

REVISTA MEXICANA DE PSIQUIATRIA, NEUROLOGIA Y MEDICINA LEGAL



Propiedad de la **BIBLIOTECA CENTRAL**
Academia N. de Medicina
de México

SUMARIO :

DIEZ AÑOS DE VIDA.—*Por el Dr. Juan Peón del Valle.*

LA INSULINOTERAPIA POR EL METODO DE SENSIBILIZACION.—*Por el Dr. Jorge G. Pavón Abreu.*

ELECTROENCEFALOGRAFO PORTATIL.—*Por el Dr. Teodoro Flores Covarrubias.*

CAPACIDAD DE TESTAR DE LOS ENFERMOS MENTALES EN MOMENTOS DE LUCIDEZ.—*Por el Lic. Gustavo N. Serrano.*

NOTAS SINTETICAS.

VOL. VIII

PUBLICACION BIMESTRAL

NUM. 47

1o. DE ENERO DE 1942.

MEXICO, D. F.

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



DISPEPSIAS
FOSFATURIA
DERMATOSIS
CIERTAS JAQUECAS
PRETUBERCULOSIS
NEURASTENIA
INAPETENCIA

ciertas formas de
REUMATISMO CRONICO
ciertas
CONVALENCIAS

PHOSOFORME
MODIFICADOR
del



PROP. No. 12010

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

JEFE DE REDACCION:

Dr. JUAN PEON DEL VALLE

PUBLICACION BIMESTRAL

VOLUMEN VIII. NUM. 47 1o. DE ENERO DE 1942 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:
SECCION EDITORIAL - LUIS A. HERRERA*

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 Dario 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 Urzáls.
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 Garafullo, Isaac Horvitz, Iturra Moreira y Quiroga Arenas.
ECUADOR: Dr. Julio Endara.
ESPAÑA: Dr. Antonio Torres López.
ESTADOS UNIDOS: Dres. I. S. Wechsler, M. M. Kessler, G. S. Waraich, William C. Menninger, Ralph M. Fellows, Leo Stone, Karl Menninger, Maurice N. Walsh y Charles A. Burlingame.
FRANCIA: Prof. Dr. Henri Claude, Prof. Dr. Genil-Perrin, Dr. Paul Schiff, Dr. Ajuriaguerra y Dr. Hadji-Dimo.
ISLAS FILIPINAS: Dr. Sixto de los Angeles.
NICARAGUA: Dr. Emilio Lacayo.
PERU: Dr. Honorio Delgado y Dr. Baltasar Caravedo.
URUGUAY: Dr. Antonio Sicco y Dr. Elío 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.

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 - SUPOSITORIOS

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.

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.

DIEZ AÑOS DE VIDA

El primero de diciembre de 1931 fué inaugurada la Clínica Neuropsiquiátrica del Dr. Samuel Ramírez Moreno. Para los que fuimos practicantes del Manicomio General siendo Director del establecimiento el Dr. Ramírez Moreno, no era difícil prever la marcha ascendente de la Clínica que fundó. El maestro Ramírez Moreno fué quien mejor estudió la parálisis general progresiva en México, quien ensayó científicamente todas las novedades terapéuticas, quien creó el Servicio de Neurosífilis del Manicomio y quien marchó a la vanguardia en el terreno de la psiquiatría siempre.

Ahora que cumple diez años de vida la Clínica, su más antiguo colaborador directo y constante es el de voz más autorizada como testigo de los adelantos en ella realizados. Otros, de mayores méritos que quien esto escribe, y de igual o mayor antigüedad al lado del maestro Ramírez Moreno, se han separado temporal o definitivamente por variados motivos, y aunque muchos de ellos siguen con afecto su carrera brillante, no podrían contar los mil detalles de la lucha que en favor de su clínica y de sus enfermos realiza el Dr. Ramírez Moreno.

Quizás no sea este el lugar más adecuado para decirlo, puesto que es el Director de la Revista, pero, hallándose ausente del país, no puede ser reprochable que se dediquen unas líneas sinceras para conmemorar los diez años de existencia de su sanatorio.

El maestro Ramírez Moreno estableció al principio una simple Clínica, prolongación de su Consultorio, para atender una veintena de enfermos que por su índole deberían estar internados y cerca de su atención particular. Poco después se vió obligado a tomar otra casa, y otra más, para lograr, año con año, promedios de enfermos internados que variaban de 30 a 60 progresivamente. Finalmente, después de grandes sacrificios, ineludibles en quien todo lo ha hecho con el fruto de su trabajo (y de un trabajo que no es lucrativo ni bien correspondido), logró adquirir un terreno y construir edificios enteramente adecuados al fin de atender de 70 a 80 enfermos mentales y nerviosos. Hoy posee, además del edificio en un barrio residencial donde da consulta externa y hace estudios de gabinete y laboratorio, varios pabellones en el perímetro de la ciudad, junto a la bella población de Coyoacán, para los pensionistas que requieren tratamiento de internación sanatorial.

Allí se han aplicado por primera vez en México, y en algunos casos por primera vez en América, ciertos tratamientos novedosos y científicos, como los métodos de Sakel, de von Meduna, de Bini y Cerletti y sus modificaciones americanas con curare, etc. Allí se han establecido los mejores gabinetes de Neurobiología, el mejor inductotermo para electropirexia (pues ésta se había aplicado por primera vez en dicho sanatorio), un electroencefalógrafo nacional (como el cronaxímetro también de nuestro colaborador el Dr. Flores) y el primer electroencefalógrafo portátil, del que se da cuenta en este número.

Finalmente, unas palabras para recordar la labor que en los primeros tiempos del sanatorio realizó en él nuestro amigo y distinguido psiquiatra Dr. Guillermo Dávila, quien contribuyó intelectual y materialmente desde la fundación. Después pasaron por el establecimiento varios practicantes que se formaron y, algunos de ellos extranjeros, hoy triunfan en sus países, como los Dres. Enrique Calvo, de Costa Rica,

y Francisco José Molina, de El Salvador. De los nuestros, Chamorro, Parrodi, Márquez, Merino, Necoechea y algunos otros que supieron colaborar y que después, siguiendo cada cuál su ruta, han conservado para el maestro esa gratitud hoy tan escasa. En la sección administrativa la labor de la esposa del Dr. Ramírez Moreno, inteligente y tesonera, merece ser citada por haber sido voluntaria e insensiblemente cada vez más importante. En las secciones técnicas tenemos actualmente la obra realizada en el laboratorio por el Dr. Alberto Lezama (líquido céfalo-raquídeo, química sanguínea, etc.), así como por el Dr. Luis Gaitán (bacterioscopia, metabolismo basal, etc.); en el gabinete de Neurobiología tenemos al Dr. Teodoro Flores Covarrubias (cronaxia, encefalografía) y al Dr. Guido Torres Martínez (electropirexia); brillante labor realizó el eminente cirujano Conrado Zuckermann; el oftalmólogo Dr. Luis Sánchez Bulnes también amerita mencionarse, de igual manera que el Dr. Roberto Cejudo (transfusión sanguínea) y Dr. Manuel Villalpando Moreno (odontología).

La estadística, por su parte, indica resultados halagadores, y son de esperarse aún mayores progresos, dado el dinamismo del Dr. Ramírez Moreno.

Dr. JUAN PEON DEL VALLE

1942

El Personal Técnico y Administrativo de la REVISTA MEXICANA DE PSIQUIATRIA, NEUROLOGIA Y MEDICINA LEGAL, desea a sus distinguidos colaboradores, estimados anunciantes y apreciables lectores,
UN FELIZ AÑO NUEVO

7
Propiedad de la
Academia N. de Medicina
de México

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

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.

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

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.

La Insulinoterapia por el método de sensibilización



BIBLIOTECA
CENTRAL

Por el Dr. JORGE G. PAVON ABREU

El objeto que nos proponemos es el de dar a conocer nuestros ensayos sobre una modalidad de la insulinoterapia por el método de Sakel, el cual no había sufrido ninguna modificación en su técnica, desde que el ilustre médico vienés introdujo en la terapéutica psiquiátrica la hormona descubierta por Sir Frederick Bantin.

El método de Sakel ha sido numerosa y prolijamente descrito y es suficientemente conocido por los Neuro-psiquiatras. En lo que a su técnica se refiere y sin miras doctrinarias, anotaremos que consiste en la aplicación cotidiana y progresiva de insulina por vía subcutánea o intramuscular, a enfermos mentales encamados y en ayunas. La dosis inicial varía entre 10 y 20U, a las que se aumentan diariamente o cada tercer día, 5 a 10 unidades, según la insulino-resistencia o insulino-receptividad del individuo, hasta alcanzar 180 y aun 220, que son las cantidades requeridas para producir el estado de coma hiploglicémico.

Este estado debe sostenerse por espacio de 4 a 5 horas y suspenderlo por medio de la administración de glucosa, ya sea en forma de jarabes o bien de suero glucosado.

Previas al estado de coma, existen o se producen una serie de fases que Angyal señaló y que en orden respectivo son:

- a).—Estado de excitación, desasosiego.
- b).—Somnolencia, hipotonía ligera, actitud de dormir.
- c).—Excitación piramidal con sacudidas clónicas, anomalías reflejo-tónicas y de actitud; movimientos de la boca,

aprehensión convulsiva; hipersomnía, movimientos de repetición y coreiformes.

d).—Desaparición de los movimientos espontáneos; calambres de torsión disociados.

e).—Hipotonía, arreflexia; desaparición de los reflejos patológicos.

f).—Coma profundo con arreflexia; perturbaciones cardiales y respiración de tipo bulbar; contracciones generalizadas con predominio de los músculos extensores.

Esta última fase se encuentra fuera del alcance de las posibilidades terapéuticas.

El número de choques que se requieren para efectuar un tratamiento eficaz, es variable en cada caso, pero es aconsejable que no excedan de 80 ni sean menos de 30, lo cual requiere un período de tiempo de 3 a 6 meses y como se comprende, un consumo elevado de insulina.

Estos son los dos inconvenientes del método y que fueron apuntados por el propio Sakel. Nosotros hemos intentado suprimirlos, tratando a la vez de hacer al enfermo más susceptible para la insulina ya que, si según los conceptos actuales, lo que se persigue con la insulino-terapia es producir un cambio en el metabolismo de la célula cerebral, alterada por el proceso tóxico-infeccioso (confusión mental, manía, esquizomanía, esquizofrenia, etc.), es obvio que mientras más pronto con relación al tiempo de principio del padecimiento, se entre de lleno en el tratamiento, mientras más susceptible sea el individuo para la insulina y si las alteraciones metabólicas aún no han producido trastornos orgánicos, los resultados tendrán que ser más satisfactorios. Esto refiriéndonos, claro está, a padecimientos en su fase aguda en el sentido psiquiátrico o cuando menos, de evolución más o menos reciente. No se pretenda pedir a la Psiquiatría lo que tampoco pueden hacer las otras ramas de la Medicina, esto es, curar o cuando menos aliviar padecimientos crónicos que ya han producido profundas alteraciones en los sistemas atacados y en el organismo, máxime en tratándose del sistema nervioso que es, como todos sabemos, el único tejido de la economía formado por células nulipotenciales— que no se regeneran nunca.

Durante nuestra práctica psiquiátrica, habíamos observado dos hechos muy interesantes.

1o. Enfermos que años anteriores habían sido sometidos a la insulino-terapia y posteriormente se les aplicaba de nuevo el método, únicamente requerían cantidades notoriamente inferiores de insulina para entrar en coma, que las que necesitaron durante su primer tratamiento para llegar al mismo estado.

2o.—Individuos sometidos al método por primera vez y a quienes se les han provocado cierto número de choques hipoglicémicos, es necesario aplicarles dosis menores de insulina en las sesiones posteriores, ya que los estados de coma, si se sostiene la misma cantidad, se hacen cada vez más profundos y se presentan en menor tiempo.

Lo anterior demuestra que la insulina, aplicada en personas con correcto funcionamiento de los islotes de Langerhans, produce sensibilización progresivamente creciente. El individuo sensibilizado requiere menor cantidad de insulina para entrar en estado de coma hipoglicémico. Por lo que tanto el tiempo empleado para el tratamiento y la cantidad de insulina necesaria para efectuarlo se debían reducir ostensiblemente.

Este fué nuestro razonamiento silogístico y lógicamente habíamos logrado nuestros propósitos.

La tarea impuesta posteriormente fué relativa a la elección de la vía que se debía emplear para producir la sensibilización, escogiendo la venosa, por la que, desde luego, comenzamos a aplicar la insulina a pequeñas dosis progresivamente crecientes. Los dos enfermos sometidos a este ensayo, sufrieron una sensibilización tan intensa, que ante el peligro de accidentes serios, por lo difícil de controlar la dosis con precisión, hubo necesidad de suspender las aplicaciones.

Un nuevo ensayo con otro enfermo, nos reportó los mismos resultados; pero esta vez no suspendimos el tratamiento; utilizando otra vía de absorción menos rápida, esto es, la subcutánea. Pudimos entonces controlar perfectamente la dosis óptima requerida para la producción de los estados comatosos.

Sería superfluo narrar paso a paso todos nuestros ensayos encaminados a precisar la dosis necesaria para producir la sensibilización, el tiempo que ésta requiere, la frecuencia con que deben efectuarse las sesiones, la dosis inicial que

es necesario emplear por la vía parenteral, etc., etc., en una palabra, para determinar todas las fases del tratamiento.

Creemos en la actualidad estar en posesión de todos los datos necesarios para exponer la técnica, lo cual haremos a continuación:

Esta consta de dos tiempos: 1o. Sensibilización y 2o. Tratamiento propiamente dicho.

Sensibilización.—Estando el enfermo acostado y en ayunas, efectuar la aplicación de 2U de insulina por vía endovenosa; aumentar diariamente, y por la misma vía, 2U hasta que se produzca el choque hipoglicémico. Este se consigue entre 10 y 30U, y marca el término del período de sensibilización.

Durante esta primera fase, dejar transcurrir cuando menos 4 horas entre el momento de la inyección y la administración de la cantidad de glucosa necesaria para suspender los fenómenos producidos por la insulina.

Tratamiento propiamente dicho.—Una vez logrado el primer estado de coma, inyectar al siguiente día, y por la vía subcutánea, la mitad de la dosis anterior. Aumentar diariamente 4U, hasta producir un nuevo estado de coma, para lo cual son necesarias de 20 a 70U. Sostener la dosis en las sesiones posteriores que a partir de este momento, serán terciadas.

Las fases de transición de Angyal no sufren modificación en ninguno de los dos tiempos y sólo podemos anotar que son más rápidas en su aparición.

La suspensión del choque se debe efectuar por medio de la aplicación de suero glucosado intravenoso, ya que la hipoglicemia es más profunda que en el método primitivo y la cantidad de glucosa requerida para finalizar la sesión introducida por medio de la sonda esofagiana, debe ser, cuando menos, de 300 gramos en una sola vez, lo cual apareja trastornos que hemos catalogado como de intoxicación por este carbohidrato.

El número de choques que se deben producir, varía con el criterio del médico y el estado clínico del paciente. Por nuestra parte, solamente hemos utilizado 10 como mínimo y 30 como máximo.

El método no está exento de peligros o complicaciones. En tres enfermas, y después de una de las sesiones, se produjo fiebre elevada, hipotensión, dolor en el epigastrio, diarrea y confusión mental ligera, fenómenos que persistieron por dos días y por lo cual suspendimos el tratamiento. Debemos confesar que no supimos a qué atribuir estos trastornos y que son los únicos que hemos observado.

A continuación, resumimos algunos de los casos tratados, en la inteligencia de que, al referirnos al número de unidades que se necesitaron para la producción del coma, únicamente tomamos en cuenta las aplicaciones por vía subcutánea. Igualmente, los choques hipoglicémicos a que nos referimos, fueron todos logrados por esta misma vía.

L.C.M., masculino, 42 años, esquizofrenia paranoide que data de 2 años. Se produjo el coma con 40U; se le provocaron 18 en dos meses de tratamiento. Obtuvo remisión completa.

B. y V. M., femenino, 35 años, Parafrenia que data de 3 años. Requirió 26U para entrar en coma y se le provocaron 15 en dos meses de tratamiento. Remisión parcial para sufrir posteriormente una recaída.

M. V. E., femenino, 30 años. Esquizofrenia paranoide desde 1938. Coma a las 20U; se le han provocado en la actualidad 12 comas y el padecimiento se encuentra en vías de franca regresión.

G. de la C. de A., femenino, 45 años. Psicosis Alucinatoria Crónica. Se produjo la coma a las 32U, obteniendo remisión completa con sólo 8 choques.

F. E., femenino, 21 años. Esquizofrenia Hebefrénica que data de 4 meses. Necesitó únicamente 10U para entrar en coma; se le provocaron 30 en dos meses y medio de tratamiento, obteniéndose remisión completa.

P. G. B., femenino, 18 años. Esquizofrenia Hebefrénica que data de 4 meses. Coma con 54U; se le han provocado hasta la fecha 14 en dos meses y la remisión ha sido completa.

R. de Z. E., femenino, 19 años. Confusión Mental tóxi-infecciosa post-partum que data de 15 días. Se produjo el

coma con 22U; se provocaron 15 en dos meses. Remisión completa.

M. de G. E., femenino, 30 años. Heponamia, que data de 8 días. El choque se produjo a los 70U; se trató durante 3 meses y se le provocaron 30 comas. Remisión completa.

L. de G. A., femenino, 32 años. Psicosis Situacional que data de 8 años. Se obtuvo el coma con 48U. Se le provocaron 15 comas. Remisión completa. Se sometió al tratamiento durante 2 meses.

A pesar de todo lo expuesto, no queremos suponer siquiera que ya todo esté hecho; seguramente hemos tenido errores, pero como dijimos en un principio, solamente quisimos dar a conocer nuestros trabajos en este nuevo campo que nosotros continuaremos laborando y que abrimos a los investigadores, que esperamos nos favorezcan con su aporte.

CLORHIDRATO DE MORFINA,
BROMHIDRATO DE ESCOPOLAMINA,
SULFATO DE ESPARTEINA,

SEDANTES DEL DOLOR
EN GENERAL

SEDOL

Ampolletas

"El SEDOL está sujeto para su venta a las disposiciones legales que rigen sobre productos enervantes y sólo debe usarse por prescripción y bajo la vigilancia médica", Reg. No. 6947 D. S. P.

SUPPO-SEDOL

Supositorios

El SUPPO-SEDOL tiene las mismas indicaciones del SEDOL y la misma fórmula.

ESTE PRODUCTO NO ESTA SUJETO AL CONTROL SOBRE
ENERVANTES.

Usese exclusivamente por prescripción y bajo la vigilancia médica
Reg. No. 8754 D. S. P. Prop. No. 2494.

Laboratorios THERAPLIX (Antes A. Buissou)

Representante para la República Mexicana:

ESTABLECIMIENTOS "MAX ABBAT", S. A.

Rhin No. 37

México, D. F.

El tratamiento arsenical

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

por:

el **Acétylarsan**

*rigurosamente indoloro
discreto, facil
neurotónico y eutrótico*

●

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

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

Usese por prescripción médica

SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE

—Specia—

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

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

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 DEL DR. 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, F. F.

Registro No. 22047 D. S. P. Prop. No. 18334 D. S. P.

Electroencefalógrafo Portátil

Por el Dr. TEODORO FLORES COVARRUBIAS

Jefe del Gabinete de Neuro-Biología de la Clínica
"Dr. SAMUEL RAMIREZ MORENO"

La "CLINICA NEURO-PSIQUIATRICA DEL DR. SAMUEL RAMIREZ MORENO", en su deseo de mejorar en todo lo posible, la eficiencia de los Servicios de Consulta Externa, ha complementado el equipo de su gabinete de neurobiología, con la adquisición de un ELECTROENCEFALOGRAFO PORTATIL, de manufactura Norte-Americana, originado en los laboratorios neuro-biológicos de Holliston, Massachusetts, EE. UU.

Este aparato constituye una novedad científica notable, pues en un estuche metálico, de muy reducidas dimensiones, se ha logrado disponer todo el instrumental normal de un electroencefalógrafo de un canal, incluyendo amplificador electrónico en cascada de "Push-pull" y galvanómetro registrador gráfico, con su correspondiente aparato de relojería.

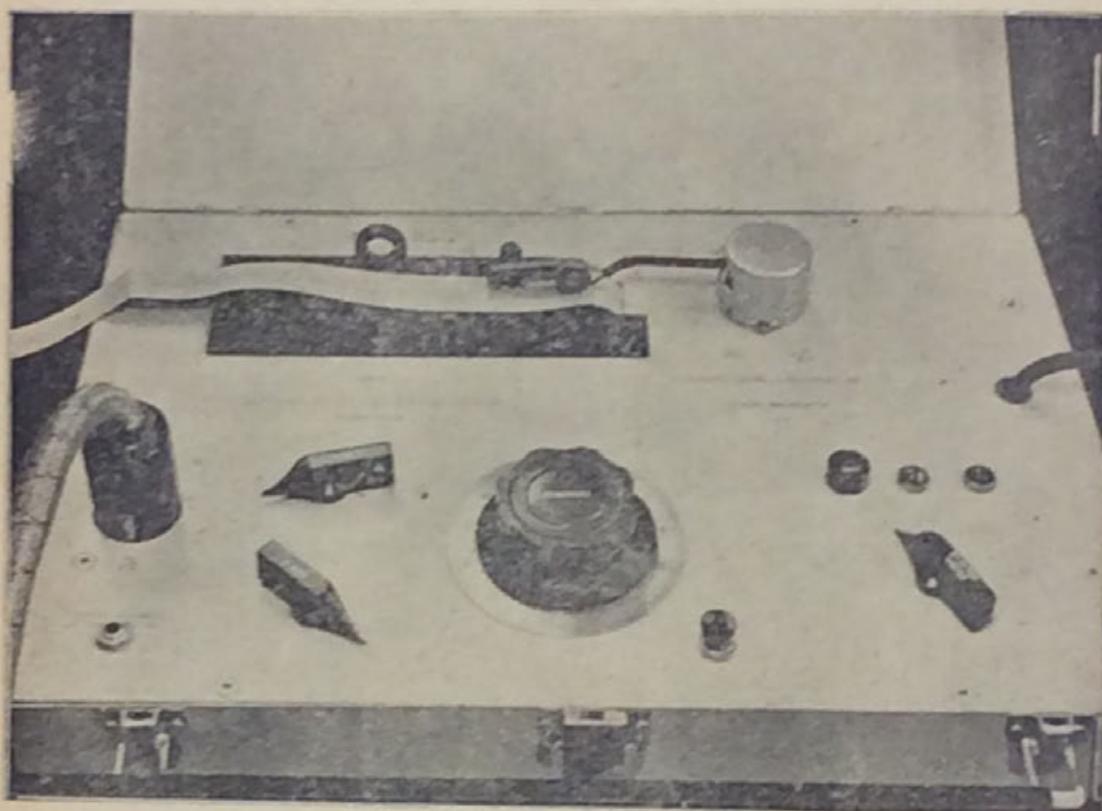
Otro adelanto de importancia lo constituye un sistema de "filtros internos" de tipo —capacitivo-inductivo—, que cancela por resonancia las principales interferencias parásitas externas, que impiden la obtención correcta del trazado eléctrico de las ondas de acción, corticales, evitando de este modo la necesidad de instalar la cabina blindada protectora y logrando por consiguiente, realizar un dispositivo verdaderamente portátil, que puede ser trasladado a la cabecera misma del paciente, o a la sala de operaciones para tomar directamente mediante un enchufe especial y electrodos esterili-

zados, el electroencefalograma cortical, o de partes más profundas, mediante las agujas de Adrian, posibilidad muy útil para el neuro-cirujano.

Por otra parte, su sistema eléctrico de inscripción, elimina totalmente la tinta, ventaja importante en un aparato de esta naturaleza.

Sus características físicas son las siguientes:

Electroencefalógrafo portátil de la Clínica
"Dr. Samuel Ramírez Moreno"



Galvanómetro y aparato de relojería para la marcha del papel.
Estillete inscriptor electrificado. (Procedimiento novel de inscripción).

Controles de sensibilidad y marcha.

Botón para registrar la onda patrón de 50 microvoltios.

Selectores de derivaciones.

Cable de conexión para el paciente.

Conector para los electrodos directos corticales.

Su reducido tamaño y poco peso, parecido al de un maletín ordinario de viaje.

Amplificador electrónico con sistema en cascada de circuitos simétricos (push-pull), desde el primer paso al final.

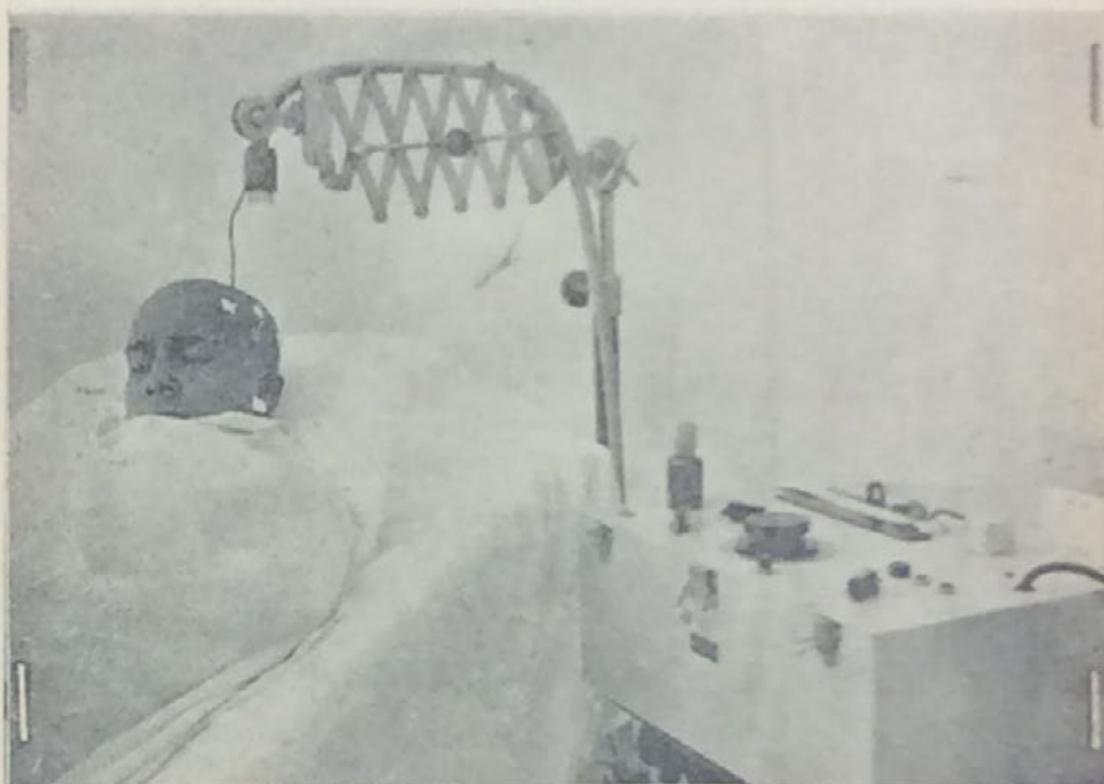
en puente de Wheatstone. Su sensibilidad máxima es de un microvoltio igual a un milímetro, (unos 30,000.000 de veces).

Sistema de filtros inductivo-capacitivos, para evitar interferencias parásitas, eliminando la cabina.

Galvanómetro balanceado de alta impedancia.

Sistema eléctrico de inscripción que elimina tinta o papeles fotográficos.

Constante de tiempo igual a 3 segundos, lo que permite el paso de frecuencias de $\frac{3}{4}$ de hertz a 100 hertz.



El electroencefalógrafo funcionando sin cabina blindada y ocupando un espacio mínimo.

Los controles de derivaciones permiten mediante una combinación sencilla y adecuada, cambiar la derivación de lugar y convertirla en monopolar o bipolar, rápidamente, según convenga.

Enchufe especial para electrodos corticales directos y para las agujas de Adrian, para trabajos de electro-fisiología o para comprobar actividad eléctrica directamente en el encefalo o porciones profundas cuando se practican operaciones de cráneo.

NEUROTONINE

Registro No. 15314

SEDANTE HIPNOTICO ANTIESPASMODICO

FORMULA:

Sol Sódico 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 o 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.

LABORATORIOS KÖCH

INDICACIONES Y POSOLOGIA DEL

BISMUTO KÖCH INFANTIL

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

El "BISMUTO KÖCH 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 KÖCH 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 F. CASTILLO

MANUEL MARIA CONTRERAS NUM. 106.

Ericsson 16-16-24

MEXICO, D. F.

TODAS NEURÁLGIAS REBELDES

**SEDACIÓN RÁPIDA
Y ATÓXICA**

NAÏALGINE

NAL ESTABILIZADO HIPERACTIVO
inyecciones indoloras — 20cc por día
en ampollas de
5cc. 10cc. 20cc

Émile LOGEAS Pharmacien, 24, rue de Silly, BOULOGNE sur SEINE, PARIS

"AUTORIZACIÓN 3914 D.S.P."

LABORATOIRES BEYTOUT-PARIS

V E R Y L

**CIANURO DE MERCURIO ORGANICO
INYECCIONES INTRAVENOSAS o INTRAMUSCULARES**

Reg. Núm. 15,649. D.S.P.

INDICACIONES:

Todas las indicaciones del cianuro de mercurio
particularmente en la

S I F I L I S

En todas sus fases
Diurético activo y rápido

COMPOSICION:

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

POSOLOGIA:

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

MAS ACTIVO Y MENOS TOXICO QUE EL CIANURO CORRIENTE, EI

V E R Y L

**NO PROVOCA NUNCA INTOLERANCIA NI INTOXICACION
MERCURIAL**

Caja de 20 ampolletas de 1 c.c.

Usese por prescripción y bajo vigilancia del médico

GRUPO ROUSSEL, S. A.

VARSOVIA NUM. 19

MEXICO, D. F.

Doctor Jorge Pavón

Enfermedades Nerviosas y Mentales

Coahuila 201 bis

Eric. 18-86-47 Mex. P.09-17

Dr. Roberto F. Cejudo

Transfusiones Sanguineas

Bucareli, 85.

Teléfonos: 13-34-50 y L-43-74

Dr. Teodoro Flores Covarrubias

RADIOLOGIA, CLINICA Y ELECTRODIAGNOSTICO.

Génova No. 39.

Tels: 14-20-62 y L-72-30

Dr. José Torres Torija

Avenida Madero No. 66.

Mex. J-11-33.

Eric. 12-45-48

Dr. Guido Torres Martínez

Rayos X. Terapia profunda.
Electropirexia

Londres No. 13.

Teléfonos:

Eric.: 14-65-66 Mex.: L-72-68

LABORATORIO MEDICO

DEL DR.

ALBERTO LEZAMA

Regina No. 7.

Teléfonos: 12-60-02 y J-33-06

Capacidad de testar de los enfermos mentales en momentos de lucidez

Por el Abog. GUSTAVO N. SERRANO

Cada vez que tratamos un tema relativo a cuestiones de psiquiatría jurídica, comprendemos con mayor claridad la opinión del Maestro Dr. Samuel Ramírez Moreno, quien ha recomendado insistentemente la promulgación de un organismo legislativo especial para "enfermos mentales", en lugar de encontrar disposiciones inconexas dispersas entre nuestros códigos sin haber seguido un sistema uniforme y sobre todo, con graves defectos técnicos por falta de estudio en el legislador en lo referente a padecimientos mentales; prueba de lo anterior la tenemos en el problema que hoy nos proponemos estudiar, es decir, en la cuestión relativa a que si los enfermos mentales pueden hacer testamento en un momento de lucidez, caso en el cual nuestra legislación (Art. 1308 del Código Civil), se inclina en sentido favorable a conceder dicha facultad, sin reunir los elementos indispensables para ello.

Sabemos que en nuestro medio el único método de investigación para encontrar la causa de algunas disposiciones legislativas, es recurrir a la investigación de carácter histórico y no podemos olvidar dentro de ese sentido que la "psiquiatría" es una disciplina joven y que, por otra parte, el derecho, desde tiempos antiguos, se ha encontrado con estos problemas de "los enfermos mentales", sin disponer

de los elementos técnicos indispensables para resolverlos y con la necesidad urgente de tratarlos.

Sobre todo debemos recordar que en épocas remotas y por la ausencia de conocimientos médicos, el problema de la demencia se confundía siempre con fenómenos y manifestaciones a los que se atribuía un origen mítico, pleno de supersticiones, a los enfermos se les creía poseídos, endemoniados y el motivo de su mal indefectiblemente se desprendía del castigo impuesto por alguna divinidad ofendida, de aquí que las disposiciones legales, de acuerdo con las creencias debieron siempre de tratar estas cuestiones de una manera totalmente equivocada y, en la actualidad, muchas disposiciones, por tradición, o por costumbre han pasado hasta nuestros días sin disfrutar del adelanto que debían gozar, con el apoyo que pueden prestarles hoy los conocimientos médicos sobre la materia.

El problema que nos ocupa, o sea la facultad concedida a los enfermos mentales de hacer testamento en un momento de lucidez, tiene también su tradición histórica y podemos referirnos a él desde tiempos muy antiguos y así vemos que:

Entre los romanos, por ejemplo, existía, sobre todo en la primera época del Derecho, la creencia fundamental de que la muerte ponía siempre fin a la persona física, pero no a su patrimonio, éste seguía teniendo existencia, como una ficción jurídica si se quiere, pero conservando sus características, sus derechos y sus obligaciones tal como existía en vida del Páter.

Por otra parte, el testamento mismo en Roma no tuvo razón de ser en la época anterior a la Ley de las XII Tablas; el patrimonio era la propiedad familiar, el páter como jefe de grupo era solamente administrador de los bienes de la familia, y a su muerte pasaba, sin modificación alguna, a su legítimo sucesor.

Es evidente, que en estos primeros tiempos, al ser desconocido el testamento, como una institución legal, no tuvo existencia el problema que hoy tratamos, pero en tiempos posteriores este sistema de la sucesión familiar de un modo estable, que resultaba adecuado para la economía de una sociedad patriarcal como era la de la Roma primitiva, se vió destituido

por un sentimiento, por un deseo intenso del "páter" de perpetuar su individualidad aún después de su muerte, haciendo cumplir a sus herederos legítimos, disposiciones absolutas de su omnipotente voluntad primero (como fueron entre otras, la manumisión o liberación de esclavitud) y después instituyendo la dación de algunos de sus bienes a personas extrañas, como fueron los legados y, a partir de estos cambios, queda destruída la naturaleza misma de la transmisión automática de la sucesión a los herederos legales, fué cuando entonces el páter se convertía al hacer su testamento en distribuidor del patrimonio familiar en lugar de conservar el carácter de administrador que antaño poseía, y esta práctica de disponer libremente de los bienes en lugar de permitir la legal sucesión de ellos, ya en la época del Derecho Pretoriano debió llegar a tales extremos que presenciamos la aparición de una institución jurídica que, por sí misma, nos sirve para explicarnos el tema que estudiamos; nos referimos a la "querella inofficiosi testamenti", acción que podía ser intentada contra los extraños incluídos en el testamento por el legítimo heredero excluído de la sucesión, ya que seguramente el páter familia al proceder de esta manera y de forma tan extraña daba una prueba de su locura y, por lo tanto, como ni los pródigos (*alieni juris* sujetos a curatela), ni los "furiosus" gozaban de la *factio testamenti*, se invalidaba entonces el testamento por suponer que el páter familia al redactarlo, no había tenido la capacidad mental suficiente para ello, es decir, al impugnar el testamento, se tenía preconstituída la demencia, sin tener que referirse al momento en que era redactado, por suponerse que el testador sólo estando en un estado de enajenación podía dejar de cumplir sus deberes de páter familia, entregando la herencia a quien no le correspondía y sin tener causa para desheredar o excluir a sus legítimos descendientes. En síntesis, en el Derecho Romano se negaba la *factio testamenti* a los enfermos mentales y la incapacidad por una ficción legal si se quiere, llega a desprenderse de lo ilógico de algunas disposiciones testamentarias.

En tiempos posteriores, cuando se había dejado sentir ya una influencia marcada del cristianismo con una tendencia al individualismo, vemos, por ejemplo, en las Partidas (6 Tit. I, Ley 12) que se negaba la facultad de hacer testamento:

"... al que fuese salido de memoria MIENTRAS QUE FUESE DESMEMORIADO... ni al desgastador de lo suyo", es decir, se establece la prohibición, pero se reconoce que se otorga esa facultad cuando se estima que ha desaparecido la causa que origina el impedimento. Como puede verse, la regla es perfecta, lo difícil es averiguar cuándo ha sanado el enfermo para poderle otorgar de nueva cuenta la facultad que se le había suprimido, para evitar que con una apariencia de tranquilidad espiritual o de salud mental, un enfermo pueda redactar su testamento.

En el Código Civil francés (punto de contacto de nuestra legislación), en el artículo 901 se establecía que "Para hacer testamento se requiere sanidad de espíritu" y deja a los medios de prueba del derecho común, en caso que se estime por los herederos afectados la enfermedad mental del testador, la demostración de esta circunstancia al ser redactado el testamento.

Pero en nuestros Códigos (Art. 3278 del de 1884, 1038 y siguientes del vigente) no sólo se establecieron, como en las legislaciones que antes comentamos "reglas generales" para poder el juzgador estimar los medios de la prueba en su debida oportunidad, sino que se quiso prevenir hasta las excepciones, es decir, el caso en el cual un enfermo mental (en estado de interdicción) recobra su lucidez, diciendo los artículos en cuestión: Art. 1038: "Siempre que un demente pretenda hacer testamento en un intervalo de lucidez, el tutor, y en defecto de éste, la familia de aquél, presentará por escrito una solicitud al Juez que corresponda. El Juez nombrará dos médicos de preferencia especialistas en la materia, para que examinen al enfermo y dictaminen acerca de su estado mental. El Juez tiene obligación de asistir al examen del enfermo y podrá hacerle cuantas preguntas estime convenientes a fin de cerciorarse de su capacidad para testar"; 1039: "se hará constar en acta formal el resultado del reconocimiento"; 1310: "si éste fuere favorable se procederá desde luego a la formación de testamento ante Notario Público, con todas las solemnidades que se requieran para los testamentos públicos abiertos"; 1311: "firmarán el acta además del Notario y de los testigos, el Juez y los médicos

que intervinieron para el reconocimiento, poniendo al pie del testamento la razón expresa de que durante todo el acto conservó el paciente perfecta lucidez de juicio, y sin este requisito y su constancia será nulo el testamento". 1312: "para juzgar de la capacidad del testador se atenderá especialmente al estado en que se halle al hacer el testamento".

Con lo anterior podemos descubrir que nuestros legisladores, por su casuística, dejaron la situación más confusa e incompleta que cuando se resolvía el caso por los principios generales de negar a los enfermos mentales su facultad de hacer testamento (pues se supone que la cuestión patrimonial de un sujeto a interdicción ha sido resuelta al quedar sometido a este estado permanente de incapacidad) y de poder impugnar el testamento de una persona que no es "legalmente incapaz" demostrando por cualquier medio de prueba su demencia al hacer el testamento ya que, con nuestro sistema: a) en primer término, "cumpliendo las formalidades" expresadas, cualquier tutor o "familiar" puede presentar la solicitud al Juez Competente para obtener la autorización relativa y en virtud de que el dictamen de los médicos es rendido por un solo examen al que asiste el propio funcionario, debe atender especialmente al estado del interesado en el momento de hacer el testamento, dadas esas características, se presta a infinidad de errores, pues baste para ello el pensar la cantidad de padecimientos mentales que permiten en ciertos momentos a los enfermos aparentar un correcto estado de funcionamiento de sus facultades de razonamiento y juicio y qué fácil es el temperamento de infinidad de psicópatas para ser influenciado por cualquier voluntad, para indicar a su conveniencia las personas a cuyo nombre deba legar el testador. Y en estos casos el testamento siendo materialmente inoficioso, resultaría legalmente correcto por haberse llenado el acta en la forma necesaria.

b).—Hemos visto los orígenes de la institución del testamento y lógicamente resulta menor el mal que se hace privando al enfermo (mientras esté en estado de interdicción) el hacer testamento y dejar que se abra la sucesión legal a permitir la existencia de situaciones como la expresada en el punto anterior.

c).—Debe suponerse que "el estado de lucidez" de que hablan los artículos transcritos sea transitorio, ya que si la lucidez recobrada fuera definitiva podía salvarse al afectado de su estado de interdicción y desaparecer en debida forma la incapacidad mencionada; cayendo el caso, por lo difícil de su existencia, en los linderos de una verdadera casualidad y creemos que no resulta adecuado, por una circunstancia tan difícil, de ser presentada y comprobada, destruir principios generales como los que antes mencionamos.

Por lo tanto, estimo que no existe razón para que en nuestra legislación se siga otorgando esa facultad a un incapaz, con tan escasos medios de seguridad para comprobar su lucidez y es preferible, si no existe, como dijimos al principio, un sistema legal para alienados, conservar las reglas tradicionales de privar al enfermo de la *factio testamenti* y conservar la acción de impugnar un testamento demostrando la incapacidad del testador.

Aviso a los Lectores

Se suplica notificar a la Administración de esta Revista los cambios de dirección, para que no sufra demora la entrega.

NOTAS SINTETICAS

Por J. P. V.

SUAVIZANDO LOS CHOQUES

Es bien sabido que en la terapéutica convulsiva de las psicosis y aun de otros padecimientos en que se emplea, bien por medio del cardiazol, de electro-choques o por cualquiera otro procedimiento, son frecuentes las luxaciones y fracturas o simplemente las contusiones y traumatismos ligeros debidos a la intensidad de las contracturas (sobre todo durante la fase tónica del ataque epiléptico).

También son conocidos ya los métodos empleados por Bennett en Estados Unidos y por Ramírez Moreno en México, y que ya hoy utilizan muchos otros especialistas, consistentes en el empleo del curare; y los de Rosen por medio del clorhidrato de beta-eritroidina. Los inconvenientes del curare se reducen a la dificultad de conseguir la droga, a su elevado precio y a carecer de antídoto (aunque la prostigmina pueda resultar un oponente del veneno). La otra substancia tiene el inconveniente de producir depresión respiratoria y estados confusionales post-convulsivos prolongados.

Edward Yaskin, de Filadelfia, Penn. (U S A), propone el empleo de una solución acuosa estéril de sulfato de magnesio al 25 por ciento (25 a 30 cc. vía intravenosa) a la dosis de gr. 0.1 a 0.12 por klgr. de peso y aplicada todo lo rápidamente posible.

Produce cuadro de hipotonía parecido al de la miastenia gravis durante algunos minutos y por lo tanto suaviza o

atenúa la intensidad del choque convulsivo. Su efecto se contra-
rresta con sol. de cloruro de calcio al 10 por ciento, pero no se
ha necesitado usarla hasta hoy.

CATEDRAS DE HIGIENE MENTAL

El primer Congreso Americano de Enseñanza Especial, reunido en Montevideo en abril de 1941, recomienda, de acuerdo con dos ponencias presentadas por el Dr. Juan Carlos Chans Caviglia (y publicadas en la Revista de Psiquiatría del Uruguay, año VI, núm. 34, julio-agosto (1941), lo siguiente:

"Introducción en el plan de estudios de las escuelas normales de una materia teórico-práctica denominada Higiene Mental.

"Enseñar en las clases comunes de las escuelas primarias nociones de higiene mental al alcance de los niños.

"Establecer consultorios médico-psico-pedagógicos para escolares dependientes de las direcciones de la Enseñanza Primaria que funcionarán en colaboración de las Escuelas Primarias comunes y especializadas".

Esto significa nueva aplicación de la asignatura, que se suma a otras, como las logradas en México por ejemplo en la Escuela Libre de Derecho, en la Escuela de Enfermería y Obstetricia, en la Escuela Nacional Preparatoria, en los cursos de la Cruz Roja Mexicana.

CONVOCATORIA

Bajo los auspicios del Presidente de la República Mexicana, General Manuel Avila Camacho, se convoca a un Primer Congreso Nacional de Medicina Interna, del cual estarán siendo informados los médicos mediante un Boletín. La Comisión Organizadora está formada por el Dr. Teófilo Ortiz y Ramírez (Presidente de la misma), el Dr. Francisco de P. Miranda (Vicepresidente), Dr. Carlos Véjar Lacave (Secretario General) y Dr. Quintín Olascoaga (Tesorero). Sociedad Mexicana de Medicina Interna, Puebla No. 266, México, D. F.

TRABAJOS CIENTIFICOS EN ARGENTINA

El Secretario de la Academia de Ciencias Naturales de Córdoba, Enrique Sparr, ha formado una esmerada colección de los trabajos científicos de la Argentina en los dominios de Geología, Mineralogía y Paleontología. Se enumeran 353 títulos de las publicaciones, a saber: 203 en castellano, 94 en alemán, 29 en inglés, 17 en francés, 8 en italiano, 1 en portugués y 1 en ruso. De ellas se imprimieron 195 en la Argentina, 88 en Alemania, 11 en Inglaterra, 8 en Francia y 8 en Italia. De las 353 obras, 167 son de científicos alemanes, es decir, casi la mitad.

NOVEDADES CIENTIFICAS ITALIANAS

"El factor *tono muscular* en la evaluación del tiempo", por Lamberto Longhi, en Arch. di Psic., Neur., Psych. e Psicot., 1940, No. 3.

"Terapéutica convulsiva y parálisis general", por E. Broggi, en Nevrasse, 1940, No. 3.

Sobre el mecanismo de acción de los agentes convulsivantes". "La Terapéutica convulsivante sin convulsiones". Por Carlos Ferrio. En Note e Riviste di Psichiatria. 1940, núm. 3.

"Una nueva valorización del comportamiento social", por Alberto Marzi, en Reivista de Psicología. 1939, núm. 4.

"El síndrome de Cotard o la imposibilidad del concepto", Por Mario Tobino, en Rivista Sperimentale di Freniatria, 1940, núm. 1.

OTRAS CONTRIBUCIONES

Por falta de espacio no se anotan las recién llegadas contribuciones médicas norteamericanas e ibero-americanas y cabe señalarse que también de Francia han llegado publicaciones interesantes, como "Una forma anatomoclínica particular del alcoholismo crónico: esclerosis cortical laminar al-

cohólica", de Ferdinand Morel, en la Revue Neurologique, 1939, núm. 3. En "The Lancet" los británicos publican también temas médicos y quirúrgicos.

CONTRIBUCIONES CIENTIFICAS ALEMANAS

"Die seelische Erkrankung der Frau" (La enfermedad anímica de la mujer), por Gerhard Giehm, en Allg. Zeits. für Psych. und ihre Grenzgebiete, tomo 115, No. 1-2.

"Funktionsanalyse in der Schizophrenie". (El análisis funcional en la esquizofrenia), por Konrad Zucker, en Archiv. für Psych. und Nerv. t. 110, No. 4.

"El tratamiento del síndrome parkinsoniano post-encefálico con el ácido ascórbico", por Joseph Wirth, en "Deutsche Medizinische Wochenschrift", No. 48, 1939.

"Nuevas investigaciones sobre la patología y terapéutica de las enfermedades sifilíticas del cerebro y de la médula espinal", por Franz Jahnel, en "Fort. der Neur. Psych. und ihrer Grenz". No. 10, 1940.

"Consideraciones acerca de lo esencial del *ataque*", por Carl Riebeling, en Medizinische Klinik, 1940, No. 44.

"Acerca del problema de las categorías del LCR", por V. Krafka, en Monats. für Psych. und Neur., 1940, t. 102, No. 3.

"Acerca de la nerviosidad", por A. Bostroem, en Münch. Med. Woch., 1940, No. 45.

"Alteraciones del hígado en la catatonía aguda con desenlace fatal", por R. Gaupp, en Nervenarzt, 1940, No. 9.

"Investigaciones experimentales acerca de la localización olivo-cerebelosa", por Alf Brodal, en Zeits. für die Gesamte Neur. und Psych., 1940, t. 169, núm. 1-2.

PARACELSO

El Prof. Dr. Honorio Delgado, de Lima (Perú), nos envía con afectuosa dedicatoria que agradecemos, otra producción de su erudito intelecto. Se trata ahora de un bellissimo y

bien documentado estudio acerca de Paracelso. "Figura peregrina en grado sumo —dice el autor— es la del egregio médico cuya fructuosa y atormentada vida trato de evocar aquí cuatrocientos años después de su término".

El librito se lee con verdadero deleite, y no podemos menos que recomendarlo a los estudiosos de la filosofía científica. Da una idea de los temas desarrollados, la enumeración de los capítulos: Biografía, Medicina Nueva, Interpretación de la Naturaleza, Antropología, Religión, El Ocultismo en Quiebra, Germanus, Plenitud y Desmesura, Bibliografía.

**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° 24110 D.S.P.

Usese exclusivamente por prescripción y bajo la vigilancia del médico.

De la Literatura Médica

(PRIMER CONGRESO NACIONAL DE MEDICINA INTERNA)

La redacción de cualquier artículo médico es una cuestión de simple forma, pero entraña un cúmulo de condiciones de la materia de fondo y del método aplicado a la investigación respectiva.

La materia, el método, la forma, sólo convencionalmente se nisan, en tratándose de un buen trabajo médico y científico en general. Estos tres elementos son inseparables al realizar una obra científicamente buena.

Es cardinal disciplina cultivar la presentación de los artículos médicos, toda vez que se ejercitan y avivan simultáneamente las primordiales e imprescindibles virtudes del médico: el amor a la verdad, el rigor lógico, la paciencia y la serenidad.

Examínese cualquier trabajo valioso y habrá que reconocer la obligada congruencia de aquel triángulo armonioso de la materia, el método y la forma, con la experiencia, el talento y la honestidad del escritor.

No es esto un ideal, es un ejemplo vivo y frecuente. Ideal o ejemplo, de todas maneras obliga so pena de ahuyarnos en la esterilidad y la inercia.

Y nos obliga con apremio, traspuesta apenas la timidez y la repugnancia que nuestros médicos sentían por la divulgación escrita.

Multiplicanse las revistas y surgen y compiten nuevas firmas, maduran ya los viejos escritores; hierve el trabajo y la cosecha bibliográfica se diversifica y enaltece.

Sin embargo, aun reclama nuestro tiempo una deuda sagrada: todavía no hacemos obra de ciencia. Nuestra patria merece una Medicina respetable, nuestros enfermos exigen médicos positivamente idóneos: hay que burlar el estilo, rehacer la desmañada estructura que generalmente descalifica los escritos, y sobre todo, hay que vigorizar el espíritu crítico, fuente de todo progreso, inexcusable palanca de la investigación, único recurso de esa originalidad que engendra "escuelas" en el seno de la Medicina, ciencia universal por naturaleza.

Perfeccionar la presentación y la faz de la bibliografía propias, significa por fuerza, consolidar nuestras dotes intelectuales. La ecuación es obvia: aptación valiosa e interesante igual a expresión correcta. Y el corolario no es menos exacto: adiestrarse a escribir es adiestrarse a pensar.

Coronar el espíritu de trabajo —tan palmario por fortuna en las publicaciones nacionales— con la pulcritud literaria de las ciencias médicas, es una cruzada que no admite dilación.

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 a 0.25
FRASCOS DE 70
COMPRIMIDOS a 0.05
FRASCOS DE 200
COMPRIMIDOS a 0.01

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

Reg. N° 10249-0 S.R.

SOCIÉTÉ PARISIENNE d'EXPANSION CHIMIQUE
—Specia—

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

DRVIL

Hay que expresar adecuadamente nuestra contribución científica, sin olvidar —para prevenir desalientos— que nada bueno se alcanza sin pena ni esfuerzo. La pereza y la inmodestia nos han de salir al paso con el señuelo de nuestro corto alcance, el pobre ambiente, el duro afán del día, o con la estéril sugestión de que somos autores consagrados, plumas privilegiadas para imponer a nuestro arbitrio y buen talante el ropaje de la ciencia.

INSTRUCCIONES PARA ESCRIBIR TRABAJOS MEDICOS

Es imposible abarcar en las siguientes instrucciones todas las normas que requiere la literatura médica. Nos concretamos, por tanto, a señalar las que convienen a los principales tipos de trabajo propios de un Congreso, excluyendo las "ponencias" o trabajos propios de las sesiones generales, que por su índole eminentemente crítica no están sujetas a otra regla que no sea la conclusión, ya que versan sobre el estado actual, los problemas y las adquisiciones recientes de cada especialidad.

Ahora bien, tres tipos son propios del Congreso.

I.—Presentación de casos clínicos.

II.—Trabajos de investigación.

III.—Presentación de nuevos instrumentos o técnicas nuevas.

Requisitos comunes a los casos clínicos y trabajos de investigación

a).—Título exacto y claro.

b).—Prólogo explicativo.

c).—División y ordenación de los capítulos.

d).—Conclusiones.

e).—Referencias bibliográficas originales.

f).—Requisitos de impresión bibliográfica.

Según el artículo 17^o. de la Convocatoria, no deberán exceder los trabajos presentados en las Secciones de 10 páginas, tamaño carta, a renglón doble.

Además de este requisito general, hay que tener muy en cuenta los seis requisitos arriba consignados, y que brevemente vamos a considerar.

a).—Título exacto y claro.

El título conciso, sin ambigüedades, no sólo pone de relieve el concepto claro que tiene el autor del tema desarrollado, sino que permite clasificar correctamente el artículo. Los subtítulos son recomendables porque reducen la extensión de los títulos y precisan el alcance del artículo.

b).—Prólogo explicativo.

El prólogo indispensable para enfocar la atención, de manera concreta, sobre el punto substancial del artículo. En el prólogo cabe con toda propiedad la historia o antecedentes de la cuestión tratada. No puede haber

CALUCALSOL

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^o CONTRERAS, 26



LABORATORIOS TERAPIA
MÉXICO, D. F.

Prop. 20754

SINERGIA TERAPEUTICA

realizando la auto-defensa del organismo
en un tratamiento asociado atóxico de :

1^o CINAMEINA
(Cinamela Total)

2^o CANFOLINA
(Canforato de Colina)

**AUTO-DEFENSA DEL ORGANISMO
PRETUBERCULOSIS**

**TRATAMIENTO ADYUVANTE de las
TUBERCULOSIS**
- MEDICAS Y QUIRURGICAS -

Usese por prescripción Médica



Reg. No. 16396, D.S.P.

Prop. No. 8510

LABORATOIRES DE SPÉCIALITÉS SCIENTIFIQUES LOGEAIS, 24, rue de Silly, BOULOGNE-s/Seine
(Francia)

historia sin citas bibliográficas originales. Los nombres de los autores citados deben ser seguidos del mismo número, encerrado entre paréntesis, que se les asigna en las referencias bibliográficas puestas al fin del trabajo.

c).—División y ordenación de los capítulos.

Después del prólogo deben aparecer los capítulos siguientes:

Material de estudio,
método de estudio,
resultados,
comentarios o discusión.

La presentación de un caso clínico o de varios, que no tiene por objeto el conocimiento o la investigación de una nueva noción de fisiopatología, de patología, etc., sino que es apenas un interesante ejemplo de hechos conocidos, excluye por tanto exigencias estadísticas, pero sólo es aceptable si el caso o casos clínicos son realmente extraordinarios —dentro de la literatura mundial— o son un hallazgo hasta ahora no consignado entre nosotros.

Las historias clínicas no deben conformarse a los patrones docentes o nosocomiales; precisar la narración inteligente, llana, concisa. Se destina a médicos, y médicos especializados o interesados en especialidades médicas. Conviene suprimir de las historias las frases de cajón, así, por ejemplo... "por la palpación se aprecia"...; "por la auscultación se descubre"...; etc. Basta decir si se trata del hígado, por ejemplo: "...el hígado se encuentra a tantos centímetros de...; o "...el hígado tiene su tamaño normal"...; "...hay un soplo sistólico en..."

Al mencionar los análisis de laboratorio y los necrópsicos hay que suprimir los datos que no estén estrechamente ligados al asunto; v. gr.; si se trata de un padecimiento que no tiene repercusión alguna con la fórmula leucocitaria, hay que evitar la transcripción íntegra del análisis; basta y sobra decir: "La fórmula leucocitaria es normal".

Dentro de la historia clínica no caben comentarios.

La investigación requiere material tanto más abundante y mejor seleccionado cuanto más importancia y obscuridad tiene el enigma estudiado. Sólo la experiencia propia o el consejo de los maestros es guía suficiente para fijar el monto y la calidad de las observaciones y experiencias.

Así, por ejemplo, los datos biotipológicos, las constantes fisiológicas requieren millares de observaciones; en cambio, unos centenares de embrazadas pueden bastar para obtener datos clínicos útiles sobre glicemia gravídica.

Tras el material de estudio debe colocarse el método de estudio. En los casos clínicos hay que indicar el criterio adoptado para seleccionar y clasificar los casos. Igual proceder debe seguirse en artículos que no son de orden estrictamente clínico.

Si se trata de trabajos que no conciernen directamente a la clínica, debe detallarse el método de trabajo si no es procedimiento universalmente conocido y practicado.

Después del método de estudio se consignan los resultados y sólo los resultados: nada de comentarios ni mucho menos de los "protocolos". Se

acostumbra llamar protocolos a los documentos en que el investigador anota, convenientemente depurados, los datos recogidos en cada observación o experiencia individual y que sirven de base para apreciar los resultados. En una encuesta clínica, serán protocolos las historias clínicas.

Una investigación clínica que descansa en 100 casos no debe publicar cien historias, en el capítulo de los resultados. A título ilustrativo puede transcribirse alguna con los requisitos arriba especificados en el capítulo de material de estudio, o en el capítulo de los comentarios.

Si los resultados son copiosos y gana su exposición con gráficas, no debe omitirse tal recurso.

Los resultados no deben ser una simple condensación de los protocolos, sino una síntesis, un promedio en ciertos casos.

En seguida hay que poner el capítulo de los Comentarios o Discusión que será tan prolijo cuanto lo permite la extensión fijada a los trabajos por la Convocatoria. En el rigor lógico de este capítulo está la justificación del siguiente, o sea el de las Conclusiones.

d).—Las conclusiones mientras más breves, escasas y bien ligadas u ordenadas, serán más científicas, supuesta su conformidad con el resto del trabajo. Si no se pueden establecer conclusiones definitivas —que afirmen o nieguen algo acerca del problema abordado— es útil y correcto dejar como conclusiones las siguientes: 1a. Se han estudiado, v. gr., 100 casos de... 2a. Se discute el valor que tiene, v. gr., la hemoptisis en... "

e).—Referencias bibliográficas.

Al fin del artículo deben ordenarse las citas bibliográficas, por orden alfabético. Si se trata de libros debe contener la referencia:

- 1.—Nombre completo del autor.
- 2.—Título del libro.
- 3.—Edición.
- 4.—Lugar de la publicación.
- 5.—Nombre del editor.
- 6.—Año de la publicación.
- 7.—Volumen, si se ha publicado más de uno.
- 8.—Página.

Si se trata de artículos de revistas debe contener:

- 1.—Nombre del autor.
- 2.—Título del artículo, íntegro, de preferencia en el idioma original.
- 3.—Nombre de la revista, abreviada conforme al Quarterly Cumulative Index Medicus, o sin abreviaturas. (En el próximo número del Boletín del Congreso aparecerá la lista de las abreviaturas correspondientes a las revistas más usuales entre nosotros).
- 4.—Volumen.
- 5.—Página.
- 6.—Mes y día del mes si la revista aparece varias veces al mes.
- 7.—Año.

Un ejemplo de bibliografía correctamente expresada es la siguiente:

REFERENCIAS.

1.—Brodie, T. G.: Gas Metabolism of Small Intestine During the Reabsorption of Witte's Peptone, Seventh International Physiological Congress, August, 1907.

2.—Capps, R. B.: Method for Measuring Tone and Reflex Constriction of Capillaries, Venules and Veins of Human Hand With Results in Normal and Diseased States, *J. Clin. Investigation* 15: 229, 1936

3.—Freeman, N. E.: The Effect of Temperature on the Rate of Blood Flow in the Normal and in the Sympathectomized Hand, *Am. J. Physiol.* 113: 383, 1935.

4.—Freeman, N. E., and Zeller, J. W.: The Effect of Temperature on the Volumen Flow of Blood Through the Sympathectomized Paw of the Dog With Observations on the Oxygen Content and Capacity, Carbon-Dioxide Content, and the pH of the Arterial and Venous Blood, *Am. J. Physiol.* 120: 475, 1937.

5.—Grant, R. T., and Pearson, R. S. B.: The Blood Circulation in the Human Limb: Observations on the Differences Between the proximal and Distal Parts and Remarks on the Regulation of Body Temperature, *Clin. Sc.* 3: 119, 1938.

6.—Hewlett, A. W., and van Zwaluwenburg, J. G.: The Rate of Blood Flow in the Arm, *Heart* 1: 87, 1909-10.

7.—Killian, J. A., and Oclassen, C. A.: Comparative Effects on Water Baths and Mustard Baths at Varying Temperatures on the Rate of Peripheral Blood Flow in Man, *Am. Heart J.* 15: 425, 1938.

8.—Lampson, R. S.: Quantitative Study of Vasconstriction Induced by Smoking, *J. A. M. A.* 104: 1936, 1935.

9.—Pickering, G. W.: Observations on the Mechanism of arterial Hipertensión, in *Acute Nephritis*, *Clin. Sc.* 2: 363, 1930.

10.—Prinzmetal, M., and Wilson C.: Nature of Peripheral Resistance in Arterial Hipertensión With Special Reference to Vasomotor System, *J. Clin. Investigation* 15: 63, 1936.

f).—Los requisitos de impresión bibliográficos se publicarán en el número próximo del Boletín del Congreso.

Los requisitos peculiares de las técnicas nuevas y de los instrumentos nuevos, consisten en la selección apropiada de las ilustraciones, especialmente fotografías. La descripción de técnicas nuevas requiere, aparte del título exacto y conciso, prólogo, descripción de la técnica, comentarios y conclusiones.

Si hay posibilidad de repetir en las conclusiones lo dicho en prólogo, pueden suprimirse las conclusiones.

INTERNADO BINET

CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL

Tratamiento Endocrino y Neuro-Psiquiátrico

EXCLUSIVO PARA NIÑOS DE AMBOS SEXOS

Av. Juárez No. 140.

Eric. 19-56-49

Coyoacán, D. F.



DIAGNOSTICOS CLINICOS — ESTUDIOS ESPECIALES
MENTALES Y PEDAGOGICOS - TRATAMIENTO MEDICO
PSICO-PEDAGOGICO

Todo el personal técnico está especializado

Director: DR. FRANCISCO ELIZARRARAS G.

Secretaría: Señorita profesora Lilia Alfaro.

PERSONAL MEDICO:

Psiquiatría: Dr. Francisco Núñez Chávez.

Endocrinología: Dr. Armando Peshard.

Neurología: Dr. Francisco Elizarrarás G.

Oto-Rino-Laringología: Dr. Fernando Meléndez.

Oftalmología: Dr. J. Carlos Fernández Mc.Gregor.

Odontología: Dr. Enrique Encinas Vélez.

PERSONAL PEDAGOGICO: Jefe: Profesor Miguel Huerta Maldonado.

Profesoras: Carmen Romo, Lilia Alfaro, Josefina Saloma.

Laura Alva Iniesta, Soledad Greil Reyes.

ACTIVIDADES ESPECIALES

Sritas. Maria Cristina Lechuga y Elisa Catzin Besserer.

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 neuropsiquiátricos: Dr. Juan Peón del Valle.
Neurocirugía: Dr. Conrado Zuckermann.
Clinica interna: Dr. Roberto Llamas.
Laboratorio médico: Dr. Alberto Lezama.
Gabinete de Neurobiología: Dr. Teodoro Flores Covarrubias.
Electroterapia: 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.