

REVISTA MEXICANA DE PSIQUIATRIA, NEUROLOGIA Y MEDICINA LEGAL



SUMARIO :

HISTERIA Y PSICOANALISIS.—*Por el Dr. Rocha Filho.*

WAGNER-JAUREGG.—*Por el Dr. Roberto Stern.*

REVISTA CLINICA.—*Por el Dr. Carlos Pavón.*

NOTAS SINTETICAS.



VOL. VII

PUBLICACION BIMESTRAL

NUM. 42

1o. DE MARZO DE 1941.

MEXICO, D. F.

Quimofarma
FABRICA DE PRODUCTOS QUIMICOS Y FARMACEUTICOS
CALLE DE PUEBLA 402-A ERIC. 4-47-18
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

NUCLEOPROTON

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. 42. 1o. DE MARZO 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.
PSICOPELAGOGIA: 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.

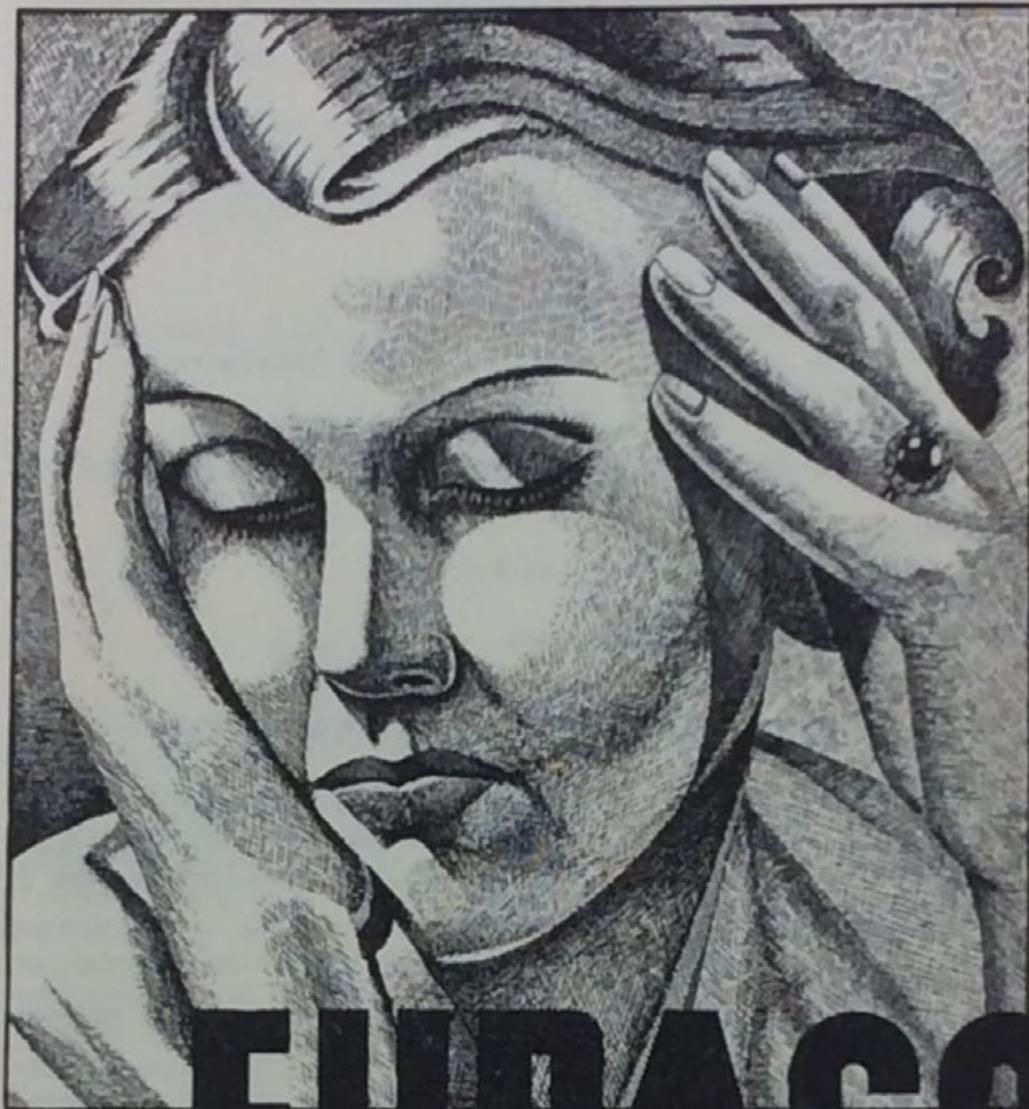
CHIHUAHUA: Dres. Carlos González Fernández y Roberto Castañeda.
DURANGO: Dr. José Peschard.
GUANAJUATO: Dres. Alberto Aranda de la Parra, Octavio Lizardi y Carlos Ramírez Prado.
GUERRERO: Dr. Baltasar Miranda, Dr. Alejandro Aguirre.
HIDALGO: Dr. José Efrén Méndez.
JALISCO: Dres. Adolfo Saucedo y Fernando 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 POTOSÍ: 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. Plínio 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. Emilio 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. 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.

EL ESPASMOLITICO MAS ACREDITADO



EUPACO

Merck



VIAS BILIARES

ESTOMAGO E INTESTINOS

APARATO URO-GENITAL

AMPOLLETAS, TABLETAS, SUPOSITORIOS.

Reg. Nos. 9016, 9017 y 17579 D. S. P.

"EUPACO" marca registrada

Muestras y literatura: MERCK - MEXICO, S. A. Apartado 8619, México, D. F.

Histeria y psicoanálisis

Por el Dr. ROCHA FILHO

Director del Servicio de Asistencia
a Psicópatas, en Alagoas, Brasil.

Sin ser tan hallada como en la época de Charcot (*), la histeria es una psiconeurosis bastante enconradiza, constituyendo un sector muy importante de la psiquiatría moderna. Rara en los hospitales, menos rara en los consultorios, es considerada como una enfermedad eminentemente social. Desconocida de los antiguos que apenas la mencionaban, sin describirla jamás, sólo en la época moderna comenzó la histeria a ser estudiada e investigada científicamente.

DEFINICION CLINICA DE LA HISTERIA

Hipócrates casi nada sabía de tan discutida enfermedad. Del padre de la medicina es el siguiente aforismo, testimonio elocuente de su ignorancia: "Muliere ab uterina passione vexatae, aut difficulter parturienti, stornutatio superveniens, bono" (3).

(*) Legrand du Saulle (1) Calculaba que existían en París cerca de 50,000 histéricos, de los cuales 10,000 sufrirían ataques. Respecto de la frecuencia de la histeria en nuestro país, escribió Afranio Peixoto (2): "Es padecimiento muy encontrado, si bien mucho menos frecuente desde que cesó la propaganda que en Francia hicieron médicos de la Salpêtrière y de Nancy, engañados, consciente o inconscientemente, por los histéricos. Las cifras de las estadísticas de nuestros hospitales, no merecen fe. Llámase ahí histeria a todos los padecimientos mentales que los alienistas no quieren clasificar en otros grupos. Por eso sólo entre mujeres alcanza 27.7% según una relación publicada de los servicios del Hospicio Nacional. En compensación, del lado de los hombres poco, 0.8%. Debo agregar que las estadísticas a que se refiere el gran maestro brasileño no son recientes.

En la edad antigua y en la edad media, había dos explicaciones para la histeria: una sobrenatural, proveniente de los dioses o del demonio (*); otra natural, oriunda del propio organismo de la mujer, del útero.

Es sabido que en los viejos tiempos, las enfermedades eran consideradas como una venganza de los dioses. Pitágoras pensaba de esa manera, así como casi todos los filósofos griegos. Cada hombre tenía su demonio, que era el responsable de su personalidad. Una especie de ángel de la guarda a la inversa. Si el demonio se enfurecía, el individuo aparecía con la personalidad perturbada; enfurecíase también, acabando por enloquecer (4).

Al lado de esa concepción mística, la teoría uterina poseía algunos adeptos entre los sabios y filósofos de aquella época. El útero era un animal, que vivía en el vientre de la mujer. Cuando no eran satisfechos sus apetitos genésicos, exasperábase, dando nacimiento a la histeria.

Esos conceptos erróneos de la histeria duraron por siglos. Y la historia nos cuenta "las alucinaciones terribles de las poseídas de Louviers, las apariciones nocturnas de Armenijo, las grandes contorsiones, los gemidos y las impulsiones genitales licantrópicas de las beatas de Santa Eulalia" (6), que eran interpretadas como posesión demoníaca, teniendo por terapéutica el fuego sagrado y purificador.

Por otro lado, se procuraba curar la histeria con actos libidinosos, "ceremonias asombrosas de Misa Negra, como hiciera en tiempos del Rey Sol la deslumbrante Montespan" (7).

Con el evolucionar de la ciencia, teorías razonables fueron surgiendo con el fin de explicar la histeria.

Para los observadores más atentos resultaba pueril la invocación del útero para justificar los síntomas histéricos. Según algunos, la causa sería "un principio acre y bilioso derramado en el cerebro"; según otros, "un principio humoral mezclado a la sangre" (8).

Ciertos autores (Boerhave, Pomme, Hoffmann, Sauvage, Linneo, Blackmore. . .) la juzgaban una dolencia nerviosa.

(*) Ya en este siglo, escribió cierta vez Dubois, impresionado con los grandes ataques histéricos, verdaderamente espectaculares: "Hay algo de demoníaco en el cuadro clínico de esta psico-neurosis. El funcionamiento orgánico aparece a veces tan perturbado, que se ha llamado a la histeria la locura del cuerpo" (5).

En 1618 Lepois encuentra la histeria masculina atribuyendo su localización en el cerebro.

En el siglo XIX la histeria fué objeto de estudios científicos de Tissot, Louyer-Villemary, Georget, Dubois, Brachet, Landouzy, Briquet (éste escribió un magnífico trabajo), Lasségue, Legrand du Saulle, Tardieu, Falret, Ball, Charcot y su escuela.

Charcot fué el primer autor que definió clínicamente la histeria, habiendo encontrado todos sus predecesores dificultades en definirla. Lasségue mismo llegó a afirmar que "la definición de la histeria nunca fué dada, y que nunca lo sería". La histeria era la "gran simuladora", enfermedad proteo, presentándose cada vez de manera diferente. Según Baruk (9), la histeria había llegado a ser una especie de "caput mortuum" de la medicina. Lo que no se sabía bien lo que era, debía ser histeria.

Charcot tenía un concepto fisio-patológico de la histeria, y señaló ciertos "estigmas", que deberían caracterizar esa enfermedad realmente polimorfa. A pesar de eso, Charcot consideraba a la histeria como una enfermedad psíquica. Los síntomas orgánicos, los "estigmas", dependerían de la psique enferma. El insigne maestro francés fué el primero en reconocer que las ideas desempeñaban un papel importante en el desarrollo de esa extraña enfermedad. No solamente las ideas, sino también las emociones. "En ciertas ocasiones desenvuélvese frecuentemente un estado mental muy particular, recientemente estudiado con empeño por M. Page, que lo aproxima muy juiciosamente, según mi opinión, al estado de hipnotismo. En uno y en otro caso, en efecto, la *espontaneidad psíquica*, la *voluntad*, el *razonamiento*, estando más o menos deprimidos u obnubilados, las sugerencias son fáciles; también la más ligera acción traumática, por ejemplo, afectando un miembro, puede ser el pretexto para una parálisis, contractura, artralgia. Es por esto que tan a menudo, en las colisiones ferroviarias, se ve según los casos sobrevenir monoplejías, paraplejías, hemiplejías, simulando padecimientos orgánicos, psíquicos, muy semejantes, por lo menos, a las parálisis histéricas" (10).

Moebius, Strumpel, Forel, emitían conceptos semejantes a los de Charcot: "Puedense considerar como histéricas

todas las modificaciones morbosas del cuerpo causadas por las representaciones" (11).

La concepción de Charcot fué después vehementemente combatida por Bernheim. Para este autor, la histeria era "un fenómeno de sugestión, determinado por la idea que el individuo tiene de su accidente o por las ideas que el médico le induce en el cerebro a propósito de su accidente: la histérica realiza sus accidentes como los concibe" (12).

Babinski, siguiendo hasta cierto punto el mismo camino trazado por Bernheim, definió la histeria de la siguiente manera: "La histeria es un estado psíquico especial que se manifiesta principalmente por perturbaciones que se pueden llamar primitivas, y accesoriamente por perturbaciones secundarias. Lo que caracteriza las perturbaciones primitivas, es que es posible reproducirlas por sugestión en ciertos individuos con una exactitud rigurosa, y hacerlas desaparecer bajo la influencia exclusiva de la persuasión. Lo que caracteriza a las perturbaciones secundarias, es que están estrechamente subordinadas a las perturbaciones primitivas" (13).

Para Janet los síntomas histéricos, como la sugestión, por ejemplo, y la deformación de ciertos recuerdos, relacionados con el tiempo actual, dependerían de un "estrechamiento del campo de la conciencia". Además de eso, habría en la mentalidad histérica una "disociación de las funciones". A pesar de esa disociación, la función permanecería intacta. Este sería un fenómeno absolutamente característico de la histeria, "que es ante todo un trastorno de la personalidad" (14). Según el mismo Janet, en conclusión, la histeria sería "una forma de depresión mental, caracterizada por el estrechamiento del campo de la conciencia personal y por la tendencia a la disociación y a la emancipación de los sistemas de ideas y de las funciones que, por su síntesis, constituyen la personalidad" (15).

Janet (16) es también de opinión que la histeria es una dolencia fácilmente curable, siempre que se emplee su método psicológico, que logra una mejor comprensión de esa psiconeurosis.

Sollier (17), analizando la teoría de Janet, que intentó explicar, como vimos, todos los fenómenos histéricos psicológicamente, elaboró una teoría fisiológica, que no deja de po-

CAMPOFERRON



— ¡NOVEDAD!

Hematopoiético a base de Campolón con Hierro y Cobre. Muy activo.

ANEMIAS DE CUALQUIER ETIOLOGIA.

ESTABILIZACION DEL CUADRO SANGUINEO DESPUES DE LAS CURAS POR CAMPOLON.

EXCELENTE TONICO EN ESTADOS DE AGOTAMIENTO Y EN LAS CONVALECENCIAS.

Sabor agradable.

No contiene alcohol.

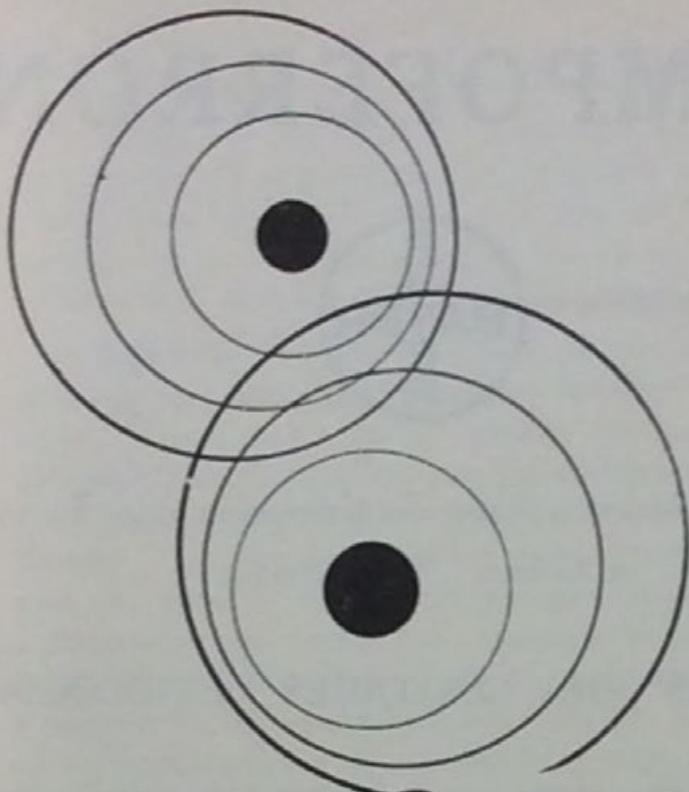
Frascos con 100 c.c.

Reg. No. 23558 D. S. P. México.

Casa Bayer, S.A.

MEXICO, D. F.

APARTADO 45 Bis.



Estimulación

de los centros vitales

Coramina

*Insuficiencia cardíaca y respiratoria,
colapsos, intoxicaciones, accidentes
de la narcosis, asfixias, etc.*

Reg. No. 9760 y 9761 D. S. P.

*Vía oral
Vía
parenteral*



Productos "CIBA"

Para muestras y literatura W. Noeh, López 35, México, D. F.

seer cierto interés. Según Sollier habría entre la histeria y el sueño normal un verdadero paralelo. Ya Claparède, en su concepción biológica, había clasificado el sueño como "una reacción de desinterés", una "función de defensa". Para Sollier las perturbaciones histéricas serían de carácter funcional. No se trata de perturbación anatómica, sino fisiológica. Sería posiblemente un "fenómeno de paro" o de "disminución de actividad", con sede en los centros nerviosos superiores, al nivel de la corteza cerebral. La histeria sería más bien un temperamento que una enfermedad. "El individuo es histérico antes de tener accidentes histéricos". Los fenómenos psicológicos apreciados como causas serían, en realidad, efectos: "manifestaciones de perturbación cerebral que constituye la histeria". La siguiente es la definición de histeria propuesta por Sollier: "La histeria es una perturbación física funcional del cerebro, consistiendo en el entorpecimiento sea localizado o generalizado, pasajero o permanente, de los centros cerebrales, y traduciéndose, por consecuencia, según los centros afectados, por manifestaciones vasomotoras o tróficas, viscerales, sensoriales y sensitivas, motrices y en fin psíquicas, y, según sus variaciones, su grado y su duración, por crisis transitorias, estigmas permanentes o accidentes paroxísticos. Los histéricos confirmados no son sino vigilámbulos (*) en quienes el estado de sueño es más o menos profundo, más o menos extenso".

Según Sollier el pretendido sueño cerebral histérico sería determinado por agotamiento, inhibición, anestesia local o general. . .

Freud, como Janet, creó una teoría psicológica para explicar la histeria. Según este autor, habría en los histéricos un conflicto de fuerzas mentales. Deseos violentos, aspiraciones más o menos prohibidas por la moral y por la religión, serían *rechazados*, enviados al inconsciente. Esas aspiraciones, esos deseos, sumergidos por las fuerzas morales (el super-ego), tenderían a pasar a la conciencia. Pero, encontrando en ese retorno una *resistencia*, disfrazábanse, transformábanse en verdaderos substitutos. "Esta substitución

(*) Charcot fué el primero en emplear la palabra "vigilambulismo". Con esto quería designar un estado especial presentado por algunos sujetos histéricos, quienes, pareciendo despiertos, duermen en realidad.

ción de la idea rechazada —el síntoma— y protegida contra las fuerzas defensivas del *yo* dan lugar a un breve conflicto comenzando entonces un sufrimiento interminable. En el síntoma, a pesar de la desfiguración, pueden encontrarse rasgos de semejanza con la idea primitivamente rechazada. Por el tratamiento psicoanalítico revélase el trayecto a lo largo del cual se realizó la substitución, y para la curación es necesario que el síntoma sea vuelto a conducir por el mismo camino que siguió la idea rechazada o reprimida" (18).

Para el maestro de Viena habría tres formas de histeria: de *fijación*, de *conversión* y *ansiosa*. La *histeria de fijación*, que fué el primer tipo estudiado por Breuer y Freud, conjuntamente, habiendo de ahí nacido la psicoanálisis, estaría caracterizada por la fijación de la descarga energética psíquica, resultante de un trauma o impresión brusca violenta, en un órgano cualquiera. La *histeria de conversión* sería engendrada de una manera diversa. Consistiría en una transformación de las tendencias sexuales (libido), en perturbaciones fisiológicas. Las parálisis y contracturas histéricas estarían fabricadas por la "ideoplastia", fenómeno frecuentísimo en las constituciones histéricas. Finalmente, en la *histeria ansiosa*, los síntomas tendrían por objeto prevenir o evitar un peligro. Si el peligro, de hecho existe, trátase de una angustia del *ego*; si el peligro es de naturaleza moral, la angustia es denominada del *super-ego*; si el peligro ya pasó y proviene del *ello*, tenemos la *ansiedad neurótica* (histeria ansiosa).

Estudiando este capítulo de las psiconeurosis en su hermoso manual de psiquiatría, Emilio Mira (19) nos informa lo siguiente: "Freud afirma en su último trabajo de recapitulación sobre la angustia y la vida instintiva (*Angst und Triebleben*), que el peligro promotor de tal angustia es el de la pérdida de la satisfacción sexual (complejo de castración). Cuando tiene lugar una proyección simbólica del objeto de la angustia sobre un contenido ideológico neutro, surge la *fobia* característica de esta forma clínica (con la correspondiente conducta expiatoria o ceremonial); y si la proyección se localiza en el territorio vivencial del soma (*yo físico*), se engendra la psiconeurosis de angustia, que luego estudiaremos".

De tal suerte, mediante las investigaciones psicoanalíticas, la antigua enfermedad histérica volvióse una simple forma de *reacción psicopática*. Según Freud, para que esa reacción psicopática tenga lugar, es necesaria la existencia de un terreno predispuesto.

Tanzi y Lugaro (20) no aceptan la concepción freudiana de las psiconeurosis, que consideran "dañosa e inmoral", definiendo la histeria como una "actitud anómala y constitucional", de origen hereditario, caracterizada principalmente por *inestabilidad afectiva e inestabilidad volitiva*. A pesar de convenir en una disposición constitucional de la histeria, afirman los eminentes sabios italianos que esta disposición es reforzada por las emociones. Esta disposición sería más común en la mujer que en el hombre, pues, según Falret y Francote, "el histerismo no es más que la acentuación de los caracteres femeninos normales".

Dupré, en 1905, describió una tendencia patológica a la mentira y a la fabulación, propia de los niños y de los histéricos, que denominó *mitomanía*. Para algunos autores existiría un verdadero carácter histérico, también llamado *carácter parasitario* (Klages).

Bumke (21) es de opinión que hay realmente una constitución histérica, "una forma especial de psicopatía congénita".

Modernamente la histeria ha sido estudiada desde dos puntos de vista principales: uno que la define como "una forma de reacción", ya habiendo, en 1902, Hoche afirmado que todo individuo podía volverse histérico desde que su vida adquiriese mayor intensidad, y Gaupp (22) escribió: "La histeria es una forma anormal de reacción ante las exigencias de la vida"; y otro que ve en los síntomas histéricos una "intención", una "voluntad", una "fuga en la enfermedad". . .

Kretschmer (23) opina que los dos puntos de vista se armonizan, se completan. "Acertaremos, pues, aproximadamente, con el centro del concepto actual de la histeria, si decimos que: *denominamos histéricas, preferentemente, las formas de reacción psicógena en las cuales hay una tendencia a la fijación, que utiliza mecanismos instintivos, reflejos u otros biológicamente preformados*".

Ante un peligro inminente, explica Kretschmer, el individuo tiene dos caminos a seguir: salvarse de la catástrofe mediante su raciocinio, o comenzar a temblar, caer, correr desatentadamente, sin objeto definido, desencadenar, en fin, una "tempestad de movimientos". La primera actitud es casi exclusivamente humana; la segunda sería una reacción biológica inherente a todos los seres vivos, desde el infusorio hasta el hombre. Para el eminente profesor alemán el ataque histérico "es un magnífico ejemplo de la atávica tempestad de movimientos; desencadena grandes fuegos artificiales con todos los movimientos: reflejos, voluntarios y expresivos" (24). Y afirma: "la reacción histérica es, por lo tanto, para la reacción normal humana, lo que el instinto es al intelecto" (25).

Para Kretschmer hay mucha mayor claridad en la antítesis "instintivo" y "racional" que entre "consciente" e "inconsciente".

Según Kretschmer habría una gran semejanza entre los accidentes histéricos y los comunes al pánico en las personas normales, y una estrecha relación entre la histeria y el instinto sexual. Además de eso, muchos histéricos presentan "anomalías constitucionales", tales como infantilismo, detención en la evolución de la pubertad, demasiado apego a la madre, ciertas tendencias homosexuales, etc. "La histeria es, en primer lugar, una forma de reacción de la *vida psíquica ingenua, todavía no desenvuelta* (Kraepelin), forma de estructura intensamente instintiva, impulsiva" (26).

Para el distinguido profesor de la Universidad de Marburgo, existiría siempre en los individuos histéricos al lado de una "labilidad exagerada", una "inferioridad somatopsíquica". En cambio, Kretschmer no da mucho valor al tan mentado "carácter histérico".

Baruk, uno de los más originales investigadores de la moderna psiquiatría, hizo estudios muy interesantes acerca de la histeria. Para este autor la histeria es, en el momento actual, una enfermedad rara. Y que de la antigua locura histérica queda ya muy poco, habiéndose una buena parte segregado para otros grupos nosológicos recientemente creados. Sólo, a su modo de ver, una pequeña parte resistió, aquella delimitada por Babinski. "En resumen, tanto del lado neurológico como del lado psiquiátrico, el desmembramiento

de la antigua locura histérica ha contribuído por una parte a la constitución de psicosis como la hebefrenia, la catatonía, por otra parte integra el pequeño y preciso, pero mucho más reducido, grupo del pitiatismo de Babinski" (27).

Estudiando este síndrome desde el punto de vista exclusivamente psicomotor, que, en su concepción, es lo esencial, Baruk da la siguiente definición de la histeria (28):

"1o.—Una perturbación histérica realiza, por lo menos en su apariencia exterior, un aspecto análogo al de una acción voluntaria (perturbación psicomotora).

"2o.—No se acompaña de modificaciones objetivas de los reflejos tendinosos y cutáneos, ni de los signos habituales de lesiones anatómicas de localización actualmente conocidas (lesiones piramidales, extrapiramidales).

"3o.—No se acompaña de perturbaciones psíquicas gruesas (delirio, alteraciones graves del comportamiento, etc.), susceptibles de dar al enfermo el aspecto de un verdadero psicópata o de un alienado, ni, en ningún momento, de la abolición de la conciencia y del recuerdo.

"4o.—Puede ser curada totalmente y casi inmediatamente por un procedimiento más o menos psicoterápico".

En último análisis, Baruk incorporó la histeria a la patología del sistema nervioso. En la histeria no habría solamente causas psicológicas, sino también fisiológicas. Un punto de vista, por cierto, ya defendido por Sollier.

Quedaría fuera de los límites de este trabajo exponer aquí todas las teorías y controversias respecto de la histeria. De lo que no hay duda es de que la histeria es más bien una reacción psicópata que una enfermedad de límites precisos, sin carecer, no obstante, de un terreno predispuesto, de una personalidad mal formada, según las doctrinas de Adler (29), capaz de reaccionar morbosamente a las exigencias de la vida. Los individuos portadores de un gran "complejo de inferioridad", oriundo de conflictos familiares, serían, a mi modo de ver, los más predispuestos a reaccionar histéricamente. Las emociones sexuales, ocurridas sobre todo en un período de la vida en que la persona fuese incapaz de comprender, como en el caso que relato en seguida, no serían de despreciarse en la génesis de la histeria. Ciertos factores de orden social, tales como ilegitimidad, pauperis-

mo, etc., podrían ser considerados como otras tantas causas predisponentes o adyuvantes de la histeria. Sobre la ilegitimidad, así se expresa Strauss (30): "No existe ningún hijo ilegítimo que venga al mundo libre de graves conflictos psíquicos". El pauperismo, como causa adyuvante de las psiconeurosis, ya mereció la atención de la escuela adleriana, y Henri de Man refiérese a un "complejo de inferioridad del proletariado" (31).

CASO DE HISTERIA ANSIOSA CURADO POR PSICOANÁLISIS

En mi incipiente casuística tengo un caso clínico bastante interesante desde el punto de vista que sustento y que se curó por psicoanálisis en el breve plazo de dos meses.

Tratábase de una señora casada, de 27 años de edad, cuyos sufrimientos databan de cerca de cinco años. He aquí, en resumen, su historia clínica: Madre sana. Padre sífilítico. Ninguno de los dos hacía consumo de bebidas alcohólicas. Tampoco hay casos de psicopatía en los ascendientes. Hija ilegítima. Nació de parto normal el 12 de febrero de 1912. Alimentación natural. Primera dentición retardada. En la primera infancia: sarampión, parotiditis epidémica, varicela, torunculosis, ganglios linfáticos aumentados de volumen. Desenvolvimiento físico atrasado. Hablaba en la noche cuando dormía, levantábase de la cama y llegaba a deambular por la casa. En la segunda infancia sus juguetes predilectos eran las muñecas. Menarquia a los 14 años, no siendo bien reglada posteriormente.

El padre, que pertenecía a la clase acomodada de los hacendados, no tuvo ninguna influencia en su educación, habiendo abandonado a la madre en cuanto ésta se hizo grávida. Nunca conoció a su padre, que imaginaba bello y seductor a través de los relatos de su madre, pero juzgándolo íntimamente un perverso.

La madre vivía maritalmente con un simple agente de policía. De esa situación la paciente experimentó un gran "sentimiento de inferioridad".

A la par de una profunda creencia religiosa, la madre le inculcó en el espíritu una aversión por el amor. Los hombres

Series
INFANTIL
A
B
y
C

SULFUROS DE MERCURIO Y BISMUTO
(En el Estado Coloidal)

1. - Llena totalmente las exigencias de la moderna terapéutica antiluética.
2. - No produce reacciones, como estomatitis, etc.
3. - Es completamente indoloro y sin analgésico.
4. - No causa manchas (tatuaje) ni nódulos en el local de la inyección.
5. - Garantiza su prestigio.

Reg. No 14437 D.S.P

HILOBI

PARA MUESTRAS Y LITERATURA:
LABORATORIOS PICOT, Regina No. 13, México, D. F.

eran malos. Les gustaría poseer a las mujeres y abandonarlas después. Que se cuidase en su caso, etc.

Ignoró totalmente la cuestión sexual hasta el día de su casamiento, que se realizó el 12 de enero de 1927, teniendo ella, por lo tanto, la edad de quince años. Halló el acto amoroso verdaderamente brutal, sintiéndose atropellada. Sólo después de cuatro meses de casada experimentó el placer venéreo. Como para aumentar esa impresión de brutalidad, luego del primer coito fué infectada de blenorragia. Aun así, con gran metritis y reumatismo articular, hizose grávida. El trabajo de parto duró treinta y dos horas, con ruptura de perineo, hemorragia e infección.

Por esa época le sobrevinieron las primeras ansiedades, los primeros insomnios, los primeros deseos de morir, llegando aun a ingerir gran dosis de acónito, que no le dió la muerte apetecida.

Habiendo mejorado de sus padecimientos, hizose nuevamente grávida. Cuatro meses después, abortó. El clínico llamado comprobó la existencia de infección gonocócica. Además de eso, la reacción de Wassermann en la sangre fué positiva. El examen de orina, en esa ocasión, acusó la presencia de albúmina, piocitos, estafilococos y gran cantidad de gonococos.

Se hizo intenso tratamiento antisifilítico, que se prolongó por cuatro años. En ese lapso contrajo nueva gravidez. Y, a término, nació una robusta criatura del sexo masculino. Hubo nueva rotura del periné y su consiguiente operación. El 7 de diciembre de 1931, salía del hospital por alta, curada.

Ya en esa época, sentía cierta aversión por el marido. El nacimiento del hijo, en vez de placer, causóle disgusto. En 1932 fué operada de las amígdalas y de hipertrofia de los cornetes.

Su "nerviosismo", un estado de irritabilidad constante, acentuábase de día en día. Su vida se volvió una carga, no poseía encantos, no tenía sentido.

En 1934 falleció su madre, a la que dedicaba una gran afección.

En enero de 1935 operóse de apendicitis, habiendo quedado muy abatida. Después de la convalecencia, comenzó a sentir gran atracción por el peligro. Gustaba de empre-

der fatigosos viajes a caballo, andar sola por las selvas, realizar largas excursiones en bicicleta, manejar armas de fuego.

Al presentarse en mi consultorio, a principios del año próximo-pasado, sus síntomas principales consistían en una astenia profunda, que daba a la enferma una sensación penosa de incapacidad para el trabajo, y un verdadero horror al marido y al hijito de siete años. Contóme que se encontraba ante un gran dilema: matar al esposo o suicidarse. Cierta noche, presa de gran insomnio, llegó a empuñar un arma con el intento de agredir al esposo. El hijo, que despertó en ese instante y le pidió agua, la hizo reflexionar mejor y desistir de su intento.

Entre los síntomas físicos, quejábbase de gran insomnio, de una colitis que la obligaba a vivir bajo régimen, y de opresión del vientre.

No tenía apetito sexual.

Durante el análisis, verifiqué a través de sus recuerdos y de los relatos de sus sueños, un grande apego a la madre, ya fallecida. Su símbolo onírico más frecuente era la iglesia. Soñaba siempre con fiestas de iglesia, con misas cantadas, entrando a la iglesia a rezar, etc. También fué observada cierta tendencia homosexual. Soñaba constantemente con una amiga de sus tiempos de soltera. Una vez soñó que esa amiga se le montaba en el dorso, terminando por frotar su sexo en sus costillas hasta el orgasmo.

En seguida de las primeras sesiones, hizose evidente que el conflicto psíquico se desencadenó una noche en que el marido le propuso el coito extragenital (*inmitio penis in anum*). Me dijo que sintió en ese momento crecer dentro de sí una angustia terrible. Al mismo tiempo, nacióle una gran repugnancia por el *partenaire* sexual. No era más que un perverso, como los demás hombres.

Posteriormente, pude observar que toda su neurosis se originó de reviviscencias de una escena escabrosa, que presenciara cuando tenía siete años de edad, más o menos. Por esa época vivía en una finca, durmiendo en un amplio cuarto, en compañía de otras niñas y de su profesora. Cierta noche, ruidos extraños hiciéronla despertar, y no tardó en comprender que un hombre se encontraba en el cuarto. Tra-

tábase de un joven, hijo del estanciero, que tenía la costumbre de jugar con la enferma, llamándola su novia. Aguzó el oído y percibió que el rapaz conversaba con la profesora; pero era una extraña charla, hasta entonces no escuchada por ella. En su intuición de niña, comprendió que un acontecimiento anormal sucedía en aquellos instantes. Y eso la hizo encogerse en su camita y cubrirse enteramente con la sábana, intentando volverse sorda a todos los ruidos. La gran revelación estaba hecha: la profesora copulaba con el intruso. En su concepción sexual infantil, todavía, la cópula realizábase por el ano.

Esa vivencia penosa se hallaba verdaderamente sumergida y estaba determinando todos los síntomas exhibidos por la enferma.

Después de 24 sesiones, realizadas en el plazo de dos meses, la doliente obtenía su alta, completamente curada. El sueño tornóse normal, la colitis desapareció, así como la opresión del vientre, habiendo reaparecido el deseo sexual, que se encontraba embotado. Para aquellos que dan poco crédito al psicoanálisis, debo decir que ninguna droga le fué recetada, a no ser un frasquito de "Somniféne", destinado a combatir el insomnio, y que fué usado por ella en los primeros quince días del tratamiento.

En seguida de la curación, no pudiendo hacer vida en común con el marido, que observaba realmente una conducta censurable, abandonó el lugar y dirigióse a una gran ciudad, donde se empleó inmediatamente. Actualmente, transcurrido más de un año de terminado el tratamiento, vive satisfecha de su trabajo, deseosa de encontrar un buen amante, sufriendo apenas los recuerdos del hijo, que permaneció en compañía del padre.

En este caso, como en los demás que he analizado, no me limité únicamente a provocar la catarsis, adoptando una actitud puramente pasiva. Por lo contrario, intervine siempre que se hizo necesario, orientándola, por ejemplo, en ocasión del "transfert" aconsejándola querer a su hijo, digno de todas sus atenciones, a quien ella irradiaba el odio sentido por el esposo. Indújela también al trabajo, mostrándole las ventajas obtenidas de una ocupación remunerada, ventajas no sólo materiales, sino sobre todo morales. Le seña-

lé la prostitución como una senda peligrosa e indigna de transitarse. En fin, adopté una actitud verdaderamente activa, procurando reeducar a mi enferma, destruyéndole algunos ensueños y fantasías, mostrándole la realidad desnuda y cruda que debía enfrentar.

Paréceme éste un excelente método, ya adoptado además por otros psicoterapeutas. Estoy de completo acuerdo con Nelson Pires (32) cuando, a propósito de casos personales, escribe: "De ahí afirmamos la tarea reeducadora del analista y damos por tierra con la pretendida y rígida actitud *neutra*. No hay ventajas teóricas o prácticas en esta última, a no ser las de orden doctrinario por regla general estériles e insostenibles. La indiscutible utilidad del psicoanálisis es otra prueba de la fertilidad del psicoanálisis, desde que no se limita a simples e impracticables actitudes neutras intelectualizadas. La terapéutica psicoanalítica eficaz de las neurosis inspirará cuestiones de moral, sociología, religión y hasta culturales".

Tengo que agregar además que, también en este caso, las sesiones de psicoanálisis se asemejaron en todo a una conversación común, sin haber usado nunca el clásico diván, la penumbra, etc.

R E F E R E N C I A S

- 1.—Legrand du Saulle.—*Las Hystériques*, 3a. edição, J. B. Baillières et Fils. Pág. 3. 1891.
- 2.—Atranio Peixoto.—*Psico-Pathología Forense*, 4a. edição, Livraria Francisco Ales, Rio de Janeiro, Pág. 235, 1935.
- 3.—Hipócrates, "Aphor", Sectio V, af. 35, apud José Ingenieros, *Historia y Sugestión*, L. J. Rosso Talleres Gráficos Argentinos, Doblas 951, Pág. 17. Buenos Aires.
- 4.—José Ingenieros, *op. cit.*, Pág. 17 e seg.
- 5.—Dr. Dubois, *Les psychonévroses et leurs tritement moral*, Masson et Cie. Pág. 200. París, 1904.
- 6.—Ramos Mejía, *La Locura de la Historia*, Pág. 422. Buenos Aires, 1897, apud José Ingenieros, *op. cit.* Pág. 22.
- 7.—José Ingenieros, *op. cit.*, págs. 23-24.
- 8.—A. Colin, in "*Traité de Pathologie Mentale*", de Gilbert Ballet, pág. 817, apud José Ingenieros, *op. cit.*, pág. 27.
- 9.—H. Baruk, *Psychiatrie médicale, physiologique et expérimentale*, Masson et Cie. Paris, 1938, pág. 323.
- 10.—Charcot, "Lecons sur les Maladies du système nerveux", t. III, 1887, pág. 392, apud H. Baruk, *op. cit.*, pág. 323.
- 11.—Dr. Pedro Janet, *As Nevroses*, Livraria Garnier, Rio de Janeiro, pág. 327.
- 12.—Dr. Pedro Janet, *op. cit.*, pág. 328.
- 13.—Babinski, "Oeuvre scientifique", Masson, 1934, apud H. Baruk, *op. cit.*, pág. 324.

- 14.—Dr. Pedro Janet, *op. cit.*, pág. 344.
- 15.—Dr. Pedro Janet, *op. cit.*, pág. 345.
- 16.—Pedro Janet, *Névroses et idées fixes*, Alcan, 1904, Paris, pág. 232.
- 17.—Dr. Paul Sollier. *L'Hystérie et son Traitement*, 2a. ed., Alcan, Paris, 1914.
- 18.—Prof. Dr. Sigm. Freud. *Cinco Lições de Psicanálisis*, Comp. Ed. Nacional Sao Paulo, págs. 61-62.
- 19.—Emilio Mira y López, *Psiquiatria*, Salvat Editores, S. A., Barcelona, pág. 365.
- 20.—Eugenio Tanzi e Ernesto Lugaro, *Trattato delle Malattie Mentali*, 2 vols., Società Editrice Libreria, 1923, Milao.
- 21.—O. Bunke, *Tratado de les enfermedades mentales*, Francisco Seix, Editor, Barcelona, pág. 443.
- 22.—Guapp, *Über den Begriff Hysterie*, "Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych.", 5, 1911, apud Ernest Kretschmer, *A Histeria*, Flores & Mano, Rio, 1935, pág. 9.
- 23.—E. Kretschmer, *op. cit.*, pág. 15.
- 24.—E. Kretschmer, *op. cit.*, pág. 24.
- 25.—E. Kretschmer, *op. cit.*, pág. 27.
- 26.—E. Kretschmer, *op. cit.*, pág. 67.
- 27.—H. Baruk, *op. cit.*, pág. 325.
- 28.—H. Baruk, *op. cit.*, págs. 333-334.
- 29.—Alfred Adler, *Le temperament nerveux*, Payot, Paris, 1926.
- 30.—A. Strauss, *Pedagogia Terapéutica*, Editorial Labor, S. A., pág. 31.
- 31.—A. Ramos, "Pauperismo e Higiene Mental", in *Revista Médica da Bahia*, n. 7, julho, 1939.
- 32.—Nelson Pires. "Reflexões a propósito do valor terapéutico da psiconálise", in *Neurobiologia*, t. III, n. 2, junho, 1940, pág. 139.

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.	

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 "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 - ANTIESPASMODICO - HIPNOTICO

F O R M U L A :

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

D O S I S :

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

Usese por prescripción médica.

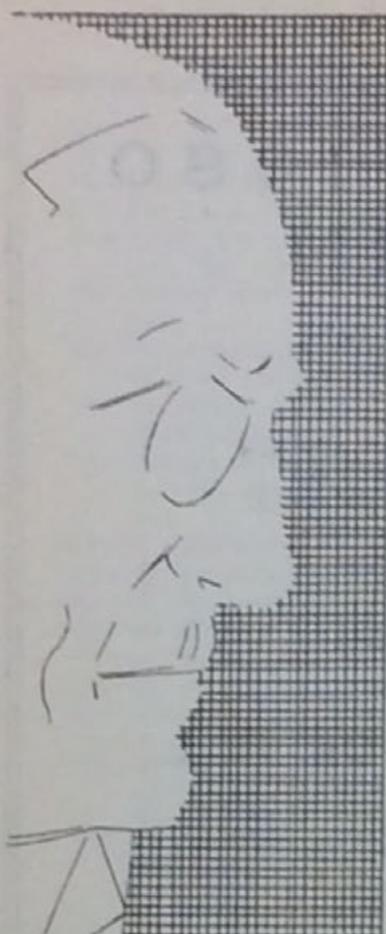
HECHO EN MEXICO POR LOS
LABORATORIOS "EMEDE", S. DE R. L.

Calle del Olivo número 36.

Tel. Mex. Q-08-16

Tel. Eric. 16-28-52

APARTADO POSTAL 8337.—MEXICO, D. F.



En los achaques de la vejez

como hipertonía,
arterioesclerosis, etc.

Yodo-Calcio-Diuretina

(Reg. n.º 8971 D. S. P.)

«Knoll»

Efecto elevado a potencia
de sus 3 componentes
yodo,
calcio y
teobromina.

Tubos de 20 tabletas

En la edad crítica de la mujer

Klimaktón «Knoll»

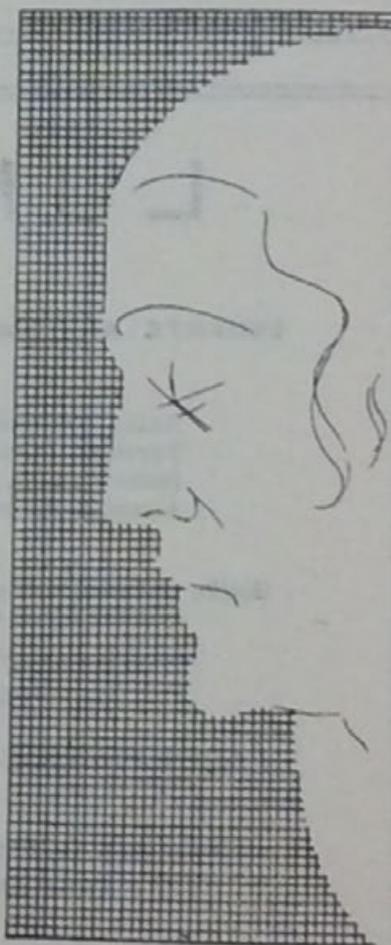
(Reg. n.º 9311 D. S. P.)

La influencia que el Klimaktón ejerce
simultáneamente sobre los sistemas
glandular y nervioso hace soportable
el cambio fisiológico del organismo.

Tubos de 20 y frascos de 50 grageas.



KNOLL A.-G.
Lúdwigshafen del Rhin.



Prop. n.º 1236

Oficina Científica "KNOLL"

Apartado 8616 - México, D. F .

Wagner-Jauregg

Semblanza del Maestro

Por el Dr. ROBERTO STERN,
ex asistente de la Clínica de Neurología
y Psiquiatría de la Universidad de Viena.
(Clínica Wagner-Jauregg).

Van dedicadas mis palabras en homenaje al gran médico e investigador, quien convirtió la parálisis general progresiva en una enfermedad curable y cuya investigación sobre la glándula tiroides y el tratamiento de sus afecciones significa una segunda hazaña en el terreno de la ciencia médica; al maestro de la psiquiatría legal, cuya influencia ha repercutido en la legislación, y al eminente catedrático, por último.

A la sencillez de Wagner-Jauregg nunca le agradaron las adulaciones. Cuando festejamos el día en que cumplió 80 años, él estuvo lejos de Viena, nadie supo dónde, y no regresó hasta que estuvo seguro de que ya no sería objeto de homenajes. La Asociación de Psiquiatría y Neurología de Viena, de la cual Wagner-Jauregg era presidente honorario, organizó en aquel entonces una "Conferencia Wagner-Jauregg", la cual debía celebrarse año por año, y cuyo temario, tratado por investigadores nacionales y extranjeros, se debía enlazar siempre con la obra científica vital de Wagner-Jauregg.

De la potencialidad creadora de Wagner-Jauregg, la que se conservó inalterada hasta una edad avanzada, dan testimonio sus innumerables obras científicas. Si Wagner-Jauregg escribió mucho, fué porque tenía mucho qué decir. Des-

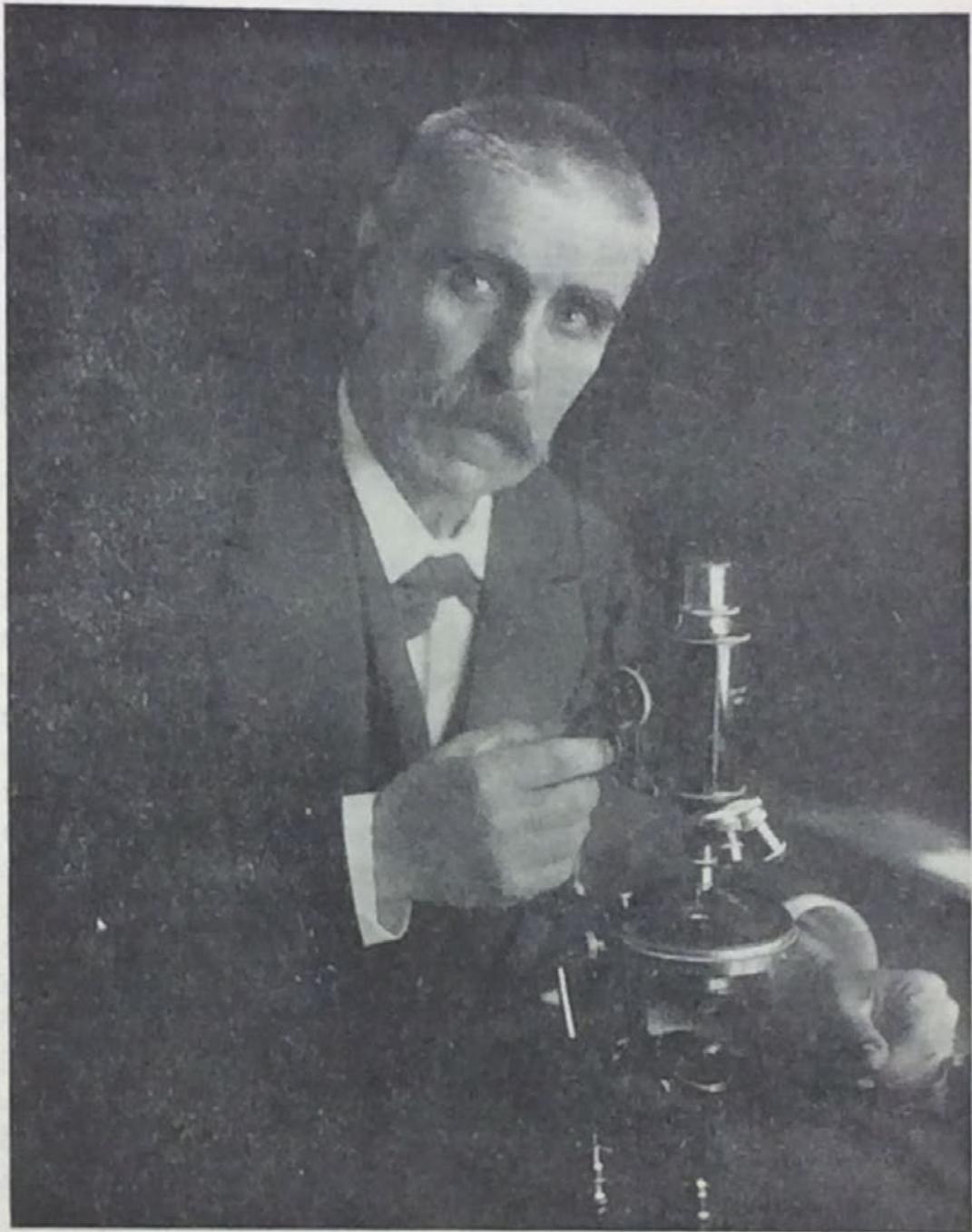
de la primera obra de su juventud se distinguieron sus trabajos por su brevedad, concisión y claridad, por su estilo límpido y sencillo que merece el calificativo de clásico. El mismo escribía todos sus trabajos a mano, nunca los dictaba. Sus discípulos recordamos todavía cómo solía reaccionar cuando uno de los médicos jóvenes se estaba pavoneando con unos términos técnicos flamantes. En tal caso, Wagner-Jauregg acostumbraba preguntar con su grave y armoniosa voz: "Y eso, ¿qué será", sin dejarse impresionar en lo más mínimo por los acontecimientos del joven galeno de marras. Cuando un grupo de sus discípulos le felicitó por el otorgamiento del Premio Nobel, dijo entre otras cosas: "Espero que algunos entre ustedes también vayan a recibir el Premio Nobel, es decir: ¡para literatura!" El afán de emborronar cuartillas con trabajos científicos superfluos, le era sumamente antipático y se cuenta que alguna vez, refiriéndose a cierto neurólogo joven, dijo lo siguiente: "Se le debería nombrar catedrático por los trabajos que *no* ha escrito".

La Clínica Neuro-psiquiátrica de Viena lleva actualmente el nombre de Wagner-Jauregg. Difícil va a ser que la Clínica siga siempre siendo digna de su nombre. De la escuela de Wagner-Jauregg han salido una gran cantidad de médicos eminentes, entre ellos Economo, Poetzl, Marburg, Pilcz, Reimann, Stransky, Dattner, etc.

Nuestro gran maestro casi nunca daba sus sugerencias en forma de orden directa. El dejaba a sus ayudantes la completa libertad de su desarrollo científico; únicamente influía en ellos por su ejemplo, por el respeto ilimitado y la viva admiración que se le tenía, pero nunca se aprovechó de ellos para trabajos científicos auxiliares al servicio de sus propios problemas.

También en la Clínica era siempre sencillo, cordial y de un compañerismo marcado en el trato con todos sus asistentes, hasta el más joven. Nunca erigió una barrera entre sí y su personal; pero éste sí levantó alrededor de él la barrera de la veneración y del sentimiento de una superioridad absoluta del maestro.

La apreciación crítica de Wagner-Jauregg como personalidad quedaría trunca si se le considerara exclusivamente desde la labor científica y médica de su vida. Pues parte



Prof. Dr. J. Wagner - Jauregg

integrante de esta personalidad fué asimismo su hombría vigorosa, y su categoría de atleta, de las que estaba orgulloso, mientras que nunca sintió orgullo en cuanto a sus rendimientos científicos. Jamás habló ni del Premio Nobel ni de los otros altos honores que se le habían tributado. En cambio le gustaba contar que una vez había establecido el récord mundial para el levantamiento de pesos con las piernas. Fué un alpinista apasionado, un amigo de la naturaleza, familiarizado con el mundo alpino como un pastor. Y es verdad que en su aspecto exterior se pareció más a un campesino montañés arraigado en su terruño que a la idea que el profano se forma de un catedrático de psiquiatría. Wagner-Jauregg tenía también múltiples conocimientos artísticos.

La lealtad a sus convicciones no representaba para Wagner-Jauregg un esfuerzo especial ni una actitud de combate, sino una manifestación natural y lógica de su ser. A él mismo se le puede aplicar plenamente una sentencia suya: "Quien tiene carácter no necesita de principios".

Si algo merece todavía más admiración que su genial obra vital, ello es el cariño, el interés humanitario con que Wagner-Jauregg trataba a cada uno de sus enfermos. Para él éstos no eran nunca objetos de investigación; él se consideraba a su servicio y siempre subordinaba conscientemente su actividad investigadora a su deber de médico de encontrar caminos para la curación. En este sentido nunca formulaba programas, sino simplemente actuaba. Cuando emitía algún juicio acerca de sus ideas terapéuticas, lo hacía lo más sencillamente posible. Sencillas eran también sus citas: "Ya Baco de Verulum decía que debería ser de sumo interés para los médicos estudiar los casos curados de enfermedades incurables". Esta cita se encuentra en uno de sus primeros trabajos, junto con la idea de la malarioterapia y expresa el interés apasionado por cierto grupo de fenómenos, interés cuya consecuencia iba a dar lugar a la más grande hazaña científica de su vida: el tratamiento de la parálisis general progresiva con malaria.

Wagner-Jauregg nació el 7 de marzo de 1857 en Wels, Alta Austria. Su padre pertenecía a la nobleza de funcionarios. Su hermano, con quien le ligaban lazos de la más estrecha cordialidad, desempeñó en la antigua Austria el car-

VITAMINA

B₁

“HORMONA”

Simple 0.02 gr.

Fuerte 0.05 gr.

Extrafuerte 0.25 gr.

a precios razonables.

NEUMOPIRIDINA “HORMONA”

20 tabletas de 0.50 gr. de Sulfopiridina.

LABORATORIOS HORMONA, S. A.

Laguna de Mayrán, 411

México, D. F.

go de Primer Director de Correos, y también en la nueva Austria siguió desempeñando puestos oficiales. Tradición familiar fué el fiel cumplimiento del deber, cualidad propia del funcionario de Estado, y el respeto a los derechos de la colectividad. Este respeto se asoció dentro de su personalidad al genial talento médico. En 1880, después de terminar sus estudios médicos, se doctoró en la Universidad de Viena. En 1883 entró al servicio de clínica. En un principio se dedicó a la investigación patológica. Cortó en perros unilateral y bilateralmente las principales vías motoras, las vías piramidales, y dedujo del pronto restablecimiento de las funciones que éstas no pueden ser las únicas vías motoras, conclusión que fué fundamental para la teoría moderna de los sistemas motores extrapiramidales.

De 1889 a 1893 ocupó la cátedra de Neurología y Psiquiatría en la Clínica de la Universidad de Graz.

Cuando en 1890 Koch descubrió la tuberculina, este hecho llamó poderosamente la atención de Wagner-Jauregg, quien empezó a tratar con tuberculina casos de psicosis, y especialmente paralíticos, pues ya en 1887 Wagner-Jauregg había escrito un trabajo acerca de "la influencia de las enfermedades febriles sobre las psicosis". Apoyándose en observaciones ya hechas por otros investigadores, de casos donde un padecimiento febril había influido favorablemente en una enfermedad mental preexistente, Wagner-Jauregg escribió en aquel entonces, al final del citado trabajo: "Si ahora nos planteamos la cuestión de si está justificada la aplicación terapéutica, en forma sistemática, del remedio que la naturaleza posee en las enfermedades febriles, creando un agente terapéutico por la provocación artificial de éstas, creo que según las experiencias existentes, puedo resolver esta cuestión en sentido afirmativo". Este estudio forma la base para la hazaña de Wagner-Jauregg.

El 14 de junio de 1917, los primeros 9 pacientes se inocularon con malaria en la Clínica de Viena. Anteriormente Wagner-Jauregg había hecho recoger innumerables mosquitos de los jardines que rodean la Clínica para averiguar si no se encontraba entre ellos el ANOFELES, el cual, como se sabe, transmite el paludismo. Wagner-Jauregg procedía

sistemáticamente en sus experimentos, dejándose guiar por la experiencia. La teoría de la malarioterapia fué perfeccionada hasta más tarde. Diferentes investigaciones parecieron demostrar que por la malaria se producen precisamente en el cerebro ciertas transformaciones en las células y los humores, fenómeno que posiblemente puede explicar la acción especial de la fiebre palúdica en comparación con otros métodos de provocar la fiebre artificial. La cepa de malaria empleada en la Clínica de Viena ha sufrido desde entonces —si mal no recuerdo—, más de 500 pasajes por los cuerpos de los enfermos; y las transformaciones características que se han producido en ella, han llevado adelante a la misma investigación de la malaria. Es de hacerse notar que la inoculación de malaria es empleada en otros numerosos males, así p. ej., en la distrofia muscular progresiva y para curar las consecuencias de la parálisis infantil. Gracias a la obra vital de Pablo EHRLICH y a la labor de Wagner-Jauregg ha sido posible combatir efectivamente la parálisis general progresiva, el "Azote de la Humanidad". Precisamente las investigaciones sobre la forma de actuar de la malarioterapia han sido de importancia decisiva para el problema de su aplicación profiláctica, pues sabemos ahora que hay que recurrir a ella en todos los casos de sífilis tardía latente con líquido céfalo-raquídeo positivo. Para formarnos una idea de la trascendencia de esta investigación, basta con recordar que no pocos hombres geniales han sido víctimas de la parálisis general progresiva, p. ej., NIETZSCHE, LENAU, GUY de MAUPASSANT, el compositor vienés HUGO WOLF, etc. ¡Cuántos valiosísimos bienes culturales, perdidos irremediablemente, le habrían caído en suerte a la humanidad, si este método de tratamiento se hubiera conocido antes!

De la Clínica de Viena ha desaparecido casi por completo el espectro del paralítico en su fase terminal, y si se inician a tiempo la profilaxia de la parálisis general progresiva y el tratamiento respectivo, entonces ese espectro llegará a ser una rareza.

En el año de 1927, cuando Wagner-Jauregg había cumplido 70 años, le fué conferido el Premio Nobel por la aplicación de la fiebre palúdica en el tratamiento de la demencia

paralítica. En 1938 se le otorgó por el "American Committee on Research in Syphilis" un premio de honor de 1,000 dólares y una medalla de oro.

Cuando yo le visité, en el verano de 1938, para despedirme de él, me suplicó que hiciera aquí indagaciones por la suerte de un pariente suyo, el Dr. Semeleder, que había acompañado a México al Emperador Maximiliano como su médico de cámara. Tuve la satisfacción de informarle acerca de los resultados de estas pesquisas. Poco tiempo antes de su muerte me envió su última publicación, titulada "El tratamiento actual de la parálisis general progresiva", trabajo que había escrito a fines del año de 1939. Es admirable cómo el anciano hombre de ciencia fué todavía capaz de juzgar su gran descubrimiento críticamente, como auténtico sabio, y en pleno vigor intelectual; cómo opinó con severa objetividad acerca del tratamiento de fiebre, mediante aparatos eléctricos y en combinación con la quimioterapia, procedimiento combinado que en los últimos años se ha generalizado y que se ha estudiado sobre todo en las clínicas americanas, a base de un gran material comparativo.

Julio Wagner-Jauregg ha fallecido en Viena el 10. de octubre de 1940, a la edad de 84 años. Ha dejado un hijo que es un químico eminente y una hija, Julia, que se ha hecho famosa por sus descripciones de viaje sobre el Sahara. Abundan en la familia Wagner-Jauregg los talentos. Pero él sobresale por encima de todos: COMO GENIO.

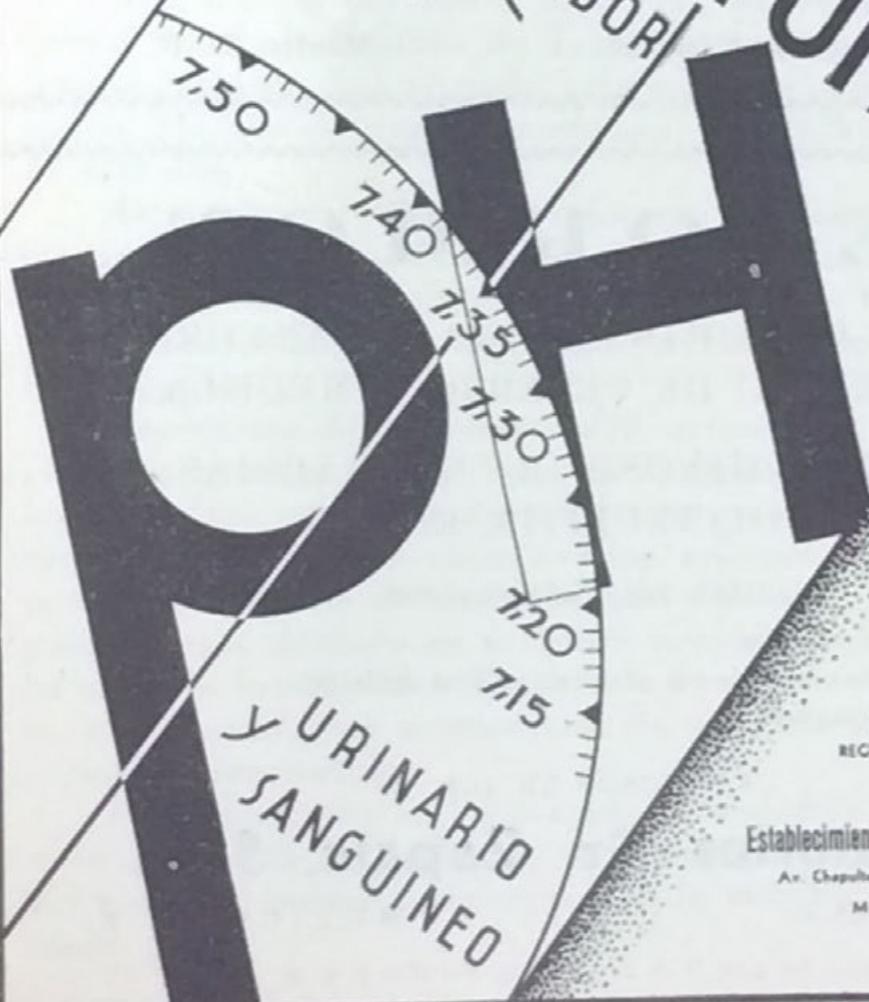
RECONSTITUYENTE FOSFORADO
UTIL COMO
TONICO NERVIOSO Y GENERAL
AUXILIAR POR SUS PROPIEDADES EN LAS
PERTURBACIONES DE LA NUTRICION



DISPEPSIAS
FOSFATURIA
DERMATOSIS
CIERTAS JAQUECAS
PRETUBERCULOSIS
NEURASTENIA
INAPETENCIA

ciertas formas de
REUMATISMO CRONICO
ciertas
CONVALECENCIAS

PHOSOFORME
MODIFICADOR
del



PROP. No. 12010

GOTAS
REG. No. 9814 D. S. P.

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

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

HEPATO-VIT

Registro No. 19483, D. S. P.

Extracto Hepático superconcentrado y desalbuminado
y Vitamina C.

INYECTABLES

(indoloro)

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

(fuerte)

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

BEBIBLES

(niños)

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

(adultos)

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

LABORATORIOS 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. 22017 D. S. P. Prop. No. 18754 D. S. P.

Revista Clínica

Observaciones recogidas en el
Sanatorio del Dr. Ramírez Moreno.

Por el Dr. CARLOS PAVON A.

SINDROME SUBCORTICAL SIFILITICO

Observación del señor A. S. A., de 34 años de edad, Oficial 4o. de la Sección de Transportes de la Secretaría de Comunicaciones, fué enviado para su estudio por el Departamento Médico de esa Dependencia, con fecha 11 de enero de este año.

Antecedentes.—No hay informes familiares ni personales de importancia. Niega el contagio sifilítico y blenorragico. El interrogatorio cuidadoso, directo y familiar, sobre padecimientos febriles con somnolencia, diplopia, gripe, etc., fué negativo.

Anamnesis de la enfermedad actual.—Se inició hace 2 años por *temblor* en los dedos de la mano izquierda, que fué acentuándose progresivamente hasta manifestarse en forma casi continua, aumentando con las emociones, se disminuía con la verificación de movimientos y durante el sueño. Algunos meses después se presentó temblor en los labios, barba y región infrahióidea. En toda la evolución del padecimiento, este movimiento involuntario ha quedado localizado a las regiones mencionadas.

Posteriormente se ha quejado de sialorrea, "pereza" lentitud y torpeza al hacer los movimientos, "endurecimiento" del cuerpo, lentitud y dificultad en la marcha y lenguaje hablado.

Cuatro meses antes de su estudio sufrió en dos ocasiones pérdida de la conciencia, sin fenómenos premonitorios; resolución muscular completa e incontinencia de orina durante la crisis. Obnubilación psíquica, cefalea y sueño como trastornos finales. Después de estas manifestaciones ha visto acentuarse los síntomas motores señalados (temblor, torpeza a la marcha, lentitud motora, etc.)

Exploración neurológica.—Fascies fija, "de máscara", disminución considerable de los movimientos automáticos de la cara (aquinecia reflejo-conativa); la movilidad conativa o voluntaria está normal. En dos ocasiones tuvo risa espasmódica. Se observa temblor labial y mentoniano (signo del conejo) y temblor intermitente en ambas regiones infrahiodeas, más marcado en la izquierda. Movimiento de trombón en la lengua. Temblor digital izquierdo, exclusivamente rizomélico, rítmico, rápido, continuo, se acentúa con el reposo y las emociones, disminuye con los movimientos voluntarios, semeja el "conteo de monedas".

Marcha rígida, a pequeños pasos, con disminución notable de los movimientos sincinéticos asociados, ligera tendencia a la lateropulsión izquierda.

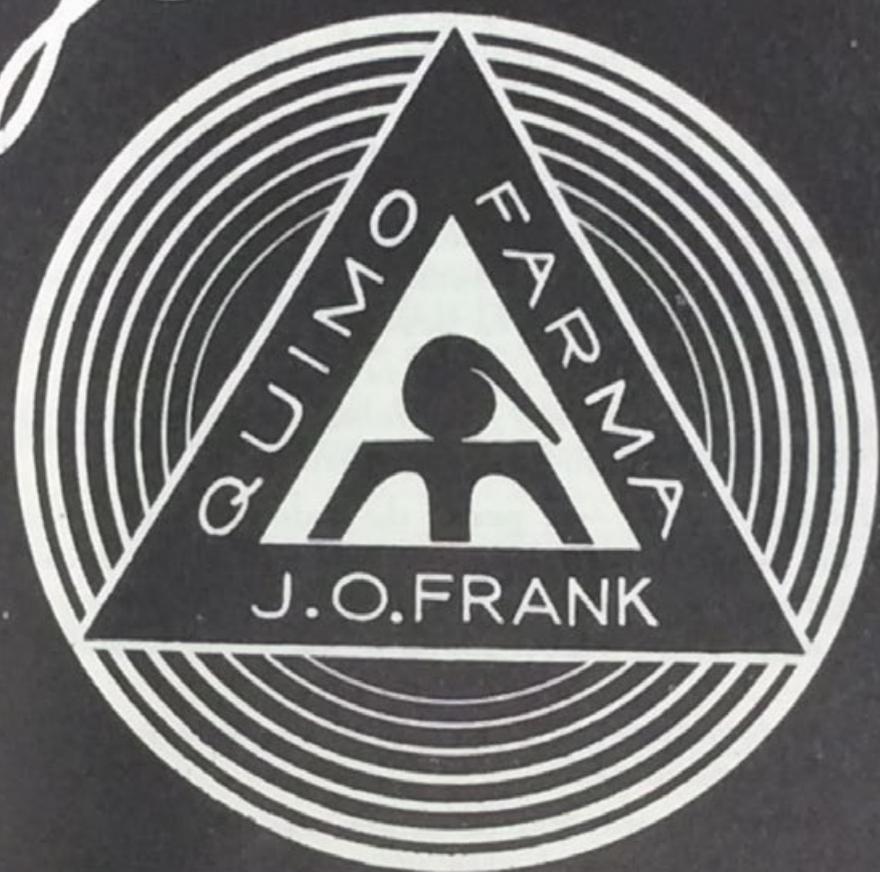
Bradicinesia generalizada a todos los movimientos, pero principalmente en los del miembro superior izquierdo. Hipertonía plástica y rueda dentada en ambos miembros superiores, pero mucho más acentuada en el izquierdo. Extensión y precisión de los movimientos, sin alteraciones. Ligera disminución de la fuerza muscular en el miembro izquierdo. En los segmentos inferiores únicamente hay hipertonía discreta bilateral.

Existe marcada exaltación y difusión de los reflejos osteotendinosos y periósticos, pero siempre predomina el trastorno en el miembro superior izquierdo; se investigaron: maseteriano, *cutáneo del cuello*, condilo-extensores y condilo-adductores, bicipital, patelar, de Pierre Marie y aquileo.

Radovici bilateral; cutáneo y mucoso-lingual, exagerados; abdominales normales; cutáneo-plantar, respuesta correcta.

En los globos oculares se encuentra: exoftalmo bilateral y estrabismo izquierdo; *hay limitación del movimiento de adducción del ojo izquierdo, con la circunstancia de que la aparente paresia no determina diplopia y de que forzando el movimiento se logra verificarlo completamente.* Este tras-

Glucalín



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

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

torno de pseudo-oftalmoplejia debe atribuirse a hipertonia de los músculos aductores del ojo izquierdo.

Finalmente se observa: miosis y anisocoria, notable irregularidad pupilar y parálisis completa del reflejo foto-motor, directo y consensual, en ambos ojos (*triada de Livingston-Huntt*).

Examen mental.—Pudo apreciarse ligero déficit en la atención y lentitud asociativa; torpeza en las funciones mnésico-asociativas, principalmente en la localización témporo-espacial de los engramas. Indiferencia afectiva. Lenguaje escrito sin alteraciones. Palabra arrastrada, lenta y disártrica.

Examen del líquido céfalo-raquídeo.—Tensión: 34 c. c. Claude, sentado. Leucocitos: 1 por mm³. Albúmina: 0.30 centigramos por 1,000 c. c. Reacciones de Weibrochdt y Nonne-Apelt, negativas. Pandy, ligeramente positiva. Wassermann gradual, intensamente positiva desde 0.1 c.c. hasta 1 c.c. Muller: intensamente positiva.

Diagnóstico: *Síndrome bradicinético sífilítico* (Parkinsonismo luético o neuro-lues subcortical).

Análisis del caso.—A pesar de todo lo que se ha argumentado en contra de la etiología sífilítica de algunos síndromes extrapiramidales, es indudable que existen ya en la nosografía numerosos casos, plenamente comprobados por la autopsia.

Las características clínicas que tiene la observación anterior son las siguientes:

- a).—Ausencia completa de anamnesis encefalítica.
- b).—Predominancia de los síntomas del lado izquierdo (la tendencia a la localización es una de las características señaladas a los síndromes subcorticales de naturaleza sífilítica).
- c).—Presencia de la hipertonia en regiones poco atacadas habitualmente (región infrahióidea y globos oculares).
- d).—Existencia entre la sintomatología de crisis de epilepsia aquinética catalogada como de origen estriado.
- e).—Síndrome humoral del L.C.R. descrito como típico de la sífilis subcortical: reacciones específicas (Wassermann y complementarias) con curvas intensamente positivas, contrastando con la poca o ninguna reacción meníngea (albúmina, leucocitos y globulinas, normales).

BISMUTHOIDOL

Laboratorios ROBIN - Paris.

Reg. No. 10431 D. E. P. Prop. 1943



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.

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"

Antonio Sola No. 58.

México, D. F.

Distribuidores:

CIA. IMPORTADORA DE MEDICINAS, S. A.

Av. Chapultepee No. 445

México, D. F.

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, 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

NOTAS SINTETICAS

Por J. P. V.

EL Dr. BENNET EN MEXICO

El eminente Dr. A. E. Bennett, de Omaha (Nebraska, EE. UU.), que se encuentra de viaje en nuestro país, amigo personal del Dr. Samuel Ramírez Moreno y relacionado con nuestro ambiente neuropsiquiátrico, tuvo la gentileza, en los primeros días de febrero próximo-pasado, de hacernos algunas exposiciones verbales, cinematográficas y clínicas acerca del empleo del curare en terapéutica. Hasta ahora dicho producto que empleaban ciertas tribus indígenas del Ecuador y el Brasil para envenenar con sus flechas a sus enemigos, sólo está permitido usarse para experimentación clínica. El Dr. Bennett aprovechó las excursiones de los esposos Gill y los trabajos de McIntire, y ha logrado controlar 50 instituciones norteamericanas para el uso de un producto envasado en frascos de 20 y 40 c.c. con soluciones de gr. 0.010 y gr. 0.020 por cc.; se inyecta casi siempre 1 mgr. por kgr. del peso del paciente, intravenoso, en un lapso de uno a dos minutos; terminada la inyección, en 2 ó 3 minutos se presenta el cuadro semejante a la miastenia gravis, estado de laxitud que dura más de 5 minutos, antes de los cuales se aplica el cardiazol o el choque electroconvulsivante, ya sin peligro de mordedura, luxaciones, fracturas o maltrato alguno. Se han hecho experiencias en animales de laboratorio, en atetósicos, paralíticos rígidos, etc. El Dr. Bennett, cuyos trabajos ya han sido comentados en esta sección otras veces, vino acompañado de su señora esposa y su permanencia fué grata, sirviendo para estrechar los lazos amistosos y científicos.

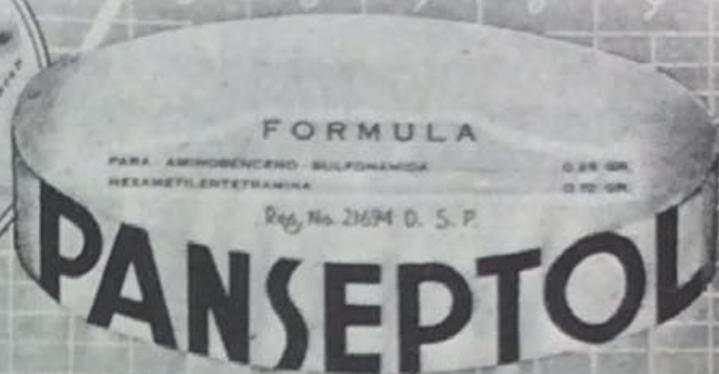
LA EDUCACION SEXUAL

Dice Juárez Muñoz, miembro de la Sociedad de Geografía e Historia de Guatemala, en el primer número de la nueva y hermosa revista "Hospicio Nacional de Guatemala", que lo que precisa es que al niño no se le mienta, y, efectivamente, es lo fundamental. Agrega, y con razón, que hay necesidad de apartar toda idea religiosa; todo prejuicio, diríamos nosotros. San Clemente de Alejandría ha expresado (Paedagogas, Lib. 2, Cap. 2): "No deberíamos avergonzarnos de hablar de lo que Dios no se avergonzó de crear". Por lo tanto, padres y madres de familia, maestros, sacerdotes y médicos, cada uno en su capítulo, deben contribuir en la obra de instrucción sexual progresiva, delicada, sincera, y en la tarea ya más compleja de la educación sexual. "No hay doctrina —asienta Juárez Muñoz— que propugne ocultar una obra divina, con funciones propias y determinadas, nada menos que a dar cumplimiento al Plan divino de la Creación". Mentira, pues, que por motivos religiosos pueda atacarse la enseñanza referida, pero verdad, y grande, que si esto no se hace por los peritos en moral, en vez de un bien se puede hacer un mal. Es más grave poner en manos ineptas la instrucción sexual, que en las manos de los niños el manejo de explosivos o de cultivos de gérmenes patógenos. Cosas tan delicadas deben hacerse con sensatez.

EL FENOMENO DEL SOSIAS

La ilusión del *doble* o fenómeno del *sosias* viene tratado en la revista brasileña "Cultura Médica" (1, 1940), y aunque ya el vulgo ha hablado hace muchísimos años de que cada persona puede tener en el mundo otra igual a ella, es hasta 1923 que aparece en la semiología psiquiátrica. Parece, dice Piñero (comentarista del Index, Buenos Aires), responder a una creación del teatro antiguo, destinada a provocar hilaridad. Se admite hoy que la génesis del síndrome depende de dos factores: una perturbación afectiva (como la que da origen a la ilusión de lo ya visto y de lo ya vivido, detalladamente tratada por el Dr. Juan Peón del Valle, padre, en "La Intróspección Involuntaria", 1906), inquietud, ansie-

En las Septicemias



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



UNION-MEDICA-MEXICANA S. A.

LABORATORIOS TERAPIA

MEXICO, D. F.

B - E N D O - V I T

VITAMINA B₁

Para uso intravenoso e intrarraquídeo

(También se pueden emplear las vías usuales de inyección)

5,000 U. I. DE VITAMINA B₁ POR C. C.

Reg. D. S. P. 23402.

LABORATORIOS DR. ZAPATA, S. A.

Insurgentes No. 35.

MEXICO, D. F.

dad, sentimientos de extrañeza que serían su condición primordial, y una actitud mental que le daría estabilidad y permitiría su extensión.

NUEVO GRUPO DE TUMORES DE LA LEPTOMENINGE

Ramón Carrillo y Manuel Oribe (Arch. Arg. de Neur. 1939, 20), describen un nuevo grupo de tumores de la leptomeninge: el neuroblastoma, que se origina en neuromas embrionarias de tipo sensitivo (capas granulosas) y se caracteriza citológicamente por núcleo grande, vesiculoso, de escasa cromatina, nucleolo poderoso, neurofibrillas embrionarias en el protoplasma, existencia de fibras nerviosas, tendencia a organizarse epitelialmente, y prolongaciones uni, bi o multipolares que no confluyen hacia los vasos. Los autores delimitan su nuevo grupo frente a otros descritos por Cushing, Roussy y Oberling, afiliándose al concepto de Río Hortega, el mejor y más sencillo.

PROPAGANDA, CENSURA Y PSICOSIS DE GUERRA

En los países que, como el nuestro, están comprendidos dentro del área norteamericana de propaganda anglófila, en los cuales la prensa publica la extraña tranquilidad de los pueblos sometidos a los terribles bombardeos alemanes y la "desmoralización" de los enemigos de Inglaterra cuando reciben algunas bombas inglesas, en estos países, decíamos, causará asombro un trabajo como el de George Pegge (British Medical Journal, octubre 26 de 1940), en el cual se describen las manifestaciones neuropatológicas de las personas que habitan los lugares atacados, especialmente en Londres. Después de leer la lista de síntomas, ya no es posible creer (si algún ingenuo lo creyese) en la flema inglesa y la "alta moral", tranquilidad o indiferencia durante esta cruel guerra. En esos refugios contra bombardeos aéreos, en los cuales se mezclan las personas con la orina, las materias fecales, el humo, la basura, el sudor, la sangre y las lágrimas, la incultura, etc., no es posible encontrar cuadros de beatitud y tranquilidad como los que nos muestran los noticiarios anglófilos, sino vivas representaciones de un infierno real. Esos cua-

dros de desesperación, terror, odio, cuna de enfermedades mentales, apenas son modificados con los sedantes *nocturnos* que, según el autor, no se administran de día, o no se administraban al menos en aquellos meses, pues en la actualidad es lógico pensar que se han convertido en sedantes *diurnos*. Hay algo más que el "mal de las trincheras" de la guerra anterior. Ahora por lo menos hay temblor, inhibición, ataques histéricos, confusión mental, "schock" estupor. . . y desórdenes gastrointestinales. Pobre humanidad que trata de engañarse cerrando los ojos o enterrando la cabeza como el avestruz.

ACCION LOCAL DE LAS HORMONAS

Mussio Fournier, Albrieux y Morato (Archivos de la Clínica e Instituto de Endocrinología, Montevideo, 1:39-55, 1940) han mejorado casos de acné y sobre todo de hipertricosis aplicando un ungüento hecho de 50,000 U.I. de benzoato de foliculina en 25 c.c. de agua, 25 gr. de lanolina y 10 gr. de vaselina.

OTRA ACCION LOCAL

El mismo Mussio Fournier colaborando esta vez con Cervino y Conti (loc. cit.), señala dos nuevos casos de vitiligo tratados con inyecciones locales de la hormona melanofores.

OTRA VITAMINA PARA OTRO PADECIMIENTO

Nuestro eminente colaborador el Dr. I. S. Wechsler, de Nueva York, E. U. A., en diciembre de 1940 (The American Journal of the Medical Sciences, 200:765-778) publica los trabajos realizados acerca de la acción de la vitamina E (toferoles) en la poco frecuente pero interesante y grave esclerosis lateral amiotrófica, sin despreciar ni pasar por alto en dichos estudios la acción de las otras vitaminas.

OPOSTENOL

Registro Núm. 9325 D. S. P.

Moderno tratamiento de la ASTENIA en los casos de trastornos del recambio lipóideo o electrolítico de los centros nerviosos. Disfunciones endócrinas. Hiperexcitabilidad o labilidad constitucional del sistema nervioso.

FORMULA:

Cada grajea contiene:

Lipoides cerebrales.....	0.025	Glicerofosfato de Sodio.....	0.05
Suprarrenal cortical.....	0.025	Glicerofosfato de magnesio..	0.05
Substancia testicular.....	0.025	Lactato de cal.....	0.05
Extracto de levadura vitamínica.	0.025	Haba de San Ignacio	0.001
		Pasionaria.	0.025

Frascos de 80 Grajeas.

Dosis: de 6 a 10 grajeas al día.

CARLO ERBA DE MEXICO, S. A.

Barcelona, 26.

MEXICO, D. F.

Apartado 1837

LABORATORIOS KÖCH

INDICACIONES Y POSOLOGIA DEL

“BISMUTO KÖCH”

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

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

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

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

Reg. Núm. 17284 D.S.P.

Usese exclusivamente por prescripción y bajo la vigilancia médica.

UNICO DISTRIBUIDOR:

DR. MANUEL J. CASTILLO

MANUEL MARIA CONTRERAS NUM. 106.

Ericsson 16-16-24

MEXICO, D. F.

PSICOFISIOLOGIA ESOFAGICA

En la misma publicación norteamericana Faulkner estudia doce casos de la influencia emotiva en la espasmodicidad esofágica, y encuentra después relaciones entre las observaciones y el asma, pues por razones fisiológicas y psicológicas los bronquios se modifican también en función de los cambios ideo-afectivos.

INVESTIGACION HISPANOAMERICANA

Dos nuevas contribuciones en el campo de las investigaciones científicas, hechas por iberoamericanos, acaban de llegar a esta redacción con afectuosa dedicatoria que se agradece. Una es la "Teoría de la descarga de energía nerviosa y de su acción neurofiláctica en la terapéutica convulsivante", y otra "La epilepsia producida por cardiazol en los perros decerebrados, en función de la diasquisis y de la magnitud de la ablación encefálica". Su autor, el Dr. Carlos Gutiérrez-Noriega, Profesor de la Universidad de Lima, envió ejemplares del sobretiro, pues dichos trabajos aparecieron en el tomo III (núms. 2 y 1) de la "Revista de Neuro-Psiquiatría", por lo cual ya sería extemporáneo hacer algún comentario. El conjunto de estos trabajos está haciendo luz en la fenomenología de que se trata, y cada vez va siendo menos empírico el empleo del cardiazol, y menos mágico su efecto o procedimiento, a la par que se va haciendo más fundado su uso y mejor explicado su efecto bioquímico.

PELAGRA

Los distinguidos investigadores Víctor A. Najjar y L. Emmett Holt Jr., de la Johns Hopkins University (in Science, enero 3, 1941), publican sus trabajos acerca de la excreción de sustancias fluorescentes específicas en la orina de pelagrosos y perros de lengua-negra. Se ha designado como F1 la sustancia específica y anormal, y con F2 la que los reactivos permiten encontrar fuera de esos estados; F1 previa desaparición de F2, es el primer fenómeno urinario en la pelagra.

VITAMINAS Y SUPRARRENALES

A. Giroud, en "La Presse Médicale", París, 23-26, octubre de 1940, presenta nueva contribución al conocimiento hormonal y vitamínico, encontrando las relaciones de la corteza supra-renal con el ácido ascórbico. En nuestro medio se usa mucho ya, por ejemplo, en las tifoideas, la administración de cortirrenal y vitamina C.

ENFERMERIA PSIQUIATRICA

Nuevamente ha sido tomada en cuenta por las autoridades universitarias la necesidad de la enseñanza de la atención a los enfermos mentales. Por sugerencias del Dr. Samuel Ramírez Moreno, quien años antes había establecido clases teórico-prácticas de enfermería psiquiátrica en el Manicomio General, y después en sus sanatorios, se logró la implantación oficial de dicha enseñanza en el nuevo plan de estudios de las carreras de enfermera y de obstetrix de la Facultad de Ciencias Médicas y Biológicas. El actual Director de la Escuela de Medicina, el

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.

distinguido profesor y gran cirujano Dr. José Aguilar Alvarez, subsanó los inconvenientes que en años anteriores hubo para la realización de dicho curso y que originaron su fracaso hace dos años (cuando se intentó su establecimiento por primera vez); en esta ocasión se incorporó la cátedra a las asignaturas que constituyen el último año de enfermería; esta carrera fué aumentada en un año, añadiéndosele las materias de índole técnica y práctica de que carecía. Es de dar un aplauso, tanto al Dr. Ramírez Moreno, incansable sostenedor de cuanto significa adelanto y progreso dentro de la psiquiatría, como a las distinguidas personas de la Academia de Profesores y Alumnos que dieron forma y posibilidad a tan útil instrucción para las enfermeras. Esto constituye una necesidad en nuestro medio, y ya en esta Revista se ha publicado ampliamente lo que se había hecho al respecto. Próximamente se informará la forma en que se desarrolla el nuevo curso (que comprenderá higiene mental y enfermería psiquiátrica), y más adelante acerca de los resultados que se hayan obtenido, pues se persigue el mejoramiento especial de la enfermera y la mejor atención de los enfermos mentales, tan ignorados hasta hoy en los programas de enfermería.

PATOLOGIA MENTAL

En nuestra Facultad de Medicina se da un curso teórico, de un año, acerca de enfermedades del aparato digestivo, por ejemplo, y al año siguiente se imparte la enseñanza clínica de las mismas enfermedades. Esto que se hace para cada aparato o sistema, incluyendo el nervioso, se lleva a cabo excluyendo las enfermedades mentales, las cuales se encuentra el estudiante de la noche a la mañana en el tercer curso de clínica. Tiempo es ya de que incluyan los padecimientos mentales en el curso de patología de padecimientos nerviosos, previo a la clínica respectiva.

CINCUNETENARIO DE UN HOSPITAL

El Hospital de Viña del Mar, Valparaíso (Chile), cumplió en 1940 cincuenta años de vida. Recibimos una edición conmemorativa de "Prensa Médica", muy bien documentada y que es una exposición elocuente de las labores meritísimas de la institución.

Salubridad y los médicos

Hasta ahora han convivido en aparente divorcio, los médicos y el Departamento de Salubridad Pública; y una susceptibilidad mal entendida y una quisquillosidad con sus ribetes de puntillosa, han contribuido a ahondar la separación. Trataremos de analizar las causas que determinan esta paradójica situación entre los médicos militantes y las autoridades sanitarias.

El médico de familia, el médico "general", ve con recelo toda ingerencia de las autoridades sanitarias, porque casi siempre cree ver afectados sus intereses personales, que es en detrimento de su actuación profesional o en menoscabo de sus ingresos. Así por ejemplo, se rehusa a dar parte de los casos de enfermedades transmisibles que atiende, por el temor de que sea criticable su actuación, tanto diagnóstica como terapéutica; pensando que puede perder el cliente porque los familiares rehusen la notificación o toda intervención de oficiales y agentes sanitarios, viendo con pesimismo y escépticamente, que esa intervención pueda ser de algún provecho para el enfermo y menos aún para el mismo médico. Nada más erróneo que pensar lo anterior; pues la actuación sanitaria, viéndolo bien, es eficaz colaboradora del médico general, pues a su aviso de notificación, el mérito sanitario se presenta en casa del enfermo a corroborar si el padecimiento es transmisible o no, sin poner en entredicho la reputación del médico de cabecera, por el íntimo convencimiento que tiene de las dificultades diagnósticas que hay que resolver en los principios del padecimiento; pero si con su experiencia más entrenada en estos casos particulares, va a aportar su ayuda y contingente al médico y no a desplazarlo ni a censurar su actuación, le va a dar facilidades para que apoye su diagnóstico en pruebas biológicas y exámenes de laboratorio, en enfermos indigentes que no pueden sufragar estos gastos; por otro lado, proporciona atención o cuando menos instrucción por enfermeras expertas en el cuidado y manejo de enfermos infecciosos, y en ciertos y determinados casos, por medio de enfermeras del servicio "social" (trabajadoras sociales) imparte ayuda a la familia del enfermo, ya colocando en la escuela al niño en edad escolar, y poniendo en asilos al anciano desvalido, buscando protección en la casa-hogar o casas de cuna, a los recién nacidos; y en ocasiones buscándoles hasta trabajo remunerado. Cuando una familia recibe tal cúmulo de beneficios no puede quedar más que agradecida para con su médico de cabecera, que con su oportuno aviso, le permitió recibir ayuda tan eficaz.

Por otra parte, ha tiempo que siguiendo la evolución de la época, la gente no ve ya con aprensión la intervención sanitaria, antes por el contrario, hasta la solícita.

Además, la labor educacional que en materia de higiene, salubridad y prevención de las enfermedades viene desarrollando el Departamento de Salubridad Pública, ha logrado interesar a todos los sectores sociales, despertar curiosidad e interés por estos problemas y con mayor cultura médica están mejor preparados para solicitar más oportuna y preferentemente los servicios profesionales; por lo mismo, se ha creado una corriente de opinión favorable a que se consulte más a menudo y más a tiempo al médico.

El Departamento de Salubridad insiste, por medio de su servicio de Educación Higiénica, en que todos deben acatar el precepto higiénico, de recurrir a exámenes periódicos, semestrales o por lo menos anuales, para oportunamente descubrir a tiempo un desarreglo funcional del organismo, es decir, para hacer verdadera "Medicina preventiva"; y en esta forma contribuye indirectamente a crear una corriente de simpatía hacia los médicos al aconsejar al público, frecuente sus consultorios, escuche sus opiniones, acate sus consejos y observe sus prescripciones.

En toda su propaganda, Salubridad no invade los terrenos del médico, se limita a dar sus consejos en materia de profilaxis e higiene al público.

En resumidas cuentas, si no ataca a la profesión, si no afecta sus intereses y, en cambio Salubridad ayuda y hace ambiente a los médicos, que de mucho será pedirles en compensación sino una comprensiva, consciente y espontánea colaboración.

EL DIRECTOR DE SALUBRIDAD EN EL D. F.,

Dr. José E. Larumbe.

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.

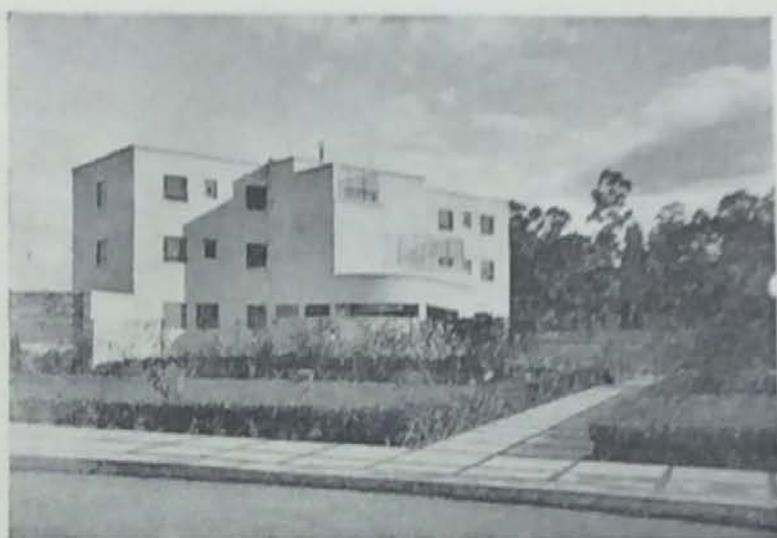
Metabolismo basal: Dr. Luis Goytán.

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
Anorexias
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**