

REVISTA MEXICANA DE PSIQUIATRIA, NEUROLOGIA Y MEDICINA LEGAL



SUMARIO :

INVESTIGACIONES HEMATOLOGICAS EN
ALIENADAS.—*Por el Dr. Armando Never.*

HEMIANOPSIAS.—*Por el Dr. Santiago Ramirez.*

CONTRIBUCION A LA CASUISTICA DE LAS
PSICONEUROSIS REBELDES.—*Por el Dr.
Juan Peón del Valle.*

INVESTIGACION DE LA PATERNIDAD
POR LOS GRUPOS SANGUINEOS.—*Por el
Dr. Samuel Gutiérrez V.*

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

VOL. VII

PUBLICACION BIMESTRAL

NUM. 39

1.º DE SEPTIEMBRE 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.

Único 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 VII. NUM. 39. 1o. DE SEPTIEMBRE 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.
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. Emillio Lacayo.
PERU: Dr. Honorio Delgado y Dr. Baltasar Caravedo.
URUGUAY: Dr. Antonio Sicco.
VENEZUELA: Dr. León Mir y Dr. J. N. Palls.

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

B₁



**Afecciones
del sistema
nervioso**

Polineuritis y neuritis, beriberi, neuralgias, tal como ciática, neuralgias del trigémino; además, mielosis funicular, atónias gastro-intestinales, inapetencia, vómitos de las embarazadas, trastornos del metabolismo de hidratos de carbono.

"Betabión" MARCA REGISTRADA
REG. No. 19148 Y 19679 D. S. P.

BETABIÓN

(aneurina)

Clorhidrato de la vitamina B₁ puro y cristalizado.

Merck

Versalles 15

MERCK MEXICO, S. A.

México, D. F.

Investigaciones hematológicas en alienadas

Por el Dr. ARMANDO NEVES

(Trabajo de la Colonia "Gustavo Riedel", de Río Janeiro, Brasil. Director: Dr. ERNANI LOPES).

Sirviéndome del hemograma de Schilling, he iniciado en el Laboratorio de Pesquisas, dirigido por el Dr. Paulo F. Schirch en la Colonia Gustavo Riedel, un estudio de la sangre de las psicópatas de dicha Colonia, con el propósito de reportar algo de interesante en las diversas enfermedades mentales. En ese estudio constaté, como más importante, lo siguiente:

1o.—Las esquizofrénicas que habían sido sometidas a la terapéutica por el cardiazol o por la insulina, presentaban en el período del tratamiento una disminución del número de hematies; pero éstas volvían a su cuota normal tan pronto cesaba el tratamiento (verificaciones por la hematimetría usual).

En cuanto a los leucocitos eosinófilos, he observado su aumento numérico, consecutivo a la terapéutica cardiozólica e insulínica. Esa eosinofilia se mantiene durante varios meses.

Siendo la tasa normal de eosinófilos de 0% a 4%, en las susodichas enfermas he encontrado siempre de 15% a 40%.

Como toda albúmina extraña introducida en el organismo, provocando choques, produce eosinofilia, no se puede dejar de pensar que el cardiazol y la insulina actúan como dichas albúminas.

2o.—En el transcurso de mis investigaciones hematológicas —durante más de dos años— se produjo en la Colonia una pequeña epidemia de tifo-paratífica! Como era natural, aproveché la ocasión para hacer algunas observaciones en la sangre de las enfermas. He visto entonces que, además de la anemia y de la leucopenia, el hemograma de Schilling enseñaba que en la fase aguda y de estadio de la infección ebertiana o del paratífus, las formas jóvenes, y los núcleos en bastón de la serie de leucocitos neutrófilos se hallaban siempre numéricamente aumentados, mientras se mantenía normal el resto del cuadro hemático. En el período de declinación de la enfermedad, dichos elementos leucocitarios empezaban a volver a su proporción normal; pero, en cambio, aumentaban los linfocitos y los monocitos de muy buen pronóstico.

Cuando verificado en la fase de defervescencia de la enfermedad, era siempre ese aumento de linfocitos y monocitos de muy buen pronóstico.

En resumen, el cuadro hemático observado por nosotros, permitió no pocas veces —conjuntamente con los datos clínicos— llegar al diagnóstico antes del resultado de la hemocultura o de la suero-aglutinación.

Esquema del hemograma de Schilling normal:

Basófilos	0% a 1%
Eosinófilos	2% a 4%
Mielocitos	0% a 0%
Formas jóvenes	0% a 1%
Núcleo de bastón	3% a 5%
Núcleo segmentado	52% a 66%
Linfocitos	21% a 34%
Monocitos	4% a 8%

NOVAR

SENOBENZONOL

BILLON

ES UN
MEDICAMENTO
DE ELECCIÓN EN EL
**TRATAMIENTO
DE ASALTO**
DE LA
SIFILIS

INYECCIONES
INTRAVENOSAS

Usese exclusivamente por prescripción y bajo la vigilancia médica -

Reg. No. 9407-D.S.P.

- Prop. No. 7305

Société Parisienne d'Expansion Chimique

SPECIA

Marques POULENC FRÈRES et USINES DU RHONE
21, Rue Jean-Goujon

PARIS-8

Ordville



Vagotonias	BELLAFOLINA 12464 D. S. P. 10133 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. 13-34-89.

Hemianopsias

Por el Dr. SANTIAGO RAMIREZ

Escribo estas líneas de elementalidad subida, a instancias de algunos estudiantes y uno que otro médico joven que desean claridad meridiana en el mecanismo de producción de las diversas hemianopsias.

Se dice que existe una hemianopsia cuando se pierde la percepción visual en la mitad vertical de ambas retinas. La hemiopsia es, por consiguiente, la conservación de la percepción visual, en la mitad vertical de ambas retinas.

La mitad vertical externa de ambas retinas se denomina retina temporal y la mitad vertical interna de ambas retinas, se denomina retina nasal. La mitad vertical derecha en el ojo derecho, es temporal. La mitad vertical izquierda en el ojo izquierdo es, asimismo, temporal. La mitad vertical izquierda en el ojo derecho, es nasal y la mitad vertical derecha en el ojo izquierdo es también nasal.

Las hemirretinas externas (o temporales), poseen fibras ópticas que *no se cruzan* en el quiasma, que son homolaterales en toda su extensión. Las hemirretinas internas (o nasales), poseen fibras ópticas que *sí se cruzan* en el quiasma, que son heterolaterales o cruzadas.

En consecuencia, cada nervio óptico tiene fibras directas temporales o externas y fibras cruzadas o nasales. Este cruzamiento parcial de las fibras internas o nasales, se verifica al nivel del quiasma óptico. El quiasma óptico está constituido por la totalidad de las fibras de los dos nervios ópticos y topográficamente, su parte interna y mediana es cruzada y las laterales o externas, directas.

Inmediatamente detrás del quiasma, tenemos las llamadas bandeletas o cintillas ópticas o con más propiedad funcional, el nervio hemioptico de Grasset. Cada bandeleta tiene a su mando la mitad retiniana de ambos ojos. La bandeleta derecha tiene las fibras temporales derechas y nasales izquierdas. La bandeleta izquierda posee las fibras temporales izquierdas y nasales derechas. Dicho en otros términos: la bandeleta derecha tiene las hemirretinas derechas, y la bandeleta izquierda las hemirretinas izquierdas.

Buena parte de las fibras constitutivas de las bandeletas ópticas hacen sinapsis en el pulvinar, cuerpos geniculados externos y tubérculos cuadrigéminos anteriores. Continuando el camino centripeto que vengo describiendo, nos encontramos a continuación las radiaciones ópticas, que van a terminar, tras trayecto intracerebral, en la zona occipital de la visión.

De las sinapsis hasta la corticalidad, las fibras ópticas poseen la misma propiedad hemioptica y acarrearán el mismo disturbio hemianóptico que las fibras de las bandeletas. Pero, si el disturbio hemianóptico es igual, hay una diferencia entre la hemianopsia de bandeleta y la hemianopsia de radiaciones o de corticalidad: la paralización del constrictor de la pupila en las lesiones de bandeleta y la no paralización de él, en las lesiones de la corticalidad o de las radiaciones. Debido esto a que el constrictor pupilar adosado a la cintilla, se lesiona en las lesiones de ella y la midriasis por su parálisis se presentará en el ojo derecho, si hay trastorno de bandeleta derecha y viceversa.

Creo inútil decir que las lesiones prequiasmáticas, al atacar íntegro un nervio óptico, no acarrearán hemianopsia sino amaurosis del mismo lado.

Si la lesión se encuentra en la parte externa del quiasma, habrá hemianopsia de un ojo y quedará fuera de función la hemirretina temporal del mismo lado.

Las hemianopsias se han dividido en homónimas y heterónimas. La hemianopsia homónima es aquella en la que las hemirretinas derechas o izquierdas están fuera de función y heterónimas aquellas en las que si en un ojo quedó fuera de función la hemirretina derecha, en el otro la mortificada fué la izquierda o viceversa. Esto se podría enunciar de otra manera: en las hemianopsias heterónimas, las hemirretinas nasales o temporales de ambos ojos están fuera de función

El tratamiento arsenical

de la SIFILIS ADQUIRIDA
de la HEREDO-SÍFILIS
de las SÍFILIS ANTIGUAS
de algunas DERMATOSIS,
debidas o asociadas a la SIFILIS
por:

el Acétylarsan

*rigurosamente indoloro
discreto, facil
neurotónico y eutrótico*

●
Compuesto arsenical de eliminación facil
apropiado a todas las modalidades del tratamiento mixto

Regs. No. 3777 y No. 1323 D. S. P. ~ Prop. No. 6949.

Usese por prescripción médica

SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE

— **Specia** —

Marques POULENC Frères et USINES DU RHONE
21, Rue Jean-Goujon, 21 - PARIS (8^e)

PRODUCTOS QUIMICOS MONSANTO

PARA LABORATORIOS

Acido Acetil Salicilico · Acido Benzoico · Cloramina
Penacetina · Glicerofosfatos · Salicilatos
Fosfatos, etc., etc.

PIDANOS LISTA COMPLETA Y PRECIOS

CIA. COMERCIAL VACUUM, S. A.

BARCELONA 28

TELS.: MEX. L-80-47
ERIC. 12-67-18

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. 13-41-31

Mex. L-76-56

Plaza de la República No. 52

MEXICO, D. F.

y en las homónimas, las hemirretinas nasal de un ojo y temporal de otro están fuera de función.

Ahora bien, cuando una hemirretina está fuera de función, el individuo no tendrá percepción visual, en el hemicampo opuesto a esta retina o dicho de otra manera: en la hemianopsia de las retinas nasales, no se verá lo colocado en el campo visual temporal y en las hemianopsias de las retinas temporales no se percibirá lo que se encuentre en el campo visual nasal. Todavía dicho en otras palabras: el individuo verá del lado de la hemirretina muerta; muerta la hemirretina nasal, verá lo colocado en la raíz de la nariz, y muerta la hemirretina temporal, verá lo colocado del lado de la sien.

Acontecerá esto, por la muy simple razón de que los objetos colocados frente a nuestras narices, se ven con las hemirretinas temporales y los que miran "con el rabo del ojo", impresionan su hemirretina nasal.

Todo esto que a primera vista parece un complicado juego de palabras, aparecerá clarísimo, si se echa una mirada a la silueta que acompaña a estas líneas y seguirá siendo claro lo que en seguida se irá diciendo, si se sigue teniendo frente a la vista nuestro "mapa de operaciones".

Una lesión colocada en 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, ó sea en: bandeletas ópticas, centros corticales, radiaciones, quiasma, traerán como resultado una hemianopsia. Las lesiones en 7 y en 8 (en 8 de ambos lados excepcionales), darán hemianopsia heterónima y las colocadas en 1, 2, 3, 4, 5, 6, se acompañarán a la hemianopsia homónima. Las lesiones en 9 y 10 no acarrearán hemianopsia sino amaurosis unilateral. Además, las lesiones en 1 y 2 se acompañarán de parálisis del constrictor pupilar del mismo lado.

Toda esta larga exposición voy a encerrarla en pequeños cuadros sinópticos que podrán consultarse en cualquier momento y opino orientarán en el diagnóstico topográfico de las emianopsias. Naturalmente que la facilidad patológica de estos cuadros no corresponde a la dificultad clínica, que a veces es grande, sobre todo para aquellos que no están acostumbrados a manejar cotidianamente enfermos nerviosos. Desearia recibir consejos y críticas de los señores oculistas sobre todo esto, para enmendar errores y aumentar claridad o si el asunto no vale la pena de que sea conocido por estu-

diantes y médicos no especialistas, dejarlo de una buena vez en el tintero o... en la pluma fuente.

BANDELETA IZQUIERDA

Ojo	Retina	Campo	Ojo	Retina	Campo	Cons. pupila		Hemianop.
Iz.	Iz.		Der.	Iz.		Iz.	Fuera de función.	Homónima.
Iz.		Der.	Der.		Der.	Miđriasis.	Dejará de ver.	
Iz.		Iz.	Der.		Iz.	Miđriasis.	Verá.	

BANDELETA DERECHA

Iz.	Der.		Der.	Der.		Der.	Fuera de función.	Homónima.
Iz.		Iz.	Der.		Iz.	Miđriasis.	Dejará de ver.	
Iz.		Der.	Der.		Der.	Miđriasis.	Verá.	

QUIASMA PARTE INTERNA

Iz.	Der.		Der.	Iz.			Fuera de función.	Heterónima.
Iz.		Iz.	Der.		Der.		Dejará de ver.	
Iz.		Der.	Der.		Iz.		Verá.	

QUIASMA PARTE EXTERNA

Iz.	Iz.		Der.	Der.			Fuera de función.	Heterónima.
Iz.		Der.	Der.		Iz.		Dejará de ver.	
Iz.		Iz.	Der.		Der.		Verá.	

La "traducción" de estos cuadros, por si no se han entendido suficientemente es la siguiente:

Una lesión en la bandeleta óptica izquierda pone fuera de función en el ojo izquierdo la retina izquierda, y en el ojo derecho la retina izquierda (hemirretina se sobreentiende), y paraliza el constrictor de la pupila izquierda; el ojo izquierdo dejará de ver el campo visual derecho, y el ojo derecho el derecho; verá el ojo izquierdo el campo visual izquierdo, y el derecho el mismo campo derecho, y la pupila izquierda estará en miđriasis. La hemianopsia será homónima.

Con igual criterio se lee el de bandeleta derecha y partes interna y externa de quiasma.

Las lesiones en radiaciones y corteza izquierdas son iguales a las de bandeleta izquierda, menos la lesión parasimpática. Las de radiaciones y corteza derechas, iguales a bandeleta derecha, menos parasimpático.

Si solamente parte de fibras de la zona cortical están atacadas, vendrá lo que se llama en bárbaro "hemianopsias en

cuadrante", que propondría llamar *hemihemianopsias* y apellidarlas superior derecha, inferior derecha, superior izquierda, inferior izquierda (ya que todas son homónimas).

Para terminar diré que: EL CEREBRO DERECHO VE A LA IZQUIERDA CON LA MITAD DERECHA DE LAS DOS RETINAS VUELTAS A LA IZQUIERDA. (Nemotecnia DIDI) y que: EL CEREBRO IZQUIERDO VE A LA DERECHA CON LAS MITADES IZQUIERDAS DE LAS DOS RETINAS VUELTAS A LA DERECHA (Nemotecnia IDID).

México, julio de 1940.

Santiago Ramírez.

En las Septicemias



FORMULA

PARA AMINO BENZO - SULFONAMIDA	0.25 GR.
HEXAMETILENTETRAMINA	0.10 GR.

Reg. No. 21694 D. S. P.

PANSEPTOL

Tratamiento específico de infecciones Estreptocócicas, Estafilocócicas, Colibacilares, Meningocócicas y Gonorreicas

 UNION-MEDICA-MEXICANA S.A.
LABORATORIOS TERAPIA MEXICO, D.F.

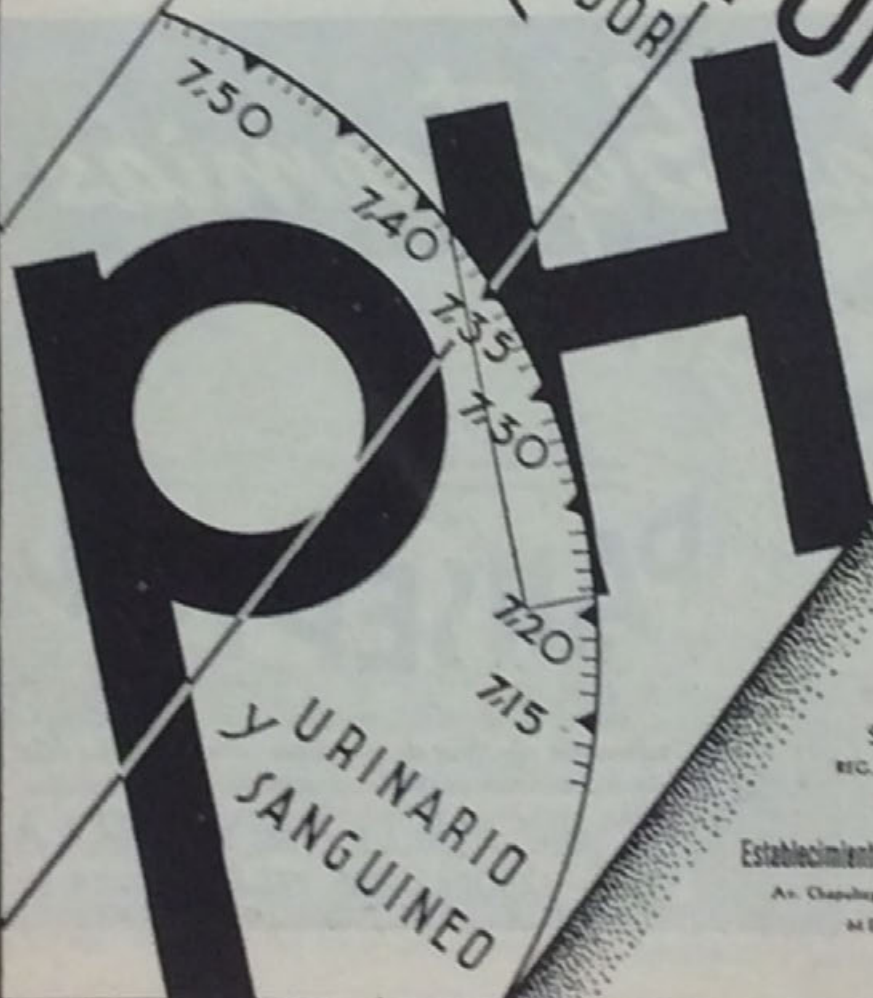
RECONSTITUYENTE FOSFORADO
UTIL COMO
TONICO NERVIOSO Y GENERAL
AUXILIAR POR SUS PROPIEDADES EN LAS
PERTURBACIONES DE LA NUTRICION



DISPEPSIAS
FOSFATURIA
DERMATOSIS
CIERTAS JAQUECAS
PRETUBERCULOSIS
NEURASTENIA
INAPETENCIA

ciertas formas de
REUMATISMO CRONICO
ciertas
CONVALENCIAS

PHOSOFORME
MODIFICADOR
del



PROP. No. 18010

GOTAS
REG. No. 9818 D. S. P.

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

Establecimientos LAUZIER, S. de R. L.
Av. Chapultepec 204 Apartado 399
MEXICO, D. F.

Contribución a la casuística de las psiconeurosis rebeldes

Por el Dr. JUAN PEON DEL VALLE

Hace varios años la Srita. A. D. S. principió a tener manifestaciones de psicastenia, que fueron advertidas a pesar de que la enferma era reservada, silenciosa, retraída desde la infancia. Actualmente tiene 33 años de edad y es profesora de instrucción primaria.

No se encuentran datos ostensibles neuropáticos ni psicopáticos en el terreno heredo-familiar; pero cabe anotarse que el padre es débil mental superior, la madre tímida, reticente, callada, quizás tenuemente paranoide, y los tres hermanos y la hermana participan de casi todas las condiciones temperamentales, caracterológicas y constitucionales de la personalidad paterna y de la materna. Biotipos semejantes: brevilineos, microspláncnicos de Viola, pícnico-asténicos de Kreeschmer. La enferma A.D.S. está análogamente constituida. Pertenecen todos a la raza mestiza de la Mesa Central Mexicana, con predominio del elemento hispano sobre el indígena.

Comenzó la joven profesora por manifestar exageración en su aseo y escrúpulos de higiene, que progresiva y rápidamente constituyeron gran fobia para los microbios. Haciéndose esta fobia intolerable, e incompatible con sus ocupaciones, se determinó cambiarla de ambiente y la llevaron a Puebla, de donde regresó con gran enriquecimiento de obsesiones, escrúpulos y fobias, siendo los principales: gran horror para los insectos, sabandijas y alimañas, por cierto muy escasos en México, y que, sin embargo, ella teme encontrar entre sus

vestidos, entre las ropas de la cama, etc.; repulsión por los hombres con constante temor de ser atacada por ellos, lo que la hace llegar al extremo de llenar de costuras sus ropas interiores para hacerlas impenetrables, y esto prolonga enormemente su arreglo diario para vestirse o desvestirse; constante duda de todo lo que hace o hizo o tendrá que hacer (locura dubitativa), de todo cuanto ve, y jamás está segura de que puertas y ventanas están cerradas, obligando a su madre y hermana a rectificar una y mil veces, toda la noche, la seguridad de las cerraduras (neurosis imperativa), revisando minuciosamente con ayuda de una vela o bujía, cerrojos y pasadores uno por uno cien o más veces, y permaneciendo despierta por tal motivo días y noches hasta dormir por extenuación.

Atendida por eminente psiquiatra y anteriormente por distinguidos médicos, varios de ellos especialistas, se llevó a efecto cuanto aconseja la ciencia: psicoterapia, psicoanálisis, cambios ambientales, piritoterapias, internamientos, método insulínico de Sakel por choque hipoglucémico, método convulsivante de von Meduna con cardiazol, persuasión, consentimiento exagerado, energía y rigidez otras veces, etc. Jamás fué posible sacar a flote los complejos sumergidos ni obtener datos que no fueran presuncionales como factores etiológicos y patogénicos. La única tregua que tuvo, y solamente parcial, fué durante un mes que estuvo internada en un sanatorio; pero permaneció a su lado su hermana, sin la cual, dice que le es imposible pasársela o vivir. Después persistió en sus fobias y obsesiones, adquiriendo nuevas y multiplicando sus minuciosidades y escrúpulos, al grado que durante su menstruación anota en papelitos cada cinco minutos todas las eventualidades y cuantos sucesos ocurren hasta la cesación del período.

En el transcurso de los años y por ausencia de su médico, tuve ocasión de ver y asistir a esta enferma, dándome cuenta de que se trataba de un caso rebelde a toda terapéutica, irreductible, constituyendo ya una verdadera psicosis, un delirio psicasténico en forma de gran psicopatía anancástica. Pero sobre todo lo que más me hacía pensar en el fracaso de todo tratamiento diferente o repetido, era la falta de colaboración de la familia, especialmente la hermana, que profesa un cariño mal conducido hacia la enferma, pues su abnega-



ANIOBI

Combinación liposoluble de yodo y bismuto. Tiene la función *anión*. Es casi indoloro, atraviesa más rápidamente las meninges, y aún en los casos de sífilis primaria, substituye a los arsenicales.

Reg 21670 D & P

Para muestras y literatura sírvase dirigirse a los **LABORATORIOS PICOT, INC.** Regina 13, México, D. F.

LABORATOIRES BEYTOUT - PARIS V E R Y L

CIANURO DE MERCURIO ORGANICO
INYECCIONES INTRAVENOSAS o INTRAMUSCULARES

Reg. Núm. 15,649. D.S.P.

INDICACIONES:

Todas las indicaciones del cianuro de mercurio particularmente en la

S I F I L I S

En todas sus fases

Diurético, activo y rápido.

COMPOSICION:

Nitrilo Metileno aminato de mercurio (Derivado orgánico aminato del cianuro de mercurio).

POSOLOGIA:

La del cianuro corriente: 1/2 c.c. el primer día, 2/3 de c.c. el segundo día, 1 c.c. los días siguientes.

MAS ACTIVO Y MENOS TOXICO QUE EL CIANURO CORRIENTE, EL

V E R Y L

NO PROVOCA NUNCA INTOLERANCIA NI INTOXICACION MERCURIAL

Caja de 20 ampolletas de 1 c.c.

Usese por prescripción y bajo vigilancia del médico.

GRUPO ROUSSEL, S. A.

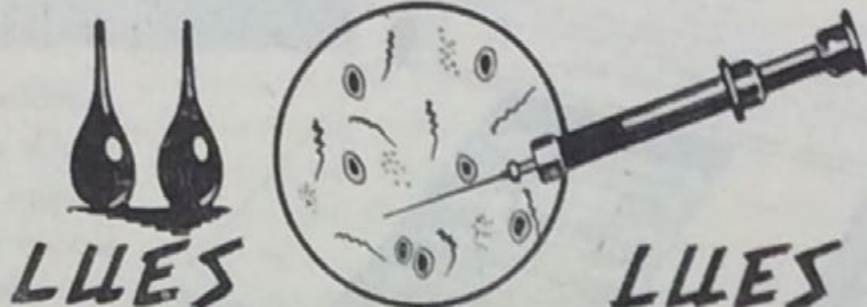
VARSOVIA NUM. 19.

MEXICO, D. F.

BISMUTHOIDOL

Laboratorios ROBIN - Paris.

Reg. No. 10421 D. S. P. Prop. 3963



ES UN BISMUTO COLOIDAL *en solución acuosa*
completamente **INDOLORO**

No se acumula en el organismo
No provoca choque hemoclasico

Usese exclusivamente por prescripción y bajo vigilancia médica.

REPRESENTANTE:

Rhin, 37.

MAX ABBAT

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 6 10 c.c.

Reg. No. 21426 D. S. P.

CARLO ERBA DE MEXICO, S. A.

Barcelona No. 26.

MEXICO, D. F.

ción llega hasta a pasarse las noches "de claro en claro y los días de turbio en turbio", llevándole la corriente a la ideación patológica de A.D.S., y acompañándola en sus internamientos sanatoriales y, finalmente, como también es profesora, logró de la Secretaría de Educación Pública que les dieran trabajo en la misma escuela, pues la enferma no quería trabajar separada de su hermana; el trabajo se lo han dejado como ocupación atenuante, por consejo médico; pero la enferma durante el recreo de sus alumnas no sale del salón de clase. Tampoco asiste a cines, paseos, sino excepcionalmente y sólo con su hermana o rara vez con su madre, que tiene menos ascendiente sobre ella.

Como la hermana de A.D.S. es inteligente, ha habido que amoldarse a esa "simbiosis mental" (permítase la expresión), ya que una de las mentalidades es sana.

Hace pocos meses, nuevamente por ausencia del psiquiatra que atiende a A.D.S., fui llamado a verla. Esta vez pude lograr completa empatía y la aproveché para proponer internarla en el sanatorio de su médico (que ya estaba próximo a regresar a México); pero con la condición de que se internara sola, sin su hermana; o, en su defecto, intentar el tratamiento por el método de narcosis permanente de Klassi. Inmediatamente y con entusiasmo que me sorprendió aceptó esta segunda proposición, suplicándome se le aplicara en su casa, pues por ningún concepto quería pasarse dormida varios y noches en el sanatorio, sino atendida por su médico, su madre y su hermana. Ganada su confianza, procedí al tratamiento, el cual le describí en forma adecuada y no utilicé clandestinamente como suele usarse en otros padecimientos, pues en éste sólo esperaba alguna acción por su "mise-en-scene", su "aparato", su "teatralidad" o como quiera llamársele. En efecto, poco esperaba de este método, como no fuera por la circunstancia ideo-afectiva y conativa favorable de parte de la enferma.

Se utilizó el Somnifene "Roche" como principal narcoléptico, aunque previamente se inyectó Narcotyl (fórmula semejante al Sedol), y se logró la narcosis ideal, con el mínimo de intoxicación, buen funcionamiento renal, sudoral, intestinal, etc., aunque eventualmente se le administró per-os, per-oral y parenteral Coramina. Al quinto día se suspendió el tratamiento por presentarse la menstruación, que se adelantó

cuatro o seis días; esto suele acontecer en casos semejantes.

Cuando despertó se le dijo que el tratamiento había sido completo y afortunado. La enferma estuvo desde entonces contenta y tranquila.

Han pasado los días, las semanas y los meses, y de todo aquel conglomerado de escrúpulos, fobias y obsesiones, sólo persiste de vez en cuando un temor vago de que en la noche no estén cerradas las puertas; pregunta tímidamente a su madre y a su hermana si están seguras, se tranquiliza y se duerme. Durante el día está alegre, comunicativa, canta, charla y se ocupa de quehaceres domésticos mientras se le termina su licencia en la escuela y vuelve a dar sus clases. Ha recobrado su personalidad anterior a la enfermedad, pues continúa siendo intróvertida y no llega su buen estado a convertirse en expansividad. Ha ocurrido lo mejor que sería de desearse: la recuperación de su constitución, de su carácter y de su temperamento.

Este es un caso clásico de parapatía anancástica, de psicosis compulsiva; típica psicastenia rica en sintomatología; caso ejemplar que fué citado por el profesor que la atendía, en su cátedra de clínica neuropsiquiátrica y mostrado a los estudiantes. Caso, por lo demás, especialmente rebelde a toda terapéutica. No es creíble una remisión casual, pues todo hace pensar que el terreno estaba preparado y se presentó cronológicamente y se ha mantenido. Lo que sí puede admitirse es que aquí la narcosis permanente obró como tratamiento mágico, pues desde que se le propuso a la enferma, la sedujo por su relativa inocuidad, por su comodidad, por su pequeña dramaticidad.

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.

TRATAMIENTO DE LA PARALISIS GENERAL

POR STOVARSOLTERAPIA

STOVARSOL SODICO

4 - oxi - 3 - acetilamino - fenil - 1 - arseniato de sodio

**Eficaz en el tratamiento
de un porcentaje elevado
de casos, aun en algunos
adelantados**

INYECCIONES SUB-CUTANEAS INDOLORAS

POR PIRETOTERAPIA

DMELCOS

VACUNA STOCK

Emulsión estabilizada de bacilos de Ducrey

**Reúne las ventajas de la
malarioterapia
sin tener sus inconvenientes
Acción térmica fácilmente
regulable**

INYECCIONES INTRA-VENOSAS

Reg. Nos. 6126 y 7277 - D. S. P. Prop. No 4536

"Usense exclusivamente por prescripción y bajo la vigilancia médica"

SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE

SPECIA MARQUE POULENC FRÈRES ET USINES DU RHONE

11 RUE JEAN-GOUJON - PARIS-8^e

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 DOCTOR ZAPATA, S. A.

Av. Insurgentes Núm. 35.

México, D. F.

BETORMON

VITAMINA B₁ CRISTALIZADA (ANEURINA)
Y EXTRACTO DE CEREBRO Y MEDULA

HIPOAVITAMINOSIS B₁, NEURALGIAS,
POLINEURITIS, Etc.

FORMAS DE PREPARACION:

Inyectables,
Para uso por vía oral (ampolletas bebibles)
Comprimidos.

FABRICADO EN LOS

Laboratorios Dr. Zapata, S. A.

Av. INSURGENTES 35.

MEXICO, D. F.

Registro No. 23047 D. S. P. Prop. No. 18754 D. S. P.

Investigación de la paternidad por los grupos sanguíneos

Por el Dr. SAMUEL GUTIERREZ V.

La determinación de la paternidad es uno de los problemas médico-legales que suelen presentarse con relativa frecuencia y que dan lugar a investigaciones difíciles y de resultados dudosos. Se han ideado, por lo tanto, procedimientos que pueden dar la mayor precisión posible en el estudio y resolución del mencionado problema. Y entre tales procedimientos se encuentra el de la investigación de los grupos sanguíneos, investigación que hace tiempo viene preocupando a diversas Escuelas, lo mismo europeas que norte o sudamericanas.

Por esta circunstancia, hemos creído pertinente publicar el trabajo sintético del Sr. Dr. Samuel Gutiérrez Vázquez, Ayudante de Medicina Legal en la Escuela Nacional de Medicina, ya que resume en él algunos de los aspectos más generalmente aceptados en la actualidad, a propósito de la importancia que pueden tener los referidos grupos sanguíneos.

Dr. José Torres Torija.

Es interesante —como nos lo hace notar Christiaens—, el observar que los descubrimientos biológicos se extienden por el mundo de distinta manera; pues mientras unos lo hacen con vertiginosa rapidez y se les encuentran nuevas aplicaciones prácticas, los otros lo hacen con pasmosa lentitud y son a veces objeto de duras críticas; entre estos últimos podemos contar a la investigación de la paternidad por medio del estudio de los grupos sanguíneos, apasionante tema que desarrollaré modestamente en las siguientes líneas:

El descubrimiento de los grupos sanguíneos debido a Landsteiner, en el año de 1900, está relacionado con los hechos inmunológicos descubiertos por Ehrlich, Von Dungern y Hirszfild en los animales. Dichos investigadores observaron

que, inyectando sangre de una cabra a otras, algunas reaccionan y producen en su suero anticuerpos, que las restantes no han producido como si la sangre de la cabra inicial tuviera un antígeno que algunas no poseerían y otras sí lo tuvieran. Si el experimento se repitiera en el hombre, lo mismo sucedería.

El estudio de los grupos sanguíneos del hombre fué facilitado por el hecho hasta la fecha inexplicable, de que el hombre se inmuniza espontáneamente contra los antígenos individuales que él no posee, por medio de las isoaglutininas, que aglutinan y destruyen al glóbulo rojo, que introducido en el torrente circulatorio tenga un antígeno distinto al de su propia sangre. La presencia espontánea de estas aglutininas a los primeros investigadores les pareció un hecho patológico, siendo Landsteiner y Moss quienes reconocieron en estas propiedades, hechos meramente fisiológicos.

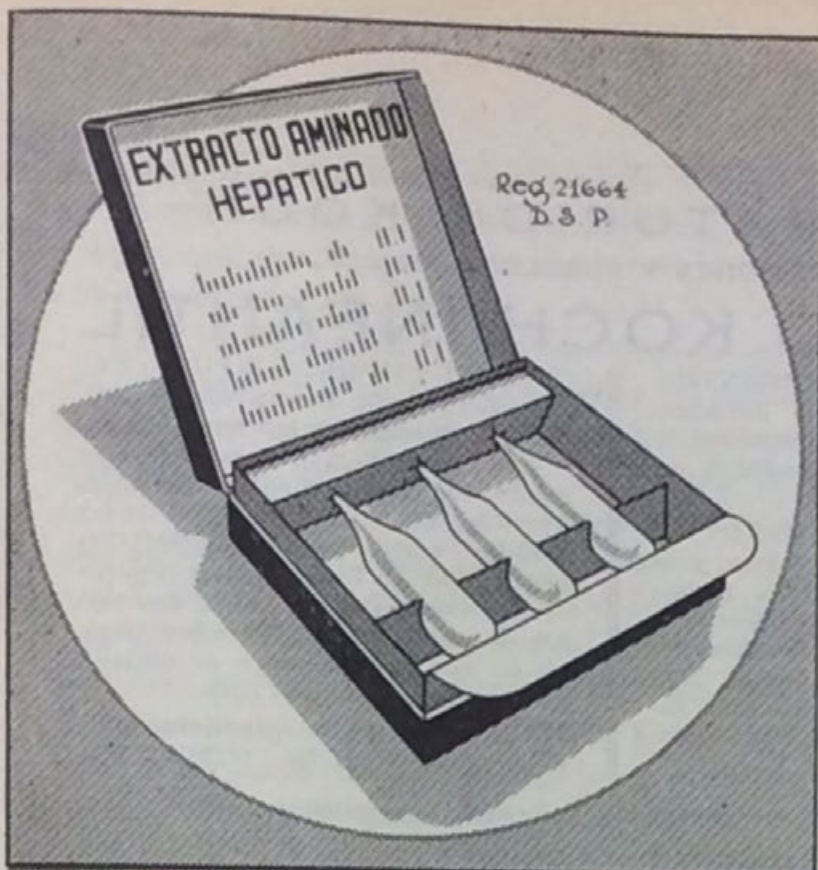
Se ha establecido que en los hematíes del hombre existen dos diferentes aglutinógenos o antígenos: el A y el B; y dos anticuerpos o isoaglutininas llamados alfa y beta, o mejor todavía: anti A y anti B, por corresponder a cada uno de los antígenos. Podemos, pues, encontrar los siguientes grupos en la sangre del hombre:

- A anti B.
- B anti A.
- O (ni A ni B) a la vez anti A y anti B.
- AB que no contiene isoaglutininas.

En todos los grupos sanguíneos el carácter esencial está constituido por el antígeno, es decir, por la propiedad del hematíe. El anticuerpo, isoaglutinina del plasma no es más que un fenómeno contingente y así vemos que un individuo desde su nacimiento tiene el mismo grupo antigénico, mientras que las isoaglutininas se desarrollan en su suero con fluctuaciones que dependen de la edad y de las enfermedades.

Sería pueril creer que no existen más de dos isoaglutininas y sólo 4 grupos sanguíneos. Von Dungern y Hirszfield distinguieron en el grupo A dos variedades A1 y A2 (A fuerte y A débil), según su potencial de aglutinación. Las investigaciones posteriores demostraron que se trata de propiedades individuales específicas.

Schiff describió lo que él llama factor de secreción, según que el antígeno se encuentre en las secreciones, saliva por ejemplo, o no se encuentre, formándose así dos nuevos



EXTRACTO AMINADO HEPATICO

LABRAPIA

(Para uso endovenoso
como vehículo)

Valioso preparado ético para facilitar la peligrosa terapéutica áurica y arsenical. Asociado al suero glucosado o fisiológico se aconseja su empleo en los cuidados post-operatorios.

Para muestras y literatura sírvase dirigirse a los **LABORATORIOS PICOT, INC.** Regiza 13, México, D. F.

Representante: **FARMAMEX** Productos Farmacéuticos, S. A.
Apartado No. 1257. México, D. F.



Sigma

PRODUCTO
Sanyn

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

COMODO, ECONOMICO,
TOLERABLE Y EFICAZ.

Sanyn CIA. MANUFACTURERA QUIMICA, S.A.
APARTADO - 2612 - MEX. D.F.
REG. N° 13146 DSP.

MUESTRAS Y LITERATURA A
DISPOSICION DE LOS SEÑ. MEDICOS

Usar exclusivamente
por prescripción y bajo la
vigilancia médica.

LABORATORIOS KÖCH
INDICACIONES Y POSOLOGIA DEL
BISMUTO KÖCH INFANTIL

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

El "BISMUTO KOCH INFANTIL" 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 ampollita cada tercer día, subcutánea o intramuscular hasta llegar a una dosis de 2 a 3 centigramos según indicación médica, es decir 4 a 6 cajas.

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

NOTA.—Agítese la ampollita antes de usarse.—Reg. No. 17285. D.S.P.

Usese exclusivamente por prescripción y bajo la vigilancia médica.

UNICO DISTRIBUIDOR:

DR. MANUEL J. CASTILLO

MANUEL MARIA CONTRERAS NUM. 106.

Ericsson 16-16-24

MEXICO, D. F.

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

Antonio Sola No. 58.

México, D. F.

Distribuidores:

IMPORTADORES DE MEDICINAS, S. A.

Av. Chapultepec No. 445

México, D. F.

grupos: S y s, con propiedades individuales y específicas.

Landsteiner y Levine estudiaron los grupos M, N y MN, grupos que con mayor detenimiento fueron estudiados en 1935 por Moureau, en Bélgica.

La herencia de todos los grupos que acabamos de enumerar está regida por las leyes Mendelianas. Se sabe que los caracteres especiales hereditarios son debidos a unidades hereditarias encerradas en el núcleo del huevo; estas unidades o genes estarían contenidas en la cromatina y tendrían por substratum a los cromosomas, cuya formación es por pares y de número constante. En los grupos sanguíneos los genes A, B, O, etc., portadores de los caracteres de grupo específico, se unen y al formar un individuo sucede uno de los dos casos siguientes: si los dos genes son idénticos, el nuevo individuo será un Homocigote o individuo puro; si son distintos, el nuevo individuo será un heterocigote o individuo híbrido.

No todos los genes tienen el mismo valor y vemos que unos pueden suplantar aparentemente a los otros, estando los primeros en carácter de dominantes y los segundos en carácter de recesivos, lo que no impide que la propiedad recesiva se encuentre en el nuevo individuo, se encontrará oculta y puede aparecer en la descendencia que tenga este nuevo individuo. El esquema célebre de los frijoles negros y los frijoles blancos hace comprender fácilmente estos fenómenos de hibridación.

Cruzando un frijol negro y uno blanco, carácter dominante del primero y recesivo del segundo, tendremos una descendencia con el carácter aparente (Fenotipo) negro, en realidad contiene los dos genes negro y blanco (Genotipo); pero el negro domina al blanco. Al cruzar entre sí estos individuos, veremos en su descendencia:

- $\frac{1}{4}$ Poseer el carácter negro puro por la unión de los dos genes dominantes negros: paterno y materno.
- $\frac{1}{4}$ Poseer el carácter blanco por la unión de los genes recesivos blancos: paterno y materno.
- $\frac{1}{2}$ Híbridos que tienen los caracteres de sus padres.

En los 4 primeros grupos (A, B, O y AB), encontramos que A y B son dominantes sobre O que es recesivo; así, de la unión de un individuo A con un O, el individuo que resulta será A, a pesar de contener los genes AO; es decir, su fe-

notipo es A y su genotipo AO; ahora si este individuo se cruzara con un O tendrían en su descendencia individuos A, e individuos O por la unión de los genes recesivos O de uno y otro padre y cuyo genotipo será OO.

De estas consideraciones, podemos decir que el grupo A tiene dos genotipos: AA y AO. El grupo B dos también: el BB y el BO; el grupo O no tiene más que un genotipo: el OO y el individuo es homocigote.

Las leyes de la herencia que rigen a estos grupos, son las dos siguientes:

1a.—Las propiedades A y B son dominantes sobre O, que no puede aparecer en los hijos si no se encuentra en los padres.

Tiene esta Ley los dos corolarios siguientes:

a).—Estas propiedades pueden no aparecer en los hijos aunque se encuentren en los padres.

b).—La propiedad O recesiva, puede aparecer en los hijos aunque no exista aparentemente en los padres.

2a.—Los padres que pertenecen al grupo O no pueden tener hijos del grupo A o del B. Los padres que pertenecen al grupo A o al B, no pueden tener hijos del grupo O.

De las consideraciones que nos hacen estas leyes, podemos hacer el cuadro de imposibilidades y posibilidades de la paternidad, como sigue:

<i>Unión</i>	<i>Hijos posibles</i>	<i>Hijos imposibles</i>
OxO	O	A, B, AB.
AxA	O y A	B, AB.
OxA	O y A	B, AB.
BxB	O y B	A, AB.
OxB	O y B	A, AB.
AxB	Todos.	Ninguno.
OxAB	A y B	O, AB.
AxAB	A, B, AB.	O.
BxAB	A, B, AB	O.
ABxAB	A, B, AB.	O.

La herencia de los grupos sanguíneos M, N, MN, se rige por leyes muy simples, ya que sólo existen aquí dos genes dominantes: M y N. Son las siguientes:

1a.—Las propiedades M y N no pueden aparecer en los hijos si éstas no se encuentran en los padres.

2a.—El padre o la madre M no pueden tener un hijo N. El padre o la madre N no pueden tener un hijo M.

Tomando como base las leyes enumeradas, podemos obtener el siguiente cuadro:

<i>Unión</i>	<i>Hijos posibles</i>	<i>Hijos imposibles</i>
MxM	M	MN, N.
NxN	N	MN, M.
MNxMN	Todos.	Ninguno.
MNxM	MN, M	N.
MNxN	MN, N	M.
MxN	MN.	M y N.

Los grupos A1 y A2 han sido objeto de estudios poco numerosos, entre los que podemos contar el hecho por Moureau en 30 familias con 84 hijos; es interesante el estudio de estos grupos porque no han dado error respecto a la madre y respecto al padre si lo han dado, es debido posiblemente a ilegitimidad.

En estos grupos A1 domina a A2, y A2 domina a O.

Por estos datos obtenemos el siguiente cuadro:

<i>Combinaciones matrimoniales</i>	<i>Hijos excluidos</i>	<i>Combinaciones matrimoniales</i>	<i>Hijos excluidos</i>
O x A ²	A ¹	A ² x A ² B	A ¹ y A ¹ B
O x A ² B	A ¹	B x A ¹ B	A ² y A ² B
A ² x A ²	A ¹	B x A ² B	A ¹ y A ¹ B
A ² x B	A ¹ y A ¹ B	A ¹ B x A ¹ B	A ² y A ² B
A ¹ x A ¹ B	A ²	A ¹ B x A ² B	A
A ² x A ¹ B	A ² y A ¹ B	A ² B x A ² B	A ¹ y A ¹ B

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: 13-34-50 y L-43-74

Dr. Teodoro Flores Covarrubias

RADIOLOGIA, CLÍNICA Y ELECTRODIAGNOSTICO.

Génova No. 39. Tels: 14-20-62 y L-72-30

Dr. José Torres Torija

Avenida Madero No. 66.

Mex. J-11-33. Eric. 12-45-48

Dr. Guido Torres Martínez

Rayos X. Terapia profunda.
Electropirexia

Londres No. 13.
Teléfonos:
Eric.: 14-65-66 Mex.: L-72-68

LABORATORIO MEDICO

DEL DR.

ALBERTO LEZAMA

Regina No. 7.
Teléfonos: 12-60-02 y J-33-06

La propiedad de secreción S o su ausencia s está constituida por genes distintos siendo S dominante sobre s que es recesivo, así obtenemos este cuadro:

P A D R E S		H I J O S	
Fenotipos	Genotipos	Posibles	Imposibles
s x s	SS x SS	s	S
S x S	ss x ss	S	s
	SS x Ss	S	s
	Ss x Ss	Todos	Ninguno
S x s	SS x ss	S	s
	Ss x ss	Todos	Ninguno

Si después de un estudio minucioso de la sangre de un individuo se nos preguntara si fué engendrado por otro a quien se le haga el mismo estudio, evidentemente nos encontraríamos en una situación por demás difícil y no podríamos contestar categóricamente a esta pregunta: ¿Por qué?

Recordaremos el ejemplo de la unión de un individuo A con uno O y que el presunto hijo es A. Este hijo puede ser legítimo. ¿Esto quiere decir que el individuo es el resultado de la unión de los padres propuestos? Ciertamente no, puesto que un tercer individuo perteneciente al mismo grupo sanguíneo que el del esposo puede ser el padre del individuo propuesto como hijo.

Supongamos que en lugar de presentarnos un hijo A nos presentan uno B. Nosotros podemos afirmar con toda certeza que no es fruto de la combinación que se nos propone y que otro generador llevando el grupo B ha intervenido; este razonamiento lo podemos aplicar en todos los grupos sanguíneos.

Vemos por el estado actual del estudio, que la afirmación de la paternidad por medio de los grupos sanguíneos es imposible, no así la exclusión que sí es posible y formal cuando en el hijo propuesto como tal aparece un grupo distinto, grupo que es aportado por el padre ilegítimo.

Si el padre ilegítimo posee un grupo sanguíneo igual que el del esposo o que bajo las combinaciones genéticas entre

su sangre y la de la madre resultan individuos que no sean diferentes a los que ofrece una cópula legítima, toda exclusión es imposible.

La exclusión de la paternidad ilegítima está en relación con la repartición de los grupos sanguíneos en la localidad en que se hace el estudio; sería un error pensar que toda paternidad ilegítima fuera descubierta por el método de los grupos sanguíneos.

La repartición de los diversos antígenos según los pueblos permite distinguir cierto número de razas serológicas constituyendo una aplicación de los conocimientos actuales sobre los grupos sanguíneos a la antropología, rama nueva y apasionante que no podemos tratar en el desarrollo de este escrito.

Para terminar sólo haré notar que Hooker y Boyd han establecido por medio de fórmulas la frecuencia de exclusión de la paternidad, frecuencia que está basada en la repartición por ciento, de los genes en las diversas poblaciones según estadísticas llevadas al objeto, fórmulas de las que no trato por no haber en México estadísticas exactas sobre este asunto y cuya aplicación sería a la postre defectuosa.

Creo que las líneas anteriores despertarán entre quienes esto lean la misma idea que me movió a tratar tan imperfectamente este apasionante tema, la de que este medio de investigación en el estudio de la paternidad es de los que realmente nos pueden en México dar servicios útiles y ojalá se prosigan las investigaciones hasta llegar a ponerlo a la altura que se encuentra entre los demás países del mundo.

Glucalín



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

Reg. No. 17220-D. S. P.

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 Támesis No. 1.
Colonia Cuauhtémoc,

Tel. Mex. L-65-97
Tel. Eric. 18-69-34

APARTADO POSTAL 8623.—MEXICO, D. F.

LUMI RAMM

TABLETAS

SEDANTE - ANTICONVULSIVO - ANTIESPASMÓDICO - HIPNÓTICO

F O R M U L A :

Acido Feniletílbarbitúrico.	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 Támesis No. 1.
Colonia Cuauhtémoc,

Tel. Mex. L-65-97
Tel. Eric. 18-69-34

APARTADO POSTAL 8623.—MEXICO, D. F.

NOTAS SINTETICAS

Por el Dr. JUAN PEON DEL VALLE

LOS PRETENDIDOS TRATAMIENTOS INOCUOS

Todos sabemos que muy pocos son los medicamentos que se emplean en medicina práctica con absoluto conocimiento de su farmacodinamia, de su modo de acción, y después de haber pasado por todos los escalones de la observación y la experimentación. Además del uso empírico tienen el inconveniente casi todos de que se abusa de ellos y tiempo después se circunscribe su aplicación reduciéndola debidamente a sus justos límites. Finalmente, la mayor parte goza poco tiempo de prestigio de inocuidad, y pronto se comienzan a conocer sus inconvenientes.

Tal ha pasado con la insulina y el cardiazol, que si bien no son totalmente métodos mágicos ni dejan de ser estudiados seriamente, en cambio, tampoco son inocuos. Ya se ha mencionado en esta sección una serie de agresiones producidas por esos medicamentos a dosis terapéuticas, y si ahora vuelve a citarse el punto es porque recientemente en nuestro medio se ha pretendido lo contrario; hay que señalar que la opinión de uno o dos de nuestros colegas no es por fortuna la del protomedicato nacional.

TRABAJOS MEJORES

En contraste con dos trabajos hechos a la ligera por médicos de nuestro medio acerca del cardiazol, uno pretendiendo que es inocuo y otro que es sólo fantástico, recibimos aportaciones serias venidas del exterior del país, y menos mal

que vienen de las naciones hermanas. Son los siguientes tolletos: "El shock cardiazólico y su relación a la catatonia experimental", por Carlos Gutiérrez-Noriega y colaboradores; se trata de interesante contribución experimental en la que se observaron todos los requisitos científicos; además de las conclusiones de fisiología y fisiopatología a que se llega, en el terreno de experimentación en animales, se obtienen datos de mayor significación, como el de que el cardiazol actúa a dosis moderadas como psicocinético y a dosis mayores como convulsivante y psicopléjico; se puede, además, dividir a los organismos en catatónico-lábiles y catatónico-resistentes. Y "La epilepsia experimental en los invertebrados", por el mismo profesor de farmacología de la Facultad de Ciencias Médicas de Lima, Perú.

Haciendo labor de investigación científica, trabajos experimentales, etc., es como se contribuye al avance de la medicina, y se adquiere derecho para atacar y desacreditar; no como hacen ciertos iconoclastas, que pretenden destruir todo sin haber hecho en su vida ninguna labor de trascendencia o siquiera de labor personal seria; o como esos que de hechos científicos establecidos por otros, sacan provecho para hacerse propaganda, bien diciendo perogrulladas o emitiendo conceptos pueriles acerca de cosas ya muy sabidas.

RECIPROCIDAD

El editorial de la revista "Actualidad Médica Peruana" (Año V, núm. 6, oct. 1939), se titula "La Nacionalización de la Medicina", y sostiene la tesis de que la profesión médica en los países de Europa y en algunos de América está reservada para los nacionales de los respectivos países, por lo que el Perú debería por reciprocidad prohibir el ejercicio de la medicina a los extranjeros o a los nacionalizados por conveniencia, no nacidos en el país. Probablemente en México sea más urgente tomar dicha medida, tanto por la invasión de médicos extranjeros, cuanto por su inutilidad, ya que los médicos mexicanos están suficientemente capacitados.

VITAMINOTERAPIA EN NEUROPSIQUIATRIA

El empleo de las vitaminas en las enfermedades nerviosas y mentales se encuentra en su apogeo. En las enfermedades por carencia, con síntomas nerviosos (mentales, sensitivos, tróficos, motores) como en la pelagra, el uso es racional. En las neuralgias las dosis grandes son las indicadas. La vía intra-espinal se encuentra en terreno de experimentación, en esquizofrenias, tabes, etc. Wechsler, nuestro ilustre colaborador neoyorkino, no encuentra justificada esta vía. Entre nosotros, Lafora, Ramírez Moreno, Stern y otros la están utilizando. No sólo el complejo vitamínico B es útil en neuropatología; el ácido nicotínico, las vitaminas A y D, la E (alfa-tocoferol) y la C deben emplearse con criterio selectivo, y así como en endocrinología se acude a los productos pluriglandulares y en seroterapia a los polivalentes, asimismo deben utilizarse las vitaminas. Y no solas, sino con sales minerales, estimulantes hepáticos, antitóxicos, etc.

EL LENGUAJE EN LA PRIMERA INFANCIA

En su trabajo de ingreso a la Sociedad Mexicana de Pediatría, el Dr. Alfonso Ruiz Escalona (de Parral, Chih.), presenta interesantes observaciones sobre el desarrollo del lenguaje en la primera infancia. Se trata de una importante contribución, publicada en la Revista Mexicana de Pediatría, marzo de 1940, tomo X, núm. 3, que completa la aportación del Dr. Marín Ramos Contreras ("Origen y evolución del lenguaje hasta el tercer año", loc. cit. núm. de nov. 1936). Ruiz Escalona establece conclusiones útiles para el pronóstico del desarrollo, pérdida o recuperación del lenguaje según el sexo, la edad y las enfermedades, encontrando bases desde el período de lactación, y mayor precocidad pero mayor labilidad en las niñas que en los niños.

HARTFORD RETREAT

Se recibió el 116o. reporte anual del Instituto Neuropsiquiátrico del Retiro de Hartford, Connecticut, E. U. A., que tuvo la gentileza de enviarnos nuestro distinguido colabora-

dor el Dr. Burlingame. Institución modelo, de prestigioso pasado, satisfactorio presente y hermoso porvenir. Trae interesante estadística y substanciosos artículos, muy bien presentados. Con ese entusiasmo y ese cariño por la especialidad es como se hace labor en pro de los enfermos.

BARBITURICOS Y BROMUROS

De las investigaciones hechas acerca del paso de algunos medicamentos a la leche materna, resulta, según Tyson (Journal Pediat. cit. en Síntesis Médica, Habana, junio, 1940), que se administraron a las madres que lactaban tomándose muestras y notándose efecto en los niños, por lo que se refiere a los bromuros; los barbitúricos no se transmitieron bien por esta vía.

LA HISTAMINA EN EL SINDROME DE MENIERE

Esta molesta enfermedad ha sido tratada por Shelden, de la Sección de Neurología de la Clínica Mayo, de Roches-

SANYN

BIYO-CLICOL

INFANTIL
REG. N.º 15385. D.S.P.

ADULTOS
REG. N.º 14926 D.S.P.

INDOLORO.

Sanyin

SIFILIS
EN TODOS SUS PERIODOS
BISMUTO en FORMA
ANIONICA
y
ELECTRONEGATIVA

Salinas

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

ter, Minn., E. U. A., mediante la inyección intravenosa de 1.9 mgr. del fosfato ácido de histamina disuelta en 250 c. c. de solución fisiológica normal, obteniendo resultados espectaculares. La inyección debe ser lentísima, necesitándose a veces más de una hora, pero el efecto es inmediato o consecutivo.

BOLETIN DE LA "WILLIAM ALANSON WHITE PSYCHIATRIC FOUNDATION"

Con motivo de la situación mundial, la magnífica publicación "Psychiatry (Journal of the Biology and the Pathology of Interpersonal Relations)" publica el boletín de la Fundación Psiquiátrica William Alanson White, que edita dicha revista, en el Vol. 3, No. 2, mayo 1940.

La mencionada publicación, que, dicho sea de paso, está editada en papel amarillo según las reglas científicas de la lectura en cuanto a tipo y formación, cosa que ojalá pronto pueda extenderse a todas las revistas y libros, reproduce un boletín dedicado a los psiquiatras y otros médicos, en el cual no sólo se refiere a los neoyorkinos y a los norteamericanos, sino a todos los americanos, previniéndoles el peligro de que las mentalidades paranoides y débiles lleven a errores de conducta y a puerilismos con motivo de las mentadas quintas columnas. Pero se desprende del boletín que los psiquiatras, por su contacto con las mentes enfermas o fronterizas, tienen más radio de acción para obrar en favor de los principios de libertad y los valores inalienables.

DOS INTERESANTES TRABAJOS

Recibimos del Dr. Rocha Filho dos interesantes folletos con amable dedicatoria que mucho agradecemos, referente el uno a la asistencia a psicópatas en el Estado de Alagoas, Brasil, donde el autor es Director del Hospital Santa Leopoldina, y el otro a un caso de psiconeurosis de angustia en relación con el cardiazol y la psicoterapia. En el primero es digno de anotarse el cuidado y la eficacia con que se tratan los enfermos mentales en dicha institución y en el segun-

do llega a la conclusión de que el cardiazol mejora profundamente el estado general de los psiconeuróticos siendo un precioso auxiliar de la psicoterapia y de que acorta el plazo de tratamiento de esos pacientes.

ENFERMERIA PSIQUIATRICA

Lamentábamos no hace mucho tiempo que en la mayor parte de libros de enfermería se desdeña el capítulo de la asistencia a enfermos mentales. Y aunque ya conocíamos algunos libros exclusivos, especialmente editados en Alemania y España, hoy llega a nuestras manos el del distinguido especialista norteamericano A. E. Bennet, profesor de neuropsiquiatría de Omaha (Nebraska), en colaboración con Avis B. Purdy, supervisora de enfermería del Bishop Clarkson Memorial Hospital, libro cuyo título "*Psychiatric Nursing Technic*", corresponde a la realidad: conciso, bien ilustrado, técnico, se adapta debidamente a la enfermera psiquiátrica. La falta de espacio nos impide reseñar la obra; pero podemos indicar como capítulos interesantes los relativos a alimentación, administración, relaciones con el enfermo, fisioterapia, recreos y terapia ocupacional. Es una obra breve, pero que no descuida detalle, y que lo mismo se refiere a la tendencia a la fuga de los enfermos, que a las agresiones, suicidios y demás. Como se dice en la propia introducción, este librito no intenta ser una obra de texto en enfermería psiquiátrica; pero da una bibliografía para el médico y el enfermero que deseen profundizar o documentarse, y en cambio contiene todo lo esencial en la técnica.

IMPORTANTE PARA LOS Sres. MEDICOS

NOTIFICACION OBLIGATORIA DE LAS ENFERMEDADES VENEREAS

El nuevo Reglamento de la Campaña contra las Enfermedades Venéreas, que entró en vigor con fecha ocho de abril último, señala las siguientes obligaciones para los Médicos:

Llevar un registro privado de los enfermos venéreos que atienden, en el que conste: número de orden, nombre y apellido, sexo, edad, estado civil, domicilio, ocupación, nacionalidad, diagnóstico de la forma clínica de la enfermedad y si está o no el enfermo en periodo infectante, fuente probable del contagio, especificando de ser posible, nombre y dirección.

Señalar al enfermo la importancia del padecimiento y sus consecuencias para él, para sus familiares y para la sociedad.

Notificar a la autoridad sanitaria federal del lugar de su residencia, inmediatamente que comience el tratamiento, el sexo del paciente y la enfermedad que padezca.

Notificar por escrito, en la forma especial que proporcione el Departamento, al enfermo venéreo en periodo infectante, que abandone el tratamiento por más de diez días, la obligación que tiene de curarse con un médico o en un dispensario antivenéreo, advirtiéndole que si en una plazo de diez días no le presenta constancia sobre el particular, el médico se verá obligado a dar a conocer a la autoridad sanitaria federal todos los datos concernientes al caso. Si el enfermo de que se trata no proporcionare al cabo de diez días la constancia a que se acaba de hacer alusión, el médico dará a la autoridad sanitaria federal el aviso correspondiente, con todos los datos relativos al enfermo remiso.

Extender a todo enfermo venéreo una constancia, según el modelo aprobado por el Departamento, de que está siendo tratado y al terminar el tratamiento, expedir una constancia, suscrita también de su puño y letra, de que, según su opinión, el paciente no constituye un peligro para la sociedad.

NOTA: La documentación necesaria se puede obtener para el D. F. en la Oficina General de la Campaña Antivenérea; para los Estados, en la Oficina Sanitaria correspondiente.

Clínica Neuropsiquiátrica "Dr. Samuel Ramírez Moreno"

DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA

Génova Núm. 39

México, D. F.

Teléfonos: L-72-30 y 14-20-62



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 Badía.*

Hematología y transfusiones: *Dr. Roberto Cejudo.*

Oftalmología: *Dr. Luis Sánchez Bulnes.*

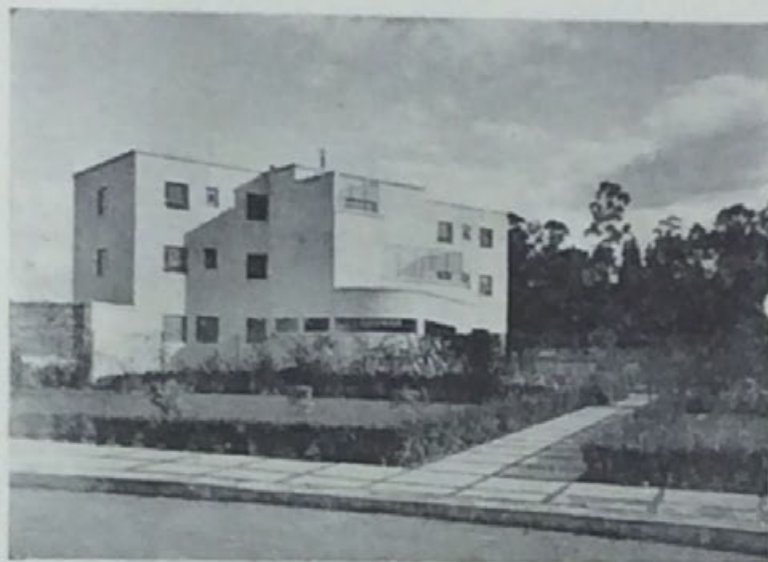
Odontología: *Dr. Jorge Torres M.*

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.