

REVISTA MEXICANA DE PSIQUIATRIA, NEUROLOGIA Y MEDICINA LEGAL.

Propiedad de la
Academia N. de Medicina
de México

SUMARIO:

SEGUNDO ANIVERSARIO. POR EL DR.

JOSE TORRES TORIJA.

TRASTORNOS MENTALES EN AL-
GUNOS DISENDOCRINISMOS

HIPOFISIARIOS. POR EL DR. SAMUEL
RAMIREZ MORENO.

CORDOTOMIA LATERAL. POR EL DR.
CONRADO ZUCKERMANN.

LAS NEURO-ANEMIAS. POR EL DR. MA-
NUEL FALCON G.

EL MAESTRO DON JOSE LEON MAR-
TINEZ. POR EL DR. ANTONIO TENA RUIZ

ALIENISTAS Y FRENOCOMIOS DE
HISPANOAMERICA. "EL ASILO DE
OLIVA, ARGENTINA". POR EL DR. S. RA-
MIREZ MORENO

NOTAS SINTETICAS.

INDICE.

Marzo de 1936.

México, D F.



EUBOLDINA

MERCK

AFECCIONES HEPATICAS
COLELITIASIS
ICTERICIA
CONSTIPACION CRONICA

VENTA EN MEXICO:

MERCK - MEXICO, S. A.

Versalles 15

México, D. F.

Apartado 8619



*Peumus
Boldus*

"Euboldina" M. R. Reg. No. 15661 D. S. P. Prop. No 1406

Usese exclusivamente por prescripción y bajo la vigilancia médica.

REVISTA MEXICANA

DE

PSIQUIATRIA, NEUROLOGIA

Y

MEDICINA LEGAL

DIRECTOR:

Dr. SAMUEL RAMIREZ MORENO

EDITOR Y JEFE DE REDACCION

Dr. JUAN PEON DEL VALLE

Publicación Bimestral

VOLUMEN II, NUMERO 12. 1o. DE MARZO DE 1936 MEXICO, D. F.

Registrado como articulo de 2a. clase con fecha 26 de julio de 1934

SE SOLICITA EL CANJE CON PUBLICACIONES SIMILARES

Los profesionistas que no reciban esta Revista y se interesen por ella, pueden enviar su dirección para que se les remita.

TODA CORRESPONDENCIA DIRIJASE A LA REDACCION:

GENOVA, 39.

MEXICO, D. F.

SECCIONES:

PSIQUIATRIA

Dres. Samuel Ramírez Moreno y Juan Peón del Valle

NEUROLOGIA

Dres. Adolfo M. Nieto y Santiago Ramírez

MEDICINA LEGAL

Dres. José Torres Torija y José Rojo de la Vega



RAMAS AFINES

NEURO-ENDOCRINOLOGIA: Dr. Fernando Ocaranza.

HISTOLOGIA DEL SISTEMA NERVIOSO: Prof. I. Ochoterena

PSICOPEDAGOGIA: Dr. Lauro Ortega.

CRIMINOLOGIA: Dr. José Gómez Robleda.

NEURO-CIRUGIA: Dres. Conrado Zuckermann y Darío Fernández.

HIGIENE MENTAL: Dr. Fernando Rosales.

PSIQUIATRIA INFANTIL: Dr. Manuel Neimann.

PALUDOTERAPIA: Dr. Luis Vargas.

TOXICOMANIAS: Dr. Juan Peón del Valle y Varona.

NEUROLOGIA OCULAR: Dr. Raúl A. Chavira.

FISIOTERAPIA: Dr. Guido Torres Martínez.

LABORATORIO: Dres. Luis Gutiérrez Villegas y Alberto Lezama.

COLABORADORES REPRESENTANTES EN LA REPUBLICA

- DISTRITO FEDERAL:** Dres. José León Martínez, Arturo Baledón Gil, Antonio Tena Ruiz y Miguel Lavalle.
- AGUASCALIENTES:** Dr. Salvador Martínez Morones.
- BAJA CALIFORNIA:** Dr. Raul López Engellking
- COAHUILA:** Dr. M. Elizondo C.
- CHIHUAHUA:** Dr. Carlos González Fernández.
- DURANGO:** Dr. José Eschard
- GUANAJUATO:** Dres. Aberto Aranda de la Parra y Octavio Lizardi.
- HIDALGO:** Dr. José Efrén Méndez.
- JALISCO:** Dres. Adolfo Saucedo y Enrique Pérez Montero.
- MEXICO:** Dr. Rodolfo Salgado.
- NAYARIT:** (Penal Islas Marias). Dr. Francisco Elizarrarás.
- NUEVO LEON:** Dr. Manuel Camelo.
- OAXACA:** Dr. Fernando Bustillos.
- PUEBLA:** Dres. Ignacio Rivero Caso y Gustavo Domínguez V
- QUERETARO:** Dr. Salvador López Herrera.
- SAN LUIS POTOSI:** Dres. Antonio de la Maza y T. Agundís.
- TAMAULIPAS:** Dr. Adalberto F. Argüelles.
- TLAXCALA:** Dr. Demóstenes Bailón.
- VERACRUZ:** Dr. Fernando Emparan.
- YUCATAN:** Dr. Eduardo Urjáis
- ZAGATECAS:** Dr. Arnulfo Rodríguez.

COLABORADORES EXTRANJEROS.

- PERU:** Dr. Honorio Delgado.
- ESPAÑA:** Dr. Antonio Torres López.
- ARGENTINA:** Dr. Helvio Fernández.
- VENEZUELA:** Dr. León Mir.
- PERU:** Dr. Baltazar Caravedo.
- VENEZUELA:** Dr. J. M. Palis.

En el exterior, se invita principalmente a todos los médicos mexicanos, de manera extensiva y particular a los especialistas de habla castellana y en general a todos los neuropsiquiatras que deseen el intercambio.

ARSAMINOL

Registro No 7075 - D.S.P.

(Sal arsenical pentavalente)

Solución a la concentración de 26,15 % (Adultos, 1 c.c. = 0 gr. 05 de As.)
y de 13,06 % (Niños, 1 c.c. = 0 gr. 025 de As.) del
" 3 acetilamino - 4 oxifenilarsinato de dietilaminoetanol. "

**Medicación arsenical rigurosamente indolora
por las vías sub-cutánea e intra-muscular**

DEBIL TOXICIDAD - TOLERANCIA PERFECTA - NINGUNA ACUMULACION
SEGURIDAD DE EMPLEO A DOSIS ELEVADAS Y ACTIVAS

Sífilis

y Heredo-Sífilis

Tripanosomiasis - Paludismo

TRATAMIENTO DE ASALTO Y DE CONSOLIDACION

Inyéctese de 3 a 5 c.c. dos ó 3 veces por semana

2 FORMAS :

AMPOLLETAS de "ARSAMINOL"

de 3 cc. (0 gr. 15 de As.) y de 5 c.c. (0 gr. 25 de As.)

ARSAMINOL INFANTIL:

Ampolletas de 1,5 cc. (0 gr. 025 de As.)

LABORATORIOS CLIN - Comar & Cie, 20 Rue des Fossés-Saint-Jacques-Paris-V.
AGENCIA GENERAL: 9º de Balderas No 132 - Apartado 1977 - México, D.F.

SEGUNDO ANIVERSARIO

Es un hecho que no pasa inadvertido para quien observa las manifestaciones de nuestra vida médica, que contamos actualmente con un número de periódicos médicos, como no los tuviéramos antes. En efecto, salvo las publicaciones de la Academia de Medicina o de alguna otra corporación, eran escasas las revistas publicadas, irregularmente y con vida a las veces, efímera.

Poco a poco y en consonancia con los grandes progresos de las diversas ramas de la Medicina y de la Cirugía, el número de periódicos ha aumentado; su material se ha enriquecido y perfeccionado y los plazos de publicación se han regularizado.

Y es así, como, a pesar de las circunstancias actuales de lucha intensa y desorientación ideológica, contamos en nuestro país con un buen número de revistas médicas, unas de aspecto general, las otras especializadas.

Entre estas últimas debemos señalar nuestra Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal, que con el número de hoy cumple el segundo aniversario de su existencia.

Nacida al calor juvenil y entusiasta de su iniciador, ha venido como las de otras ramas médicas, a llenar un vacío en nuestro medio, a cubrir un sector de especialidad cuyo campo va ensanchándose cada vez más y cuyas aplicaciones son más interesantes.

Como decíamos en otra ocasión, si antaño la Psiquiatría era apenas conocida entre nosotros, si uno que otro espíritu curioso e inquieto, si alguna que otra alta cultura se destacaba en el terreno psiquiátrico, es indudable, que a pesar del grande valer de algunos de sus exponentes, el estudio de la Psiquiatría no había logrado captar el interés de estudiantes y médicos. Algo semejante podríamos decir de la Medicina Legal.

De algunos años a la fecha, el considerable adelanto de ambas especialidades, el enorme interés social que entraña su estudio y aplicación, ha llevado, apasionadamente, a sus campos de investigación a una falange de jóvenes médicos.

Era pues, indispensable y correlativo con tal hecho, la publicación de una revista que enfocara dentro de nuestro medio, diversos problemas psiquiátricos, neurológicos y médico-legales. Se necesitaba, no obstante, el impulso material, el gesto de iniciación gallardo y ambas cosas fueron realizadas, sin vacilaciones, por el Director de la Revista que, sin omitir esfuerzos y venciendo los obstáculos inherentes a toda labor que principia, logró cristalizar en este periódico los anhelos de muchos y contagiar de su optimismo a sus colaboradores.

Es así como con la mayor regularidad, sencillamente, se ha ido desarrollando un programa en el que han tenido cabida, lo mismo los merecidos homenajes a los precursores de la Psiquiatría en México que a la labor de sus continuadores o a la realizada por algún maestro destacado. Es así que en esta ocasión y por singular coincidencia, se hace el elogio de un viejo maestro de clínica, el Dr. José León Martínez, cuya vida pudiéramos sintetizar en estas dos palabras: Sencillez y dignidad.

Se ha hecho la recopilación histórica de los frenocomios de México y de Hispano-América y al lado de ese trabajo histórico que expone el pasado y la evolución continua de la Psiquiatría y de los medios en que ha vivido y se ha desarrollado, hemos tenido la brillante oportunidad de publicar trabajos nuestros o de distinguidos colaboradores europeos y americanos. Se ha sistematizado el capje y se han recibido, especialmente de Sud-América, interesantes monografías referentes a las diversas ramas de que se ocupa la Revista.

Estimamos, pues, que el esfuerzo no ha sido estéril ni la obra inútil. Por eso, al contemplar el camino recorrido y valorizar el trabajo desempeñado, pensamos que hay motivos de satisfacción para quienes iniciaron la publicación de esta revista y al

conmemorar el segundo aniversario de su vida repetir, a propósito de ésta, a pesar de su brevedad y sin lirismos exagerados, la hermosa sentencia del hijo de Gladston: "Para que una vida sea bella no es menester que sea larga; basta sólo con que sea bien emplada".

Dr. JOSE TORRES TORIJA.



Desde hace 20 años las curas de Vaccineurina han dado en casi todos los países civilizados los mejores resultados en el tratamiento de enfermedades de regiones del sistema nervioso sometidas a la observación visual.

EL REMEDIO SOBERANO

para Neuralgias, Neuritis (ciática),
Parálisis de toda clase y
Asma bronquial es la

Vaccineurina

«Dresden-Sajonia»

(Autolizado bacterial inespecífico altamente neurotrópico).

Reg. No 15903 - D. S. P.

comprobado clínicamente y empleado desde hace 20 años en todos los países civilizados.

Se suministra en series de envases listos para inyección intramuscular.

SÄCHSISCHES SERUMWERK AKTIENGESELLSCHAFT
Instituto Sajón de Seroterapia, S. A., Dresden.

Representante General para la República Mexicana:

VICTOR MESTER

Apertado 1950
Tel. Eric 2-42-47

México, D. F.
Madero 40, Desp 208-209

Reg. No. 15903 D S P Prop No. 2341

La Medicación a Base de Valeriana
de Buen Sabor y de Buen Olor;

SPASMINE JOLLY

(Valeriana Fresca, Estabilizada; Oxiacanto; Curacao)
No. 7148 D. S. P.

Laboratoire LOUIS JOLLY

1, Rue Christine, 1, PARIS (6eme)

Oficio Farmacéutico Mexicano, S. A.

Av. Chapultepec No. 153

Apartado No. 2432

MEXICO, D. F.

SPIROBISMOL soluble SS.

En Neurosífilis

Lúes en todos sus períodos.

Tratamiento económico.

Inyección indolora.

Representante:

Nacional Droga Express
Werner Ernst y Cia.

Uruguay 45

México, D. F. Apartado 7394

Trastornos Mentales en algunos Disendo- crinismos Hipofisarios.

Por el _____

Dr. Samuel Ramírez Moreno.

El desarrollo que en los últimos años ha tenido la endocrinología, permite formar cuadros sintomáticos de casi todas las enfermedades y perturbaciones glandulares, en los que con frecuencia se anotan alteraciones psíquicas de diversa intensidad y aspecto, según la dolencia, pero que en ocasiones toman tal incremento, que han merecido se les designe impropriadamente con el nombre de **psicosis endocrinas**. Mas tales perturbaciones de la esfera mental, no son constantes en todos los padecimientos glandulares y en uno mismo, pueden presentarse unas veces y otras no, por lo que se desprende que su causa, no es exclusivamente la disfunción endocrina con la alteración metabólica y endotóxica que ésta puede ejercer sobre el aparato mental, sino que además, se requiere predisposición genotípica especial.

El proceso por el cual un disendocrinismo puede alterar la función psíquica es complejo y variado, pero principalmente obra por acciones tóxicas y nociceptivas de naturaleza química y físico-química. Puede decirse que en la patogenia de estas "psicosis" como en otras consideradas como endotóxicas, se señalan tres factores fundamentales: aporte endotóxico, capacidad antigénica y respuesta psíquica. (Mira).

En muchos padecimientos glandulares, sin embargo, las alteraciones mentales que los acompañan, son casi constantes y

características y así se tiene las bien conocidas y frecuentes de las disfunciones tiroideas: el cretinismo y el mixedema, ambas por hipotiroidismo; las de la enfermedad de Basedow y otras formas de hipertiroidismo; las concomitantes a las perturbaciones de las glándulas sexuales, más bien conocidas. Pero en cambio, hay otros padecimientos en que son muy atenuados los síntomas mentales o no llegan a existir, como por ejemplo, en las disfunciones paratiroides y en las de la hipófisis.

Desde hace algún tiempo, venimos anotando todos los síntomas mentales que pueden presentar los pacientes con trastornos hipofisiarios y hemos encontrado, en nuestros casos, que estos síntomas son muy reducidos, pero tienen un aspecto especial, por lo que nos ha parecido conveniente señalarlos, pues son análogos en los diversos síndromes hipofisiarios; no obstante que las funciones de la pituitaria y aun sus alteraciones son bien diversos. Por su acción hormonal tiene la hipófisis funciones complejas, pero las mejor conocidas son: del lóbulo anterior regular y coordinar (a) el crecimiento del esqueleto, (b) el funcionamiento y desarrollo de las gonadas y de los caracteres sexuales secundarios.

El lóbulo posterior actúa (a) en la regulación del metabolismo hidrocarbonado, —glicosuria, hiperglicemia, tolerancia a los azúcares y obesidad; (b) en la contractura de los músculos lisos,—peristaltismo y contracción uterina; (c) en las secreciones renales,—poliuria; (d) en la tensión arterial y (e) en la temperatura del cuerpo.

En condiciones patológicas las increciones hipofisiarias pueden estar perturbadas en: (a) hiperpituitarismo, gigantismo, acromegalia; (b) hipopituitarismo,— con diversos grados de infantilismo físico y mental, adiposidad y distrofias genitales y (c) dispituitarismo son síndromes mixtos y de los cuales, muchos aún están en revisión.

Desde el punto de vista del cuadro mental, vamos a referirnos a dos casos concretos, uno de hiperpituitarismo y otro de hipopituitarismo, en los que a pesar de presentar ambos enfermos manifestaciones funcionales y orgánicas distintas, aquél era muy análogo.

Primer Caso.—L. D. V. señora de 55 años de edad, quien a los 48 empezó a presentar un estado de depresión psíquica, pereza, indolencia, ineptitud para el trabajo, cambio de carácter, ideas hipocondríacas, tristeza; posteriormente, cefalea, mareos, vómitos, dolores en diversas partes del cuerpo y de dos años a la fecha se le inició desarrollo exagerado de la cara, principalmente del maxilar inferior, de la lengua, de las manos y de los pies, presentándose un cuadro característico de acromegalia.

Por el estudio radiológico (figura N^o 1) además de la desproporción entre el macizo facial y la cavidad craneana, la silla turca se encuentra muy agrandada en sentido antero-posterior, sin estar destruidos con contornos como se ve más claramente en la radiografía local (figura N^o 2).

El estado mental se ha acentuado en la forma de un síndrome melancólico claro, con ideas de suicidio, dolor moral intenso y depresión profunda.

Segundo Caso.—D. V. de 45 años de edad, ha sido toda su vida asténico y abúlico, pero en los últimos años, con motivo en apariencia de trabajos intelectuales intensos, empezó a presentar un estado de mayor lassitud, depresión, fatigabilidad de la atención, disminución de la memoria, torpeza en la asociación, frigidez sexual casi hasta la impotencia, pero de modo especial se ha acentuado el estado depresivo y la ineptitud para el trabajo, al grado que ha tenido que dejar sus ocupaciones por imposibilidad de desempeñarlas (es pagador y a pesar de que hace muchos años ocupa ese puesto, en los últimos tiempos cometía serios errores de cálculo y le faltaba frecuentemente dinero).

Sometido a un estudio minucioso, se le encontró un cuadro de hipopituitarismo, tanto por las pruebas de la pituitrina, del metabolismo, de la inyección de extracto de lóbulo posterior de hipófisis, como por el examen clínico, que reveló aumento del tejido adiposo en determinadas partes del cuerpo, especialmente en las regiones glúteas, hipoplasia genital y disminución de los apetitos sexuales. Por el estudio radiológico (figura N^o 3) se reveló la silla turca cerrada, casi circular, perdiendo su forma característica, pues tiene el aspecto de un verdadero círculo óseo por aposición y acercamiento de las apófisis clinoides y de un tamaño extraordinariamente pequeño.

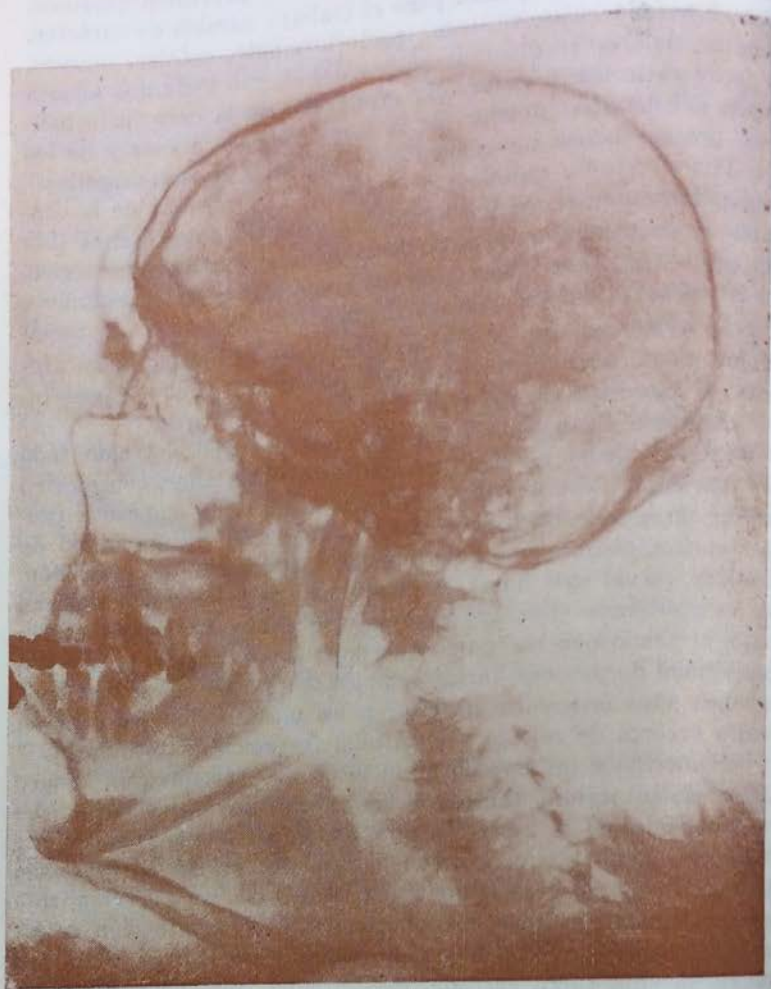


Fig. 1



Fig. 2



Fig 3

El estado mental del enfermo actualmente reviste un aspecto neurasteniforme, entre cuyos síntomas se destacan principalmente: lasitud, depresión, torpeza intelectual, amnesia de fijación, hipoprosexia e incapacidad a resolver problemas intelectuales sencillos, aunque ha mejorado con un tratamiento de extracto total de hipófisis.

Por las anotaciones que hemos hecho en estos y en otros casos de perturbaciones mentales, producidos o favorecidos por trastornos hipofisarios, observamos que cuando éstas existen y pueden atribuirse realmente a disfuncionamientos glandular—, pues hay que descartar los padecimientos mentales que se asocian simplemente y que no tienen relación de causa o efecto—, presentan gran analogía y no están relacionados con el tipo del **hipodispituitarismo**, pues igualmente en los **hiper** como en los **hipodispituitarismos** el síndrome mental está constituido por un cuadro depresivo melancólico o neurasténico, cuyas reducidas manifestaciones sintomáticas son principalmente: pereza, indolencia, ineptitud para el trabajo, impotencia o frigidez sexual, raptus melancólicos, ideas suicidas e hipocondríacas, cambios de carácter con tendencias al pesimismo y marcada obtusión intelectual.

No hemos encontrado en nuestras observaciones síndromes de excitación, como algunos autores señalan, de confusión mental (Modena) ni de narcolepsia (Soca).

Es no obstante, conveniente ampliar las observaciones y recoger los síntomas mentales en los pacientes afectados de alteraciones hipofisarias para formar un criterio más preciso acerca de las relaciones que hay entre éstas y las anomalías psíquicas que pueden producir.

LABORATORIO MEDICO

DEL

Dr. Luis Gutiérrez Villegas

DEDICACION EXCLUSIVA A
EXAMENES DE LABORATORIO.

Plaza de la República
Número 52,

Telfs. { 3-41-31.
L. 76 56

NEUROTONINE

REG. 15314

Sedante.

Hipnótico.

Antiespasmódico.

F O R M U L A :

Sal sódica de ácido Dietilbarbitúrico..... 3.00
Extracto de raíz de Valeriana fresca..... 97.00

UTILISIMO EN INSOMNIOS, AGOTAMIENTO NERVIOSO,
ESPASMOS, ESTADO DE ANSIEDAD, ETC.

DOSIS:

SEDANTE.— Media cucharadita cafetera por la ma-
ñana y una o dos por la noche.
HIPNOTICA.— Una a tres cucharaditas por la noche
al acostarse.

LABORATORIOS "GAVRAS", PARIS

REPRESENTANTE PARA LA REPUBLICA MEXICANA

JUAN DE OLLOQUI.

ANTONIO SOLA NUM. 58

MEXICO, D. F.

La Redacción no se hace responsable de los conceptos vertidos por los autores

Solamente consideramos el prestigio y la honradez de nuestros colaboradores. Por lo tanto, invitamos a los señores médicos a que, siempre que lo deseen y en especial cuando estén en desacuerdo con el contenido de algún artículo, dispongan de las páginas de esta Revista para contribuir al mejor estudio de la neuropsiquiatría y ramas afines.

MERCUROBROMO-OXIFLUORESCINA SODICA SALUBLE

LABORATORIO QUIMICO SENOSIAIN

AV. CHAPULTEPEC, 297

MEXICO, D. F.

UNICOS DISTRIBUIDORES DEL PODEROSO ANTISEPTICO

MERCUROBROMO-OXIFLUORESCINA SODICA

SAL PURISIMA CONTROLADA QUIMICA Y BIOLOGICAMENTE POR LOS QUIMICO-FARMACEUTICOS
MANUEL PONTONES Y JOSE A. SENOSIAIN

FRANCO DE DIEZ GRAMOS \$1 60

LABORATORIO QUIMICO SENOSIAIN

AV. CHAPULTEPEC, 297

MEXICO, D. F.

Muy señores míos:

Me intereso por la sal MERCUROBROMO-OXIFLUORESCINA y deseo se me remita libre de portes una muestra (frasco de 1 gramo) para experimentación.

Nombre

Dirección

Estado

CUPON

QUIENES HACEN LA REVISTA MEXICANA DE PSIQUIATRIA, NEUROLOGIA Y MEDICINA LEGAL.



DR. RAMIRIZ MORENO

Encargado de la Sección de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional para Enfermedades Mentales y Nerviosas del Sindicato de Médicos Cirujanos del Distrito Federal. Director de la Sección de Farmacología de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional para Enfermedades Mentales y Nerviosas. Ha sido Catedrático Libre de Psiquiatría, y Delegado a Congresos Nacionales e Internacionales. Historia de la Medicina y otros.



DR. ADOLEO M. NIETO

Encargado de la Sección de Neurología de la "Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal." Profesor de Clínica Neurológica en la Facultad de Medicina de la Universidad de México. Catedrático de la Escuela Médico-Militar. Jefe de la Sección Técnica Epidemiológica del Departamento de Salubridad Pública. Ha ocupado diversos cargos prominentes en el ambiente científico.



DR. JUAN PEON DEL VALLE

Editor y Jefe de Redacción de la "Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal." Profesor Jefe de Clínica Neurológica en la Facultad de Medicina de México. Especialista del Consultorio de Neurología. Director del X Centro de Prevención del Delito. Médico del Sanatorio del Dr. Ramiriz Moreno. Miembro de la Sección Social del Sindicato de Médicos Cirujanos del Distrito Federal. Ha sido Delegado a la Sociedad de Médicos del Hospital Béistegui. Ha sido Delegado a la Penitenciaría del D. F., Médico Profesor Honorario de Enfermería Psiquiátrica y Delictológica. Científicos y Médico-Sociales.



DR. CARLOS NAVARRO ORIGEL

Encargado de la Sección de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal de la "Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal." Miembro Interno del Hospital General de México, de Salubridad Pública en el Distrito Federal.



DR. SANTIAGO RAMIRIZ

Encargado de la Sección de Neurología de la "Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal." Catedrático de Tercer Curso de Patología Médica en la Facultad de Medicina de la Universidad de México, y profesor de Patología Clínica en el Sanatorio Español. Ha sido Médico de diversas instituciones y especialista en estudios sobre la tuberculosis.



DR. JOSE TORRES

Encargado de la Sección de Medicina Legal de la "Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal." Catedrático de Medicina Legal en las Facultades de Derecho de la Universidad de México. Miembro de la Asociación Nacional de Medicina y de varias Sociedades Científicas Nacionales y Extranjeras. Ha sido Jefe del Servicio de Medicina Legal y pertenece, Delegado a diversos Congresos Nacionales e Internacionales. Director del Hospital Juárez y Oficial de Salubridad Pública.



DR. JOSE DE LA VEGA

Encargado de la Sección de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal de la "Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal." Profesor en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional para Enfermedades Mentales y Nerviosas. Miembro del Sindicato de Médicos Cirujanos de la Penitenciaría del Sanatorio Español. Director del Hospital Juárez.

AURO ORTEGA

Propedaggia de la Revista Mexicana de Psiquiatría,
logía y Medicina Legal
Psicopedagogía e Higiene Escolar en la
Educación Pública de México.



PROFR. DR. HO

Psiquiatra del Hospital «Victor
dor de la Liga de Higiene Mental
dades científicas peruanas e in
de psiquiatría, psi

ALGUNOS COLABORADORES
DISTINGUIDOS



FERNANDO OCARANZA

e la "Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal."
Profesor de Clínica Médica en la Facultad de Medi-
cine. Miembro del Sindicato de Médicos Cirujanos
de la Asociación Médica Franco-Mexicana. Ha sido
Medicina, Rector de la Universidad de México,
Nacional de Medicina, del Consejo Directivo de la
stituto de Biología, de Sociedades Científicas de
Medicina, de Historia, etc.



DR. CONRADO ZU

Sección de Neuro-Cirugía de la "Revista Mexicana de
Catedrático de Patología Quirúrgica en la F
sidad de México. Miembro del Sindicato de
deral. Cirujano del Hospital General y del S
«Revista Mexicana de Cirugía, Ginecología
Patología Quirúrgica y otras obras. Ha sido
Profesor de Clínica Terapé

DR. BALTAZAR CARAVEDO

Director del Hospital «Victor Larco Herrera», de Lima.
Fundador de la Liga de Higiene Mental en el Perú. Miem-
bro de diversas instituciones.

DR. ANTONIO TENA RUIZ

Profesor de Clínica Propedéutica Médica en la Fac
Medicina de la Universidad de México. Médico Fund
Consultorio núm. 3 de la Beneficencia Pública en el
Federal.

Cirugía del Dolor.

CORDOTOMIA LATERAL

Observación del Dr. Conrado ZUCKERMANN.

P R E L I M I N A R.

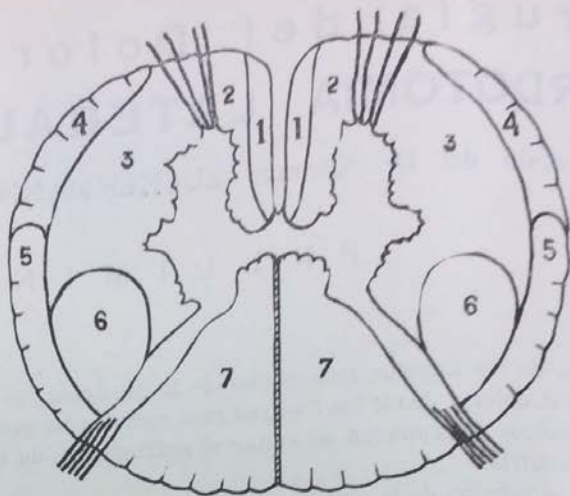
Uno de los anhelos más nobles de la Medicina, es mitigar o abolir el dolor y desde los tiempos más remotos ha preocupado a los médicos el problema de evitar el sufrimiento, de curarlo o de disminuirlo.

En el terreno de la cirugía de los algios la **cordotomía** es un verdadero adelanto. Sugerida esta operación en 1910, por Schuller y efectuada primeramente en 1912, por Spiller y Marti, ha dado motivo a los más variados comentarios y mientras que en algunos países (Alemania, Francia, Estados Unidos) las observaciones aumentan, en otros apenas se inician. En Rusia hasta 1927, Poliénov la introdujo, y Babtchine en reciente síntesis cuenta ya 34 observaciones, clasificando sus indicaciones en: tumores malignos, meningo-radiculitis, plexitis y neuritis, dolores en amputados y dolores en enfermos de tabes.

En México, existen publicadas tres observaciones: dos del Dr. Darío Fernández en la tesis del Dr. José Mejía Rosas y otra del Dr. Conrado Zuckermann en la tesis del Dr. Alfonso García Rodríguez. En las dos primeras observaciones se trató en una de cáncer pélvico de origen uterino y en otra de dolores por tabes. En la tercera, que es a la que vamos a referirnos en esta nota, se trató de intensos dolores por adherencias meníngeas en el cono terminal y cola de caballo.

DATOS GENERALES.

La cordotomía lateral es la sección de la porción anterior del cordón lateral de la médula espinal y tiene por objeto inte-



TOPOGRAFIA MEDULAR

- 1.—Vía motora directa (cruzada en la médula)
- 2.—Zona restante del cordón anterior.
- 3.—Zona restante del cordón lateral, y
- 4.—Haz de Gowers
Ambos son la vía de la sensibilidad del dolor y la temperatura (son hiletes cruzados medulares); también es vía accesoria de la sensibilidad táctil, del tono muscular y de hiletes cerebelosos.
- 5.—Vía cerebelosa.
- 6.—Vía motora cruzada (directa en la médula)
- 7.—Vía de la sensibilidad profunda, muscular y táctil.

rrumpir los hiletes conductores de la sensibilidad dolorosa. Al hacerla se cortan también hiletes de la sensibilidad térmica y algunos de la vía cerebelosa.

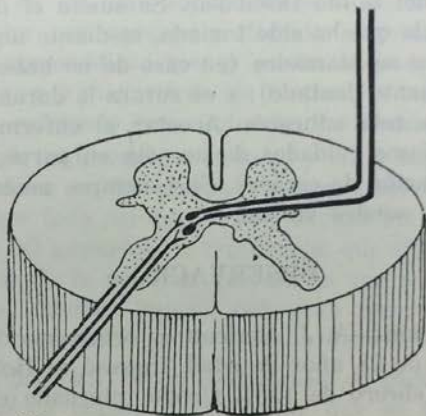
Los fascículos seccionados son: el de **Gowers** y el **restante del cordón lateral**. El primero es considerado como cerebeloso cruzado y por ello se observan en los cordotomizados hipotonía y pasividad muscular en la extremidad del miembro inferior del lado opuesto a la sección, principalmente. El segundo, fascículo restante del cordón lateral, está constituido por hiletes cruzados correspondientes a la sensibilidad al dolor y a la temperatura; su sección produce termoanalgesia del lado contrario. Por esto

la cordotomía debe hacerse en la **mitad lateral medular opuesta al lado del dolor.**

Dada la cercanía del fascículo piramidal cruzado (en el bulbo se encuentra el cruzamiento), uno de los peligros de la cordotomía es interesarlo y producir parálisis definitiva del mismo lado de la operación. Algunas parestias post-operatorias son debidas no a sección parcial, sino a **trastornos vascular** que el corte puede producir en los territorios medulares cercanos.

Los hiletos del dolor se colocan en el fascículo lateral de tal manera, que los superficiales corresponden a la parte más distal, es decir, a la extremidad del miembro inferior correspondiente.

La cordotomía se efectúa casi siempre en la **región raquídea dorsal superior**, que es la que reúne las mejores condiciones: volumen medular menor que en los ensanchamientos cervical y lumbar y "fascículo del dolor" más apretado, seguridad de obtener analgesia a partir del diafragma para abajo, raquis más



Hiletos conductores del dolor, en la médula. - Penetran por el cuerno posterior, cruzan la línea media y ascienden por la porción anterior del cordón lateral. -

accesible dada la convexidad dorsal y músculos paravertebrales en menor espesor.

TECNICA.

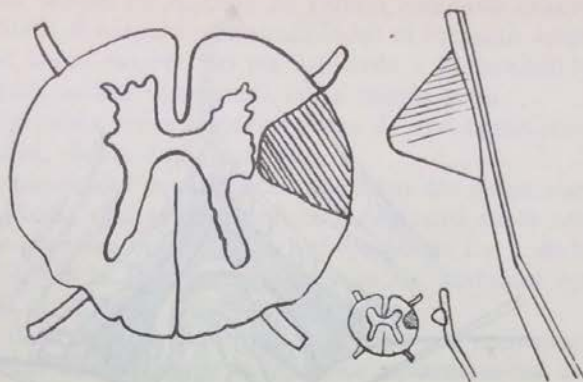
Enfermo en decúbito dorsal. Anestesia local o general por éter o balsoformo. **Laminectomía de tres vértebras.**

Abierta la cavidad subaracnoidea, se coloca sobre la médula una pequeña torunda de algodón impregnada de solución de novocaína, y ello es bueno hacerlo aun empleando la anestesia general, para evitar reflejos medulares ascendentes. Se busca el ligamento dentado y se toma del lado en donde se va a efectuar la cordotomía, seccionando, en caso necesario, su unión externa; se hace rotación de la médula para hacer visible la cara lateral. Con pequeño bisturí se corta la piamadre que recubre la cara lateral y con el cuchillo de Robineau (de forma triangular, que tiene 3 milímetros de base y 2.5 de hoja cortante), se secciona la médula entre las raíces anteriores y el ligamento dentado; debe notarse en los bordes de la sección medular la hernia del tejido fascicular. Se suelta el ligamento dentado o la médula que ha sido tomada, mediante un pequeño gancho acodado, en su piamadre (en caso de no haber podido identificar el ligamento dentado), y se sutura la duramadre y demás planos. Gasa y tela adhesiva. Acostar al enfermo en decúbito lateral. Minuciosos cuidados de asepsia en parte declives, para evitar la formación de escaras. Casi siempre necesidad, durante varios días, de sondeo vesical.

OBSERVACION.

Identificación.—A. J. Agricultor; originario de Miahuatlán, Oax.; casado; de 28 años de edad, ingresó al Hospital General el día 12 de febrero de 1932, siendo internado en el Pabellón N° 31.

Antecedentes.—Sufrió cuatro meses antes de su ingreso, intenso traumatismo intravertebral, ocasionado por **arma punzo-cortante** al nivel del **espacio vertebral entre la 12ª dorsal y la 1ª vértebra lumbar**; acabando de recibir la lesión cayó y no pudo caminar sintiendo los miembros inferiores adormecidos.



CORDOTOMIA LATERAL.

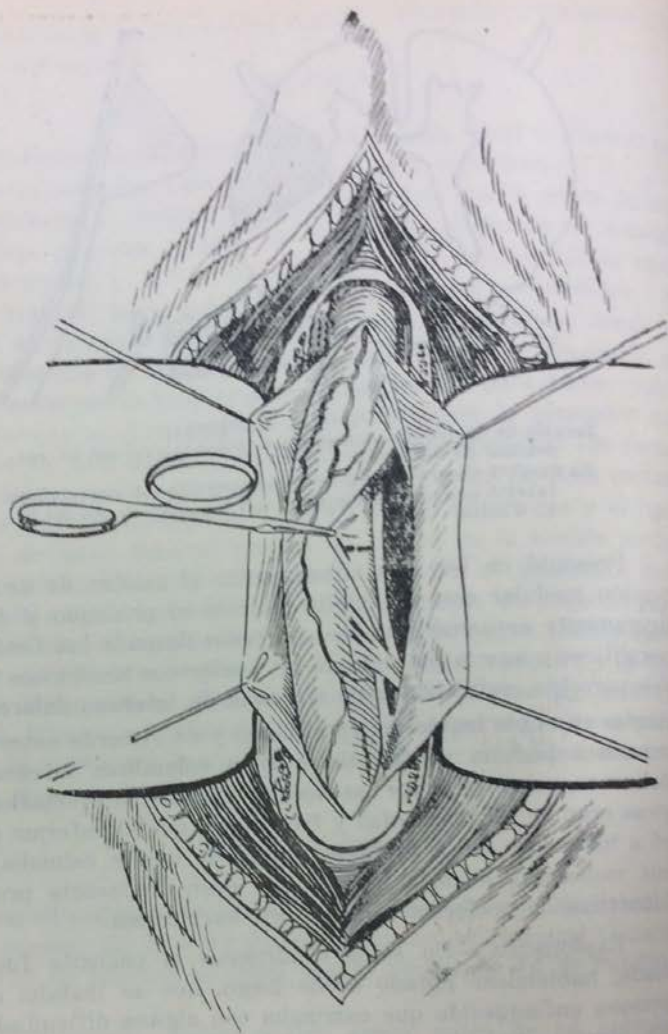
Sección de la porción anterior del cordón lateral con el cordotomo de Robineau.

En nuestra observación a falta del instrumento especial, se fabricó uno muy semejante con la colaboración del Sr E. Villsin.

Presentó en los días subsecuentes el cuadro de una compresión medular con paroplejia flácida al principio y después ligeramente espasmódica; mes y medio después los fenómenos paralíticos y aun la mayoría de los fenómenos tendinosos habían desaparecido, sufriendo para entonces de **intensos dolores localizados en el pie izquierdo**, en el dorso y en el borde externo. En ocasiones padecía en la misma zona **calambres intensamente dolorosos**, sobre todo por las noches. Dichas manifestaciones álgicas eran de tal intensidad y frecuencia, que el enfermo comenzó a hacer uso de la **morfina** que era lo que le calmaba mejor sus molestias; además ingería con gran frecuencia productos hipnóticos de preferencia de la serie barbitúrica.

Exploración.—En estas condiciones el paciente fue estudiado, habiéndose notado desde luego, que se trataba de una persona enflaquecida que caminaba con alguna dificultad, y tenía atrofia muscular en el miembro inferior izquierdo, sobre todo en la pierna y en el pie.

La exploración general del enfermo fuera de enflaquecimiento no dio datos de importancia.



Cordotomía latetal, según Robineau y Banzet.

El estudio de los miembros inferiores demostró del lado izquierdo abolición del reflejo plantar y gran disminución del

reflejo del tendón de Aquiles. El reflejo rotuliano izquierdo estaba también disminuído; la sensibilidad al contacto estaba abolida en el borde externo del pie izquierdo y la sensibilidad a la temperatura estaba disminuída en la misma zona.

Las pruebas pre-operatorias fuera de una ligera insuficiencia hepática, dieron datos normales.

El examen del líquido cefalorraquídeo dio datos normales.

El estudio radiográfico vertebral demostró datos normales.

Se le puso una inyección intra-riaquídea de 1 c. c. de lipiodol entre la 10ª y la 1ª vértebras dorsales; la sustancia opaca se detuvo al nivel de la 1ª vértebra lumbar.

Los dolores del miembro inferior izquierdo aumentaron durante 48 horas, después de la inyección subaracnoidea de aceite iodado.

DIAGNOSTICO: ARACNOIDITIS ADHESIVA AL NIVEL DEL CONO-TERMINAL Y DE LA COLA DE CABALLO.

La reacción de Wasserman en la sangre y en el líquido céfalorraquídeo fue negativa.

Datos de Ordenata.—Desde el día 12 de febrero de 1932 en que fue internado hasta el día 20 del mismo mes en que fue operado, se le aplicó en el Pabellón una inyección diaria de Sedol; el día 13 se le hicieron las pruebas de compatibilidad de sangre; los días 16 y 18 se le hicieron transfusiones de sangre de 100 c. c. cada una.

Tratamiento.—(PRIMERA OPERACION. Febrero 20 de 1932). LAMINECTOMIA: LIBERACION DEL CONO-TERMINAL Y DE LA COLA DE CABALLO.—Laminectomía de la 12ª dorsal, 1ª y 2ª vértebras lumbares. Fueron liberados dos hiletos nerviosos que estaban aprisionados por tejido meníngeo cicatricial.

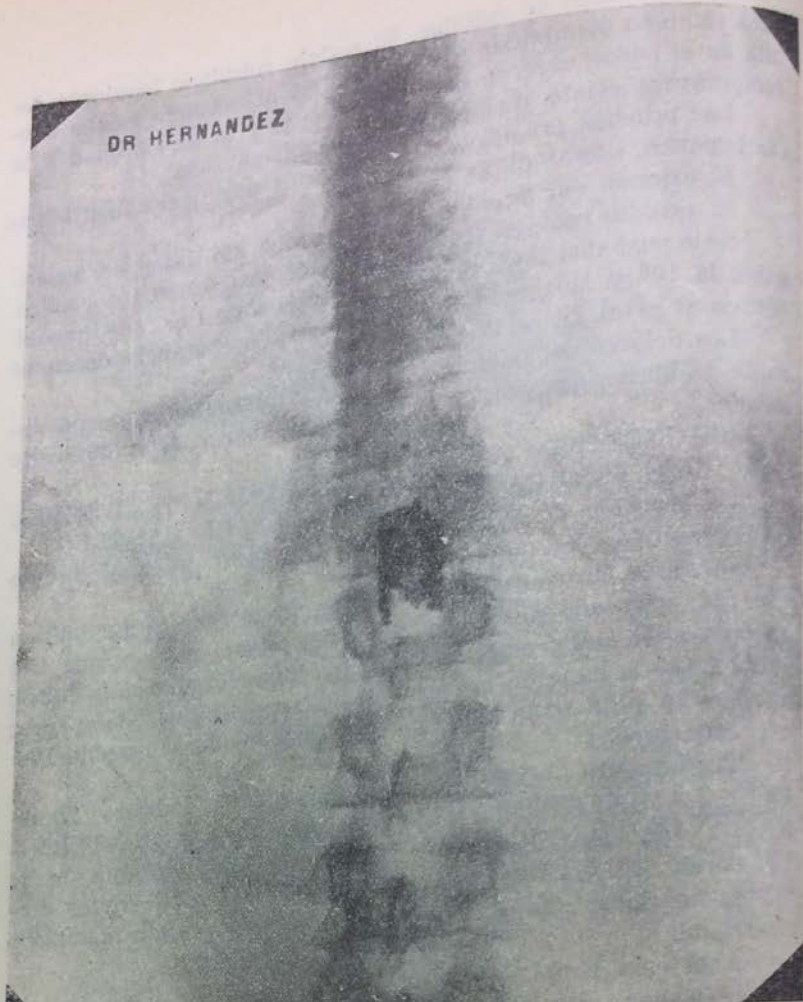
Anestesia Empleada.—Local y éter.

Operador.—Dr. Conrado Zuckermann.

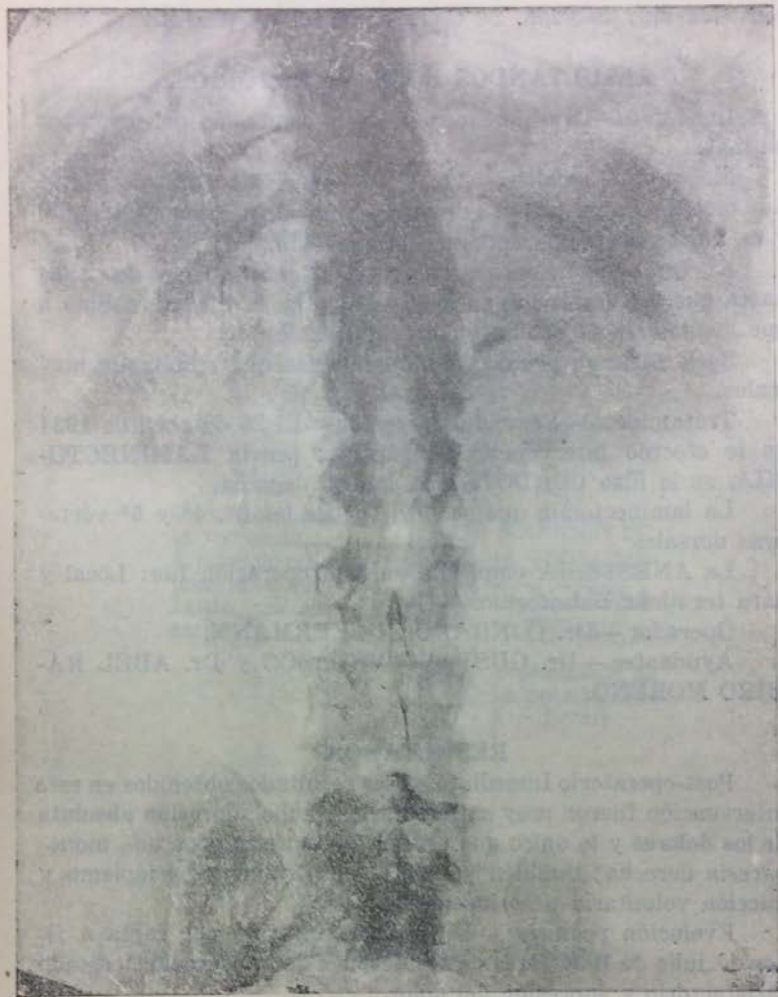
Ayudantes.—Dr. Gustavo Velasco y Dr. Francisco Cid Fierro.

MOMENTO OPERATORIO.—Todos los tiempos hasta la aberturas de las meninges fueron hechos con anestesia local, con solución de novocaína al 1x100. Descubierta la médula se colocó sobre ella una pequeña torunda de algodón empapada

DR HERNANDEZ



Deterimiento del lipiodol al nivel de la primera vértebra lumbar, por adherencias subaracnoideas consecutivas a lesión traumática del cono medular y de la cola de caballo en la solución de novocaína. Al estar liberando el cono medular y la cola de caballo, la tensión arterial bajó mucho y el enfermo se quejó de dolor en la zona operatoria; se administró inhalaciones de éter con lo que subió la presión y se tranquilizó el en-



Radiografía después de la primera operación.
Laminectomía de la 12ª. dorsal, 1ª y 2ª. vértebras lumbares, liberación de la cola de caballo. Mejoría por dos meses. Más tarde dolores intensos en el miembro inferior izquierdo. Se hace cordotomía lateral derecha (laminectomía de la 1ª., 2ª., 3ª. y 4ª. vértebras dorsales) y se suprimen los dolores



Resultados de la cordotomía

ALGUNAS CONSIDERACIONES.

La sección de la porción anterior del cordón antero-lateral de la médula para suprimir el dolor en parte subyacente del cuerpo, es una intervención valiosa que debe efectuarse en casos en que otros procedimientos menos difíciles hayan fracasado. No debe pedirse a esta operación más de los resultados que fisioló-

gicamente puede producir y deben conocerse sus peligros e inconvenientes: trastornos motores y vesicales, principalmente. No debe olvidarse además que la sección en tejido nervioso —el medular en el caso— es posible que determine inmediatamente trastornos vasculares bajo forma de secciones de vasos que produzcan congestión y edema en unas zonas y anemia y necrosis en otras y que todo ello puede posteriormente ser causa de síntomas medulares de tipo de mielitis esclerosa.

En la lucha contra dolores rebeldes y muy intensos el recurso último y mejor de la cirugía actual, es la cordotomía, operación fisiológica notable y en muchos casos bondadosa.

RESUMEN.

Se relata una observación de enfermo de adherencias meníngeas al nivel del cono terminal y cola de caballo, con intensos y rebeldes dolores en el miembro inferior izquierdo, que fue tratado primeramente por liberación quirúrgica, lo que determinó pasajero alivio y después operado de cordotomía lateral derecha que suprimió el dolor.

El enfermo murió después de 1 año de esta operación con síntomas que hacen pensar en la posibilidad de proceso escleroso medular.

En el diagnóstico topográfico de la lesión fue muy útil la prueba subaranoidea del lipiodol.

La mayor parte de los tiempos operatorios, en las dos intervenciones que ameritó el enfermo fueron hechos con anestesia local.

La extirpación de los arcos vertebrales de 6 vértebras en dos topografías raquídeas —tres en cada una—, no determinó trastorno alguno.

BISMUTHOIDOL ROBIN

REG. D. S. P. 10431

TERAPEUTICA RACIONAL DE LA NEUROLUES.

Es Bismuto Coloidal en Solución ACUOSA. (completamente indoloro)
NO SE ACUMULA en el organismo, ni provoca choque morfológico,
Úsese exclusivamente por prescripción y bajo la vigilancia Médica.

ARSEBENYL

NUM. 11056 D. S. P.

Es el Dioxidoamidoarsenobenzometileno sulfonato de sodio.

Está elaborado con sumo cuidado en los laboratorios de la Unión Química
Bélgica en Bruselas, —cuya fabricación está sometida a controles químicos y
fisiológicos del Estado—. El Arsenyl ha hecho sus pruebas en México
de ser tan bueno como cualquier producto similar y **ES MUCHO MÁS BARATO**

Agente: **MAX ABBAT.** Calle de Lucerna Número 47.

MEXICO, D. F.

EL PERHEPAR RICHTER

es un extracto de hígado de alta concentración,
tratado con jugo gástrico

Asocia la fracción antianémica G. de Cohn,
existente en el hígado, y el principio antianémi-
co de Castle, del jugo gástrico

Su acción estimulante de la hematopoyesis, es
varias veces mayor que los extractos simples
de hígado.



Representantes:

DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS RICHTER, S. A.

Humboldt Núm. 42. MEXICO, D. F.

LAS NEURO ANEMIAS.

Por el Dr. Manuel Falcón G.

Al Dr. Guillermo Dávila G.

I

HISTORIA.

Desde fines del siglo pasado, encontramos en la literatura neurológica casos en los que a una sintomatología neurológica, sistematizada o no, se complicaban fenómenos hematológicos de naturaleza anémica.

Habiéndose multiplicado en estos últimos años los estudios hematológicos por una parte, y por otra los neurológicos relacionados con los anteriores y, sobre todo, habiéndose descubierto la patogenia, y principalmente la terapéutica de dichos padecimientos, queremos en este ensayo, presentar el estado actual del problema desde el punto de vista teórico y bibliográfico y completarlo con la presentación de tres casos clínicos.

El primer autor que describió la concomitancia de síndromes neurológicos con estados anémicos fue LICHTHEIM en el año de 1887; la naturaleza de dichos síndromes fue apenas bosquejada, pues en un primer trabajo los encuentra parecidos a la tabes y ulteriormente los describe como lesiones combinadas de los cordones laterales y posteriores de la médula.

Más tarde DEJERINE (1913) describió el síndrome de las fibras radicales largas de la médula, sin establecer sin embargo, la etiología de dicha degeneración sub-aguda de la médula.

En estos últimos años, nuevos y muy importantes trabajos se han llevado a cabo en este sentido, y los que seguramente son de mayor importancia son los de MATHIEU en su tesis, hecha en París en el año de 1925, y la importantísima comunicación hecha al congreso de Amsterdam por nuestro maestro el Prof. VAN GEHUCHTEN el mes de mayo de 1934.

II

ETIOLOGIA.

Antes de describir la sintomatología de las neuro-anemias, creemos útil, para el esclarecimiento del problema, extendernos aunque sea brevemente sobre la patogenia de dicha enfermedad.

Asentemos en primer lugar algunos de los principales hechos a este respecto, que la observación y la experimentación clínica nos brinda:

I.—La anemia perniciosa, según BIERMER, es una entidad clínica que se diferencia de las demás anemias del mismo tipo, por ser criptogenética. Las otras anemias parecidas a la primera pero con una etiología definida, forman el grupo conocido con el nombre de Anemias Para-biermeianas (Lambin et Lemaire).

II.—Es frecuente encontrar reunidos: a) síntomas sanguíneos de A. Perniciosa, b) fenómenos gástricos, c) síntomas nerviosos. J. Tapie. Toulouse: Vlado y Boudarenko).

III.—Existen numerosos casos de Anemia Perniciosa que evolucionan hasta el fin, sin producir en ningún momento perturbaciones nerviosas.

IV.—Pero, hay anemias perniciosas típicas que evolucionan largo tiempo como entidades clínicas aisladas y que en un momento dado se ven complicadas de cuadros neurológicos más o menos graves.

V.—Por otra parte, hay lesiones del neuro-eje que se desarrollan aisladamente durante un tiempo más o menos largo y a las cuales viene a añadirse un cuadro perfectamente caracterizado de anemia perniciosa (Van Gehuchten).

De estos primeros hechos inferimos las siguientes conclusiones:

1º—La anemia perniciosa no es la causa de las lesiones degenerativas del neuroeje que la preceden, acompañan o suceden.

2º—La anemia perniciosa así como los fenómenos neurológicos que nos ocupan, son la consecuencia de una misma causa, la cual puede dar lugar: a) a síntomas sanguíneos exclusivamente; b) a síntomas nerviosos exclusivamente; c) a ambos a la vez, y cada una de estas eventualidades puede producir combinaciones cuantitativas en las cuales una u otra de las sintomatologías domine el cuadro clínico.

III

PATOGENIA.

Desde el punto de vista PATOGENICO muchas han sido las hipótesis emitidas para explicar los fenómenos anémicos y neuro-anémicos. Las más interesantes fueron las de HUNTER, quien creía en una causa tóxica de origen intestinal produciendo una hemolisis. La teoría anafiláctica, de origen posiblemente tuberculoso, no era posible sostenerla en la generalidad de los casos.

El tratamiento de WIPPLE y sus brillantes resultados vino a traer nueva luz y a levantar nuevos problemas: la administración "per os" de una substancia orgánica que produce una remisión rápida y evidente de la sintomatología de la anemia perniciosa, hace admitir la existencia de un factor exógeno que recuerda la manera de obrar de las vitaminas, aunque su naturaleza nos sea actualmente desconocida.

Ulteriormente CASTTLE vino a demostrar que en la mucosa gástrica y en el jugo gástrico de las personas sanas existía una substancia antiperniciosa que obraba de la misma manera que el hígado, bajo la sola condición de estar acompañada de carne roja, la cual por sí sola no es antiperniciosa. Esta substancia es secretada según este sabio, por el estómago y constituye así un nuevo factor antipernicioso, esta vez de naturaleza endógena.

Además de estos factores, otros pueden venir a agregarse y según nuestro maestro LEMAIRE hay que pensar en las perturbaciones de la **resorción** de los productos antiperniciosos, en un aumento de las necesidades del organismo o en la desaparición de las reservas en el seno de los parénquimas.

Visto así el problema en toda su complejidad y claridad producida por los efectos terapéuticos, un nuevo y más importante problema se presenta a nuestra consideración: es el de la patogenia de los síntomas neurológicos.

I

Por lo que respecta a la topografía de las lesiones medulares, se pensó en que proplamente la parte de la médula cuyo funcionamiento fuese particularmente intenso sería la más vulnerable al ataque de los venenos perniciosos, y siendo dichas partes los cordones laterales (piramidales) y los posteriores, se comprende con facilidad por qué casi siempre se trata de una lesión combinada de los cordones laterales y posteriores de la médula (Esclerosis Combinada).

Más tarde P. MARIE Y CROUZON trajeron algo de luz al problema, esta vez con argumentos anatómicos, pues estos autores invocaron el hecho de que la parte menos nutrida de la médula es la irrigada por la arteria meníngea posterior, y que esta eventualidad explicaría las funiculitis laterales y posteriores simultáneas. Esta hipótesis, que desde luego está basada en realidades anatómicas, tiene mayor aceptación, tanto más cuanto que los brillantes trabajos de HENNEBERG le dieron plena confirmación. Hay que admitir sin embargo, que estas explicaciones, son enteramente satisfactorias para la interpretación patogénica de las esclerosis combinadas, pero no nos dan ninguna luz en las paraplegias puras, en las lesiones cervicales en donde la irrigación es mejor, y principalmente en las polineuritis y en las psico-anemias.

II

Por lo que concierne a la degeneración propiamente dicha del parénquima nervioso, debemos admitir que no es posible en-

contrar una explicación satisfactoria, como no es posible tan poco determinar actualmente el por qué de las lesiones del sistema hematopoyético o digestivo.

BREMER piensa que todas las lesiones encontradas en estos síndromes, deben explicarse por lesiones capilares y perturbaciones en el metabolismo de los lipoides al nivel del endotelio capilar. La disminución del número de los capilares es un hecho y esto explicaría los síntomas neurológicos por insuficiencia de irrigación del sistema nervioso, y los sanguíneos, producidos por el mismo fenómeno al nivel de los órganos hematopoyéticos.

Puesto que el problema parece ser de orden anatómico-patológico, sólo hay que esperar que nuevos trabajos se verifiquen en las anemias perniciosas propiamente dichas y en ciertas lesiones del neuro-eje, que vamos a describir brevemente, en las que quizás sea posible descubrir las lesiones iniciales de la Anemia Perniciosa y sorprender el oscuro problema de su etiología.

IV

SINTOMATOLOGIA DE LAS NEURO-ANEMIAS.

Según hemos expresado anteriormente, existen tres clases de síntomas: los sanguíneos, los digestivos, y los nerviosos mentales.

Los síntomas sanguíneos no es útil describirlos en un trabajo de esta índole; sin embargo hay que recordar que en la generalidad de los casos se trata de una anemia hipercroma, en la cual el número de los glóbulos rojos disminuye en ciertas ocasiones abajo de un millón de elementos por milímetro cúbico, en la que aparecen formas de anisocitosis y poikilocitosis, en la que existe una involución del tipo adulto hacia el embrionario con aparición de elementos de filiación joven, en la que el número de reticulocitos se encuentra aumentado principalmente y este dato es patognomónico, después de la institución del tratamiento aparece una importantísima crisis reticulocitaria.

Los síntomas digestivos pueden dividirse en dos:

Los gástricos, cuya expresión es la aquilia, síntoma de gran valor a causa de su frecuencia, y cuya causa nos es desconocida.

Los bucales que se limitan a la glositis de HUNTER debida probablemente a una neuritis del hipogloso.

Algunos autores han encontrado síntomas de una más grande generalización y ocupando todo el tractus digestivo; creemos sin embargo, que esto es más bien excepcional.

Los Síntomas Nerviosos y Mentales, pueden esquemáticamente subdividirse de la manera siguiente:

1).—Paraplegia Espasmódica.

2).—Síndrome de las fibras largas posteriores (Dejerine).

3).—Esclerosis Combinada (Lichtheim).

4).—Polineuritis.

5).—Psicosis o Psico-Anemias.

Cada una de las cuales a su vez podrán dividirse en tres variedades:

a).—Con Anemia Perniciosa típica.

b).—Con anemia ligera, hipercroma en general.

c).—Sin anemia.

No es posible en un breve ensayo describir las modalidades y síntomas de cada uno de estos cuadros sindromáticos, tanto más cuanto que el especialista recuerda con los simples títulos una sintomatología clara y perfectamente determinada; sin embargo, conviene hacer notar algunos detalles que permiten en ciertos casos orientarse hacia el diagnóstico de Neuro-Anemia.

Por otra parte, esta clasificación, que salvo pequeñas modificaciones es la propuesta por Van Gehuchten, no es completa, ya que la simple consideración de los hechos hace admitir que las lesiones degenerativas de la neuro-anemia, pueden localizarse en cualquier parte del sistema nervioso y producir las más variadas sintomatologías, y además el estudio de las monografías publicadas confirman esta manera de pensar. En este estudio presentaremos el caso de un síndrome cerebeloso puro, que por lo tanto no cabe dentro de la clasificación anterior, pero que merece sin embargo, el título de Neuro-Anemia.

De una manera general, lo que caracteriza las lesiones neuroanémicas, es el tener cierta extensión, no limitándose a invadir uno solo de los haces o cordones, de ahí que el tipo de la neuro-anemia sea la esclerosis combinada. Las funiculitis poste-

riores tipo Dejerine, se acompañan a menudo de signo de Babinski, y las esclerosis espásticas presentan frecuentemente hipotonía muscular; en fin, en estos estudios la casuística es árida y preferible es recurrir a las monografías.

Por lo que respecta las sintomatologías mentales, están aún menos determinadas y lo único que podemos decir es que esa clase de psicosis no encaja en general dentro de los cuadros nosológicos conocidos en psiquiatría, sino que se caracterizan más bien por su polimorfismo y falta de sistematización.

Para concretar las ideas que acabamos de exponer, creemos útil describir a continuación tres estudios clínicos que hemos tenido oportunidad de examinar con toda atención y que por las dificultades del diagnóstico y sobre todo por los resultados de la terapéutica, los creemos de interés.

x x

1er Caso.—Sr. J. M. S., de 35 años de edad, farmacéutico, padre de seis hijos que gozan de completa salud.

Los antecedentes del enfermo no revelan algún dato de interés y por lo tanto creemos inútil consignarlos.

Los primeros síntomas de la enfermedad actual, aparecieron hace tres años aproximadamente, y se caracterizaron por fenómenos de obnubilación mental momentánea y desorientación pasajera, con una evolución de resolución ad íntegrum. Estos fenómenos se repitieron tres veces y necesitaron un tratamiento médico toni-cardíaco.

En los meses siguientes aparecieron algunos fenómenos curiosos: por ejemplo, el enfermo sentía que caminaba sobre un suelo elástico y que sus miembros rebotaban después de cada paso, y por otra parte, al correr parecía que sus piernas fuesen de plomo y que alguien se las detuviese. Más tarde sintió un adormecimiento de sus miembros inferiores, y estos fenómenos se propagaron progresivamente al abdomen y a los miembros superiores y algunos meses después la fuerza fue disminuyendo en los miembros superiores llegando a imposibilitar prácticamente todo trabajo.

Uteriormente a estos síntomas se agregaron otros que por su naturaleza impresionaron vivamente al enfermo: en un prin-

cipio su apetito sexual se había hipertrofiado considerablemente, llegando en ciertos momentos a cometer excesos en dicha función, pero algunos meses más tarde a esta exaltación del líbido sucedió un estado de ligera impotencia, caracterizada por una precocidad en el espasmo y una disminución o ausencia del orgasmo. Concomitantemente a estos fenómenos aparecieron síntomas mentales caracterizados por una nerviosidad exagerada, un estado de hiperemotividad continuo, exaltación, fobias, temores en la noche, palpitaciones cardíacas, insomnio intenso, agorafobia, formando esto un síndrome de aspecto psicasteniforme.

En esas condiciones tuvimos la oportunidad de examinar al enfermo por la primera vez, el mes de mayo de 1935.

Examen Neurológico.

Aspecto.—Nos revela una ligera asimetría facial sobre la cual no insistiremos por ser poco intensa y posiblemente anti-gua, como lo comprueba algunas fotografías anteriores.

El tono muscular, al palpar las masas musculares parece encontrarse disminuído en intensidad, sin embargo, la movilización pasiva de sus miembros denota más bien un cierto estado de rigidez, realizando el cuadro que a título de paradoja llama Van Gehuchten, hipotonía hipertónica.

La marcha del enfermo es ligeramente defectuosa y se nota cierto grado de ataxia; la marcha sobre una línea o con los ojos cerrados haciéndose con dificultad.

Los movimientos de los miembros se efectúan de la manera siguiente: por lo que respecta a los miembros inferiores no hay parálisis en ningún grupo muscular; en los miembros superiores existe un curioso tipo de parálisis interesando la región enteramente proximal y la distal, y respetando la fuerza y el tono de los músculos del brazo. Los músculos extensores y los supinadores son los particularmente interesados en la región distal, produciendo una actitud viciosa en flexión y pronación, y la cintura escapular, carece de tal manera de fuerza que es imposible levantar los brazos más allá de la horizontal.

La coordinación de los movimientos es defectuosa por la

paresia de los mismos y los movimientos alternativos rápidos son imposibles por la misma razón.

La motilidad refleja presenta las alteraciones siguientes: En los miembros superiores los reflejos se encuentran abolidos todos. En los inferiores, los rotulianos están sumamente exagerados de ambos lados, llegando a un esbozo de clonus: los aquíleos igualmente muy exaltados, y los plantares producen un signo de Babinski con todos sus detalles. Los cremasterinos y abdominales existen.

Desde el punto de vista de la sensibilidad encontramos que la superficial, al tacto y al dolor está más o menos normalmente conservada; el sentido de posición por el contrario se encuentra ligeramente alterado, y al nivel de los miembros superiores se encuentra completamente abolida la sensibilidad de las masas musculares y de las regiones óseas a la vibración del diapasón.

No se encontraron en este enfermo síntomas que hiciesen pensar en una alteración del sistema vestibular.

En los ojos encontramos los reflejos a la luz y a la acomodación normales y todos los movimientos de los globos oculares se hacen debidamente.

No hay alteraciones de la palabra.

Los esfínteres funcionan debidamente.

Algunos otros exámenes.

Electro-Diagnóstico. La corriente farádica excita todos los músculos y nervios del cuerpo. La corriente Galvánica produce respuestas bajo su estímulo, aunque sea necesario emplear un amperaje más o menos doble al habitual, pero no se presentan síntomas de reacción de Degeneración.

Análisis de laboratorio. No hay alteraciones en la orina, ni en la sangre y el análisis del líquido céfalo-raquídeo desde todos puntos de vista apareció negativo.

En resumen, encontrábamos en este enfermo, en ausencia de reacciones, luéticas positivas, la existencia de una paraplegia espasmódica, cuya sintomatología primordial radicaba en los miembros inferiores; ligero síndrome tabético caracterizado por los síntomas subjetivos ya expuestos y por otra parte por las perturbaciones de la sensibilidad profunda y al diapasón; así como la hipotonía descrita más arriba; un estado de paresia uni-

da a la arreflexia tendinosa en los miembros superiores, que podría catalogarse entre las lesiones poliomiélicas crónicas; y, por fin, una sintomatología mental de psicastenia.

Nos encontrábamos por lo tanto delante de una lesión piramidal de la médula y de los cordones posteriores, realizando por lo tanto una LESION COMBINADA de ambos cordones a la que se añadía probablemente una invasión de los cuernos anteriores y del encéfalo.

Desde el punto de vista anatomo-patológico parecía tratarse simplemente de una degeneración encéfalo-medular, cuyo origen parecía muy oscuro, sin embargo, la existencia de las lesiones combinadas, dominando en los haces laterales y posteriores de la médula, nos recordaron las monografías de Van Gehuchten de las lesiones medulares acompañando la anemia perniciosa. Por lo tanto, recurrimos a los análisis complementarios siguientes:

Sondeo Gástrico. Acidez 0/0 Aquilia completa.

Glóbulos Rojos, 2 200 000 por mm.

Hemoglobina, 70%.

Por lo tanto, anemia hipercroma del tipo Biermer, acompañando un cuadro neurológico de Esclerosis Combinada: propusimos entonces el diagnóstico de NEURO ANEMIA.

El tratamiento fue instituido sin pérdida de tiempo por medio de Campolón inyectado e ingestión de 200 grs. de hígado diariamente.

Al cabo de un mes el resultado era el siguiente: aumento de tres kilos, 4 millones de glóbulos rojos, desaparición de todos los síntomas mentales y estado de euforia y confianza en el tratamiento.

El tratamiento se ha continuado durante varios meses, el estado en enero de 1936, es decir, unos siete meses después de haberse principiado es el siguiente:

Estado general enteramente satisfactorio, el enfermo ha engruesado tanto que ha necesitado comprar ropa nueva, marcha muy mejorada y sin cansancio, puede ya trabajar, aunque incompletamente, con sus miembros superiores. Dinamométricamente la fuerza ha aumentado de 4 a 30 kilos, la sensibilidad al diapasón es actualmente perfecta, los reflejos abolidos

de los miembros superiores han vuelto, en los miembros inferiores los reflejos han mejorado pero son aún vivos y existe el signo de Babinski.

En resumen, creemos poder asegurar, que la terapéutica de Wipple produjo en este enfermo un resultado positivo y halagador, y esperamos que la evolución favorable continúe hasta quedar en un estado más o menos normal.

La narración quizás demasiado entusiasta de este resultado, tiene su explicación en la consideración del fracaso seguro que se hubiese obtenido con cualquier otra terapéutica y de ahí la importancia del diagnóstico de esta clase de padecimientos.

2º Caso.—Srita. S. P. P., de 40 años de edad y originaria del Estado de Veracruz.

Antecedentes.—El padre de la enferma, cultivado e inteligente, tenía un carácter excéntrico irascible, ingería esporádicamente bebidas embriagantes y murió de arteriosclerosis cerebral, después de haber sufrido dos ictus apoplectiformes.

La madre, normal durante su juventud, vino a ser atacada después del primer parto, de una enfermedad mental crónica del tipo de las esquizofrenias catatónicas. Engendró y dio a luz a la enferma después de algún tiempo de estar enajenada. La madre tuvo tres hijos, ocupando la enferma el lugar intermedio.

A. Personales.—Durante la primera edad carecen de interés, y ulteriormente sólo mencionaremos el carácter, que fue tranquilo y dulce, de conducta irreprochable, gustando poco de las amistades y dedicándose más bien a las faenas del hogar. Por otra parte, el estado demencial de su madre la obligaba a pasar la mayor parte del día a su cuidado, lo cual la deprimía, ya que la primera no habla nunca y es necesario ayudarle en todas sus funciones vitales.

Hizo sus estudios completos y recibió el título de profesora, habiendo ejercitado el magisterio durante algunos años.

No es necesario consignar otros datos relativos a la edad adulta de la enferma; nos limitaremos a decir, que llevó una vida de retraimiento y encierro, tal como había vivido desde los primeros años de su juventud.

Estando en México el año de 1934, varios de sus familiares estuvieron enfermos gravemente durante períodos de tiempo bastante largos, y fue nuestra enferma la que se vio obligada a impartirles toda clase de atenciones físicas, cansadas y prolongadas, y aun, a sacrificar parte de la noche en dichos cuidados. Esto duró cerca de cuatro meses.

Algunas semanas más tarde, exactamente en julio de 1934, entró la enferma en un estado de agotamiento físico intenso, acompañado de inapetencia absoluta de embotamiento mental y de pereza física, y, por otra parte, presentábanse diariamente elevaciones térmicas que alcanzaban hasta 38 grados $1/2$, produciendo sudaciones al desaparecer, y seguidas, casi diariamente, de un insomnio tenaz.

Como existiese además una cierta congestión hepática y esplénica, se pensó en la posibilidad de un ataque palúdico y se inyectó a la enferma quinina y arsénico, sin obtenerse ninguna mejoría en la evolución del padecimiento.

En esa época, y bajo tal tratamiento, tuvimos la oportunidad de examinar a esta enfermita, y fuimos impresionados principalmente por un estado de profunda anemia que se retrataba en el semblante, además de los datos que acabamos de exponer. Un examen hematológico reveló menos de dos millones de glóbulos rojos y 45% de Hemoglobina, así como una regresión globular al tipo embrionario, razón por la cual instituímos la terapéutica de Wipple y tuvimos la satisfacción de asistir en breves semanas a la desaparición de la sintomatología morbosa que acabamos de relatar. Así volvió la enferma a llevar una vida completamente normal, abandonando naturalmente toda terapéutica.

Durante un año la salud de la enferma fue completa; sin embargo, hacia el mes de mayo de 1935, después de una larga enfermedad, falleció su padre. Unido el choque causado por la desaparición de su progenitor, vino a agravar su estado moral la constatación de que su padre en el testamento la había totalmente olvidado, pasando pues sus propiedades a manos de sus hermanos. Anonadada por este estado de cosas, sumida en una profunda depresión, vio rápidamente aparacer la sintomatología mental que resumiremos breve y cronológicamente.

Las primeras manifestaciones de la alteración de su estado mental, ya que bajo esta rúbrica no podemos incluir el estado de depresión causado por la muerte de su padre y las demás consecuencias de ésta, fueron una serie de interpretaciones de hechos hasta ese momento sin importancia y caracterizadas por la creencia de que los visitantes de su casa fueran personas que se encargaban únicamente de decir mal de ella, mofándose y riéndose de ella y de sus actos, y diciendo en voz baja para que ella no lo oyese, una serie de anécdotas e historias relacionadas principalmente con su vida sexual. Estos fenómenos interpretativos se agravaron, llegando hasta creer que se trataba de deshonrarla, y ulteriormente creyendo y oyendo los comentarios de personas, siempre hombres, que hablaban de sus relaciones sexuales con algunos animales.

Siguiendo por este camino sus manifestaciones delirantes, llegó a admitir que se la quería mal y por lo tanto que no hablaría quien quisiese envenenarla, rehusando por consiguiente toda alimentación, y limitándose a ingerir lo que ella personalmente se había preparado.

Las ideas sexuales desatadas completamente durante esta enfermedad se acentuaron aún más hasta llegar a no querer acostarse ni bañarse, pues estaba convencida de que una serie de personas trataban de verla desnuda y aún de retratarla continuamente, y su imaginación iba hasta a concebir la invención de aparatos para verla de lejos o a través de los muros mediante ondas eléctricas. Apoyadas estas ideas, o basadas algunas, en una abundante cantidad de alucinaciones auditivas cuya profusión era increíble, tomaban matices importantes de gravedad, tanto más cuanto que más adelante aparecieron alucinaciones ópticas.

En esas condiciones se nos confió la atención de esta enferma, procediendo a internarla en el Sanatorio Lavista, en una de las casas de descanso. Practicamos entonces un estudio de tallado de la enferma, que omitimos por no ser de gran interés y sólo consignaremos que en ese momento volvimos a encontrar un estado de Anemia Perniciosa hipereroma del tipo de Biermer, en ausencia de toda otra reacción positiva en la sangre o en el líquido céfalo-raquídeo.

Nos encontrábamos pues delante de una psicosis alucinatoria e interpretativa, con un delirio variable y polimorfo, con manifestaciones cenestésicas, con perturbaciones de la memoria y de la atención, perturbaciones importantes de la actividad, rehusos de la comida y necesitando varias veces el empleo de la sonda, etc., etc., en fin, un cuadro polimorfo encajando difícilmente, en alguno de los cuadros sindromáticos conocidos.

Llegamos así al diagnóstico de PSICO-ANEMIA e instituímos inmediatamente la hepatoterapia por medio de hígado ingerido a una dosis de 200 a 250 grs. diarios e inyecciones de Campolón, una inyección diariamente, todo esto precedido de una trasfusión de sangre, ya que el número de glóbulos rojos se acercaba a un millón por milímetro cúbico.

Hematológicamente la reacción se produjo al cabo de dos o tres semanas; desde el punto de vista mental, la mejoría empezó a notarse seis semanas después del principio de la terapéutica, y la mejoría lenta en un principio, se aceleró de una manera notoria al tercer mes del tratamiento. Cuatro meses después de su entrada al Sanatorio, pudimos regresarla al medio familiar en donde se encuentra actualmente gozando de perfecta salud, y siguiendo, aunque sea irregularmente, su terapéutica de Wipple.

Este caso nos parece interesante primeramente por ser muy corto el número de las Psico-Anemias publicadas y sobre todo curadas; en segundo lugar, por la precesión que tuvimos la oportunidad de estudiar, de síntomas hematológicos no desarrollándose la psico-anemia sino un año después de aparecida la anemia perniciosa y haciendo recordar la frase de Van Ge-huchten que insertamos al principiar este ensayo y que dice: "hay anemias perniciosas que en un momento dado de su evolución se ven complicadas de síntomas nerviosos" y mentales.

Es evidente que en casos como este en que la anemia perniciosa debidamente comprobada por la terapéutica, precede la aparición de síntomas mentales o nerviosos, el diagnóstico de Neuro o Psico-Anemia parece evidente, y no presenta las dificultades que se encuentran en los casos de neuro-anemias, en los que los síntomas hematológicos son poco aparentes y aun nulos en ciertos casos.

La terapéutica de Wipple presenta sin embargo sus dificultades, primero porque la ingestión continua del hígado es cansada y llega en ciertos casos, excepcionales por cierto, a ser intolerada, y luego, porque todos los extractos hepáticos no tienen el mismo valor terapéutico. En casos como éstos en los que el tratamiento efectivo tiene tal importancia, creemos no poder hacer pruebas y adoptar productos enteramente controlados y de valor ampliamente demostrado, como son el Campolón (Bayer') o el Hepracton (Merck).

3er Caso. A N.—El tercer caso de síndrome neuro-anémico que quiero relatar, y que me parece singularmente interesante debido a su sintomatología tan estrecha y que, por otra parte no está comprendido en el cuadro nosológico que expusimos más arriba, es el de una mujer de 38 años, viuda, vecina de la ciudad de México, y madre de una jovencita de 16 años, la cual goza de perfecta salud.

Ni sus antecedentes hereditarios ni personales revelan algún dato de interés para el estudio de la patogenia de su enfermedad actual; sin embargo, hay que hacer notar que desde hace ya numerosos años vive en un estado de estrechez económica bastante intenso, y que su nutrición deja mucho que desear, ya que ha vivido privaciones más o menos acentuadas. Para subvenir a sus necesidades, la enferma trabajaba en un despacho como secretaria.

El principio de la enfermedad actual remonta a unos seis años, época en la cual, de una manera lenta e insidiosa, notó una cierta dificultad para escribir, puesto que sentía alguna torpeza en la coordinación de los movimientos necesarios a la escritura a mano.

Dicha dificultad se fue complicando poco a poco de un ligero temblor que aparecía exclusivamente en el momento de escribir y que hacía naturalmente difícil, y ulteriormente imposible la escritura. Estos síntomas fueron notados en un principio exclusivamente en la mano derecha, pero algún tiempo después se dió cuenta de la aparición de los temblores en las mismas condiciones, en la mano opuesta y por lo tanto se vió obligada a abandonar su trabajo.

Tratada durante varios años, nunca fue posible detener la evolución de su padecimiento.

Actualmente el cuadro neurológico es el siguiente: facies normal, ausencia de movimientos involuntarios, el tono muscular está ligeramente disminuído, pues las masas musculares presentan una flaccidez acusada y los movimientos pasivos se ejecutan con facilidad notoria.

La marcha es posible, fácil, ligeramente ebriosa, produciéndose algunas oscilaciones tanto a la izquierda como la derecha, pero estas perturbaciones no se agravan cuando la enferma cierra los ojos, el signo de Romberg es negativo. La marcha sobre una línea es casi imposible.

Los movimientos de los miembros se hacen bien, no hay ni parálisis ni paresias de los grupos musculares.

Las pruebas de coordinación nos revelan los datos siguientes: en los movimientos de dedo-nariz o dedo-oreja, aparece de ambos lados un temblor intencional claro, de oscilaciones amplias, relativamente lento y desplazando el miembro a un lado y otro del objetivo.

Los movimientos alternativos, de pronación y supinación principalmente, son prácticamente imposibles.

Los reflejos osteo-tendinosos y los cutáneos superiores e inferiores son todos normales y no presentan ninguna modificación.

La sensibilidad superficial y profunda está perfectamente conservada. De la serie vestibular no hay ningún dato que consignar. El Barany da datos de excitabilidad laberíntica dentro de los límites normales.

El examen ocular nos revela pupilas iguales, con reflejos normales, y sólo en los movimientos oculares aparece nistagmus enteramente claro en la mirada horizontal extrema de ambos lados.

La palabra es normal.

No hay perturbaciones esfinterianas.

Como exámenes complementarios se verificaron los siguientes: reacciones serológicas sanguíneas con resultados negativos; una punción lumbar reveló tensión normal, albúmina y globulinas normales y reacciones luéticas negativas.

El problema del diagnóstico sindromático con los datos que acabamos de exponer: (temblor intencional, adiadococinesia, ligeras perturbaciones de la marcha correspondientes a la ataxia cerebelosa, el nistagmus, etc.) era muy fácil y se imponía la apelación de síndrome cerebeloso puro.

El diagnóstico etiológico sin embargo, parecía a primera vista sumamente difícil: no se trataba de una ataxia cerebelosa del tipo Pierre Marie, por ser ésta hereditaria y aparecer en más temprana edad; tampoco era posible pensar en una Atrofia Olivo Ponto Cerebelosa de Dejerine y Thomas; no era posible tampoco admitir la existencia de un tumor en el cerebelo o comprimiéndolo a distancia y por fin, no se trataba de lesiones sifilíticas puesto que las reacciones eran negativas y que ningún otro estigma de esa índole había sido encontrado en esta enferma. ¿Había pues que concluir en una atrofia cerebelosa criptogénica?

Llevando más lejos el análisis del caso, teniendo en cuenta otros síntomas generales como inapetencia, indigestiones, digestiones lentas, síntomas de glositis, ligero crecimiento del hígado, etc., practicamos un sondeo gástrico que nos demostró una aquilia casi total: acidez libre cero, acidez total 5, y por lo tanto procedimos a verificar un examen hematológico, encontrando 80% de Hemoglobina, 8 mil glóbulos blancos y 3 millones de glóbulos rojos, es decir, poseíamos los datos necesarios para pensar en la existencia de un estado de Anemia Perniciosa y creer en que nuestro caso era el de una Neuro-Anemia.

Instituído el tratamiento de Wipple, obtuvimos rápidamente una importante mejoría del estado general y por lo que concierne la sintomatología nerviosa no es posible aún consignar el resultado ya que hace bastante poco tiempo que el tratamiento fue instituído, sin embargo, la enferma en una reciente visita me habló de la posibilidad de volver a tomar su trabajo de secretaria.

CONCLUSION.

La consideración de los casos que acabamos de señalar, con los dos éxitos terapéuticos de los primeros: las numerosas

publicaciones de observaciones de casos análogos, con resultados brillantes algunos, consoladores otros; y, por fin, la posibilidad evidente de un arma más en una terapéutica naciente, nos debe hacer llegar a ciertas conclusiones que llevan como objetivo el mejoramiento de un padecimiento, que a ser desconocido sería incurable, y contra el cual poseemos armas efectivas.

En el estudio de un enfermo, nervioso o mental, en el que el problema etiológico quede oscuro, en el que la sífilis esté excluida y sobre todo, en aquellos casos frecuentes cuya sintomatología no encaja perfectamente dentro de los cuadros nosológicos conocidos y no dejan en el espíritu una certeza más o menos completa, es útil y necesario verificar un análisis hematológico y un sondeo gástrico: a menudo encontraremos, quizás con gran sorpresa, que nuestro caso, aunque se aparte de las esclerosis combinadas ya descritas, o de los síndromes delirantes polimorfos, tiene a la base un estado anémico hipercrómico que reclama la opoterapia de Wipple y que con frecuencia nos aportará verdaderos éxitos terapéuticos.

Bibliografía.

Van Gehuchten Paul.—Ier Congres Hollando-Belge de Psychiatrie et Neurologie.

Mathieu Pierre.—Les syndromes Neuro Anemiques. Gston Doin, 8 Place Odeon. Paris. 1925.

Aynaud M.—Le pseudo Tabes de l'Anemie Pernicieuse Progressive protopathique. Tribune Medicale 1907.

Barbonneix et M. Levy.—Anemie Pernicieuse avec Paraplegie Spastique pure. Gasette des Hopitaux. 1925.

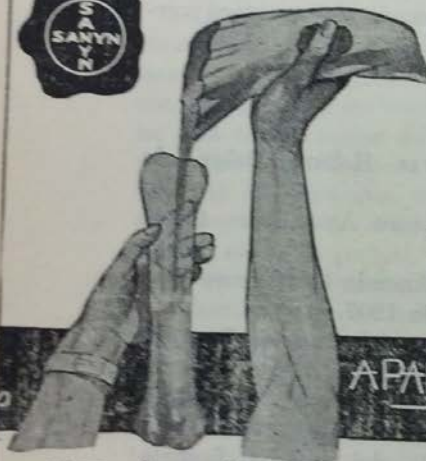
Barnes.—The Neurological Manifestations of Pernicious Anemia. J. Missouri. Mass. St. Louis. 1913—1914.

Bastianelli.—Le Sclerosi Combinati del midollo Spinale nella Anemia Perniciosa. Boll della R. Academia Medicina Roma. 1896.

Billings.—The changes in the Spinal cord in pernicious Anemia. Boston. Med. & Surg. Journal. 1902.

Buch & de Moor.—Lesions des cellules nerveuses sous Fac-tion de l'A. P., aigue. Belgique Medicale 24. 1901.

- Cadawalader.—W. B. Jour. of nerf. and ment. desenses. 1916.
 Cadawalader.—Pensilvania Med. Journ. julio 1921. XXIV.
 Nº 10.
 DEJERINE.—Etude clinique et Anatomique. Vol. Jubil.
 du cinquantaire de la Soc. de Biologie. 1889.
 Dejerine.—Revue de Neurol 1914.
 Dejerine.—Semeologie pag. 904.
 Hurtt et Bell.—Brain 1922.
 Jumentié.—Rev. de Neurol. 1922 seance 30 — III — 22.
 Lichtheim.—Verhandl. der Kongr. f. innere Med. 1887.
 Richmond & Williamson.—Rev. of. Neu and Psv. 1906.
 Thomas et Poix.—Arch. Maladies coeur Juillet 1932.
 Weisenburg.—Neurological Symptoms...Ned. Rec. N. Y.
 1921.



OSTEOCALCINA CON VITAMINA "D".

REG. Nº 14119, D.S.P.

*Calcio orgánico con vitamina "D." que
 acepta y reliene el organismo humano,
 recalificante, fijador de calcio y del
 fosforo. antirraquitico.*

APARTADO



Nº 2612
MEXICO D.F.

**SE ASIMILA SIN MOVILIZAR EL
 FOSFORO Y EL CALCIO DE LAS RESERVAS
 ESQUELETICAS**

MOESTRAS Y LITERATURA
 A LA DISPOSICION
 DE LOS SEÑ.
 MEDICOS.

Usese exclusivamente
 por prescripción y bajo la
 vigilancia médica.



DR. D. JOSE LEON Y MARTINEZ

HOMENAJE AL MAESTRO DON JOSE LEON Y MARTINEZ.

Por el _____

Dr. Antonio Tena Ruiz.

Con motivo de su retiro de la Facultad Nacional de Medicina, después de 38 años de servicios, un numeroso grupo de médicos antiguos discípulos de él, ha organizado un homenaje, que se le tributará próximamente; creemos oportuno recordar someramente los principales datos biográficos de tan ameritado y querido maestro:

Nació en la ciudad de México, el día 19 de enero de 1868; cursó la instrucción primaria en el colegio del Sr. Don Manuel Soriano, comenzando en el año de 1875 y terminando en 1881; en 1882 pasó a la Escuela Nacional Preparatoria de México, y concluyó los estudios correspondientes en el año de 1887; ingresó a la Escuela Nacional de Medicina, el año de 1888, obtuvo calificaciones sobresalientes y primeros premios, desempeñando a la vez el cargo de alumno ayudante de la clase de Higiene, sustentó examen general de Médico Cirujano, en los días 26 y 27 de mayo de 1893, y el Jurado en el que figuraban los doctores Don Manuel Gutiérrez, Don Tobias Núñez, Don José Ramos y Don Alfonso Ruiz Erdozain, por unanimidad dió voto aprobatorio.

En junio de 1894, fue nombrado Médico de la primera Inspección de Policía, puesto que desempeñó hasta 1901, en esta labor hizo algunas modificaciones, entre otras en la redacción

de los certificados de defunción, así para el servicio de policía, como para los médicos en general.

El 26 de abril de 1898, sustentó oposición para Jefe de Clínica Interna, con los doctores Ricardo Cicero, Jesús González Urueña y Antonio A. Loaeza, y obtuvo por cuatro votos ese cargo, que desempeñó hasta el mes de febrero de 1907.

En junio de 1902, sustentó oposición para Profesor de Clínica Propedéutica Médica, con los señores Antonio A. Loaeza, Ricardo Manuell, Jesús González Urueña, José I. Saloma y Genaro Escalona, y se le designó titular por cuatro votos, sirviendo esa cátedra hasta 1927, en que la dejó por haber sido promovido a Jefe de Enseñanza; y puede considerarse el fundador de la clase de Propedéutica, pues antes sólo se dió por unos cuatro meses, por el señor doctor Francisco de P. Carral, mientras se verificaba el concurso; para ella inició un método y escribió unos apuntes que por mucho tiempo estuvieron en vigor, tanto en la facultad, como en la Escuela Médico-Militar, que han servido de base para la enseñanza actual.

En febrero de 1907, fue nombrado Profesor Interino de Clínica Médica, durante la licencia concedida al señor Profesor, doctor Demetrio Mejía, cátedra que le fué conferida posteriormente con el carácter de titular y que desempeñó hasta octubre de 1935, en que presentó su renuncia; Decano de la Facultad Nacional de Medicina y propuesto como Profesor Honorario en la misma Facultad.

En la sesión del Consejo Universitario, verificada el día 19 de junio de 1914, fue designado en primera lugar, en la terna propuesta a la Secretaría de Instrucción Pública, como Director de la Facultad.

En 23 de junio de 1915, fue nombrado Director de la Facultad, cargo que desempeñó hasta finalizar el año.

En 1917, ingresó como Profesor fundador del 2º Curso de Clínica Médica en la Escuela Médico-Militar, puesto que desempeñó hasta 1917, ascendiendo al tercer Curso de la misma asignatura, sirviendo esa cátedra hasta 1935; en 1936, fundó e inauguró el Curso de Clínica Médica Complementaria, que hasta la fecha desempeña, con el grado de Coronel Médico Cirujano, Presidente de la Comisión encargada de la organización pedagó-

gica, que recientemente se ha dado a la Escuela Médico-Militar, en 1920, ocupó el puesto de Director del Hospital Militar de Instrucción, y de la Escuela Médico-Militar, cargos en los que cesó, al cambiar el Gobierno.

En el año de 1927, fue nombrado Jefe de Enseñanza en el ramo de Medicina, y constituida la Junta Técnica de la Facultad, se le designó Vice-Presidente de ella, el cargo de Presidente era atribución del Director; cesó en el desempeño de la Jefatura de Enseñanza al concedérsele la autonomía a la Universidad, en virtud de haberse suprimido la plaza.

Ha representado a la Facultad en varios Consejos Universitarios y ha formado parte de la Academia de Profesores y Alumnos; además de los cargos señalados, ha desempeñado los siguientes: Miembro de la Sección de Clínica del Instituto Patológico, Colaborador de la Dirección de Estudios Biológicos, Consejero de Educación, Inspector Médico de la Secretaría de Instrucción Pública, encargado de dar conferencias sobre Higiene Infantil.

Fundador y actual Presidente de la Sociedad Mutualista "José Ramos", ha sido socio de la Sociedad "Pedro Escobedo" y de la Academia Nacional de Medicina, de las que se ha separado voluntariamente.

Ha escrito varios artículos en periódicos médicos y un Estudio de la Enseñanza de la Medicina en México, en el que propuso cambios radicales en los métodos de enseñanza y cuyas conclusiones fueron votadas por el séptimo Congreso Latino-Americano.

Con excepción del cargo de Médico de Policía, ninguno de los otros los ha solicitado; habiéndole sido ofrecidos o habiéndolos ganado por concurso.

La Dirección de Acción Cívica y el cuerpo médico en general, le rindió recientemente un homenaje, al que nos unimos en esta ocasión todos los colaboradores de la REVISTA MEXICANA DE PSIQUIATRIA, NEUROLOGIA Y MEDICINA LEGAL.

Alienistas y Frenocomios de Hispano-América. El asilo de Oliva, Argentina.

Por el _____

Dr. Samuel Ramírez Moreno.

El Asilo Colonia Regional Mixto de Alienados en Oliva, República Argentina, es uno de los más importantes en ese país y de los que albergan mayor número de alienados, entre los similares de la América Latina, pues en la actualidad tiene un total de 4,400 enfermos.

Está sobre un terreno de 600 hectáreas, de las cuales 60 están construidas con 40 pabellones estilo "chalet" suizo.

El establecimiento se divide en hospital y asilo colonia; el primero con capacidad para 1,700 enfermos (hombres y mujeres) y la colonia con 2,700. Esta última está dividida en tres grupos:

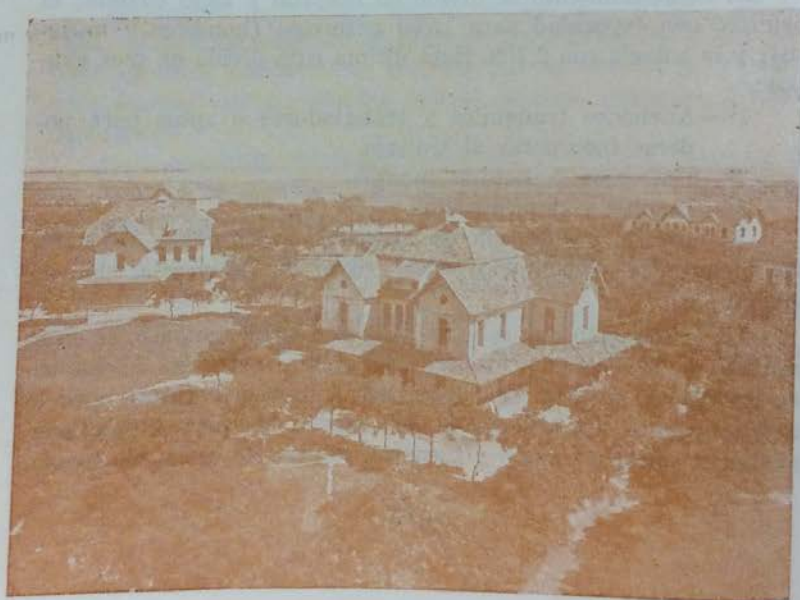
- 1º—Alienados tranquilos y trabajadores o aptos para poderse incorporar al trabajo.
- 2º—Enfermos tranquilos inaptos.
- 3º—Inaptos y desordenados.

El hospital cuenta con los servicios de farmacia, laboratorio bioquímico, consultorio dental, rayos X, fotografía, sala de cirugía, etc.

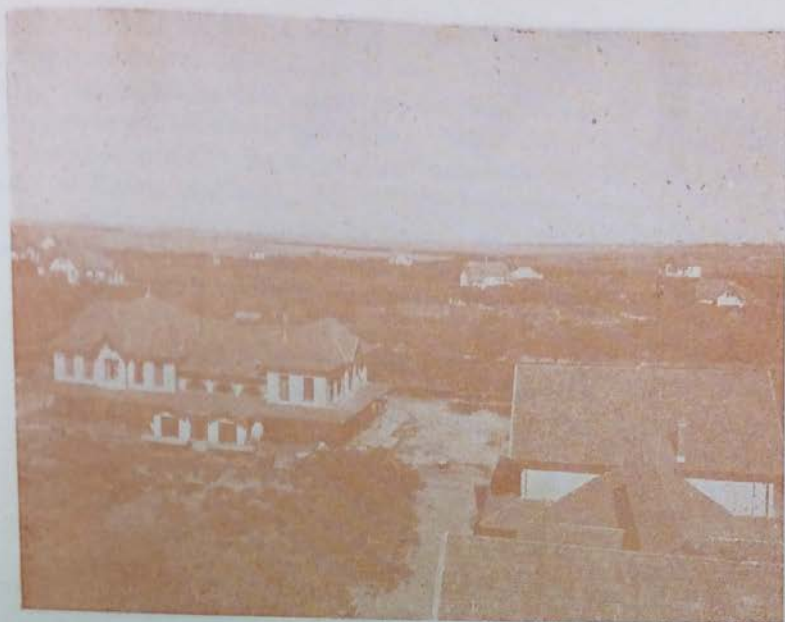
La orientación que se le ha dado al Establecimiento, es en el sentido de favorecer y procurar el trabajo entre los alienados, de los cuales, el 48% está entregado a faenas distintas para lo cual se cuenta con talleres de carpintería, herrería, hojalatería, plomería, pintura, ajuste y tornería, fábrica de hielo, panadería,



Conjunto de pabellones



Pabellones de enfermos



Pabellón de distinción.



Uno de los cuartos Costureros de la Sección Tranquila



Taller de Zapatería



Carpintería

lavandería, fábrica de jabones, curtiduría, corte y sastrería, zapatería, costura, taller de aparado, alpargatería, colchonería, fábrica de ladrillos, fábrica de cepillos de paja y de escobas, talabartería y fábrica de mosaicos.

La producción de los talleres es de más de 500,000 pesos que pasan al Erario Nacional.

El número de empleados es de 440, distribuidos en la forma siguiente:

Personal médico y técnico anexo....	22
Personal de Administración....	32
Personal obrero y maestranza....	83
Personal de enfermeros y cuidadores, (diurnos....)	134
Personal de enfermeros y cuidadores, (nocturnos....)	38
Personal de servidumbre....	37
Hermanas de caridad....	30
Capellán....	1

El presupuesto de gastos es el siguiente:

Para pago de sueldos de personal....	715,500
Para pago de gastos de sostenimiento....	733,980

Total..... \$1,449,480

El costo por asilado diariamente comprendido sueldos y gastos en todo orden, es de \$0.85.

La dirección médica está a cargo del eminente psiquiatra argentino, Dr. Emilio Vidal Abal, quien lleva 21 años en el Establecimiento,— desde su fundación,— y a quien se debe, por su gran entusiasmo, la obra a que se ha llegado.

Cuenta el asilo también con una importantísima biblioteca médica que recibe más de 160 revistas médicas de todo el mundo y la que tiene un fichero bibliográfico con 70,000 fichas clasificadas por orden de autor y materia.

Varios de los médicos que allí prestan sus servicios son profesores universitarios, como el Dr. Rafael Hernández Ramírez, que es Profesor Suplente de Neurología en la Universidad de Córdoba, los Dres. Conrado O. Ferrer y Arístides Barrancos, Profesores Suplentes de Psiquiatría y los Dres. Mariano Fontana y Exequias Bringas Núñez, Adscritos a la Cátedra de Psiquiatría de la misma Universidad.

El asilo depende del Ministerio de Relaciones Exteriores de la Argentina y está bajo la dependencia de la Comisión Asesora de Asilos y Hospitales Regionales de la Nación.

El sistema interno es el de "open door"; los edificios no tienen rejas ni están custodiados y se han suprimido todos los sistemas de violencia. Es en su tipo, uno de los establecimientos psiquiátricos más importantes de la América Latina y donde se desarrolla con toda amplitud, como hemos señalado, la laboroterapia en todas sus formas para hacer de este modo al alienado, útil para sí mismo y para su país.

REG. N° 16152 D.S.P.

FORMULA:
UN COMPRIMIDO DE 4 GRAS
EFLERVESCENTE CONTIENE:

BROMURO DE POTASIO	0.50 Gm
BROMURO DE SODIO	0.70 "
ACIDO FENILTALANETICO-0.01	0.70 "
ACIDO CITRICO	1.55 "
BICARBONATO DE SODIO	1.40 "
LACTOSA AMPHOTIZADA	6.20 "

Usar exactamente
por prescripción o bajo la
vigilancia medica.



APARTADO
2612
MEXICO D.F.

MUESTRAS Y
LITERATURA A
LA DISPOSICION DE
LOS
SEÑ. MEDICOS.

NOTAS SINTETICAS.

Por el _____

Dr. JUAN PEON DEL VALLE.

La Histeria Infantil.

Pocas veces se presenta una tesis recepcional tan interesante en la Facultad de Ciencias Médicas y Biológicas de la Universidad Nacional Autónoma de México. En enero de 1936, Samón Takahashi Caballero, con el título de "Algunas Consideraciones Clínicas Sobre la Histeria Infantil", hace un estudio que principia (después de una introducción acerca de las psicosis infantiles), por exponer un concepto de histeria; en la primera parte, analítica, describe la etiología, la sintomatología (crisis pitiática o histérica, histerismo mayor, prodromos del ataque, trastornos psíquicos, viscerales, de la movilidad, de la sensibilidad, el aura histérica, el ataque completo con sus cuatro períodos epileptoide, de clonismo, de las actitudes pasionales y delirantes, las subfases, consideraciones especiales a cerca de las contorsiones y de los grandes movimientos, ataque demoníaco, crisis convulsiva menor, trastornos mentales permanentes o episódicos, estados crepusculares, desdoblamiento de la personalidad, hipnosis, delirio profético, sonambulismo, hiperestésias y algias, desórdenes sensoriales y motores, afasia y mutismo histérico, trastornos tróficos), el diagnóstico, el pronóstico y evolución y el tratamiento; en la segunda parte, de observación clínica, sólo es de lamentarse la pequeñez de ésta por lo que respecta al número de casos; en la tercera parte, llega el autor a las siguientes conclusiones:

1.—La histeria infantil constituye un padecimiento raro, pero que dista mucho de ser excepcional.

II.—La psiquis infantil, sugestionable, tendiente a la imitación y vivamente imaginativa, constituye un factor predisponente de primera fuerza en la etiopatogenia de los accidentes histéricos.

III.—La educación mal sobrellevada y el medio, constituyen, al igual que la anterior, un factor predisponente de primera trascendencia en la aparición de los accidentes histéricos.

IV.—La edad, en la fase inmediata que precede a la pubertad, es factor no despreciable en la aparición de las manifestaciones histéricas, por virtud del desequilibrio endócrino y organovegetativo que provoca.

V.—Los accidentes histéricos no reconocen un período de incubación, patrimonio de este padecimiento.

VI.—Los accidentes histéricos pueden ser provocados artificialmente en ocasiones por la excitación de zonas histerógenas.

VII.—Los accidentes de la histeria infantil, simulan con frecuencia padecimientos orgánicos del sistema nervioso en sus funciones de la vida de relación.

VIII.—La duración de su evolución está en relación directa de los "afectos" prodigados por los parientes al paciente.

IX.—Su pronóstico es benigno, siguiendo las prescripciones médicas.

X.—El facultativo debe evitar crear accidentes o fosilizar los ya existentes.

Las deficiencias de la tesis son muchas, como es natural en todo recién graduado; falta la bibliografía, existe ignorancia completa de las doctrinas del proporcionalismo psico-físico del apóstol de la psiquiatría infantil Sancte de Sanctis, y una ensalada de términos como motilidad, motivilidad (sic), etc., pero todo ello palidece ante el empuje juvenil del observador, su discreción, su modestia, su seriedad y su fidelidad a las enseñanzas recibidas de sus maestros.

OTRA UTILIDAD DE LA AUTOHEMOTERAPIA.

En diversas publicaciones se nos hablaba de la utilidad de la autohemoterapia en los casos de hemorragia cerebral. En efecto, da muy buenos resultados en la reintegración de los hemipé-

jicos y los afásicos, siempre que sea exclusivamente por hemorragia cerebral, generalmente de la arteria silviana. Esta autohemoterapia debe ser oportuna, pero en realidad es útil en cualquier período del padecimiento, y debe ser abundante, bastando una, dos o tres veces para notar sus efectos. Se ignora el modo como actúa.

INTERESANTES OBRAS DE HONORIO DELGADO.

El eminente neuropsiquiatra peruano, nos remite los siguientes folletos: "Psicología General y Psicopatología de la Percepción", Lima, "Actualidad Médica Peruana", agosto 1935; "Stefan George", Lima, 1935; "Introducción al Estudio de la Psicopatología", Lima, octubre 1935. Como todas las obras del fecundo y distinguido profesor Honorio Delgado, son útiles al médico, al psicólogo y al psiquiatra. Hemos de publicar algunos extractos cuando sea posible, y mientras tanto, agradecemos el envío y recomendamos su lectura.

TESIS RECIENTES.

En la actualidad, se observa una decadencia de las tesis que se presentan para obtener el título de Médico Cirujano en nuestra Escuela de Medicina. Generalmente son copias inservibles, plagadas de faltas de gramática, de retórica y de sentido común, ausentes de ciencia y que no reúnen las condiciones de observación y experimentación. Como excepciones citaremos, en primer lugar, la presentada en 1935, por Ricardo M. Pérez Gallardo y titulada "El Complejo Enfermedad"; ésta sí merece ser leída, porque es interesante; he aquí sus conclusiones:

I.—La existencia del "complejo enfermedad" es indudable y esencialmente distinta de las neurosis.

II.—Es evidente su influencia, condicionando la evolución de un padecimiento orgánico.

III.—El médico puede individualizar el complejo enfermedad y debe siempre desmontar el aparato psíquico.

IV.—Si en una categoría de enfermos basta esto para curar un supuesto padecimiento, en la gran mayoría de los casos la

destrucción del aparato psíquico representa la supresión de un lastre, favoreciendo la evolución de la enfermedad.

Un poco obscuras las conclusiones, sobre todo la última. Sin embargo, hay que insistir en ello, esta es una de las tesis que más se destaca entre las recientemente presentadas.

En segundo lugar viene una de Ezequiel Alvarez Tostado, acerca de la marihuana, sin más defectos que cierta pedantería en la expresión, y desconocimiento de los principales trabajos modernos y contemporáneos hechos entre nosotros, que ni siquiera cita. Esta tesis se prestaba para un hermoso trabajo y para consideraciones de actualidad social, pero aun sin salirse de lo que buscaba el autor o sea el estudio de la planta, *Cannabis indica*, descripción de sus variedades y aplicaciones terapéuticas, de todos modos el trabajo es exiguo. No obstante, esta fue una de las mejores tesis del año.

Para terminar, pueden citarse una de José Sol Casao, ("El Gran Sistema Vegetativo y la Delicuencia"), patente de laboriosidad; la de Ciro Cruz Cuébro, ("El Problema Médico-Social del Aborto"), que refleja la desorientación que existe en esta época de disolvencias, y la de Jorge Torijano Ritchie, ("La Etica Profesional en la Maternidad Consciente"), sobre los mismos tópicos.

Nuevo Golpe al Uso Inmoderado de Estupefacientes.

El Jefe del Departamento de Salubridad Pública, ha dado un golpe con triple efecto: limita la prescripción de drogas energéticas, controlándola; impide que las prescriban charlatanes, hemeópatas y demás personas que sin derecho, lo hacían, y, finalmente, dificulta a los toxicómanos una manera de las muchas con que cuentan para adquirir el tóxico. Expidió un decreto por el cual obliga a los médicos a usar recetarios especiales, a llenar ciertos requisitos y que los farmacéuticos sólo así puedan surtir las recetas que contengan drogas heroicas.

El decreto y reglamento tiene, naturalmente, deficiencias, desventajas y lesiona algunos intereses, pero la medida es buena en lo general. Como todo lo que está recientemente creado, es susceptible de mejorar, rectificar y adaptar.

Sugiero que se combatan en la misma forma las pequeñas narcomanías y los suicidios por barbitúricos, prohibiendo la venta, sin receta especial, de productos que contengan luminal, como el gardenal, o medicamentos que producen esas enfermedades, como el bromural, veronal, etc., o que se les añada un poco de ipecacuana para que tomados en dosis moderadas obren sin dañar y al tomarlas en exceso sean vomitadas.

Hay que luchar contra todas las toxicomanías. Ya el Departamento de Salubridad ha intensificado la lucha contra el alcoholismo y las grandes narcomanías. Falta únicamente combatir las demás, aunque se lesionen intereses creados, pues primero está la salud de las mayorías que el éxito pecuniario de fabricantes y vendedores de productos que son armas de dos filos.

EL ESTRIDOR CALLEJERO.

Motivo de estudio está siendo en México, como entre los demás países, el estruendo de los vehículos en las calles céntricas y su repercusión en la salud. Este interesante tema será objeto de importante trabajo por uno de nuestros eminentes psiquiatras. Naturalmente, tratado desde cierto punto de vista, pues es un asunto amplio en el que intervienen diversos aspectos y cuyo estudio corresponde a variados técnicos.

LA REGULACION NERVIOSA DE LA HEMATOPOYESIS.

En la "Revista Médica Peruana", Núm. 85, año VIII, enero de 1936, el Prof. J. O. Trelles, de la Cátedra de Neurología, describe los hechos de observación, los argumentos experimentales, anatomo-clínicos, fisis-clínicos, hace unas reflexiones acerca del dispositivo regulador, y acerca del poco dilucidado papel del centro hipotalámico y la participación diencefálica en las perturbaciones sanguíneas.

Habiéndose adelantado ya tanto en el estudio de las modificaciones sanguíneas dependientes o concomitantes con las funciones y disfunciones de los centros nerviosos, no queda sino avocarse al estudio de este tema, involucrando el de las neuroanemias, y el hematólogo que colabore en esta faena con el neuró-

logo, habrá realizado una obra que ya es de exigencia científica. Entre nosotros existen varios talentos consagrados a estas disciplinas: se les presenta ese amplio campo de investigación.

PRIMERA CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE PIRETOTERAPIA.

Será en septiembre de 1936, en la ciudad de Nueva York, a iniciativa de especialistas europeos y en vista de que ya los americanos habían tenido conferencias nacionales en Rochester, Columbia y Dayton. El Director es el barón Henry de Rothschild (París, Francia), y el Secretario William Biermann (471 Park Ave., N. York City, U. S. A.), Vemos con gusto que nuestro amigo el eminente paladin de la electropirexia, Dr. C. A. Neymann, que nos visitó hace poco y nos dejó un hermoso aparato de diatermia, es uno de los miembros del Comité Americano.

SE POSPONE EL SEGUNDO CONGRESO INTERNACIONAL DE HIGIENE MENTAL.

El Comité Ejecutivo del Segundo Congreso Internacional de Higiene Mental, anuncia que éste se verificará en París, del 19 al 23 de julio de 1937, en lugar de ser en 1936, como previamente se había anunciado.

Las razones que se aducen para este cambio de fecha, son los conflictos que actualmente existen en todo el mundo, y que en 1937, tendrá lugar en París una Exposición Internacional, a la cual se presume que muchos de los delegados quisieran asistir.

INDICE.

AUTORES	VOL.	NUM.	PAG.
BALEDON GIL ARTURO			
A propósito del Artículo 905 del Código de Procedimientos Civiles vigente.	I	3	5
Necesidad del Médico en las Comisiones Revisoras de los Códigos			

gos.	II	7	5
CARAVEDO BALASAR			
Narcosis Permanente de Klasi.	II	8	8
DELGADO HONORIO			
Acerca de la Herencia en Psiquiatría.	II	10	7
FALCON G. MANUEL			
Las Neuro-Anemias.	II	12	
FLORES COVARRUBIAS TEODORO			
La Cronaxia, su estudio y medición con un nuevo cronaxímetro	I	6	27
GARCIA AUSST ELIO			
El Dr. Bernardo Etchepare.	II	9	41
GONZALEZ TEJEDA ERNESTO			
Delincuencia infantil y debilidad mental.	II	7	8
GONZALEZ URUEÑA JESUS			
Comentarios al artículo del Dr. Ramírez Moreno.	I	2	23
LAVALLE MIGUEL			
Exploración del Sistema Ventricularo-Meningeo por medio de sustancias colorantes en los traumatizados del cráneo-encéfalo.	II	7	33
LEZAMA ALBERTO			
Valor e interpretación del examen de líquido céfalo-raquídeo en psiquiatría y neurología.	I	3	38
LOZANO GARZA ALBERTO			
Un caso de cirugía estética ante el criterio de un médico legista.	I	5	42
MALDA GABRIEL M.			
La Elocuencia de la Clínica.	I	5	21
MARIN EFREN R.			
Unas cuantas palabras para hacer el diagnóstico de Síndrome Vestibular.	I	2	31

MIR L.			
Sobre ciertos aspectos biológicos de la intoxicación alcohólica...	II	11	8
NAVARRO CARLOS			
Cuarto Aniversario de la Fundación de la Clínica del Dr. Samuel Ramírez Moreno...	II	11	31
NEIMANN MANUEL			
Contribución al estudio clínico de la malarioterapia en la infancia	I	1	33
NIETO ADOLFO M.			
Picaduras de Alacrán y Accidentes histéricos...	I	4	17
Inversión de los Reflejos...	II	9	8
OCARANZA FERNANDO			
Sistema Nervioso y Glándulas Endocrinas...	I	2	9
PALIS L. M.			
Sobre ciertos aspectos biológicos de la intoxicación alcohólica...	II	11	8
PEON DEL VALLE JUAN			
Caracteres de la Afectividad en las Psicosis y especialmente en la Narcomanía...	I	3	7
Tercer Aniversario de la Fundación de la Clínica del Dr. Samuel Ramírez Moreno...	I	5	27
Un caso de Difteria con Desórdenes Mentales...	II	7	16
Secreto Profesional...	II	8	33
Automedicación y Pequeñas Narcomanías...	II	9	33
Profilaxis Individual de las Psicosis...	II	11	23
RAMIREZ MORENO SAMUEL			
Datos Históricos sobre los Manicomios y la Psiquiatría en México	I	1	7
Necesidad de que se establezca			

en México una legislación sobre alienados... ..	I	2	5
Síndrome de psicosis polineurítica por administración de acetato de talio en dosis tóxicas..	I	2	18
Un asunto práctico de psiquiatría médico-legal... ..	I	3	35
Demencia precoz, esquizofrenia, psicosis toxi-infecciosa... ..	I	4	5
Trastornos mentales producidos por la intoxicación aguda de marihuana... ..	I	4	9
Relaciones entre la forma paranoide de la esquizofrenia y los delirios sistematizados alucinatorios... ..	I	5	9
El Dr. José Peón Contreras... ..	I	5	33
El diagnóstico pre-clínico de la sífilis nerviosa... ..	I	6	6
El Hospital "Víctor Larco Herrera", de El Perú... ..	I	6	64
Dos observaciones de la serie wilsoniana... ..	II	7	20
El Dr. D. Rafael Lavista y la Quinta de Salud de Tlalpam... ..	II	7	25
Sobre la importancia del Primer Congreso Inter-americano de Higiene Mental... ..	II	8	5
El Dr. Heladio Gutiérrez... ..	II	8	40
¿Debe ser la enseñanza de la Psiquiatría obligatoria en la Facultad de Medicina?... ..	II	9	5
El Asilo Chapuí, de Costa-Rica	II	9	37
Reminiscencias del X Congreso Internacional de Historia de la Medicina... ..	II	10	61
Dos formas interesantes de psicosis situacionales... ..	II	11	5

El Asilo de Oliva, Argentina...	II	12	
Trastornos mentales por disfunción hipofisiaria...	II	12	
RAMIREZ SANTIAGO			
¿La única etiología de la tabes y de la P. G. P. es la Sífilis?...	I	1	21
La Sinestesia entre los Indios...	I	3	43
Notas sobre Psicología Caracterológica...	I	6	23
REBORA FERNANDO			
Ensayo de interpretación de un caso de síndrome obsesivo....	I	1	29
ROJO DE LA VEGA JOSE			
Dictamen médico-legal en el caso de Ch. W. Whalley, asesino del banquero D. B. Emeno...	I	2	37
SANCHEZ BULNES LUIS			
La piroterapia en el tratamiento de las atrofas ópticas de origen sífilítico...	I	4	33
TENA RUIZ ANTONIO			
Miopatía Primitiva Progresiva...	I	3	13
La acción del clorhidrato de emetina en el tratamiento del alcoholismo y sus complicaciones...	I	4	25
TORRES MARTINEZ GUIDO			
Nuestra experiencia en 140 enfermos tratados por electropiraxia en la Clínica del Dr. Samuel Ramírez Moreno...	I	5	37
TORRES TORIJA JOSE			
Algunas consideraciones sobre la Medicina Legal como especialidad...	I	1	25
Peritos Médicos oficiales y particulares...	I	5	5
Traumatismos cráneo-encefálicos desde el punto de vista médico-			

legal... ..	I	6	49
Segundo Aniversario... ..	II	12	
VELA ALBERTO R.			
El testimonio de las prostitutas en juicio... ..	I	4	41
VERGARA ANASTASIO			
Contribución al estudio de la neurocrinia hipofisiaria... ..	II	8	13
ZUCKERMANN CONRADO			
Meningoencefaloceles... ..	I	2	25
Concepto anatómo-patológico de los tumores cerebrales... ..	II	9	29
Cordotomía Lateral... ..	II	12	

CLINICA DEL
Dr. SAMUEL RAMIREZ MORENO

Enfermedades Mentales y Nerviosas.

1a CALLE DE GENOVA, 39

TELEFONOS

Ericsson, 4-20 62

Mexicana, L 72-30

MEXICO, D. F.



EDIFICIO PRINCIPAL Y EL ANEXO PARA SEÑORAS