

REVISTA MEXICANA DE PSIQUIATRIA, NEUROLOGIA Y MEDICINA LEGAL



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

SUMARIO :

Palabras del *Dr. Adolfo M. Nieto*, con motivo del VIII Aniversario de la Revista.

IMPORTANCIA DEL REFLEJO CONSENSUAL A LA LUZ EN LA PRACTICA NEUROLOGICA.—*Por el Dr. Samuel Ramírez Moreno.*

LITERATURA Y PSIQUIATRIA. BREVE COMENTARIO.—*Por el Dr. Jorge G. Pavón Abreu.*

ALIENISTAS Y NEUROLOGOS AMERICANOS CONTEMPORANEOS.—*Por el Dr. Samuel Ramírez Moreno.*

NOTAS SINTETICAS.

VOL. IX

PUBLICACION BIMESTRAL

NUM. 49

1o. DE MAYO DE 1942.

MEXICO, D. F.

ORARGOL

Complejo COLOIDAL de PLATA y ORO

ANTI-INFECCIOSO GENERAL

ORARGOL INYECTABLE, ampolletas de 5 c.c.

Fórmula:

PLATA COLOIDAL ELECTRICA.	0,00225 Gr.
ORO COLOIDAL ELECTRICO.	0,00025 "
Goma arábica purificada.	0,05 "
Glucosa pura.	0,2375 "
Agua destilada, c.b.p.	5 c. c.

DOSIS Y MODO DE EMPLEO: Para los ADULTOS, una inyección de 5 a 10 c.c. intramuscular o endovenosa todos los días o de 2 en 2 días.

Para los NIÑOS, 1 c.c. por año de edad.

Reg. No. 4186. D. S. P.

Prop. 22051

Úsese exclusivamente por prescripción y bajo la vigilancia médica.

Laboratorios de los PRODUCTOS AMICROS
64 Blvd. V. Hugo, Clichy, pres Paris, Francia.

Representantes exclusivos:

ESTABLECIMIENTOS LAUZIER, S. DE R. L.

Av. Chapultepec, 276.

MEXICO, D. F.

Apartado 390

REVISTA MEXICANA DE PSIQUIATRIA, NEUROLOGIA Y MEDICINA LEGAL

DIRECTOR:

Dr. SAMUEL RAMIREZ MORENO

JEFE DE REDACCION:

Dr. JUAN PEON DEL VALLE

PUBLICACION BIMESTRAL

VOLUMEN IX. NUM. 49 1o. DE MAYO 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-Endocrinología: Dr. Fernando Ocaranza. Histología del Sistema Nervioso: Prof. I. Ochoterena. Psicopedagogía: Dr. Lauro Ortega. Criminología: Dr. José Gómez Robleda. Neuro-Cirugía: Dres. Conrado Zuckermann y Darío Fernández. Higiene Mental: Dr. Fernando Rosales. Psiquiatría Infantil: Dr. Manuel Neimann. Paludoterapia: Dr. Luis Vargas. Toxicomanías: Dr. Juan Peón del Valle y Varona. Terapéutica del Sistema Nervioso: Dr. Antonio Tena. Neurología Ocular: Dr. Raúl A. Chavira. Fisioterapia: Dr. Guido Torres Martínez. Laboratorio: Dres. Luis Gutiérrez Villegas y Alberto Lezama. Psiquiatría Jurídica: 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 Lavallo. 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 León: Dr. Manuel Camelo. Oaxaca: Dr. Fernando Bustillos. Puebla: Dres. Ignacio Rivera Caso y Gustavo Domínguez V. Querétaro: Dr. Salvador López Herrera. San Luis Potosí: Dres. Antonio de la Maza y T. Agundis. Tamaulipas: Dres. Adalberto F. Argüelles y Roberto Morelos Zaragoza. Tabasco: Dr. J. A. Mansur. Veracruz: Dr. Vicente Ortiz Lagunes. Yucatán: 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 Dr. 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 Morelra 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. Perú: Dr. Honorio Delgado y Dr. Baltasar Caravedo. Uruguay: Dr. Antonio Sico 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.

LA SOLUCION
DE SALICILATO
DEL DR. CLIN
SE ADAPTA A TODAS LAS
POSOLOGIAS.

LA ACTIVIDAD DEL
SALICILATO DE SOSA CLIN
QUEDA CONSAGRADA POR LA
FRECUENCIA DE LAS
PRESCRIPCIONES.

REG. Nº 7290, U.S.A.

PROP. 1034



HECHO EN MEXICO POR
WALTZ & Cia, S. en C.
BALDERAS Nº 102 MEXICO, D.F.

Paul S. ...

TODAS NEURALGIAS REBELDES

SEDACION RÁPIDA
Y ATÓXICA

NAÏALGINE

NAL ESTABILIZADO HIPERACTIVO

inyeccione indolora — 20cc por dia

en ampolla de
5cc. 10cc. 20cc

EMILE LOGEAS Pharmacien. 24, rue de Silly, BOULOGNE SUR SEINE, 115 PARIS

"AUTORIZACIÓN 3914 D.S.P."

PRONTOSIL (Rubrum)

La conquista definitiva en la lucha contra las

ESTREPTOCOCIAS

El Quimioterápico moderno contra

ERISIPELA

ANGINA SEPTICA

SEPSIS A CAUSA DE OTITIS MEDIA

Y demás enfermedades provocadas por estreptococos

PRONTOSIL RUBRUM

En Cajas con 5 Amp. de 5 cc. Solución 5%

En Tubos con 20 tabletas de 0.5 gr.



Reg. No. 17738 D. S. P.

Casa Bayer, S.A.

México, D. F.

Apartado 45 bis.

LABORATORIO MEDICO

LA "Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal", cumple ocho años de vida, y este suceso —al parecer aislado y sin más significación que la cronológica—, integra una serie de actos conexos promovidos por un estímulo común, y demuestra —en su fundador y en los que con él laboran— energías dignas de encomio:

Inclinación decidida hacia la Neuro-Psiquiatría, desde los comienzos del ejercicio profesional —si no en plena época escolar—, no obstante las dificultades propias de tal especialidad y eligiéndola entre otras muchas, quizá más fáciles y productivas que ella.

Encauce inmediato de actividades a fin de satisfacer esa propensión.

Creación de un Centro Médico —"la Clínica de Génova"—, donde un pequeño pero selecto grupo de estudiosos, coordina sus esfuerzos dentro de un solo género de trabajo.

A partir de mayo de 1934, publicación de la "Revista", como exponente de acción propia y como recurso de intercambio y difusión, ya que inserta conceptos, puntos de vista y adquisiciones científicas de los componentes de la Clínica, acoge trabajos de autores nacionales y extranjeros, y ofrece —unos y otros— a todo profesionista con apego a los temas en estudio.

Y por último, empeño inquebrantable en realizar estas empresas, sin ayuda exterior alguna, siempre en forma honesta, callada, puramente científica y ajena a todo propósito utilitario, y hasta hacer: de la Clínica, institución seria y respetable; y de la Revista, periódico científico a la altura de los mejores en su clase.

Prof. Dr. Adolfo M. Nieto.

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.

NEUROTONINE

Registro No. 15314

SEDANTE HIPNOTICO ANTIESPASMODICO

FORMULA:

Sal Sódica de ácido Dietilbarbitúrico. 3.00
Extracto de raíz de Valeriana fresca 97.00

Utilísimo en Insomnios, Agotamiento Nervioso,
Espasmos, Estado de Ansiedad, etc., etc.

DOSIS:

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

LABORATORIOS "GAVRAS"

Antonio Sola No. 58.

Distribuidores:

México, D. F.

IMPORTADORA DE MEDICINAS, S. A.

Av. Chapultepec No. 445

México, 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.



BIBLIOTECA
CENTRAL

Importancia del reflejo consensual a la luz en la práctica neurológica

Por el Dr. SAMUEL RAMIREZ MORENO

La exploración de la pupila es importantísima para oftalmólogos y neurólogos, a tal grado, que la investigación del reflejo fotomotor directo, constituye práctica rutinaria en todo examen del sistema nervioso, o de ojos, ya que de su respuesta —normal o patológica—, se sacan consecuencias valiosas para el diagnóstico. En cambio, poco se busca el reflejo consensual —que aunque de todos conocido—, se piensa que tiene poca importancia clínica y además, a veces ofrece dificultades para su obtención —poco perceptible, ojos oscuros, etc.—, por lo cual no ha pasado de ser, por lo general, uno de tantos signos que se describen en los libros.

No es mi propósito invadir el campo de la oftalmología, ni entrar a minuciosos detalles sobre la fisiología y fisiopatología de tal reflejo, sino señalar la importancia real que puede tener, su valor semiológico y la forma simplificada —mediante esquemas—, de interpretar sus respuestas.

Definición.—Cuando aumenta la intensidad luminosa en una pupila o deliberadamente se proyecta un haz de luz sobre ella —cuidando que no llegue a la otra—, normalmente se producen dos fenómenos: la contracción de la pupila directamente iluminada —reflejo foto-motor directo— y la contracción, en menor grado, de la del otro ojo —reflejo foto-motor indirecto o reflejo consensual—. Por tanto, podemos decir que el *reflejo consensual pupilar o consensual a la luz*, es el que consiste en la reducción de la pupila del ojo contrario

al que se expone directamente a la luz o bien, el fenómeno que se manifiesta por la contracción pupilar de un ojo, cuando se ilumina el opuesto.

Es conveniente designar a este reflejo con el calificativo de *consensual a la luz* o *consensual pupilar a la luz* y no simplemente consensual, para distinguirlo de otros —que aunque desde el punto de vista anatomo-fisiológico tienen análoga significación—, consistentes en la contracción muscular del lado contrario y simétrico donde parte el punto del reflejo, y a los cuales se les nombra *reflejos consensuales*, *reflejos cruzados* o *reflejos colaterales* —algunos normales, otros patológicos—, pero que obedecen todos a la ley de Pflüger y Chaveau: "para una excitación de intensidad creciente y de duración creciente, la reacción es primero unilateral —*ley de la unilateralidad*— y después bilateral pero simétrica —*ley de la simetría*—".

Manera de buscarlo.—Este reflejo, que en general es poco perceptible, debe investigarse con especial cuidado porque ofrece ciertas dificultades, ya ocasionadas principalmente por su rápida fatigabilidad, ya por el grado de luz o bien por el color de los ojos, pero que se subsanan con un poco de práctica.

Para producirlo dentro de las más sencillas y correctas condiciones, debe hacerse lo siguiente:

a).—colocar al sujeto en un lugar de poca y uniforme luminosidad, pero suficiente, para apreciar bien ambas pupilas.

b).—situarse frente a él y hacer que un ayudante o el mismo individuo ponga una mano de canto sobre el dorso de su nariz —para limitar el paso de luz de un lado al otro—.

c).—iluminar sucesivamente cada pupila con una pequeña linterna de bolsillo, observando la reacción que se produce en ésta y en la del otro lado.

En personas con ojos claros o en pupilas midriáticas, basta simplemente utilizar la luz del sol, en una habitación con luminosidad difusa.

Vías de Conducción de los Reflejos Foto-Motor Directo y Consensual Pupilar a la Luz. Conceptos aceptados.

La motilidad intrínseca del ojo comprende la acomodación del cristalino y la contracción o dilatación irianas, am-

bas de origen exclusivamente reflejo. La última es la que en particular nos interesa.

El llamado *esfínter del iris*, está formado por un músculo principal —el constrictor propiamente— constituido por fibras circulares y por otro secundario, en su polo posterior y mal diferenciado, que es el dilatador. La descripción clásica y aceptada universalmente del aparato nervioso del iris, es que las fibras orgánicas del óculo-motor-común (III par) venidas de su núcleo vegetativo a través del mismo trayecto que las de la acomodación, motor ocular común —nervio del pequeño oblicuo, ganglio oftálmico y nervios ciliares cortos—, son las que actúan sobre el músculo constrictor —fibras constrictoras— y los filetes simpáticos de los nervios ciliares largos obran sobre el músculo dilatador —fibras dilatadoras—. Estos tienen propiamente su centro en la médula —núcleo simpático de Budge— desde donde, según los anatómicos, siguen un trayecto complicado, que es: rami comunicantes, C.VII, C.VIII, D.I, D.II, D.III, cordón torácico y primer ganglio torácico; asa de Vieussens, y simpático cervical; ganglio cervical superior y por la anastomosis cérvico-gasseriana, ganglio de Gasser, rama oftálmica del trigémino, ganglio oftálmico y nervios ciliares largos.

Estas dos inervaciones permiten al iris realizar entonces los movimientos, ya de contracción —motor ocular común—, ya de dilatación pupilares —simpático—, para que pueda desempeñar su función principal, es decir permitir el paso de la luz necesaria para que la visión sea precisa y clara.

Los movimientos irianos son, como se indicó, de acciones puramente reflejas y estos reflejos irido-motores comprenden el reflejo al dolor y los reflejos foto-motores, directo e indirecto o consensual. No incluimos el llamado reflejo a la convergencia y el fenómeno a la acomodación porque son movimientos automáticos que no constituyen procesos reflejos en la significación propia de este concepto.

Los foto-motores tienen su arco que parte de los elementos de la retina —por la acción física de la luz—, corre centrípetamente por el nervio óptico— fibras gruesas directas y cruzadas hasta los tubérculos cuadrigéminos; de ahí estos transmiten la incitación a los dos núcleos vegetativos del III par, para seguir por los filetes vegetativos parasimpáticos del óculo-motor común que son los que llevan propiamente el

influjo motor, atravesando por el ganglio oftálmico, para llegar al fin en su camino centrífugo en los nervios ciliares cortos.

Hay que tener presente, que arriba de este arco reflejo el manto cerebral tiene acción directa sobre la motilidad pupilar, especialmente en sus funciones psíquicas, pues si la voluntad no puede impedir los reflejos, éstos son provocados por determinadas actividades mentales, como sucede con la ideatoria; al pensar en la obscuridad, se provoca irido-dilatación, reflejo al que se le ha designado como *psíquico*.

Para la conveniencia de este estudio sólo tendremos en cuenta los arcos reflejos que están fuera de la actividad o influencia cortical y de acuerdo con los conceptos universalmente admitidos.

El reflejo foto-motor directo se explica por la existencia de las fibras ópticas directas y el consensual por las fibras *bilaterales del nervio óptico*, de ahí que normalmente cuando una excitación luminosa llega a la retina, se provoca contracción pupilar del mismo lado —reflejo directo— y contracción pupilar en menor grado del lado contrario —reflejo indirecto o reflejo consensual—.

Otras teorías.—Lo antes expuesto es aceptado de manera general, tanto en lo que se refiere a las vías, como a los centros de reflectividad iriana y en tal sentido todos los fenómenos, normales y patológicos, se explican de acuerdo con este criterio anatomo-fisiológico, que en el caso nos sirve para comprender las alteraciones de los reflejos foto-motores. Pero, sin embargo, se dan otras explicaciones referentes al mecanismo de esta motilidad, que sólo citaremos por mera curiosidad.

Francois-Franck ha dicho que el reflejo irido-constrictor como el irido-dilatador, se hacen por un circuito local orbitario: excitación iriana directa por la luz, después nervios ciliares cortos, ganglio oftálmico, nervios ciliares cortos y músculo iriano. Se apoya en la observación de que un ojo enucleado de rana o de anguila, puede contraer su pupila durante varios días cuando se le aplica un fuerte rayo luminoso, pero tal explicación no es aplicable al hombre, porque en el ojo de éste no pasa lo mismo.

Hay quienes sostienen, como Rischard, que no existe músculo constrictor, sino que el esfínter es únicamente dilatador y está innervado por el simpático. El óculo-motor común

no tendría acción directa y la constricción iriana por excitación del III par, sería por la acomodación del cristalino.

En cambio Lafón defiende que no hay músculo dilatador y que la pupila se dilata solamente cuando deja de estar contrayéndose el esfínter. Dicha contracción, es provocada por los ramos vegetativos del III par, cuando el reflejo es de origen visual y por el simpático, cuando su punto de partida está en la sensibilidad general o en el psiquismo.

A pesar de estas argumentaciones, no se puede destruir la teoría clásica que ha sido robustecida especialmente por las pruebas farmacodinámicas; por ejemplo: con la pilocarpina y la eserina se provoca contracción pupilar porque son excitantes del parasimpático y obran directamente sobre las fibras de éste en el ganglio oftálmico y en los nervios ciliares. En cambio, con la atropina que ejerce acción inhibitoria de estas mismas fibras paralizando el parasimpático, se obtiene dilatación pupilar.

Trastornos de la motilidad pupilar.—Los movimientos pupilares a la luz o a la acomodación, pueden perturbarse cuando hay una lesión en cualquiera de las partes del arco reflejo, es decir, en la vía centripeta, en los centros y en la vía centrifuga.

a).—Alteraciones de la vía centripeta.

1.—Cuando existe una lesión periférica óptica —retina, II par—, hay en el ojo interesado pérdida de todo reflejo intrínseco, pero si se ilumina el ojo sano, hay reacción consensual del lado ciego. En cambio, al iluminarse este último, el ojo sano no reacciona.

2.—Un ojo hemióptico no reacciona sino cuando la excitación luminosa toca la parte de la retina que permanece sensible, lo cual constituye la reacción hemióptica de Wernicke.

En cambio, en una ceguera cortical o subcortical, sí se produce el reflejo foto-motor, porque éste tiene su centro en los tubérculos cuadrigéminos (1), es decir, abajo de la lesión.

3.—Cuando hay una lesión en los tubérculos cuadrigéminos propiamente, hay abolición del reflejo, lo cual se pre-

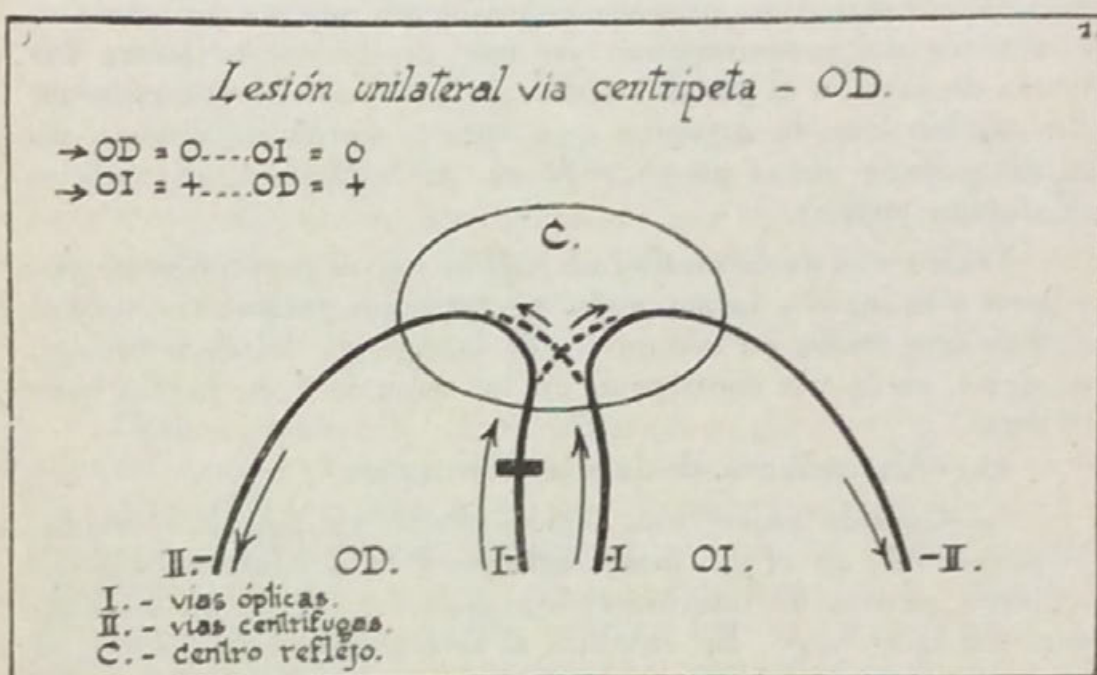
(1) Los tubérculos cuadrigéminos están considerados como uno de los centros de la vía centripeta de este grupo de sinapsis.

senta en el verdadero signo de Argyll-Robertson, que expresa generalmente una lesión sifilítica.

En estos casos persiste, como es bien sabido, el reflejo a la convergencia, pero se explica porque su arco no sigue hasta los tubérculos cuadrigéminos, sino es más breve y de orden ganglionar.

b).—Alteraciones del centro reflejo.

Cuando se habla del centro reflejo, de los movimientos pupilares —especialmente del foto-motor—, se refiere a los núcleos del III par y de éstos, al del constrictor de la pupila.

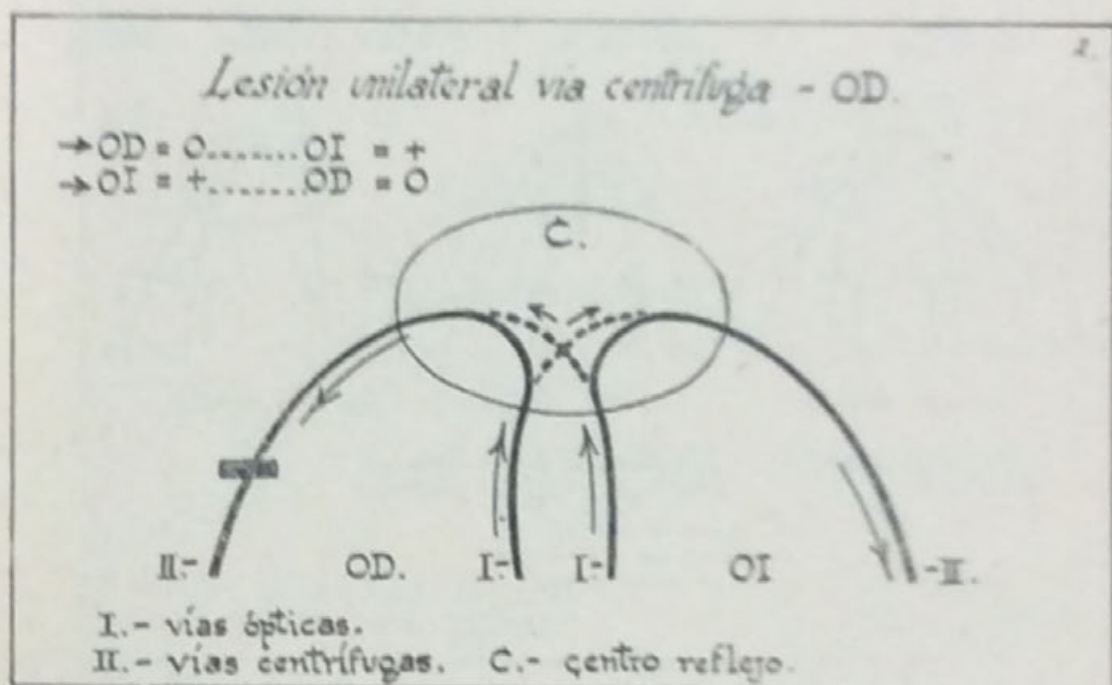


Tanto la parálisis a la acomodación, como a la luz, pueden ser debidas a la lesión de estos núcleos, ya sea de manera total, como sucede en las oftalmoplejías completas, o de manera parcial y sus causas pueden ser tóxicas —botulismo, cloroformo, etc.—, infecciosas como meningitis, encefalitis, difteria, o tumorales. En todos estos casos, no hay reacción pupilar y la pupila se encuentra en midriasis.

c).—Alteraciones de la vía centrifuga.

Puede haber alteraciones de la abertura pupilar por lesiones simpáticas que estén fuera del arco reflejo, por ejemplo: la midriasis, por irritación del ganglio y de la cadena torácica, debida a lesiones apicales del pulmón, a radiculitis

inferior del plexo braquial o a lesiones de esta región, y la miosis, puede ser consecuencia de una lesión paralítica de estas mismas vías simpáticas —heridas cervice-torácicas, tumores esofagianos o ganglionares, aneurismas, etc.—, o bien por lesiones bulbo-medulares como en la siringomielia y otras. En estos casos es común que las fibras simpáticas, vasomotoras y tónicas del ojo igualmente paralizadas, provoquen la enoftalmía y el estrechamiento de la hendidura palpebral, lo cual constituye el síndrome de Claudio Bernard-Horner. Pueden también presentarse espasmos de la irido-motilidad que son más bien de causas locales y que interesan sobre todo al oftalmólogo.

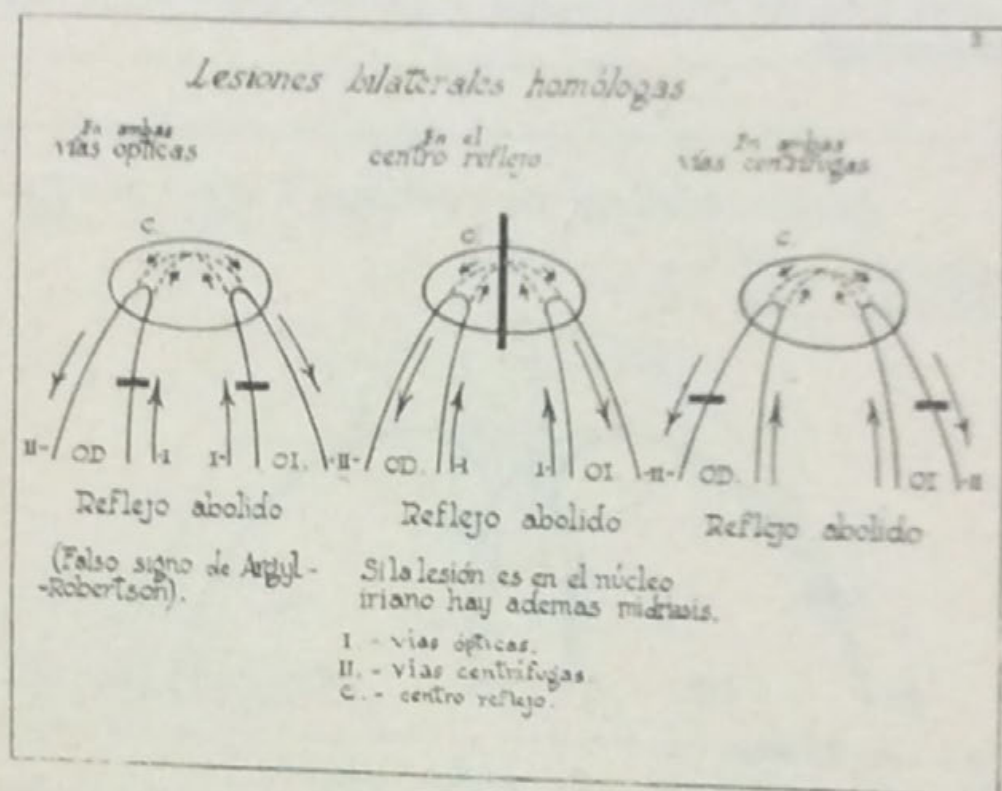


Alteraciones del reflejo consensual.—La investigación cuidadosa del reflejo consensual, en muchos casos patológicos, proporciona datos sobre el sitio de una lesión, de acuerdo con la forma de su respuesta. Para comprender mejor las distintas reacciones que puede dar, hemos ideado los siguientes esquemas, que por sí solos son suficientemente explicativos. En ellos hemos señalado con C el centro reflejo, con I las vías ópticas o centripetas, con II las vías centrifugas, con OD y OI, ojo derecho e izquierdo respectivamente, la flecha indica el trayecto de la excitación luminosa y el del arco

reflejo directo y cruzado, y las marcas negras el sitio de la lesión.

Se pueden presentar los siguientes casos:

Primero: Lesión unilateral de la vía centripeta, (esquema 1) supongamos que sea del ojo derecho. A la excitación luminosa directa de este ojo no hay reflejo en el mismo lado ni consensual del izquierdo, pero si la excitación se hace en este último, habrá reflejo positivo en el mismo y también consensual para el derecho.



Segundo.—Lesión unilateral en la vía centrifuga, por ejemplo del ojo derecho (esquema 2). El reflejo luminoso en este ojo es negativo, pero hay reflejo consensual para el izquierdo y la excitación directa de éste trae reflejo positivo para el mismo y consensual negativo para el derecho.

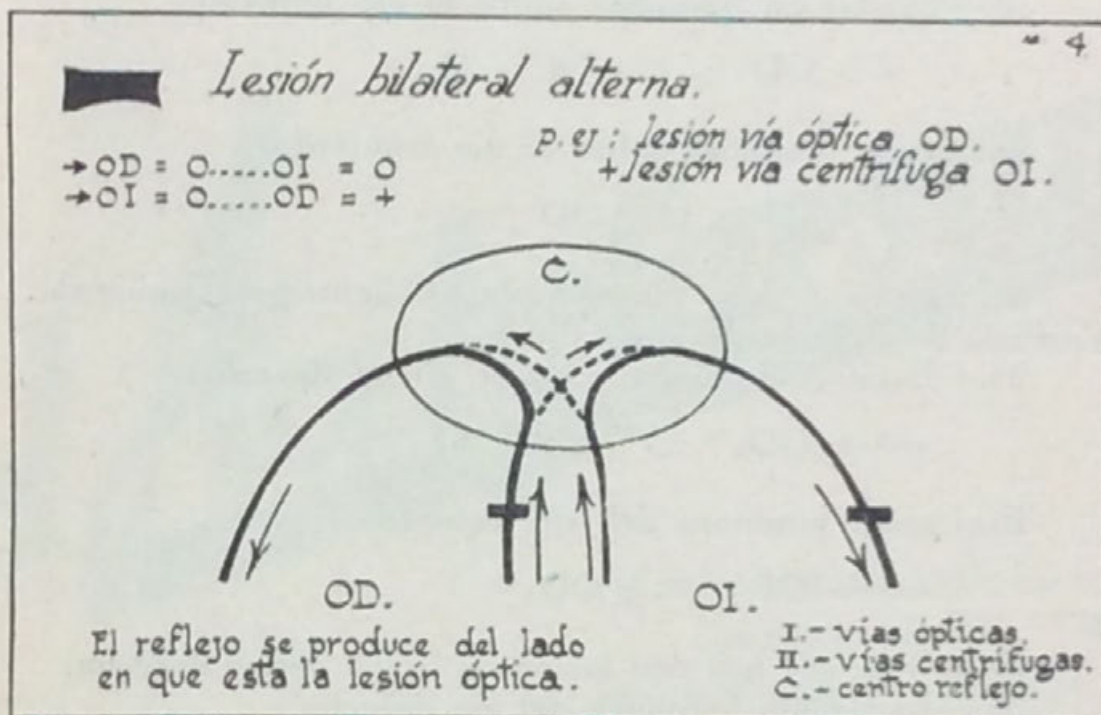
Tercero.—Cuando la lesión es bilateral homóloga (esquema 3) puede situarse:

a).—En ambas vías ópticas. Hay abolición tanto de los reflejos directos como consensuales a la luz, lo que constituye el falso signo de Argyl-Robertson.

b).—En el centro reflejo. También hay abolición de todos los reflejos foto-motores y si se encuentra propiamente en el núcleo iriano, se acompaña además de midriasis.

c).—Por último, en ambas vías centrífugas. También existe abolición de todos los reflejos.

Cuarto.—(esquema 4). Puede presentarse este caso que aunque desde el punto de vista práctico es excepcional, sin embargo es interesante de conocer ya que ha inducido a error con mucha frecuencia. Se ha dicho, por ejemplo, que si hay abolición del reflejo foto-motor del ojo derecho, investigado



aisladamente, y abolición del reflejo foto-motor del lado izquierdo en la misma forma, necesariamente los reflejos consensuales tienen que estar abolidos, por lo que su exploración sería inútil y sin embargo, no es así como se puede apreciar claramente en la figura 4 en la que se representa la existencia de lesión bilateral alterna, es decir, de la vía centripeta de un ojo y de la vía centripeta del otro. El estudio cuidadoso del esquema explica perfectamente cómo puede existir en casos de este tipo el reflejo consensual. La lesión centripeta v. g., está en el ojo derecho y la centrífuga en el

izquierdo. Entonces provocando la reacción luminosa tendremos:

$$\begin{aligned} \longrightarrow OD &= 0 ; OI = 0. \\ \longrightarrow OI &= 0 ; OD = + \end{aligned}$$

es decir, que habría sólo reflejo consensual del ojo derecho iluminando la pupila izquierda.

Para insistir todavía sobre este particular, sin presumir el sitio de la lesión, aplicando el uso de los esquemas, podemos localizarla.

Los siguientes casos servirán de ejemplo:

1o.—Excitación luminosa sobre el ojo derecho.

$$\longrightarrow OD = + ; OI = 0.$$

Excitación luminosa sobre el ojo izquierdo.

$$\longrightarrow OI = 0 ; OD = +$$

Se trataría de una lesión de la vía centripeta izquierda. Palálisis del III par del propio lado.

2o.—Excitación luminosa sobre el ojo derecho.

$$\longrightarrow OD = 0 ; OI = 0.$$

Excitación luminosa del ojo izquierdo.

$$\longrightarrow OI = + ; OD = +$$

Se infiere que hay una lesión de la vía óptica derecha.

3o.—Excitación luminosa del ojo derecho.

$$\longrightarrow OD = 0 ; OI = 0.$$

Excitación luminosa del ojo izquierdo.

$$\longrightarrow OI = 0 ; OD = 0.$$

Si esta fórmula se acompaña de disminución o supresión de la vista, entonces se trata de un falso signo de Argyl-Robertson y la lesión sería en ambas vías ópticas, pero si hay conservación de la visión y reflejo a la acomodación, se trata de un verdadero signo de Argyl-Robertson, por lesión de los tubérculos cuadrigéminos anteriores.

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)

BREVILL.

BIVATOL

Laboratoires du Dr. Roussel.—Paris.

BISMUTO LIPO-SOLUBLE BASICO

(Reg. D. S. P. 8934)

Para el tratamiento de la
SIFILIS

En todos sus períodos

Acción inmediata, enérgica y prolongada.

COMPLETAMENTE INDOLORO

PRESENTACION:

Para Adultos: Cajas de 6 y 12 ampolletas de 1.5 cc. con 4 cgms. 5 de bismuto metal por ampula.

Infantil: Cajas de 10 ampolletas de 1 cc. con 15 mgrs. de bismuto metal por ampula.

Usese exclusivamente por prescripción y bajo la vigilancia médica.

GRUPO ROUSSEL, S. A.

Varsovia 19

México, D. F.

OPOSTENOL

Registro Núm. 9325 D. S. P.

Moderno tratamiento de la **ASTENIA** en los casos de trastornos del recambio lipoideo 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

Literatura y Psiquiatría

BREVE COMENTARIO

Por el Dr. JORGE G. PAVON ABREU

Hace algunos días fué dada de alta una enferma que estuvo recluida en el Sanatorio por padecer esquizofrenia paranoide. Fué tratada desde el principio con insulina por el método de sensibilización con resultados tan satisfactorios, que, repito, se dió de alta por remisión completa, después de dos meses de tratamiento.

Al despedirse me dejó unas cuartillas que al principio tomé por frases de agradecimiento, pero mi sorpresa fué grande cuando al leerlas vi que se trataba de dos poemas tan bellos como interesantes por el fondo que encierran, y cuya publicación constituye el principal objeto de este pequeño comentario.

Son bellos por su forma y aunque la medida es un poco arbitraria, contienen tropos altamente inspirados y a la par son interesantes, primero, por provenir de una enferma mental, escritos tales que han ocupado a muchos poetas y psiquiatras y, además, porque en uno de ellos describe, podríamos decir, con subjetivismo literario, los trastornos que experimenta durante el tratamiento insulínico.

Los poemas en cuestión son los siguientes:

R u e g o

Soporosa substancia la insulina
que nos dejas en estado de inconsciencia
bajo un espeso manto de neblina
que nos hace impotente la existencia.

Dame a beber la miel, la miel que sana
y hace clara y lúcida la mente,
¡dame a beber la miel! que sea fontana
de transparencia y luz ésta mi frente.

Cuando en las horas torpes y brumosas
de efectos soporosos e inconscientes
pregunto ¿y dónde están los latidos impetuosos,
dónde los pensamientos más potentes?

Son esas horas torpes, de limitada vida,
de inteligencia muerta, sin idea, sin acción,
la fuerza quebrantada, la memoria perdida,
y como un ave enferma el pobre corazón.

La vida sin acción, aletargada,
y todo el ser en postración inerte,
el cuerpo, en la penumbra de la nada
ante la misma imagen de la muerte.

El sopor de agonía pálido asoma,
y en un sueño tranquilo, se presenta
el estado temido de la coma
sin que el enfermo su presencia sienta.

Llega el doctor, activo, humanitario,
la buena madre, la enfermera que cuida,
en rápida labor, de la muerte retiran el sudario. . .
vuelve de lo ignorado el alma, de una tumba la vida.

Hoy cuando escucho la orden grata y buena
de ofrecer a otra enferma miel jugosa,
mi alma se siente de frescura llena
porque esa miel reanima, como el agua a la rosa.

La enferma claramente expresa las sensaciones que experimenta bajo los efectos de la insulina: torpeza mental, dificultad para pensar, hipotonía; más adelante somnolencia o mejor dicho hipersomnolia que se hace cada vez más profunda hasta llegar al estado de coma. Todo médico que conozca las secuelas del tratamiento se dará cuenta de la veracidad de estas confesiones.

En la Casa de las Madreselvas.

En la mansión del dolor,
cuando la mente declina,
hay una densa neblina,
que se extiende en derredor.

El aura limpia, que pasa
dulcemente en cada frente,
tiene suavidad de gasa
en la vida del demente.

Enfermos sin la conciencia
del sér, máquinas ya sin divisa,
le dan trabajo a la ciencia
entre clamores y risa.

Ayes de un dolor profundo,
lamentos de corazones,
en la crueldad de este mundo
que siembra desilusiones.

Tristezas que se adivinan
en cada frente perdida,
autómatas que caminan muertos
y aún tienen la vida.

Cuántos con lujo y riquezas
en los vicios cabalgaron,
otros, en duras pobreza,
el rudo trabajo hallaron.

Los más con el dolor que devana
fibras del alma en las vidas,
esas largas caravanas
de existencias tan heridas.

Anemias, contagios graves,
organismos deficientes,
parvadas de enfermas aves
que a veces son inocentes.

En la mansión del dolor,
cuando la mente declina
hay una densa neblina
que se extiende en derredor.

La enferma nunca había hecho versos ni ha podido volver a hacerlos. Esta inspiración ¿de dónde partió?

Los griegos tenían un solo vocablo "mania" para designar tanto la inspiración creadora como el delirio furioso. Aristóteles escribió: "bajo la influencia de la congestión, hay personas que se hacen poetas, profetas o locos". Moreau de Tours en su *Psicología mórbida, en sus relaciones con la Literatura y la Historia*, escribió: "el genio, es decir, la más alta expresión, el non plus ultra de la actividad intelectual, es una neurosis", y Lombroso, en *Hombres de Genio*, va más allá y escribe: "el genio es una psicosis degenerativa del tipo epiléptico".

Lévy-Valensi en su tesis *La Inspiración poética y la Psicopatología*, asienta: "Los hombres de un temperamento pensativo o melancólico no deben sino a un desarreglo de su maquinaria esta penetración extraordinaria y casi divina que se observa por intervalos y que los lleva a expresar ideas sublimes o extravagantes; he aquí por qué el genio y la locura se tocan tan de cerca. Aquellos que el cielo ha marcado, sea en bien, sea en mal, están sujetos a tales síntomas; ellos los sufren más o menos frecuente o violentamente, se les encierra, se les encadena o bien se les erige estatuas".

¿Cuál es, pues, la línea divisoria que separa al genio del enfermo mental? ¿Qué indicaba a Napoleón la forma de colocar sus ejércitos para ganar la batalla? ¿Qué fué lo que hizo descubrir a Newton la gravitación al ver la simple caída de una fruta? ¿Qué guió al Dante para escribir la Divina Comedia? Impulsivismos, inspiración poética, —la hora del genio—.

El genio y la locura se tocan muy de cerca, se asemejan pero no se subordinan. Sin embargo, muchos poetas célebres han sido psicópatas: Dante epiléptico y megalómano; Lombroso, melancólico y alucinado; Baudelaire, perverso y toxicómano; Alfredo de Musset, alcohólico y alucinado; Verlaine, perverso sexual y alcohólico; Rimbaud, homosexual; Lord Byron, el enorme poeta, autor de la célebre frase: "el amor

es un episodio en la vida de un hombre y toda la vida en una mujer", cuya historia clínica relata Lévy-Valensi (semana de los hospitales de París, 15 de octubre de 1927), padecía de psicosis maniaco-depresiva.

La inspiración poética, el deseo de crear, es una impulsión; brota un chispazo sin saber de dónde ni porqué, ilumina la mente antes obscura, aletargada, como el relámpago rasga la oscuridad de la noche; como una alucinación, surge la forma, la música, la poesía; un solo instante basta para hacer un genio o un loco; brota la obra inmortal o un acceso de locura.

En cada persona existe un poeta en latencia; bajo un estado obsesivo nace la luz del *alter ego*; el tema es más o menos el mismo, el adiós, la muerte, el amor presente o perdido, la partida, el regreso, la realización imaginaria del deseo al cantar a la naturaleza, etc. "La poesía es la refracción del universo a través de un temperamento" (Brunetière).

Algunos poetas han dicho:

Creo que todo lo que el genio realiza, lo hace de manera inconsciente (Goethe).

Los pensamientos me vienen en tropel y lo más fácilmente del mundo. ¿De dónde y cómo llegan? No sé ni quiero pensar en ello (Mozart).

Toda la Filosofía reunida no podría escribir la fábula de los "animales enfermos de peste" que La Fontaine compuso casi sin saber lo que hacía (Voltaire).

"Bruscamente sentí un espeso velo en la mente y tuve necesidad de golpear, de destrozar todo; una gran alegría se apoderó de mí y las ideas acudían en tropel, como si alguien me las dictara al oído", nos dijo un enfermo mental en remisión.

Para mayores ejemplos tenemos las cartas escritas en sus accesos maniacos o depresivos por Lord Byron; en una de ellas decía: "mis accesos se terminan por versos".

La sobre-actividad intelectual, es, por sí sola, una perturbación mental.—"Manténgase en la ruta común; no es bueno ser tan inteligente, tan sagaz ni tan sutil". (Montaigne).

Con justa razón escribió un alienado, no hace mucho, el verso que titula *Epigrama Alienático*:

No obstante que esta mansión
alberga innúmeros locos,
todavía se me hacen pocos
para la actual situación;
y ustedes comprenderán
que si soy de esa opinión,
es porque reza un refrán
con muchísima razón:
"No son todos los que están
ni están todos los que son".

Sulfuros de Mercurio y Bismuto
(En el Estado Coloidal)

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

HI-O-BÍ

Reg. No. 14437 D.S.P.

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

GLUCALSOL

MARCA REG.

VITAMINADO

REMINERALIZADOR · RECALCIFICANTE

ADULTOS

Gluconato de calcio 1.00 gr.

Vitamina D: 1000 U.I.

Agua bidestilada c.b.p. 10 c.c.

Reg. 23636 D. S. P.

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.

VIA INTRAMUSCULAR o ENDOVENOSA

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**
(Cinameina 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 Sully, BOULOGNE-s/Seine
(Francia)

Dr. Roberto F. Cejudo

TRANSFUSIONES SANGUINEAS

Bucarelli, 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

Alienistas y neurólogos americanos contemporáneos

Por el Dr. SAMUEL RAMIREZ MORENO



Dr. A. E. Bennett

La "Revista Mexicana de Psiquiatria, Neurología y Medicina Legal", inicia esta nueva sección reseñando las biografías sintéticas de destacadas personalidades médicas de nuestro Continente, que se distinguen por su dedicación en el campo de la Psiquiatria y de la Neurología, tanto para tributar merecido homenaje a los hombres que consagran su vida a estos estudios —cuya laboriosidad y alto espíritu de investigación está enriqueciendo el mejor conocimiento de tales disciplinas—, como también para vincular más estrechamente a los especialistas de las Repúblicas de América que comparten las

mismas inquietudes, se enfrentan con idénticos problemas y sienten comunes aspiraciones.

El Doctor Abram Elting Bennett

El Dr. Abram Elting Bennett, nació en Alliance, Estado de Nebraska, de la República de Norteamérica, el 12 de enero

de 1898. Fué hijo de Charles E., y Bertha Kinsy Bennett. Hizo sus estudios de bachillerato de 1915 a 1917 en la Universidad de Nebraska, en la ciudad de Lincoln, y los profesionales en la Escuela de Medicina de la propia Universidad, de 1917 a 1921, habiéndose graduado en este último año.

Fué interno del Hospital de la Universidad, los años de 1920 y 1921; en 1922 hizo sus prácticas de post-graduado en el Hospital General de Filadelfia, cuyo puesto obtuvo por concurso. De 1923 a 1924 ocupó el cargo de residente neurólogo en el Hospital Ortopédico de Filadelfia y después desempeñó el de "House Officer" en la Clínica Psiquiátrica Phipps, de Johns Hopkins en Baltimore, para continuar hasta la fecha dedicándose a la práctica privada de neuro-psiquiatría en la ciudad de Omaha. Es desde 1928 Profesor Agregado de Neurología y Psiquiatría en la Escuela de Medicina de la Universidad de Nebraska.

Ha sido defensor y creador de los departamentos de enfermos mentales en los hospitales generales, y de los primeros en Norte-América, en establecer uno de estos servicios, como el que tiene a su cuidado en el Hospital "Bishop Clarkson Memorial". También ha contribuido poderosamente para la conveniente preparación de enfermeras especializadas en psiquiatría y ha combatido todos los métodos de restricción y contención en los pacientes.

Como iniciador destacado en los métodos modernos para el tratamiento de las enfermedades mentales y nerviosas, lo demuestran sus interesantes estudios sobre los choques convulsivos en los padecimientos con desórdenes afectivos y en la terapéutica piretógena, siendo desde 1934 el organizador y director del "Departamento de Investigaciones de Terapéutica por Fiebres", que estableció la Universidad de Nebraska.

En 1939 dió a conocer sus estudios sobre el empleo del curare, en la prevención de las complicaciones traumáticas producidas por el cardiazol y los electro-choques, lo cual mereció que la Asociación Médica Americana le otorgara el "Premio por Investigaciones Originales". Los estudios sobre curare han hecho ya famoso al doctor Bennett y lo han dado a conocer ampliamente.

Tiene escritos más de cien trabajos de neuro-psiquiatría, entre los cuales se destaca su interesante libro que hi-

zo en colaboración con Miss Avis B. Purdy R. N. titulado "Psychiatric Nursing Technic". (Práctica de Enfermería Psiquiátrica"), el cual ha sido adoptado como texto en muchas de las escuelas de enfermería del vecino país.

En la actualidad, está realizando distintas investigaciones en el campo de la electroencefalografía.

Ha sido uno de los más entusiastas iniciadores y propagandistas de la cinematografía y fotografía en la enseñanza médica y tiene una valiosísima colección de películas de casos clínicos, tratamientos neurológicos y psiquiátricos, que constituyen documentos pedagógicos de enorme importancia.

Es miembro de la "Asociación Psiquiátrica Americana", de la "Asociación Neurológica Americana", de la "Sociedad Central de Investigaciones Clínicas", de la "Asociación Central del Hospital Neuropsiquiátrico", de la "Sociedad de Investigaciones y Estudios sobre Enfermedades Mentales y Nerviosas", y de otras sociedades científicas y culturales.

Forma parte del "National Board of Medical Examiners", del "American Board" de Neurología y Psiquiatría; es Neurológico consultor del Ferrocarril de Chicago "North Western", del Hospital Ortopédico y del Hospital Psiquiátrico de Lincoln, Nebraska, y tiene el cargo de editor asociado de la revista "Journal Diseases of the Nervous System".

Al Doctor Bennett puede conceptuársele como uno de los grandes trabajadores de la medicina, por su perseverancia, dedicación y espíritu investigador, en quien no sólo se encuentra al gran clínico y al científico, sino al perfecto caballero, excelente amigo y hombre moral en su vida social, profesional y hogareña.

Es un admirador de nuestro País, al que ha visitado, interesándose por nuestros problemas neuro-psiquiátricos y a donde se le recibió cordialmente por la "Academia Nacional de Medicina", en la cual presentó una interesante y valiosa película cinematográfica sobre la técnica y el empleo del curare.

CLORHIDRATO DE MORFINA.
BROMHIDRATO DE ESCOPOLAMINA.
SULFATO DE ESPARTEINA.

SEDANTES DEL DOLOR EN GENERAL.

SEDOL

AMPS.

"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. Núm. 6947, D. S. P. Prop Núm. 2494.

LABORATORIOS THERAPLIX
PARIS - FRANCE

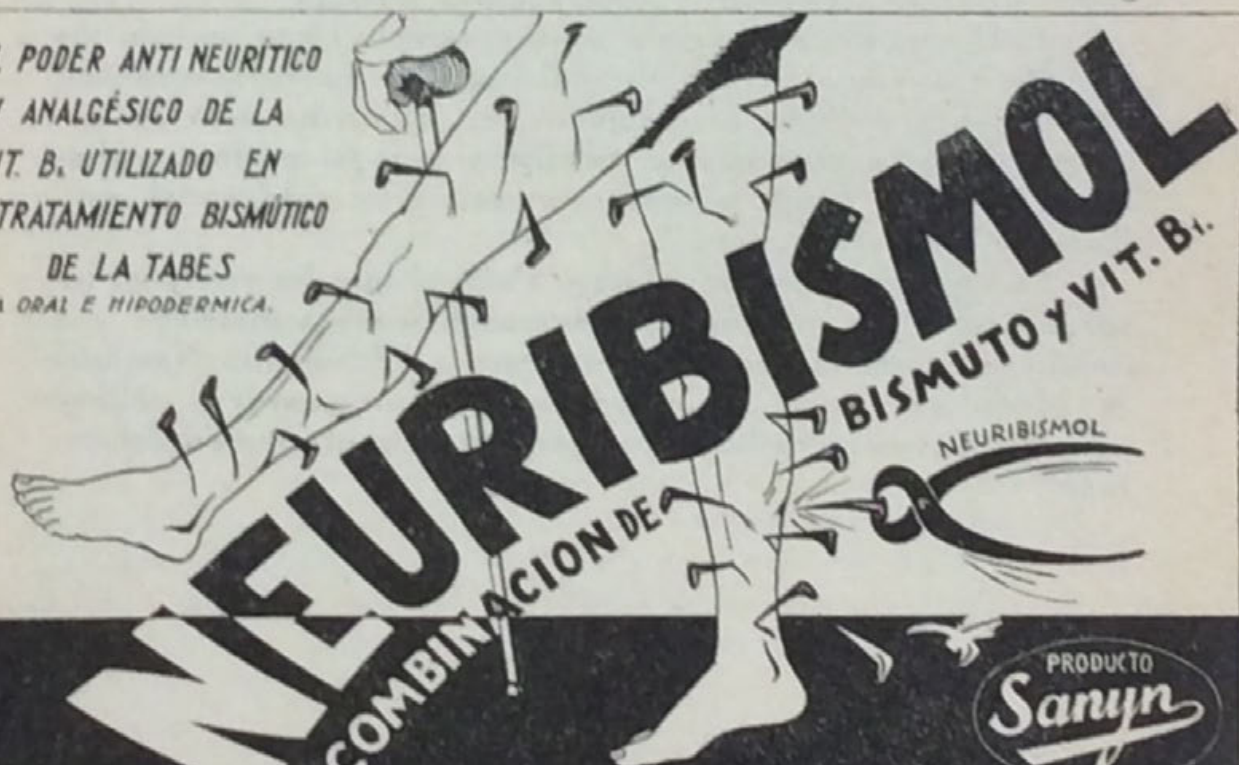
Representantes para la República Mexicana:

ESTABLECIMIENTOS "MAX ABBAT", S. A.

Rhén 37.

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° 24110 D.S.P.

Usese exclusivamente por prescripción y bajo la vigilancia del médico.

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 MEDICO

Reg. N° 10249-D S.P.

SOCIÉTÉ PARISIENNE d'EXPANSION CHIMIQUE
—Specia—

MARQUE POULENC Frères a "USINES du RHONE"
86 rue Vieille du Temple, PARIS, 3°

DREVIL

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 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, D. F.

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

NOTAS SINTETICAS

Por J. P. V.

ALERGIA Y EPILEPSIA

Nuevas contribuciones a la consideración del factor alérgico en la epilepsia aparecen en el *J. ment. Sci.* 87, 608-630, octubre 1941, por Dewar, según noticia 485 del Servicio de Información Médica Británico. Se llega a las conclusiones siguientes: 1) Existe un amplio campo para futuras investigaciones sistemáticas en lo que atañe a la relación entre alergia y epilepsia. 2) En todos los casos de epilepsia esencial debe tenerse en cuenta la posibilidad de sensibilización. 3) La investigación no deberá quedar limitada a epilepsias recientes.

SINUSITIS Y PERSONALIDAD

A muchos oto-rino-laringólogos les han sorprendido las excentricidades de conducta y creencias de sus pacientes, según comunicación núm. 482 del Servicio Británico de Información Médica, donde se comenta el trabajo de Rusell (*J. ment. Sci.* 87, oct. 1941), autor que estudia los cambios del temperamento y carácter, por tanto de la personalidad, en diversos padecimientos inflamatorios de los senos (sinusitis estreptocócica, reacción alérgica, etc.). En 12 casos hubo mejoría del disturbio mental con el tratamiento de la sinusitis, habiéndose tratado de cancerofobia, impulsiones homicidas, alcoholismo, esquizofrenia, psicosis paranoides, psicosis maniaco-depresiva y confusión mental.

ENFERMERIA PSIQUIATRICA

Una vez más y en otra parte más, se nota la necesidad de preparar debidamente a las enfermeras para la asistencia de enfermos mentales. El Comité de Higiene Mental de la British Medical Association, en su informe anual de Londres, dice: "Las enfermeras mentales, los psicólogos, los especialistas en terapéutica por el trabajo y los encargados de salas de recreo deberán poseer una educación general adecuada, dándose facilidades mayores para la preparación de las enfermeras en lo que atañe a la naturaleza y cuidado de las psiconeurosis".

LUCHA ANTIALCOHOLICA COLONIAL DE LOS JESUITAS

En el Index de Neurología y Psiquiatría, Vol. 3, núm. 3, diciembre 1941, publicado en Buenos Aires, Argentina, se publica el siguiente comentario a un trabajo de Aníbal Ruiz Moreno titulado "La lucha antialcohólica de los jesuitas en la época colonial":

"El A., aspirante a Profesor de la Cátedra de Historia de la Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de Buenos Aires, ha hecho esta publicación como trabajo del Segundo año de adscripción a dicha Cátedra. Describe con buenos conocimientos y en forma clara y atrayente, los sucesos que corresponden al título.

"Es del dominio público que el alcohol estaba ampliamente generalizado cuando los primeros conquistadores llegaron a América. Tan arraigada estaba dicha toxicomanía entre los indios que creían que hasta el alma tenía necesidad del alcohol. Al principio, sin embargo, no bebían vino sino la chicha o el guarapo, pero más adelante, ya con el contacto de los españoles, se aficionaron al vino de uva y al aguardiente.

Según los relatos de ese tiempo, la borrachera entre ellos era espantosa, con todas las consecuencias que son conocidas. Las enfermedades y las guerras originadas la mayoría de las veces por el alcoholismo, fueron las principales causantes de la desaparición gradual de los indígenas. El A. nos brinda muchos ejemplos al respecto, así que no puede que-

dar la menor duda de que el alcoholismo era el vicio más difundido de los que aparecieron entre los indígenas.

Según expresa el A., es muy posible "que muchos de los caracteres del indio fueron debidos en parte al alcoholismo crónico, o por lo menos, y esto es indiscutible, el alcoholismo agravó todos sus defectos, tales como la indolencia, el carácter feroz y vengativo, la imprevisión, etc."

"Como medidas de orden público los jesuitas adoptaron: 1o., introducción del uso de la yerba mate; 2o., disminución del tenor alcohólico de las bebidas; 3o., aconsejar medidas de orden legal y espiritual".

"Con los conocimientos que tenemos hoy de los éxitos de la lucha integral contra el alcohol, es de sumo interés comprobar con qué gran inteligencia los jesuitas no trataron al principio de prohibir el uso del alcohol, sino sólo pretendieron que los indios bebiesen moderadamente; además los jesuitas enseñaron al indio a trabajar y a tomarle amor al trabajo. Este fué un poderoso factor en contra del alcoholismo.

"Vistos, en resumen, los datos existentes, permiten al Dr. Ruiz Moreno afirmar el éxito alcanzado por los jesuitas en la lucha antialcohólica". (*Wolff*).

HIGIENE MENTAL ESCOLAR

A esta rama culminante de la Higiene Mental viene dedicado el núm. 5, Vol. VII de la "Revista de Neurología y Psiquiatría" de Sao Paulo (Brasil). Se encuentran notables trabajos en dicha publicación, donde se describe la Clínica de Orientación Infantil, trascendental adquisición para la profilaxis de las enfermedades mentales. La gráfica del Dr. Durval Marcondes indica, en orden creciente, las siguientes tendencias de los escolares: tics, malos hábitos sexuales, hurto, chupar el dedo, fugas, fantasía excesiva, apatía, disturbios de la palabra, onicofagia, fobias, enuresis, mentira, timidez, instabilidad, conducta perturbadora en la escuela y mal genio. La consideración de los problemas psíquicos de la infancia ha allegado evaluaciones concretas de utilidad práctica. Hay estudios acerca de hipogonadismo, y uno estadístico, interesantísimo, acerca de las alteraciones mentales entre los profesores. Se recomienda, de manera especial, la lectura de un trabajo de Virginia Leone Bicudo, sobre la visitadora social psiquiátrica y su papel en la higiene mental de los niños.

ASISTENCIA FAMILIAR DE ENAJENADOS

En Montevideo se ha iniciado ya la asistencia familiar de los alienados de manera formal, tomando en cuenta la creación de la Policlínica respectiva y los problemas de la extensión del servicio, las cuidadoras, las viviendas, las visitadoras, la asistencia médica, etc. Como este servicio probablemente se vaya implantando en los países que aún no lo han podido llevar a cabo, es bueno tener en cuenta las experiencias de los uruguayos; y, a este respecto, puede consultarse el núm. 35, Año VI, de la Revista de Psiquiatría del Uruguay.

ACADEMIA LATINO-AMERICANA DE NEUROLOGIA, PSIQUIATRIA Y MEDICINA LEGAL

Ha sido fundada en Sao Paulo, Brasil, la Academia Latino-Americana de Neurología, Psiquiatría y Medicina Legal, con estatutos provisionales, y llenando una necesidad científica que será un paso más de acercamiento e intercambio. Para la sesión de apertura del primer Congreso ha sido nombrada la siguiente Directiva: Presidente, Prof. A. C. Pacheco e Silva; Vice-Presidentes Dres. Osvaldo Loudet, J. O. Trelles y Heitor Carrilho; Secretario General, Prof. Flaminio Fávoro; Secretarios, Profs. Pedro Augusto da Silva y Fernando O. Bastós; Vocales, Prof. José Belbey (Argentina), Prof. Leonidio Ribeiro (Brasil), Prof. Arturo Vivado (Chile), Prof. Guillermo Uribe Cualla (Colombia), Prof. Israel Castellanos (Cuba), Dr. Angel Viñán (Ecuador), Prof. J. Gómez Robleda (México), Prof. C. A. Vasconcelos (Paraguay), Prof. C. A. Bambarén (Perú), Prof. J. M. Estapé (Uruguay). Hasta ahora conocemos los siguientes Miembros Honorarios: Sres. Profs. A. Austregésilo, Afranio Peixoto, Arturo Ameghino, Francisco de Veyga, Henrique Roxo, Henrique Tanner de Abreu, Leonidas Avendaño, Mariano R. Castex y Nerio Rojas. En México los siguientes Profs. y Dres., figuran entre los Miembros Fundadores: Samuel Ramírez Moreno, Juan Peón del Valle, José Torres Toriija, Jorge Pavón Abreu, José Rojo de la Vega. Habrá además, Miembros Titulares y Miembros Correspondientes.

EMINENTE NEUROLOGO NORTEAMERICANO

Se encontró entre nosotros y tuvimos oportunidad de conocerlo en la residencia del Dr. Samuel Ramírez Moreno, el

eminente clínico de Kansas City (Estado de San Luis, E. U. A.), Prof. Dr. A. L. Skoog. Su breve estancia viene a sumar un elemento más del vecino país que estrecha los lazos de confraternidad científica, y nos satisface ver que es, quizás, la rama de neurología la que mejor ha sabido cultivar desde hace algunos años este intercambio.

TRABAJOS SUDAMERICANOS

Como dignos de mención, recién recibimos "Algunas Consideraciones Sobre la Esquizofrenia en el Perú", por Baltazar Caravedo (hijo), "Las teorías psicológicas de Jung", por Armando Roa Rebolledo (Rev. de Psiq. Chile, año VI, 1-2) y "Proyecto de Ley sobre asistencia de enfermos mentales" (Id. 2-3).

PERVERSIONES ESENCIALES

Waldo Iturra, en su trabajo "La Constitución Perversa y la Responsabilidad" (loc. cit.), concluye:

"Las llamadas perversiones constitucionales (para nosotros perversiones esenciales), no pueden ser consideradas, clínicamente, entidades morbosas, ni jurídicamente, un factor penal.

Llamamos perversiones esenciales a aquellas que derivan de una constitución predisponente y de un temperamento irreprimible, en oposición a las perversiones sintomáticas que son fruto de influencias citoplasmáticas, ambientales, traumáticas, toxi-infecciosas, etc., en individuos que pueden o no estar potencialmente predispuestos.

De acuerdo con las anteriores premisas, frente al problema de las perversiones, el Segundo Congreso Latino-Americano de Criminología recomienda:

a) Que deben propiciarse las reformas legales atinentes a fin de que los perversos esenciales sean considerados irresponsables, ya que sus actos delictuosos son la consecuencia de su estado anormal.

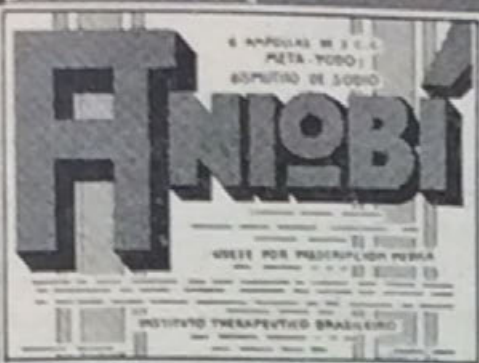
b) Que todo perverso esencial, clínicamente clasificado, sea sometido a reclusión por tiempo indeterminado en instituciones especiales o en secciones ad-hoc de las penitenciarías.

c) Que deben ser continuamente observados y sometidos a influencias médicas y pedagógicas que puedan permitir su reintegración accidental, temporal o definitiva a la colectividad".

ACCION DEL CURARE EN LOS SISTEMAS NEURO-EFECTORES AUTONOMICOS

Gracias a una ayuda de la Fundación Rockefeller, el Departamento de Farmacología y Química Fisiológica de la Universidad Católica de Chile, da cuenta de los trabajos realizados por J. V. Luco y J. Mesa, quienes experimentaron usando curare Merck y siguiendo la técnica de estimulación de las fibras pre y post-ganglionares parasimpáticas, descritas por Luco y Salvestrini. Se usaron gatos anestesiados con Dial Ciba. Separadamente estimularon las fibras simpáticas. Corriente de descargas de condensadores controlados por oscilaciones del tubo de Thyatron; también se usaron inductores Harvard con 4 a 6 voltios, en el carrete primario; los estímulos fueron siempre máximos (se extirparon las suprarrenales para impedir que la adrenalina modificara el diámetro pupilar). Tomamos de la Revista hispanoamericana de Ciencias puras y aplicadas "Ciencia", Vol. II, núms. 8 y 9, págs. 298-299, publicada en México, los siguientes puntos de la discusión:

Se confirmó que el curare, además de bloquear la sinapsis neuromuscular, interrumpe la transmisión en los ganglios autonómicos. Se agrega que el curare puede también bloquear parcialmente la transmisión entre la fibra post-ganglionar parasimpática (colinérgica) y el efector. Por otra parte, la droga no bloquea la transmisión entre la fibra post-ganglionar simpática (adrenérgica) y el efector, aun a una dosis 14 veces mayor que la necesaria para detener los movimientos respiratorios. De esto se desprende que el efecto del curare sólo se manifiesta en el efector inervado por fibra colinérgica. Al no interferir el curare con la liberación de acetilcolina, ni con los mecanismos que se ponen en juego para la respuesta del efector, es decir, en el caso de músculo liso, la contracción muscular, y del ganglio, la generación de un impulso nervioso por otro estímulo, se concluye que el efecto de la droga sería impedir que la acetilcolina normalmente liberada constituya estímulo.



ANION

Reg. No. D. S. P.

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

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

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

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

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

PARA MUESTRAS Y LITERATURA:

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

LABORATORIOS KÖCH

INDICACIONES Y POSOLOGIA DEL

SULFO-MAGNESIO KÖCH

Poderoso auxiliar en algunos padecimientos del sistema nervioso. (Esclerosis nerviosas, especialmente medulares, esclerosis en placas, mielitis crónicas, poliomielititis, corea, tétanos, meningitis cerebro-espinal, eclampsia, etc.) El ion magnesio es uno de los mejores excitantes de la neurona (Dres. Vignon y Pierre Delbet). Estos autores consideran que el ion magnesio obra co-

mo catalizador en estos padecimientos, no debiendo descuidar el tratamiento de fondo, en alguno de ellos. (Bismuto Köch, Reg. No. 17284. D.S.P. en los casos de origen juético). Posología: Por vía intrarraquídea o intracraneana. Una ampolleta cada 15 días. (Dr. Vignon). También se puede inyectar cada diez días, cinco días o diariamente según la tolerancia del enfermo.

Reg. Núm. 18,800 D. S. P.

Usese exclusivamente por prescripción y bajo la vigilancia médica.

UNICO DISTRIBUIDOR:

DR. MANUEL F. CASTILLO

Manuel María Contreras número 106.

Eric. 16-16-24

MEXICO, D. F.

EL SEGUNDO CONGRESO LATINO AMERICANO DE CRIMINOLOGIA DECLARA:

1o.—Que es indispensable la reforma integral de las legislaciones penales, la que debe comprender no sólo las leyes substantivas, sino también las de procedimiento y administrativas, necesarias para el completo y armónico funcionamiento de las instituciones que se adopten.

2o.—Que a fin de lograr dicha reforma integral, si no fuera posible realizarla de inmediato, convendría iniciarla mediante reformas parciales.

3o.—Que toda reforma debe inspirarse en las conclusiones de una discreta y bien entendida técnica contemporánea; adaptarse a la idiosincracia, ideología y posibilidades de cada país; considerar ampliamente la personalidad del delincuente en sus diferentes aspectos, así como los móviles de su conducta antisocial.

4o.—La reforma debe guardar completa armonía con los principios de la Democracia, procurando celosamente que, en el ejercicio de la defensa social contra el delito, se mantenga un perfecto equilibrio entre los derechos de la sociedad y los del individuo, y

5o.—Que existe la posibilidad de uniformar, respecto de algunas materias, la legislación penal vigente en los países de América Latina; esas materias podrían ser, entre otras: la referente a la especial defensa contra la actividad de los delincuentes habituales, profesionales y reincidentes peligrosos, teniendo en cuenta las sentencias pronunciadas por los Tribunales de cualquier otro país; la lucha contra los delincuentes internacionales; la extradición, simplificando los procedimientos de su tramitación, aceptándola respecto de los nacionales, y manteniendo invariablemente el principio de la no extradición de los delincuentes políticos; la oralidad y publicidad en los procesos penales.

Por lo que respecta a los delitos políticos y a los delitos sociales *El Segundo Congreso Latino Americano de Criminología* recomienda:

Que al fijar la noción del delito político y del delito social se observe un criterio subjetivo, en el sentido de atender al móvil determinante en todos aquellos hechos que,

respectivamente, tengan por fin atentar contra la organización o el funcionamiento del Estado, o contra las bases de la organización.

El Segundo Congreso Latino Americano de Criminología recomienda: 1o.—Que se reconozca al Servicio Social como colaborador indispensable de las Ciencias Penales, en sus múltiples aspectos técnicos, confiándosele a un personal especializado, y 2o.—Propiciar la celebración de un Congreso Americano de Servicio Social, a fin de procurar la uniformidad en los planes y métodos de acción.

El Segundo Congreso Latino Americano de Criminología recomienda: Que la pericia sobre grupos sanguíneos se generalice, como medio de prueba judicial, en todos los países de Latino-América.

El Segundo Congreso Latino Americano de Criminología recomienda: 1o.—Uniformar las denominaciones de los organismos técnicos destinados a cooperar directamente y a las órdenes de la policía, llamándolos *Institutos de Policía Técnica*. 2o.—Coordinar todos estos organismos en Latino

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.

América, como manera de progreso y de perfeccionamiento de los métodos de trabajo y organización experimental.

El Segundo Congreso Latino Americano de Criminología recomienda: 1o.—Designar con el nombre de "INSTITUTO DE CRIMINOLOGIA" a los organismos técnicos penitenciarios, encargados del examen de la personalidad de los delincuentes; y organizarlos tomando en consideración los fundamentos jurídicos, antropológicos y sociológicos de cada caso. 2o.—Propiciar reuniones periódicas del personal técnico de dichos Institutos y la publicación, también periódica, del resultado de sus investigaciones.

El Segundo Congreso Latino Americano de Criminología estima: Que no procede recomendar, por ahora, ningún sistema de clasificación para los penados.

El Segundo Congreso Latino Americano de Criminología reconociendo la imprescindible necesidad de uniformar las denominaciones en materia penal, y como medio de llegar a un resultado positivo ACUERDA: que tan pronto como se constituya el Comité Ejecutivo encargado de organizar el próximo Congreso, designe una comisión a la que encomiende la elaboración de un proyecto unificativo de denominaciones y conceptos fundamentales, en Ciencias Penales, que deberá presentar a la aprobación del Congreso a realizarse.

El Segundo Congreso Latino Americano de Criminología recomienda: 1o. La fijación del concepto de reincidencia única y exclusivamente sobre la base del nuevo acto delictual, realizado con posterioridad a otro establecido en una sentencia condenatoria pasada en autoridad de cosa juzgada, cualquiera que sea el Tribunal que le haya pronunciado, nacional o extranjero. 2o. La estimación de la reincidencia tan sólo como una circunstancia más que le será necesario considerar al Juez de la causa entre los factores endógenos o exógenos que rodearon al delincuente al momento de perpetrar el delito, y de consiguiente, la supresión de la reincidencia como causal de agravación. 3o. La supresión del distinguo entre reincidencia genérica y la reincidencia específica, como también, determinar su imprescriptibilidad. 4o. La adopción de la pena de duración indeterminada como único tratamiento adecuado para el reincidente peligroso, y 5o. Que los reincidentes peligrosos no se vean favorecidos con el indulto ni con la libertad provisional durante la sustanciación del proceso.

Indice de los tomos VII y VIII

AUTORES Y TRABAJOS	Vol.	No.	Pág.
Castañeda Alfonso Manuel.—"Imagen del Hombre Actual".	VIII	46	27
Cerqueira Luz Anisio A.—"Tratamiento de la Sífilis Nerviosa".	VIII	48	23
De la Cueva Fernando.—"Naturaleza y Problemas de la Adolescencia".	VII	38	9
Delgado Honorio.—"Palabras".	VII	37	5
Flores Covarrubias Teodoro.—"La Diskinesia de los Telegrafistas".	VIII	45	37
Flores Covarrubias Teodoro.—"Electroencefalógrafo Portátil".	VIII	47	19
Gutiérrez V. Samuel.—"Investigación de la paternidad por los grupos sanguíneos".	VII	39	25
Horvitz Isaac.—"Un Nuevo Camino en el Tratamiento del Dolor".	VII	41	13
Lavalle Fernando.—"Más Psiquiatría para los Abogados".	VII	40	27
Lea-Plaza Hugo.—"El Dolor en las Lesiones del Sistema Nervioso Central".	VII	38	31
Levant Yeager G.—"Electroencefalografía. Su Importancia en la Clínica Neurológica".	VIII	43	43
Leyva Gabriel.—"León Trotsky. Estudio Necrópsico".	VIII	45	5
Madrid Carrillo Arturo.—"León Trotsky. Estudio Necrópsico".	VIII	45	5
MacKraig W.—"Estado actual del síndrome de luxación del disco".	VII	37	9
Mac Neal Benjamín F.—"Prueba rápida para medir la decadencia intelectual en las enfermedades mentales".	VIII	44	5
Neves Armando.—"Investigaciones hematológicas en alienadas".	VII	39	5
Nieto Adolfo M.—"Hemorragias y Reblandecimientos Cerebrales".	VII	40	7
Ochoterena Isaac.—"Histología de un fragmento de la corteza cerebral del Sr. León Trotsky".	VIII	45	13

AUTORES Y TRABAJOS

	Vol.	No.	Pág.
Ordóñez Acuña.—"Nuevo sistema para el estudio anatómico del cerebro".	VIII	44	17
Peón del Valle Juan.—"Contribución a la casuística de las psiconeurosis rebeldes".	VII	39	17
Peón del Valle Juan.—"Diez Años de Vida".	VIII	47	5
Peres Heitor.—"Un caso de autoalimentación por sonda, que data de 6 años".	VII	41	5
Peres Heitor.—"Periodismo Médico y Psiquiatría".	VIII	43	5
Ramírez Moreno Samuel.—"Harvey Cushing".	VII	38	5
Ramírez Moreno Samuel.—"Estudios sobre Electroencefalografía".	VIII	43	11
Ramírez Santiago.—"Hemianopsias".	VII	39	9
Rivero Martínez José Luis.—"El testamento de los incapaces en nuestro Derecho".	VIII	48	28
Rocha Filho.—"Histeria y Psicoanálisis".	VII	42	5
Romo Bolan Héctor.—"Meningoelastoma terebrante izquierdo".	VII	41	33
Rojo de la Vega José.—"León Trotsky. Estudio Necrópsico".	VIII	45	5
Serrano Gustavo N.—"Capacidad de testar en los enfermos mentales en momentos de lucidez".	VIII	47	25
Sol Edmundo.—"León Trotsky. Estudio Necrópsico".	VIII	45	5
Stern Roberto.—"Sobre las ideas fundamentales de la teoría psicoanalítica de Freud".	VII	37	31
Stern Roberto.—"Wagner-Jauregg".	VII	42	25
Toledo Piza Wladimir.—"Tratamiento de la Sífilis Nerviosa".	VIII	48	23
Torres Torija José.—"Odontología y Medicina Legal".	VIII	46	39
Trelles J. O.—"Base Anatómica del Dolor".	VIII	46	5
Urzáiz Eduardo.—"Psicoanálisis de la timidez sexual".	VII	40	31
Walsh Maurice N.—"Estado actual del síndrome de luxación del menisco".	VII	37	9

INTERNADO BINET

CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL

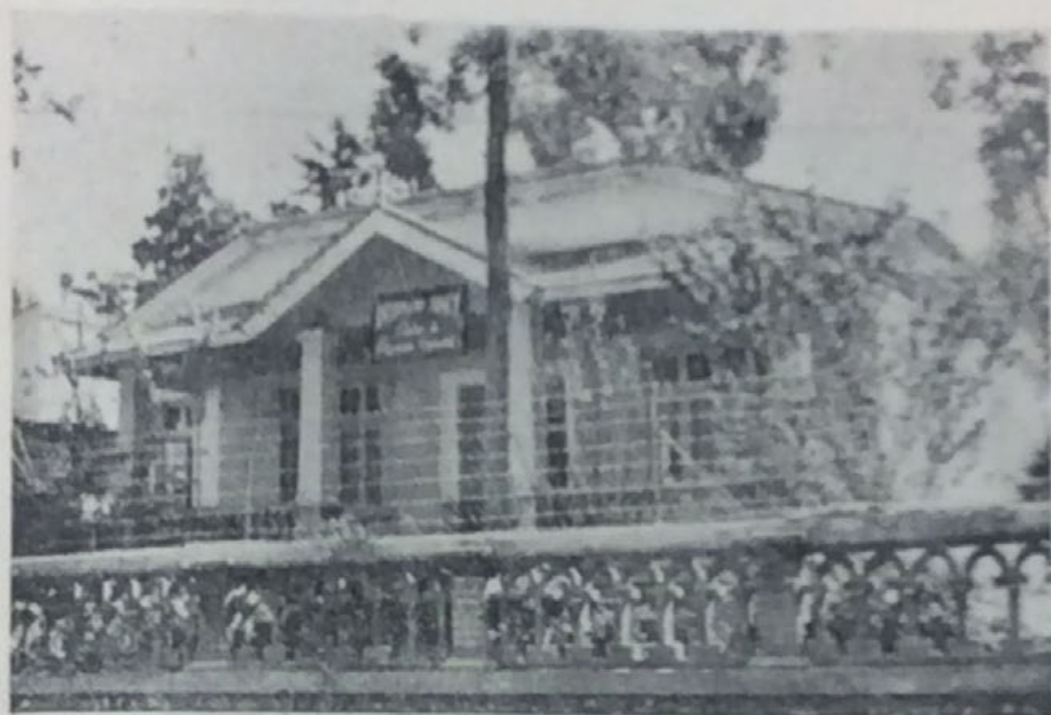
Tratamiento Endocrino y Neuro-Psiquiátrico

EXCLUSIVO PARA NIÑOS Y NIÑAS

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 Vega.

PERSONAL MEDICO:

Psiquiatría: Dr. Francisco Núñez Chávez.

Endocrinología: Dr. Armando Peshard.

Neurología: Dr. Francisco Elizarrarás G.

Oto-Rino-Laringología: Dr. Fernando Meléndez.

Oftalmología: Dr. José Carlos Fernández Mc.Gregor.

Odontología: Dr. Enrique Encinas Vélez.

Pediatría: Dr. Jorge Muñoz Turnbull.

Cirugía Niños: Dr. Roberto Portillo Gómez.

Laboratorio: Dr. Alberto Lezama.

Laboratorio Psicotecnia: Profa. Soledad Crail Reyes.

PERSONAL PEDAGOGICO: Jefe: Profesor Miguel Huerta Maldonado.

Profesoras: Carmen Romo, Lilia Alfaro, Josefina Saloma,

Laura Alva Iniesta.

ACTIVIDADES ESPECIALES

Sritas. María Cristina Lechuga y Elisea Catzin Besserer.

Administración: Sres. Claudio Beltrán W. y David Rangel.

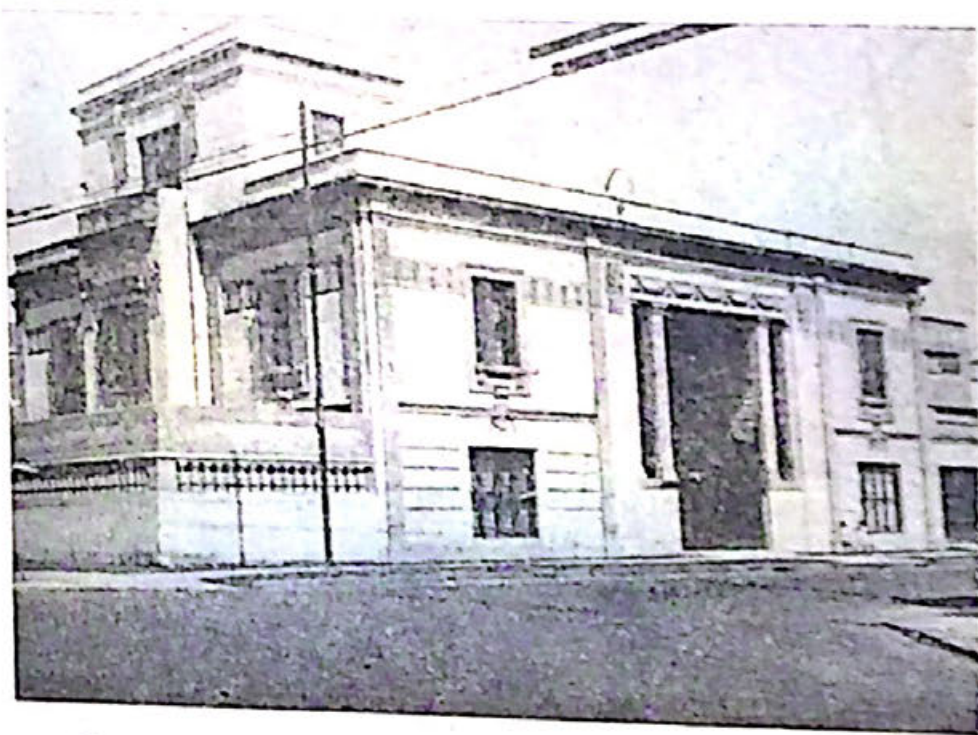
Clínica Neuropsiquiátrica "Dr. Samuel Ramírez Moreno"

DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA

Génova Núm. 39

México, D. F.

Teléfonos: 1-72-30 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.*
Clínica interna: *Dr. Roberto Llamas.*
Laboratorio médico: *Dr. Alberto Lezama.*
Gabinete de Neurobiología: *Dr. Teodoro Flores Covarrubias.*
Electropirexia: *Dr. Guido Torres Martínez.*
Hematología y transfusiones: *Dr. Roberto Cejudo.*
Oftalmología: *Dr. Luis Sánchez Bulnes.*
Odontología: *Dr. Manuel Villalpando Moreno.*
Metabolismo basal: *Dr. Luis Gaytán.*
Masoterapia: *Prof. Heliodoro Maldonado.*

Clínica Neuropsiquiátrica *"Dr. Samuel Ramírez Moreno"*

SANATORIO PARA ENFERMOS MENTALES
Y NERVIOSOS

Avenida México Núm. 10
Axotla, Villa Obregón, D. F.

Tels.: F-06 50 y 15-59-59



Director:

Dr. Samuel Ramírez Moreno.

Jefe del Servicio Neuropsiquiátrico:

Dr. Juan Peón del Valle.

Médico Interno:

Dr. Jorge Pavón.

Todo el Personal Especializado.