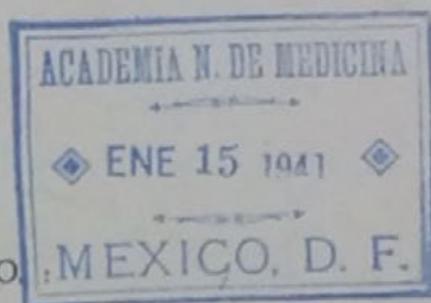


REVISTA MEXICANA DE
PSIQUIATRIA, NEUROLOGIA
Y MEDICINA LEGAL



SUMARIO

UN CASO DE AUTO-ALIMENTACION POR
SONDA, QUE DATA DE SEIS AÑOS.—

Por el Dr. Heitor Pares.

UN NUEVO CAMINO EN EL TRATAMIENTO
DEL DOLOR.—*Por el Dr. Isaac Hor-*

vitz.

MENINGEOBLASTOMA TEREBRANTE IZ-
QUIERDO.—*Por el Dr. Héctor Romo Bolan.*

NOTAS SINTETICAS.

VOL. VII

PUBLICACION BIMESTRAL

NUM. 41

10. DE ENERO DE 1941.

MEXICO, D. F.

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. 41. 1o. DE ENERO DE 1941 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.
CAMPECHE: Dr. Tomás Quijano.
COAHUILA: Dr. M. Elizondo C.

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 Dominguez 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, Dr. Mario A. Sbarbi y Julio R. Obiglio.
BRASIL: Dres. Plinio Olinto, Heitor Peres, José Mariz, José Lucena y Armando Neves.
CUBA: Dr. Manuel Galigarcía.
COSTA RICA: Dr. Roberto Chacón Paut.
CHILE: Dres. Juan Garafulic, Isaac Horvitz, Iturra Moreira y Quiroga Arenas.
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, Maurice N. Walsh y Charles A. Burlingame.
FRANCIA: Prof. Dr. Henri Claude, Prof. Dr. Genil-Perrin, Dr. Paul Schiff, Dr. Ajuriaguerra y Dr. Hadji-Dimo.
ISLAS FILIPINAS: Dr. Sixto de los Angeles.
NICARAGUA: Dr. Emillio Lacayo.
PERU: Dr. Honorio Delgado y Dr. Baltasar Caravedo.
URUGUAY: Dr. Antonio Sicco y Dr. Elio García Ausst.
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.

A LOS SEÑORES MEDICOS:

CONSIDERABLE REBAJA DE LOS PRECIOS DE

BETABIÓN

Vitamina B₁ (aneurina) pura cristalizada
Merck

POR AUMENTO DE SUS DOSIFICACIONES

A pesar de las grandes dificultades que se oponen a la reducción del costo de fabricación de la vitamina B₁, cristalizada, la casa E. MERCK-DARMSTADT, con el objeto de facilitar el empleo amplio y más intenso de la clásica vitamina B₁, con preferencia en la dosis "FUERTE" y sin tomar en cuenta los grandes sacrificios que significa esta reducción extraordinaria, ha resuelto fijar para el BETABION MERCK en sus nuevas dosificaciones, los siguientes precios para farmacias:

Caja de 3 ampolletas de 5 mg. : 1 c.c. = 1665 U.I. \$ 3.10

Caja de 100 ampolletas de 5 mg. : 1 c.c. = 1665 U.I. \$ 95.00

Caja de 3 ampolletas de 25 mg. : 1 c.c. = 8325 U.I. \$ 10.75

(BETABION "fuerte").

Tubo de 20 tabletas de 3 mg. = 999 U.I. \$ 3.65

Frasco de 100 tabletas de 3 mg. = 999 U.I. \$ 16.00

Registros Números 18679 y 19148.—D.S.P.

Prefiera usted hoy más que nunca BETABION MERCK, la vitamina B₁, de la más alta calidad, pureza y eficacia.

MUESTRAS Y LITERATURA:

Merck - México, S. A.

Apartado 8619.

México, D. F.

"BETABION" Marca Registrada.

Un caso de auto-alimentación por sonda, que data de seis años

Por el Dr. HEITOR PERES

(Libre-docente de la Clínica Psiquiátrica
de la Universidad del Brasil).

En materia de asistencia al enfermo mental hay un problema que no siempre se ha tomado en debida cuenta, pero que a veces presenta dificultades para el médico y sus auxiliares. Queremos referirnos a la cuestión de la alimentación artificial. Los sitiofóbicos son, en todo servicio psiquiátrico, muy frecuentes, principalmente en las secciones destinadas a los enfermos con manifestaciones agudas. Son bien conocidos de los especialistas los casos de melancólicos, esquizofrénicos y confusos, cuyo primer tropiezo asistencial es la repulsa de los alimentos; sea por las ideas hipocondríacas, por las componentes delirantes persecutorias o por la agitación psicomotriz intensa, tórnase imposible alimentar tales enfermos con los recursos normales del convencimiento y la persuasión. La carencia alimenticia necesita entonces ser combatida recurriendo el médico a la aplicación de los medios de que dispone.

Antes de la era actual, cuando no se conocían las llamadas terapéuticas biológicas de las psicosis, era clásico, en

casos de sitiofobia, recurrir al empleo de la alimentación artificial de tres maneras: el uso del embudo, el empleo de la sonda esofagiana y la introducción del alimento por vía rectal, sin hablar de los sueros fisiológico y glucosado, usados por vía subcutánea en grandes cantidades.

La adopción del cardiazol y de la insulina, como medios terapéuticos, contribuyó en gran parte, e indirectamente, para que los casos de sitiofobia fueran más fácilmente resueltos. Desde la iniciación del empleo de los dos métodos referidos, comprobóse que junto a sus efectos curativos había otros secundarios que, en ciertos casos, no eran de despreciarse; entre ellos resalta el relativo al rechazo de la alimentación. Digase de paso que si para la insulino-terapia intensiva era de esperarse tal efecto, otro tanto no se contaba en relación con el cardiazol, que se sabe hoy tener, también, una acción hipoglicémica, acción ésta que a pesar de discreta, comparada a la de la insulina, explica los resultados de la medicación en la sitiofobia. Y esos resultados son más evidentes en los casos en que la medicación tiene un efecto curativo nulo, en los cuales no se podría invocar —para la cura de la sitiofobia— la remisión del padecimiento. A este propósito observamos, entre los primeros casos en que empleamos la convulsoterapia cardiazólica, un enfermo que después del choque tenía verdaderas crisis de hambre, violentas, comparables a las de algunos pacientes sometidos al método de Sakel. Desde entonces pensamos aprovechar, en los casos indicados, esa acción anti-sitiofóbica de la medicación. Finalizando esta digresión, conviene referir que aun antes del uso del coma hipoglicémico, ya empleábamos la insulina en pequeñas dosis para combatir la sitiofobia, idea que entre nosotros fué lanzada por Pernambuco Filho y José Muniz.

A pesar de todo, tanto la insulina como el cardiazol, no siempre, como es obvio, pueden ser empleados, especialmente el último. Así, pues, hay que echar mano de los recursos clásicos, sobre todo de la sonda esofagiana, de uso más fácil y casi sin contraindicaciones. Decimos *casi* porque hay casos de enfermos excitados, debilitados del aparato cardiovascular, en los cuales la aplicación de la sonda puede provocar accidentes circulatorios graves, como ya tuvimos oport-

tunidad de observar cierta ocasión. Pero, fuera de eso, es de uso corriente el sondaje por vía nasal, que, hecho con la técnica debida, trae excelentes resultados; éstos se hacen sentir primero que nada en lo que toca a la carencia alimenticia y, en la mayoría de las veces, obliga al paciente a alimentarse con sus propias manos; a no ser en los grandes estados de confusión mental agitada o en los esquizofrénicos de forma catatónica, fundamentalmente negativistas, la sitiofobia desaparece en pocos días; aun hay algunos casos en que basta solamente la tentativa de sondeo para que desaparezca el rechazo a la alimentación.

En líneas generales, lo que se observa con el empleo de la alimentación artificial por la sonda esofagiana, son hechos sabidos y más que sabidos por todos los que lidian con enfermos mentales, pero a los cuales aludimos a propósito de la observación que abajo resumimos con breves comentarios.

T. A., blanco, brasileño, casado, internado desde el 18 de enero de 1933 en el Sanatorio Botafogo, en virtud de lo dispuesto en el art. 29 del Código Penal (absolución por alienación mental). El paciente en su primera observación en el sanatorio fué rotulado de *personalidad psicopática*; rótulo diagnóstico que se imponía no sólo por la sintomatología que exhibía en aquella época (enero 1933) sino por un estado pre-psicótico caracterizado por episodios excéntricos, sensoriales y por el homicidio que cometió, con detalles de franco impulsivismo; adaptado al medio, pragmático, sin ningún signo de la serie orgánica, no parecía descabellado el diagnóstico citado, habiendo su estado mental permanecido el mismo durante más de un año, esto es, hasta septiembre de 1934, cuando presentó, entonces, el estado delirante, místico; de ahí en adelante los síntomas de disgregación esquizofrénica se fueron instalando progresivamente. Se volvió, desde el punto de vista de la asistencia, un enfermo difícil, llamóse el *Salvador*, con la misión de combatir el Anti-Cristo, rehusando la alimentación, medicamentos y vestidos; se dejó crecer la barba (véase fig. 1). Su delirio místico fué de

crecimiento progresivo, llevándolo a practicar un ritual en el cual hasta hoy emplea, no raramente, sus propias materias fecales, con las cuales procura hacer, en el cuerpo, en la cama, en las paredes de la enfermería, señales cabalísticas, cruces, símbolos religiosos, etc.

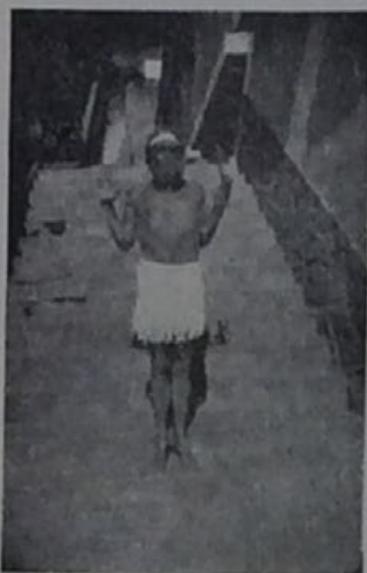


Fig. 1.—El paciente al iniciarse la fase delirante mística.

Los componentes clínicos del caso, su evolución curiosa y su estructura delirante, fueron ya establecidos por Pernambuco Filho en su comunicación "Delirium Mesianico" hecho a la Soc. Bras. de Neurología, Psiquiatría y Medicina Legal. Lo que nos interesa aquí es el aspecto asistencial del caso, pues el enfermo con el progreso de su delirio volvióse un dificultoso de los más obstinados, requiriendo cuidados especiales y continuos. Entre éstos se destaca el de su alimentación.

Desde septiembre de 1934 (concomitantemente a su delirio) se instaló la sitiofobia, que desde luego resistió a los medios elementales. Como se trataba de un enfermo lúcido, nos pareció que bastarían las primeras tentativas con la sonda para hacer desaparecer el rechazo de los alimentos. Después de algunos días de alimentación por sonda, se rehusaba cada vez con más vigor; pero en vez de oponer resistencia, mayor o menor, como es costumbre en tales casos, dada la sensación que provoca la sonda, el paciente no sólo la permitió, sino que después de algunas semanas propuso hacerse él mismo el sondaje.

Es interesante anotar que desde la primera vez se hizo el sondeo por vía nasal, como le fuera hecha, vía que hasta hoy usa sin la menor dificultad.

Desde entonces viénesse alimentando el paciente de esta original manera, lo que puede apreciarse en las figuras aquí insertas. Dos o tres veces por día, según el estado de nutri-

ción, se provee de alimento, líquido o semi-líquido, acompañado de la sonda. Antes de iniciar su auto-sondaje, el enfermo eleva una breve plegaria, terminada siempre por la señal de la cruz, después de lo cual, en posición semi-recostada, comienza tranquilamente a introducirse la sonda por la nariz, lo que hace fácil y rápidamente. (fig. 2).

Terminada la introducción del tubo, lo asegura con la mano izquierda, vertiendo el alimento con la derecha, en tantas veces cuantas sean necesarias para completar la ración que le es proporcionada. En tanto que el alimento pasa por la sonda, conserva el brazo derecho levantado, dando a la mano una posición de gesto ritual. (fig. 3).

Como se ve, hace de todo un ceremonial religioso, sin permitir de manera alguna que le sea prestada cualquier ayuda; y, a un mismo tiempo, es sacerdote y acólito de una ridícula ceremonia que viene practicando desde septiembre de 1934, y para lo cual, hasta hoy ningún recurso ha sido eficaz, dadas sobre todo, las condiciones especialísimas del caso.

Siendo nuestro enfermo portador antiguo de un proceso pulmonar tuberculoso, unilateral, a pesar de ser la lesión de tipo fibroso, sin eliminación de bacilos y por lo tanto no evolutiva, no nos atrevimos a usar los nuevos métodos biológicos; apenas, algunas veces, intentamos la insulina en dosis moderadas, sin ningún resultado. La terapéutica estimulante general —remineralizante, vitamínica y hormonal— también resultó infructuosa a este respecto.

Lo curioso es que nuestro paciente, en el curso del año 1939, tuvo una remisión parcial espontánea, que duró cerca de un mes; en ese período su comportamiento social era bue-



Fig. 2.—El enfermo comienza a introducir la sonda por la nariz.

no, reduciéndose casi por completo su estado delirante, que, mientras tanto, conservó el aspecto místico.



Fig. 3.—El paciente acompaña el paso del alimento con un signo ritual.

Retardada, como naturalmente tenía que ser, su reintegración a la sociedad, el paciente nos dió un *ultimátum* sosteniendo que si no se le ponía en libertad volvería a las mismas prácticas; lo hizo realmente en el momento prometido; y, hasta hoy, desnudo, coprofilico y místico, continúa su alimentación por el auto-sondeo.

Este es, en síntesis, el caso. Su sitiofobia es original e inédita, pues no se constriñe a que rehuse los alimentos, sino los medios naturales y normales de recibir la alimentación.

Además de eso, tratase de sitiofobia persistente, que sigue la evolución del complejo delirante místico, al cual está claramente ligada, lo que no acontece en la mayoría de los casos, en donde el rechazo de alimentos es un episodio pasajero al principio de las psicosis o en el curso de un estado crónico.

Conclúyese, pues, que el caso aquí resumido, es un ejemplo típico de los problemas singulares que pueden presentarse a quienes atienden enfermos mentales crónicos e incurables, enfermos que no por prescindir de los métodos terapéuticos curativos deben dejar de tener las atenciones del sistema asistencial.

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 c.c.
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. 22047 D. S. P. Prop. No. 18754 D. S. P.



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	BELLER GAL 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.

Un nuevo camino en el tratamiento del dolor

Por el Dr. ISAAC HORVITZ

Jefe del Servicio de Neurología del Hospital de San Juan de Dios. Neuro-Psiquiatra de los Consultorios de la Caja de Seguro Obligatorio. (Santiago de Chile.)

Ha sido una coincidencia verdaderamente curiosa el hecho de estar preocupados de realizar investigaciones clínico-terapéuticas en el problema tan vasto y apasionante del "dolor", en nuestro Servicio de Neurología del Hospital de San Juan de Dios, cuando llegó a nuestro conocimiento el programa general de los temas oficiales de esta Segunda Reunión de las Jornadas Neuro-Psiquiátricas Panamericanas que se han iniciado bajo tan brillantes auspicios.

Es este el motivo por qué al ser honrados con un relato oficial sobre este tema, ofrecimos comunicar a este Congreso nuestras preocupaciones y verificaciones en una nueva ruta que, desde hace pocos años, van hollando muchos investigadores y que está destinada a enriquecer nuestro armamento contra el dolor, en el aspecto particular de ciertas formas rebeldes consideradas como esenciales.

Cumplo, desde luego, con el deber de agradecer tan señalada distinción y espero que la modesta contribución que aporto a los debates de este torneo, permita, después de la discusión, determinar algún progreso en las cuestiones de nuestro especial interés.

Conocida es la frecuencia con que se presentan en los servicios neurológicos ciertos enfermos que es fácil agrupar

por manifestar algunos síndromes cuya afinidad se caracteriza por el síntoma dolor. La investigación clínica revela una negatividad absoluta en cuanto a signos orgánicos y la terapéutica se estrella con una rebeldía persistente a los medios corrientes. Me refiero a todos los casos de cefaleas esenciales, jaquecas, neuralgias de todo orden, entre las que la neuralgia esencial del trigémino ocupa el lugar preponderante.

Por esta razón nos había impresionado la comunicación del Prof. Carlos Charlín, hecha en la Reunión Inicial de este torneo de Santiago y a numerosas sociedades científicas, en la que reveló el hallazgo terapéutico de la influencia de la tuberculina en las crisis neurálgicas faciales. En efecto, al practicar en una enferma de neuralgia del nasal la reacción de Mantoux, pudo observar la desaparición del dolor en forma verdaderamente sorprendente. Continuando posteriormente con las inyecciones de tuberculina descubrió —ya que no tenía conocimiento de ensayos similares anteriores en afecciones dolorosas, aunque de otra especie—, que la tuberculina en inyecciones intracutáneas, era un arma antiálgica de un poder extraordinario. Emitió entonces una teoría que era aún más sorprendente que el tratamiento y sostuvo que la neuralgia del trigémino se debía a una toxemia bacilar, que ejercía su acción sobre el nervio específicamente sensibilizado. La tuberculosis adquiría así otro aspecto clínico hasta entonces ignorado.

Con la intención de ensayar este tratamiento por nuestra cuenta, buscamos los enfermos y no dejó de sorprendernos la relativa escasez de ellos en un país como el nuestro donde, desgraciadamente, los tuberculosos y tuberculizados abundan.

Pero en julio de 1937 pudimos ensayar el tratamiento tuberculínico en una clásica neuralgia del trigémino, de cuatro años de evolución y de una marcada intensidad. La reacción de Mantoux fué en este enfermo extraordinariamente positiva. La placa pápulo-eritematosa fué tan extensa que abarca gran parte de la cara palmar del antebrazo; la reacción focal fué también manifiesta, pues los paroxismos dolorosos fueron propiamente brutales y la reacción general produjo fiebre y un verdadero estado de confusión mental. Pero, realmente, al día subsiguiente los dolores desaparecieron y para siempre.

Persistimos en este tratamiento en tres o cuatro casos más de dolores esenciales, cefaleas y jaquecas. El resultado fué beneficioso sólo cuando el Mantoux era positivo. Debo advertir que, aunque el efecto terapéutico era halagador, no nos satisfacía la explicación por razones que no corresponde en este momento analizar y entre las cuales era la menos importante el hecho de que la tuberculina, que se había abandonado como tratamiento de la tuberculosis propiamente tal, fuera francamente beneficiosa en algias presuntamente tuberculosas, precisamente porque curaban con la tuberculina.

En estas circunstancias llegó a nuestro conocimiento el estudio fisiológico de Aron (E.), respecto a la acción de las inyecciones intradérmicas. En él se hace una revisión del empleo terapéutico de estas inyecciones en el tratamiento del dolor, para concluir: "1o.—Que la inyección intradérmica de toda sustancia, *loco dolenti*, está dotada de una acción anti-álgica. 2o.—Que la vía intradérmica aumenta la rapidez y la eficacia de acción de las sustancias neurotropas (histidina), y 3o.—Que la inyección intradérmica por su poderosa propiedad vaso-dilatadora capilar y por su acción propia, es un arma eficaz en el tratamiento del dolor y de la contractura de las afecciones reumáticas".

Aron verificó estas conclusiones experimentando con inyecciones intracutáneas de agua bidestilada, histidina e histamina.

Por simple intuición en un comienzo, comparamos estos resultados con los obtenidos por la tuberculinoterapia. Por otra parte, no dejamos de relacionar el hecho de que siendo la solución de tuberculina empleada exclusivamente diluída, equivalía en esencia a una inyección de agua destilada.

Nuestra preocupación en este problema coincidió con las investigaciones emprendidas en la Cátedra de Bacteriología del Prof. Vaccaro por éste y sus colaboradores, estudiando el aspecto inmunológico de esta cuestión y desde ese momento continuamos trabajando en conjunto en la dilucidación de los hechos con el objeto de encontrar la explicación científica de tan extraordinarios efectos terapéuticos.

Comenzamos, pues, por ensayar las inyecciones intradérmicas de histamina, principalmente, en algias musculares y neuríticas, aplicación que se fué extendiendo más tarde a afecciones dolorosas de tipo alergizante (jaquecas, cefaleas

esenciales, etc.), y aún después a la fiebre de heno, la urticaria, etc., en las que el papel fisiopatológico de la histamina es, actualmente, indiscutible.

En los últimos años, la literatura relacionada con la histamina se ha multiplicado, al mismo tiempo que ha ido revelando la importancia de esta sustancia en la fisiología normal y patológica.

Desde luego, ha quedado demostrado que la histamina es la sustancia de poder antiálgico por excelencia y que siempre existe cuando el efecto antidoloroso se produce. Por este motivo, desechamos el empleo del agua bidestilada y de la histidina recomendados en el ensayo de Aron.

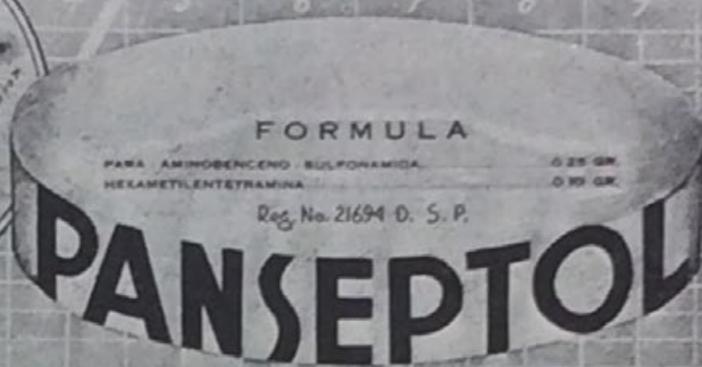
Diré de paso, que el Dr. Arturo Tello ha tratado entre nosotros algias esenciales con agua destilada obteniendo resultados tan brillantes como Aron y como Charlín. Ha hecho una discusión comparativa entre la tuberculina, el agua destilada y la histamina sin pronunciarse en definitiva sobre la explicación de estos fenómenos.

En lo que se refiere a la histidina, haré mención a la publicación de Schwartz (A.), Israel (L.) y Jacob (A.), en que se analizan el modo de acción de los preparados comerciales de histidina y llegan a la conclusión de que los efectos beneficiosos se deben a pequeñas cantidades de histamina que contienen, cuya actividad se manifiesta aun en grandes diluciones.

En todo caso, en la literatura puede verse que el empleo de la histidina se ha concentrado, especialmente, en el tratamiento de las úlceras gastro-duodenales. Estas experiencias han sido verificadas en nuestro país por el doctor Figueroa Echaiz-Vidal, con resultados muy favorables. Revisando las observaciones que publica en su tesis, puede comprobarse el maravilloso efecto de las inyecciones de histidina sobre el dolor, que desaparece antes de cinco minutos.

Una relación muy estrecha con el problema que trato, tiene también el trabajo de Lonormand (J.), sobre el tratamiento de los dolores gástricos y duodenales por los ácidos aminados. En él establece que las inyecciones *intradérmicas* de pepsina, leche, peptona, así como el triptofano y la histidina, producen una sedación de los dolores y las considera un medio notablemente rápido y eficaz en el tratamiento de los fe-

En las Septicemias



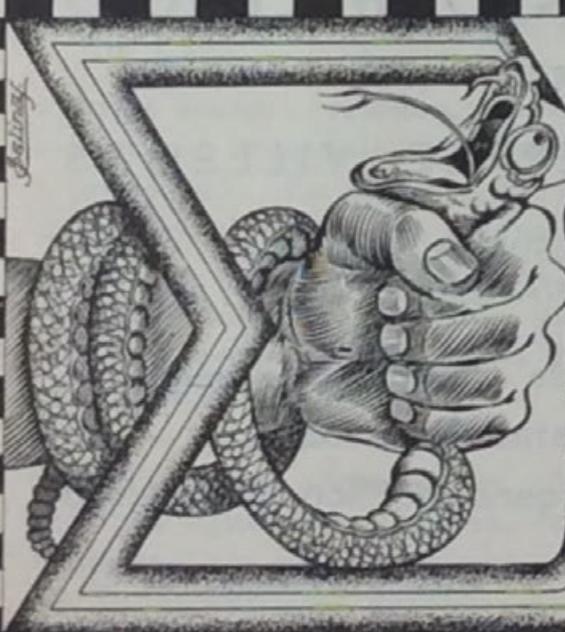
Tratamiento específico de infecciones Estreptocócicas, Estafilocócicas, Colibacilares, Meningocócicas y Gonorreicas



UNION-MEDICA-MEXICANA S.A.

LABORATORIOS TERAPIA

M. M. CONTRERAS 24
MEXICO, D.F.



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.

APARTADO - 2612 - MEX. D.F.

REG. N° 13146.DSP

MUESTRAS Y LITERATURA A
DISPOSICION DE LOS SEÑ. MEDICOS

*Cada radiación
por amonesta y bajo la
vigilancia local.

LABORATOIRES GOBEY - PARIS

PIOFORMINA

Reg. D.S.P. Núm. 6748.

Medicación leucógena

Mejora siempre el pronóstico de las infecciones

Cajas de 6 ampollitas.

Dosis media: adultos 4 a 10 c.c.

VIA INTRAMUSCULAR o INTRAVENOSA

GRUPO ROUSSEL, S. A.

Varsovia Núm. 19.

México, D. F.

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.

nómenos dolorosos gástricos. Estas experiencias han sido confirmadas por el mismo autor, en una comunicación posterior y usa la histidina no sólo en las gastralgias, sino también en la coriza y el asma de heno y aún en la angina de pecho, y emite la posibilidad de que varias sustancias de tropismo nervioso, inyectadas por vía intradérmica, obrarían sobre el sistema simpático.

De mayor fundamento para nuestros trabajos ha sido la ponencia de Weissenbach (R. J.), y Perlés (J.), publicado en 1936, sobre las *inyecciones intradérmicas de histamina* en el tratamiento del dolor y de la contractura en el curso de los reumatismos agudos y crónicos y en los de Coste, que preconiza inyecciones locales profundas en las artralgias coxales. Estas últimas provocan un vivo dolor, estado de shock brutal, dilatación vascular periférica marcada y caída de la presión arterial. Weissenbach y Perlés, combaten, en parte, estos trastornos usando una solución de medio miligramo de clorhidrato de histamina con un anestésico (el fenilpropionato de p. amino-benzoil, amino-etanol, medio centigramo). Inyectan esta combinación por vía intradérmica lo más cerca posible del foco doloroso, diariamente o día por medio en número de diez a doce. Se produce una reacción urticariana local típica; una sensación de bouffée facial y tiene una acción inmediata sobre el dolor. La contractura y la impotencia funcional son también influenciadas favorablemente, pero en medida en que dependen del dolor.

Los autores dan cuenta de cuarenta observaciones de artritis secas (coxales, lumbares y cervicales); neuralgias ciáticas y braquiales y reumatismos musculares (lumbagos y tortícolis). En síntesis, un 85 por ciento de éxitos. Consideran inútil continuar el tratamiento después de la décima inyección, si fracasa. En los reumatismos infecciosos el tratamiento no tiene ninguna influencia. En resumen, lo consideran como la medicación por excelencia del dolor y de la contractura dolorosa.

Los mismos autores en colaboración con Francon (F.), insisten en la eficacia del tratamiento en las mialgias reumáticas agudas y crónicas, en los reumatismos crónicos, artritis secas y secuelas dolorosas de los reumatismos crónicos, en la periartrosis escapulo-humeral; en las algias secuelas de traumatismo y en las neuralgias esenciales y algunas se-

cundarias, como las neuritis de tipo causálgico y las consecutivas a reumatismo crónico.

Concluyen recomendando el uso de estas inyecciones en el tratamiento del dolor y de la contractura antes que cualquier otro método regional o local.

Por último, hagamos referencias a las proposiciones de Le Calvé (J.), que, con los fundamentos expuestos, usa inyecciones intradérmicas de sangre y deduce que su efecto benéfico obedece a la misma causa primordial.

El efecto terapéutico, sobre todo antiálgico de la histamina ha sido admirablemente descrito en la monografía de Delhern y Gajdos (A. y M.), en la que conjuntamente, con analizar la farmacodinamia de esta sustancia, revisan sus efectos terapéuticos en las diversas afecciones citando las observaciones pertinentes.

Una publicación similar es la de Fiessinger (N.) y Gajdos (A.), en que investigan las íntimas relaciones entre urticaria e histamina y consideran la histamina y sustancias afines, como intermediarias entre la causa y el síntoma. Relatan, además, los efectos terapéuticos positivos de la histamina en la urticaria y la analogía del shock histamínico y el shock anafiláctico.

Por nuestra parte hemos empleado el tratamiento histamínico en inyecciones intradérmicas y en ionización, método este último aconsejado especialmente, pues evita el dolor ardiente que produce momentáneamente la inyección y, que aunque fugaz, suele determinar cierta resistencia en enfermos pusilánimes.

Sin embargo, la mayor parte de nuestros casos han sido tratados con el método intradérmico con el objeto, al principio, de asimilar nuestra experiencia al procedimiento usado por Charlín y después por razones de economía, ya que la histamina es un fármaco de elevado precio y la dosis necesaria para la ionización es mucho mayor. En ésta se emplea una solución al 1 x 200 en la cual se empapa una gasa estéril que cubre el electrodo positivo, en forma de placa que se aplica en la región dolorosa. El polo negativo se localiza en una región indiferente. Se hace pasar una corriente continua, suave y constante de unos 3-4 miliamperes. La solu-

ción debe ser franca, recientemente preparada a baja temperatura, por ser la histamina una sustancia muy lábil.

En cambio, para la inyección intradérmica se usa una solución al 1 x 1,000, esterilizada en frío, de la cual se inyecta medio c.c., de preferencia en el lugar más cercano al sitio del dolor.

Como se sabe, la histamina es la beta imidazol etilamina que se diferencia de la fórmula de la histidina por un grupo carboxilo (COOH).

Los efectos de la histamina en el organismo se ejercen estimulando la musculatura lisa; aumenta la actividad glandular; sobre el corazón, aumenta el número de contracciones; sobre la articulación periférica, produce vasodilatación de las arteriolas y capilares y constricción de las arterias de mayor calibre. Así se explicaría que los resultados del tratamiento en el dolor del angor, hayan sido negativos, en la mayor parte de los casos. Determina también variaciones del metabolismo, entre las que predominan la disminución del contenido de cloro en la sangre y un aumento de la glicemia.

Es, además, transformada y eliminada rápidamente. Pero se ignora el mecanismo por el que se efectúa esta transformación y eliminación. Sin embargo, en un reciente trabajo de Marcon (1), y otros sobre el rol fisiológico de la histamina, se hace referencia a las investigaciones de Best y Mc. Henry, quienes sostienen la existencia de un enzimo especial que llaman la *histaminasa*, el que destruiría la histamina sobre todo a nivel del pulmón y del riñón.

Marcon y sus colaboradores llegan a la conclusión de que la histaminogénesis que se produce en los órganos en actividad es un fenómeno útil al buen funcionamiento del órgano, pues contribuye a desembarazarlo de los productos de desintegración; y que, por otra parte, la histaminólisis producida a nivel del pulmón y del riñón, principalmente y de la placenta de las embarazadas, es también un mecanismo útil en ciertas circunstancias.

Pero, sin duda alguna, el más interesante de los efectos de la histamina es la acción cutánea, local, perfectamente constante y característica en el hombre y algunos animales.

Está constituida por la llamada *triada reaccional de Lewis*. Se produce en cuanto el dermis entra en contacto con una solución de histamina aunque sea muy diluida.

En orden de aparición, este fenómeno se compone: a) de un enrojecimiento local más o menos extenso; b) de la reacción eritematosa refleja y aréola roja que se forma alrededor de la zona inyectada y que se va extendiendo en forma irregular, y c) del edema en forma de una bola redondeada que a veces tiene prolongaciones que siguen la vía de los linfáticos.

Roussy y Mosinger agregan un cuarto elemento constituido por manchas anémicas o de un anillo de vaso-contricción que se produciría, especialmente, cuando se inyecta en un territorio en que existen alteraciones nerviosas por mielitis u otras causas.

La triada reaccional suele durar alrededor de una hora. Presenta variaciones fisiológicas que dependen de algunos factores. Así, es más intensa en los rubios de piel blanca que en los morenos; más intensa también en las partes no descubiertas del cuerpo; más perezosa en los ancianos que en los adultos. También influye la posición del miembro, siendo más marcada cuando el miembro está descendido.

Entre las variaciones patológicas se ha descrito por Fiesinger y Gajdos, un estado de sensibilidad especial de la piel, "sensibilidad alérgica", lo que coincide con la opinión de Ramírez y Georges.

El eritema falta en los hemipléjicos y parapléjicos y en las zonas de anestesia. En cambio la aréola roja y el edema son muy pronunciados. Por estas alteraciones de la triada, pueden determinarse los límites de las lesiones nerviosas existentes.

Los estudios de Roussy y Mosinger han puesto en evidencia por intermedio de la reacción cutánea histamínica la independencia de los factores que rigen la vasomotricidad arterial y la vasomotricidad capilar. Según Dale y Richards, la vasodilatación histamínica reside en los capilares.

Es interesante repasar las explicaciones que se han emitido sobre el mecanismo de la triada reaccional. Se acepta desde luego, que los tres elementos obedecen a mecanismos diferentes.

El enrojecimiento local se debería a una reacción directa de los pequeños vasos cutáneos (arteriolas terminales, capilares, pequeñas venas y plexo venoso sub-papilar). Sería una influencia sobre el sistema nervioso que ejerce una acción continua sobre estos pequeños vasos.

El eritema reflejo o aréola roja se debe seguramente a la intervención de un factor nervioso, pues se modifica en las lesiones nerviosas y es imposible su formación cuando existe anestesia. Pero el mecanismo de la relación del factor nervioso con la aréola roja es todavía discutido. Se han emitido cuatro diferentes teorías para explicar esta acción de la histamina.

La primera es la de Lewis, quien sostiene que la histamina actuaría siguiendo la vía del reflejo de axon. Parece probado que el nervio sensitivo se divide a nivel de la piel en dos ramas: una cutánea y otra vascular. La excitación seguiría por la rama cutánea y se reflejaría por la rama arterial produciendo la vasodilatación.

Krog, por su parte, desestima la explicación anterior, porque no sólo hay vasodilatación en las arteriolas, sino también en las vénulas y los capilares. Sostiene que el eritema reflejo se verificaría por la irritación antidrómica. Goltz y Stricker han comprobado la vasodilatación del miembro, excitando el cabo periférico del ciático seccionado. Igual comprobación ha definido Foerster, por excitación del cabo periférico de sección de la raíz posterior.

La tercera teoría sostenida por Dale hace intervenir el sistema neurovegetativo: la excitación seguiría el reflejo de axon, pero en las arteriolas determinaría la liberación de acetilcolina, la que produciría la vasodilatación.

Finalmente, Roussy y Mosinger suponen la existencia de una red de fibras vegetativas en la piel, sobre la que obraría directamente la histamina. Según observaciones de Under, este sistema no pertenecería ni al simpático ni al parasimpático, sino que estaría constituido por fibras específicas, histaminérgicas.

Si se lograra una explicación definitiva y comprobada de la producción de la aréola roja, encontraríamos, seguramente, la aclaración del mecanismo de la acción analgésica y habríamos dado un gran paso en el problema del mecanismo del dolor.

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.r. darle color.	

DOSIS:

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

HECHO EN MEXICO POR LOS

LABORATORIOS "EMEDE", S. DE R. L.

Calle del Olivo número 36.

Tel. Mex. Q-08-16

Tel. Eric. 16-28-52

APARTADO POSTAL 8337.—MEXICO, D. F.

LUMI RAMM

TABLETAS

SEDANTE - ANTICONVULSIVO - ANTIESPASMÓDICO - HIPNOTICO

FORMULA:

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

DOSIS:

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 "EMEDE", S. DE R. L.

Calle del Olivo número 36.

Tel. Mex. Q-08-16

Tel. Eric. 16-28-52

APARTADO POSTAL 8337.—MEXICO, D. F.

Por último, el edema histamínico parece ser debido a un aumento de la permeabilidad capilar, independiente de la vasodilatación.

La tríada reaccional es común a una serie de manifestaciones cutáneas que se producen en múltiples circunstancias, lo que permite suponer la intervención permanente de la histamina o sustancias afines, denominadas en conjunto como sustancias H.

Antes de dar cuenta de nuestros propios resultados clínico-terapéuticos, permítaseme un paréntesis destinado a saldar, por el momento, la cuestión abierta respecto a la tuberculoterapia que fué la que nos indujo a revisar esta parte de los tratamientos del dolor.

Para nosotros, a medida que avanzaban nuestras comprobaciones, era un hecho muy sugestivo la similitud de resultados obtenidos con histamina y con tuberculina. El Prof. Vaccaro, nuestro colaborador en la parte inicial de esta investigación, ha sostenido que la acción antiálgica de la tuberculina se debía a la producción de histamina localmente, debido a la reacción antígeno-anticuerpo producida en organismos tuberculizados, cuando la reacción de Mantoux era positiva. Si era negativa —y en la mayor parte de estos casos el tratamiento tuberculínico fracasaba—, el éxito se debería a la producción de histamina localmente por la dislaceración de los tejidos por la inyección intradérmica.

Estas relaciones de la histamina y la tuberculina han tenido una demostración experimental con las experiencias de los Dres. Valdivieso (R.) y Tapia (A.), al estudiar la histaminemia determinada por la inyección de tuberculina. Los autores llegan a las siguientes conclusiones, producto de sus experiencias:

“a).—En los conejos tuberculizados con B. C. G., la inyección de tuberculina produce un aumento de ciento por ciento de la histaminemia. Parece existir cierta relación entre la magnitud de la reacción local a la tuberculina y el aumento de la tasa de histamina en la sangre”.

“b).—En los conejos sanos la inyección intradérmica de tuberculina no produce elevación de la histaminemia ni reacción local”.

“c).—La histamina inyectada por vía intradérmica no

produce aumento de la histaminemia en los conejos normales ni en los tuberculizados, a pesar de la intensa reacción local a que da lugar".

Estas conclusiones vienen a demostrar la íntima relación entre ambos procedimientos terapéuticos y cómo el efecto analgésico producido por la tuberculinoterapia es totalmente inespecífico.

Las ventajas del uso de la histamina son obvias.

Desde hace cerca de dos años la histamina es un elemento terapéutico antiálgico que empleamos cotidianamente en nuestro servicio del hospital de San Juan de Dios. Por la serie de circunstancias que hemos explicado más arriba, hemos llegado a readaptar este método que no se usaba en nuestro país y cuyos halagadores resultados han compensado con creces nuestra dedicación a algo que comenzó como una simple polémica científica.

Pasan de 150 las observaciones de afecciones dolorosas en las que hemos empleado el método, en la mayor parte de los casos con inyecciones intradérmicas y en menor número con la ionización de la región dolorosa.

Se trata de afecciones que se pueden catalogar con la siguiente enumeración:

Mialgias:

profesionales de diferente orden;
lumbagos;
torticolis, etc.

Neuralgias:

del trigémino;
post-zosterianas;
intercostales;
ciáticas;
neuritis localizadas;
neuritis múltiples;
simpatalgias (eritromelalgias, meralgia parestésica, acroparestesias, etc.).

Jaquecas y cefaleas esenciales;

Artralgias reumatoideas;

Reumatismos crónicos.

En el conjunto de estos casos hemos observado del 75 al 80 por ciento de curaciones. El resto está constituido por observaciones que no se han completado por falta de concurrencia de los pacientes y por los resultados negativos del tratamiento después de diez o quince aplicaciones del método.

El mismo porcentaje de éxitos lo hemos obtenido en afecciones similares, pero secundarias a causas diferentes y en las cuales el dolor ha desaparecido antes de que sea posible que dicha curación la produzca el tratamiento etiológico.

Algo semejante podemos decir en artralgias de origen traumático (por vicio de posición, esguinces, dolores en foco de fractura, etc.)

La inyección intradérmica produce un dolor en forma de quemadura que demora sólo algunos segundos en desaparecer y luego puede verse la aparición de la característica tríada reaccional de Lewis. En la mayor parte de los casos se produce rubor de la cara muy marcado y sensación de calor. Algunos enfermos acusan mareos, vértigos y cefalalgia y otros, angustia precordial. Pero tanto la tríada local como los otros síntomas son fugaces.

Las inyecciones o la ionización las hemos repetido día por medio o cada tres días, según la intensidad de la afección.

El efecto antiálgico es, generalmente, sorprendente y completo, aun en afecciones de larga evolución y resistentes a todo tratamiento.

Resultados igualmente favorables, hemos observado en enfermedades en que las algias se relacionan con trastornos vasculares como en la enfermedad de Reynaud y afecciones afines.

La influencia de la histaminoterapia sobre el sistema neurovegetativo nos ha llevado a ensayarla en las enfermedades de tipo alérgico no dolorosas como el asma, la urtica-

ria, el coriza de heno, etc., con resultados positivos en la misma proporción y esto sería confirmatorio de que muchas neuralgias, jaquecas y cefaleas esenciales reconocerían una misma fisiopatología.

Respecto de la urticaria, colaboradores del Prof. Vaccaro (Soto H.), han emprendido un estudio especial, repitiendo las experiencias de Fiessinger y Gajdos. Hasta la fecha cuentan con 30 casos de urticarias, dos rash séricos y un caso de la "enfermedad del litre", en que han podido observar la curación total. Los efectos de la histamina sobre el prurito son positivos desde la primera inyección. Esto concuerda con las comunicaciones de Cain (A.), en el tratamiento del prurito anal por las inyecciones intradérmicas de histamina. Los enfermos de urticaria sometidos a la causa provocadora después del tratamiento no han presentado urticaria.

Resumiendo los efectos más importantes de la histamina, debemos decir que produce localmente, la tríada reaccional de Lewis, la disminución o la desaparición del dolor y un aumento de la circulación local. Sus efectos se ejercen sobre la piel y los tejidos más profundos, sobre todo en los músculos y las articulaciones. Su acción sobre los dolores musculares ha permitido sostener a algunos autores que, un dolor que no cede a la inyección de histamina, no es muscular.

La explicación de efectos tan variados e importantes de la histamina está seguramente relacionada con el hecho de tratarse de una sustancia intermediaria en la conducción del impulso nervioso. Su influencia sobre el sistema neurovegetativo es directa y manifiesta.

Pero, en cuanto al efecto antálgico, cabe preguntarse si obra desensibilizando respecto de la propia histamina, cuyo aumento en el organismo determinaría los paroxismos dolorosos o las crisis de asma, de prurito o de jaqueca; o bien provocando la producción del enzimo destructor; la histaminasa evitaría los efectos de la sobrecarga de histamina. La explicación la obtendremos, es de esperarla, si seguimos experimentando por esta vía novedosa y apasionante.

En síntesis, podemos concluir desde el punto de vista clínico-terapéutico, que las inyecciones intradérmicas de histamina o la ionización con esta substancia, constituyen uno de los más poderosos antiálgicos a que se debe recurrir siem-

pre en las mialgias, en la mayor parte de las neuralgias, aun en las secundarias mientras hace efecto el tratamiento etiológico y en las afecciones relacionadas con la alergia.

Es un nuevo camino en el tratamiento del dolor...

B I B L I O G R A F I A

- 1.—Aron E.—Etude physio-clinique des injections intradermiques. La Presse Méd. No. 56. 14-VII-1937.
- 2.—Cain A.—Le traitement du prurit anal par les injections intradermiques d'histamine. La Presse Méd. No. 88. 3-XI-1937.
- 3.—Charlín C.—Síndrome del nasal, forma neurálgica. Jornadas Neuropsiquiátricas Panamericanas, Actas de la Primera Reunión. Santiago de Chile. 1938.
- 4.—Delherm M. y Gajdos A.—L'Histamines. Doïn. Paris, 1933.
- 5.—Fiessinger N. y Gajdos A.—Urticaire et Histamine. Vigot pr. Paris, 1937.
- 6.—Figueroa F.—Acción inmediata de la histidina sobre las úlceras gastroduodenales. Tesis. Imp. Universo. Santiago de Chile, 1937.
- 7.—Horvitz I.—Nuevas observaciones respecto del tratamiento de las algias con la histidina. Soc. Médica de Chile. Julio, 1938.
- 8.—Horvitz A. et. y Vaccaro H.—El tratamiento de las algias con la histamina. Sus relaciones con la tuberculina. Soc. Méd. de Chile. Octubre, 1937.
- 9.—Le Calvé J.—Injections intradermiques de sang dans la douleur rhumatismale. La Presse Méd. No. 49. 18-VI-38.
- 10.—Lenormand J.—Acido-therapie aminée et epigastralgies de cause non ulcereuse (action de l'histidine) Gazette des Hospitaux. 21-II-1934. p. 255-8.
- 11.—Lenormand J.—Acido therapie aminée et rhume des foins. La Presse Méd. No. 57. Julio, 1937.
- 12.—Lenormand J.—Traitement des douleurs gastriques et duodenales par les acides aminés. Paris. Méd. 10-VI-33. p. 518-520.
- 13.—Marcou I., Athanasiu-Vergu E., Chiricéanu D., Cosma G., Gingold N. y Parhon C. C.—Sur le role physiologique de l'Histamine. La Presse Méd. No. 20. 9-II-38.
- 14.—Schwartz A., Israel L. y Jacob A.—Sur le mode d'action des preparatons commerciales d'histidine. C. R. de la Soc. de Biol. 12-VIII-35.
- 15.—Tapia A.—Método biológico de determinación de la histamina. La histaminemia y sus relaciones con la inyección intradérmica de tuberculina.

- Estudio experimental. Tesis. Imp. "General Díaz". Santiago de Chile, 1938.
- 16.—Tello A.—Contribución al estudio de la vía intradérmica en el tratamiento de las algiás esenciales y de algunas manifestaciones del ocena. Histamina, tuberculina y agua destilada. Bol. de la Soc. Méd. de Santiago de Chile, Set., 1938.
- 17.—Weissenbach R. J. y Perlés J.—Les injections intradermiques d'histamine dans le traitement de la douleur et de la contracture, aux cours des rhumatismes aigus et chroniques. Bull. et Mém. de la Soc. Méd. des Hôp. 24-IV-36. p. 709-716.
- 18.—Weissenbach R. J., Perlés J. y Francon F.—Les injections intradermiques d'histamine dans le traitement des rhumatismes. Rev. de Médecine. 1938. p. 265-270.

(1) Relato oficial. Jornadas Neuropsiquiátricas Panamericanas. Lima, Perú. 1940

El personal de la REVISTA MEXICANA DE
PSIQUIATRIA, NEUROLOGIA Y MEDI-
CINA LEGAL desea a sus distinguidos colaboradores
y estimables anunciantes un feliz Año Nuevo.

EUNERYL

REG. No. 20135 D. S. P.

MEDICACION de la ANSIEDAD
DISTONIAS NEURO-VEGETATIVAS
ESPASMOS CONVULSIONES

POSOLOGIA:

ADULTOS: 50 a 80 gotas por día. - NIÑOS: 10 a 30 gotas por día, en 1/4 de vaso de agua azucarada.



LABORATORIOS BIOLABO
DELAVILLE, Farmacéuticos.

REPRESENTANTE

MAX ABBAT

Rhin 37

México, D. F.

Usese exclusivamente por prescripción y bajo la vigilancia médica.

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.

Fascos de 100 comprimidos.

Cada comprimido contiene:

Gluconato de calcio Erba	0.40 grs.
Vitamina "D".	100 U.I.
Excipiente.	0.03 grs.

CARLO ERBA DE MEXICO, S. A.

Barcelona No. 26.

MEXICO, D. F.

Reg. No. 21426 - D.S.P.

Reg. No. 20820 - D.S.P.

VITAMINA

B₁

Simple 0.02 gr.

Fuerte 0.05 gr.

Extrafuerte 0.25 gr.

“HORMONA”

a precios razonables.

NEUMOPIRIDINA “HORMONA”

20 tabletas de 0.50 gr. de Sulfopiridina.

LABORATORIOS HORMONA, S. A.

Laguna de Mayrán, 411

México, D. F.

Meningeoblastoma terebrante izquierdo

Por el Dr. HECTOR ROMO BOLAN

(Acámbaro, Gto)

Fué enviada a la consulta del Hospital, por un compañero nuestro, para un examen ginecológico.

Al entrar en la sala lo hace con gran indiferencia, atropella los muebles, las escupideras y demás objetos que encuentra a su paso y permanece en un ángulo del salón con la boca abierta, cubriéndose de continuo un ojo y observando atentamente unas flores que adornan el local.

Invitada a platicar, es conducida por un familiar suyo y se nos presenta como una persona del sexo femenino, de 16 años de edad, casada; originaria de una rancharía cercana a la localidad, con un hijo, después del cual, han quedado metrorragias de variable duración e intensidad. Su actitud es de indiferencia, su porte es correcto, su mímica bastante disminuída.

Invitada a que se descubra la porción de la cara que insistentemente se cubre, nos encontramos con una formación cuya descripción constituye el objeto del presente trabajo.

La inspección nos señala un tumor que ocupa la región temporal izquierda, de forma ovoidea, de 10 cms. de diámetro mayor y 7 de diámetro menor, de eje mayor vertical, liso, que llega al ángulo externo del ojo, órgano que se encuentra proyectado hacia afuera de su cavidad orbitaria, sobresaliendo de los bordes de ella como dos y medio centímetros, con el cristalino luxado y abundante secreción seropurulenta en los repliegues conjuntivales.

La palpación confirma lo dicho referente a las dimensiones y hace notable, palpando profundamente, una cisura en el tumor, paralela al eje vertical. El ojo es irreductible y ambos, tumor y ojo, son poco dolorosos.

La percusión y auscultación del tumor no proporcionan datos de interés clínico.

En la actualidad la enferma se queja de trastornos de la motilidad en el miembro inferior derecho y aunque notamos que estos trastornos no le impiden la marcha, dice que después de algún tiempo de caminar, su miembro pierde la fuerza y necesita sentarse para poder proseguir su camino.



Fig. 1.



Fig. 2.

La cara, salvo lo asentado respecto de la propulsión del ojo y de la tumoración en el ángulo externo continuada con la tumoración temporal, es simétrica tanto estática como dinámicamente.

En los miembros superiores, la actitud, el tono, la motilidad voluntaria y la motilidad refleja, son normales.

El miembro inferior derecho es el único que ofrece modificaciones, habiendo disminución del tono, sobre todo en los grupos musculares proximales. La motilidad voluntaria y la motilidad refleja, son normales.

La sensibilidad es normal en los miembros superiores; en los inferiores y en el derecho principalmente, se observa hipoestesia al contacto, a la temperatura y al dolor.

Hay disminución de la capacidad intelectual. Las demás exploraciones del sistema nervioso no mostraron anormalidad alguna.

Exámenes de Laboratorio y Gabinete:

El líquido céfalo-raquídeo sólo acusa aumento de los linfocitos: 5 por mm. cúbico.

Datos de encefalografía: Tensión inicial del L. C. R., 29 cms. (Claude), que subió a 35 cms. con la maniobra de Quentkenstedt.

Se extrajeron fraccionadamente 50 cms. de L. C. R. y se inyectaron 50 cms. de aire estéril. Tensión final: 30 cms. Se tomaron dos radiografías en occipucio-placa y lateral-derecha-placa, encontrándose normalidad en los ventrículos y una pérdida de substancia en la región temporal izquierda, circular y de 3 cms. de diámetro.

Se piensa en un tumor de la región temporal, sin poder precisar su origen, que ha destruido el cráneo y que ha penetrado en el cerebro produciendo ligera compresión sobre la corteza, y es operado, encontrándose con que histológicamente se trata de un meningeoblastoma y que dicho tumor destruyó el temporal, avanzando fuera del cráneo hacia la órbita y por debajo del músculo temporal, penetrando a dicha cavidad por su ángulo externo, luxando el globo ocular y desarrollándose en el fondo de la órbita en el momento de intervenir.

Se hace un amplio colgajo de base inferior, se disecciona el tumor y se deja al descubierto la masa cerebral, congestionada, pero sin lesión alguna; se sutura la duramadre en la porción descubierta, se vacía la órbita y se canaliza con tubo blando de goma.

La evolución post-operatoria, por circunstancias especiales, es penosa; pero por fin la enferma abandona el Hospital 22 días después de operada, sin sus fenómenos parésicos y recobrando paulatinamente su agilidad mental.

Nos encontramos, pues, a un meningeoblastoma que durante su evolución destruye la pared del temporal, haciendo las veces de una craniectomía descomprensiva, y no pudiendo progresar por el músculo temporal, siguió bajo de él hasta el ángulo externo de la órbita, luxando el globo ocular y dando el aspecto que se aprecia en la fotografía que se adjunta.

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.

SANYN

BIYO-CLICOL

INFANTIL
REG. N° 15385. D.S.P.

ADULTOS
REG. N° 14926 D.S.P.

INDOLORO.

Sifilis
EN TODOS SUS PERIODOS
BISMUTO en FORMA ANIONICA
ELECTRONEGATIVA

Sanyin

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

Doctor Carlos Pavón A.

Enfermedades Nerviosas y Mentales

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

Dr. Roberto F. Cejudo

Transfusiones Sanguineas

Bucareli, 85.
Teléfonos: 13-34-50 y L-43-74

Dr. Teodoro Flores Covarrubias

RADIOLOGIA, CLINICA 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

RECONSTITUYENTE FOSFORADO
UTIL COMO
TONICO NERVIOSO Y GENERAL

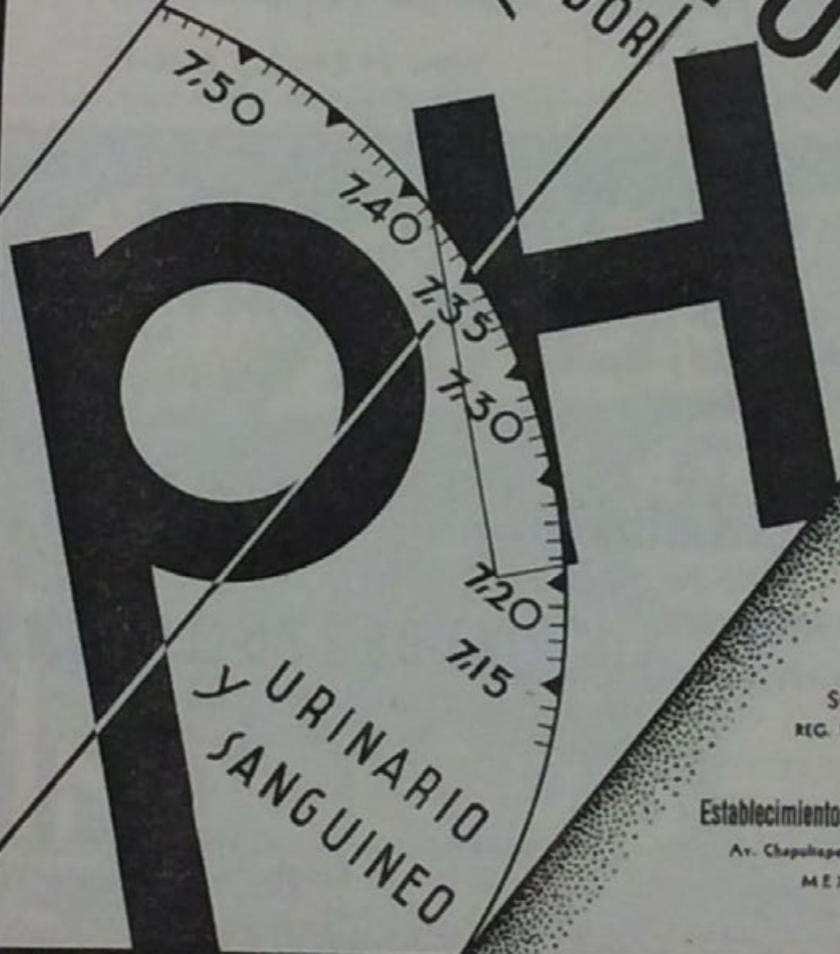


AUXILIAR POR SUS PROPIEDADES EN LAS
PERTURBACIONES DE LA NUTRICION

DISPEPSIAS
FOSFATURIA
DERMATOSIS
CIERTAS JAQUECAS
PRETUBERCULOSIS
NEURASTENIA
INAPETENCIA

ciertas formas de
REUMATISMO CRONICO
ciertas
CONVALECENCIAS

PHOSOFORME
MODIFICADOR
del



PROP. No. 12010

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

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

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

NOTAS SINTETICAS

Por J. P. V.

IMPORTANTE CONGRESO

Del 19 al 26 de enero de 1941 se efectuará en Santiago, República de Chile, el Segundo Congreso Latino Americano de Criminología, y dadas las interesantes ponencias, se espera tenga gran éxito. La calidad de los temas y la categoría de los relatores, son una garantía. Como se han estado recibiendo entre los cultores de la rama los boletines y circulares, no se reproducen aquí, sino sólo se hace constar que la organización es muy buena y se desea tenga todo el fruto que promete.

PRIMER PREMIO AL DR. FLORES

Nuestro querido amigo, estimado colaborador y distinguido radiólogo, el Dr. Teodoro Flores Covarrubias, encargado del gabinete de Neurobiología de la Clínica del Dr. Ramírez Moreno, obtuvo el primer premio en el concurso científico de la Cuarta Asamblea Nacional de Cirujanos, celebrada recientemente. Su nombre es bien conocido en la Facultad de Medicina, pues este joven profesor ha demostrado ser una eminencia en electrodiagnóstico y radiodiagnóstico. Así como había diseñado y construido personalmente un cronaxímetro, ahora lo ha hecho con un electroencefalógrafo, que causó la admiración de los asambleístas. Que esto sirva de estímulo a tan incansable y estudioso investigador.

CONDUCTORES DE AUTOMOVILES

En los Archivos de Medicina Legal de Buenos Aires (Argentina), año X núm. 2, junio 1940, aparece el siguiente resumen de un informe concerniente a la patología mental de los conductores de automóviles, por Lowell S. Sellin:

"La clínica psicopática de Recorder's Court (E.U.A.), ha estudiado durante los últimos 18 meses, más de 500 infractores a las leyes del tránsito, comprendiendo muchos que se complicaron con accidente. Se realizó el año anterior una estadística especial de 348 infractores, refiriéndose a sus rasgos y aptitudes psicofísicas, inteligencia, mecanismos psicopáticos y enfermedad mental. El autor trata particularmente la cuestión de los hallazgos de la clínica en relación a la más grande patología mental que se revela en el examen. En 348 casos se diagnosticaron 38 tipos de grandes desviaciones.

"En este trabajo discute solamente sobre las desviaciones encontradas en 10 casos. El mayor porcentaje es el de los alcohólicos crónicos con taras; constituyen el cuatro por ciento, y se comprobaron casi siempre actos impulsivos. Otro grupo importante es el de los débiles mentales (28%). En seguida la personalidad psicopática (el egocéntrico 10%, el inadaptable 10%, el inestable 14%). Estos tipos psicopáticos son los que requieren una observación más cuidadosa en lo porvenir".

Llama la atención en ese trabajo que no se sigue una nomenclatura internacional y científica, y, lo que es peor, que no se mencionan los epilépticos, especialmente los larvados, que son un peligro inmenso en el volante de un automóvil por la variedad inmensa y la gran frecuencia de los fenómenos de inhibición, desde los ligeros como ausencias y obnubilaciones pasajeras, hasta los graves como estados crepusculares, estados segundos de automatismo y grandes ataques. En el número anterior ya habíamos tratado este asunto.

LA EDAD MEDIA DE LA VIDA

Mucho ha preocupado a los especialistas la repercusión mental de los problemas vitales en las infancias, en la adolescencia, en la vejez... Pero, por lo que se refiere a la edad media de la vida, a la madurez, la atención de los estudio-

esos no se ha ocupado de manera proporcional. Téngase en cuenta que, según Prout y Bourcier, de 1937 a 1939, en determinado sanatorio, el 41.9% de admisiones fué de enfermos comprendidos entre los 40 y los 60 años; esa edad en que los problemas vivenciales y existenciales son máximos y en que el vigor no es el mismo que en la juventud. En esa edad se ve el porvenir de otro modo, el mundo de otro modo, las alegrías y las penas de otra manera, quizás de la manera más real. Es la plenitud de la vida; pero es la época más dura casi siempre, de mayor responsabilidad, y también de las desilusiones, de las decepciones y las desesperanzas. Es cuando duele todavía intensamente el adiós de la primera juventud, y es cuando se presenta la junta de acreedores: las enfermedades de la cincuentena, los polvos de aquellos lodos. Concretamente a las enfermedades mentales, hay una serie de padecimientos que se presentan habitual y lógicamente en la edad media de la vida. Nosotros pensamos que amerita meditar a este respecto. Los autores norteamericanos, más rápidos, ya hablan de la necesidad de establecimientos y métodos especiales.

PUBLICACIONES ESTUDIANTILES

Después de muchos años de observar las publicaciones de los estudiantes, especialmente de los estudiantes de medicina, se nota que la mayor parte fenece a corto plazo; otra parte, grande por cierto, cambia de aspecto si sigue en las mismas manos, y muchas veces para mejorar es el cambio, como la Revista "Medicina", de México, que fué fundada por estudiantes y es desde hace años un órgano serio, ya de profesionistas y dirigida por uno de los fundadores; otra parte, menos grande, de esas publicaciones, aparece y desaparece esporádicamente, como ciertos cometas; finalmente, algunas se dedican más a política que a problemas estudiantiles, como "El Estudiante Libre", del Uruguay. La que es un bello ejemplo es la "Revista de los Estudiantes de Medicina", de Lima, Perú; reúne las mejores cualidades: presentación correcta, principal atención a los problemas médicos estudiantiles, y atención adecuada a los sociales, nacionales y demás. Es la contribución estudiantil médica más seria y formal, y deben estar orgullosos de ello, en primer lugar, los estudian-

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.—Medio cucharadita cafetera por la mañana y una o dos por la noche.
Hipnótico.—Una a tres cucharaditas por la noche al acostarse.

LABORATORIOS "GAVRAS"

Antonio Solo No. 58.

México, D. F.

Distribuidores:

CIA. IMPORTADORA DE MEDICINAS, S. A.

Av. Chapultepec No. 445

México, D. F.

tes peruanos; después, todos los estudiantes de medicina ibero-americanos.

EDEMA CEREBRAL Y EPILEPSIA

Una espléndida contribución al estudio del papel del edema en la génesis de las crisis convulsivas de tipo epiléptico, es la publicada en los Archivos del Servicio de Asistencia a Psicópatas de San Pablo, Brasil, por el Dr. Paulo Pinto Pupo, del Hospital Central de Juqueri, y presentado en la sección de Neuropsiquiatría de la Asociación Paulista de Medicina el 19 de marzo de 1940. Los estudios de histopatología necróptica inclinaron al autor a hacer estudios al respecto. No se conformó con la observación, sino que llegó a la experimentación. Sus conclusiones están lejos de ser aventuradas; están suficientemente fundadas para que sea sensato aceptar el papel que le asigna al edema cerebral en relación a los estados convulsivos, según los diversos padecimientos.

EL CASTELLANO EN MEDICINA

Tienen fama los estudiantes de medicina españoles e hispanoamericanos, de escribir pésimamente en castellano, y da grima leer sus historias clínicas; se sufre en la Facultad de Medicina para calificar a los alumnos, haciendo abstracción del idioma, ya no digamos de la gramática, de la cual sólo desconocen cuatro partes: analogía, prosodia, ortografía y sintaxis. A pesar de que ingresan con diploma de bachilleres en ciencias y letras. Por eso no es de extrañar que los médicos seamos malos escritores.

Pero, como si tantas desgracias fueran pocas, la nomenclatura —o, como diría algún extranjerista, la terminología— se enriquece con neologismos casi nunca justificados. Por lo que se refiere a los psiquiatras, tan afectos a calificar los caracteres caligráficos y psicográficos, y el lenguaje en general de sus enfermos, deberían principiar por sí mismos. Viendo la paja en el ojo ajeno, no ven la viga en el propio. Ya bastante era que la psicastenia se llamara psicosis compulsiva, para que otro la llamara neurosis imperativa y el de más allá psicopatía o parapatía anancástica. Los muchos nombres no están en proporción con las muchas enfermedades y con los

muchos síndromes. Los neologismos y los extranjerismos son necesarios (como la palabra *devenir*, tan útil en Filosofía); pero los neologismos, cuando no son necesarios, son manifestación de enfermedad en su creador, y así los vemos abundantes en los esquizofrénicos y parafrénicos, especialmente en los paranoides.

Pero supongan ustedes qué dirá un médico cualquiera, que no hubiera leído mucho de psicología y de psiquiatría, si encontrara un trabajo científico con la siguiente plétora de vocablos, aplicados sin ton ni son, unas veces adecuadamente, otras no, y acompañados de neo-vocablos: estructural, psicobiotipología, personalogía pluridimensional, inter-relaciones mesológicas, sentidez, pulsiones, configuracionales, nociceptivo, ultrapasado, autognósticamente concienciamos, mismidad, impotenciación, paz yoica, cocktail emocional, fóbigeno, prospección, desyoizarse, individuación, submisiva, solipsismo, etc. Que perdone el ilustre profesor catalán (ayer profesor de la Universidad de Barcelona, hoy miembro del International Committee of Psychologists y huésped en Sud-América), don Emilio Mira, que necesita decir cocktail por no decir mezcla, mezclanza, revoltura; pero parece que subconscientemente rehuye escribir en español, nos desyoiza, compromete nuestra mismidad y altera nuestra sentidez y ya no concienciamos y nos hacemos un lío.

Yo sé muy bien que se nos perdona decir desapercibido por inadvertido, destacar por resaltar y aportación por contribución, porque los médicos no tenemos obligación de dominar el castellano impecable de un académico. Pero tenemos obligación de hacernos entender en nuestros trabajos; hacernos entender de nuestros colegas, y sobre todo, hacernos entender con facilidad, porque no están los tiempos para desentrañar y descifrar el sentido de cada frase en los trabajos científicos de índole práctica o especulativa. La llaneza, la claridad en el lenguaje de los sabios, los eleva. El rebuscamiento, el preciosismo, el abuso de barbarismos y neologismos, oscurece sus producciones y las satura de pedantería. Cuando es indispensable usar un vocablo nuevo, que se haga, pero derramar en una o dos páginas cincuenta y tantos términos compuestos y más de ochenta neologismos, es verdaderamente lastimoso. Dentro de poco tiempo los cirujanos, ginecólogos, pediatras, oftalmólogos y demás médicos, no

podrán entender nuestro "argot" psiquiátrico y caerán una vez más en su prejuicio vulgar de la afinidad de los fronteras mentales y de los psicópatas para los estudios de psiquiatría o el más vulgar del contagio. Y lo peor es que en esa palabrería jargonafásica ni siquiera se encuentra el simbolismo del pensamiento mágico, sino que se pretende designar un concepto más viejo que Matusalem con un nombre más nuevo que un recién-nacido.

MALA EPOCA PARA LAS ARTES BELLAS

No tenemos espacio para anotar aquí las principales opiniones sobre lo bello, sobre la belleza en las artes, sobre el valor simbólico de una manifestación artística, etc. Lo único que se desea comentar aquí, de la misma manera que en otra ocasión se pasó revista al pensamiento colectivo, según las épocas y se dijo que hoy vivimos bajo el pensamiento esquizofrénico, es asentar que la época actual para las bellas artes, es el *feísmo*. Ahora son las feas artes. Padecemos el feísmo en la literatura retórica y sobre todo en la poética, el feísmo en la pintura, el feísmo en la música, el feísmo en la escultura, el feísmo en los sombreros de las mujeres, el feísmo en dondequiera, y siempre disculpado con aquello del simbolismo. Si no carecen de estética, por ejemplo, los cuadros de los pintores contemporáneos, entonces ya no se sabe qué es bello y qué es feo. Por fortuna, las mujeres siguen siendo hermosas. Si los personajes femeninos de algunos cuadros murales cobraran vida, me gustaría ver al autor, del brazo y por la calle, con su producción. Los pintores, que tan afectos son a tener alguna bella mujer, alguna querida lindísima, sentirían repulsión ante una deforme y monstruosa semejante a las que pintan. Actualmente, hasta en las láminas de los cuentos para niños, cuesta trabajo encontrar una hada bonita.

¿Qué fué el culteranismo, el gongorismo, comparado con cualquier escuela actual? Estridentismo, cubismo, futurismo... Los poetas, los pintores, los músicos de otras épocas fueron buenos porque repartieron belleza. Hoy merecen los autores figurar entre los malvados, porque con su impresión de fealdad obligan a bajar la vista y producen choques intrapsíquicos perjudiciales. El mejor castigo que podrían tener, es que se convirtiera su mundo fantástico de pesadilla, en un

mundo de realidad para ellos. Que oyeran hablar en sus versos incoherentes, sin métrica, ni rima, ni sentido; que escucharan música sin eufonía, sin sinfonía, sin polifonía, sin armonía, sin melodía; un revoltijo de sonidos disímbolos y mal contrapunteados, más dignos de ser ruidos que sonidos; que vieran las figuras disformes y asquerosas de sus cuadros premiados.

Me daría vergüenza que me aplaudieran actualmente; por eso he arrinconado mi violín. El público aplaude y paga por lo feo y por lo que no entiende. El pueblo es necio y, pues que paga, es justo hablarle en necio; eso decían ya desde el siglo de oro. Siempre han abundado los tontos y escaseado los inteligentes; pero tanto el alma sencilla por intuición como el alma cultivada, siempre había sabido gozar con lo bello y sufrir con lo feo. Creo que todavía hoy, si se quiere ser sincero, se estará de acuerdo en lo que es bello. Reconózcase que estamos en la época del feísmo. Cuando escasea la ética, escasea la estética.

Afortunadamente, en lo que no hace el hombre, como las flores, como el mar, como las mujeres, todavía hay belleza.

TRATAMIENTO DE LA EPILEPSIA

Según los estudios publicados por Donald Blair en el *Jour. Ment. Sc.*, sept., 1940, de los usos diversos que se han dado a los bromurados, los barbitúricos y el epamin, se deduce que el empleo de esos medicamentos, solos o combinados entre sí, depende de la idiosincrasia de cada enfermo para cada una de las drogas y del foco de la disritmia epiléptica revelado en el electroencefalograma. La estadística se refiere a las manifestaciones convulsivas de la epilepsia, a los ataques comunes; pero queda abierto el campo de la investigación en forma semejante y controlada por el gabinete de neurobiología, para las otras manifestaciones epilépticas.

MEDIDAS DE SEGURIDAD EN ALEMANIA

En un interesante trabajo del Dr. Roland Freisler, Secretario de Estado en el Ministerio de Justicia de Alemania, trató, ante el Primer Congreso Internacional de Criminolo-

gía de Roma, en 1938 ("Criminalia", Méjico, noviembre 1940), sobre el experimento de las medidas de seguridad respecto de los delincuentes habituales peligrosos: 1) El asilo en un establecimiento de salud y de cura; 2) El asilo en un establecimiento para bebedores o de alejamiento al vicio; 3) El asilo en una casa de trabajo; 4) La custodia de seguridad; 5) La castración de los delincuentes peligrosos contra la moral; y 6) La interdicción del ejercicio de una profesión.

LA PELIGROSIDAD EN LOS MENORES

El Dr. Ricardo Luna Vegas, de la cátedra de Criminología del Prof. Dr. Carlos A. Bambarén (Universidad de Lima, Perú), presenta interesante tesis acerca de los factores etiológicos de la peligrosidad en los menores; aboga porque desaparezcan de la nomenclatura vocablos inadecuados como "niño delincuente" y "predelinuencia infantil"; propugna la instauración de un régimen tutelar de menores y en general propaga los conceptos de su maestro, con gran método y buena exposición. Se augura al autor un brillante porvenir y será un valor más en el grande y selecto grupo de criminólogos y penalistas que han dado Alemania, Italia y Sur-América.

CIRUGIA Y GINECOLOGIA.

El 26 de noviembre de 1940, el doctor Conrado Zuckermann inauguró su hermosa *Clínica Mexicana de Cirugía y Radiología*, donde el eminente cirujano cuenta con un local magnífico, constituyendo uno de los mejores sanatorios de América, y seguramente el mejor de México en su ramo, por lo que toca a acondicionamiento, belleza, adelantos, y a la calidad de los técnicos. El servicio radiológico, que está espléndidamente dotado por el prestigioso cancerólogo Doctor José Araujo, así como el laboratorio a cargo del distinguido doctor Luis Benítez Soto, causaron la admiración de los visitantes. Huelga añadir que secundan dignamente al maestro Zuckermann Duarte algunos competentes cirujanos y anestesistas bien estimados.

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

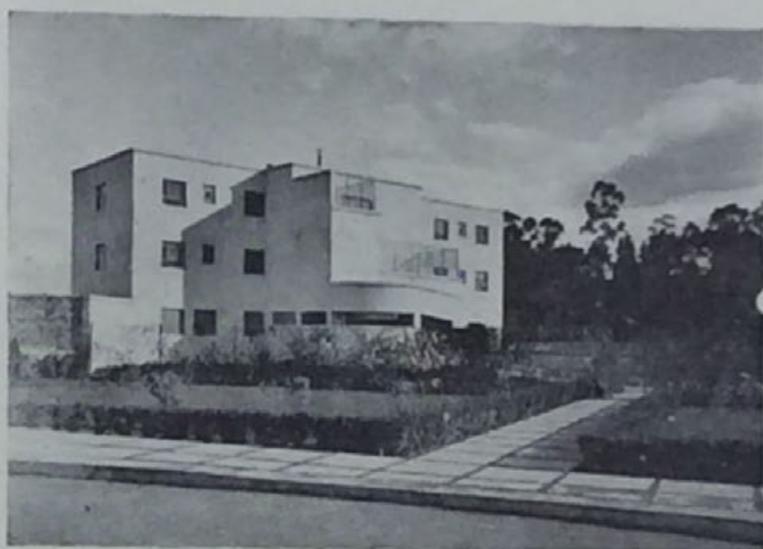
Director: Dr. Samuel Ramírez Moreno.

Exámenes psiquiátricos: Dr. Juan Peón del Valle.
Exámenes neurológicos: Dr. Carlos Pavón Abreu.
Neurocirugía: Dr. Conrado Zuckermann.
Clínica interna: Dr. Roberto Llamas.
Laboratorio médico: Dr. Alberto Lezama.
Gabinete de Neurobiología: Dr. Teodoro Flores Covarrubias.
Electropirexia: Dr. Guido Torres Martínez.
Hematología y transfusiones: Dr. Roberto Cejudo.
Oftalmología: Dr. Luis Sánchez Bulnes.
Odontología: Dr. Manuel Villalpando Moreno.
Metabolismo basal: Dr. Luis Gaytán.
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.

Médicos Internos:

Dr. C. Chamarro.

Dr. Jorge Pavón.

Todo el Personal Especializado.

PARA OBTENER MAYOR EXITO EN EL USO DE LA **VITAMINA B₁**

UTILICE USTED

VITA - BETA

EL PRODUCTO PERFECTO POR SU PUREZA,
SU CONCENTRACION Y SU ECONOMIA

Neuralgias
Neuritis
Polineuritis
Parálisis
Delirium Tremens
Distrofias Musculares
A orexias
Psicosis Alcohólicas
Convulsiones
Trastornos del Crecimiento
Diabetes
Cardiopatías
Trastornos Vasculares
Artritis
Keratitis
Alteraciones Gastro-
Intestinales Crónicas

Cajas de 5 ampolletas
de 1.1 c.c. (3,666 U.I.)



Reg. D.S.P. 21692

Reg. Prop. 18023

Puede ser usado por vías
Hipodérmica, Intramuscular,
Endovenosa e Intra-Raquidea,
con absoluta inocuidad.

Los productos **ROKAT** no llevan literatura ni
propaganda para evitar **AUTO-MEDICACION**