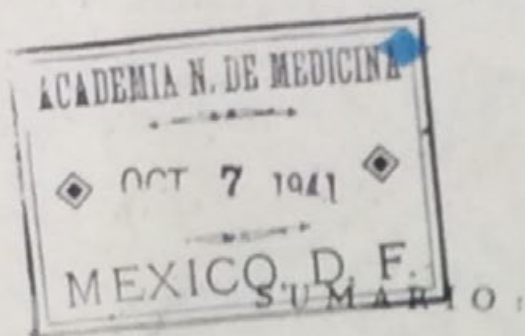


REVISTA MEXICANA DE
PSIQUIATRIA, NEUROLOGIA
Y MEDICINA LEGAL



LEON TROTSKY. ESTUDIO NECROPSICO.
*Por los Dres. Rojo de la Vega, Sol, Leyva y
Madrid.*

HISTOLOGIA DE UN FRAGMENTO DE LA
CORTEZA CEREBRAL DEL SR. LEON
TROTSKY.—*Por el Prof. Dr. Isaac Ocho-
terena.*

LA DISKINESIA DE LOS TELEGRAFISTAS.—
Por el Dr. Teodoro Flores Covarrubias.

NOTAS SINTETICAS.

VOL. VIII

PUBLICACION BIMESTRAL

NUM. 45

1o. DE SEPTIEMBRE DE 1941.

MEXICO, D. F.

RECONSTITUYENTE FOSFORADO
UTIL COMO



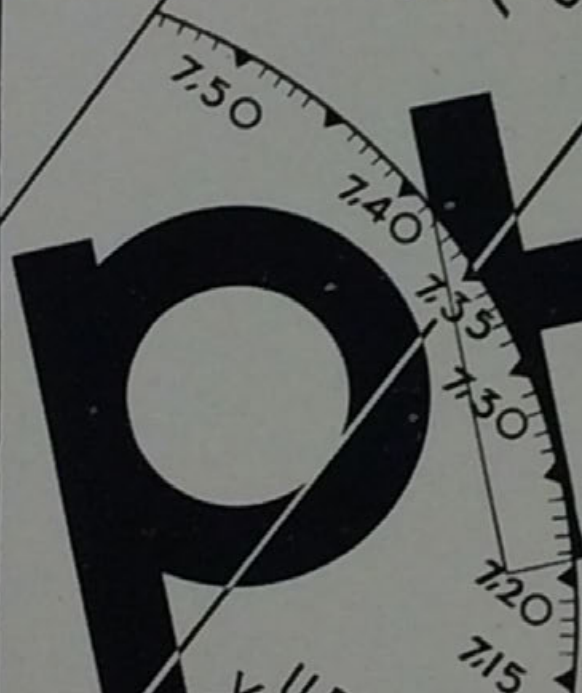
TONICO NERVIOSO Y GENERAL

AUXILIAR POR SUS PROPIEDADES EN LAS
PERTURBACIONES DE LA NUTRICION

DISPEPSIAS
FOSFATURIA
DERMATOSIS
CIERTAS JAQUECAS
PRETUBERCULOSIS
NEURASTENIA
INAPETENCIA

ciertas formas de
REUMATISMO CRONICO
ciertas
CONVALECENCIAS

PHOSOFORME
MODIFICADOR
del



PH
y URINARIO
SANGUINEO

PROP. No. 12212

GOTAS
REG. No. 9816 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. 45 1o. DE SEPTIEMBRE DE 1941 MEXICO, D. F.

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

SE SOLICITA EL CANJE CON PUBLICACIONES SIMILARES

Los profesionistas que no reciban esta Revista y se interesen por ella pueden enviar su dirección para que se les remita.

La Redacción no se hace responsable de los conceptos vertidos por los autores. Solamente consideramos el prestigio y la honradez de nuestros colaboradores. Por lo tanto, invitamos a los señores médicos a que, siempre que lo deseen y en especial cuando estén en desacuerdo con el contenido de algún artículo, dispongan de las páginas de esta Revista para contribuir al mejor estudio de la neuropsiquiatría y ramas afines.

TODA CORRESPONDENCIA DIRIJASE A LA REDACCION:

GENOVA, 39

MEXICO, D. F.

SECCIONES:

PSIQUIATRIA

Dres. Samuel Ramírez Moreno y Juan Peón del Valle.

NEUROLOGIA

Dres. Adolfo M. Nieto y Santiago Ramírez.

MEDICINA LEGAL

Dres. José Torres Torija y José Rojo de la Vega.

RAMAS AFINES:

NEURO-ENDOCRINOLOGIA: Dr. Fernando Ocaranza.
HISTOLOGIA DEL SISTEMA NERVIOSO: Prof. I. Ochoterena.
PSICOPEDAGOGIA: Dr. Lauro Ortega.
CRIMINOLOGIA: Dr. José Gómez Robleda.
NEURO-CIRUGIA: Dres. Conrado Zuckermann y Darío Fernández.
HIGIENE MENTAL: Dr. Fernando Rosales.
PSIQUIATRIA INFANTIL: Dr. Manuel Neimann.
PALUDOTERAPIA: Dr. Luis Vargas.
TOXICOMANIAS: Dr. Juan Peón del Valle y Varona.
TERAPEUTICA DEL SISTEMA NERVIOSO: Dr. Antonio Tena.
NEUROLOGIA OCULAR: Dr. Raúl A. Chavira.
FISIOTERAPIA: Dr. Guido Torres Martínez.
LABORATORIO: Dres. Luis Gutiérrez Villegas y Alberto Lezama.
PSIQUIATRIA JURIDICA: Gustavo Serrano y Felipe Gómez Mont.

COLABORADORES REPRESENTANTES EN LA REPUBLICA:

DISTRITO FEDERAL: Dres. José León Martínez, Arturo Baledón Gil,
Antonio Tena Ruiz y Miguel Lavalle.
AGUASCALIENTES: Dr. Salvador Martínez Morones.
CAMPECHE: Dr. Tomás Quijano.
COAHUILA: Dr. M. Elizondo C.

CHIHUAHUA: 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, 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. 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. 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. Palis.

En el exterior, se invita principalmente a todos los médicos mexicanos, de manera extensiva y particular a los especialistas de habla castellana y en general a todos los neuropsiquiatras que deseen el intercambio.

Un nuevo preparado **-Merck-**
para la aplicación local de la
vitamina C!



MASAJE DE LAS ENCIAS con

Pasta de Cebión **Merck**

La Pasta de Cebión Merck es un buen auxiliar dentro de la higiene bucal, que puede usarse como recurso profiláctico cuando se sospechen ciertos fenómenos por carencia de vitamina C. En las gingivitis y estomatitis de cualquier etiología, particularmente en la inflamación de las encías de la mujer embarazada, la Pasta de Cebión Merck es un elemento terapéutico de utilidad. SOLICITE UD. MUESTRAS Y LITERATURA!

"Cebión" marca registrada. Reg. No. 21742 - D. S. P.

MERCK - MEXICO, S. A.

Apartado 8619

México, D. F.

León Trotsky.

Estudio Necrópsico

LEON TROTSKY o LEON DAVIDOVICH BRONSTEIN.

Departamento de Investigaciones de la Procuraduría General de Justicia del Distrito y Territorios Federales.

Acta número 41132/40.

Los suscritos, Peritos Médicos Legistas, por disposición del C. Agente Investigador del Ministerio Público, Jefe de la Mesa Séptima del Departamento de Investigaciones de la Procuraduría General de Justicia del Distrito y Territorios Federales, nos presentamos hoy a las catorce horas en el Salón de Embalsamamientos de la Agencia Funeraria "Alcázar", con el objeto de practicar la necropsia en el cadáver de LEON TROTSKY o LEON DAVIDOVICH BRONSTEIN, relacionado con el acta número 41132/40.

El resultado fué el siguiente: el cadáver correspondía a un sujeto del sexo masculino, como de sesenta y tres años de edad, rígido, con una longitud de ciento setenta y tres centímetros, con noventa y seis centímetros de perímetro torácico y noventa y dos centímetros de perímetro abdominal. Tenía las conjuntivas pálidas, cianosis de ambos pabellones de las orejas y partes declives del cráneo; livideces cadavéricas en las partes declives del tórax y miembros inferiores; cianosis de las uñas de las manos y de los pies; escurrimiento seroso de aspecto biliar por la boca y la nariz.—Presentaba huella de un piquete por aguja a la altura de la línea bimastoidea y sobre la línea media posterior, que corresponde a punción cisternal; huella de un piquete en la región precordial (área cardíaca) sobre el tercer espacio inter-

costal izquierdo, a dos centímetros afuera de la línea media anterior; veinte huellas de piquetes en los trayectos venosos de ambos ante-brazos; catorce huellas de piquetes en la región glútea derecha y ocho en la región glútea izquierda; tres huellas de piquetes en el muslo derecho, en el tercio medio cara externa; en relación a inyecciones endovenosas los colocados en los trayectos venosos e hipodérmicas en los restantes.

Al exterior presentaba: Capelina de venda de manta que sostenía apósito en el cráneo, gasa blanca y algodón, herida contusa, de forma irregular, dirigida de delante hacia atrás, de veinticinco milímetros de extensión, situada a tres centímetros a la derecha de la línea media, sobre la línea biauricular, en la porción parietal derecha, que interesa los planos blandos, descubre y fractura el hueso; la herida contusa estaba ampliada quirúrgicamente; la incisión quirúrgica sigue aproximadamente el plano biauricular y media seis centímetros abajo de la herida contusa y dos arriba de ella, suturada con cuatro puntos totales de catgut.

Abiertas las grandes cavidades, encontramos: en la craneana, infiltración sanguínea de los tejidos pericraneanos de las porciones frontal, parietal, temporal y occipital del lado derecho; pérdida de sustancia ósea de la tabla externa del cráneo, irregularmente ovoidea con eje mayor que media cinco centímetros por tres centímetros en el menor; en el fondo de esta pérdida de sustancia de la tabla externa había otra de la tabla interna, de forma circular, que media tres centímetros en su diámetro, y por ende, hacía hernia el encéfalo; esta pérdida de sustancia estaba situada a cuatro centímetros a la derecha de la línea media (línea sagital) y a doce centímetros arriba del borde óseo ciliar del mismo lado, abarca parcialmente la porción parietal derecha; esta pérdida de sustancia ósea vista por la cara interna del cráneo tenía una forma ovoide, de tres por tres y medio centímetros en sus ejes menor y mayor; fisura de quince milímetros sobre la cara interna del parietal derecho que partía del borde anterior de la pérdida ósea descrita; fractura fisural de treinta y cinco milímetros situada a ocho centímetros adelante del borde anterior de la pérdida de sustancia descrita, sin que dicha fractura se irradiara a la base del cráneo; no hay lesiones en la base del cráneo; un agujero traumático de la dura madre de

forma oval y que mide veinticinco milímetros por tres milímetros en sus ejes mayor y menor; extraído el cerebro tenía un peso total de un kilo, quinientos cincuenta gramos; pesado el hemisferio izquierdo se obtuvo setecientos ochenta gramos y para el derecho setecientos setenta gramos; hemorragia subdural líquida y coagulada en el hemisferio cerebral derecho; borde interhemisférico y a diez centímetros atrás del polo herida contusa situada a cuatro centímetros a la derecha del frontal derecho de dos centímetros en su eje mayor y un centímetro en el menor, de forma irregular y de siete centímetros de profundidad, con pérdida de sustancia cerebral que abarcaba una zona en las circunvoluciones parietal ascendente, primera y segunda parietal y los surcos interparietales correspondientes; el cerebro estaba pálido y sin olor especial; el instrumento vulnerante que causó la herida contusa que se ha descrito, siguió una dirección de arriba hacia abajo, de derecha a izquierda y de delante hacia atrás, interesó los planos blandos pericraneanos, el plano óseo, las meninges, la sustancia gris y la sustancia blanca, penetrando al ventrículo lateral derecho, el cual estaba lleno de sangre líquida y coagulada. El bulbo estaba pálido. El tercer ventrículo y el ventrículo lateral izquierdo sin lesiones; el cerebro normal. En la cavidad bucal se vió: lengua saburral, con huella de un surco oval, resultado de aplicación de pinza-tiralengua; dentadura incompleta con falta de la segunda gruesa molar superior derecha y tres grandes molares inferiores derechas, dos grandes molares inferiores izquierdas y una gruesa molar inferior izquierda; corona de oro en la segunda premolar superior derecha y varias obturaciones metálicas en las otras piezas; laringe con espuma en su luz; el esófago con líquido biliar. En el tórax: pulmones pálidos con hipostasis cadavéricas; corazón hipertrofiado, dilatado y grasoso; placas de ateroma en la porción inicial de la aorta; los orificios cardíacos normales. En la abdominal, el hígado normal; la vesícula biliar normal; el riñón derecho congestionado; el riñón izquierdo congestionado y con puntilleo homorrágico en los cortes; el bazo hipertrofiado; el estómago vacío y sin olor especial; los intestinos pálidos; y la vejiga con escasa orina.

CONCLUSION:

León Trotsky o León Davidovich Bronstein falleció a consecuencia de la herida contusa del cráneo, ya descrita, herida que clasificamos como mortal.

México, D. F., a veintidós de agosto de mil novecientos cuarenta.

Dr. José Rojo de la Vega.
(Rúbrica.)

Dr. Edmundo Sol.
(Rúbrica.)

NOTA BENE: se recogió el encéfalo y se envió a los C. C. Peritos Químicos Anatomo-patologistas de este Servicio Médico-Legal, con el objeto de que se practiquen los exámenes químico, toxicológico e histo-patológico.

FECHA UT SUPRA.

Dr. José Rojo de la Vega.
(Rúbrica.)

Dr. Edmundo Sol.
(Rúbrica.)

Al C. Director del Servicio Médico-Legal.

Presente.

Los suscritos, Peritos Químicos Anatomopatologistas del Distrito Federal, manifiestan a Ud. haber recibido un frasco bocal conteniendo el encéfalo del cadáver de *León Trotsky* o *León Davidovich Bronstein*, relacionado con el acta número 41132/40 del Departamento de Investigaciones de la Procuraduría de Justicia del Distrito y Territorios Federales, a efecto de practicar los exámenes químico-toxicológicos e histo-patológico correspondientes.

Se siguió el procedimiento general de investigación toxicológica, con resultado totalmente negativo en los tres grupos en que se clasifican los tóxicos.

Para el examen histo-patológico se empleó la fijación formólica al décimo, las secciones por congelación y la tinción por la laca aluminica de P. Mayer.

El resultado obtenido fué el siguiente:

Caracteres macroscópicos: en el sitio de la lesión se encontró la superficie de las circunvoluciones, irregular, de aspecto toscamente papilar, desgarrada, de color gris café (más marcado en la superficie y en derredor de los vasos sanguíneos). Hasta una profundidad de 1.2 centímetros el color gris café persistente, aunque menos intenso que en la superficie. Los vasos sanguíneos correspondientes a esta zona se aprecian grandemente dilatados. La parte de substancia blanca correspondiente a una franja como de un centímetro que queda abajo de la zona de 1.2 centímetros ya señalada, aparece manchada por pequeños puntos café: no son otra cosa que los vasos sanguíneos congestionados y cortados de través. En suma, en la parte lesionada, se encuentran tres zonas apreciables macroscópicamente: 1a. Zona superficial como de 0.3 centímetros, donde las partes constituyentes se aprecian desgarradas y que puede llamarse *Zona de desintegración*.

2a. Zona media como de 0.9 centímetros, donde se marca la dilatación vascular y la difusión del pigmento sanguíneo en derredor de los vasos y que puede llamarse *Zona de congestión y hemorragia*.

3a. Zona profunda donde se ven los vasos sanguíneos congestionados, aunque menos intensamente que en la anterior y que puede llamarse *Zona de congestión*.

Caracteres microscópicos: en la primera zona, destrucción parcial de la corteza, palidez general de la zona, infiltración de algunos eritrocitos y escasas células. Estas zonas hipocelulares que afectan uno o más estratos celulares de la corteza cerebral, han sido estudiados por Rand y Courville, quienes las interpretan, no sin razón, como zonas asfícticas y cuyo mecanismo de producción no es siempre claro. En el presente caso, la explicación es relativamente sencilla: el brutal traumatismo destruyó, aparte del sistema nervioso propiamente dicho, el sistema vascular de la región atacada, hubo hemorragias grandes y pequeñas, formación de coágulos, trasudación de plasma sanguíneo y diapedesis blanca y roja. Todos estos fenómenos contribuyeron a hacer grandemente defectuosa la circulación sanguínea, arterial y venosa; hubo falta de oxígeno y acumulación de anhídrido carbónico, principalmente en la superficie de la herida y como consecuencia

inevitable asfixia local y muerte de los elementos nobles, produciéndose el proceso llamado de necrosis celular. En la segunda zona los fenómenos de hemorragia son muy marcados; los vasos sanguíneos de mediano calibre se han roto y los elementos constitutivos del humor sanguíneo se aprecian extendiéndose en amplias zonas, generalmente redondeadas, en donde, a veces, es muy notable el ensanchamiento de los espacios pericelulares. En dichos sitios, los elementos, fibras y células, aparecen pálidos y disociados, de aspecto edematoso, hinchados. Estos hechos probablemente se deben en primer lugar, a los fenómenos asfícticos señalados, y en segundo, al edema producido por la trasudación plasmática. Muchos capilares muestran congestión y hemorragia por diapedesis de intensidad media. La tercera zona es notable por los procesos de congestión que en ella se aprecian. Los vasos sanguíneos de mediano calibre y los capilares aparecen aumentados de calibre y de cuando en cuando también se descubren pequeñas hemorragias por diapedesis.

CONCLUSIONES:

I.—El examen toxicológico fué negativo.

II.—En el examen histopatológico se encontraron tres zonas distintas, con los siguientes datos: *necrosis de la zona superficial. Hemorragia y congestión intensa en la zona media. Congestión con finas hemorragias por diapedesis en la zona profunda.*

Reiteramos a Ud. nuestra atenta consideración.

Sufragio efectivo. No reelección.

México, D. F., a 30 de agosto de 1940.

Dr. Gabriel Leyva.
(Rúbrica.)

Q.F. Arturo Madrid Carrillo.
(Rúbrica.)

Gardénal

FENIL - ETIL - MALONILUREA

EPILEPSIA
CONVULSIONES
ESTADOS ANSIOSOS
INSOMNIOS REBELDES

*EN TUBOS DE COMPRIMIDOS
A 0,10, 0,05 Y 0,01*

USESE EXCLUSIVAMENTE POR PRESCRIPCION
Y BAJO LA VIGILANCIA MEDICA

SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE
SPÉCIA

MARQUES POULENC FRÈRES ET USINES DU RHONE
21, RUE JEAN-GOUJON - PARIS-8^e

N° 3467 D. S. P.

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.

Histología de un fragmento de la corteza cerebral del señor León Trotsky

Por el Dr. I. OCHOTERENA,
Director del Instituto de Biología.

Gracias al interés científico del Sr. Dr. Luis Benítez y Soto, me fué proporcionado para su estudio un fragmento de la corteza cerebral del Sr. León Trotsky o David Davidovich Bronstein. La porción correspondió a la frontal ascendente (F A) y a la parietal (Pc), de acuerdo con la nomenclatura de von Economo. Desdichadamente la pieza no se fijó de una manera adecuada y sólo por medio de laboriosas modificaciones a las técnicas de Reumont, de Bielchowsky, de Gross, y a la aplicación de otras técnicas neurológicas que en su ocasión se mencionarán, nos fué posible obtener preparaciones satisfactorias en las que se basan los datos que integran la parte histológica de este trabajo.

Desde un punto de vista general, debemos consignar que el señor Trotsky tenía cuando fué asesinado, 62 años; el peso absoluto de su encéfalo fué de 1,550 gramos, y si se tiene en cuenta que la medida que da Anthony es de 1,360 gramos, se advierte que a pesar de la brutal hemorragia que causó la herida, hay un aumento de 190 gramos y aunque por otro lado la materia cortical presentó cierto estado edematoso como se vió en las preparaciones histológicas, es evidente que el peso absoluto excede los límites en que por lo común se comprende, fenómeno que se estimará mejor si se tiene en cuenta que según los datos de Boyd (tomados a su vez de

Turnham y Topinard y modificados por Anthony), entre los 40 y 50 años el índice del valor cerebral es inferior a la unidad y más allá de los 60 puede expresarse por 0.96.

Según los cálculos que estableció Danilewsky, las relaciones ponderales en este caso serían de 604.5 para la sustancia gris y 945 para la blanca.

Es evidente que el cerebro es un órgano de la vida de relación y que por ende tienen relación su peso y su volumen con la estatura y el peso del cuerpo; pero asimismo radican en él las funciones mentales; los sabios que, como Dubois, Manouvrier, Lapique, Legendre y otros, han intentado valorizar estas funciones, han llegado a establecer un "coeficiente de cefalización" que puede expresarse por la fórmula

$$K = \frac{E}{S \times 0.56}$$

en la que el coeficiente que se busca está representado por la letra K, E indica el peso del encefalo y S el somático; según esta fórmula el peso somático = 80,820 gr., el del encefalo = 1,500 gr.; logaritmo de 80,820 = 4.9075 \times 0.56 = 2.74820; antilogaritmo de 2.74820 = 560 (peso específico); por lo tanto, sustituyendo los valores en la fórmula

$$K = \frac{E}{S \times 0.56}$$

se tiene:

$$K = \frac{1500}{560} = 267 \text{ que}$$

expresa el coeficiente de cefalización deseado, que es .12 inferior al que señala Vierodt, aunque hay que tener en cuenta que el dato 2.89 fué deducido de la media de 25 hombres y de 33 mujeres y proporciona por tanto, sólo un número a que referirse. No ignoramos las justas críticas que se han hecho a estas interpretaciones relativas al peso encefálico, mas, sin embargo, no hemos estimado pertinente suprimirlas.

En lo que se refiere al aspecto de la corteza y a la disposición de las circunvoluciones, sólo podremos hacer algunas apreciaciones generales, pues las fuentes de informa-

ción de que hemos dispuesto consisten en las fotografías publicadas en los diarios, tomadas sin las condiciones que son necesarias para un estudio científico, pues representan la masa encefálica parcialmente, deformada y en parte oculta por las manos que la sostuvieron (Fig. 1); no se perciben anomalías ni lugares destruidos (fuera de la herida) o en visible regresión; el ordenamiento de los "gyrus" se aparta un tanto del que es característico en el europeo; el lóbulo frontal alcanzó un notable desarrollo; en el parietal existen varios

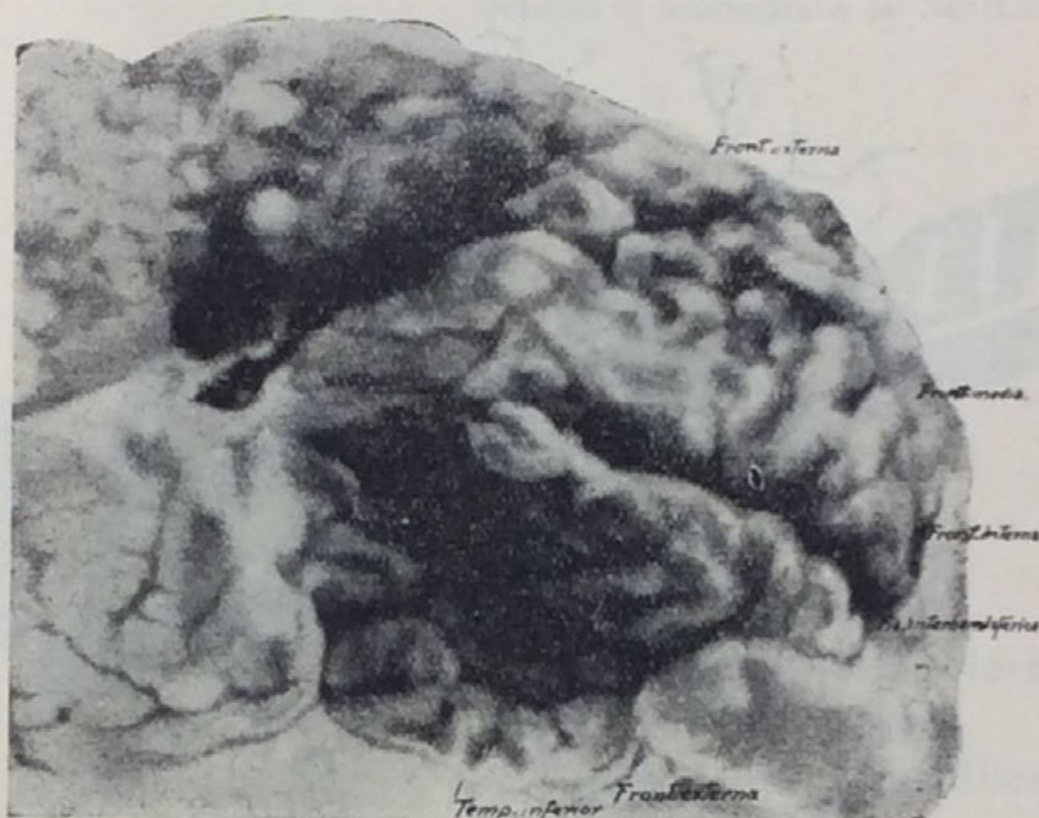


Fig. 1.—Aspecto de las circunvoluciones. Dibujo tomado de una fotografía.

pliegues de paso y el lóbulo occipital parece tender hacia un tipo de circunvoluciones cerradas y pequeñas que difieren de las que ordinariamente se ven en él.

El espesor de la sustancia gris en F A es de mm. 4.8 (von Economo da 3.2, 3.5 y 4.5 mm. en hombres de 40 años).

El estrato molecular contiene escasas células horizontales de Cajal, cuyo soma está orientado en sentido radial y

abundantes elementos de macroglía. Cabe dividirlo en dos zonas; en la periférica se cuentan 22 somas por 0.1 mm.³ siguiendo la técnica de Hammarberg, 56 en la más profunda, por lo que la densidad celular en ésta excede a su duplo. En la superficial pudimos teñir por el método de Bielchowsky modificado por Cajal, hermosos astrocitos libres con núcleos voluminosos, abundantes nucléolos y gliosomas que también son tingibles por la hematoxilina férrica; en el substrato profundo cambia el tipo de la glía, pues sus células presentan la es-

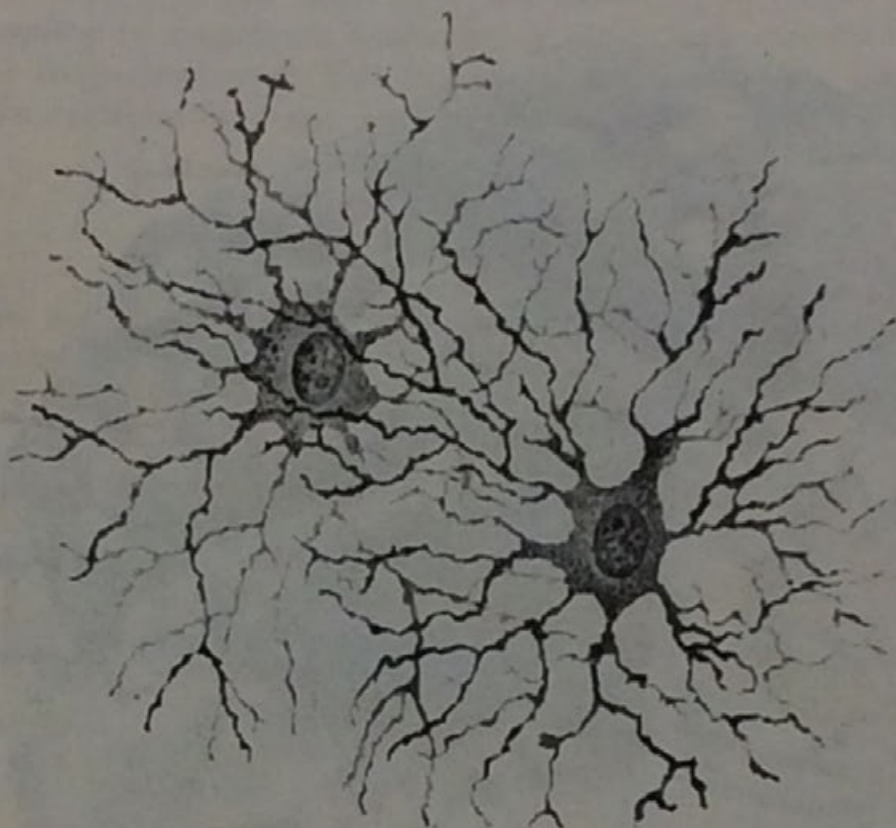


Fig. 2.—Astrocitos de la capa molecular.

estructura fibrosa propia de la inocitoglia (Figs. 2 y 3) y poseen pies chupadores insertos en los vasos.

Las capas granulares en F A son rudimentarias, aunque se pueden percibir las pequeñas y enrarecidas células que la integran al nivel III(II) (34 x .1 mm.³; la III b, 12 y la III c 8; en la III-(IV) los elementos son más escasos, y a estas, y a otras irregularidades de distribución cabe atribuir en parte la falta de paralelismo de los estratos. (Fig. 4).

El tratamiento arsenical

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

por:

el Acétylarsan

*rigurosamente indoloro
discreto, facil
neurotónico y eutrófico*

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

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

Usese por prescripción médica

SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE

— **Specia** —

Marques **POULENC Frères** et **USINES DU RHONE**

21, Rue Jean-Goujon, 21 - PARIS (8^e)

BREVILLÉ

La capa piramidal comprende, según Cajal, las pequeñas, las medianas y las grandes pirámides y en algunos sitios alcanzamos algunas neuronas gigantes de Betz, pues como se sabe éstas no se encuentran distribuidas con uniformidad, abundan a nivel de la parte superior del lóbulo paracentral, sitio afectado por la herida, por lo cual debe estimarse que la porción estudiada corresponde no sólo a F A, sino a una escasa parte de la zona giganto-piramidal que en este caso llega a límites anormales.

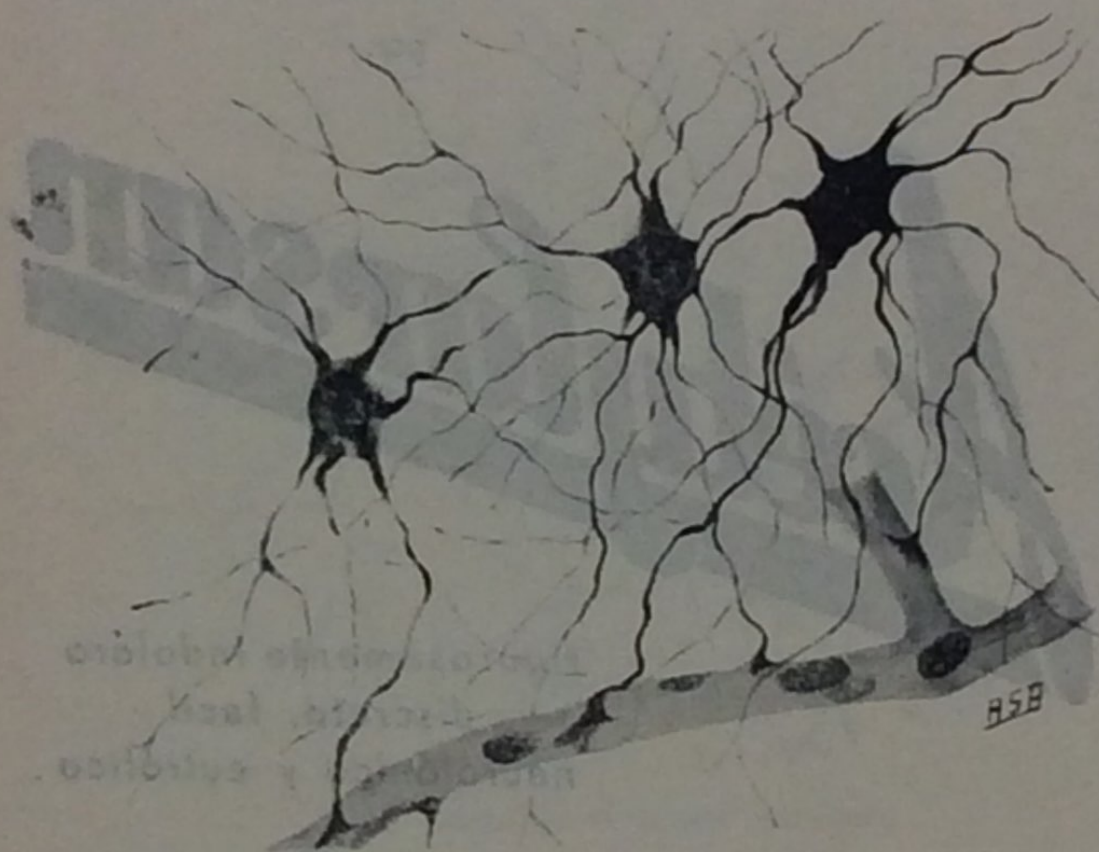


Fig. 3.—Inocitología con ples chupadores en al zona profunda de la capa molecular.

Las pirámides grandes y las de Betz en las preparaciones efectuadas por el método de Nissl miden más o menos 50 micras en su diámetro mayor y las gigantes, en igualdad de condiciones de 60 a 75; su núcleo es voluminoso, con numerosos granos y con un nucléolo muy tingible; poseen una vacuola grasosa con granos de pigmento, y está situada no sólo en la base de la pirámide sino algunas veces en las par-

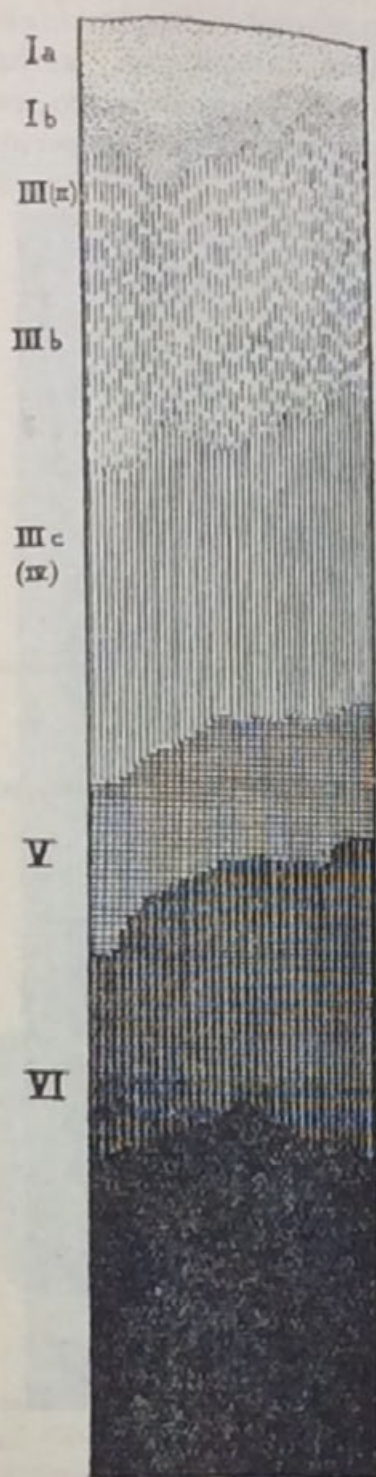


Fig. 4.—Esquema que muestra la estratificación de la corteza en A-F.

tes laterales de la superficie del soma, originando las correspondientes deformaciones. Se ha considerado la materia cromófila amarilla de las células nerviosas como un índice de degeneración, pero según Borst-Hueck y otros autores, es un componente normal de la neurona, una lipofucsina, cuya cantidad varía de una manera patente según la edad del individuo. No hemos podido encontrar una técnica precisa que defina qué cantidad de prelipides (afines a la hematoxilina previa cromización) y de otros lipides se encuentran ligados con la materia pigmentaria, para apreciar cuál es su ciclo evolutivo, no sólo en relación con la edad sino también con otras condiciones patológicas que suelen encontrarse. (Fig. 5).

En las regiones vecinas a la herida hemos podido ver alteraciones en el aparato neurofibrillar, pues aparece ordenado en gruesos cordones, dos de ellos laterales y otro central que, viniendo desde las dendritas, se continúa en el cilindro eje. En esta misma parte es también patente la desintegración de los grumos de Nissl, que tal vez se efectuó durante la intervención quirúrgica y el período agónico subsiguiente.

Hemos indicado ya que existe cierto estado edematoso en la pequeña parte de la corteza cerebral que hemos estudiado; sobrepasa a toda demostración el aspecto que se advierte en la microfotografía (Fig. 6), que aprovechamos tam-

bién para mostrar numerosas células de oligodendroglía afectadas por el proceso que los histopatólogos denominan "acute swelling", visible en diversos sitios y muy característico en el grupo de tres elementos, situado cerca de las prolongacio-

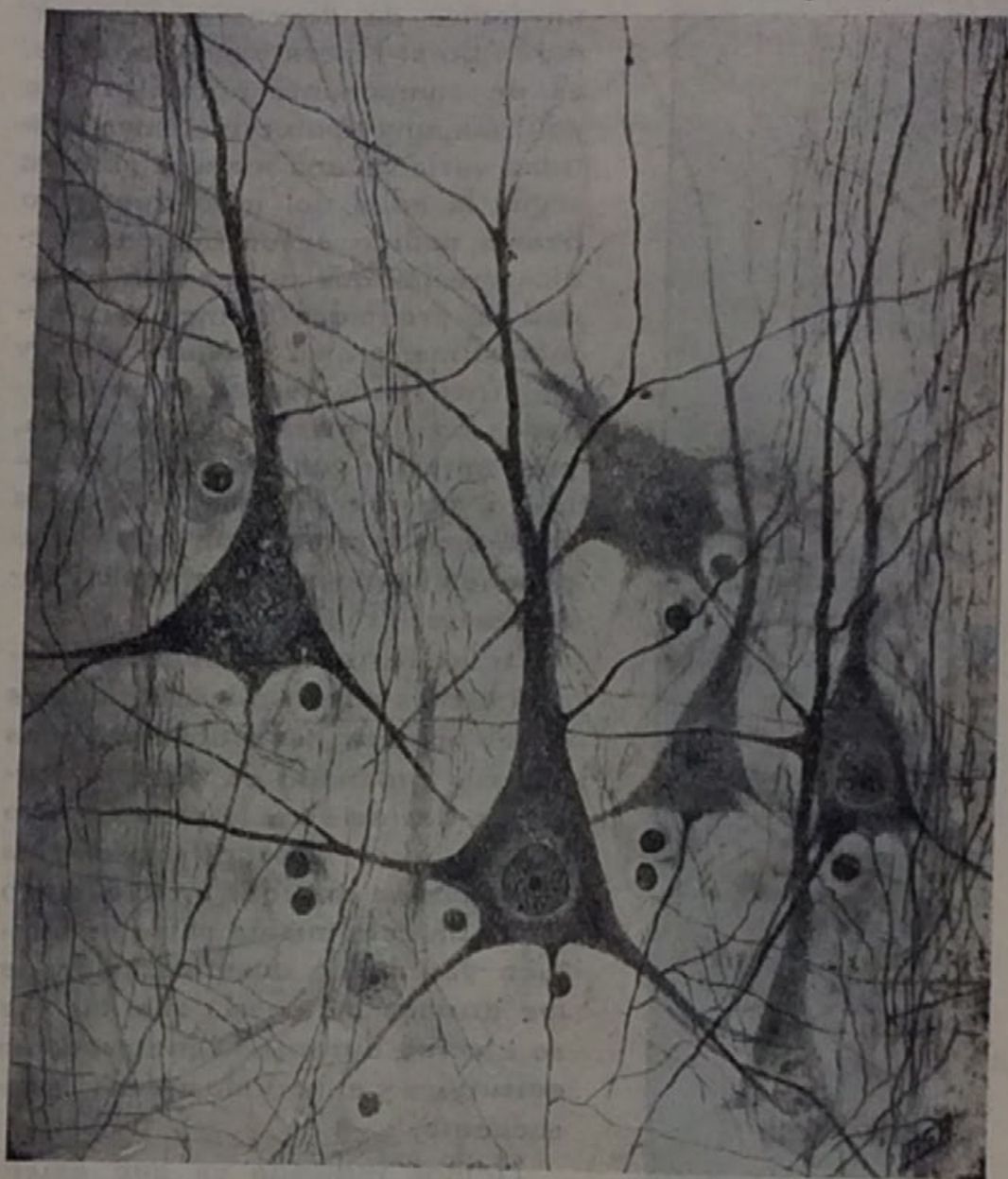


Fig. 5.—Grandes pirámides de Betz.

nes protoplásmicas basales de una pirámide de Betz y en los que están en la base de la misma.

El campo P C, del cual hemos podido estudiar una pequeña parte es, como se sabe, parasensorial y vecino a F A.

Sulfuros de Mercurio y Bismuto
(En el Estado Coloidal)

1. - Llena totalmente las exigencias de la moderna terapéutica antiluéctica.
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.

HI OBI Reg. No. 14437 D.S.P.

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

GLUCALSOL

MARKA REG.

VITAMINADO

REMINEALIZADOR · 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^{te} CONTRERAS, 26



LABORATORIOS TERAPIA
MÉXICO, D. F.
Prop. 20754

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.

F E L I S E D I N E

UTIL COMO SEDANTE TONICARDIACO, HIPNOTICO, COLAGOGO,
ANTIESPASMODICO, TRASTORNOS NERVIOSOS.

Fórmula:	Extracto de crotoegus.	0.05
	Clorhidrato de papaverina.	0.01
	Feniletilmalonilurea.	0.15
	Bromhidrato de quinina.	0.02
	Extracto seco de boldo.	0.01
	Extracto seco de valeriana stab.	0.05
	Extracto seco de anemona.	0.03

Posología: Como equilibrante del sistema nervioso:
2 a 6 comprimidos al día durante dos o tres meses
con diez días de descanso entre cada período.
Contra el insomnio:
2 a 4 comprimidos por la noche en una infusión.

Usese exclusivamente por prescripción y bajo vigilancia médica.

Registro No. 19056 D.S.P. Prop. No. 15269.

LABORATORIOS DEL DR. LAVOUE
RENNES - FRANCIA.

REPRESENTANTE PARA LA REPUBLICA MEXICANA:

MAX ABBAT

RHIN Núm. 37.

MEXICO, D. F.



Fig. 6.—Pirámide de Betz. Se aprecia en la microfotografía el estado edematoso y numerosas células de oligodendrología con "acute swelling".

Sus capas tercera y quinta, están muy bien desarrolladas y en el estrato de los granos hemos contado hasta 200 somas en 0.1 mm^3 ; sus abundantes pirámides son notables tanto por su ordenamiento como por el desarrollo de sus somas y la presencia de pigmentos (Fig. 7). Contrasta esta regularidad de estratificación con la irregularidad arquitectónica que

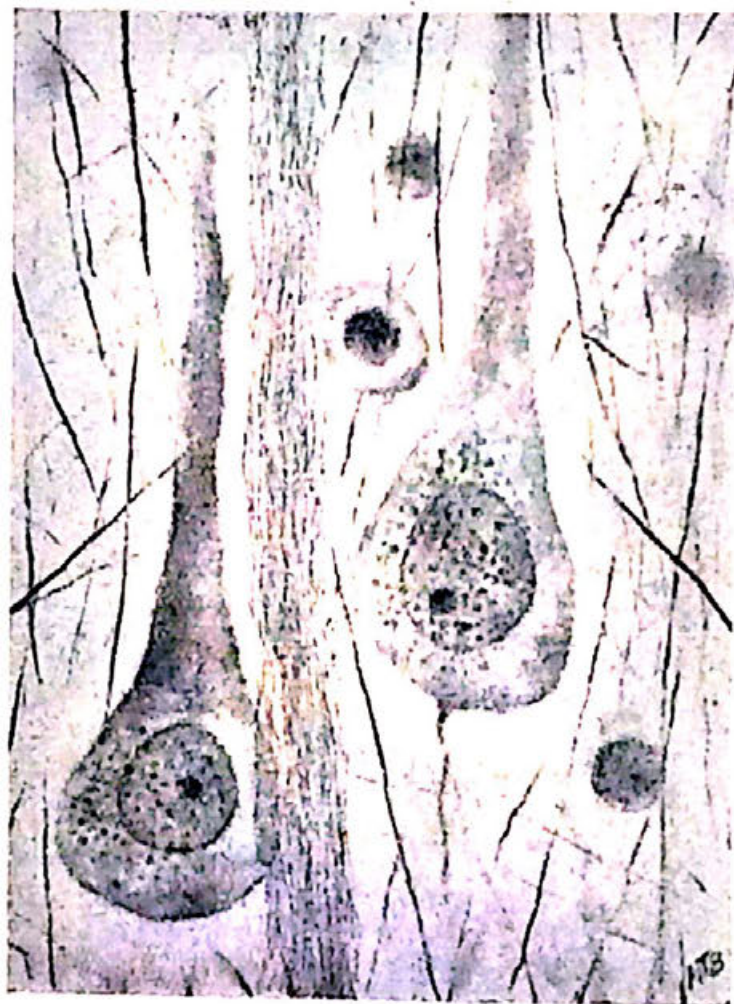


Fig. 7.—Grandes pirámides de P.C., mostrando vacuolas con abundante pigmento.

se percibe en la circunvolución frontal estudiada; en algunas preparaciones percibimos las células fusiformes, pero el traumatismo alcanzó hasta la parte media de esta circunvolución y la escasa cantidad de material nos impidió estudiarla con el detalle que hubiéramos deseado.

Desde el punto de vista mieloarquitectónico y basando nuestra descripción en lo que se advierte en las preparaciones teñidas por la hematoxilina de Weigert, cabe dividir el estrato molecular (Fig. 8), en tres capas de espesor creciente, que tienen por límites la superficie externa y la de las pi-

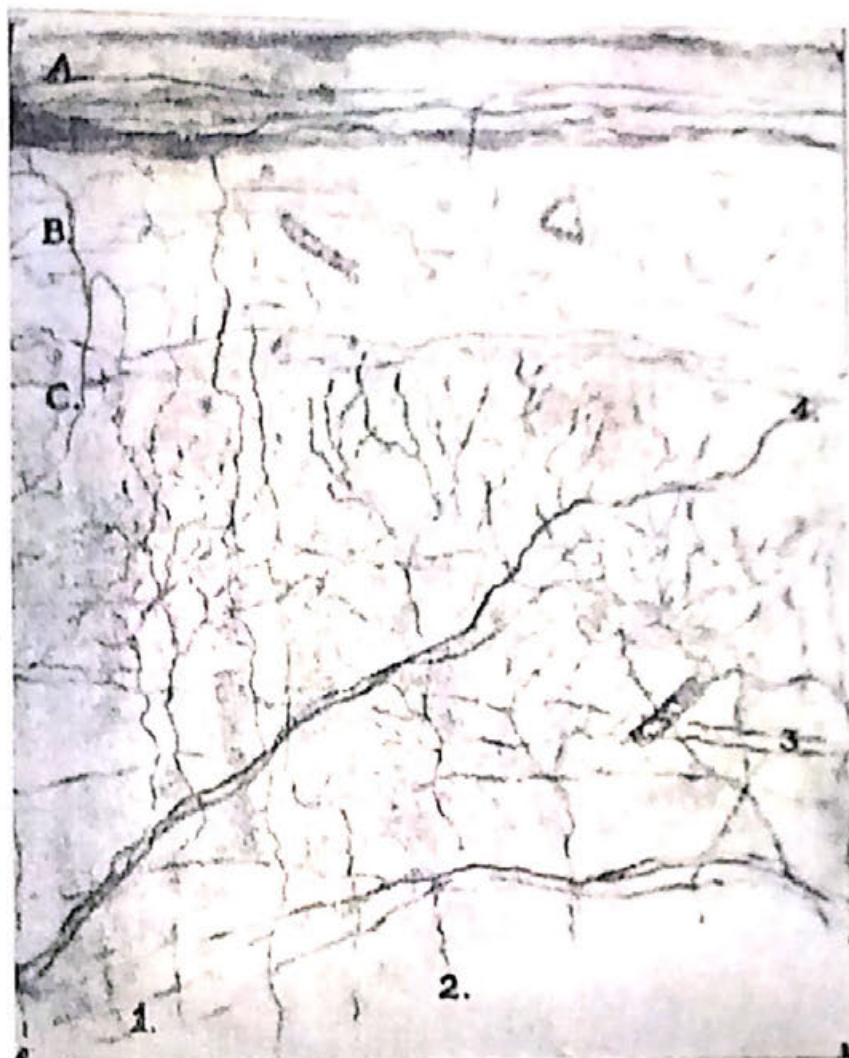


Fig. 8.—Fibras del estrato molecular. (Véase la explicación en el texto).

rámides pequeñas. La primera se caracteriza por un plexo de fibras gruesas meduladas, la segunda por su escasez de fibras y la más profunda por su intrincada textura y el denso entrelazamiento de los cilindro-ejes que la integran.

Las fibras gruesas paralelas a la periferia (A) provienen de las células horizontales de Cajal y de otras que son



Fig. 9.—Fascículos de fibras meduladas en los estratos piramidales.

inherentes a esta porción y comprenden además, fibras aferentes que tienen su punto de partida en las células de Martinotti, uno de los axones se suma a la estria previa dicotomización en T; en algunos casos una de las ramas de esta T se dobla como un cayado, se torna recurrente y va a articularse con los elementos de la segunda capa o bien desciende hasta hacerlo con los de la tercera.

Nos parece interesante señalar la integridad de esta estria, pues según Kaes, de acuerdo con las figuras tan demostrativas publicadas en las "Vorlesungen über den bau der Nervösen Zentralorgane des Menschen und der Tiere", de Edinger, pág. 480, en los hombres de 53 años desaparece la estructura de que nos hemos ocupado.

El segundo substrato (B) es muy notable por su pobreza micloarquitectónica y sólo se ven en él los cilindro-ejes que ascienden hasta la estria que anteriormente hemos descrito y fibras horizontales relativamente en escaso número.

La tercera capa (C) está compuesta por los cilindro-ejes de las células de Martinotti (1); por los que provienen de otros elementos y terminan en complicadas arborizaciones (2), mejor perceptibles en las preparaciones ejecutadas mediante la impregnación argéntica; por numerosas fibras de mediano grueso horizontales (3), y por gruesas fibras que tal vez tienen su origen en otras circunvoluciones de tipo sensitivo; son notorias por su dirección oblicua, porque no dan arborizaciones y porque limitan con su trayecto la zona de escasas fibras (B).

Los estratos piramidales presentan sus fascículos de fibras de proyección perfecta y regularmente ordenados, sin que se adviertan lagunas ni signos de degeneración en la mielina y, por último, cuando los cilindro-ejes llegan a las más profundas capas de la corteza cerebral, se encurvan armoniosa y regularmente dando los haces que integran la substancia blanca, como se percibe en la microfotografía respectiva (Fig. 10).

Aplicando el procedimiento de microincineración de los cortes en el horno de Policard y la coloración por la eosina-wasserblau, únicos arbitrios eficientes de que dispusimos para vislumbrar la distribución vascular y su riqueza, apreciamos una abundante vascularización ordenada primero en redes de abiertas mallas y después, gracias a numerosas dicoto-



Fig. 10.—Haces de fibras mielínicas que ingresan a la sustancia blanca.

EN TODA CLASE DE DOLORES



DILAUDID
«KNOLL»

Preparado de morfina perfeccionado.

Fortificación del factor antidoloroso a costa del eufórico resp. narcótico. — Tolerancia perfecta (sin marcada inhibición del peristaltismo). Acción constante y más enérgica que en la morfina.

Ampollas:

Cajas de 4 ampollas
de 0,002 g.

Tabletas:

Tubos de 10 tabletas
de 0,0025 g.

KNOLL A.-G., LUDWIGSHAFEN DEL RHIN.

Registro n.ºs 12260 y 12353 — D S P — Prop. n.º 1646 — Este producto está sujeto para su venta a las disposiciones legales que rigen sobre productos enervantes y sólo debe usarse por prescripción y bajo vigilancia médica

Oficina Científica "Knoll"
Apartado 8616 México, D. F.



Rotbi
(Oxioduro de Bismuto)

De acción terapéutica muy activa como cicatrizante sobre las lesiones luéticas.

Su eliminación protege el organismo durante largo tiempo.

Indicado en las formas cardio-vasculares de la sífilis, aortitis, endocarditis, etc.

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

LABORATORIOS GOBEY - PARIS.

UROFORMINA
GOBEY

HEXAMETILENO-TETRAMINA QUIMICAMENTE PURA

INFECCIONES:
URINARIAS - BILIARES - GENERALES

Comprimidos de 0.50 grs.	Ampolletas de 2 c.c. (0.50 grs.)
Vía Oral.	y 5 c.c. (1.25 grs.).
Tubos de 25 y 50 comprimidos.	Cajas de 12 y 6 ampolletas
D.S.P. 10218.	respectivamente.
	D.S.P. 6088
	MEXICO, D. F.

GRUPO ROUSSEL, S. A.
VARSOVIA, 19. MEXICO, D. F.

mias, dispuesta en innumerables capilares, como se demuestra en las microfotografías (Figs. 11 y 12) tomadas con el condensador de fondo oscuro.

En la zona de las pirámides llama la atención la regularidad de las asas vasculares que rodean a las neuronas, particularmente en el área P.C., como se ve en la figura 13. La

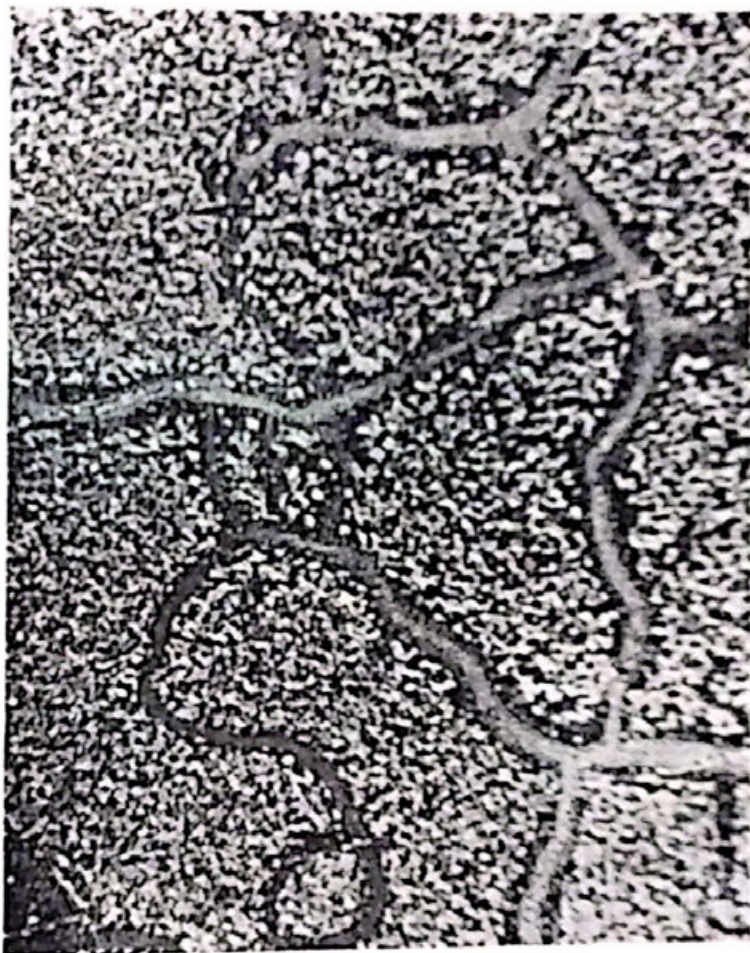


Fig. 11.—Espodogramas que muestran la vascularización de la corteza.

gran mayoría de vasos son normales y en algunos de mayor calibre se percibe una moderada esclerosis. Debe decirse que en varios lugares de múltiples preparaciones se ve la formación de nuevos capilares y su anastomosis con los vecinos, especialmente cerca de los campos un tanto esclerosados; es-

te proceso de compensación no lo hemos visto precisado en la literatura que ha estado a nuestro alcance.

Es cierto que están muy bien señaladas las técnicas para el estudio de la angioarquitectura y que estos datos no se ajustan a ellas; pero debe tenerse en cuenta que sólo nos fué proporcionada una pequeña parte de la corteza cerebral, y que el trabajo posible estuvo condicionado tanto por la cantidad

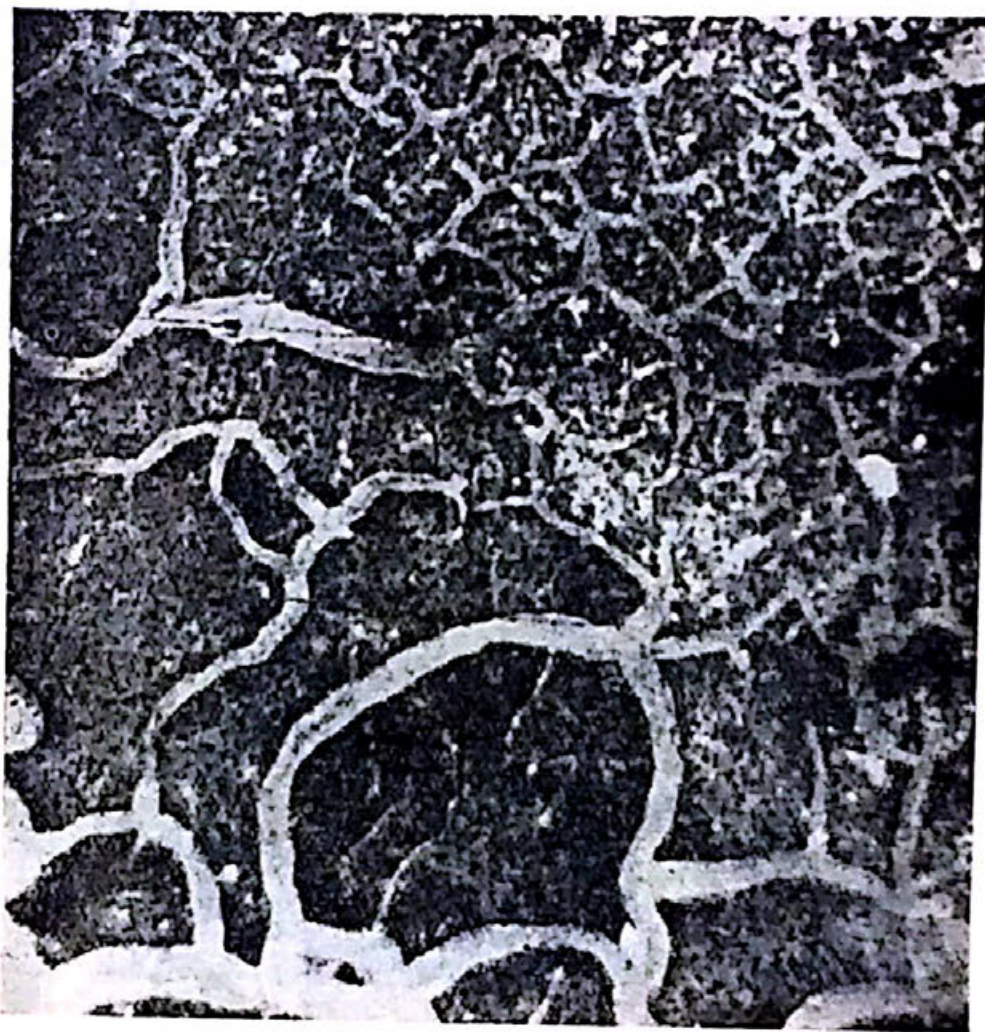


Fig 12.—Espodogramas que muestran la vascularización de la corteza.

cuanto por el estado de conservación de las piezas en que se basó.

La evolución de la ciencia ha permitido que con justificación, se comprendan las funciones mentales dentro del cam-



Fig. 13.—Zona de las pirámides PC, mostrando los vasos dispuestos en asas rodeando a las neuronas; en esta zona se percibe la formación de nuevos capilares.

po de las ciencias de la vida, sin que esto implique que se excluyan las especulaciones de los filósofos que en ocasiones han proyectado viva luz sobre estos asuntos.

Haciendo una paráfrasis del conocido pensamiento de E. Macht, diríamos que si se considera el cerebro tan sólo como un conjunto de órganos de relación, su estudio entra dentro del campo de la Fisiología, pero si se estima también como sitio de las funciones mentales y como parte de un todo, de un individuo, entonces su estudio ha menester del concurso de otras ramas de la Biología y de la Filosofía; quizá este pensamiento sea la médula del concepto de los que, como Cajal, concibieron también la posibilidad de que la Histología sea una de las piedras angulares de la Psicología.

Perdura, por justa, la profética apreciación de Alcmeón de Crotona, quien 500 años antes de la Era Cristiana, localizó en el cerebro las sensaciones, las percepciones y la vida del pensamiento. . . "También por él deliramos cuando se altera". (Véanse J. Soury, *Syst. Nerv. Central*. Paris, 1899. A. Souques, *Etapas de la Neurologie dans l'Antiquité*, y las conocidas obras de J. Lhermitte, Charles Singer, etc., etc.)

No es absurdo admitir que la calidad de las actividades del cerebro varía con su constitución original y que sus funciones condicionan su íntima textura. Por eso se justifica, según nuestro modo de ver, este modesto estudio que, a pesar de sus imperfecciones, muchas de ellas debidas a las obligadas condiciones en que se efectuó, irá a sumarse al acervo que alguna vez, en épocas lejanas pero no inconexas, pues la Ciencia tiene por sí misma perdurable valor, aportará luces acerca del comportamiento de los hombres de elección que han influido en la conducta de los pueblos.

Como tengo por costumbre, he asociado, tanto en otros como en este estudio, a algunos de mis estimados amigos y discípulos: la Srita. Dra. Amelia Sámano B., la Srita. María Teresa Breña y el Prof. Francisco Villagrán. Sirvan estas líneas como un agradecido recuerdo a su colaboración.

El trabajo del Prof. Ochoterena fué publicado en el Núm. 1. Tomo XII de los "Anales del Instituto de Biología".

BIOQUIMICA, S. A.

Sinaloa 56.

México, D. F.

Concesionaria del Instituto Biológico Chemioterápico Torinese de
Turín, Italia.

Esparmil

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, 23908, 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.

NEVROSTHENINE

Ampolletas y gotas.

La NEVROSTHENINE es una solución concentrada de glicerofosfatos alcalinos, idénticos a los que integran los tejidos Nerviosos.

NI ARSENICO, NI ESTRICNINA.
RECONSTITUYENTE DEL SISTEMA NERVIOSO

POSOLOGIA: La dosis prescrita por los médicos es de 15 a 20 gotas en cada comida, vertidas en el primer vaso de líquido que se beba, o una ampolleta cada dos días.

"Úsese por prescripción médica"

Gotas: Reg. No. 4241 D. S. P. **Ampolletas:** Reg. 6215 D. S. P.
Prop. No. 3917.

Laboratorios FREYSSINGE
Paris, Francia.

Representante para la República Mexicana:

MAX ABBAT

Rhín Núm. 37.

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 c.c.
Vitamina C. 2,000 U. I.

BEBIBLES

(niños)

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

(adultos)

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

LABORATORIOS DOCTOR ZAPATA, S. A.

Av. Insurgentes Núm. 35.

México, D. F.

BETORMON

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

HIPOAVITAMINOSIS B₁, NEURALGIAS,
POLINEURITIS, ETC.

FORMAS DE PREPARACION:

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

FABRICADO EN LOS

Laboratorios Dr. Zapata, S. A.

Av. INSURGENTES 35.

MEXICO, D. F.

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

La Diskinesia de los telegrafistas

(Calambre profesional)

Por el Dr. TEODORO FLORES COVARRUBIAS

Jefe del Gabinete de Electrodiagnóstico de la
Clínica "Dr. Samuel Ramírez Moreno".

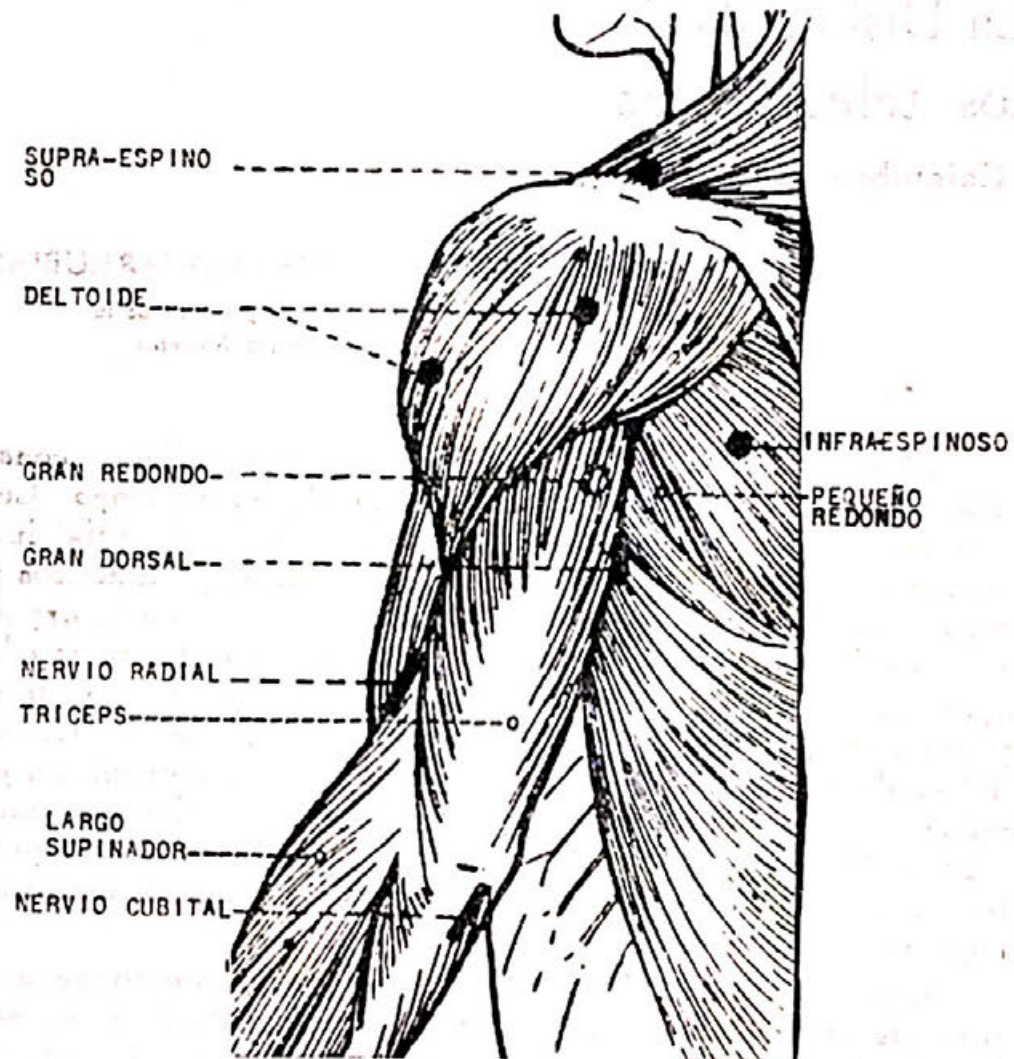
El síndrome llamado "Diskinesia de telegrafista" constituye una variedad de los llamados, desde hace tiempo "Calambres profesionales". En la actualidad, tiene especial importancia desde los puntos de vista higiénicos, profilácticos y médico legal, el estudio clínico minucioso, así como la exploración electrodiagnóstica. En mi práctica diaria he tenido la oportunidad de estar en contacto con este tipo de enfermos y por consiguiente, he podido realizar un estudio detenido del síndrome, inclusive he prestado atención y empeño en el trabajo mismo del telegrafista, estudiando el alfabeto telegráfico "Morse" y el "internacional", con objeto de comprobar personalmente el esfuerzo realizado al estar en este trabajo, por algunas horas.

Como es sabido, la índole del trabajo la constituye una serie de movimientos, de flexión y extensión de la mano sobre el antebrazo derecho, con objeto de producir el contacto y apertura de la llave, de manipulación vertical, que es la generalmente empleada, lo que a su vez origina los "puntos" o "rayas", que traducen de este modo las letras del alfabeto ordinario.

Estos datos ya nos permiten un primer análisis fisiológico; en el acto van a intervenir: músculos flexores: múscu-

los extensores; músculos agonistas; vías centrífugas nerviosas; vías centripetas nerviosas; centros nerviosos automáticos; centros nerviosos de coordinación y asociación; centros motores corticales. Esto permite deducir que este acto es de verificación fisiológica muy compleja y que basta la altera-

MUSCULOS QUE DEBEN SER EXPLORADOS EN ESTE SINDROME.

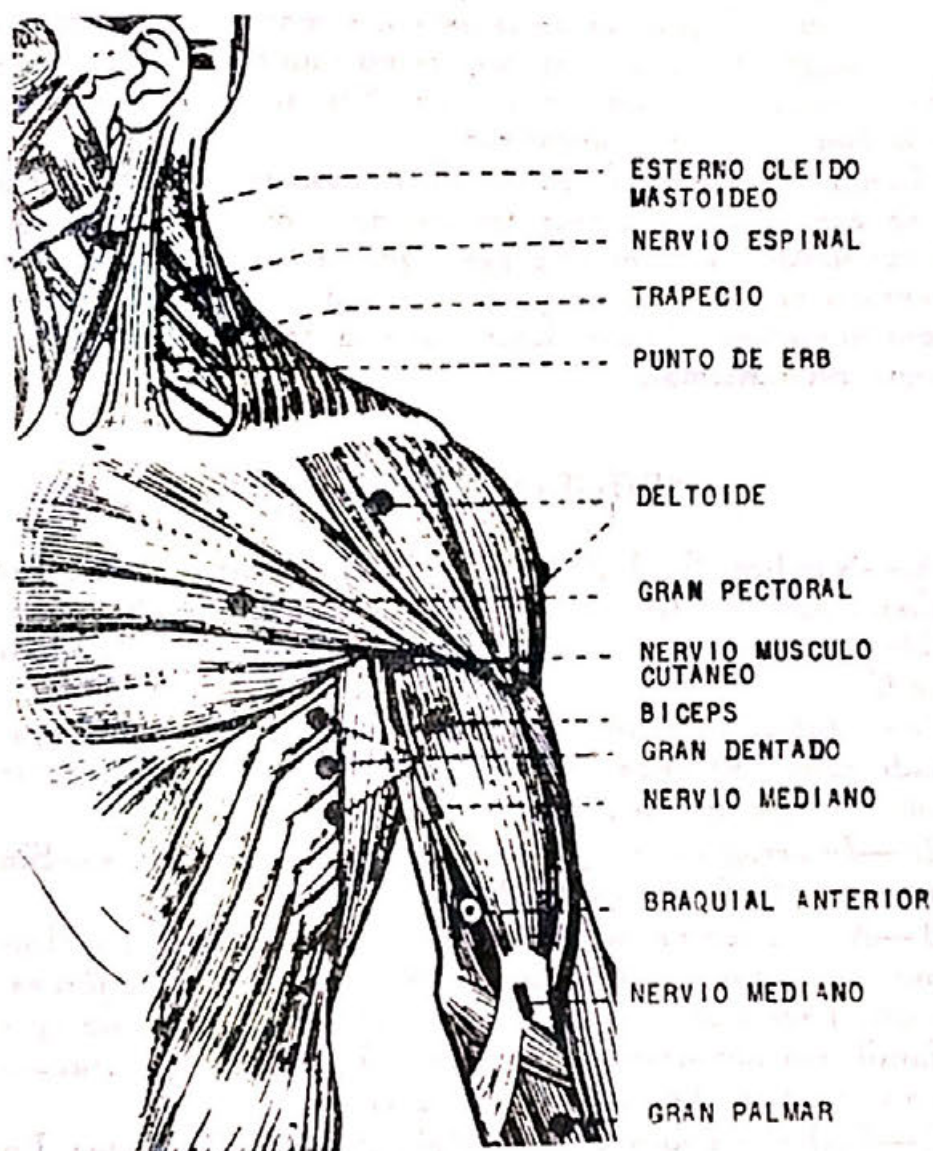


ción de uno de estos órganos para producir impotencia funcional, parcial, y realizar en cierto modo esta enfermedad.

Aunque algunos tratados de patología mencionan y catalogan a esta enfermedad entre las neurosis, personalmente pienso que siempre que se haga un estudio minucioso

y completo del caso, llega uno a encontrar los dos factores orgánicos, a saber: repetición continua del mismo acto, lo que origina una intoxicación muscular endógena pasajera y una "causa de fondo". Por lo menos en todos los casos estudiados he podido comprobar alteraciones anatómo-patológicas

MUSCULOS QUE DEBEN SER EXPLORADOS EN ESTE SINDROME.



perfectamente ostensibles: sífilis en todos los estadios; endoarteritis especialmente; paludismo crónico; alcoholismo inveterado; reumatismos agudos y crónicos; poliartritis primarias y secundarias; otras intoxicaciones diversas (saturnis-

mo, drogas, tabaquismo exagerado, etc.) Secuelas post-encefalíticas; esclerosis en placas, etc., etc.

En cambio, recuerdo el caso de un telegrafista de nombre R. V. que sufrió una herida por arma de fuego a nivel de unos dos dedos por encima de la articulación radio-carpiana, que afortunadamente no lesionó severamente al nervio mediano, pero provocó la fractura del hueso radio. Después de la curación respectiva ortopédica y fisioterápica, reanudó sus labores como telegrafista en la estación central de Buenavista, y actualmente se le considera como uno de los más competentes operadores de esa oficina. Sus antecedentes patológicos son totalmente negativos.

Como ejemplo de estudio, cito el caso cuya historia clínica se expone en las siguientes páginas, con todos los estudios verificados, diciendo de paso, que el sujeto en cuestión aparentaba encontrarse en perfecto estado de salud; pero el estudio minucioso clínico, descubrió una estenosis mitral de etiología reumatisal.

HISTORIA CLINICA

A.—Nombre: Sr. J. de S.—Edad: 42 años.—Empleo: Telegrafista, Jefe de Estación.—Servicio de: Electrodiagnóstico.—Depto. o Div.: Torreón, Coah.—A cargo de: Dr. Teodoro Flores C.

1o.—*Hábito exterior*: Individuo del sexo masculino, aparentando tener 40 años, de constitución media, sin revelar ninguna anormalidad a la inspección.

2o.—*Interrogatorio*: A.—*Antecedentes familiares*.—Sin importancia. (Se interrogó cuidadosamente).

B.—*Antecedentes personales*: No tabaquismo; no alcoholismo; no otras intoxicaciones. No infecciones venéreas. Disenteria hace tres años; curada actualmente. Datos de época infantil, sin importancia. Telegrafía hace 24 años, trabajo intenso y continuo. Once hijos; todos vivos.

C.—*Fecha o época del principio del padecimiento*: En 1930 empezó a sentir los síntomas.

D.—*Síntomas por orden cronológico*: Al principio, después de telegrafiar unas dos horas, sentía impotencia funcional con sensación de cansancio extremo. Posteriormente

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.

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:

Lípidos 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
		Pastoraria	0.025

Frascos de 80 Grajeas. Dosis: de 6 a 10 grajeas al día.

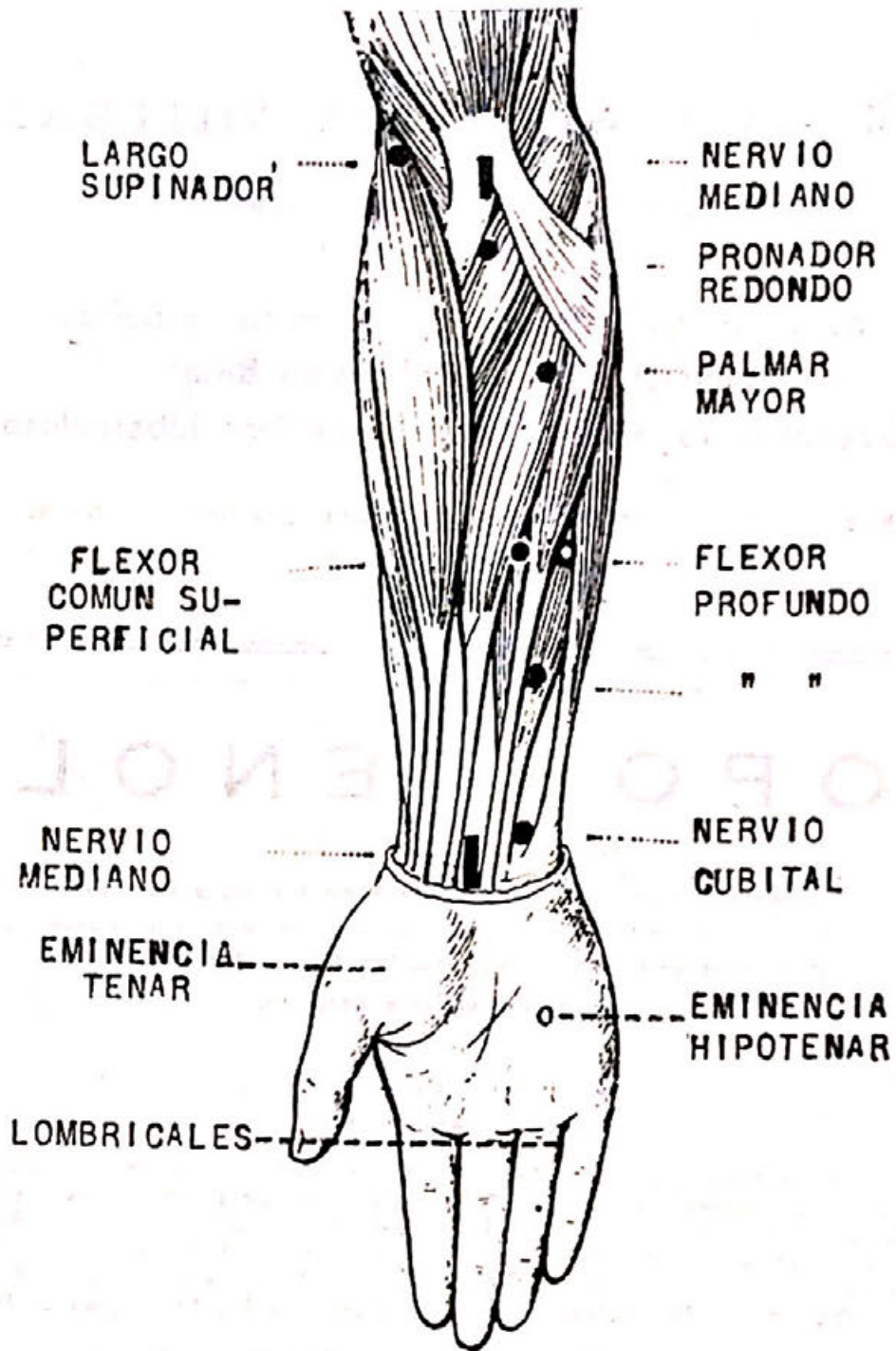
CARLO ERBA DE MEXICO, S. A.

Barcelona, 26.

MEXICO, D. F.

Apartado 1837

MUSCULOS QUE DEBEN SER EXPLORADOS
EN ESTE SINDROME (FLEXORES).



con menor tiempo de trabajo, se presentaban los síntomas y además, sentía la sensación de calambre, apareciendo dolores en el hombro, cara posterior del antebrazo, borde orbital, en el miembro superior derecho.

E.—Estado actual: Actualmente, al menor intento de telegrafiar o escribir, se presenta inmediatamente un "calambre", en extensión y pronación forzadas, lo que imposibilita absolutamente, la porción distal del miembro torácico derecho, para verificar el acto de la manipulación telegráfica o de escritura. Si insiste, entonces, además, aparecen dolores de distribución radial y cubital, y aparte de la contracción tónica mencionada, temblor fino en los dedos.

3o.—*Interrogatorio por aparatos: A.—Digestivo:* Funcionamiento actual del aparato digestivo normal. La disentería mencionada curada bien.

B.—Respiratorio: Disnea de grandes esfuerzos.

C.—Circulatorio: Aparte de la disnea, palpitaciones esporádicas y ligeras molestias en la región precordial.

D.—Génito-urinario: Normal. (No hay signos de pigmentación post-chancro).

E.—Sistema nervioso: Anisocoria discreta; deformación de la pupila derecha. Hiporreflexia ósteo-tendinosa. No Romberg. No Babinski. No Arrgyll-Robertson. Contracción tónica de los músculos extensores al menor intento de telegrafiar o escribir.

F.—Organos de los sentidos: Normales.

G.—Síntomas generales: Hace cinco años que conserva su peso en 75 kilogramos.

H.—Otros síntomas no especificados:

4o.—*Interrogatorio por Regiones.*

A.—Cara: Ortocefálico; índice linear de 79.

B.—Cuello: Normal.

C.—Tórax: A la inspección, normal; la columna dorsal, normal. Por auscultación ritmo de Duroziez que revela estenosis mitral.

D.—Abdomen: Normal.

E.—Organos genitales: Normales. No se descubren restos de chancro.

F.—Miembros superiores: En las siguientes páginas se detalla el padecimiento del miembro superior derecho.

CLINICA DEL
DR. SAMUEL RAMIREZ MORENO
ENFERMEDADES MENTALES Y NERVIOSAS

DR. TEODORO FLORES COVARRUBIAS

FAC. NAO DE MEDICINA, UNIVERSIDAD AUTONOMA, REG. D. S. P. 3170

Radiología Clínica y Fisioterapia, Neurología - Electrodiagnóstico - Miembro del American Congress of Physical Therapy.

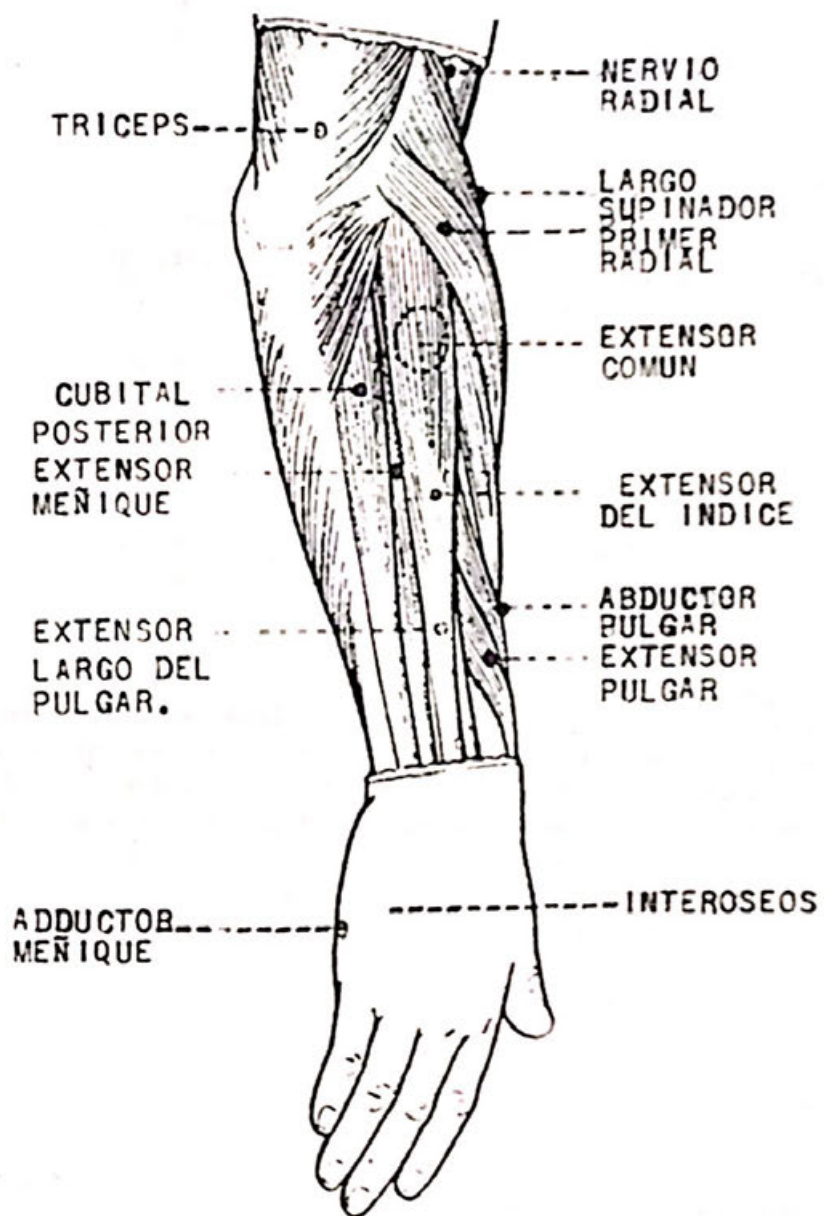
Prof. de la Escuela Nac. de Medicina Consultorio: GINOVA No. 32, Teh. Tel: 15 00 61 y 14 60 62 - Mex. L. 79 30 México, D. F.

SERVICIO DE FISIOTERAPIA
CRONAXIA - MIEMBRO SUPERIOR DERECHO.

Enfermo Sr. J. D. S. 42 AROS. Fecha JULIO 27 DE 1941.

ORIGENES RADICULARES	MUSCULOS	CRONAXIA ENCONTRADA (enmas)	CRONAXIA NORMAL (enmas)
0/3 0/0	Deltoides.....	0.16	0.08 a 0.16 Primer grupo.
	Biceps.....	0.13	
	Braquial anterior.....	0.13	
	Largo supinador.....	0.16	
0/6 0/7	Vasto interno del tríceps.....	0.16	0.16 a 0.32 Segundo grupo.
	Vasto externo del tríceps.....	0.30	
	Larga porción del tríceps.....	0.30	
0/8 D/1	Radiales		0.20 a 0.30 Tercer grupo.
	1o.....	0.33	
	2o.....	0.33	
	Palmar mayor.....	0.36	
	Palmar menor.....	0.33	
	Cubital anterior.....	0.33	
	Flexor superficial.....	0.35	
	Flexor profundo.....	0.32	
	Largo flexor del pulgar.....	0.32	
	Pronadores.....	0.33	
	Eminencia ténar.....	0.33	
	Abductor del pulgar.....	0.36	
	Eminencia hipoténar.....	0.33	
	Lombricales.....	0.33	
	Interóseos.....	0.33	
C/7	FIBRAS INERVADAS POR LOS PUNTOS MOTORES INFERIORES.		0.44 a 0.72 Cuarto grupo.
	Cubital posterior.....	0.64	
	Extensor común.....	0.60	
	Extensor del índice.....	0.66	
	Extensores del pulgar.....	0.66	
	Largo abductor del pulgar.....	0.66	
	FIBRAS INERVADAS POR LOS PUNTOS MOTORES SUPERIORES.		
	Cubital Posterior.....	0.68	
	Extensor común.....	0.70	
	Extensor índice.....	0.75	
Largo abductor del pulgar.....	0.75		
Corto supinador.....	0.71		

PRINCIPALES MUSCULOS AFECTADOS.



G.—Miembros inferiores: Hiporreflexia ósteo-tendinosa. (Ya mencionada).

5o.—*Exploraciones especiales*: Exploración y electrodiagnóstico, cronaxia del miembro superior derecho. Radiografía de la columna cérvico-dorsal.

6o.—*Exámenes de laboratorio*: Exámenes serológicos de la sangre y líquido céfalo-raquídeo: negativos.

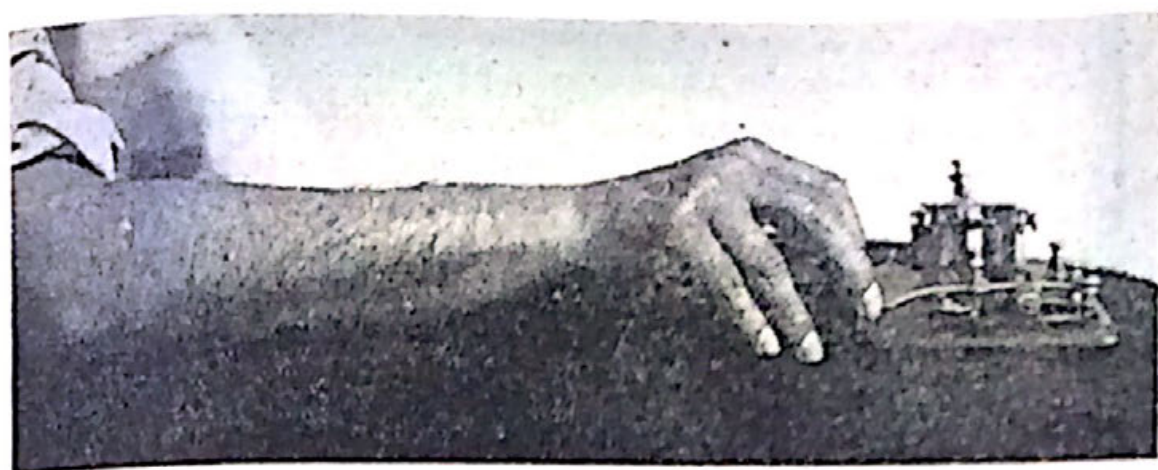
7o.—*Terapéutica empleada antes de su ingreso*: No se ha empleado ninguna.

*Interpretación de los datos recogidos en esta historia
y consideraciones diagnósticas.*

La exploración clínica, así como el estudio de las reacciones eléctricas neuro-musculares, del miembro superior derecho, revelan que existe una neuritis parcelaria y terminal del nervio radial, aseveración que tiene su fundamento en los siguientes datos: hipoestesia de la cara posterior del antebrazo derecho; hiporreflexia ósteotendinosa estilo-radial; hipotonía muscular mientras no se despierta la contractura muscular; excitabilidad galvánica normal o discreta; hipoexcitabilidad, con moderada hiperexcitabilidad farádica; reacción de Bourguignon en los músculos extensores, o sea contracción galvanotónica no durable. Elevación moderada de la cronaxia neuromuscular, especialmente en los puntos motores inferiores de los músculos extensores del antebrazo derecho; por último, es muy característica la excitabilidad pervertida del nervio radial en su porción terminal y músculos extenso-pronadores, los que al menor estímulo físico, especialmente al tratar de telegrafiar y dar "puntos", o bien una simple percusión de la cara posterior del antebrazo, ocasionan la contracción tónica de estos músculos, colocando al antebrazo en extensión y pronación forzadas como se aprecia claramente en las tres fotografías anteriores. Estos datos permiten hacer las siguientes conclusiones diagnósticas.

A).—*Anatómico general*: Padecimiento que aparentemente no influye en la vida normal del individuo explorado.

B).—*Sindrómico*: Síndrome de "Diskinesia de telegrafista", variante de "Calambre profesional".



POSICION NORMAL



SE INICIA LA DISKINESIA



C).—*Topográfico*: Padecimiento localizado al antebrazo derecho, en el aparato neuro-muscular, distal y periférico, plano de los músculos extensores y agonistas.

D).—*Anatomo-patológico*: Padecimiento que ha ocasionado una neuritis parcelaria y terminal del nervio radial derecho, con leve degeneración muscular.

E).—*Fisio-patológico*: Esta neuritis ocasiona perversión en la conductibilidad y excitabilidad de las porciones del nervio radial desequilibrando la balanza de "Flexores, extensores y agonistas", provocando la incoordinación motriz o diskinesia.

F).—*Etiopatogénico*: La función continuada de un mismo acto, en donde se requieren nobles funciones de coordinación da lugar a la fatiga neuro-muscular, con intoxicación endógena muscular y nerviosa, lo que hace que se fije una infección reumática en un punto de menor resistencia.

G).—*Nosológico*: Este padecimiento tiene una catalogación entre las "enfermedades profesionales".

H).—*Diferencial*: Dado lo típico de la sintomatología, así como los antecedentes personales, no es posible confundir el síndrome con otro padecimiento.

I).—*Integral*: Síndrome de "Diskinesia de Telegrafista" ocasionado por el doble motivo de la intensidad y continuidad de la manipulación telegráfica, lo que ha originado un punto de menor resistencia, para fijar una infección reumática en un nervio periférico, cuya infección ya existía previamente.

Dr. DIONISIO PEREZ COSIO, Radiólogo.

Asistente al Servicio del
Prof. Fariñas.

RADIOLOGIA.—Aparato Portátil para Estudios Radiográficos a domicilio.

Aparato especial para Estudios Radiográficos Dentales.

CLINICA DE LONDRES 42. Teléfonos: 14-97-27, 14-98-33 y 1-94-15.

México, D. F.

PROFILAXIA Y
TRATAMIENTO
"PER OS"
DE TODAS LAS
ESPIROQUETOSIS
DISENTERIA
AMIBICA
PALUDISMO

POR EL

Stovarsol

TRATAMIENTO
ARSENICAL
DE LOS ESTADOS
DE ANEMIA Y
DE ASTENIA

PRESENTACIÓN

FRASCOS DE 25
COMPRIMIDOS • 0.25
FRASCOS DE 70
COMPRIMIDOS • 0.05
FRASCOS DE 200
COMPRIMIDOS • 0.01

EL EMPLEO DEL
STOVAR SOL
DEBE EFECTU-
ARSE BAJO LA
VIGILANCIA
DEL MÉDICO

Reg. N° 10249-B S P

SOCIÉTÉ PARISIENNE d'EXPANSION CHIMIQUE
—Specia—

MARQUE POULENC Frères & "USINES du RHONE"
86, rue Vieille du Temple, PARIS, 3^e

Deville

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.

COMPLICACIONES NERVIOSAS DE LAS INYECCIONES CON ORO

Relata Pearson ("The Tubercle", tomo XXI, julio de 1940), casos de neuritis y desórdenes mentales en enfermos tratados con sales de oro, con pronóstico favorable y que no justificarian abstenerse de ese medicamento en ciertas formas y en ciertos periodos de la tuberculosis. De todos modos el interés clínico es apreciable. Nosotros hemos tenido algunos casos de perturbaciones mentales en tuberculosos pulmonares tratados con sales de oro; pero no estamos autorizados para afirmar o negar que el factor etiopatogénico sea la medicación.

OTRO SERVICIO NEUROPSIQUIATRICO DEL BRASIL

Recibimos un "Esquema de Trabalho" del Servicio de Asistencia a Psicópatas de Sergipe (Brasil), por los Dres. García Moreno, Teotonilio Mesquita y Luis Cerqueira. Promete este servicio ser, como algunos otros de ese país, modelo de adecuación y de asistencia social, y contará, además, con las publicaciones respectivas.

IDIOCIA AMAUROTICA FAMILIAR INFANTIL

En su trabajo de ingreso a la Sociedad Mexicana de Pediatría, el Dr. Francisco Padrón, de San Luis Potosí, presen-

ta un interesante caso de enfermedad de Tay-Sachs, muy bien estudiado desde el punto de vista anamnésico, clínico e histopatológico (en colaboración con los Dres. Isaac Costero y Nieto). El caso resultó uno típico e indiscutible de idiocia amaurótica familiar infantil, se dió en una familia mestiza, se encontraron otros casos diagnosticados a-posteriori, se eliminó la sífilis como antecedente etiológico y se confirmó la consanguinidad como factor presente. Un estudio de la rama sefardita judía en esa región, permitió eliminar el factor racial, que, por otra parte, hoy se tiende a interpretarlo como consecuencia de los abundantes matrimonios consanguíneos israelitas. El enfermo presentado por el Dr. Padrón enriquece la casuística nacional acerca de esta enfermedad, de la que cada día se describen más casos, y, sin embargo, no pasan de 100 los señalados en la bibliografía mundial en los últimos 5 años, y, además, los descritos anteriormente en México, no pudieron ser comprobados como éste.

CUERPOS EXTRAÑOS EN LOS TESTICULOS

Albert M. Crance relata el caso de un enfermo de psicosis maniaco depresiva, que logró introducirse 19 agujas de costura, 13 en el testículo izquierdo y 6 en el derecho: fué tratado quirúrgicamente, y el autor del reporte (Jr. of Urol. 44, 6, 738, 1940), lo acompaña con radiografías.

MENTALIDAD DE LAS MUJERES ESTERILES

Hubert Ph. de Kanter, de la Facultad de Ciencias Médicas y Biológicas de la Universidad N. A. de México, en tesis recepcional que dedica a su maestro, nuestro amigo, el distinguido neuropsiquiatra Guillermo Dávila, presenta interesantes "Consideraciones acerca del Estado Mental de las Mujeres Estériles". Es una interesante contribución a la casuística de las psicosis situacionales y una exposición bastante completa del tema, pues empieza por definir la esterilidad, para continuar exponiendo la etiología minuciosamente y pasar después a la descripción psicológica de la mujer estéril, los cuadros psiconeuróticos debidos a la esterilidad terminando con las consideraciones terapéuticas y la casuística. Es buena también la bibliografía, y no se puede sino felicitar al

ENDOBI

(Yoduro de Bismuto en solución acuosa)

Atóxico-Indoloro. - En esta sal el yodo entra en la molécula en la proporción de un 70%, se difunde con rapidez por el organismo, actuando de preferencia sobre el sistema cardio-vascular. Por su pequeña proporción de bismuto, no exige gran trabajo renal y así se consagró como el antiulcero de los ancianos.

Reg. Num. 16100 D.S.P.

Para Muestras y Literatura: LABORATORIOS PICOT, Regina No. 13, México, D. F.

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

NEURIBISMOL
COMBINACION DE
BISMUTO Y VIT. B₁

NEURIBISMOL

PRODUCTO
Sanyn

REGISTRO N.º 2410 D.S.P.

Úsese exclusivamente por prescripción y bajo la vigilancia del médico.

autor de la tesis tanto como a su inspirador. Ya estábamos cansándonos de tesis recepcionales donde no se hacía más que apuntar las condiciones sanitarias de los pueblecillos adonde eran enviados los estudiantes a prácticas de servicio social.

CONSTITUCION PERVERSA Y RESPONSABILIDAD

En el Segundo Congreso Latinoamericano de Criminología (febrero 1941, Santiago de Chile), la Dra. Susana Solano, de Lima, Perú, presentó un trabajo, reproducido en "Criminalia" (México, julio, 1941), en que llega a las siguientes conclusiones: "Hay diversas modalidades de perversidad incrustadas en los diversos tipos mixtos de personalidad psicopática, determinada por la influencia de toxi-infecciones, genotípicas y paratípicas y por la influencia del medio social en que se desarrolla. Las diversas modalidades de constitución perversa admiten graduación: máxima, mediana y mínima. La Biotipología es la técnica más precisa para apreciar las diversas modalidades de la constitución perversa y la responsabilidad que está en relación con el grado de perversidad diagnosticada. Al aceptar la graduación de la perversidad en cada caso, se debe adoptar el tratamiento adecuado".

NEUROBIOLOGIA Y PSICOTERAPIA

Con el título de "Orientaciones neurológicas en psicoterapia", el Dr. Carlos Lambruschini, de Rosario (Argentina), publica un trabajo en la Revista Argentina de Neurología y Psiquiatría (tomo V, núm. 4, dic. 1940), en el que se refiere a una serie de métodos y procedimientos utilizados en la psicoterapia actual, los que trasuntan el influjo de doctrinas neurológicas, clásicas, como también otras más modernas que permiten prever las fecundas consecuencias de su aplicación. De ahí concluye declarando que las orientaciones de orden neurológico han tenido y tendrán preponderante intervención en la futura estructuración de una psicoterapia moderna asentada en bases neurológicas.

ELECTROCHOQUES Y EPAMIN

Aunque no se ha hecho completamente el estudio farmacodinámico del difenilhidantoinato de sodio (epamin o epanutin), ya se utiliza tanto en los epilépticos, que resulta

oportuno anotar cualquier nueva adquisición respecto a su mejor conocimiento farmacológico y clínico. Dicen Hemphill, de Dublin, y Grey Walter, de Cambridge (The Lancet, abril 1941), que se modifica grandemente la duración y la intensidad del electrochoque en los enfermos que toman epamin, pero no como con los barbitúricos que siempre sucede en el sentido de disminuir el choque convulsivo, sino muchas veces al contrario, y en ocasiones hay tendencia a descargas repetidas.

NUEVAS MESAS DIRECTIVAS

Se nos comunican, de la Sociedad Mexicana de Pediatría: Presidente, Dr. Fernando López Clares; Vicepresidente, Dr. Demófilo González; Tesorero, Dr. Ernesto González Tejeda, y Secretario Dr. J. G. Pagola. Y de la Sociedad Mexicana de Tisiología: Presidente, Dr. Nefali Rodríguez; Secretario anual, Dr. Isidro Rodríguez; Tesorero, Dr. Nicolás Amerena, y Vocales, Dres. Enrique Meyer, José Vallejo, Manuel Bayona y Alfredo Iglesias, por conducto del Secretario Perpetuo, Dr. José Monroy Velasco.

LABORATORIOS KÖCH

INDICACIONES Y POSOLOGIA DEL

“BISMUTO KÖCH”

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

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

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

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

Reg. Núm. 17284 D.S.P.

Usese exclusivamente por prescripción y bajo la vigilancia médica.

UNICO DISTRIBUIDOR:

DR. MANUEL F. CASTILLO

MANUEL MARIA CONTRERAS NUM. 106

Ericsson 16-16-24

MEXICO, D. F.

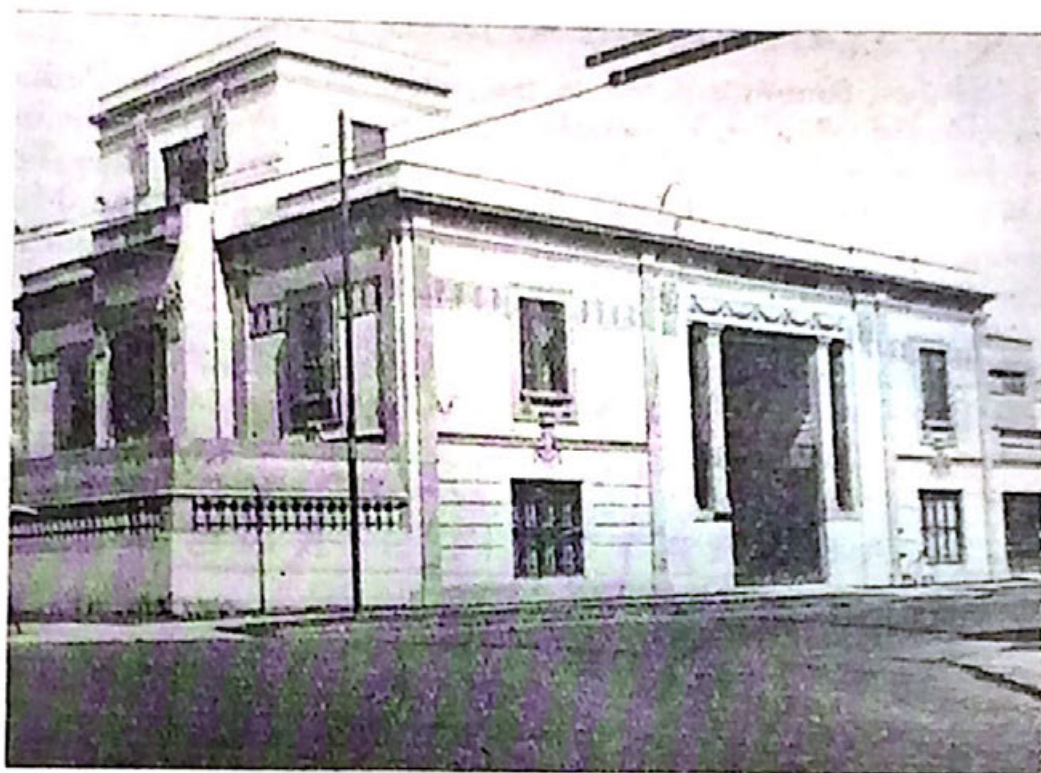
Clínica Neuropsiquiátrica "Dr. Samuel Ramírez Moreno"

DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA

Génova Núm. 39

México, D. F.

Teléfonos: L-72-30 y 14-20-62



DIAGNOSTICOS CLINICOS, ESTUDIOS DE GABINETE
Y LABORATORIO, TRATAMIENTOS ESPECIALES

Director: Dr. Samuel Ramírez Moreno.

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

Exámenes neurológicos: *Dr. Carlos Pavón Abreu.*

Neurocirugía: *Dr. Conrado Zuckermann.*

Clinica interna: *Dr. Roberto Llamas.*

Laboratorio médico: *Dr. Alberto Lezama.*

Gabinete de Neurobiología: *Dr. Teodoro Flores Covarrubias.*

Electroencefalografía: *Dr. Guido Torres Martínez.*

Hematología y transfusiones: *Dr. Roberto Cejudo.*

Oftalmología: *Dr. Luis Sánchez Bulnes.*

Odontología: *Dr. Manuel Villalpando Moreno.*

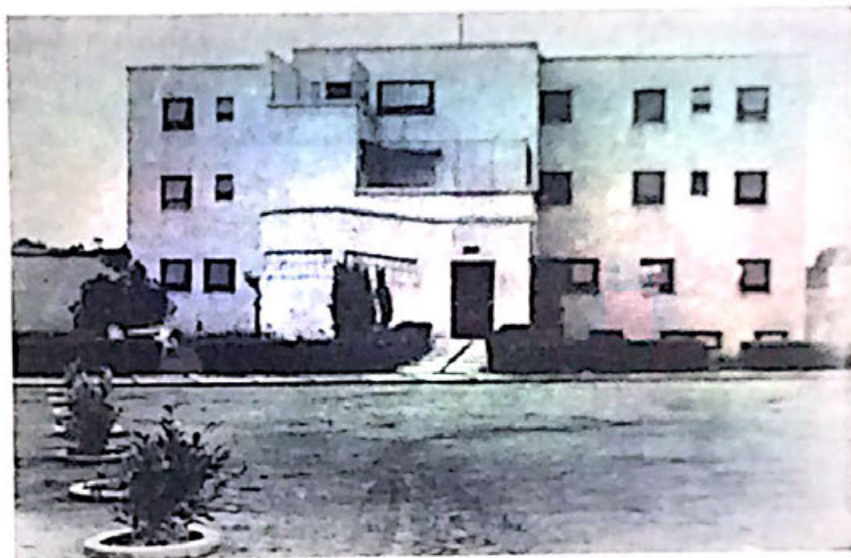
Metabolismo basal: *Dr. Luis Gaytán.*

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 15-59-59*



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 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