

# REVISTA MEXICANA DE PSIQUIATRIA, NEUROLOGIA Y MEDICINA LEGAL



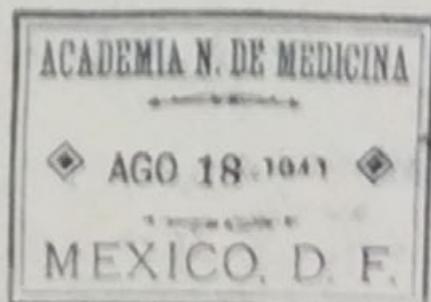
## SUMARIO :

PRUEBA RAPIDA PARA MEDIR LA DECA-  
DENCIA INTELECTUAL EN LAS ENFER-  
MEDADES MENTALES.—*Por Benjamin  
F. McNeal, M.A.*

NUEVO SISTEMA PARA EL ESTUDIO ANA-  
TOMICO DEL CEREBRO.—*Por Armando  
Ordóñez Acuña.*

DR. NICOLAS MARTINEZ.—1873-1941.

NOTAS SINTETICAS.



VOL. VIII

PUBLICACION BIMESTRAL

NUM. 44

10, DE JULIO DE 1941.

MEXICO, D. F.

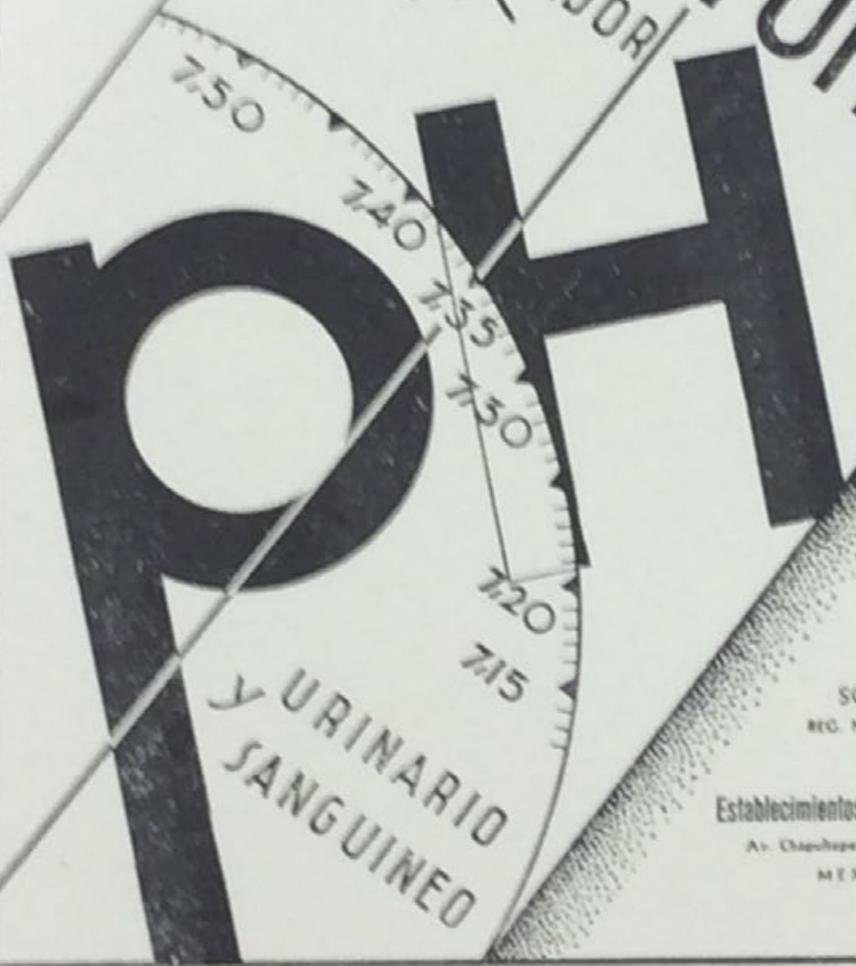
RECONSTITUYENTE FOSFORADO  
UTIL COMO  
**TONICO NERVIOSO Y GENERAL**  
AUXILIAR POR SUS PROPIEDADES EN LAS  
**PERTURBACIONES DE LA NUTRICION**



DISPEPSIAS  
FOSFATURIA  
DERMATOSIS  
CIERTAS JAQUECAS  
PRETUBERCULOSIS  
NEURASTENIA  
INAPETENCIA

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

**PHOSOFORME**  
MODIFICADOR



PROP. No. 18010

GOTAS  
REG. No. 9618 D. S. P.

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

Establecimientos LAUZIER, S. de R. L.  
Av. Chapultepec 206 Apartado 399  
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 VIII. NUM. 44. 1o. DE JULIO 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 SISTLMA 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.  
MORELOS: Dr. Carlos Merino E.  
NUEVO LEON: Dr. Manuel Camelo.  
OAXACA: Dr. Fernando Bustillos.  
PUEBLA: Dres. Ignacio Rivero Caso y Gustavo Domínguez V.  
QUERETARO: Dr. Salvador López Herrera.  
SAN LUIS POTOSI: Dres. Antonio de la Maza y T. Agundis.  
TAMAULIPAS: Dres. Adalberto F. Argüelles y Roberto Morelos Zaragoza.  
TABASCO: Dr. J. A. Mansur.  
VERACRUZ: Dr. Vicente Ortiz Lagunes  
YUCATAN: Dr. Eduardo Urzáis.  
ZACATECAS: Dr. Arnulfo Rodríguez.

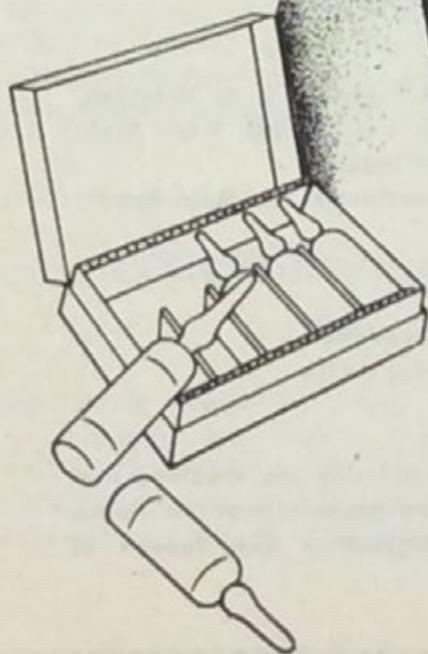
### COLABORADORES EXTRANJEROS:

ARGENTINA: Prof. Dr. Osvaldo Loudet, Dr. Helvio Fernández, Dr. Gonzalo Bosch, Dr. José Belbey, Dr. Mario A. Sbarbi y Julio R. Obiglio.  
BRASIL: Dres. Plinio Olinto, Heltor 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. Waralch, 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. Raul 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.

# ILOBAN

Merck



Extracto hepático para inyecciones, conteniendo 0,1% de vitamina B<sub>1</sub> (aneurina) una cantidad controlada biológicamente de 0,01% de lactoflavina (grupo vitamínico B<sub>2</sub>) y 0,2% de amida del ácido nicotínico (sustancia antipelagra del complejo vitamínico B<sub>2</sub>).

para la  
hepatoterapia  
moderna  
ILOBAN

Merck

Cajas de 5 ampolletas de 2 cc.

Cajas de 5 ampolletas de 5 cc.

Reg. No. 17971 — D. S. P.

ILOBAN marca reg.

MUESTRAS Y LITERATURA:

**Merck-México, S. A.**

APARTADO 8619

MEXICO, D. F.

# Prueba rápida para medir la decadencia intelectual en las enfermedades mentales

Por BENJAMIN F. McNEAL, M. A.

(The Neuro-Psychiatric Institute of the Hartford Retreat).

Nota por C. C. Burlingame, M. D. (Psiquiatra-Jefe del Neuro-Psychiatric Institute of the Hartford Retreat).

La prueba McNeal-Hartford Retreat del pensamiento abstracto descrita más adelante, es un aspecto de un problema de investigación general, que se prosigue en los Laboratorios de Investigación del Neuro-Psychiatric Institute. Emanan directamente de la llamada Shipley-Hartford Retreat Test para determinar la deterioración mental.

Por desgracia, esta prueba se basa grandemente en el sentido de las palabras, y no se adapta fácilmente a la traducción. La prueba Shipley-Hartford Retreat consiste en dos secciones, tratando la primera del sentido de las palabras, y la segunda de problemas que requieren la capacidad de pensar abstractivamente.

Se ha establecido en ciertos estudios pasados que el vocabulario suele conservarse mucho tiempo después de que otras funciones mentales hayan sufrido la deterioración. Por otra parte, se ha observado que el poder de pensar abstractivamente está reducido desde los períodos tempranos de la deterioración mental. Por tanto, una disparidad notable entre el nivel del vocabulario y el nivel del pensamiento abstracto es factor diagnóstico importante y podrá indicar un fondo patológico mucho tiempo antes de su aparición clínica.

Teóricamente, no hay razón por qué la prueba Shipley-Hartford Retreat no pueda adaptarse al uso de los médicos de idioma castellano. Realmente, para hacer eso es necesario no sólo saber hablar inglés sino también comprender ligeras diferencias en el sentido de las palabras.

El Instituto cooperaría de buena gana con los médicos de idioma castellano que se interesaran en el desarrollo de una versión española de esta prueba. Estamos preparados para proporcionar ejemplares de la prueba original en inglés, junto con los datos mostrando la base en que fué construída y comprobada, y de otro modo poner a la disposición de los médicos la experiencia de nuestra División de Investigación y de Laboratorios en la elaboración de un modelo castellano de la prueba Shipley-Hartford Retreat.

La prueba descrita aquí fué ideada para medir la declinación intelectual en las psicosis. Tiene un triple objeto: 1o., proporcionar una medida objetiva y cualitativa de la baja intelectual; 2o., ayudar al descubrimiento de ciertas desviaciones mentales, particularmente en los períodos iniciales de la enfermedad; y 3o., contribuir a la investigación científica.

La declinación o decadencia intelectual, que no es sinónimo de la "deficiencia mental", quiere decir descenso desde un nivel funcional anteriormente más alto hasta un nivel más bajo. Representa la diferencia entre las capacidades anteriores y actuales de un enfermo, y es componente importante de muchas condiciones psicóticas. Idealmente, la declinación intelectual debe traducirse por la diferencia entre los resultados de dos pruebas mentales comparadas, dadas respectivamente antes y después de la iniciación del trastorno. Naturalmente, es difícil realizar tal ideal, porque no están ordinariamente disponibles los resultados pre-psicóticos. Sin embargo, es posible acercarse al problema de un modo menos directo. Es posible comparar cierta función intelectual, que se hace rápidamente defectuosa en un individuo que está sufriendo el desorden intelectual, con una estimación de la capacidad anterior del individuo. Tal estimación puede hacerse teniendo como base la educación y la historia vocacional, o comparando con una función intelectual que tiende a decrecer más tardíamente, por ejemplo, el vocabulario. Este procedimiento fué empleado en el *Babcock Examination*, y en el *Shipley-Hartford Retreat Scale*. Por tanto, estas pruebas dependen considerablemente de factores lingüísticos, aun en

aquellas partes que no conciernen al vocabulario, y por eso no se adaptan fácilmente al uso de personas que no hablan inglés.

La prueba actual no es verbal, y está destinada al uso universal. Se halla reproducida íntegramente en este artículo, con las instrucciones traducidas al español. La prueba tiene por objeto medir la facultad de pensar abstractivamente—función que proporciona un índice sensible de decaimiento intelectual, según las observaciones de Shipley y Burlingame, y otros autores. Además de la conveniencia de adaptarse al uso universal, la prueba tiene otras ventajas: 1o., necesita muy poco la supervisión; 2o., puede aplicarse tanto a los grupos como a los individuos; 3o., los resultados pueden obtenerse rápida y correctamente.

Se verá que la prueba consiste en un folleto de 4 páginas. La página frontal contiene las instrucciones generales y un ejercicio preliminar. Las otras 3 páginas llevan, cada una, un ejercicio de "categorización", y constituyen la prueba propia. Cada ejercicio incluye una guía, formada de 4 figuras numeradas, y una serie de 35 figuras de prueba. Es necesario asignar cifras a estas figuras, según el esquema indicado en la guía. Las figuras de prueba son idénticas en cada ejercicio, pero las guías son todas diferentes. Así el sujeto tiene que abstraer de la guía el principio que determina la selección de las cifras. Eso es muy difícil para los enfermos dementes.

En el primer ejercicio es necesario asignar las cifras según el contorno de las figuras; en el segundo, según el tipo de línea limitante; y en el tercero, según la posición. La eficacia del enfermo se avalúa por la suma de figuras correctamente numeradas en la unidad de tiempo, que aquí es de 4 minutos.

El valor de la prueba como índice de la declinación intelectual fué determinado preliminarmente en los individuos normales, así como en los enfermos psicóticos. Los resultados revelaron que los tantos medios eran muy inferiores en los psicóticos que en los normales. Esta observación justificó un estudio sistemático para establecer un cuadro que sirviese de norma en la clínica.

Para dar más precisión a los resultados de la prueba, se

prepararon equivalentes según la edad mental. Decir, por ejemplo, que la capacidad de pensar abstractivamente en un enfermo, está ahora al par de la de un niño normal de 8 años, comunicará más sentido que decir solamente que el sujeto resolvió 29 partidas de la prueba. Los equivalentes de la edad mental fueron establecidos del modo siguiente: Se dió la prueba a un grupo de 789 individuos "normales" ya sometidos a ciertas pruebas mentales clásicas. El grupo incluyó 400 niños de la escuela elemental (desde la clase 3 hasta la clase 8); 236 estudiantes de la escuela secundaria (desde la clase 9 hasta la clase 12); 129 estudiantes universitarios; y 25 ayudantes y enfermeros psiquiátricos. Los equivalentes de la edad mental para cada categoría (número de partidas correctamente resuelto), fueron computados por medio de una fórmula estadística. Virtualmente eso quiere decir que se asignó a cada categoría la edad mental media de todas aquellas personas normales que hicieron la prueba.

Después de establecer las cifras de la edad mental, se dió la prueba a un grupo de 68 enfermos mentales para determinar su valor. Los enfermos eran todos huéspedes en el Neuro-Psychiatric Institute del Hartford Retreat. Perteneían casi todos a las esferas sociales superiores. En general comprendían un grupo en que la declinación intelectual es mucho menos evidente que en los hospitales públicos. Este nivel superior de preservación intelectual puede atribuirse quizás a dos factores: 1o., los casos eran generalmente de breve duración, pues este hospital no suele acoger los enfermos que presentan un pronóstico desfavorable con respecto al tratamiento; 2o., el programa intensivo de educación y de reeducación del hospital, que da mucha importancia al estímulo intelectual y social continuo, fué escogido expresamente para prevenir el descenso intelectual. El grupo comprendía las clasificaciones siguientes: 23 enfermos no psicóticos; 28 psicosis funcionales; y 17 psicosis orgánicas. Es lógico suponer que los enfermos no psicóticos —los psiconeuróticos y las personalidades psicopáticas— mostrarán solamente ligera baja intelectual; que las psicosis funcionales —esquizofrenia, psicosis maniaco-depresiva y psicosis de involución—, sufrirán más, y que los casos orgánicos —parálisis general, arterioesclerosis, síndrome de Korsakoff, etc.—, todavía más. Las ci-

tras medias para cada grupo, expresadas en términos de la edad mental, son los que siguen:

Grupo	Edad mental media de abstracción
No psicóticos	15.30 años
Psicóticos funcionales	12.43 años
Psicóticos orgánicos	11.01 años

Es claro que los grupos se colocan exactamente según el orden predicho, los casos no psicóticos hallándose más alto y los psicóticos orgánicos más bajo. Además, la diferencia entre el grupo no psicótico por una parte y los dos grupos psicóticos por otra parte es importante desde el punto de vista estadístico. Los psicóticos funcionales caen 2.87 años, y los psicóticos orgánicos 4.29 años más bajo que los enfermos sin psicosis. En ambos casos hay menos de 1 probabilidad en 100, que la diferencia sea debida a error. Mientras que la capacidad de los psicóticos para pensar abstractivamente se halló a un nivel bajo, la capacidad intelectual general de estos enfermos no parece haber sufrido semejantemente. Según las pruebas mentales clásicas dadas a estos enfermos antes de la prueba del pensamiento abstracto, la inteligencia de los psicóticos era casi siempre normal y muchas veces pertenecía al nivel superior. Eso parece indicar que la prueba de abstracción es indicador mucho más sensible del empeoramiento intelectual característico de las condiciones psicóticas que lo son las pruebas mentales ordinarias. Por eso, la prueba de abstracción, empleándose con otra medida destinada a analizar la capacidad anterior del enfermo, proporciona un instrumento sensitivo en el descubrimiento de ciertas condiciones psicóticas tempranas. La importancia terapéutica de tal descubrimiento es naturalmente demasiado evidente para necesitar mención.

La prueba descrita aquí parece distinguir bien entre los grupos psicóticos y no psicóticos. Sin duda, el cuadro que sirve de norma fué establecido y aplicado en los individuos de idioma inglés. Sin embargo, por no necesitar el uso de palabras, fuera de las instrucciones que pueden traducirse a otras lenguas, es probable que la prueba tendrá buen éxito también en los individuos de idioma castellano.

Se pueden obtener ejemplares de la prueba, juntamente con las instrucciones de aplicación y las normas de evaluación, todos en castellano, dirigiéndose a la Research Division

del Neuro-Psychiatric Institute del Hartford Retreat, Hartford, Conn., E. U. A.

## RESUMEN

Se ha descrito una prueba rápida y fácil de aplicar, para medir la declinación intelectual. Esta prueba da esperanzas de tener valor especial en el descubrimiento de condiciones psicóticas en los períodos iniciales de la enfermedad, permitiendo la institución de tratamiento antes que sea demasiado tarde. La prueba necesita solamente un lápiz y el papel, y mide la capacidad de pensar abstractivamente —función que se pierde prontamente en muchas condiciones psicóticas—. Después de comparar previamente las respuestas a la prueba de individuos normales y psicóticos, se ha establecido un cuadro que sirve de norma, aplicándola a más de 700 individuos normales que habían pasado anteriormente ciertas pruebas clásicas de inteligencia. De esta manera se estableció la edad mental. Los resultados originales preliminares fueron verificados en casos psicóticos de breve duración y poco descendidos. La mayoría de estos casos no manifestó anormalidad ninguna con respecto a la inteligencia general, pero mostró una pérdida notable en la capacidad del pensamiento abstracto. Las cifras medias del pensamiento abstracto, expresadas según la edad mental, eran en los psicóticos más de 20% inferiores a las de los enfermos no psicóticos.

Fuera de las instrucciones, la prueba representa el tipo no lingual. Por consiguiente, aunque ha sido aplicada a las personas de idioma inglés, es probable que tendrá buen éxito también en los individuos de idioma castellano. Esto puede determinarse más bien en la práctica. La Research Division del Neuro-Psychiatric Institute del Hartford Retreat, tendrá el agrado de cooperar con toda persona que desee ponerla a prueba en otras lenguas.

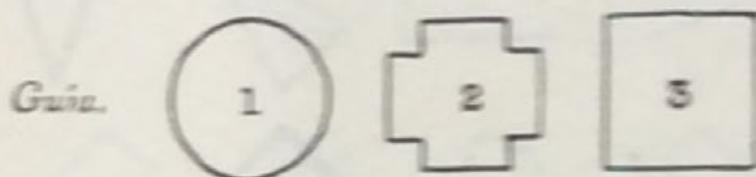
## BIBLIOGRAFIA

1. Babcock, H.—An experiment in the measurement of mental deterioration. *Arch. Psychol.*, 1930, No. 117, pp. 105.
2. Babcock, H.—*Dementia praecox; a psychological study.* Lancaster, Pa.: Science Press Ptg Co., 1933, pp. 167.
3. Shipley, W. C.—A self-administering scale for measuring intellectual impairment and deterioration. *J. Psychol.*, 1940, 9, 371-377.
4. Shipley, W. C., and Burlingame, C. C.—A convenient Self-administering scale for measuring intellectual impairment in psychotics. *Amer. J. Psychiat.* (En prensa).

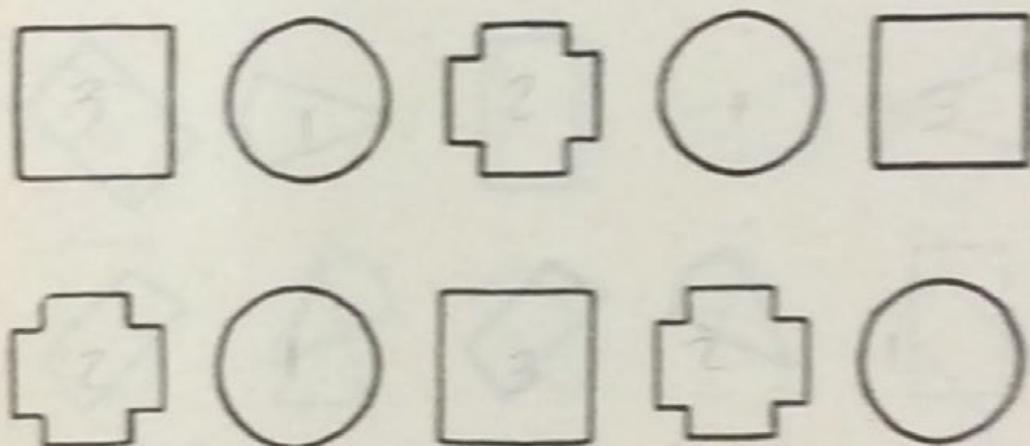
# Prueba MONEAL - HARTFORD RETREAT

Nombre \_\_\_\_\_

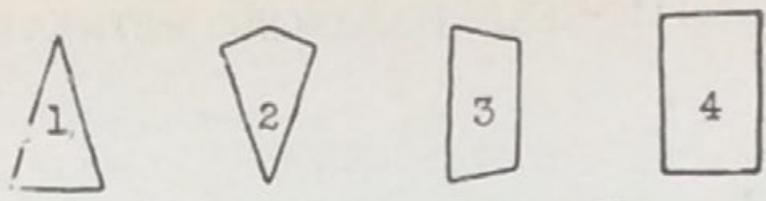
Esta línea de figuras numeradas constituye la *GUIA*.



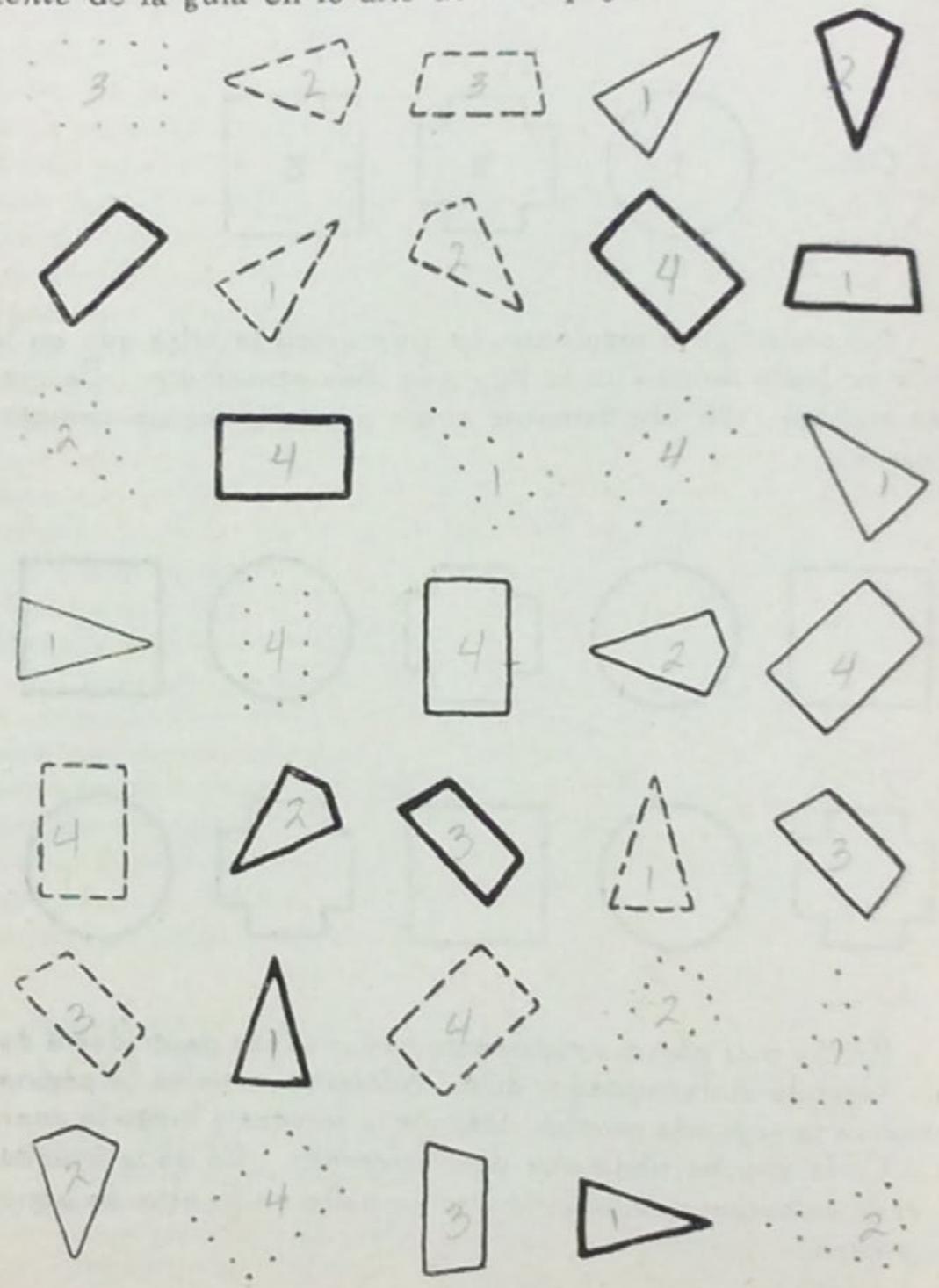
En cada figura siguiente, escriba usted la cifra que en la Guía se halla dentro de la figura la más semejante. Es preciso trabajar tan rápidamente como sea posible, sin cometer errores.

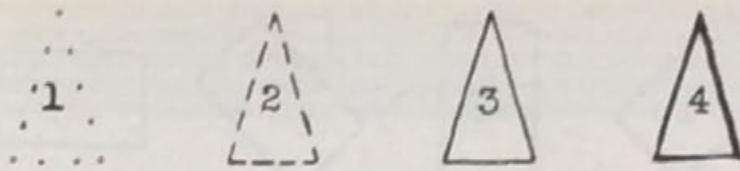


En las tres páginas siguientes hay pruebas parecidas a ésta. Cuando el examinador dice, "Adelante", vuelva la página, resuelva la segunda prueba, después la tercera y luego la cuarta. Cada prueba tiene una *guía diferente*. En cada prueba, sírvase *solamente* de la guía que se halla en lo alto de aquella página.

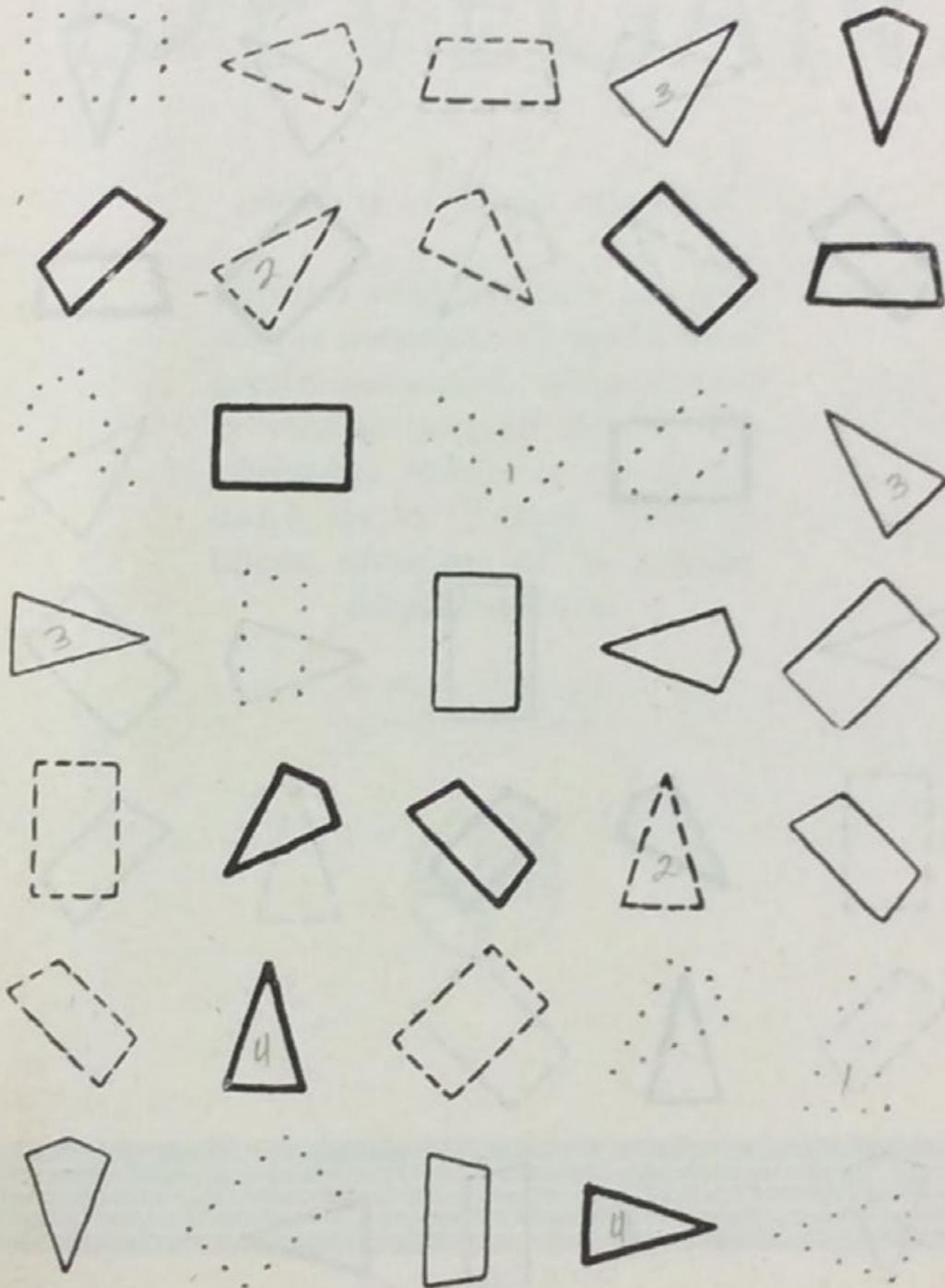


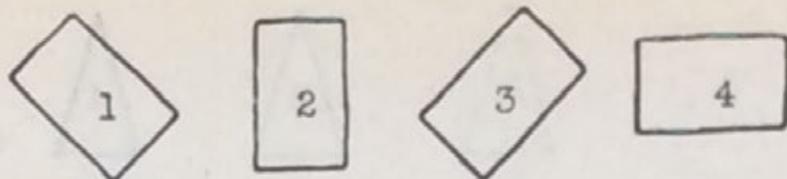
En cada figura siguiente, escriba la cifra que en la guía se halla dentro de la figura la más semejante. Sirvase solamente de la guía en lo alto de esta página.



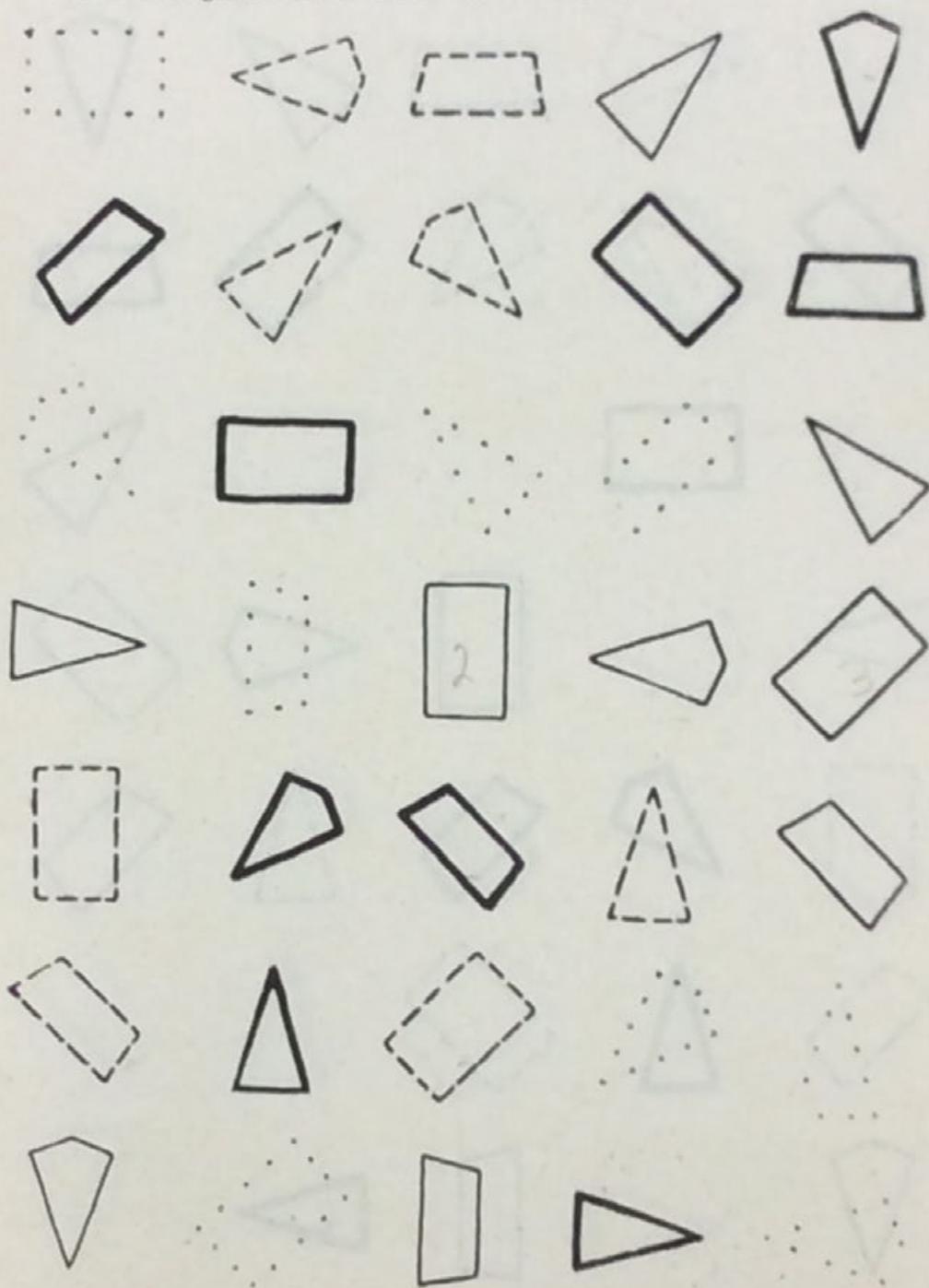


En cada figura siguiente, escriba la cifra que en la guía se halla dentro de la figura *la más semejante*. Sirvase *solamente* de la guía en lo alto de esta página.





En cada figura siguiente, escriba la cifra que en la guía se halla dentro de la figura *la más semejante*. Sirvase *sola-*  
*mente* de la guía en lo alto de esta página.



# DEVEGAN<sup>M. R.</sup>

*contra el flujo vaginal*

Elimina rápidamente los gérmenes patógenos y restituye el grado normal de limpieza de la vagina porque repone las agotadas reservas de glicógeno de la pared vaginal. Eficaz también en la colpitis tricomonádica

De uso práctico y aseado:  
Latas de 15 y 30 tabletas



Reg. No. 14802 D. S. P.

Usese por prescripción médica.

*Casa Bayer, S.A.* México, D. F. Apartado 45 bis

EL PODER ANTI NEURÍTICO  
Y ANALGÉSICO DE LA  
VIT. B. UTILIZADO EN  
EL TRATAMIENTO BISMÓTICO  
DE LA TABES  
POR VIA ORAL E HIPODERMICA.



REGISTRO N° 2480 D.S.P.

Usese exclusivamente por prescripción y bajo la vigilancia del médico.

**BIOQUIMICA, S. A.**

Sinaloa 56.

México, D. F.

Concesionaria del Instituto Biológico Chemioterápico Torinese de  
Turín, Italia.

# Espasmin

Marca Ind. Registrada.

NEUROSEDANTE — ANTIESPASMÓDICO  
EPILEPSIA y TODOS TRASTORNOS DEL SISTEMA  
NEURO-VEGETATIVO  
EXENTO DE BROMUROS Y OPIACEOS

Fórmula: Fenil-etil-malonil-urea, Belladona, Hyosciamus, Niger,  
Valeriana, Cáscara Sagrada.

INYECTABLES - GOTAS - PILDORAS - SUPOSITARIOS

Regs. Nos.: 23574, 23968, 23909, 23955 D. S. P.

**HIPOTENSIVO** Comprimidos

Reg. No. 23953, D. S. P.

Distribuidores Generales: **CASA QUERALT MIR, S. A.** Especialidades Medicinales  
Sinaloa 56. Tels.: 18-86-66 y J-37-31. México, D. F.

## Nuevo sistema para el estudio anatómico del cerebro

Por ARMANDO ORDOÑEZ ACUÑA

Estudiante de la Facultad de Medicina y Ciencias  
Biológicas de la Universidad Nacional  
Autónoma de México.

Anatomistas e histólogos han tratado de simplificar el estudio de la configuración interior del cerebro, mediante cortes sistemáticamente realizados, como son los de *Charcot*, *Flehsig*, *Pitres*, *Vieussens*, los cuales han resuelto una gran parte del problema didáctico que plantea la complejidad estructural del cerebro.

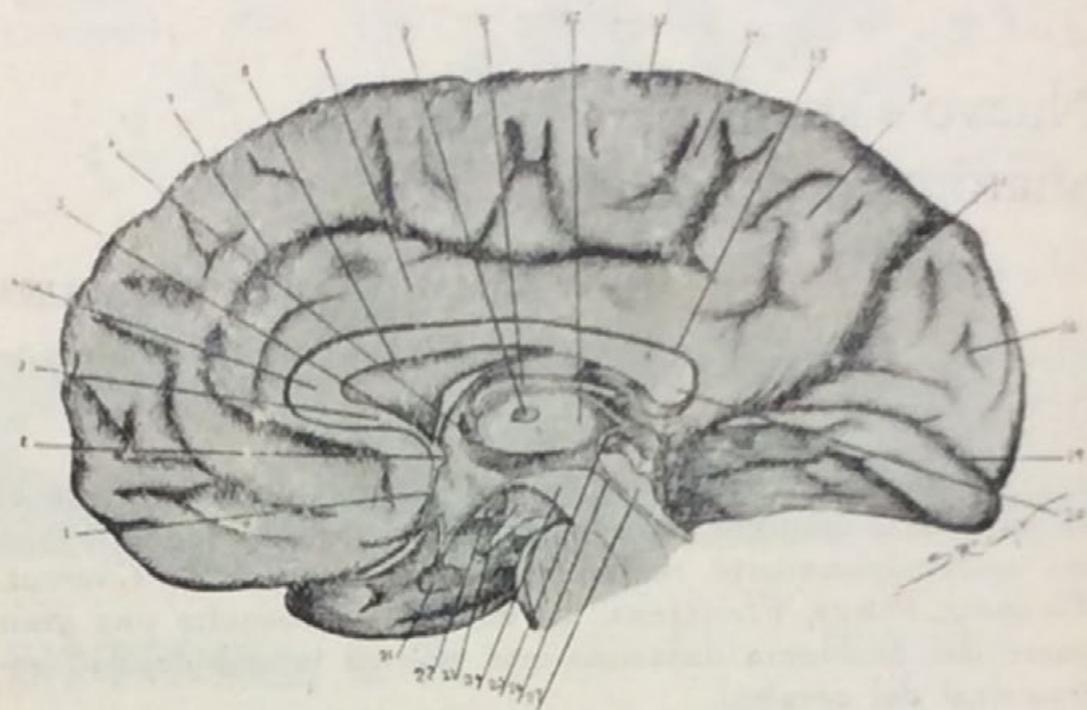
No existe, sin embargo, en la literatura clásica, ningún procedimiento de disección que muestre con claridad las relaciones entre las diversas cavidades endimarias, los núcleos grises centrales y las diversas formaciones blancas que constituyen el centro oval.

Con objeto de contribuir a la solución de ese problema, he venido realizando desde hace algún tiempo, cortes sistematizados en sentido anteroposterior y vertical, cuyos dibujos fueron hechos cuidadosamente por la alumna de medicina Srita. Rosario Barroso Moguel.

Tal vez esta sencilla colaboración pueda tener algún beneficio en el terreno de la clínica neurológica; yo lo presento solamente como un fundamento de didáctica anatómica, tanto a los estudiantes de medicina, como a los interesados en el problema del diagnóstico de los padecimientos nerviosos; solamente me he fundado en el aspecto macroscópico que presentan dichas formaciones en los cortes, sin tocar en ninguno de sus puntos el campo de la clínica y de la histoes-  
tructura.

A continuación esquematizo tanto la técnica como los resultados obtenidos a partir de ella:

Es necesario tener un hemisferio que haya sido separado de su homólogo exactamente en la línea media, de tal manera que permita ver las formaciones interhemisféricas, así



(Fig. 1). Primer segmento (cara interna).

Cisuras y circunvoluciones de la cara interna del hemisferio.—Formaciones interhemisféricas.—Ventrículo medio y sus comunicaciones con los ventrículos laterales y el ventrículo bulbo-protuberancial.

1.—Lámina supra-óptica. 2.—Comisura blanca anterior. 3.—Pico del cuerpo calloso. 4.—Rodilla del cuerpo calloso. 5.—Vulva. 6.—Agujero de Monro. 7.—Cisura calloso-marginal. 8.—Séptum lúcidum. 9.—Circunvolución del cuerpo calloso. 10.—Comisura gris. 11.—Plexos coroides. 12.—Tálamo óptico. 13.—Muesca de la cisura de Rolando. 14.—Lóbulo paracentral. 15.—Seno del cuerpo calloso. 16.—Lóbulo cuadrado. 17.—Cisura perpendicular interna. 18.—Cuña. 19.—Cisura calcarina. 20.—Rodete del cuerpo calloso. 21.—Hipófisis. 22.—Tubérculo Mamilar. 23.—Nervio motor ocular común. 24.—Pedúnculo cerebral. 25.—Glándula pineal y sus pedúnculos. 26.—Acueducto de Silvio. 27.—Tubérculos cuadrigéminos.

como las distintas partes que reunidas van a constituir el tercer ventrículo; puede verse en esta forma el orificio de Monro y el acueducto de Silvio, las cuales son partes que hacen comunicación entre los distintos ventrículos.

Ya en esa forma se procede a medir el eje transversal del hemisferio y se hace la determinación en éste, de los puntos correspondientes a los cortes precisos en la forma que sigue:

*Primer corte:* pasando afuera del borde superior del hemisferio en un punto situado al 18% del eje mencionado.

*Segundo corte:* pasando afuera del primero en un punto correspondiente al 30% del eje.

*Tercer corte:* en un punto correspondiente al 42%.

*Cuarto corte:* en un punto correspondiente al 54%.



(Fig. 2). Primer segmento (cara externa).

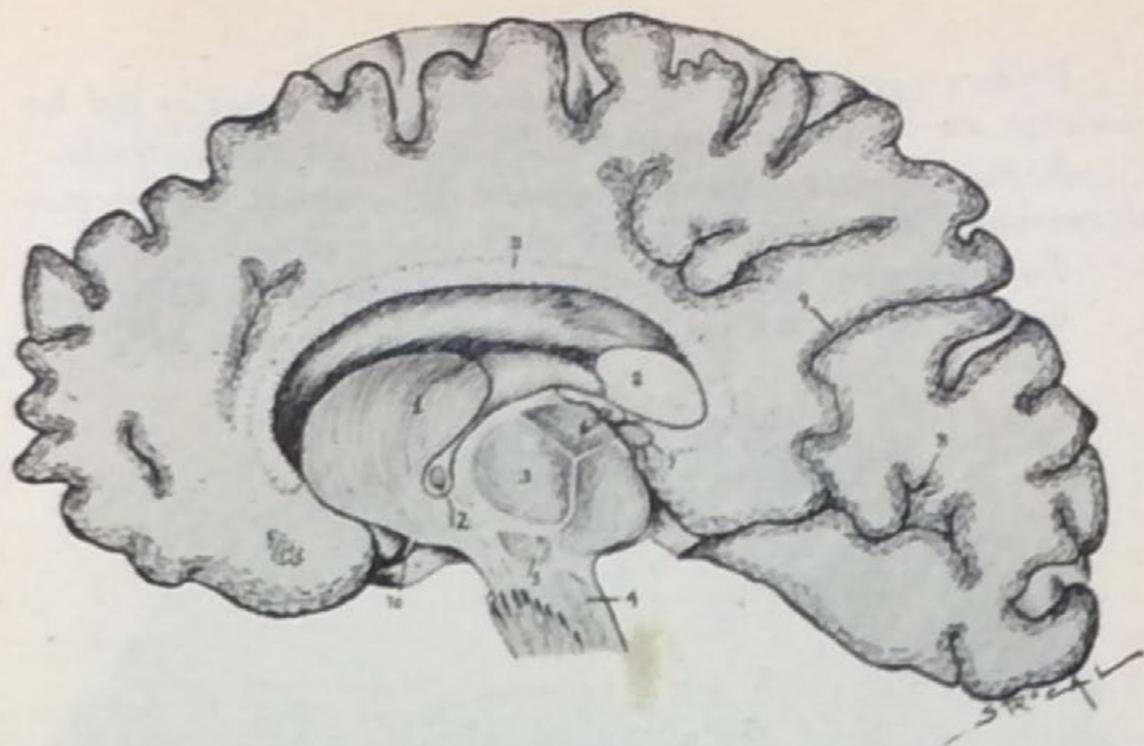
Prolongación frontal del ventrículo lateral, su bóveda, piso, borde interno y extremidad anterior; cisuras perpendicular interna y calcarina.

1.—Corte de la cabeza del núcleo caudado. 2.—Pilar anterior del trigono. 3.—Comisura blanca anterior. 4.—Núcleos del tálamo óptico. 5.—Núcleo del motor ocular común. 6.—Núcleo rojo. 7.—Fasciola Cinérea. 8.—Trígono cerebral. 9.—Cuerpo calloso. 10.—Cisura perpendicular interna. 11.—Cisura calcarina. 12.—Tubérculos cuadrigéminos. 13.—Tubérculo mamilar. 14.—Quiasma óptico. 15.—Séptum lúcidum.

*Quinto y último corte:* en un punto correspondiente al 72%.

En esta forma se tienen seis segmentos que deberán ser estudiados por sus caras interna y externa representadas en las figuras adjuntas (1 a 12).

Por estos cortes es posible darse cuenta cómo se verifica la reunión de la extremidad anterior de los núcleos caudal y lenticular constituyendo el cuerpo estriado. Es posible dar-



(Fig. 3) Segundo segmento (cara interna).

Prolongación frontal del ventrículo lateral, su bóveda, piso, borde externo y extremidad anterior.

1.—Cabeza y cuerpo del núcleo caudado. 2.—Extremidad posterior de la prolongación frontal. 3.—Núcleos del tálamo óptico. 4.—Núcleos del motor ocular común. 5.—Núcleo rojo. 6.—Pilar posterior del trigono. 7.—Fasciola Cinérea. 8.—Cisura calcarina. 9.—Cisura perpendicular interna. 10.—Cintilla óptica. 11.—Cuerpo calloso. 12.—Comisura blanca anterior.

# 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.



(Fig. 4). Segundo segmento (cara externa).

Extremidad posterior de la prolongación frontal; relaciones de los núcleos grises centrales con la cápsula interna.

1.—Porción externa de la cabeza del núcleo caudado. 2.—Putamen. 3.—Globus medialis. 4.—Globus pallidus. 5.—Reunión de los núcleos caudado y lenticular. 6, 7 y 8.—Cápsula interna con sus tres porciones: lenticulo-estriada, lenticulo óptica y rodilla. 9.—Núcleos del tálamo óptico. 10.—Fasciola Cinérea. 11.—Pilar posterior del trigono. 12.—Cola del núcleo caudado. 13.—Cisura perpendicular interna. 14.—Cisura calcarina. 15.—Hendidura cerebral de Bichat. 16.—Nervio motor ocular común.

# B - E N D O - V I T

## VITAMINA B<sub>1</sub>

Para uso intravenoso e intrarraquídeo

(También se pueden emplear las vías usuales de inyección)

5,000 U. I. DE VITAMINA B<sub>1</sub> POR C. C.

Reg. D. S. P. 23402.

LABORATORIOS DR. ZAPATA, S. A.

Insurgentes No. 35.

MEXICO, D. F.

se cuenta de las diversas posiciones que ocupan el cuerpo y la cola del núcleo caudado, ya que a la vez que forman parte del piso de la prolongación frontal, están formando parte del techo de la prolongación esfenoidal (figs. 2 al 7). Respecto a la cápsula interna que tiene fisiológicamente tanta importancia porque es por ella que pasan las fibras que constituyen la vía motora y la vía sensitiva, se nos presenta en estos cortes



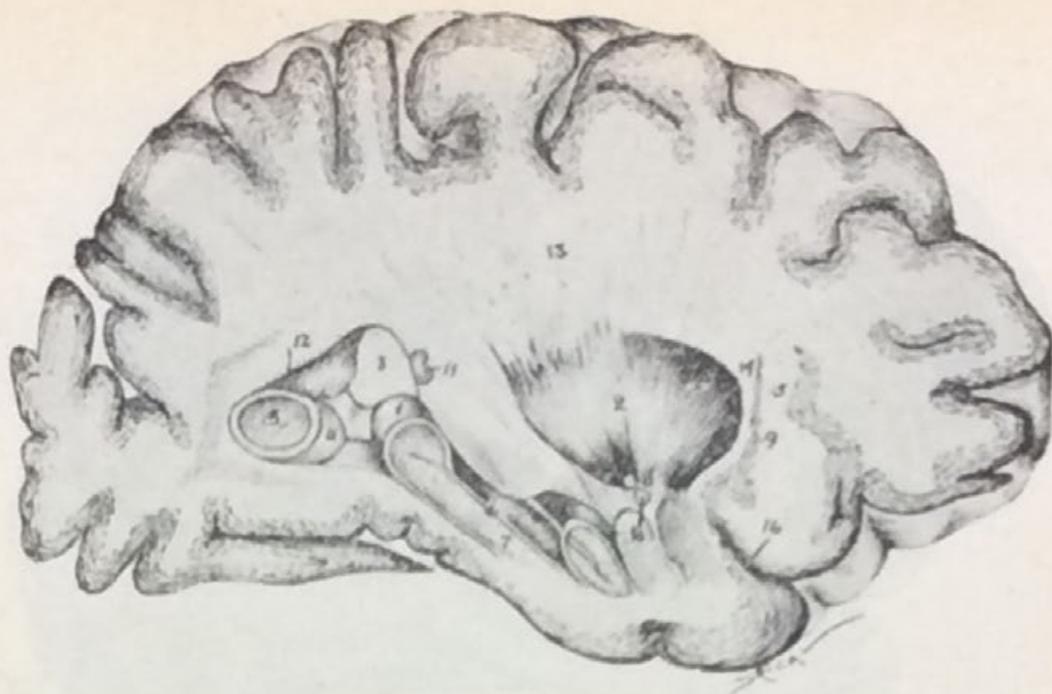
(Fig. 5). Tercer segmento (cara interna)

Extremidad posterior de la prolongación frontal; cola del núcleo caudado, en su trayecto hacia la encrucijada ventricular; origen del asta de Ammón y del cuerpo franjeado del pilar posterior del trigono; origen del cuerpo abollonado en la fasciola cinérea.

1.—Porción externa de la cabeza del núcleo caudado. 2.—Putamen. 3.—Globus medialis. 4.—Globus pálido. 5.—Reunión de los núcleos caudado y lenticular. 6, 7 y 8.—Cápsula interna con sus tres porciones: lenticulo-estriada, lenticulo-óptica y rodilla. 9.—Núcleos del tálamo óptico. 10.—Fasciola cinérea. 11.—Pilar posterior del trigono. 12.—Cuerpo franjeado. 13.—Cola del núcleo caudado. 14.—Cisura perpendicular interna. 15.—Cisura calcarina. 16.—Núcleo amigdalino. 17.—Comisura blanca anterior.

con sus tres porciones que son: la rodilla, la porción lenticulo-óptica y la porción lenticulo-estriada.

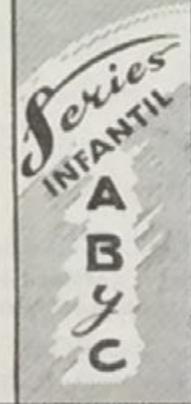
Desde la cara externa del primer segmento es posible seguir hasta su terminación una parte de la vía olfativa formada en primer término por la fasciola cinérea y ésta a su vez dar origen al cuerpo abollonado.



(Fig. 6). Tercer segmento (cara externa).

Encrucijada ventricular.—Prolongación esfenoidal y occipital del ventrículo lateral.—El antemuro y sus relaciones con el núcleo lenticular.—Centro oval.

1.—Asta de Ammón. 2.—Núcleo lenticular. 3.—Entrada a la encrucijada. 4.—Espolón de Morand. 5.—Cisura calcarina. 6.—Cuerpo franjeado. 7.—Cuerpo abollonado. 8.—Comisura blanca anterior. 9.—Antemuro. 10.—Arteria de la hemorragia cerebral. 11.—Cola del núcleo caudado. 12.—Bóveda de la prolongación occipital. 13.—Centro oval. 14.—Cápsula externa. 15.—Cápsula extrema. 16.—Cisura de Silvio.

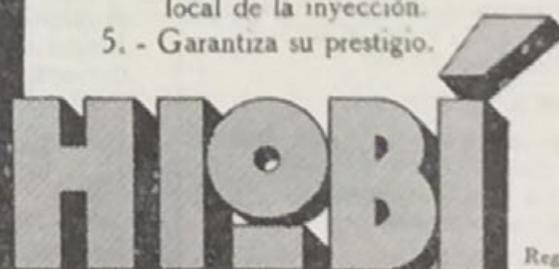


**Series**  
INFANTIL  
**A  
B  
C**

## 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 nóculos en el local de la inyección.
5. - Garantiza su prestigio.



**HIÓBI**

Reg. No. 14437 D.S.P.

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



(Fig 7). Cuarto segmento (cara interna).

Encrucijada ventricular y sus prolongaciones occipital y esfenoidal. Núcleo lenticular y antemuro.

1.—Cisura calcarina. 2.—Espolón de Morand. 3.—Encrucijada. 4.—Prolongación esfenoidal. 5.—Asta de Ammón. 6.—Cuerpo franjeado. 7.—Cuerpo abollonado. 9.—Putamen. 10.—Antemuro. 11.—Cápsula extrema. 12.—Cápsula externa.

## BI-ALBAMEX

Ampolletas para inyecciones intramusculares:

Reg. No. 22375 D.S.P.

### FORMULA:

Yodobismutato de sodio. . . . .	0.15
Alcanfor. . . . .	0.05
Eucaliptol. . . . .	0.15
Aceite de olivo c. b. p. . . . .	1 cc.

### INDICACIONES:

Es útil en el tratamiento de la LUES, de la NEURO y de la HEREDOSIFILIS.  
Prop. No. 19090

### POSOLOGIA:

Para adultos una inyección de tres a cinco días. Niños en proporción a su edad según lo indique el médico.

### VENTAJAS:

Mayor riqueza en Bi (0.037), fácil absorción, no deprime, no contiene anestésico. Vehículo no tóxico (aceite de olivo).

## SED-ALBA

JARABE

Reg. No. 22253 D.S.P.

### FORMULA:

Extracto fl. de Passiflora incarnata. . . . .	5	grs.
Extracto fl. de tilia. . . . .	5	"
Valerianato de amoniaco de Pierlot. . . . .	5	"
Tintura de Hyocymus niger got. . . . .	XXX	
Propánotriol. . . . .	10	grs.
Jarabe simple c. b. p. . . . .	100	"
Correctivo.		

### INDICACIONES:

**Sedante, Antiespasmódico y Antineurálgico.**

### POSOLOGIA:

De una a seis cucharaditas por día.

**Laboratorios "ALBAMEX"**

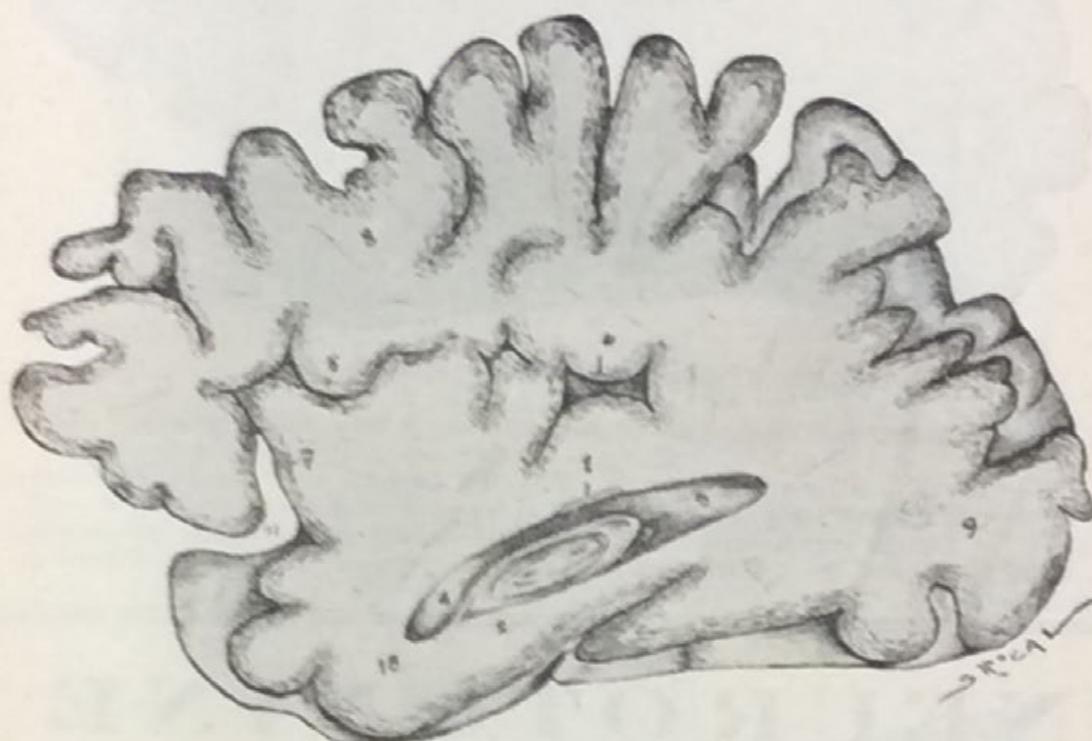
Tel. Eric. 14-29-00

Querétaro 146

México, D. F.

Siguiendo el pilar posterior del trigono cerebral se observa el origen del asta de Ammón y del cuerpo franjeado, formaciones que se dirigen a la prolongación esfenoidal para formar el piso de la misma.

Si se observa en la figura número 6 a la altura de la prolongación occipital, se verá una eminencia en forma de rodete que recibe el nombre de espolón de Morand, el que co-



(Fig. 8). Cuarto segmento (cara externa).

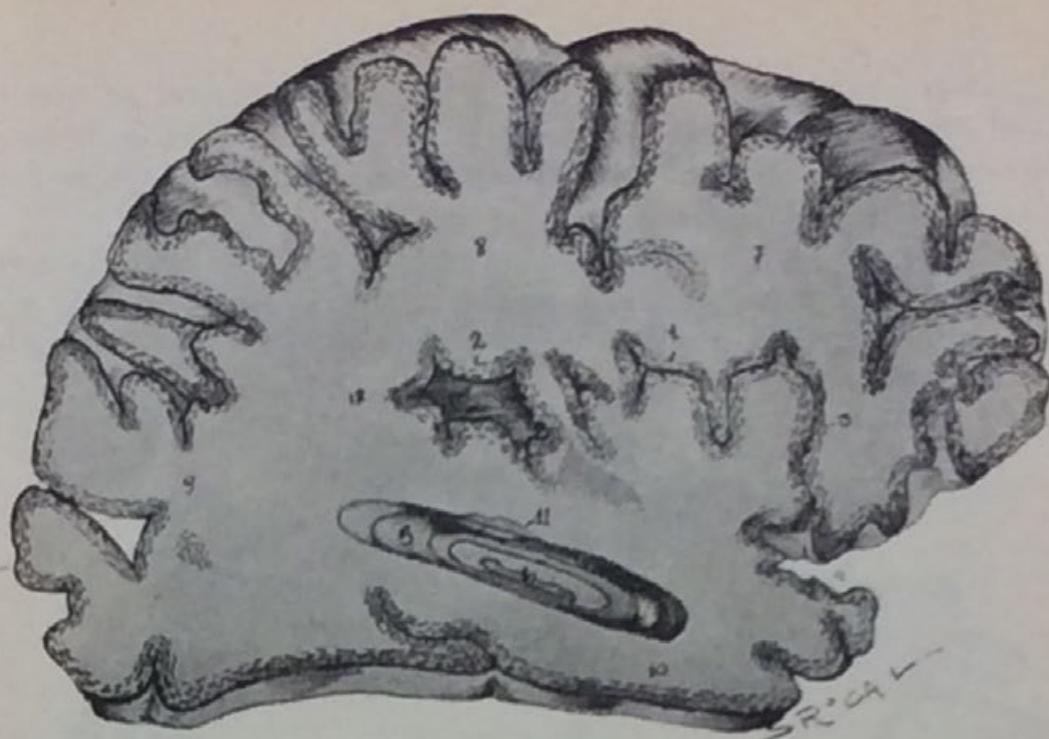
Prolongación esfenoidal con su bóveda piso y extremidades anterior y posterior. Surcos limitantes del lóbulo de la Insula.

1.—Surco supra-insular. 2.—Surco retro-insular. 3.—Surco pre-insular. 4.—Cisura de Silvio. 5.—Asta de Ammón. 6.—Cuerpo abollonado. 7.—Lóbulo frontal. 8.—Lóbulo parietal. 9.—Lóbulo occipital. 10.—Lóbulo temporal. 11.—Cola del núcleo caudado. 12.—Pliegue curvo.

responde al hundimiento que lleva a cabo sobre el ventrículo la cisura calcarina.

Por lo que hace al *antemuro*, en la bibliografía por mí consultada, no he encontrado sino el concepto clásicamente aceptado, el cual resumo a continuación:

“A las circunvoluciones cerebrales pertenece el *antemuro*. Se da este nombre de *antemuro* a una tenue lámina de substancia gris de uno o dos milímetros de grueso que está



(Fig. 9). Quinto segmento (cara interna).

Prolongación esfenoidal, su borde externo y sus extremidades.

- 1.—Cola del núcleo caudado. 2.—Asta de Ammón con cuerpo franjeado.  
 3.—Extremidad posterior y 4, extremidad anterior de la prolongación esfenoidal. 5.—Surco supra-insular. 6.—Surco retro-insular. 7.—Surco pre-insular.  
 8.—Lóbulo frontal. 9.—Lóbulo occipital. 10.—Lóbulo temporal. 11.—Cisura de Silvio.

# 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.

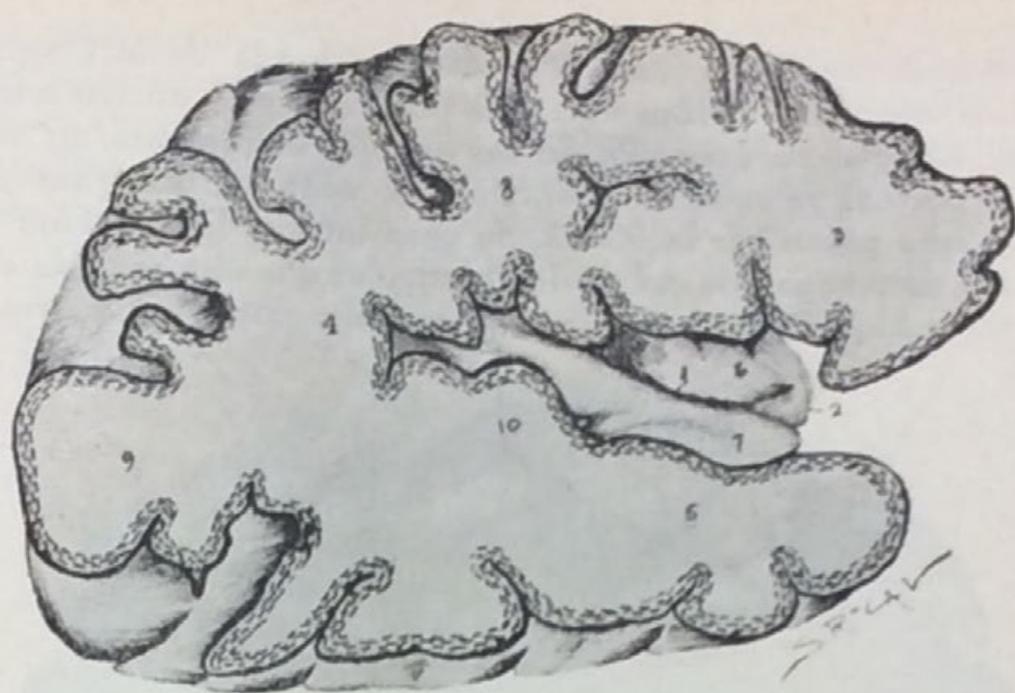
México, D. F.

Distribuidores:

CIA. IMPORTADORA DE MEDICINAS, S. A.

Av. Chapultepec No. 445

México, D. F.



(Fig. 10). Quinto segmento (cara externa).

Lóbulo de la insula y sus límites.—Pliegue curvo.—Lóbulos de la cara externa del hemisferio cerebral.

1.—Gran surco de la insula. 2.—Pliegue de paso Fronto-insulo-Temporal. 3.—Lóbulo frontal. 4.—Pliegue curvo. 5.—Lóbulo temporal. 6.—Lóbulo anterior de la insula. 7.—Lóbulo posterior de la insula. 8.—Lóbulo parietal. 9.—Lóbulo occipital, 10.—Cisura de Silvio.

# GLUCALSOL

MARCA REG.

## VITAMINADO

REMINERALIZADOR · RECALCIFICANTE

### ADULTOS

Gluconato de calcio 1.00 gr.  
Vitamina D: 1000 U. I.  
Agua bidestilada c. b. p. 10 c. c.  
Reg. 23636 D. S. P.

VIA INTRAMUSCULAR o ENDOVENOSA

### INFANTIL

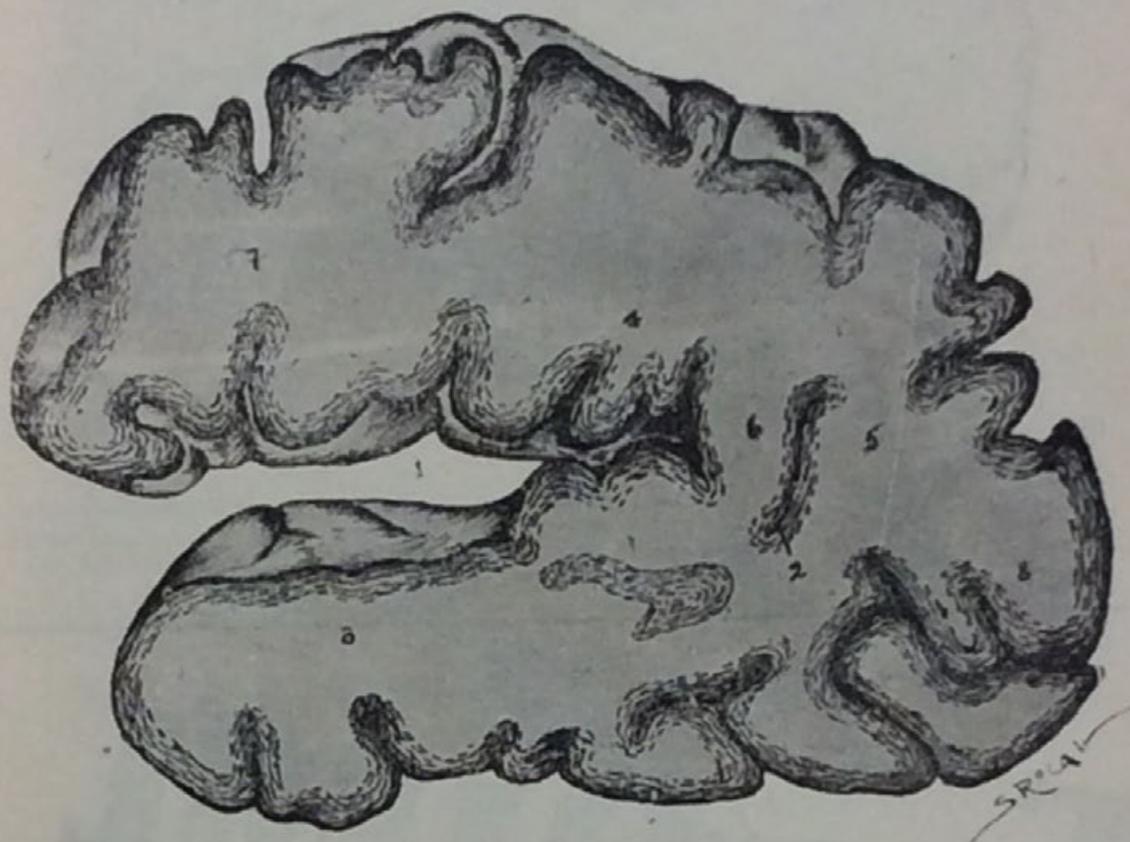
Gluconato de calcio 0.50 gr.  
Vitamina D: 500 U. I.  
Agua bidestilada c. b. p. 5 c. c.  
Reg. 23635 D. S. P.

PREPARADO POR  
MANUEL M<sup>o</sup> CONTRERAS, 26



LABORATORIOS TERAPIA  
MÉXICO, D. F.

colocada de canto junto a la cara profunda de la ínsula de Reil, entre las circunvoluciones insulares y el núcleo lenticular del cuerpo estriado. Se la ve muy claramente en todos los cortes, ya sean horizontales, ya sean vértico-transversales, que pasan por la ínsula. Su cara interna ligeramente cóncava está separada del núcleo lenticular por una capa de substancia blanca que constituye la cápsula externa. Su cara ex-



(Fig. 11). Sexto segmento (cara interna).

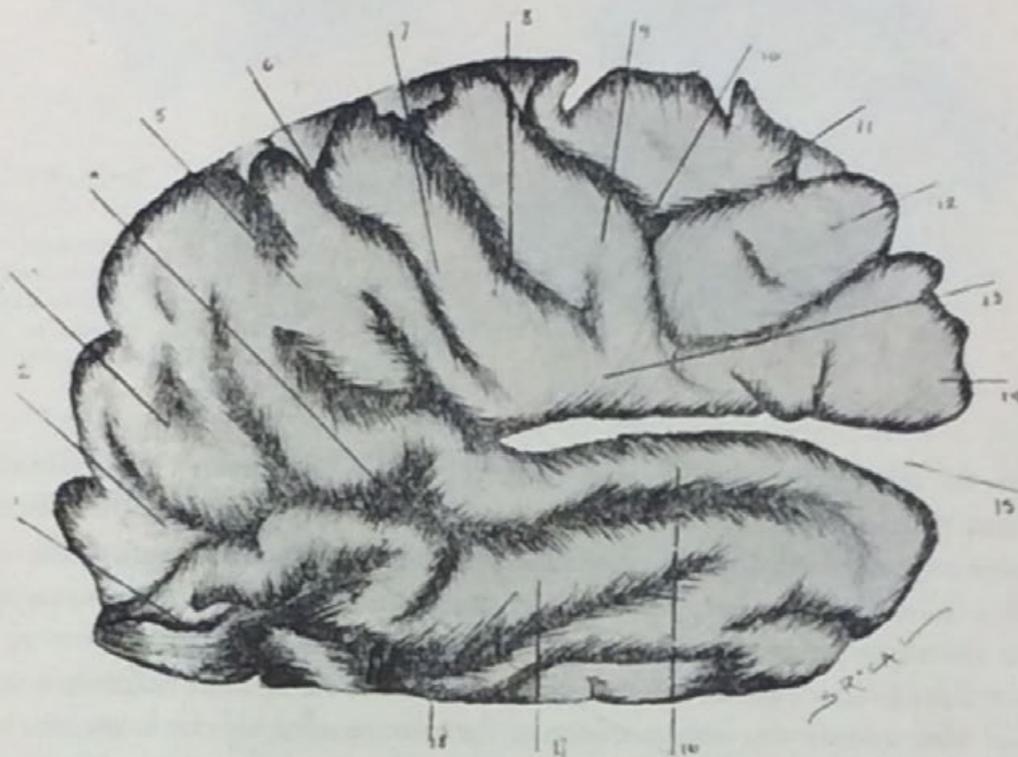
Pliegue curvo y sus relaciones.—Cisura de Silvio.

1.—Cisura de Silvio. 2.—Cisura paralela. 3.—Lóbulo temporal. 4.—Lóbulo parietal. 5.—Pliegue curvo con 6, pliegue de paso que le une con la primera circunvolución temporal. 7.—Lóbulo frontal. 8.—Lóbulo occipital.

terna, ligeramente convexa, está asimismo separada de las circunvoluciones insulares por una segunda capa de substancia blanca que se designa con el nombre de cápsula extrema. De esta última cara se ven desprenderse en los cortes horizontales pequeñas prolongaciones cónicas que bajo la forma de espinas se dirigen a la corteza de la ínsula. Meynert con-

sidera el *antemuro* y con razón como una dependencia no de los núcleos centrales, sino de la substancia gris cortical".

La anterior descripción ha sido tomada de la "Anatomía Descriptiva" de Testut y Latarjet, y con ella concuerdan los demás autores.



(Fig. 12). Sexto segmento (cara externa).

Cisuras y circunvoluciones de la cara externa del hemisferio cerebral.

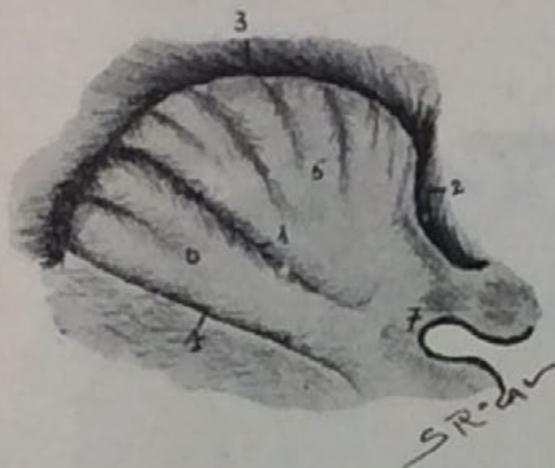
- 1.—Circunvolución occipital tercera. 2.—Circunvolución occipital segunda.
- 3.—Circunvolución occipital primera. 4.—Cisura paralela. 5.—Circunvolución parietal segunda. 6.—Surco retro-rolándico. 7.—Circunvolución parietal ascendente. 8.—Cisura de Rolando. 9.—Circunvolución frontal ascendente. 10.—Surco pre-rolándico. 11.—Circunvolución frontal primera. 12.—Circunvolución frontal segunda. 13.—Opérculo Rolándico. 14.—Circunvolución frontal tercera. 15.—Cisura de Silvio. 16.—Circunvolución temporal primera. 17.—Circunvolución temporal segunda. 18.—Circunvolución temporal tercera.

El aspecto del *antemuro*, por mí encontrado en 52 observaciones hechas en cerebros normales, es la siguiente:

En la cara externa del cuarto segmento, el *antemuro* aparece por delante del núcleo lenticular, de tal manera que si en el quinto segmento se practican cortes más delgados, puede llegarse hasta su mismo origen que corresponde al gran

El ANTEMURO, y sus relaciones con las circunvoluciones insulares y con los núcleos grises centrales, desde el punto de vista macroscópico. Como puede apreciarse, difiere de lo descrito hasta hoy.

Lóbulo de la Insula



- 1.—Gran círculo de la insula. 2.—Surco pre-insular. 3.—Surco supra-insular. 4.—Surco supra-insular. 5.—Circunvoluciones insulares posteriores. 7.—Pliegue falciforme.

surco de la ínsula. Tiene el *antemuro*, en estas condiciones observado, una forma de cono truncado y hueco. Su vértice corresponde al lóbulo insular y su cavidad está ocupada por el núcleo lenticular, mas no lo ocupa en su totalidad, sino que se detiene antes de llegar al vértice, de tal manera que si se verifican los cortes antes dichos, es decir perpendiculares al eje del cono, veremos cómo a la altura del vértice existe solamente substancia gris del antemuro y conforme se acerque a la base irá apareciendo el núcleo lenticular. En esa forma

Corte número 1.



- 1.—Globus pallidus. 2.—Putamen. 3.—Antemuro. 4.—Cápsula externa. 5.—Cápsula extrema. 6.—Comisura blanca anterior.

Corte Núm 2.



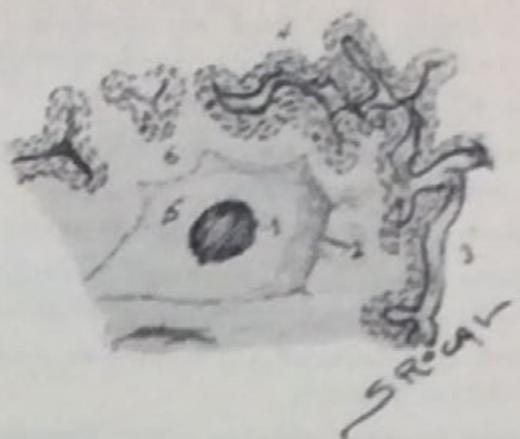
- 1.—Cápsula extrema. 2.—Antemuro. 3.—Cápsula externa. 4.—Putamen.

Corte Núm. 3.



1.—Putamen. 2.—Antemuro. 3.—  
Cápsula externa. 4.—Cápsula ex-  
trema.

Corte Núm. 4.

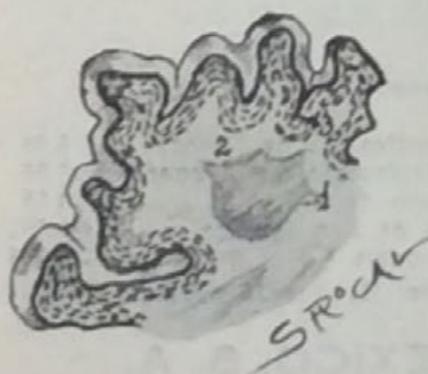


1.—Putamen. 2.—Antemuro. 3.—  
Surco pre-insular. 4.—Surco supra-  
insular. 5.—Cápsula externa. 6.—  
Cápsula extrema.

el origen del antemuro divide a la cápsula extrema en dos porciones, una anterior o pre-claustral y otra posterior o retro-claustral.

Escapan a la descripción algunas otras formaciones que es posible verlas en las figuras y, además, es de recomendarse que al hacerse estos cortes, se procure no descender el cerebrotomo hasta la cara inferior del hemisferio, con el objeto de que se puedan doblar los segmentos a manera de hojas de libro, lo que permite un mejor conocimiento de las formaciones de que hemos hablado.

Corte Núm. 5.



1.—Antemuro. 2.—Cápsula extre-  
ma. 3.—Muesca de la gran cisura  
de la insula.

Corte Núm. 6.



1.—Antemuro. 2.—Lóbulo temporal.  
3.—Gran surco de la insula. 4.—  
Cisura de Silvio.

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

- Faix Ch. et Nicolesco J.—Anatomie Cerebrale, Noyaux Gris Centraux, et region mesencephalo sous-optique. Masson et Cie. Editeurs. 1925.
- Kiss F.—Rendszeref Bonctan.
- Poirier P. Charpy A.—Traité d'Anatomie Humaine. III tomo. Asselin et Houzeau. Editeurs 1914.
- Rouviere.—Traité D' Anatomie Humaine. III tomo. 5a. Edition.
- Sebetta J.—Atlas D' Anatomie Descriptive par le. Edition française par le Dr. Abel Desjardins. Tomo II.
- Testut L. y Latarjet A.—Tratado de Anatomía Humana. Tomo II. 5a. Edición. Salvat Editores.
- Walter Ranson Stephen.—The Anatomy of the Nervous Sistem. Saunders, Co. Editors. 1921.

# O P O S T E N O L

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

# VITAMINA

# B<sub>1</sub>

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.

# EUNERYL

GOTAS.

MEDICACION DE LA ANSIEDAD — DISTONIAS NEURO-  
VEGETATIVAS — ESPASMOS — CONVULSIONES

Fórmula:

Feniletilmalonilurea. . . . .	4	Grs.
Hiposulfito de magnesia. . . . .	10	"
Extracto fluido de adonis vernalis. . . . .	16	"
Diétilenediamina. . . . .	1.40	"
Excipiente cantidad suficiente para. . . . .	100	"

Posología:

50 a 80 gotas por día en adultos.  
10 a 30 gotas por día en niños,  
tomadas en  $\frac{1}{4}$  vaso de agua azucarada.

"Usese exclusivamente por prescripción y bajo la vigilancia médica".  
Reg. Núm. 20135 D. S. P.

Laboratorios BIOLABO.—Francia.

REPRESENTANTE PARA LA REPUBLICA MEXICANA:

MAX ABBAT

Rhin Núm. 37.

México, D. F.

## 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.

Dr. NICOLAS MARTINEZ  
1873 - 1941



Es motivo de honda pena para el Director, personal de redacción y colaboradores de la "Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal", expresar en estas líneas la muerte del doctor don Nicolás Martínez, acaecida el día 25 de abril de este año, en la ciudad de México.

Este ilustre desaparecido, nació en la ciudad de Tehuantepec, Oax., el 29 de diciembre de 1873; hizo sus estudios primarios y preparatorios en la capital de su Estado y en la ciudad de Orizaba, y en 1903 ingresó a la Facultad Nacional de Medicina de México, para llegar a obtener, con su examen recepcional —en el año de 1909—, el título de médico cirujano.

Desde los primeros años del ejercicio profesional, tuvo dedicación preferente a las enfermedades mentales, habiendo ocupado el puesto de médico, en los viejos frenocomios de "La Canoa" —para mujeres— y de "San Hipólito" —para hombres—.

Formó parte del grupo distinguido de alienistas mexicanos, como el Dr. Juan Peón del Valle, el doctor Alfonso Ruiz Erdozáin, el doctor Luis A. García, el doctor José Lazo de la Vega y el doctor José Mesa Gutiérrez, cultivadores entusiastas de la Psiquiatría en nuestro País.

Durante muchos años fué médico del Sanatorio "Rafael Lavista" de Tlalpam —primer hospital particular para pacientes mentales en México—, donde llevaba y atendía a los enfermos de su clientela particular.

En dos ocasiones ocupó el puesto de Director del Manicomio General de la ciudad de México, que es el hospital psiquiátrico más grande de la República y pudo desarrollar labor eficiente y progresista en la atención de los asilados. En su primera actuación al frente del Manicomio, y en plena época revolucionaria, supo resolver con sacrificio y penalidades sin cuento, la situación que se presentaba en ese hospital, ante la carencia de víveres y medicamentos para los enfermos, por el abandono absoluto en que las autoridades los tenían, obteniendo los medios necesarios para la manutención de éstos.

A pesar de que el doctor Martínez no fué catedrático de la Facultad de Medicina, sin embargo hizo labor de Maestro, pues supo transmitir sobre muchas generaciones de estudiantes y jóvenes médicos sus conocimientos científicos y los que en la experiencia de la práctica frenocomial había adquirido.

Ayudó con desinterés y empeño, durante sus épocas estudiantiles o de noviciado profesional, a muchos de los actuales psiquiatras creando afectos y amistades, aunque también sufrió ingratitudes y olvido por muchos de aquellos a quienes les tendió la mano.

Trabajó intensamente durante toda su vida médica, con dedicación, entusiasmo y gran rectitud, y aún en sus últimos años, a pesar de sus achaques, se vió obligado a seguir en la brega, pues ni hizo fortuna, ni tenía en estas épocas empleo alguno, por lo que se sostenía exclusivamente del producto de su trabajo profesional.

Su nombre ilustre debe conservarse entre los hijos predilectos de nuestra Facultad de Medicina, como símbolo de honradez y de virtud, y permanecerá imborrable en los anales de la Psiquiatría Mexicana.

# BETORMON

VITAMINA B<sub>1</sub> CRISTALIZADA (ANEURINA)  
Y EXTRACTO DE CEREBRO Y MEDULA

HIPOAVITAMINOSIS B<sub>1</sub>, 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.

# 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.

**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.

### NATALIDAD, PATRIA, MORAL

En la "Revista de Pediología" ("Hacia una Humanidad Mejor por el Respeto de los Derechos del Niño"), de Buenos Aires, Argentina, el eminente médico higienista, puericultor y sociólogo Dr. Gregorio Araoz Alfaro, publica una de sus substanciosas conferencias acerca del complejo problema de la baja natalidad (v. el tomo II, 1-2, nov. 1940). Trata de la importancia del mal, especialmente para países como los nuestros: "La riqueza no está en el suelo, está en el hombre que elabora el suelo". "No es el número de los habitantes lo que constituye principalmente la fuerza de una nación, sino las cualidades de aquéllos: su robustez, su capacidad, su inteligencia, su energía, su patriotismo". Los grandes jefes de los grandes pueblos europeos han favorecido la nupcialidad y la natalidad, pero con sensatez, con criterio elevado, humano y patriótico; existe la admirable organización de la *Opera Maternità e Infanzia* "cuya acción es y será eficazísima en la política demográfica de Italia... Se ha procurado perfeccionar, con laudable celo, la educación física de la juventud, mejorar y multiplicar los deportes, las obras de esparcimiento y de alegría para todas las clases sociales, regular la organización del trabajo y del *dopo lavoro*, dar la fuerza por el placer (KRAFT DURCH FREUDE, del Reich Alemán); es decir, se ha cuidado de todo aquello que tiende a asegurar la calidad física y mental de la población, a más de acrecentar su cifra numérica".

Por eso el autor considera más importante que la baja de la natalidad, el aumento de la morbilidad y mortalidad

en la infancia. Señala la dudosa eficacia de las medidas pro-natalidad, indica los factores morales y cita a Marañón: "no hemos penetrado bastante en el alcance de la sentencia de Mussolini que se ha hecho carne en la mayoría del pueblo italiano: *Se acabó la vida cómoda*". La elevación de la natalidad en Austria después del *Anschluss*, no habiendo todavía tiempo de que la legislación alemana produzca sus buenos efectos, se debe en gran parte, pues, a la persecución de los abortadores.

Para quienes desprecian el factor moral, dice Araoz Alfaro: "Razón han tenido en hacer un imperioso llamamiento a la fe y a la obediencia religiosa nuestros jefes de la Iglesia Católica S. E. el Cardenal Copello, Monseñor Franceschi y otros. Y entre los publicistas, el ingeniero Bunge y el doctor Castellanos Esquiú". Y una frase de su conferencia con la que queremos cerrar esta nota: **SOLO UN SENTIMIENTO DE PATRIOTISMO EXALTADO O LA INFLUENCIA DE CONVICCIONES RELIGIOSAS ARRAIGADAS PUEDEN TENER, EN ESTOS ASUNTOS, INFLUENCIA DECISIVA.**

### TRATAMIENTO DE LOS ESQUIZOFRENICOS

Uno de los factores que dificulta más la psicoterapia en los enfermos de disgregación mental, es la anempatía. No puede con los esquizofrénicos establecerse una coherencia ideativa, un intercambio empático. Douglas Noble, en un trabajo que leyó en la Southern Psychiatric Association, Jacksonville, Florida (E. U. A.), publicado en "Psychiatry", de Washington (febrero, 1941), señala algunos aspectos del tratamiento de la esquizofrenia, haciendo notar las ventajas de la psicoterapia acorde hecha alternativamente por dos facultativos: así suele vencerse la reticencia y la barrera entre el enfermo y el médico tratante. Ya se había observado en clínicas y sanatorios, pero el autor lo propone como un plan formal de tratamiento.

### EL HOMBRE INHIBIDO

Un interesante libro, "Der Gehemmte Mensch", es publicado en Leipzig, Alemania (1940) por Harald Schultz-Hencke. Este libro, como dice Marianne Hornev, no sólo interesa al psicólogo y al psiquiatra, sino al sociólogo y al peda-

gogo. La obra, dividida en cinco partes, trata en la primera de las inhibiciones individuales sutiles, no las groseras; en la segunda parte se delinea la forma en que esas inhibiciones aparecen en los deseos, en los proyectos, en los ensueños y en los sueños; en la tercera parte se describen las inhibiciones que aparecen en ciertos rasgos y actitudes vitales; la cuarta parte muestra las conexiones con manifestaciones psicopatológicas, y la quinta está dedicada a consideraciones terapéuticas.

## LOS VAGABUNDOS ASOCIALES EN ALEMANIA

Estudio publicado por Reiter en la Oficina Internacional de Higiene Pública (París, abril, 1940), y que es interesante porque merced a la estadística y a estudios comparativos (Rihn, Palatinado, Alsacia, Wurtemberg, Baden y Cantones del Norte de Suiza), se concluye en la preponderancia heredo-familiar del vagabundaje y la delincuencia, lo que tiene importancia para el control de la peligrosidad, la higiene mental y la salud pública.



**ANION**  
Reg. 144 D. S. P.

### Combinación liposoluble casi indolora de yodo y bismuto en el estado ANION

Inyectado mantiene su solubilidad en el vehículo grasoso, sin descomponerse como otros liposolubles.

Asimilable rápidamente por las células del sistema retículo-endotelial, fijador en grado elevado de las grasas.

Por ser ANION, su tenor en bismuto metálico (2.1 ctgrs.) evita la "gripe bismútica" con los resultados terapéuticos de las antiguas sales.

Atraviesa más rápidamente las meninges y aun en los casos de sífilis primaria, substituye a los arsenicales.

PARA MUESTRAS Y LITERATURA.

LABORATORIOS PICOT, Regina No. 13, México, D. F.

## TRABAJADORES SOCIALES

En "Criminalista" (Méjico, abril, 1941), viene un buen artículo del criminólogo Alfonso Quiroz Cuaron, Secretario de la Escuela de Trabajadores Sociales, exponiendo la historia y la utilidad de la Escuela de Trabajadores Sociales. En el primer aspecto considera tres etapas: la caritativa y filantrópica (vinculada estrechamente a la Iglesia, a la cual el autor reconoce la iniciativa y sostiene que siempre se recordará con respeto y admiración la obra de los Santos Monjes, —y podemos agregar que en las siguientes etapas no ha quedado fuera la Iglesia—); la segunda etapa o empírica, y la tercera que llama científica, y es la realización técnica, tal como actualmente se concibe.

## TRABAJOS SALVADOREÑOS

Por conducto de nuestra Legación en la República de El Salvador; recibimos dos preciosas ediciones universitarias: "El Diagnóstico Precoz del Cáncer", por el Dr. Ricardo Posada, hijo, y "Nociones de Hematología Tropical Centroamericana", por el Dr. Leopoldo Alvarez Alemán y un prestigioso grupo de médicos y bachilleres como colaboradores. Pueden estar orgullosos en Cuscatlán, porque el trabajo de imprenta es bueno, y el contenido científico lo supera. Aparte del interés que pueden tener algunos de los puntos tratados, por lo que se refiere a las condiciones de San Salvador, existe también un interés general, porque en ambos libros se encuentra la parte histórica, la parte expositiva y la parte práctica desarrolladas todas con propiedad y muy bien ilustradas con grabados en línea y en medio tono. Ya varios facultativos de nuestro país que han visto estas obras han manifestado deseos de adquirir tan discretos como útiles ejemplares.

---

**Dr. DIONISIO PEREZ COSIO, Radiólogo.**

Asistente al Servicio del  
Prof. Farillas.

RADILOGIA.—Aparato Portátil para Estudios Radiográficos a domicilio.

Aparato especial para Estudios Radiográficos Dentales.

CLINICA DE LONDRES 42. Teléfonos: 14-57-27, 14-98-33 y 1-94-15.

México, D. F.

---

## ELECTROENCEFALOGRAFIA

En la "Introducción al Estudio del Electroencefalograma" (Index, Buenos Aires, abril 1941, Vol. 2, No. 5), se lee una historia sucinta del tema y se encuentra después una descripción del encefalograma normal, haciendo hincapié en que la gráfica hecha por Balado demuestra que las ondas descritas por Berger son un error de técnica. En efecto, dice el autor que en algunos trabajos y muy modernos se incurre en el error de hablar de una serie de ondas como son las ondas beta, gama y delta. Las ondas beta son de la corriente alterna (50 por segundo), y las gama son también ondas parásitas. Las ondas delta, que aparecen durante el sueño y en algunos estados patológicos, tienen una frecuencia de 7.5 a 1 por segundo; son en realidad ritmo de Berger de ondas amplias y lentas, por lo que resulta superfluo llamarle ritmo u ondas delta.

Por supuesto, estas aclaraciones no le quitan valor al electroencefalograma, que seguirá usándose y perfeccionándose su conocimiento para su mejor interpretación clínica. Sigue en el campo experimental, aunque va haya hecho su entrada al gabinete neurobiológico y se utilice en medicina neuropsiquiátrica.

---

### NOTA DE LA REDACCION

Aunque esta publicación da cabida en sus páginas a colaboraciones prestigiadas ya dentro de las especialidades a que está destinada, en este número se ha querido estimular a dos jóvenes estudiantes mexicanos dedicándoles un lugar preferente y brindándoles una oportunidad, porque se considera que quienes se aventuran por el campo serio de la investigación son dignos del estímulo de sus compatriotas. Reproduciendo su trabajo en estas páginas y costearo esta publicidad, se desea que se vea en ello un acto de solidaridad entre maestros y estudiantes, un rasgo de camaradería y un ejemplo de nacionalismo. No se ha querido desposeer a esta Revista del lugar que tiene como la más antigua y formal divulgadora científica de la neuropsiquiatría en México.

# 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

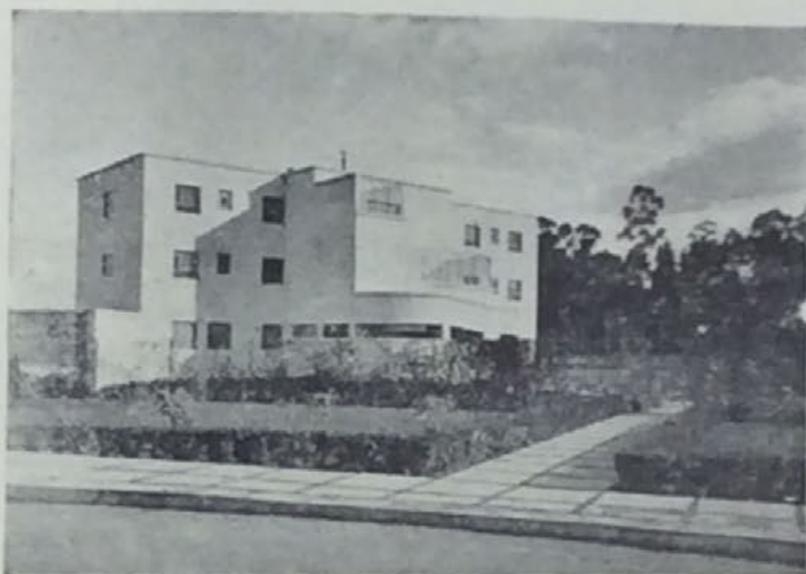
**Director: Dr. Samuel Ramírez Moreno.**

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.  
Tels.: F-06-50 y 15-50-50



Director:

*Dr. Samuel Ramírez Moreno.*

Jefe del Servicio Neuropsiquiátrico:

*Dr. Juan Peón del Valle.*

Médico Interno:

*Dr. Jorge Pavón.*

*Todo el Personal Especializado.*

PARA OBTENER MAYOR EXITO EN EL USO DE LA **VITAMINA B<sup>1</sup>**

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**