

# REVISTA MEXICANA DE PSIQUIATRIA, NEUROLOGIA Y MEDICINA LEGAL



Propiedad de la  
Academia N. de Medicina  
de México

BIBLIOTECA  
CENTRAL

## SUMARIO:

SIGMUND FREUD (1856 - 1939).

HECHOS POSITIVOS EN PSIQUIATRIA.—  
*Por el Dr. C. Charles Burlingame.*

MODALIDADES ANATOMO - TOPOGRAFI-  
CAS DE LOS SINDROMOS CEREBÉLO-  
SOS.—*Por el Dr. Adolfo M. Nieto.*

EL HOSPITAL DE SANTA ISABEL,  
DE WASHINGTON.—*Por el Dr. Samuel  
Ramirez Moreno.*

ANIVERSARIO.—*Por el Dr. Juan Peón del  
Valle.*

NOTAS SINTETICAS.—*Por el Dr. Juan Peón  
del Valle.*

VOL. VI

PUBLICACION BIMESTRAL

NUM. 35

1o. DE ENERO DE 1940.

MEXICO, D. F.

**Quimofarma**  
FABRICA DE PRODUCTOS QUIMICOS Y FARMACEUTICOS  
CALLE DE PUEBLA 402-A ERIC. 4-47-16  
MEXICO, D.F.



## **BILUSAN**

Registro D. S. P. No. 18373.

Novísimo preparado bismútico en solución acuosa.

Lipótropo. Prácticamente Atóxico.

De fácil absorción, segura eliminación.

Soluble tanto en medios alcalinos como ácidos.

Para inyecciones intramusculares e intravenosas.

Dosificación exacta. Aplicación indolora.

Para el tratamiento de Neuro-sífilis.

Aplíquese solo o en combinación con

## **NUCLEOPROTIN**

Registro No. 17216 D. S. P.

Unico producto proteínico elaborado

de leche de vaca del país,

No precipita al ser mezclado con

## **BILUSAN**

en la misma jeringa.

Para el tratamiento proteíno-bismútico combinado  
de la neuro-sífilis.

Distribuidores:

**BEICK, FELIX Y CIA., S. en C.**

México

— Veracruz

— Guadalajara



# REVISTA MEXICANA DE PSIQUIATRIA, NEUROLOGIA Y MEDICINA LEGAL

DIRECTOR:

Dr. SAMUEL RAMIREZ MORENO

EDITOR Y JEFE DE REDACCION:

Dr. JUAN PEON DEL VALLE

**PUBLICACION BIMESTRAL**

VOLUMEN VI. NUM 35. 1o. DE ENERO DE 1940. MEXICO, D. F.

Registrada como artículo de 2a. clase en la Administración de Correos  
de México, D. F., con fecha 11 de marzo de 1939.

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.

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.

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.  
TERAPEUTICA DEL SISTEMA NERVIOSO: Dr. Antonio Tena.  
NEUROLOGIA OCULAR: Dr. Raúl A. Chavira.  
FISIOTERAPIA: Dr. Guido Torres Martínez.  
LABORATORIO: Dres. Luis Gutiérrez Villegas y Alberto Lezama.  
PSIQUIATRIA JURIDICA: Gustavo Serrano y Felipe Gómez Mont.

## 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. Raúl López Engellking.  
CAMPECHE: Dr. Tomás Quijano.



COAHUILA: Dr. M. Elizondo C.  
COLIMA: Dr. Max Linares M.  
CHIHUAHUA: Dr. Carlos González Fernández.  
DURANGO: Dr. José Peschard.  
GUANAJUATO: Dres. Alberto Aranda de la Parra, Octavio Lizardi y Carlos Ramírez Prado.  
GUERRERO: Dr. Baltasar Miranda, Dr. Alejandro Aguirre.  
HIDALGO: Dr. José Efrén Méndez.  
JALISCO: Dres. Adolfo Saucedo y Fernando de la Cueva.  
MEXICO: Dr. Rodolfo Salgado.  
MORELOS: Dr. Carlos Merino E.  
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. Agundis.  
TAMAULIPAS: Dres. Adalberto F. Argüelles y Roberto Morelos Zaragoza.  
TLAXCALA: Dr. Demóstenes Bailón.  
TABASCO: Dr. J. A. Mansur.  
VERACRUZ: Dr. Vicente Ortiz Lagunes  
YUCATAN: Dr. Eduardo Urzáis.  
ZACATECAS: Dr. Arnulfo Rodríguez.

### COLABORADORES EXTRANJEROS:

ARGENTINA: Prof. Dr. Osvaldo Loudet, Dr. Helvio Fernández, Dr. Gonzalo Bosch, Dr. José Belbey y Dr. Mario A. Sbarbi.  
BRASIL: Dres. Plinio Olinto, Heitor Péres, José Mariz y José Lucena.  
CUBA: Dr. Manuel Galigarcía.  
COSTA RICA: Dr. Roberto Chacón Paut.  
CHILE: Dr. Juan Garafulic.  
ECUADOR: Dr. Julio Endara.  
ESPAÑA: Dr. Antonio Torres López.  
ESTADOS UNIDOS: Dres. I. S. Wechsler, M. M. Kessler, G. S. Waraich, William C. Menninger, Ralph M. Fellows, Leo Stone, Karl Menninger y Maurice N. Walsh.  
FRANCIA: Prof. Dr. Henri Claude, Prof. Dr. Genil-Perrin y Dr. Paul Schiff.  
ISLAS FILIPINAS: Dr. Sixto de los Angeles.  
NICARAGUA: Dr. Emllío Lacayo.  
PERU: Dr. Honorio Delgado y Dr. Baltasar Caravedo.  
URUGUAY: Dr. Antonio Sicco.  
VENEZUELA: Dr. León Mir y Dr. J. N. 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.

Vitamina  
(aneurina)

**BETABION**  
Merck

**B<sub>1</sub>**  
en las neuralgias,  
como las intercostales,  
las del trigémino la ciá-  
tica, las neuritis y  
polineuritis, la mie-  
losis funicular y ato-  
nía gastro-intes-  
tinal.

AMPOLLETAS

TABLETAS

Vitamina C  
(pura crist.)

**CEBION**  
Merck

**C**  
en las enfermedades  
infecciosas, hemo-  
rragias, diátesis  
hemorrágicas, en el  
puerperio y durante la  
lactancia.

AMPOLLETAS  
"BETABION" Y "CEBION"  
TABLETAS

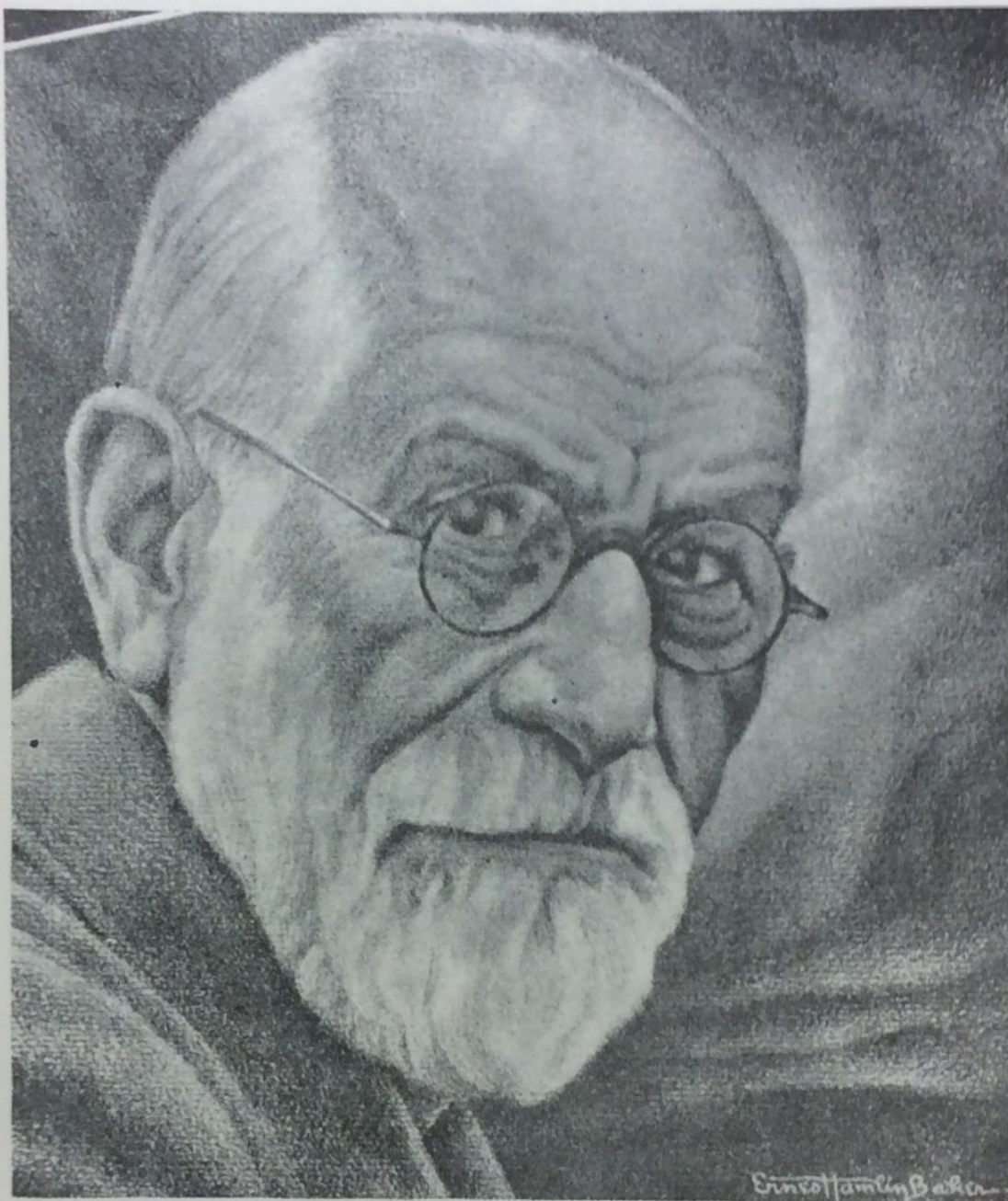
MARCAS REGISTRADAS  
REG. NOS. 16879, 19148, 17261, 19687 Y 17282.  
D. S. P.

MUESTRAS Y LITERATURA:  
MERCK - MEXICO, S. A.  
APARTADO 8619 MEXICO, D. F.

**E. Merck**  
DARMSTADT



SIGMUND FREUD  
1856 - 1939



Sigmund Freud, que nació el 6 de mayo de 1856, murió a la edad de 84 años en Londres, en la madrugada del 23 al 24 de septiembre de 1939 a consecuencia de un cáncer, que lo hizo sufrir durante 16 años, habiendo so-

portado varias operaciones y tratamientos radiológicos con todo heroísmo. Y fué tal su abnegación, que cuando los intensos dolores lo atormentaban, para no interrumpir su trabajo, sólo de vez en cuando tomaba una pastilla de aspirina, ya que a pesar de haber alcanzado la ancianidad "no dejó de engendrar ciencia".

Fué una vida fecunda que se refleja en su obra, El Psicoanálisis, la más difundida doctrina de la psicología —demoledora y constructiva a la vez— que ha interesado tanto a los científicos, a los artistas y a los hombres de letras.

Tuvo la inspiración de sus doctrinas en las tres escuelas literarias que intimamente conoció: El Romanticismo, muerto, el naturalismo, amenazado y el Simbolismo, naciente, pues como él refería, era "literato por instinto y médico por la fuerza" y, sin embargo, es la medicina la que más tiene que agradecerle.

Ha sido sin duda alguna, el sabio más conocido y discutido, exaltado y atacado, con partidarios y con enemigos, rodeado siempre de discípulos fieles e ingratos, y de enfermos que lo fatigaban, pero a quienes él incansablemente dedicó su existencia: "vivo todo el tiempo entre histéricos y obsesos que me cuentan sus liviandades; entre médicos que me envidian cuando no me desprecian y con discípulos que se dividen en papagayos crónicos y en ambiciosos cismáticos".

Tuvo el placer de triunfar y la resignación de perder, y él, que hizo del sensualismo el centro de la vida humana y que "dignificó al instinto", estando "más allá de toda raza, de toda creencia, de toda frontera física e intelectual", recibe de los hombres a quienes tanto bien hizo, la ingratitud y muere viejo, en el exilio.

Se puede ser partidario o adverso a la doctrina del psicoanálisis, pero amigos y enemigos reconocen la grandiosidad de la obra y la valía del hombre.

Fué bueno, humilde y laborioso, sin ninguna ambición personal; "ni un átomo de su tiempo del cual era a la vez codicioso y pródigo, lo perdía en fatua exhibición, en empleos y dignidades".

De sus enormes trabajos, ha dejado las confesiones de sus enfermos, lo cual constituye el más precioso repertorio de los documentos humanos que le sirvieron de base a sus doctrinas. ¡Y quien supo penetrar en la psiquis de sus semejantes, no llegó a exhibir la suya propia! "He enseñado a los demás la virtud de la confesión y no he podido abrir enteramente mi alma".

Si la muerte de un sabio impresiona, la de Freud aflige y por ello, al reverenciar su memoria, no podemos dejar de sentir la tristeza infinita que nos produce su desaparición.

S. R. M.



# SIFILIS

# HEREDO SIFILIS

TRATAMIENTO DE ASALTO  
Y DE CONSOLIDACION

## PALUDISMO

# ARSAMINOL

Inyecciones intramus-  
culares y subcutáneas  
indoloras

- Débil toxicidad
- Tolerancia perfecta
- Eliminación por la ori-  
na en 48 horas o menos

Usese exclusivamente por prescripción  
y bajo la vigilancia médica.

### DOS FORMAS

ADULTOS 1 ampolleta 3 c.c. - 0 gr 15 As  
1 " 5 c.c. - 0 " 25 As  
NIÑOS 1 " 1,1/2 c.c. - 0 " 0375 As



**LABORATOIRES CLIN COMAR & C<sup>ie</sup>., Paris**  
AGENCIA GENERAL: COMAR & C<sup>ia</sup>., Apdo., 1977 - MEXICO, D. F.

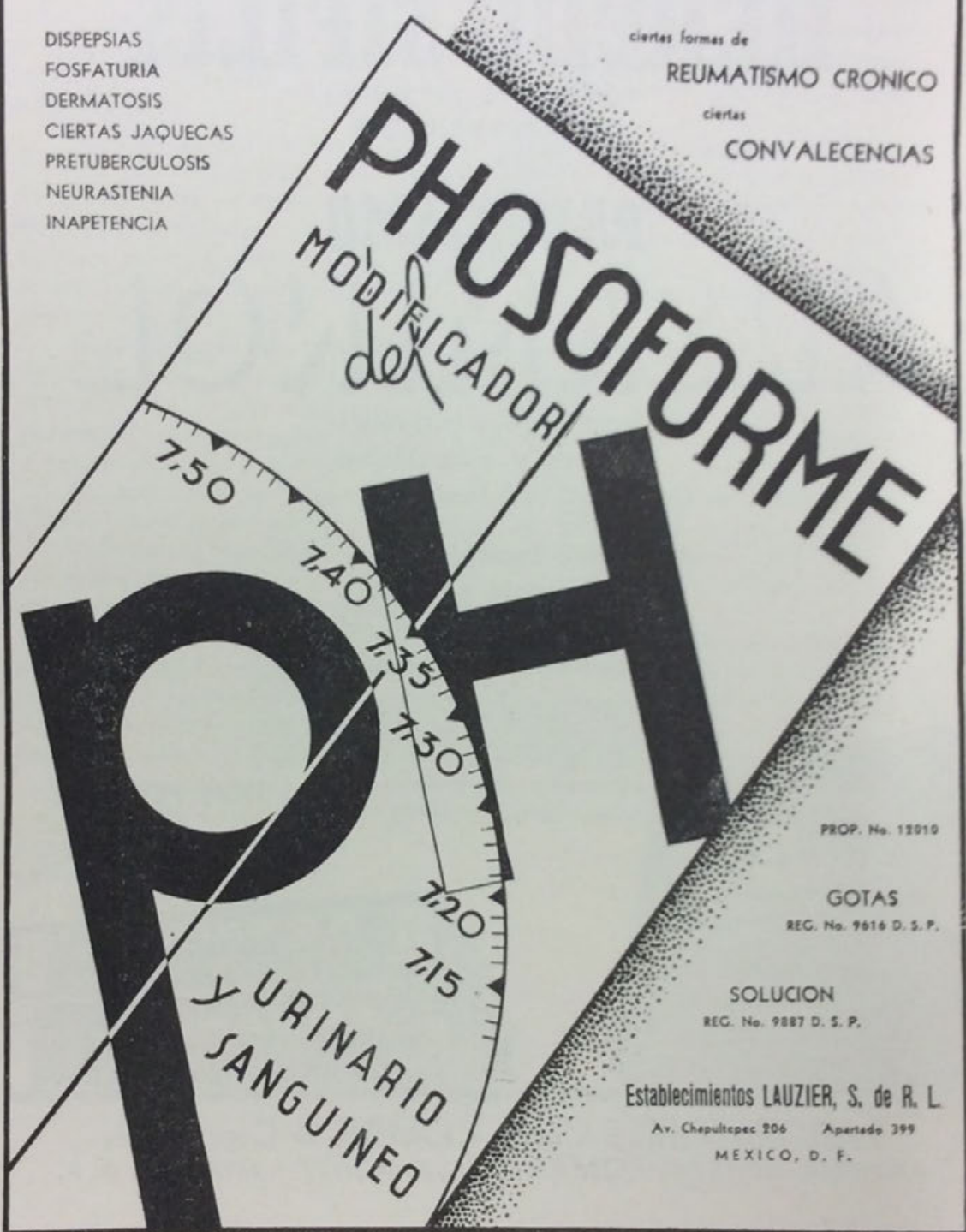
RECONSTITUYENTE FOSFORADO  
UTIL COMO  
**TONICO NERVIOSO Y GENERAL**



AUXILIAR POR SUS PROPIEDADES EN LAS  
**PERTURBACIONES DE LA NUTRICION**

DISPEPSIAS  
FOSFATURIA  
DERMATOSIS  
CIERTAS JAQUECAS  
PRETUBERCULOSIS  
NEURASTENIA  
INAPETENCIA

ciertas formas de  
**REUMATISMO CRONICO**  
ciertas  
**CONVALENCIAS**



PROP. No. 12010

GOTAS  
REG. No. 9616 D. S. P.

SOLUCION  
REG. No. 9887 D. S. P.

Establecimientos LAUZIER, S. de R. L.  
Av. Chapultepec 206 Apartado 399  
MEXICO, D. F.



## Hechos positivos en Psiquiatría



BIBLIOTECA  
CENTRAL

Por el Dr. C. CHARLES BURLINGAME

Psiquiatra Jefe del "Neuro Psychiatric Institute of the Hartford Retreat", Hartford, Conn., Estados Unidos.

Puedo comprender el asombro de un antiguo médico en aquella época, poco después de la Gran Guerra, cuando se encontró por primera vez con la nueva psiquiatría dinámica, llena de nuevas expresiones esotéricas y terminología variada. ¡Cuánto aturdimiento habría provocado en él la jerga profesional nuevamente adquirida de algún propagandista entusiasta de la "nueva psiquiatría"! Pues fué en verdad la Gran Guerra lo que favoreció la salida de la "nueva psiquiatría".

Una reunión psiquiátrica en esos días fuertemente "freudianos" era cosa interesante e imponente: nuevas expresiones, nuevas palabras, nuevas ideas fueron creadas por cada nuevo adherente de la escuela de psiquiatría dinámica. Los socios conservadores de la profesión se hallaban casi engolfados en un mar de complejos, fijaciones, transferencias, etc., y nadaban desesperadamente para salvarse de un verdadero diluvio de hipótesis metafísicas y sumamente teóricas.

Tan fuerte estaba aquella escuela de pensamiento, que no pudo ser retenida dentro de los confines de la profesión médica, sino que penetró mezclada quizás a un poco de salacidad —el drama, las bellas artes, la literatura y aun los estrados—, donde señoras frívolas discutían de manera ligera por encima de sus tazas para té los sucesos de su líbido, de su complejo "Electra", sirviéndose de palabras que a ellas en sus días más inocentes les habrían parecido obscenas.



El dramaturgo O'Neil se valió del tema y aprendimos por medio de su "Strange Interlude", "Mourning Becomes Electra", y otras piezas, algo sobre las extrañas y morbosas tendencias ocultas de la mente. Dramaturgos menores, dándose cuenta del lucro material que podrían sacar del sujeto, tejieron en sus obras un rico tapiz de simbolismo fálico. Después se hicieron rarísimas las piezas en las cuales no se mataron individuos anormales bajo la influencia de impulsiones o complejos ocultos arraigados en el pasado oscuro y atávico, mientras que los novelistas iban describiendo diligentemente desde otro punto de vista los pensamientos miserables y degradantes de los hombres.

En suma, durante bastante tiempo estaba la América sumamente pagada de sí, como vuelta hacia dentro, y el "freudiano" bien avisado trataba de suprimir todo amaneramiento, aun ligerísimo, por miedo de revelar a sus colegas una tendencia a la perversión polimorfa.

Para algunos miembros de la profesión, fueron aquellos días felices. Fué antes de la depresión económica cuando había cantidades de damas y señores neuróticos y egoístas dispuestos a aprovecharse del privilegio de hablar sobre sí mismos y la condición de sus sentimientos a un médico simpático, recién vuelto de Viena.

No hay que maravillarse de la consternación del médico general, del oftalmólogo, del cirujano; no hay que extrañar que hiciesen notas mentales confirmando sus opiniones anteriores sobre los psiquiatras y la psiquiatría.

Pero basta; no quiero que ustedes crean que achico a Freud o la contribución notable hecha por él a la psiquiatría contemporánea. Más bien he tratado de indicar la extraña atmósfera exótica reinante en este país cuando fueron introducidas al público las doctrinas de Freud. Antes de Freud la psiquiatría era estática, desesperante e infecunda. Freud inspiró en ella una nueva animación, y nos dió lo que antes no poseíamos jamás —una comprensión de la naturaleza compleja y dinámica de la mente humana. En un año breve destruyó la estructura artificial de la psiquiatría definitiva de Kraepelin, ésta más interesada en la clasificación que en el tratamiento de las enfermedades mentales.

Pero a pesar de la recompensa recibida del trabajo de Freud, hubo también pérdidas durante algún tiempo. Hubo pérdidas porque el ascendiente de lo psíquico por encima



de lo corpóreo indujo al estudio casi exclusivo de las llamadas enfermedades mentales desde el punto de vista psicógeno, de manera que otros aspectos quedasen descuidados.

El gran interés estimulado por el trabajo de Freud tuvo los resultados inevitables: el oportunista, el fanático, el charlatán, el atolondrado, todos lo adoptaron —algunos sinceramente—, otros con miras interesadas.

Los más entusiastas lo aclamaron como Panacea para todas las enfermedades humanas —el criminal sería reformado—, el problema de la delincuencia sería eliminado, el alienado mental sería curado. Tan extensas y extravagantes eran las pretensiones de esos fanáticos, que el público llegó a esperar milagros.

Gradualmente, los miembros de la profesión médica empezaron a mirar aun más escépticamente a aquel niño extraño y apenas reconocido de la familia médica. No pudieron comprender por qué a algunos de sus colegas, trabajando en nombre de la ciencia, les faltasen enteramente la objetividad científica y la razón bajo la influencia manifiesta de la emoción. La psiquiatría era entonces muy sospechosa dentro de la familia médica, y esos psiquiatras que no quedaban muy contentos del énfasis puesto sobre lo psíquico a costa de lo físico, pudieron hacer poco sino ocuparse del trabajo cotidiano.

Sin embargo, mientras que otros trataban de salvar al mundo, empezó esa ocupación más modesta, ese trabajo cotidiano, a dar resultados sensibles, resultados suficientes, a autorizar la declaración que actualmente la psiquiatría tiene en cuenta las enfermedades físicas así como los trastornos mentales, y que el psiquiatra sincero está más que nunca enterado sobre la dependencia mutua de la mente y del cuerpo. Comprende que cuerpo enfermo pueda producir mente enferma, que mente enferma pueda producir cuerpo enfermo.

La mayoría de los médicos se dan cuenta de los progresos notables realizados a principio de este siglo en la esfera de la psiquiatría. Primero vino el descubrimiento de Wagner von Jauregg, la paludoterapia de la parálisis general. Anteriormente diversas entidades morbosas, cuidadosamente clasificadas, fueron atribuidas a causas psicogenéticas, pero al aplicarse la malarioterapia se halló que la espiroqueta tenía varias maneras de manifestarse según el tipo de personalidad y la predisposición constitucional del enfermo. Así cam-



bió de una vez la configuración de una decena de trastornos mentales diferentes.

¡Fué eso un revés severo a la escuela de pensamiento exclusivamente psicógeno!

Nos damos cuenta de los síntomas mentales asociados a la pelagra, y ahora sabemos que éstos pueden desaparecer bajo la influencia del ácido de nicotina. Nos damos cuenta de la sintomatología asociada a la psicosis alcohólica, condición tóxica crónica, y de las deficiencias nutritivas manifestadas en las afecciones neuríticas, ahora marcadamente susceptibles a la terapia por vitamina.

Además, trabajadores en la esfera de la electroencefalografía añadían a la evidencia siempre creciente pruebas adicionales relativas a la influencia del cuerpo sobre la mente.

Gibbs, Davis, Lennox y otros trabajadores en la esfera de ondas encefálicas formaban una nueva concepción de la mente humana, demostrando su naturaleza pulsante y dinámica, su ritmo tan constante y observable como el de la sístole y la diástole.

Por primera vez en la historia médica era posible registrar las actividades constitucionales del cerebro mismo con tanta claridad y exactitud como las del corazón traducidas al electrocardiograma. Al trazar estas ondas encefálicas descubrieron que el cerebro mismo sufre de una disritmia, un espasmo momentáneo, en ciertos trastornos nerviosos como la epilepsia, y que estas aberraciones pueden ser registradas. Por ejemplo, el ritmo se muestra totalmente destruído durante un paroxismo epiléptico. ¿Psicógeno? Quizás.

El mes pasado Lennox y Gibbs anunciaron que el dióxido de carbono influye en el ritmo del cerebro. Al respirar fuertemente un enfermo epiléptico para expulsar dióxido de carbón de los pulmones y de la sangre, un paroxismo puede resultar; a la inversa, si él inspira aire que contiene una concentración elevada de dióxido de carbón, cesará el "petit mal". Se ha demostrado también que la actividad eléctrica del cerebro queda sumamente sensible a pequeñas alteraciones cuantitativas del dióxido de carbón contenido en la sangre. Además, es muy lógica la teoría sugiriendo que no sólo la epilepsia sino también otros trastornos mentales sean producidos por una condición conduciendo a una forma de "disritmia" cerebral. Es preciso naturalmente establecer las relaciones entre el dióxido de carbón y la epilepsia. Sin em-



bargo, parece que aquí también los laboratoristas, los químicos, los médicos atentos en basar sus experimentos al principio de buena medicina física, están a punto de hacer otra contribución estimable.

Hay también evidencia indicando que esta línea de experimentos no está demasiado lejana de la terapia insulínica y otros tratamientos semejantes produciendo "anoxia" o deficiencia nutritiva momentánea del cerebro seguida de "choque", el cual parece muy eficaz en la producción de remisiones en casos severos de trastorno mental. Hay naturalmente individuos que atribuyen una parte de los resultados del tratamiento por choque a los efectos psicológicos. Pero se puede señalar verdaderas alteraciones cerebrales que suceden a estos métodos. Hasta ahora no sabemos explicar la naturaleza exacta de su acción. Sin embargo, el utilizar estos procedimientos ha dado al psiquiatra armas adicionales.

En este examen breve no puedo más que sugerir una parte de los progresos que van persiguiéndose sobre terreno firme. Otro trabajo importante está realizándose en la esfera de endocrinología y alergia, y en el concepto de muchos autores, algunas formas de enfermedad mental emanarían de anormalidades en estas zonas.

Pero fuera de todo lo que constituya los adelantos psiquiátricos, resalta un hecho significativo, a saber: que la psiquiatría es ya mayor de edad, trabajando de manera objetiva, científica, con armas médicas para luchar contra el problema de salud más grave del mundo.

Aun en la psicoterapia ha habido una revisión radical del pensamiento. La educación y la reeducación representan la consigna en todos los hospitales progresistas, aunque algunos puedan llamarlas con nombres más elegantes. Trabajo útil, constructivo y de valor terapéutico va substituyéndose a la terapia ocupacional anticuada de ayer. El enfermo tiene ahora la oportunidad de salir del hospital poseedor de conocimientos prácticos, de intereses más extensos, de capacidades más amplias para gozar de la vida, y de una personalidad enriquecida por la educación que ha recibido.

Pero la consideración de estos factores no debe oscurecer el hecho siguiente: mientras que se queden lo metafísico y lo psicógeno en una extremidad del eje, en la otra tiene derecho a estar el especialista en medicina orgánica, renuente a fiarse en nada que no pueda ser extirpado por



el cuchillo del cirujano. No se sabrá jamás cuántas neurosis hayan sobrevivido a la extirpación de vesículas biliares sanas, quitadas por cirujanos demasiados interesados en cosas materiales, o cuántos apéndices hayan sido extirpados, cuántas úlceras estomacales tratadas sin considerar la posibilidad del origen psicógeno.

La obra de Cannon demostrando las relaciones psicofísicas, las publicaciones más recientes de Dunbar y otros autores sobre la dependencia mutua del psíquico y del soma en muchas condiciones patológicas, lograrán sin duda corregir la concepción anticuada de la enfermedad como solamente "tejido patológico", e inducir a la restitución de la concepción más temprana del enfermo en su totalidad y no como un conjunto de huesos y otros tejidos. Es de rigor recordar siempre que una úlcera estomacal puede representar el resultado eventual de un trastorno psíquico, de manera semejante darse cuenta de que un trastorno psíquico pueda seguir a una disfunción o a una deficiencia nutritiva.

Felizmente las extremidades del eje están ahora más cercanas. Esperamos que pronto no habrá cosas como la escuela psicógena o la escuela orgánica.

En sus casos el médico práctico tomará en cuenta la importancia de los factores psicogenéticos; el psiquiatra, la contribución proveniente de varias afecciones físicas.

En efecto, pienso que no esté muy lejano el día en que cesaremos de servirnos de las expresiones "enfermedad mental" y "enfermedad física", porque tengo la convicción de que éstas representan una separación artificial e incorrecta. El organismo humano enferma, y no es posible separar el organismo humano en entidades distintas, así como no es posible considerarlo aparte de su medio ambiente. Digo que la distinción es artificial e incorrecta porque se pensaba antes que la demencia paralítica era dolencia mental; más tarde se supo su origen verdadero: la espiroqueta. ¿Representa ésta por tanto una enfermedad física con síntomas mentales? Se puede demostrar que no existe un trastorno físico que no posea concomitantes mentales ¡un ántrax situado por ejemplo en la nuca de un enfermo influye en la personalidad de éste! Quizás sea igualmente lógico, pero más difícil, suponer que no existe ninguna enfermedad mental sin concomitantes físicos.



Al abolirse universalmente de la mente de los médicos esa distinción artificial entre enfermedad mental y enfermedad física, quedarán beneficiados el psiquiatra y el médico general. La psiquiatría sacará provecho de las cuidadosas investigaciones de laboratorio de la medicina física, y la medicina física podrá por su parte aprovecharse de las relaciones interpersonales tan preciosas de la psiquiatría y de su conocimiento de los factores psicógenos existentes en casi todas las condiciones patológicas.

Entre tanto, los médicos generales deben darse cuenta de que la psiquiatría se ha quitado la envoltura de niño, y ahora está madura, joven sin duda, pero ya no interesada en correr sus mocedades, sino preparada a contribuir palpablemente en el arte y en la ciencia de curar.

Agradecemos al Sr. Dr. Burlingame el envío de su interesante trabajo y la gentileza de haberlo remitido en castellano. (N. de la R.).

---

## TODAS NEURÁLGIAS REBELDES



SEDACIÓN RÁPIDA  
Y ATÓXICA

# NAÏALGINE

NAL ESTABILIZADO HIPERACTIVO

inyeccione ✓ indolora ✓ — 20cc por día  
en ampolla ✓ de  
5cc. 10cc. 20cc

EMILE LOGEAS Pharmacien. 24, rue de Silly. BOULOGNE SUR SEINE. PRÈS PARIS

"AUTORIZACIÓN 3914 D.S.P."

---



# FOSFO-STRYCHNAL

Laboratorios LONGUET - PARIS  
Reg. No. 18907 D. S. P. Prop. 12415

*Astenias, Convalecencias,  
Linfatismo, Anorexias*

XX a XL gotas tomadas dos veces al día,  
Para los niños X a XXX gotas según la edad

#### FORMULA :

Sulfato de etilbetaina del ácido estriánico  
Acido fosfórico oficial  
glicerofosfatos de sodio, calcio  
potasio y magnesia  
Cloruro de manganeso

Representante:

**MAX ABBAT**

Lucerna 47,

México, D. F.

## CALCIOSOL CON FIJADOR

Gluconato de calcio especial en solución al 10%

Cada 10 c.c. de solución contienen 100 U. I. de Vitamina "D"

### TERAPIA CALCICA

Inyecciones endovenosas e intramusculares absolutamente  
indoloras

Cajas de 6 ampolletas de 5 ó 10 c.c.

Reg. No. 21426 D. S. P.

**AGENCIA CARLO ERBA DE MEXICO**

**R.P.T.E. DR. FRANCO BALDI**

Barcelona No. 27.

MEXICO, D. F.



# Modalidades Anatómo-Topográficas de los Síndromos Cerebelosos

Por el Dr. ADOLFO M. NIETO

Son tan numerosas, comparadas con las piramidales, que vale la pena precisar los hechos que las condicionan a fin de reconocerles en su oportunidad.

## CONSIDERACIONES GENERALES

La vía piramidal es única en cada lado del cuerpo y de disposición sencilla: única, no obstante la existencia de haces directos y de homolaterales, porque estos últimos (de los que sólo uno es realmente homolateral desde su comienzo hasta su término) carecen de importancia anatomoclínica, capaz de equipararse a la del contingente cruzado en masa; y de disposición sencilla, visto que en su largo trayecto no sufre interrupción alguna, y que —sin ser rectilínea en su tramo cerebral— sigue, prácticamente, dirección uniforme de la corteza a la parte inferior del bulbo y de allí a los cuernos anteriores de la médula. Así, pues, la situación —bien conocida— de los centros motores en la corteza cerebral, y el acomodo y las relaciones de las vías en cada tramo de su recorrido —igualmente conocidos y fáciles de retener— hacen obvio recordar las particularidades clínicas de los síndromes corticales, del centro oval, capsulares, pedunculares, o bulbares.

Las vías cerebelosas son dobles —aférentes y eférentes— en cada lado: las primeras no sólo proceden de la médula, en la que siguen tres cordones distintos, sino también de la corteza cerebral, los cuerpos estriados, los núcleos del vestibular y de otros nervios craneales; las eférentes se encaminan a la corteza cerebral y a la vía terminal común, pero en lugar de hacerlo inmediatamente, en forma directa y por caminos cortos —como la vía piramidal— conectan con formaciones intermedias, pasan de un lado al otro —una y aun dos ocasiones— y cambian de dirección no pocas veces, recorriendo en sentidos disímiles zonas diversas del tronco cerebral; y las dos constituyen estructuras a tal grado complejas, que resulta difícil conservar —íntegramente— en la memoria los detalles de su trayecto, así como sus relaciones regionales de vecindad, y valerse de ellos en la práctica para formular conceptos anatomo-topográficos justos, o —cuando menos— cercanos a la verdad.

## DATOS ANATOMICOS

De modo somero, los centros y los conductores cerebelosos afectan la disposición siguiente.

### *I.—Centros*

Ocupan el vermis inferior y los hemisferios.

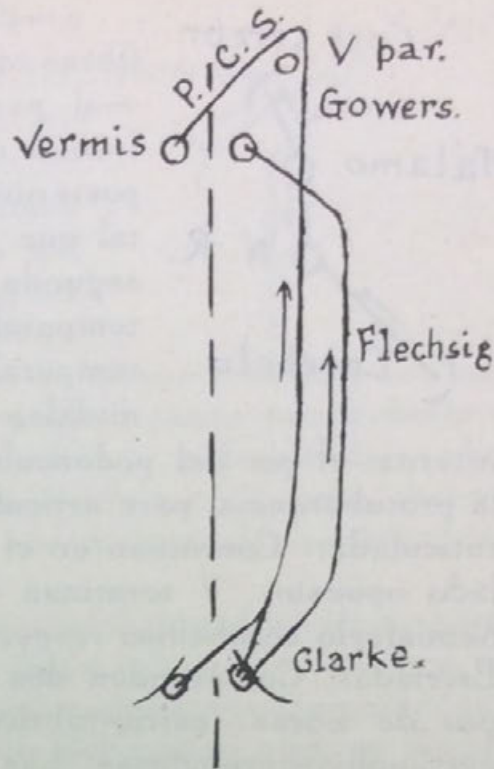
El vermis aloja neuronas corticales diseminadas y núcleos profundos, que tienen a su cargo el tronco y la extremidad cefálica. Los segundos consisten en dos pequeños cuerpos —núcleos del techo, *nuclei fastigi*— situados casi en contacto a uno y otro lado de la línea media.

En la corteza de los hemisferios radican células, verosímilmente agrupadas en zonas de actuación regional sobre los diversos segmentos de los miembros; y en la profundidad, tres núcleos que reciben las fibras procedentes de la corteza y se disponen —de afuera adentro— como sigue: núcleo dentado principal, oliva cerebelosa, o cuerpo romboidal; dentado accesorio externo, émbolo, o núcleo emboliforme; y dentado accesorio interno, núcleo esférico, o núcleo globoso.

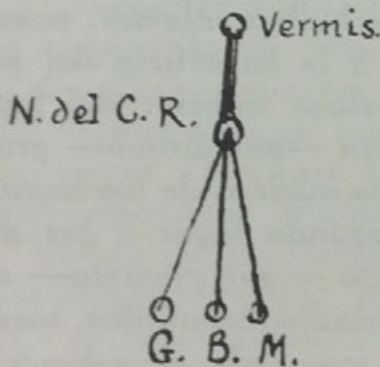


## II VIAS AFERENTES

a. — *Medulares.* — Haz de Gowers o cerebeloso ventral. Procede de la columna de Clarke de los dos lados; asciende superficialmente en la médula y profundamente en el tronco cerebral, hasta el plano de emergencia del trigémino; se dobla en ángulo agudo para dirigirse abajo y atrás en el seno del pedúnculo cerebeloso superior; y se agota —principalmente— en la sustancia gris del vermis, previo cruzamiento casi total.

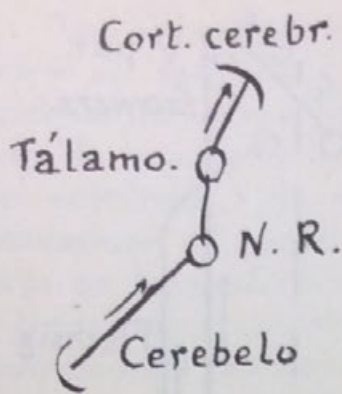


Haz de Flechsig o cerebeloso dorsal. Nace en la columna de Clarke de su lado; asciende en la superficie del cordón lateral, colocándose atrás del Gowers; gana el pedúnculo cerebeloso inferior, con el núcleo del cual conecta; y termina en los dos del techo, siendo —por lo tanto— parcialmente cruzado.



Fascículos originarios de los cordones posteriores. Se articulan con células de los núcleos de Goll, Burdach, Monakow (anexo al segundo) y propio del cuerpo restiforme; continúan en el pedúnculo cerebeloso inferior del mismo lado, mezclándose con las fibras del Flechsig; y terminan como éstas.

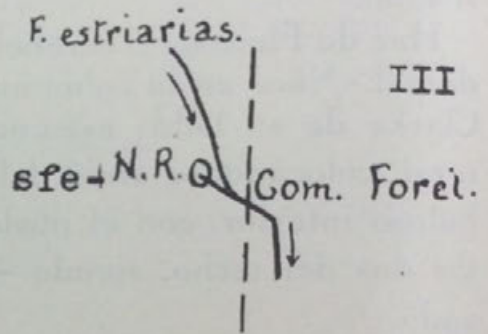
b.—*Del tronco cerebral.*—Las vías vestibulo-cerebelosas, de los núcleos del vestibular a los del techo y —para algunos— al dentado accesorio interno, pasando por el pedúnculo cerebeloso inferior. Y —según parece— otras procedentes de los nervios óptico (haz tecto-cerebeloso de Edinger), trigémino y neumogástrico.



c.—*Cerebrales*.—Del manto cerebral: fibras córtico - ponto - cerebelosas. Nacen —al parecer— en tres campos: el VI frontal de Brodman situado en la parte posterior de la primera frontal; el X frontal que abarca la porción anterior de la segunda y la tercera frontales; y el XXI temporal en el tercio medio de la segunda temporal. Bajan mezcladas con las piramidales— por el centro oval, la cápsula

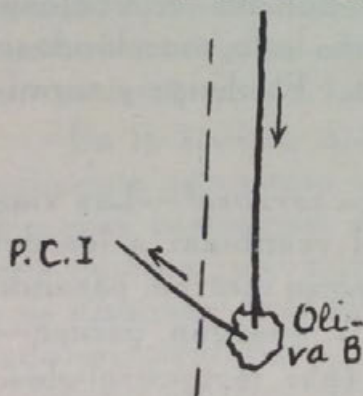
interna, el pie del pedúnculo cerebral y la cara anterior de la protuberancia, para articularse con células de la formación reticulada. Continúan en el pedúnculo cerebeloso medio del lado opuesto. Y terminan en la corteza y los núcleos del hemisferio cerebeloso respectivo.

*Estriadas*. Comprenden dos grupos de fibras: *estrio-rúbricas* y *estrio-olivo-cerebelosas*. Las primeras se agregan a los haces rubro-espinales en el campo de Forel, resultando —por ende— cruzadas respecto de su origen y homolaterales con relación a las rubro-medulares. Las segundas



descienden de los cuerpos estriados en el haz central de la calota, conectan con células de la oliva bulbar inferior, pasan —formando el haz olivo-cerebeloso— a la superficie del pe-

H. c. de la calota.

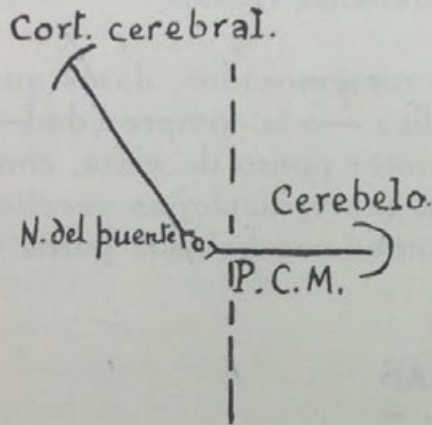


dúnculo cerebeloso inferior del lado opuesto, y llegan —por último— principalmente a los núcleos de los hemisferios y en segundo lugar a los del techo. Partiendo —por ejemplo— de los cuerpos estriados izquierdos, tocan la oliva bulbar izquierda, el pedúnculo cerebeloso inferior derecho, los núcleos rojos izquierdo y el haz rubro-espinal derecho: son pues, como las *estrio-rúbricas*, cruzadas en cuanto a su origen y homolaterales de las *cerebelosas eferentes*.



### III. VIAS EFERENTES

a.—*Cerebelo-rubro-olivo-espinales.* Se desprenden de los núcleos incluidos en los hemisferios; caminan en el seno de los pedúnculos cerebelosos superiores, hasta las cercanías del núcleo rojo donde se cruzan con las del lado opuesto (comisura de Wernekink); abordan el núcleo rojo, en el que conectan con ciertas células; al salir del propio núcleo, pasan nuevamente al lado contrario en la comisura de Forel; y descienden —haz rubro-espinal o rubro-olivo-espinal— hacia las astas anteriores de la médula, colocándose por delante de los haces piramidales. (1).

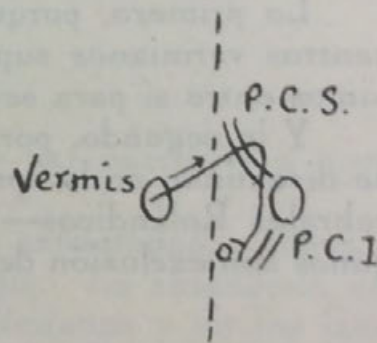


b.—*Cerebelo-rubro-tálamo-corticales.* Siguen hasta los núcleos rojos igual trayecto que las anteriores. A partir del núcleo rojo, se dirigen primero al tálamo de su lado y después a la corteza cerebral, terminando verosímilmente en la V área parietal: parte posterior del lóbulo para-central y zonas cercanas de la primera circunvolución parietal.

c.—*Cerebelo-vestibulares.*—Recorren en sentido inverso el camino de las vías vestibulo-cerebelosas.

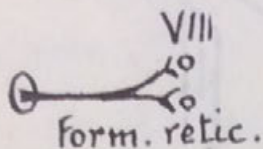
d.—*Tecto-espinales.* Los núcleos del vermis parecen poseer dos grupos de fibras eferentes que utilizan los tres pedúnculos cerebelosos.

El haz en gancho de Russel, fastigio-bulbar, cerebelo tegmentalis bulbi que se aloja sucesivamente en el pedúnculo cerebeloso superior y el inferior del lado opuesto. Después de cru-



(1).—Cajal describe un haz olivo-bulbar directo, que se desprende del olivo-rubrico antes de la comisura de Wernekink; y otro olivo-espinal cruzado, que lo hace después de dicha comisura. Ambos conectan con células de las formaciones reticuladas pontina y bulbar. (Prieto y Urdiales).

zarse a corta distancia de su nacimiento, asciende en la inicial o proximal del pedúnculo superior; gana el inferior, pasando desde luego por encima del haz cerebelo-rúbrico y



—a continuación— entre dicho haz y el de Gowers; y se pierde en la sustancia reticulada del bulbo y los núcleos del vestibular. De la formación reticular emergen fibras retículo-espinales que se agotan en las astas anteriores de la médula.

Y el haz cerebelo tegmentalis pontis, cuyas fibras van del vermis a los pedúnculos cerebelosos medios y conectan con células de los núcleos del vestibular y de la formación reticulada del puente. De esta continúan en el haz retículo-espinal del lado contrario.

## PRINCIPIOS ANATOMO-CLINICOS

Derivan de los datos antómicos rememorados, datos que condicionan la distribución y la sencillez —o la complejidad— de los cuadros clínicos. Desde el primer punto de vista, consideraremos las monoplejías, hemiplejías y displejías cerebelosas, y desde el segundo, los síndromos cerebelosos puros y los complejos.

### MONOPLEJIAS

Se refieren únicamente a los miembros y traducen lesiones corticales de los hemisferios.

Lo primero, porque el tronco y la cabeza dependen de centros vermianos superficiales y profundos, demasiado próximos entre sí para ser afectados aisladamente.

Y lo segundo, porque los relacionados con los miembros se diseminan en la corteza de los hemisferios —como los cerebrales Rolándicos— haciendo posible la alteración de algunos con exclusión de los restantes.

### HEMIPLEJIAS

Son por lo común nucleares o cordonales, y excepcionalmente corticales.

Nucleares. Corresponden a lesiones de la oliva cerebelosa, formación que recoge la totalidad de fibras procedentes



de la corteza y que —por sus dimensiones— no suele ser interesada parcialmente. Puede —en cambio— sufrir lesiones que se extiendan a los núcleos del techo y, de aquí, dos tipos de hemiplejías nucleares: incompletas —braquio-crurales— de razón exclusivamente olivar; y totales, esto es: en los miembros de un lado, el tronco y la cabeza, de origen vermiano y olivar.

Cordonales. Revisten —igualmente— forman totales o incompletas. Totales —cabeza, tronco y miembros— expresan lesiones del pedúnculo cerebeloso superior en su tramo inicial —yuxtacerebeloso—, o del pedúnculo medio. La porción proximal de aquél aloja las vías dento-rúbricas de su lado y da al haz de Russel, haz que constituye una de las vías eferentes de los núcleos del techo. Y el pedúnculo medio conduce el acervo de fibras córtico-ponto-cerebelosas destinadas a los hemisferios, y el contingente de tecto-reticulares que forma el haz cerebelo tegmentalis pontis.

Incompletas —miembros, con exclusión del tronco y la cabeza— significan lesiones del pedúnculo cerebeloso superior, en su porción distal —yuxtarrúbrica—; de las formaciones celulares en conexión directa con ellos —núcleo rojo, oliva bulbar—; o de las fibrilares descendentes, que de esos núcleos caminan a la vía terminal común: haz rubro-espinal o rubro-olivo-espinal. Los núcleos y los haces mencionados representan lugares de relevo —o de tránsito— para el conjunto de fibras que emergen de la oliva cerebelosa.

Corticales. exigen alteraciones demasiado extensas —del vermis y de uno de los hemisferios— para ser frecuentemente realizadas.

## DIPLEJIAS

Pueden —como las hemiplejías— ser parciales o completas.

Parciales. Ocupan el tronco y la extremidad cefálica y son ocasionadas por lesiones del vermis. La autonomía espacial y circulatoria de los centros vermianos y de los laterales —en sitios próximos pero no inmediatos, e irrigados por ramas diferentes de la cerebelosa superior en particular— justifica el que sufran cambios orgánicos individuales; y la contigüidad de las formaciones vermianas de ambos lados, el que suelen ser afectadas al mismo tiempo. No es imposi-

# TONICO NERVIOSO FOSFORAMM

Su sabor es muy agradable y bien tolerado,  
aun por las personas más delicadas.

## SU FORMULA ES:

Fosfato monoácido de sodio.....	3.35 Grs.
Acido Fosfórico Oficial. ....	1.66 "
Jarabe de Azahar, G.B.P. . . . .	100.00 c.c.
Color verde vegetal inofensivo G.B.P. darle color.	

## D O S I S :

Adultos, una cucharada antes de cada comida.  
Niños, una cucharadita de la misma manera.

HECHO EN MEXICO POR LOS LABORATORIOS QUIMICOS DE

### JUAN RUIZ Y RUIZ

Río Tamesis No. 1.  
Colonia Cuauhtémoc.

Tel. Mex. L-65-97  
Tel. Eric. 8-69-34

APARTADO POSTAL 8623.—MEXICO, D. F.

# LUMI RAMM

## TABLETAS

SEDANTE - ANTICONVULSIVO - ANTIESPASMÓDICO - HIPNOTICO

## F O R M U L A :

Acido Feniletilbarbitúrico. . . . .	0.12 Grs.
Tartrato Bórico Potásico. . . . .	0.50 "
Belladona en polvo. . . . .	0.02 "
Almidón en polvo, c.b.p. . . . .	1.00 "

## D O S I S :

Según indicaciones del médico, una tableta, la mitad o cuarta parte,  
cada vez que sea necesario.

Usese por prescripción médica.

HECHO EN MEXICO POR LOS LABORATORIOS QUIMICOS DE

### JUAN RUIZ Y RUIZ

Río Tamesis No. 1.  
Colonia Cuauhtémoc.

Tel. Mex. L-65-97  
Tel. Eric. 8-69-34

APARTADO POSTAL 8623.—MEXICO, D. F.



ble —sin embargo— que un proceso lesivo abarque el vermis y la zona cortical adyacente de uno de los hemisferios (la que parece regir los miembros superiores, por más cercana de la línea media) y en semejante eventualidad, los desórdenes del tronco y la cabeza se verán complicados de monoplejía braquial.

Las totales —excluidas aquellas que dependen de atrofas primitivas, congénitas o adquiridas, del cerebelo y de sus vías— tienen como razón de ser, lesiones protuberanciales o medulares.

Las protuberanciales interrumpen fundamentalmente los pedúnculos cerebelos medios y los haces tecto-pontinos (cerebelo-tegmentalis-pontis) adscritos al sistema centrífugo del vermis; pero debe recordarse que la formación reticular del puente es lugar de paso —o de relevo— para diversas vías cerebelosas.

Y en cuanto a las medulares, entrañan alteraciones bilaterales de conductores cerebelosos distantes entre sí, pero que pueden ser afectados conjuntamente en virtud de dos circunstancias: hacinamiento —en corto espacio— de múltiples formaciones con destino —o de procedencia— cerebelosos, y propensiones expansivas de ciertos procesos medulares.

## SINDROMOS CEREBELOSOS PUROS

Son habitualmente centrales, a veces cordonales y siempre directos. Su índole central se comprende sin dificultad, dado que los núcleos del techo y de los hemisferios tienen domicilio propio, ajeno a todo nexo de contigüidad con formaciones extrañas. Según que la lesión ocupe el vermis o los hemisferios, el cuadro clínico revestirá forma paleo-cerebelosa o neo-cerebelosa.

El origen cordonal corresponde a una sola eventualidad: atrofia primitiva del sistema dento-rúbrico, realizando el síndrome del pedúnculo cerebeloso superior.

## SINDROMOS CEREBELOSOS COMPLEXOS

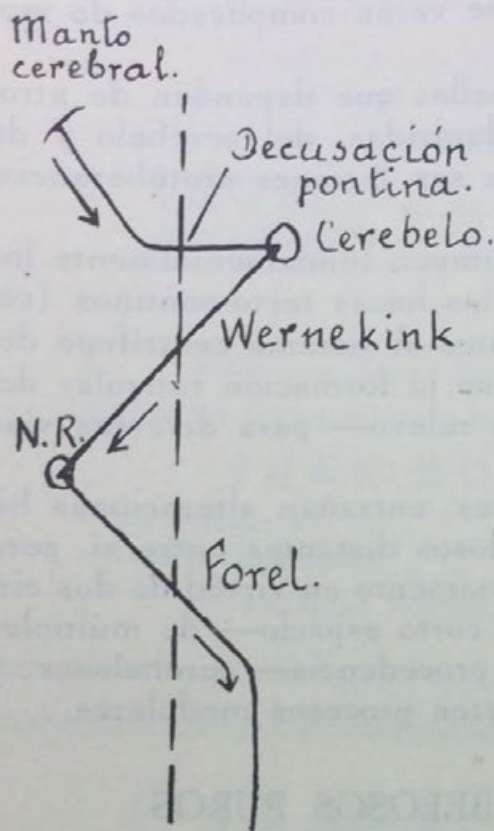
Reconocen siempre procedencia cordonal; obedecen a lesiones de las vías cerebelosas en los pedúnculos cerebrales, la protuberancia, el bulbo, la médula, o la corteza cerebral;



y abarcan síntomas cerebelosos, sensitivos centrales, piramidales, extra-piramidales, sensitivos —o motrices— de razón periférica y óculo-pupilares, cuyas relaciones de sitio con los cerebelosos son determinadas por el asiento de las lesiones.

A.—Síntomas cerebelosos

Ocupan el lado de la lesión, si ésta interesa las vías cerebello-rubro-espinales antes de comisura de Wernekink, o después de la de Forel; las cerebello-espinales que caminan en el pedúnculo cerebeloso inferior; y —por excepción— las córtico-ponto-cerebelosas, después de haber conectado con los núcleos del puente. Esto es, cuando la lesión afecta:



El pedúnculo cerebeloso superior durante su paso por el casquete protuberancial —síndrome protuberancial posterior—; el propio cordón inmediatamente antes de abordar el pedúnculo cerebral —síndrome de la arteria cerebelosa superior—;

las vías rubro-espinales después de la comisura de Forel —en el pedúnculo cerebral, la protuberancia, el bulbo o la médula—; el cuerpo restiforme; y —a veces— el tramo ponto-cerebeloso de los pedúnculos cerebelosos medios.

Radican —al contrario— en la mitad opuesta del cuerpo, siempre que las lesiones hieran el núcleo rojo, situado entre la comisura de Wernekink y la de Forel (síndromos pedunculares de Claude y de Crouzon-Bertrand); o cuando interrumpen los pedúnculos medios en el tronco cerebral, antes de cruzarse en el seno de la protuberancia.

Y pueden —por último— ser bilaterales, en ocasión de lesiones de los pedúnculos medios.

Así, pues, las lesiones de los pedúnculos cerebrales provocan síntomas cerebelosos directos por destrucción pre-rúbrica —o post-rúbrica— de las vías cerebello-rubro-espinales, y cruzados por ataque del núcleo rojo mismo;



las pontinas engendran síntomas directos por ataque del pedúnculo superior en el casquete, o de las vías rubro-espinales en la profundidad, y habitualmente cruzados, en veces directos y otras bilaterales, por lesión de los pedúnculos cerebelosos medios;

y las bulbares —lo mismo que las medulares— dan solamente síntomas cerebelosos directos de razón rubro-espinal, retículo-espinal, cerebelo-espinal, etc.

#### *B.—Síntomas piramidales y sensitivos centrales*

Las hemiplejías y las hemianestésias que se agregan a los síndromos cerebelosos, son cruzadas, puesto que las vías motrices centrales van a la mitad opuesta del cuerpo y las sensitivas de igual nombre proceden de ella.

#### *C.—Síntomas extra-piramidales*

Delatan lesiones —principalmente— de las vías estriórúbricas en el hipotálamo, o en los pedúnculos cerebrales, la protuberancia, el bulbo, etc. El haz central de la calota puede también ser interesado en toda la altura del tronco cerebral; pero tiene con las vías cerebelosas relaciones menos estrechas que las fibras estriórúbricas.

Si la lesión es hipotalámica, los síntomas estriarios radican en la mitad opuesta del cuerpo, visto que las vías estriórúbricas se juntan a las cerebelosas en el campo de Forel, antes de la decusación de ese nombre.

Si es peduncular infra-rúbrica o de asiento más inferior, hiere vías estriarias cruzadas y, en consecuencia, los trastornos respectivos se distribuyen igualmente en la mitad del cuerpo opuesta a la lesión.

Y en ambos casos, dichos síntomas son homolaterales respecto de los cerebelosos.

#### *D.—Síntomas periféricos*

Son directos, ya que obedecen a lesiones del tramo terminal en nervios motores y del inicial en sensitivos.

#### *E.—Desórdenes óculo-pupílares*

Se añaden a ciertos síndromos bulbares, en calidad de síntomas directos.

Sugieren la existencia de vías óculo-pupilares, que del lóbulo frontal y del hipotálamo (grupo celular posterior de los cuerpos mamilares) se dirigen al centro de Budge, alojándose —al cruzar el bulbo— en las inmediaciones del contingente cerebeloso de su lado.

## FORMAS CLINICAS

### I.—*Síndromos cerebelosos puros*

#### A.—*Paleocerebelosos.*

Trastornos bilaterales, circunscritos al tronco y la cabeza. Lesiones profundas —o superficiales— del vermis.

#### B.—*Neocerebelosos*

Incoordinación unilateral de los movimientos parciales de los miembros, de distribución monopléjica o hemipléjica.

Monopléjica: origen cortical; lesiones en el manto de uno de los hemisferios.

Hemipléjica —o mejor, monopléjica asociada—: origen nuclear, lesiones de una oliva cerebelosa; o cordonal, lesión unilateral del pedúnculo cerebeloso medio, estrictamente limitada a las fibras que lo integran.

#### C.—*Mixtos*

Síntomas bilaterales, paleo y neo-cerebelosos.

Lesiones principalmente nucleares: atrofas primitivas olivo-ponto-cerebelosas, olivo-rubro-cerebelosas, olivo-cerebelosas y laminares.

## II.—SINDROMOS CEREBELOSOS COMPLEXOS

### A.—*Hemipléjicos homolaterales*

a.—Uno peduncular: síndrome superior del núcleo rojo, de Foix; síndrome contralateral del núcleo rojo, de Crouzon y Bertrand. En un solo lado, el opuesto a la lesión: síntomas cerebelosos, movimientos involuntarios, hemianestesia de tipo talámico y hemiparesia.

Lesiones subtalámicas, en la zona yuxta-rúbrica y la porción cercana de la cápsula interna.



Reblandecimiento en el territorio anterior —o proximal— de la cerebral posterior.

b.—Y otro ponto-bulbar.

En el lado contrario al de la lesión, síntomas cerebelosos y hemianestesia de tipo siríngomiélico.

Lesiones del pedúnculo medio y de la porción externa de la cinta de Reil.

### B.—Hemipléjicos alternos

a.—Pedunculares.

Síndrome de la arteria cerebelosa superior.

Síntomas cerebelosos y estriarios directos; hemianestesia cruzada de tipo siríngomiélico.

Lesiones de la oliva cerebelosa, el pedúnculo cerebeloso superior y la zona cercana del casquete peduncular.

Síndrome inferior del núcleo rojo, de Claude.

Parálisis directa del III y —a veces— del IV; síntomas cerebelosos cruzados.

Lesión nuclear del III y el IV; lesión del núcleo rojo y de las fibras que emergen de él, para cruzarse en el campo de Forel.

Síndrome del núcleo rojo, de Crouzón y Bertrand; verosímilmente, el descrito con anterioridad bajo el nombre de síndrome de Benedikt.

Parálisis directa del III; síntomas cerebelosos, movimientos involuntarios, hemiplejía y hemianestesia de tipo siríngomiélico, cruzados.

Lesiones de ubicación igual a la del caso anterior; pero más extensas.

Síndrome cerebelo-piramidal.

Síntomas cerebelosos y parálisis del III, directos; hemiplejía cruzada. El complejo clínico realiza —por tanto— una hemiplejía alterna de tipo Weber, complicada de trastornos cerebelosos en el lado de la parálisis ocular.

Lesiones del pedúnculo cerebeloso superior, los núcleos del III y el haz piramidal.

b.—Pontinos.

Síndrome del pedúnculo cerebeloso superior.

En el lado de la lesión, síntomas cerebelosos a los que se añaden —total o parcialmente—:

hemianestesia de la cara;



**BI-YO-CLICOL**

**INFANTIL**  
REG. N.º 15385. D. S. P.



**ADULTOS**  
REG. N.º 14926 D. S. P.

**INDOLORO.**

**SIFILIS**  
EN TODOS SUS PERIODOS  
BISMUTO en FORMA  
ANIONICA  
ELECTRONEGATIVA

*Sabinex*

MUESTRAS Y LITERATURAS:  
**SANYN, APARTADO 2612 - MEXICO, D.F. -**

**LABORATORIO MEDICO**

DRES. R. GONZALEZ MARTINEZ, LAURO  
ORTEGA M. Y FERNANDO PAREDES

ANALISIS CLINICOS - METABOLISMO BASAL

San Juan de Letrán No. 11, Edificio Banco  
General. Desp. 603 y 604. — México, D. F.

**Dr. JOSE TORRES TORIJA**

Avenida Madero No. 66.

Mex. J-11-33.

Eric. 2-45-48



parálisis del VI, o de los movimientos conjugados laterales de los ojos;

parálisis del VII;

trastornos vestibulares; y

síntomas estriarios.

Y en el opuesto:

hemiparesia; y

hemianestesia de tipo siringomiélico.

Lesiones del pedúnculo cerebeloso superior y de los cuatro quintos externos del casquete protuberancial. Territorio de las arterias circunferenciales largas.

Síndrome del pedúnculo medio.

Consiste fundamentalmente en fenómenos cerebelosos cruzados, que realizan "la forma más típica de las hemiplejías cerebelosas", (P. Marie y Foix), corresponden a lesiones del pedúnculo medio antes de su interrupción en los núcleos del puente, y representan la variedad cordonal de los síndromos neocerebelosos puros; pero dichas lesiones pueden también afectar fibras ya cruzadas, o invadir las dos mitades del neuroeje, y de aquí su aptitud de provocar síndromos cerebelosos cruzados, directos o bilaterales.

En la primera eventualidad —quizá la más frecuente— el ataque exclusivo del pedúnculo medio crea hemiplejía cerebelosa típica; el del pedúnculo y la cinta de Reil lateral, el síndrome homolateral descrito en su oportunidad; y el del pedúnculo, la vía piramidal, la porción externa de la cinta de Reil y la raíz descendente del V, da lugar a otro —alterno— que comprende:

en el lado de la lesión, hemianestesia facial;

y en el contrario, síntomas cerebelosos, hemiplejía y hemianestesia siringomiélica de los miembros.

c.—Bulbares.

Obedecen a lesiones de las vías que ascienden —o descienden— en los pedúnculos inferiores, y revisten formas variadas entre las cuales merecen mencionarse las siguientes:

Síndrome Babinski-Nageotte.

Síntomas cerebelosos y síndrome Bernard-Horner, directos.

Hemiplejía y hemianestesia, cruzadas.

Cestan-Chenais.

Síndrome Babinski-Nageotte, más parálisis velo-palatina homolateral respecto de los síntomas cerebelosos.

Wallenberg.

Síndrome Babinski-Nageotte, sin hemiplejía o con hemiplejía leve.

Kroll describe con este mismo nombre, un síndrome exento de síntomas cerebelosos, ligado a lesiones en el territorio de la arteria cerebelosa inferior y posterior, y que comprende: hemiparesia y hemianestesia, en un lado; y hemianestesia facial, hemiplejía velo-palatina y hemiplejía laríngea, en el opuesto. El propio autor advierte que el síndrome en cuestión es capaz de afectar formas disímiles.

Síndrome cerebello-simpático.

Síndrome Babinski-Nageotte, sin hemiplejía y acompañado —en cambio— de hipotermia en la mitad anestesiada.

### C.—*Bilaterales*

#### a.—Pontinos.

La proximidad —y aun intrincación— de las vías cerebelosas derecha e izquierda al atravesar la protuberancia en dirección ántero-posterior, justifican el desarrollo de síndromos dipléjicos en ocasión de ciertas lesiones pontinas.

Al lado de los síntomas cerebelosos e indicando su origen, se encuentran:

parálisis del VI, el VII o el VIII;

y en segundo término, síntomas piramidales, sensitivos o estriarios.

#### b.—Medulares.

Las mielitis agudas diseminadas (ataxia aguda), la esclerosis múltiple y las esclerosis combinadas primitivas o secundarias (Friedreich, heredo-ataxia cerebelosa, parálisis espinal, rígida y familiar; forma cerebelosa de la esclerosis lateral amiotrófica, de la esclerosis de los cordones laterales, etc.), provocan fenómenos cerebelosos, comúnmente bilaterales. Pero en estos diversos casos importa más reconocer nosológicamente la mielopatía en estudio que fijar el concepto anatomo-topográfico de los trastornos cerebelosos; y por otra parte, aun en los supuestos de que las lesiones sean exclusivamente medulares (y no espinales, bulbares, pontinas, pedunculares y cerebelosas, como sucede en algunos sujetos) y de que predominen en el Flechsig y el Gowers (como acon-



tece en otros), la concentración en la médula de los dos cordones mencionados y de los rubro-espinales, retículo-espinales, olivo-espinales y espino-olivares, hace imposible determinar la parte que corresponde a cada uno de ellos en la producción del contingente sintomático cerebeloso.

*D.—Síndromos del ángulo ponto-cerebeloso y ataxias de origen cerebral.*

Son acreedores a mención particular: los primeros en razón del sitio extra-axial de la causa que los promueve, y de la distribución variable de los síntomas cerebelosos; y las segundas por hallarse todavía en litigio, lo mismo en cuanto a expresión clínica que a ubicación de sus lesiones causales.

*a.—Síndromos del ángulo ponto-cerebeloso.*

Trastornos en el territorio del V, VI, VII y VIII nervios craneales.

Síntomas cerebelosos generalmente directos como los anteriores y —en veces— bilaterales, pero con predominio en el lado del tumor.

La patogenia de los últimos es variable y compleja: el cerebelo mismo, los pedúnculos medios y los inferiores, sufren aisladamente o en conjunto.

*b.—Ataxias pseudo-cerebelosas de razón córtico-cerebral.*

Son deficientemente conocidas y están sujetas a revisión. Por el momento, parece que las zonas enumeradas atrás (campos frontales VI y X; XXI temporal; V parietal), no tienen representación cerebelosa pura, sino cerebelo-vestibular; y que disponen de vías eferentes córtico-cerebelosas cruzadas, y de aferentes vestibulo-cerebrales directas.

El sufrimiento de las primeras ocasionaría síntomas cerebelosos cruzados —por lo que atañe a su procedencia— y homolaterales con relación a los piramidales o sensitivos concomitantes; y el de las segundas, trastornos laberínticos directos por su origen, y alternos en cuanto a su ubicación respecto de la que afectan los demás síntomas cerebrales.

---

El examen comparativo de los síndromos complejos someramente revisados, confiere valor semeiológico desigual a los síntomas cerebelosos y a los que suelen agregárseles.

Los cerebelosos no varían de forma, sino de distribución —hemipléjica o dipléjica— y de localización —a la derecha o la izquierda—, en caso de ser unilaterales.

Lo primero tiene cierta importancia anatomo-topográfica, puesto que las diplejías obedecen sistemáticamente a lesiones de los pedúnculos medios en la región ponto-bulbar, o de otras formaciones en la médula, mientras que las hemiplejías son de procedencia bulbar, pontina o peduncular; y en cuanto a la situación de los trastornos en la mitad derecha o en la izquierda, carece de interés semeiológico, porque si es cierto que depende del sitio de la lesión, éste no puede ser establecido ateniéndose a los síntomas cerebelosos, de aspecto idéntico cualesquiera que sean el lado del cuerpo que interesen y la ubicación de su causa productora.

Y —en cambio— entre los síntomas conexos, hay unos peculiares a determinadas regiones del neuro-eje, que bastan —por sí solos— para afirmar el sufrimiento de las mismas, y que —de acuerdo con su representación anatomo-topográfica— han merecido el dictado de síntomas pedunculares, pontinos, bulbares o medulares; otros, siendo comunes a varias zonas, revisten —sin embargo— aspectos diferentes en cada una (desórdenes sensitivos de tipo talámico, disociación siringomiélica en lesiones del tronco cerebral, disociación tabética en algunas medulares); y todos tienen consigo y respecto de los síntomas cerebelosos, relaciones de distribución somática creadoras de hemiplejías alternas u homolaterales, subordinadas a circunstancias anatómicas regionales, y que contribuyen a esclarecer los conceptos anatomo-topográficos respectivos.

Resulta de lo expuesto, que el conocimiento de los síndromos cerebelosos complejos, desde el punto de vista anatomo-topográfico, se logra de igual modo que el de los piramidales: valiéndose principalmente de los síntomas conexos, dotados de representación anatomo-topográfica precisa; y en segundo lugar, de la distribución y la situación de los cerebelosos.



**U. M. M.**

**FULMOJOL**

**INYECTABLE**

**ANTISEPTICO DE LAS VIAS  
RESPIRATORIAS - SEDANTE  
DE LA TOS - EXPECTORANTE  
TONICO DIFUSIBLE Y CARDIACO**

REG. N° 7580 D.S.P.

**INDICADO EN EL TRATAMIENTO DE GRIPE  
BRONQUITIS CATARRAL, NEUMONIA, CORIZA ETC.  
ES UN PREPARADO DE LA**

**UNION MEDICA MEXICANA, S.A.  
LABORATORIOS TERAPIA**

**MUESTRAS Y LITERATURA AL APDO. 1393**

**LABORATORIO MEDICO**

**DEL**

**DR. LUIS GUTIERREZ VILLEGAS**

**DEDICACION EXCLUSIVA A EXAMENES  
DE LABORATORIO**

**Bacteriología - Serología - Química - Pruebas  
Funcionales - Metabolismo Basal  
Vacunas Autógenas - Antígeno metílico tuberculoso**

Eric. 3-41-31

Mex. L-76-56

Plaza de la República No. 52

**MEXICO, D. F.**

# BROMURO DE CALCIO

“HORMONA”

a precio accesible.

—

# BISMUTO “HORMONA”

Liposoluble.

Trivalente.

Decreación electro-positiva.

Cajas de 6 y 12 ampollitas.

Es más barato dentro de su calidad.



# El Hospital de Santa Isabel, de Washington

Por el Doctor

SAMUEL RAMIREZ MORENO

Con motivo del Primer Congreso Internacional de Higiene Mental —efectuado en el año de 1937—, al cual acudí en representación de México, tuve oportunidad de visitar el "Hospital de Santa Isabel", siendo en aquel entonces su Director el insigne psiquiatra William A. White, pero no pude apreciar con todo detalle su organización, sino hasta hace poco tiempo en un viaje que verifiqué en compañía del Dr. Guillermo Dávila G. y de mi ayudante el Dr. Carlos Pavón Abreu, quienes fuimos huéspedes de mi distinguido amigo el Dr. Winfred Overholser y de su honorable esposa.

El doctor Overholser actual Director del Hospital, además de habernos atendido con exquisita gentileza, tuvo la atención de permitir que conociéramos ampliamente la Institución y de informarnos acerca de su funcionamiento, lo que me ha servido para escribir esta breve reseña.

## *Datos históricos*

El Hospital fué concebido por una mujer: Miss Dorothea Lynde Dix, maestra retirada de Nueva Inglaterra.

Esta insigne matrona, tuvo la idea de mejorar las condiciones en que se encontraban los enfermos mentales en los Estados Unidos y desde el año de 1841 con un esfuerzo y dedicación encomiables empezó a visitar ciudades y Estados con objeto de apreciar por sí misma las condiciones que guardaban los enajenados e influyó de tal manera en las autori-

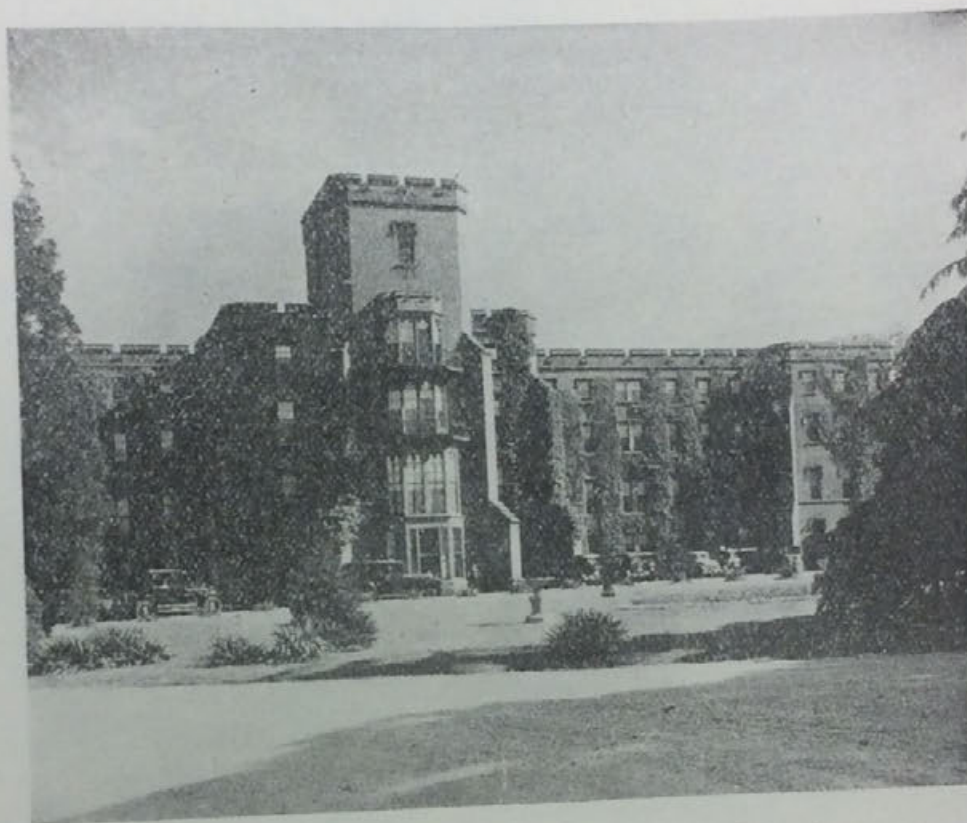


Dr. Winfred Overholser, actual Director del Hospital y Profesor de  
Psiquiatría de la Universidad "George Washington"



dades y en el Gobierno, que a su muerte, cerca de cuarenta instituciones habían sido ya fundadas para vesánicos. Entre ellas y como consecuencia de sus gestiones ante el Presidente Pierce, se inauguró este Hospital —con 63 enfermos y 2 médicos— el 3 de mayo de 1855 en un lugar situado en la parte sudeste del Distrito de Columbia, al sur del río Anacostia.

De entonces a la fecha ha tenido cinco directores, todos ellos hombres de gran valer, que han fomentado su progreso tanto en lo científico como en lo material. Ellos han sido los doctores: Charles H. Nichols, W. W. Sodding, A. B. Ri-



Pabellón Central y Residencia del Médico Director

chardson, William Alonson White, Winfred Overholser, quinto y actual Director desde el 4 de octubre de 1937.

En el año de 1860 después de recibir varias mejoras por iniciativa del doctor Nichols llegó a tener 167 enfermos y se le fué dando preferencia para la atención de marinos y soldados enajenados.

El primer nombre con que se le conoció fué el de "La Casa Roja de la Colina" ("The Red House of the Hill"), por ser su construcción de ladrillo, pero después recibió el de "Hospital del Gobierno, para Enajenados" ("Government

Hospital for the Insane"), aunque era más conocido con la designación de "Hospital de Santa Isabel" como comúnmente se le nombraba, por lo que desde 1916 lo conservó ya definitivamente. La causa de tal nombre, fué debido a que los pobladores de la región llamaron al sitio donde se construyó, "Santa Isabel" en el año de 1728 a iniciativa de John Charmes y en memoria de Santa Isabel de Hungría "patrona de los leprosos y de los alienados".



Vista panorámica del Hospital de Santa Isabel

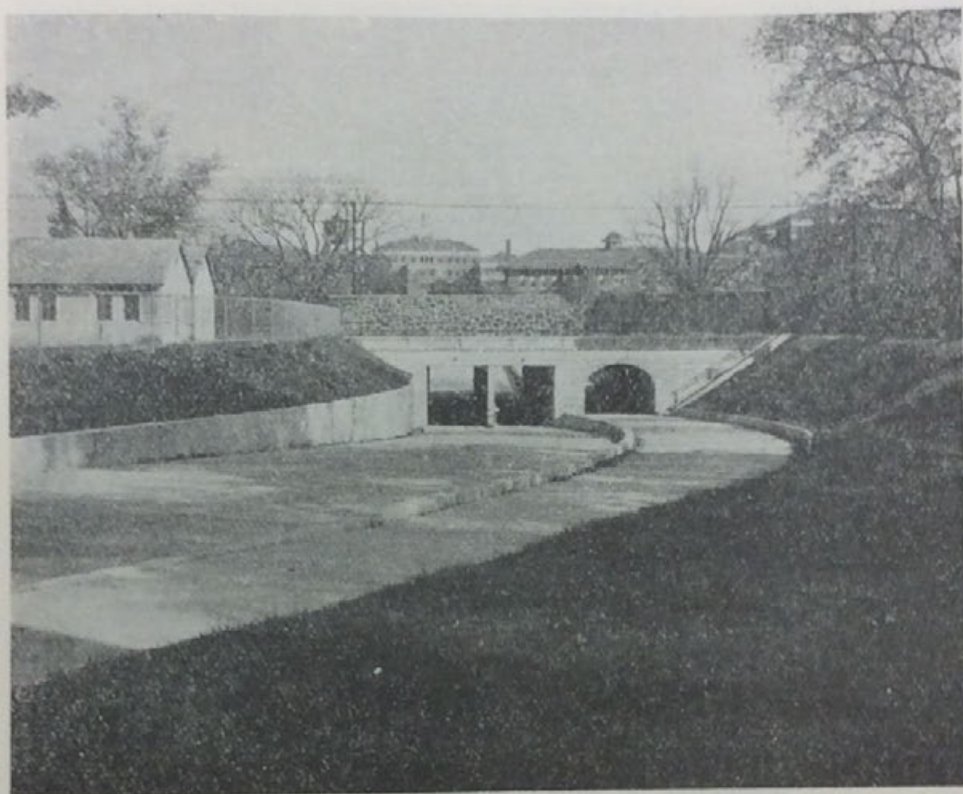
El mayor impulso dado al Hospital fué sin duda alguna por el doctor William A. White, cuarto Director, quien duró en esc puesto desde 1903 hasta 1937, tiempo de 34 años que le permitió poder llevar a cabo múltiples iniciativas y nobles proyectos. Este médico no sólo se destacó como organizador, sino que representa un gran valor para la psiquiatría nor-



teamericana y mundial por los numerosos libros y trabajos que escribió. Su obra fué fecunda y amplia y por su tenacidad y labor incansables hizo crecer el Hospital hasta la magnitud a que ha llegado. Al morir, su sucesor, el doctor Overholser, continúa con loable empeño conservando y fomentando el prestigio de "Santa Isabel".

### *Objeto e importancia del Hospital*

Es una institución que depende y es sostenida por el Gobierno Federal de los Estados Unidos, estando bajo el cui-



Túnel de comunicación entre las dos grandes secciones del Hospital

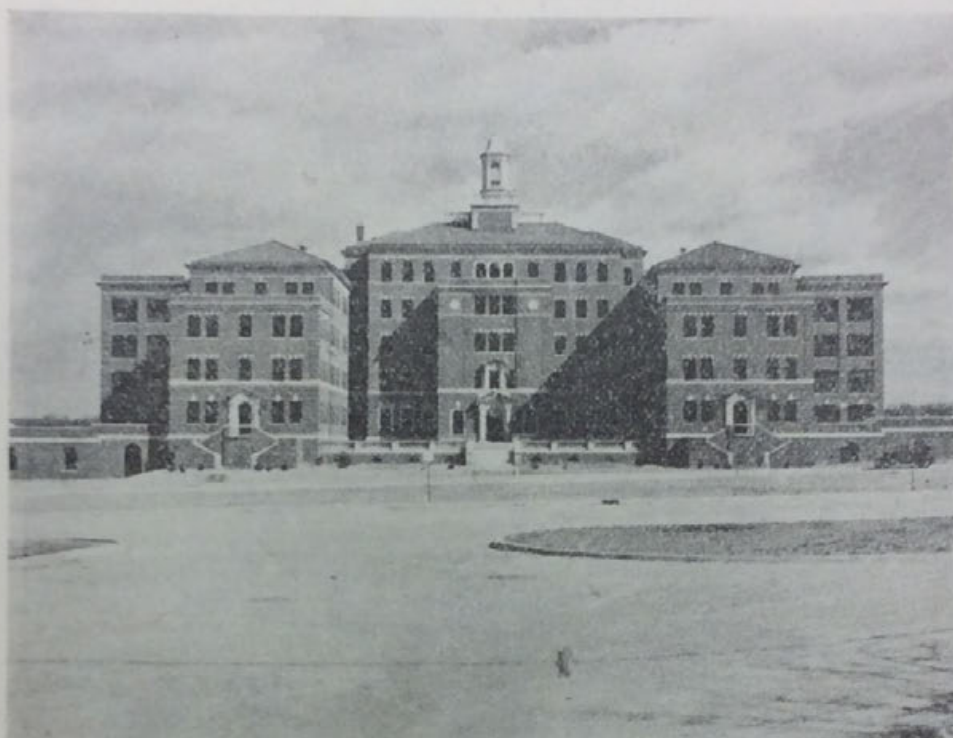
dado del Ministerio de Gobernación (Department of the Interior) y la cual se destina preferentemente a los enfermos mentales del Ejército y de la Marina norteamericana, siendo en este sentido el hospital psiquiátrico más grande del país.

Tienen albergue dentro de él los marinos guardacostas, los empleados civiles de las Dependencias Oficiales, los ciudadanos americanos de la Zona del Canal y los residentes en el Canadá, los indios americanos, los criminales enajenados del Distrito de Columbia y también los civiles insanos resi-

dentes en el propio Distrito a quienes se requiere que el Estado les dé asistencia.

Por su organización científica y extensión, así como por sus numerosos enfermos que tiene, es sin duda alguna uno de los más importantes de los Estados Unidos.

Ocupa una superficie de 800 acres en el lugar designado como "Congress Heights". Cuenta en total con 168 edificios, entre los grandes pabellones psiquiátricos, de medicina, cirugía, casas de enfermeras, oficinas, casas habitaciones de empleados, teatro, etc.



Pabellón de observación para mujeres

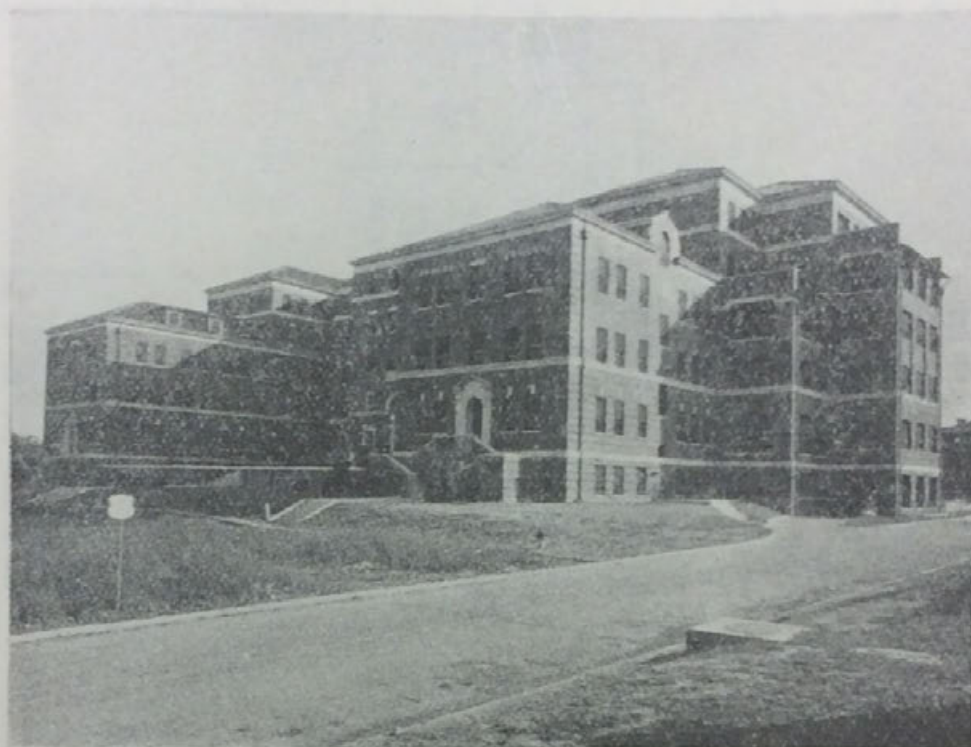
Tiene 6,323 enfermos (1); 1,850 empleados y 50 médicos. Estos en la actualidad son: Director, Winfred Overholser; Primer Médico Asistente, Riley H. Guthrie; Principal Oficial Médico, Watson W. Eldridge; Directores Clínicos, Roscoe W. Hall, Evelyn B. Reichenbach, Samuel A. Silk; Jefe de Laboratorios, Solomon Katzenelbogen; Oficiales Médicos (seniors), William G. Cushard, Addison M. Duval, Theodore C.

---

(1).—Este número fué el correspondiente al 28 de agosto del año de 1939, según el informe del señor doctor Overholser.



Fong, Ralph J. Haws, George A. Holm, Lois D. Hubbard, Benjamin Karpman, John E. Lind, John P. H. Murphy, Harriet E. Twombly, Alexander Simon, Francis J. Tartaglino; Neuro-patólogo, Karl H. Langenstrass; Dentista, Earl B. Frank; Oficiales Médicos, Edgar D. Griffin, Manson B. Pettit, Leroy M. White; Oficiales Médicos (Adjuntos), Anna R. Coyne, Jay L. Hoffman, Morris Kleinerman, Elizabeth R. Vann; Oficiales Médicos (asistentes), Louis A. Cohen, Clara L. Hoyer, Irma B. Hobart, Charles E. Vigue; Médicos Internos, Ewin S. Chappell, Bernard A. Cruvant, Charles Fisher, Robert C. Hecker, James R. Hurley, Samuel W. Joel, Vincent Marchese,

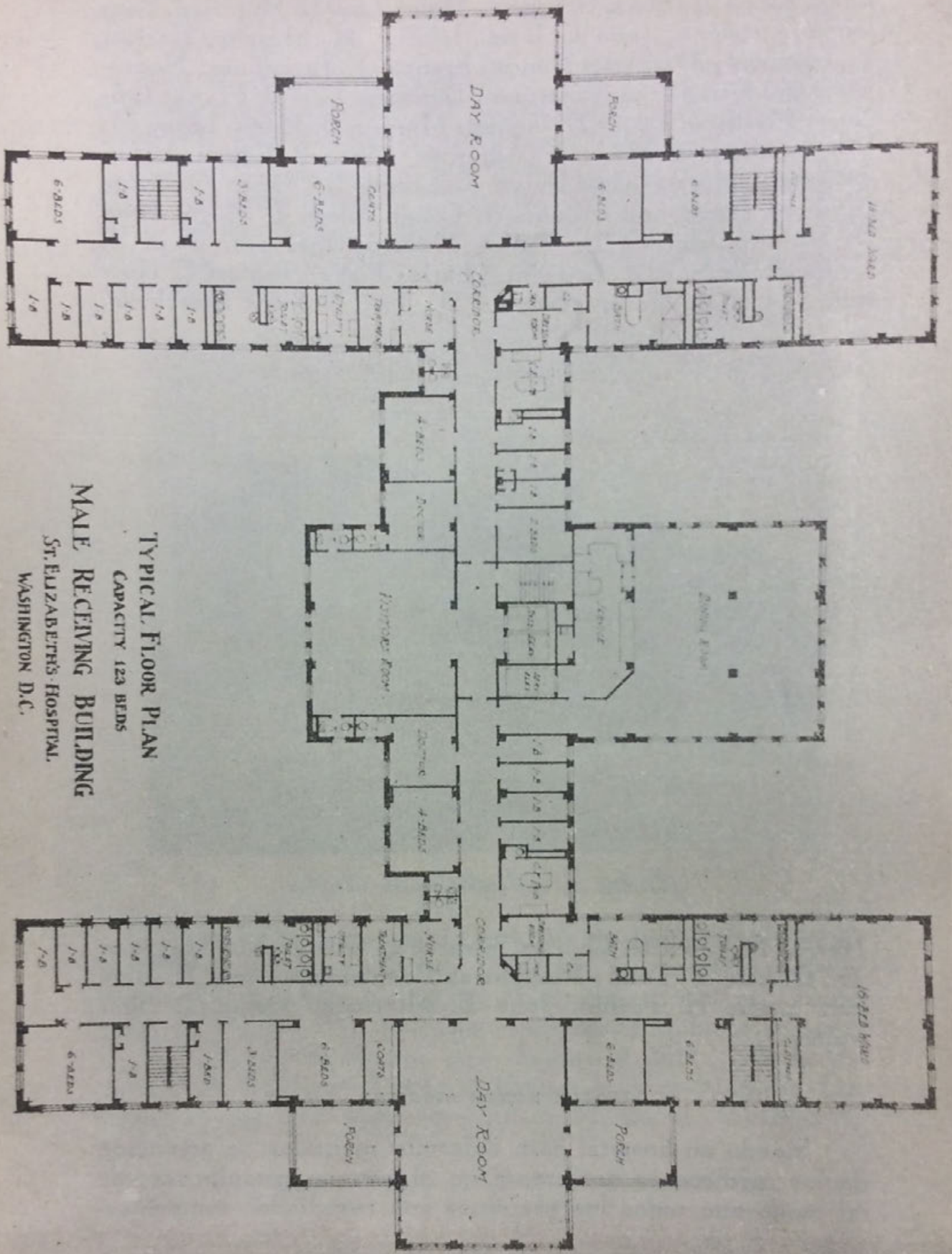


Pabellón de observación para hombres

Harold E. Ratcliffe, Charles Silverberg, George N. Thompson Jr., Oswald V. Todd; Psiquiatras Residentes, Laura E. Ehrlich, Leslie H. Farber, John E. Miksicek, Josiah T. Showalter.

### *Actividades médicas*

Siendo un hospital para enfermos mentales, la actuación de los médicos es preferente en el terreno psiquiátrico, de tal modo que todos los pacientes son estudiados minuciosa-

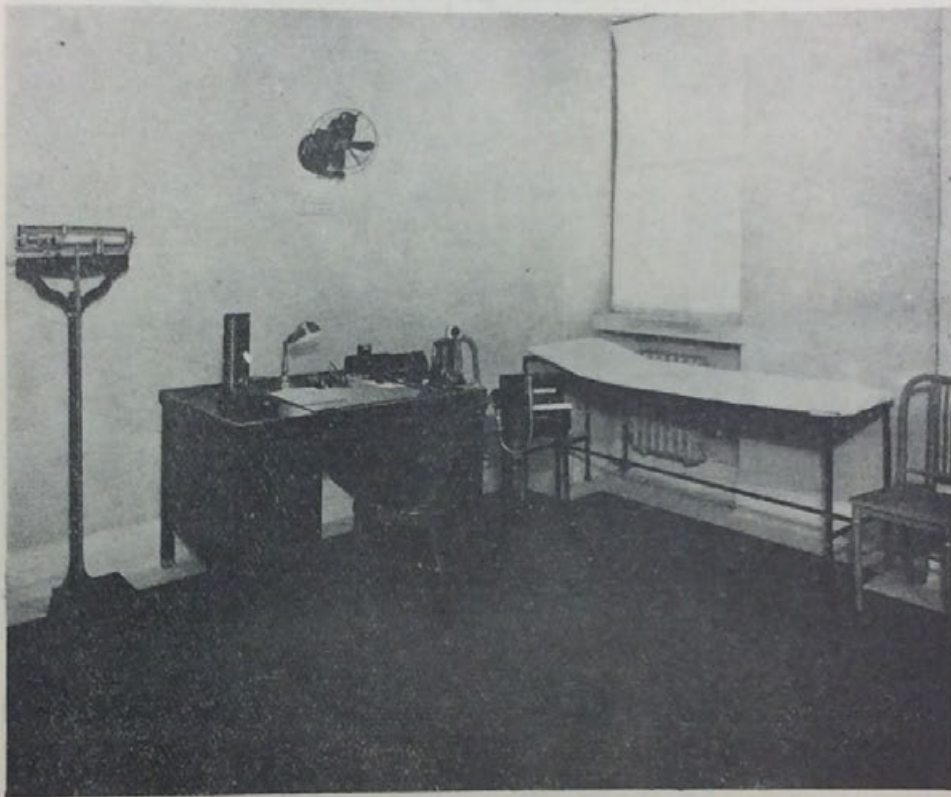


**TYPICAL FLOOR PLAN**  
 CAPACITY 123 BEDS  
**MALE RECEIVING BUILDING**  
 ST. ELIZABETH'S HOSPITAL,  
 WASHINGTON D.C.



mente desde este punto de vista y se emplean los métodos de diagnóstico y tratamiento, como la práctica de la electroencefalografía, encéfalo y ventriculografía y todas las investigaciones modernas clínicas y de laboratorio. Cuenta con grandes gabinetes de rayos X, de fisioterapia, de terapia ocupacional e industrial, hidro y psicoterapia.

Tiene la institución, además de pabellones de observación y recepción de enfermos y de tratamientos continuos, otros de cirugía, de tuberculosis, de reos, y cuenta con todos los servicios de especialidades médicas como ojos, nariz, oídos y garganta, odontología, ginecología, etc., etc.

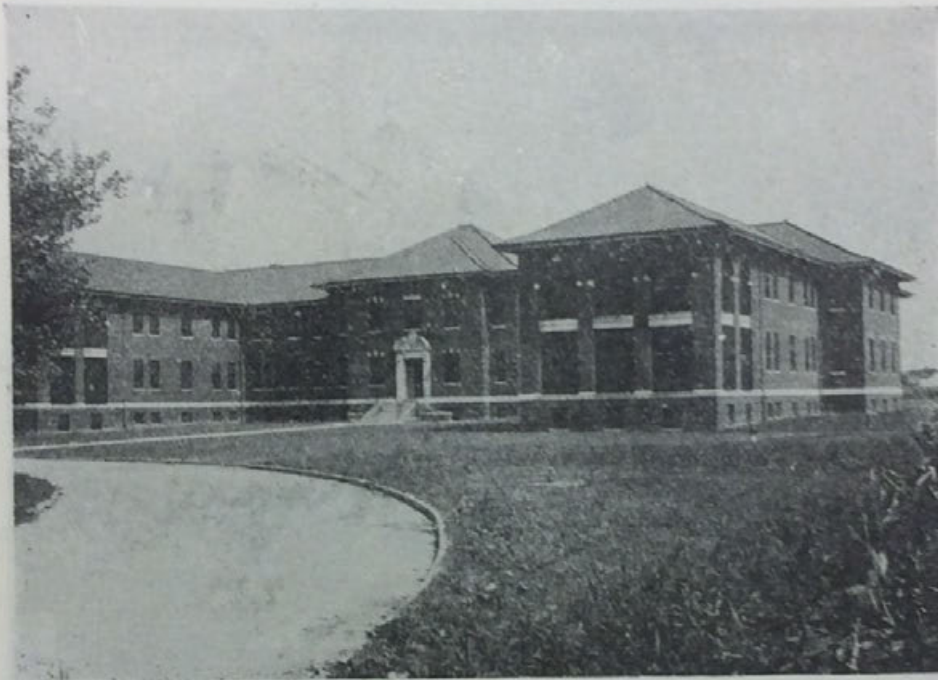


Consultorio médico en el pabellón de observación para hombres

Las reuniones y conferencias del personal médico son particularmente interesantes, pues tienen por objeto establecer ligas intelectuales y amistosas entre los facultativos y estudiar en común los problemas y casos clínicos del hospital. Estos últimos, en lo que se refiere a diagnósticos, tratamientos, visitas y otras cuestiones concernientes a los enfermos, quienes también tienen oportunidad en estas reuniones de exponer sus problemas y de tomar los informes y explicaciones que deseen.

La admisión, permanencia y tratamiento de los pacientes está sujeta a condiciones especiales, pero que dependen fundamentalmente del criterio y opinión de los médicos, quienes son los directamente responsables de aquéllos.

Además de la labor de rutina, en el hospital siempre se están llevando a cabo estudios de investigación, de experimentación y de aplicación terapéutica. Aquí fué, por ejemplo, donde primeramente se aplicó la malarioterapia en los paralíticos generales en los Estados Unidos, donde también se han hecho amplias investigaciones sobre la terapia insulínica y cardiazólica en los esquizofrénicos, sobre el sulfato de benzedrina en los estados depresivos, sobre la nueva dro-



Un pabellón para enfermos en tratamiento

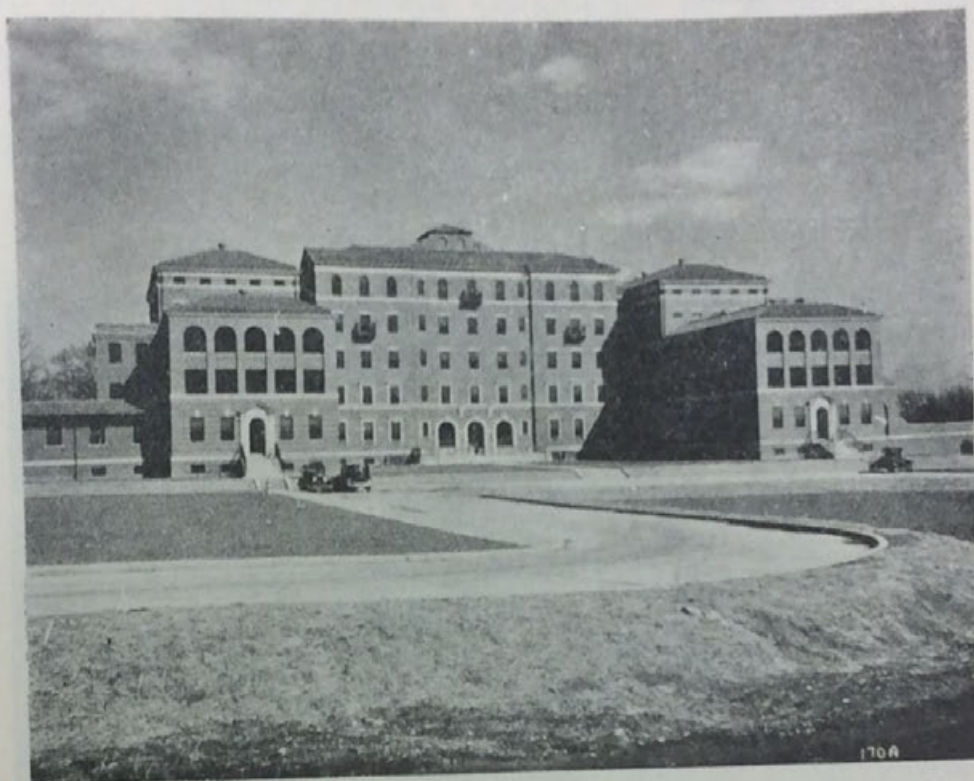
ga "Dilantin" (en México "Epamin") en la epilepsia; se han hecho interesantes estudios con respecto a la relación que hay entre las anomalías auditivas y las tendencias paranoideas; se han aplicado profusamente los tests de Rorschach, etc., etc.

Este hospital ha tenido la misión de preparar mediante estudios concienzudos, a numerosos psiquiatras y ahí se han formado muy notables alienistas norteamericanos y de otros países. Imparte enseñanza a los alumnos de Medicina de las Universidades "Jorge Washington", "George Town" y "Ho-



ward", quienes en él hacen sus prácticas, da cursos de post-graduados a los médicos de la Escuela Médica Naval y tiene a su cargo escuelas para trabajadoras sociales y para enfermeros de ambos sexos, especializados en psiquiatría.

En lo que se refiere al importante servicio social ligado íntimamente con las actividades médicas, debemos decir que entre otras cosas, éste recaba toda la información de cada enfermo en su hogar, lo tiene en vigilancia y lo visita cuando ha salido del hospital, para seguir su observación.



Pabellón de Cirugía

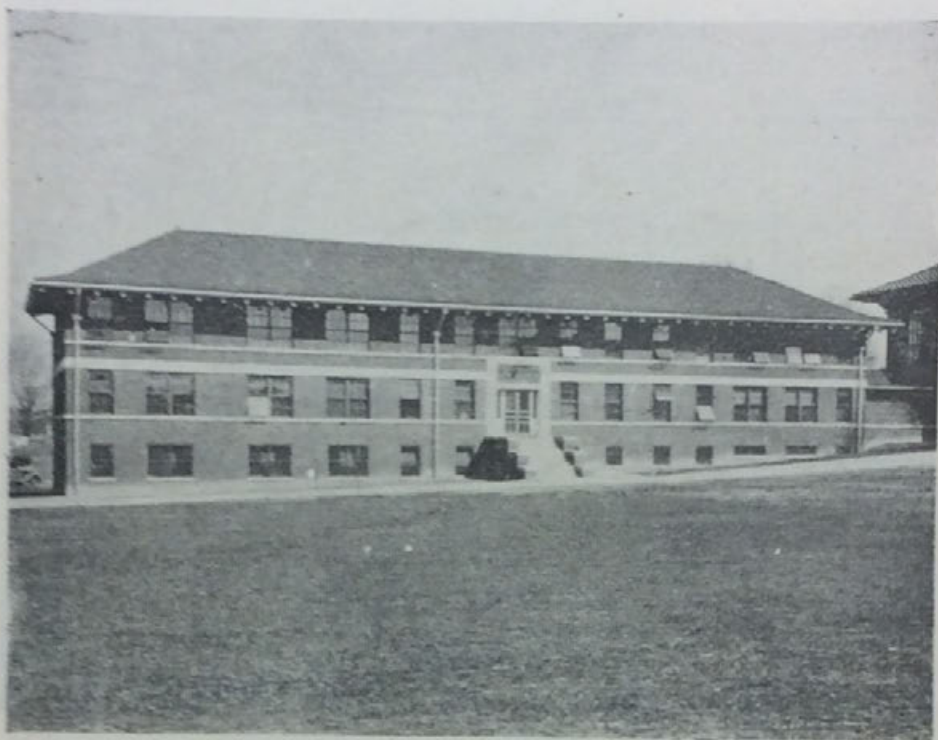
### *Actividades extra-médicas*

El hospital, como todos los similares modernos, favorece especialmente el trabajo en los enfermos, de tal manera que éstos atienden los establos, hortalizas, gallineros, pequeñas industrias, lo que además de ser una forma de las más útiles en la terapéutica psiquiátrica (ocupacional, industrial) ayuda grandemente a su sostenimiento.

Los pacientes tienen bien organizados sus recreos y diversiones. La Cruz Roja Americana, que coopera eficientemente con los médicos y el personal, dispone de un edificio, para que los enfermos tengan lugar de reunión, juegos de

baraja, ping-pong, billares, pero además, salas de radio y bibliotecas. A su cargo están los puestos de cigarros, organiza diversiones, como bailes, exhibiciones cinematográficas, conciertos y audiciones, días de campo, excursiones, navegación, teatro, etc.

Existe un gran campo atlético, un estadio de base-ball, tres campos de tenis, un teatro, el "Hitchcock Hall" con capacidad para 1,300 personas, en el que se dan funciones de cinematógrafo, representaciones de operetas, comedias, actos de circo y variedades.



Laboratorios

La administración se preocupa de dar servicio religioso a todos los pacientes, que de acuerdo con su estado mental les es permitido acudir con autorización de sus médicos y en tal sentido no existen credos ni sectarismos; de acuerdo con la religión de los enfermos y empleados, hay Iglesias Protestante, Católica y Sinagoga Judía.

#### *Algunos Datos Estadísticos.*

Siendo imposible hacer una descripción de todos los aspectos que en funciones y actividades llena, a continuación expongo algunos datos que además de ser reveladores de la



importancia de la institución, indican el cuidado con que todo se hace y enumera. Han sido tomados del informe correspondiente al año de 1938 que hizo el Director.

Se dió tratamiento a 6,696 enfermos, habiendo ingresado 1,029 y dados de alta 461. El total de defunciones fué de 267, número inferior al de años anteriores —no obstante haber aumentado la cantidad de enfermos— lo cual puede atribuirse a los sistemas terapéuticos actuales. Se efectuaron 227 operaciones quirúrgicas. En la clínica antisifilítica se practicaron 9,819 asuntos diversos (exámenes de sangre y líquido céfalo raquídeo, tratamientos especiales, etc.).



Laboratorio de Histopatología

En el departamento de oftalmología fueron examinados y tratados 670 enfermos; en el de oto-rino-laringología 407; en el de dermatología 1,399; en el de ginecología 642; en el de urología 598; en el de fisioterapia 965 (en el cual se hicieron 10,728 tratamientos); en radiología 2,518 (se tomaron 4,283 radiografías y se practicaron 588 tratamientos de rayos X).

El servicio de odontología tuvo 6,004 consultas y el de cirugía menor 4,009.

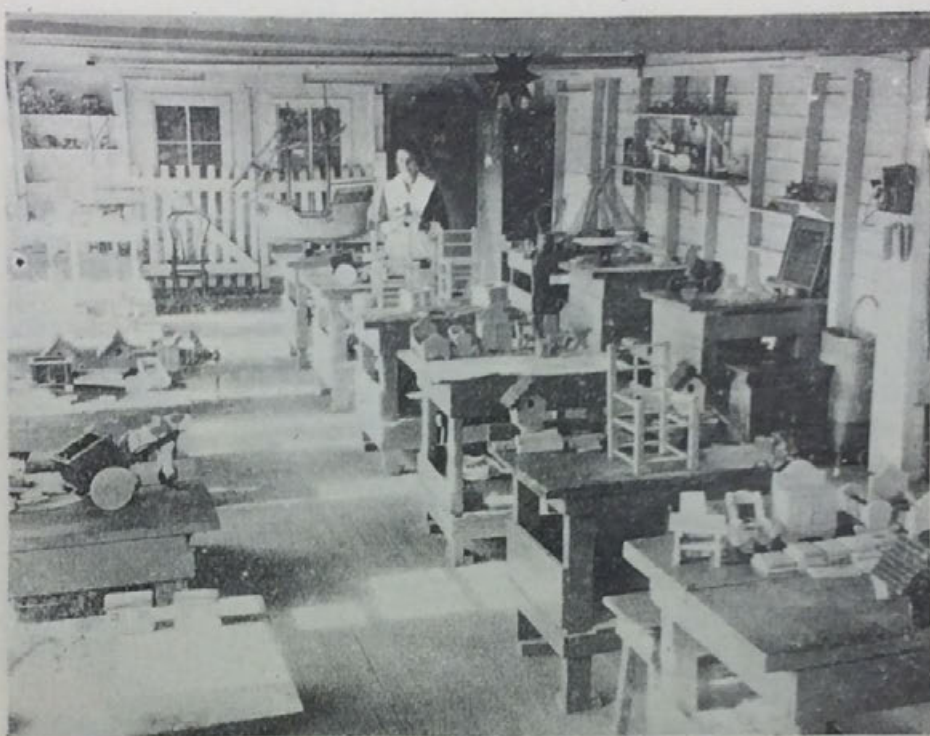
Se realizaron 174 autopsias, o sea el 66 2/3% de las defunciones, habiéndose estudiado 141 cerebros.

Fueron analizadas 4,834 orinas; los exámenes hematológicos ascendieron a 1,479 y los esputos a 251.

En la fotografía, se tomaron 1,308 fotos y 1,000 pies de películas de cine.

El hospital obtuvo de sus propias dependencias como establos, hortalizas, talleres, etc.: 289,241 galones de leche; 127,517 libras de carne de cerdo; 6,867 docenas de huevos; 13,801 libras de pollo y muchas otras cantidades de verduras, hielo, etc.

Los talleres fabricaron 11,253 pares de zapatos; 2,872 colchones; 2,636 almohadas; se confeccionaron miles de trajes



Un salón de terapia ocupacional. Fabricación de juguetes de madera.

y ropa interior para enfermo, sábanas, sarapes, toallas, útiles de juego y de aseo, cuya cifra sería ocioso enumerar.

Se consumieron 3.822.481 kilowatts de electricidad; 425.397,000 galones de agua; 7,493 toneladas de hielo. Fueron lavadas 14.000,000 de piezas de ropa.

Los enfermos que asistieron regularmente a los talleres de terapia ocupacional fueron 1,030, habiendo fabricado en total 13,730 objetos y artículos diversos. Se dieron 88 exhibiciones de cine, 16 grandes audiciones por bandas de música y 126 reuniones sociales.



La biblioteca médica se enriqueció con 135 libros nuevos teniendo actualmente 15,160 y la de los enfermos aumentó en 150 obras que sumadas a las ya existentes hacen 16,530 volúmenes.

En las oficinas se escribieron 18,715 cartas y los teléfonos tuvieron 1,565,169 llamadas —un promedio de 4,288 por día— o sean 178 por hora.

Estas cifras son suficientemente elocuentes para hacer comentario alguno.



Departamento de Hidroterapia en la Sección de Mujeres

### *Proyectos para el Futuro*

Se tiene en estudio numerosas reformas y mejoras, entre otras, la de obtener mayor subsidio del Estado habida cuenta del número creciente de enfermos y en tal sentido, se calcula que el costo de alimentación y tratamiento por cada uno, diariamente, sería de 1.80 Dlls. para el año de 1940. Existe la idea de proponer modificaciones a las leyes sobre Legislación de Alienados, para adaptarlas más en consonan-

cia con las necesidades actuales; están en perspectiva varias construcciones de pabellones y otros edificios, de tal modo que este hospital no perderá, ni su importancia, ni su prestigio, como una de las instituciones que van a la vanguardia en la atención de enfermos mentales, así como en los estudios e investigaciones científicas que realiza.

*La "REVISTA MEXICANA DE PSIQUIATRIA, NEUROLOGIA Y MEDICINA LEGAL" desea a sus muy distinguidos lectores y prestigiados anunciantes un feliz año nuevo, y agradece a sus cultos colaboradores las valiosas contribuciones científicas, que desea continúen remitiendo.*

# NEUROTONINE

Registro No. 15314

SEDANTE HIPNOTICO ANTIESPASMODICO

## FORMULA :

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

**Utilísimo en Insomnios, Agotamiento Nervioso,  
Espasmos, Estado de Ansiedad, etc., etc.**

## DOSIS :

**Sedante.**—Media cucharadita cafetera por la mañana y una o dos por la noche.

**Hipnótica.**—Una a tres cucharaditas por la noche al acostarse.

**LABORATORIOS "GAVRAS", PARIS**

Representante para la República Mexicana:

**JUAN DE OLLOQUI**

Antonio Sola No. 58.

México, D. F.



*Tratamiento de  
Fondo Antiluetico*



SERIES INFANTIL  
A. B. y C.

Instituto  
Therapeutico  
Brasileiro.

RIO DE JANEIRO, BRASIL

14935 D. S. P. - 14437 D. S. P. - 14935 D. S. P. - 14935 D. S. P.

PARA MUESTRAS Y LITERATURA DIRIJASE A: LABORATORIOS "PICOT" INC.  
REGINA 13. MEXICO, D. F.

# VÉRYL

Lab. G. Beytout - Paris.  
Reg. No. 15649 D. S. P. Prop. 9682

FORMULA:

Cianuro de Mercurio  
Semihexametileno - amina  
Agua destilada c. s. p. 1 cc.

*Via Endovenosa*

*Via Intramuscular*

TODAS las indicaciones del  
CIANURO de MERCURIO  
MAS ACTIVO - MENOS TOXICO

USESE EXCLUSIVAMENTE POR PRESCRIPCION  
Y BAJO LA VIGILANCIA MEDICA.

Representante:  
MAX ABBAT

Lucerna 47.

México, D. F.



# HEPATO - VIT

Registro No. 19483, D. S. P.

**Extracto Hepático superconcentrado y desalbuminado  
y Vitamina C.**

## INYECTABLES

(indoloro)

Caja de 5 amp. de 2 c.c.  
Extracto Hepático 2 c.c.  
Vitamina C. 1,000 U. I.

(fuerte)

Caja de 4 amp. de 5 c.c.  
Extracto Hepático 5 cc.  
Vitamina C. 2,000 U. I.

## BEBIBLES

(niños)

Caja de 10 amp. de 2 c.c.  
Extracto Hepático 2 c.c.  
Vitamina C. 1,000 U. I.

(adultos)

Caja de 10 amp. de 5 c.c.  
Extracto Hepático 5 c.c.  
Vitamina C. 1,000 U. I.

**LABORATORIOS DEL DOCTOR ZAPATA**

Av. Insurgentes Núm. 35.

México, D. F.

# VITAMIN - CAL

**Asociación de Fosfato Tricálcico y Vitamina D.**

Fijación efectiva del calcio por la acción de la Vitamina D.  
Controlado biológicamente contra el Standard Internacional de  
Vitamina D. del Comité de Higiene de la Sociedad de Naciones.

## Inyectables

Registro No. 18992 D.S.P.

Fosfato Tricálcico en suspensión coloidal con 8,000 Unida-  
des de Vitamina D. por centímetro cúbico. Inyección indolo-  
ra hipodérmica profunda o intramuscular.

## Comprimidos

Registro No. 18967 D.S.P.

2,000 U. I. por comprimido

Frascos de 40 comprimidos

Indicado en los casos que haya necesidad de una recalci-  
ficación intensa, anemias profundas, tuberculosis, crecimiento,  
desarrollo físico, etc.

Usese exclusivamente por prescripción y bajo la vigilancia Médica.

**LABORATORIOS DEL DOCTOR ZAPATA**

Av. Insurgentes Núm. 35.

México, D. F.

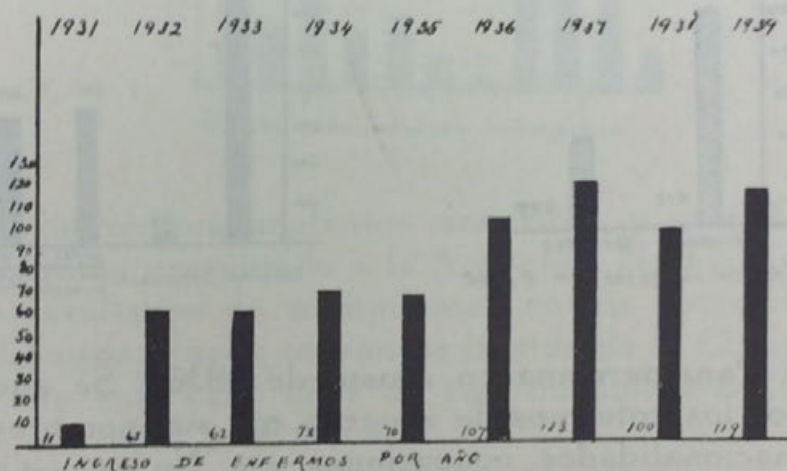
Prop. 11,765



# ANIVERSARIO

Por el Dr. JUAN PEON DEL VALLE

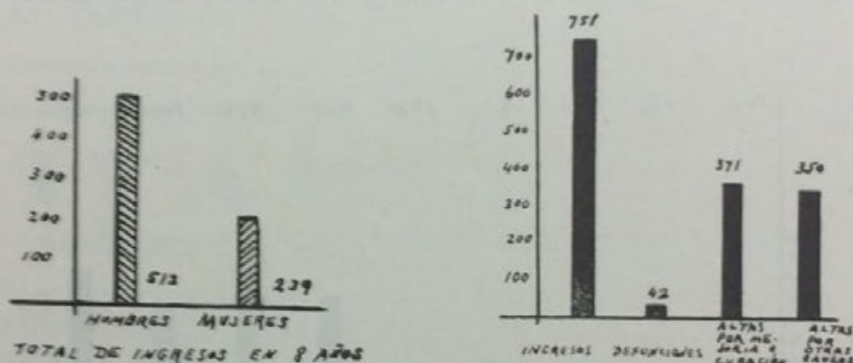
La Clínica Neuropsiquiátrica "Dr. Samuel Ramírez Moreno" fué fundada el 10. de diciembre de 1931. En ocho años de vida la institución ha progresado. Al fundarse, el personal médico estaba formado por los Dres. Samuel Ramírez Moreno, Guillermo Dávila y Juan Peón del Valle, y el establecimiento se reducía a una casa. En la actualidad aquel local está destinado a consulta externa y servicios especiales como



rayos X, electricidad médica, etc., contando con el siguiente personal técnico: Director, Dr. Samuel Ramírez Moreno; Jefes de Servicio Neuropsiquiátrico, Dres. Juan Peón del Valle y Carlos Pavón Abreu; Médico Interno, Dr. C. Chamarro; Laboratorista, Dr. Alberto Lezama; Oftalmólogo, Dr. Luis Sánchez Bulnes; Dentista, Dr. Jorge Torres Martínez; servicio de electropirexia, Dr. Guido Torres Martínez; de electro-

diagnóstico, fisioterapia y radiología, Dr. Teodoro Flores Covarrubias; de medicina interna, Dr. Roberto Llamas; de transfusiones sanguíneas, Dr. Roberto Cejudo; de oto-rino-laringología, Dr. Efrén R. Marín. Ha sido importante también la colaboración ocasional de distinguidos especialistas, como el Dr. Conrado Zuckermann, que ha intervenido en casos de tumor cerebral y ginecológicos eventuales y que ya forma parte del cuerpo médico del sanatorio en la rama quirúrgica, y como los Dres. Roberto Stern, de Viena, y Gonzalo Lafora, de Madrid, en el estudio de casos interesantes. Varios edicios integran ahora la institución, y en otros números de esta Revista se han publicado informaciones al respecto.

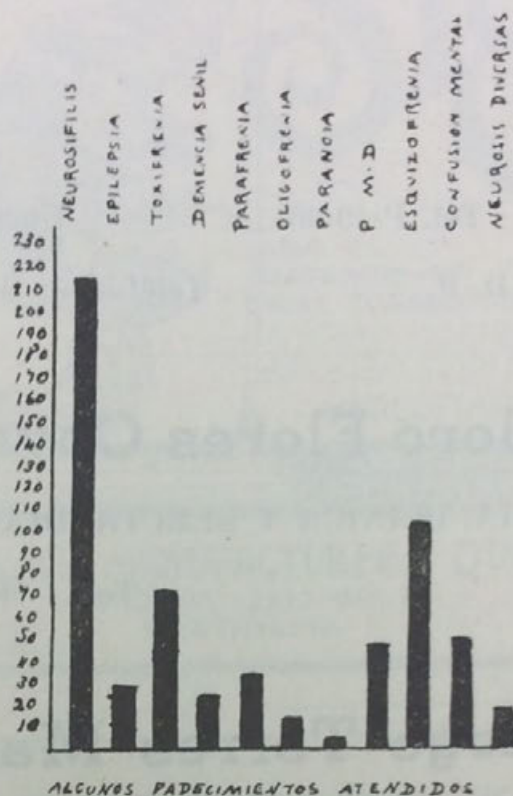
La estadística, que el autor de estas líneas ha estado llevando en libros y registros especiales, permite en un momento dado conocer las enfermedades que han sido atendidas, de acuerdo con la clasificación adoptada por la Asociación Americana de Psiquiatría (nomenclatura aprobada internacionalmente y publicada en el Boletín de la Oficina



Sanitaria Panamericana en agosto de 1936). Se encuentran registrados los enfermos de acuerdo con sus nombres, sexos, edades, nacionalidades, ocupaciones, etc. No es posible aquí, por falta de espacio, reproducir las gráficas y anotar los porcentajes; solamente se publican algunas para dar idea de los movimientos principales. Se advierte fácilmente que la mortalidad ha sido mínima y las altas por remisión o curación, ha sido máxima; al anotar altas por otros motivos, se comprenden allí los traslados a otros países o establecimientos, las solicitudes por causas apremiantes o particulares y demás. En otros trabajos más amplios se irán publicando otros datos; por ejemplo, será interesante comparar la estadística



de los enfermos internados y la de los enfermos de consulta externa; entonces se verá subir la línea de epilépticos, deprimidos constitucionales, paranoicos, parkinsonicos, tabéticos, etc., entre éstos, y en cambio bajar la de los esquizofrénicos y neuroluéticos. Los éxitos terapéuticos han sido notables.



gracias a los últimos adelantos científicos, y ya el Dr. Ramírez Moreno ha presentado a la Academia Nacional de Medicina los resultados de tratamientos en los neurosifilíticos y esquizofrénicos. Puede resumirse la vida de la Clínica diciendo que han sido ocho años de continuo mejoramiento y de absoluta seriedad profesional.

**Doctor Carlos Pavón A.**

Enfermedades Nerviosas y Mentales

Sagredo, 61. Tel. P-40-00  
Mixcoac, D. F.

**Dr. Roberto F. Cejudo**

Transfusiones Sanguíneas

Bucareli, 85.  
Teléfonos: 3-34-50 y L-43-74

**Dr. Teodoro Flores Covarrubias**

RADIOLOGIA, CLINICA Y ELECTRODIAGNOSTICO.

Génova No. 39.

Tels.: 4-20-62 y L-72-30

**Dr. Jorge Torres Martínez**

CIRUJANO DENTISTA.

Av. Hidalgo No. 19.

Teléfono: L-33-15

**Dr. Guido Torres Martínez**

Rayos X. Terapia profunda.  
Electropirexia

Londres No. 13.

Teléfonos:  
Eric.: 4-65-66 Mex.: L-72-68

LABORATORIO MEDICO

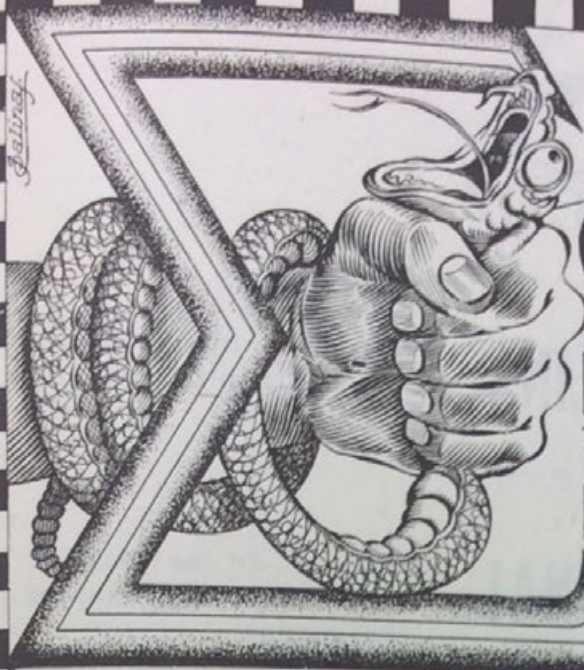
DEL DR.

**ALBERTO LEZAMA**

Regina No. 7.

Teléfonos: 2-60-02 y J-33-06.





# Sigma

PRODUCTO  
**Sanyln**

PARA EL  
TRATAMIENTO  
ORAL CLASICO DE LA  
**LUES INFANTIL**  
HEREDITARIA ó ADQUIRIDA.

COMODO, ECONOMICO,  
TOLERABLE Y EFICAZ.

**Sanyln** CIA. MANUFACTURERA QUIMICA, S.A.

MUESTRAS Y LITERATURA A  
DISPOSICION DE LOS SRES. MEDICOS

APARTADO - 2612 - MEX. D.F.  
REG. N.º 13146.D.S.P.

Usese exclusivamente  
por prescripción y bajo la  
vigilancia médica.

## LABORATORIOS KÖCH

INDICACIONES Y POSOLOGIA DEL

### “BISMUTO KÖCH”

El “BISMUTO KOCH” es un Bismuto metálico purísimo en estado coloidal, de granos extremadamente finos, suspendidos en solución isotónica.

El “BISMUTO KOCH” es, hasta la fecha, la forma más científica y racional de los preparados Bismúticos y muy superior a todas las preparaciones de sales insolubles, teniendo sobre éstas, tres ventajas: exacta dosificación, rápida absorción y completa eliminación.

SIFILIS y HEREDO - SIFILIS:  
Una ampolleta cada tercer día, subcutánea o intramuscular hasta llegar a una dosis de 3 a 5 centigramos según indicación médica, es decir tres a cinco cajas.

Estas curas por el “BISMUTO KOCH” pueden repetirse con intervalos de uno o dos meses durante cinco o seis años, tiempo en que casi siempre se obtiene la curación de la SIFILIS.

Reg. Núm. 17284 D.S.P.

Usese exclusivamente por prescripción y bajo la vigilancia médica.

UNICO DISTRIBUIDOR:

**DR. MANUEL J. CASTILLO**

Manuel María Contreras número 106.

Eric. 6-16-24

MEXICO, D. F.



**Vagotonias**

**BELLAFOLINA**

12464 D. S. P.  
10135 D. S. P.  
9688 D. S. P.

dos veces menos tóxico que la atropina (parkinson).

**BELLADENAL**

8676 D. S. P.

sedante de las crisis y de los casos resistentes (epilepsia).

**Simpaticotonias**

**GYNERGENO**

14017 D. S. P.  
6319 D. S. P.  
6198 D. S. P.

tratamiento heroico de la crisis de jaqueca.

**Anfotonias**

**BELLERGA**

17091 D. S. P.  
Prop. No. 3940

sedante estabilizador del tono neuro-vegetativo.

**"CALCIUM-SANDOZ"**. La calcioterapia más eficaz y más segura.  
**CALCIBRONAT**. Bromoterapia reforzada y mejor tolerada.  
**OPTALIDON**. Antineurálgico sin efectos secundarios.

**SANDOZ, S. A.** Basilea, SUIZA.

Para literatura y muestras dirigirse a:

**PRODUCTOS SANDOZ, S. A.**

Av. Juárez 88. México, D. F.

Mex. L-35-33. Eric. 3-34-89.



# NOTAS SINTETICAS

Por el Dr. JUAN PEON DEL VALLE

## ESTUDIOS NEURO-PSIQUIATRICOS

Muy interesantes los publicados por el *Dr. James Ferraz Alvim*, en S. Paulo (Brasil), y de los cuales se expresa con elogio el distinguido *Prof. Enjolras Vampré*. Se trata de casos clínicos cuya enumeración da idea de la importancia respectiva: Vitiligo, bocio y confusión mental; tensión arterial y tensión de LCR, en las enfermedades mentales; signos oculares del mal de Bayle; síndrome de Korsakoff típico; pireto y quimioterapia en la PGP; tentativa de suicidio en un caso de tabo-parálisis; profilaxis del suicidio; contribución al estudio del suicidio en S. Pablo; clasificación de las enfermedades mentales en el Brasil; sobre la patogenia de la hemirránea oftalmoplégica. No es sólo el interés de los casos descritos, sino las interpretaciones tan atinadas, lo que hace importante la publicación.

---

## THE HARTFORD RETREAT

A la enorme importancia que tiene el famoso retiro de Connecticut (Estados Unidos del Norte), como clínica, sanatorio y casa de descanso (psicoterapia, praxiterapia, reposo, servicios religiosos católicos y protestantes, deportes, trato especial a los pensionistas como "huéspedes" y no como "enfermos", etc.), hay que añadir los servicios grandes que prestan sus dos publicaciones principales. Una de ellas

especialmente destinada a los pensionistas, es ejemplo útil no sólo para ellos. La otra es la periódica edición de novedades científicas, a cargo del Instituto Neuropsiquiátrico del Retiro de Hartford, especialmente dedicada a los médicos. De ahí tomamos las anteriores notas.

---

## PSICOSIS ENDOGENAS Y FUNCION HEPATICA

Las investigaciones metabólicas en las psicosis endógenas con especial referencia a la fisiología hepática, hechas por *Gunnar Lundquist* ("Zeitschrift fuer die gesamte Neurologie und Psychiatrie", vol. 166 No. 4, julio 1939), no permiten encontrar perturbaciones especiales en las funciones del hígado en las psicopatías endógenas.

---

## LESIONES CEREBRALES EN LA HIPOGLICEMIA

De enorme importancia por el empleo profuso que se está haciendo del choque hipoglicémico terapéutico, es el trabajo de *A. B. Baker* en "Archives of Pathology", septiembre 1939, vol. 28, No. 3. Aunque no puede conocerse la relación entre la dosis de insulina empleada y el grado de las lesiones, es evidente la existencia y la causalidad, según se desprende de los trabajos experimentales y anatomo-patológicos realizados. Esto obligará a una revisión total de los tratamientos por el método de Sakel y sus derivados.

---

## EPILEPSIA

Una variante en su tratamiento, que hasta ahora parece satisfactoria, es el empleo de epanutin (*dilantin*), según opinan *Blair, Bailey, MacGregor, Steel* y otros autores ("The Lancet", vol. II, No. VII). El producto es bien tolerado, y no sólo obra sobre los paroxismos, sino sobre el fondo mental. Otros están utilizando el doryl y la acetilcolina, como *Dimitrijevic*, de Belgrado.



## CONGRESO CRIMINOLOGICO EN ROMA

El Primer Congreso Internacional de Criminología, verificado en Italia, tuvo abundante y selecta representación hispanoamericana. El Dr. *G. A. Belloni* dice ("Criminalia", Año VI, No. 2, México) que los congresos no preceden, sino siguen la marcha del pensamiento científico y termina: "Por encima de todo, se eleva la advertencia solemne del discurso de clausura, pronunciado por el Presidente *D'Amelio* con alta dignidad de las tradiciones italianas. Ha invocado la reforma radical de la justicia penal en nombre de la humanidad y de las luces de la ciencia. Ha dicho que muchos de nosotros seremos un día juzgados más severamente de como ahora son juzgados los criminalistas antiguos y medievales por la atrocidad de sus sistemas, porque ellos tenían realmente la disculpa de su ignorancia, pero nuestros contemporáneos van frecuentemente en contra de las advertencias inequívocas de la conciencia científica".

## EL DESCONOCIMIENTO DE LA IMAGEN CORPORAL

El Prof. *Juan Lhermitte*, de París, en su colaboración especial para la Revista Médica Peruana (XI-126), presenta un interesante estudio sobre los casos de desconocimiento de la imagen corporal. El Dr. *Juan Lastres* hizo la traducción e ilustra el tema con una nota explicativa acerca de la representación consciente de la corporalidad. Es un tema sugestivo. Se trata allí de la *anosognosia* y la *anosodiaforia*, los fundamentos anatómicos del *síndrome de Anton-Babinski* y el punto de vista psico-fisiológico de la *hemiasomatognosia*, la *atopognosia* de *Pick* (Praga) y el aspecto psico-biológico del tema. Es un capítulo más que se resta a las interpretaciones freudianas, pues hay bases más científicas para explicar el desconocimiento que tiene un enfermo y las falsas apreciaciones de sus propios males. Es curioso también comparar por contraste a los enfermos que ignoran, por ejemplo, su *monoplegia braquio-crural*, con los *hipocondríacos* y los enfermos imaginarios. Pero éste es otro aspecto de la cuestión. El fenómeno es semejante también a las "alucinaciones negativas": al contrario del enfermo que siente un reptil (in-

existente) dentro de su cuerpo, hay otro que desconoce su propia mano izquierda que está enferma.

---

## BENZEDRINA

Del amplio estudio que sobre los efectos fisiológicos y psicológicos, farmacología y toxicología de la benzedrina hace *Eric Guttmann*, del Maudsley Hospital de Londres, se desprende que todavía se emplea ese producto muchas veces inadecuadamente y además, que es mal conocido en muchos de sus aspectos. Pero sobre todo, aun en los casos en que el autor se muestra seguro y precisa las indicaciones, hay que ser prudente y seguirlo con desconfianza. Se puede continuar el empleo de algunas sales de benzedrina en algunos casos en los cuales su acción es benéfica y bien conocida; en la mayor parte de sus múltiples usos (internos y externos), el medicamento ha decepcionado a los médicos.

---

## TUMORES CEREBRALES

En este grave problema diagnóstico y terapéutico, merecen citarse algunos trabajos sintéticos que pueden servir de gran ayuda al médico práctico en los casos dudosos, pues en breve tiempo se encuentran los principales datos de utilidad: el Dr. *Conrado Zuckermann*, de México, en sus artículos "Técnica y resultados de la aeroencefalografía por vía lumbar" y "Estado actual de la cirugía en los tumores cerebrales" (Revista Mexicana de Psiqu., Neur. y Med. Leg., tomos III y VI, núms. 18 y 33); el Dr. *I. S. Wechsler*, de Nueva York, con su trabajo "Diagnóstico clínico de los tumores cerebrales" (Rev. Mex. de Psiqu., Neur. y Med. Leg., tomo IV, núm. 21), y el Dr. *Paulo Pinto Pupo*, de Brasil, en su aportación "Diagnóstico diferencial entre neoplasma intracraneano y neurosífilis" (Arquivos do Serviço de Assistência a Psicopatas de Sao Paulo, Ano III, num. 1-2). El gran problema diferencial entre neoplasia y meningitis casi siempre puede ser resuelto, si no se desprecia ningún detalle.



## TRABAJOS ITALIANOS RECIENTES

Se recomienda la lectura de los siguientes: En "Arch. Scienze Biologiche", vol. XXIV, el de *L. Pilati*, del Instituto de Histología y Fisiología General de la Universidad Real de Boloña, acerca de las celdillas nerviosas ganglionares en las diferentes edades de la vida del hombre. En el "Boll. Soc. Ital. Biol., Sperm.", vol. XIII, el de *M. Gozzano* y *G. Varcellana*, de la Clínica de Enfermedades Mentales y Nerviosas y del Instituto de Patología General de la Real Universidad de Cagliari, acerca del electroencefalograma en el beri-beri. En "La Medicina Contemporánea", nov. 1938, el de *A. Rossi*, de los Hospitales Psiquiátricos de Turín, acerca del empleo del calcio en neuropsiquiatría. En la Clínica Quirúrgica General y Terapéutica Quirúrgica de la Universidad Real de Turín, el de *M. Cattaneo*, acerca de la cirugía de las glándulas endócrinas, novedosas aportaciones en neurocirugía y neuroendocrinología. En el "Bollettino delle mal. d'orecchio, della gola e naso", nov. 38, el de *S. Simeoni*, de la Clínica O. R. L. de la Real Universidad de Nápoles, las consideraciones clínicas y estadísticas sobre el absceso encefálico de origen ótico.

### ENDOCRINOLOGIA

Los Profs. *Simon*, *Di Macco* y *Gronchi*, en "Folia Therapeutica", Pisa. Italia, publican interesante trabajo acerca de la farmacodinamia de la di-yodotirosina, especialmente en su relación con la termo-regulación. En lo que respecta al timo, nuevos estudios se han hecho por *Parhon* (Bull. Soc. Roum. Neur., 1937), *Lenboullet* y *Odinet* (Presse Méd., vol. 66, 1937), *Einhorn* (Endocrinology, vol. 3, 1938) y *Matteace* (Annali di Ostetricia e Ginecologia, LVIII, 1936), lográndose algún adelanto en el conocimiento de dicha glándula. Sobre la propiedad hormonal del líquido amniótico escribió *Mascaretti*, en las actas de la Soc. It. de Obst. y Gin., 1937. La incretología y la incretoterapia, siguen siendo capítulos importantes en el progreso de la medicina y especialmente de la neuropsiquiatría.

## CORAZON E HIPOGLICEMIA

Empleando choques insulínicos con dosis que varían entre 35 y 340 unidades, *Freed y Dyer*, de Filadelfia (*The American Journal of Medical Sciences*, oct. 1939) y utilizando el electrocardiograma, han demostrado el ataque del miocardio, que puede ser muy grave, por los tratamientos de choque hipoglicémico especialmente en los esquizofrénicos. Es otro factor que debe tomarse en cuenta cuando se emplean tratamientos que implican serios riesgos para los enfermos.

---

## ELECTROENCEFALOGRAMA Y EVIPAN

Se está empleando el EEG para la localización farmacológica del Evipan. *Drohocki*, de la Universidad de Bruselas, ha sacado provecho a los cambios del EEG en los estados de narcosis. La acción del Evipan sobre la corteza y sobre el tálamo, es así mejor conocida.

---

## DELINCUENCIA Y PERSONALIDAD

*Karþman*, de Washington, después de minuciosos estudios, concluye que no existe un biotipo de personalidad especial y exclusivo para el delincuente. Para quienes interese el tema, véase el *Journal of Criminal Psychopathology*, vol. 1, No. 1, julio 1939).

---

## HEMORRAGIA DE LOS BOXEADORES

*Carr y Moody*, de San Francisco, proponen se adopte ese nombre a las hemorragias producidas por conmoción sin contusión cerebral, frecuentes en los traumatismos de los boxeadores aunque no exclusivos de ellos, naturalmente.

---

## LA PROFESION DE ENFERMERO

Es una de las cosas que debería reglamentarse. En Brasil ya hay un anteproyecto que contiene puntos interesantes.



# *Glucalín*



**Inyecciones hipodérmicas de Glucosa  
y Calcio para la terapéutica osmótica  
y para combatir la debilidad cardiaca.**

Reg. No. 17220—D. S. P.

Por ejemplo, en el artículo 4o. queda absolutamente prohibido al enfermero:

- a) tener bajo su cuidado enfermos sin asistencia médica;
- b) aplicar cualquier técnica terapéutica, sin orden médica, la cual deberá haberse anotado por escrito;
- c) propasar o alterar la prescripción médica;
- d) aconsejar o prescribir medicamento de cualquier naturaleza;
- e) atender partos, aun eutócicos, si no está especializado en enfermería obstétrica;
- f) practicar intervenciones quirúrgicas, por sencillas que sean;
- g) tener consultorio.

En otros artículos, se señala lo que excepcionalmente puede hacer el enfermero, en caso de urgencia, a falta o en el interin de la asistencia médica. Se distinguen, además, dos grupos de enfermeros, los diplomados y los licenciados, contándose entre éstos los que hayan seguido cursos de adiestramiento, satisfecho los decretos federales, pertenecido a corporaciones militares, religiosos habilitados en enfermería y portadores de certificados de autoridad reconocida, y siendo los primeros los aprobados en Asistencia Pública o Salubridad. Esta clasificación es justa y adecuada al ambiente de América, por lo que podría adoptarse en nuestro país.

Digna de elogio es también la consideración que se hace en esa reglamentación respecto del número máximo de enfermos que puede atender un enfermero, los salarios en caso de enfermos contagiosos, etc., medidas que tienden a proteger al trabajador en enfermería.

## LA FORMACION ESPIRITUAL DEL INDIVIDUO

Con ese título recibimos un interesante libro del fecundo escritor, talentoso psicólogo y eminente psiquiatra peruano, el Dr. *Honorio Delgado*.

Se destacan en su obra —pequeña en volumen y grande en erudición— los capítulos correspondientes al hedonismo, a la pedagogía en la infancia y la niñez, al resentimiento —donde vemos trazado con acierto el retrato de personalidades tan deplorables como la de Rousseau—, a las diversas clases de



fe (sustentando un criterio de bien entendida intolerancia), a los efectos de la desorientación en la patología social, a la psiquiatria y fisiología, a la vocación y algunos otros. Finalmente expone su idea de la instrucción pública, en párrafos tan elocuentes como éste:

"La instrucción pública —aunque se moviera fuera de los polos del desgobierno y la rutina que caracterizan su maquinaria— no es suficiente por sí sola para determinar la emergencia de una nueva forma de vida ni de plasmar una generación de hombres verdaderamente cultos; como toda actividad del Estado, ella sólo puede fomentar en cierta medida el desarrollo o la aniquilación de gérmenes de cultura, únicamente el destino o la fuerza de factores imponderables es capaz de crearlos".

O este otro:

"La formación del individuo atiende a lo que es actualmente el educando, a lo que puede ser y a lo que debe ser. Lo último corresponde a una exigencia de orden espiritual, no meramente racional, que ha de estar por encima de toda visión parcial del mundo y de toda concepción de la vida social relativa a un momento de la historia".

Nos han dado en México una reglamentación de la enseñanza que modestamente pretende proporcionar al alumno "un concepto racional y exacto del Universo", y en algunos planteles se lee en grandes letras un concepto sectario: "Educar es redimir". Honorio Delgado dice que "Educar es ante todo obra de amor".

Lo que el autor considera que deben ser la instrucción primaria, la media y la superior (lo que muchos legisladores deberían saber), se desprende de éstas sus hermosas frases:

"No es maestro quien con refinamiento técnico devasta lo que tiene de mirífico el reino interior del niño, las ingenuas delicadezas de su sentimiento, los esplendores de su fantasía, su mundo de ensueño y de mito. En cambio, se conduce como maestro verdadero el que, con intuición y miramientos de artista, con rectitud y diligencia de sacerdote, suscita en el alma infantil los brotes más genuinos de su natural, insertándola sin premura en la esfera de la realidad y el deber.

"No es extraño a la profanación de lo sagrado y al descrédito de la poesía el espectáculo doloroso y grotesco que nos ofrece la humanidad contemporánea, con su infelicidad,

con su desesperación y con sus exasperados apetitos inapagables. La presuntuosa concepción materialista del mundo ha ahuyentado de las almas tanto el encanto de las cosas terrenales cuanto la fe en el milagro celestial, el sentimiento de la vida y el sentido de la acción; por la influencia deletérea del materialismo, la naturaleza, de creación y fuente creadora, se ha convertido en maquinaria explicable y dominable, y Dios, de fundamento y fin de toda aspiración humana se torna en ilusión revelable, con aparente ventaja y razón, por los bienes materiales.

"Tal lección de historia vivida debe constituir grave y apremiante advertencia para el pedagogo. A él invito a meditar en el recogimiento —escuchando la voz más leal y propia de su ser, austero frente a sus opiniones y las mil ilusiones de la época— si al presente existe un ideario capaz de sustituir el cuerpo de creencias eficaces e ideas elevadas de nuestra tradición católica y de la cultura clásica, para reconducir la vida humana al camino del orden, la fecundidad y la pureza. Le invito también a considerar con sosiego y libre de egocentrismo y resentimiento, y si es posible, su noble misión segando en la plástica niñez las fuentes de la belleza y del misterio, cortando el vuelo a las potencias formadoras de intimidad, obliterando las virtualidades del espíritu que acogen las normas de vida y salvación que fecundan el saber con la sabiduría, que enlazan la satisfacción del instinto con la voluntad alegre del bien, la dulzura y la disciplina, el amor y el heroísmo".

Refiriéndose a la instrucción universitaria, dice:

"Para sintetizar en dos palabras los fines que al presente se persigue con la enseñanza superior, diremos que se trata de dotar a los educandos de una cultura con alma, que no sólo enriquezca su inteligencia sino que acrisole su ser".

---

## DIVERSAS APLICACIONES DEL CALCIO

El calcio, del que se ha usado y abusado, y del que se han hecho variados empleos, puede dar siempre buen resultado, pero todo consiste en la preparación que se elija para cada caso; así como en descalcificados, tuberculosos,



espasmofílicos, hemos obtenido brillantes resultados con el Calcium Sandoz, en cambio los mejores éxitos en casos de epilepsia, psicosis anancástica y compulsiva, psiconeurosis diversas, los hemos logrado con Calcibronat. Esto se encuentra tratado con amplitud por Maurice Gelat en "Les Sciences Médicales", junio 1937, y algunos otros especialistas. Depende, claro está, de las dosis, de las sales de calcio elegidas y de las combinaciones con otras substancias según la indicación terapéutica.

---

## DISFUNCIONES ENDOCRINOVEGETATIVAS

Las distonias neuro-vegetativas, tan frecuentes en la actualidad, están siendo modificadas favorablemente con el uso del Bellerгал. Y este producto es útil también en los disturbios holosimpáticos que acompañan a las psicosis, a las neurosis y a las disendocrinias. El Prof. Bickel, y otros especialistas como Heesen, Grundner y la mayoría de los mexicanos, han comprobado el hecho. Sería largo y por demás obvio exponer los motivos, que son evidentes dados los componentes del producto y los factores de los trastornos.

# Clínica Neuropsiquiátrica "Dr. Samuel Ramírez Moreno"

DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA

Génova Núm. 39

México, D. F.

Teléfonos: L-72-30 y 4-20-62



DIAGNOSTICOS CLINICOS, ESTUDIOS DE GABINETE  
Y LABORATORIO, TRATAMIENTOS ESPECIALES

**Director: Dr. Samuel Ramírez Moreno.**

Exámenes psiquiátricos: *Dr. Juan Peón del Valle.*

Exámenes neurológicos: *Dr. Carlos Pavón Abreu.*

Neurocirugía: *Dr. Conrado Zuckermann.*

Clinica interna: *Dr. Roberto Llamas.*

Laboratorio médico: *Dr. Alberto Lezama.*

Radiodiagnóstico, electrodiagnóstico y fisioterapia: *Dr. Teodoro Flores Covarrubias.*

Electropirexia: *Dr. Guido Torres Martínez.*

Neuroendocrinología: *Dr. Enrique Calvo Badio.*

Hematología y transfusiones: *Dr. Roberto Cejudo.*

Oftalmología: *Dr. Luis Sánchez Bulnes.*

Odontología: *Dr. Jorge Torres M.*

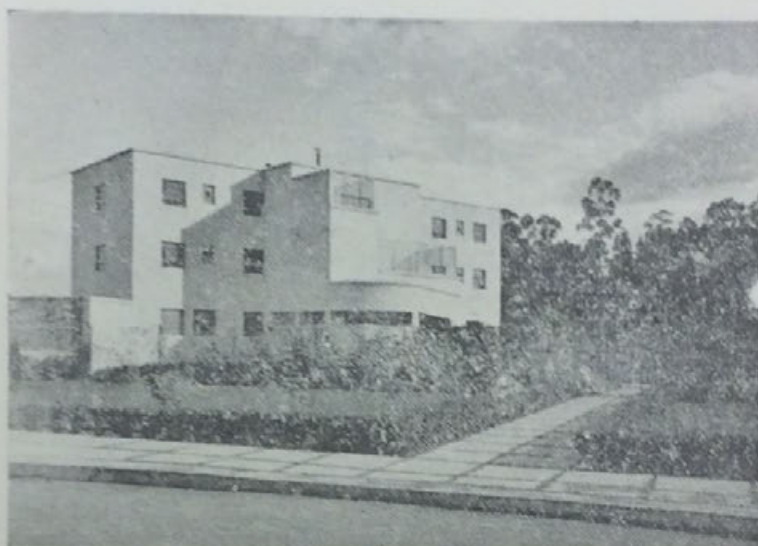
Masoterapia: *Prof. Heliodoro Maldonado.*



# *Clínica Neuropsiquiátrica* *“Dr. Samuel Ramírez Moreno”*

SANATORIO PARA ENFERMOS MENTALES  
Y NERVIOSOS

*Avenida México Núm. 10*  
*Axotla, Villa Obregón, D. F.*  
*Tel. P. 36-50*



*Director:*

*Dr. Samuel Ramírez Moreno.*

*Jefe del Servicio Neuropsiquiátrico:*

*Dr. Juan Peón del Valle.*

*Médico Interno:*

*Dr. C. Chamarro.*

*Todo el Personal Especializado.*