

# REVISTA MEXICANA DE PSIQUIATRIA, NEUROLOGIA Y MEDICINA LEGAL

## SUMARIO :

CONTRIBUCION QUE LA PSIQUIATRIA  
PUEDE DAR EN LA DEFENSA NACIO-  
NAL.—*Por el Dr. Samuel Ramírez Moreno.*

EL DR. ENRIQUE O. ARAGON.

ESTADO ACTUAL DE LA TERAPIA CON-  
VULSIONANTE.—*Por A. E. Bennett, M.D.*

NOTAS SINTETICAS.



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

VOL. IX

PUBLICACION BIMESTRAL

NUM. 50

10. DE JULIO 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

Usese 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 399

# 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. 50 1o. DE JULIO 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 Robledo. 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 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 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 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. Perú: Dr. Honorio Delgado y Dr. Baltasar Caravedo. Uruguay: Dr. Antonio Sicco y Dr. Elio García Ausst. Venezuela: Dr. León Mir y Dr. J. N. Palis.

---

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

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. N° 7290, D. S. P.

PROB. 1954



HECHO EN MEXICO POR  
WALTZ & Cia, S. en C.  
BALDERAS N° 133 MEXICO, D.F.

## TODAS NEURALGIAS REBELDES

SEDACION RÁPIDA  
Y ATÓXICA

# NAÏALGINE

NAL ESTABILIZADO HIPERACTIVO

inyeccionese indolora — 20cc por dia  
en ampolla de  
5cc. 10cc. 20cc

EMILE LOGEAS Pharmicien. 24. rue de Sully. BOULOGNE sur SEINE. 1145 PA 015

"AUTORIZACION 3914 D S P."

# CUALIDADES:

## ANTIESPASMODICAS

del tipo NEURAL de la atropina así  
como del tipo muscular de la papaverina.

## ANALGESICAS

del tipo de la morfina.

## TOLERANCIA PERFECTA

son las principales características de la

# DOLANTINA M.R.

El antiespasmódico y analgésico que  
NO ES ENERVANTE Y  
NO PROVOCA HABITO.

## DOLANTINA:

En ampollitas de 2 cc. y tabletas.

Regs. Nos. 24484 y 24485 D.S.P.

Usese exclusivamente por prescrip-  
ción y bajo la vigilancia médica.



*Casa Bayer, S.A.*

San Juan de Letrán No. 24

Apartado 45 Bis México, D. F.

## Contribución que la Psiquiatría puede dar en la Defensa Nacional



BIBLIOTECA  
CENTRAL

México se encuentra en guerra y el país entero ha sentido la conmoción por el torpedeamiento de barcos nacionales con la muerte de numerosos marinos, víctimas de cruel e injustificada agresión.

Nuestro Gobierno acaba de dictar las medidas adecuadas para la defensa de la población civil y en tal sentido, todos y cada uno de los mexicanos debemos colaborar decididamente en los esfuerzos que las autoridades están llevando a cabo para que esta población sufra en el menor grado posible las tremendas consecuencias que la guerra ocasiona.

La psiquiatría puede contribuir ventajosamente con el Estado en la resolución de múltiples problemas, ya que el desarrollo de ésta en los últimos años ha sido extraordinario, tanto en lo que se refiere a la prevención de los padecimientos mentales, como en el estudio de sus causas, en los métodos de higiene mental y en los procedimientos de examen y de terapéutica, por lo cual vamos a exponer en conjunto los principales:

a).—En la cuidadosa selección de candidatos al ejército, a la marina y a la aviación. Esta seguramente es una de las cuestiones más importantes, pues los individuos que ingresan a estas tres armas, deben ser mentalmente sanos y han de someterse a un cuidadoso examen desde el punto de vista psiquiátrico, en el que debe comprenderse en cada caso el estudio de:

I.—La historia de la familia.

II.—La historia personal.

III.—Los antecedentes policíacos.

IV.—Los antecedentes sociales, y

V.—La exploración médica minuciosa.

Tal estudio tiene por objeto eliminar a los anormales, a los psicopatas, a los alcohólicos y toxicómanos, a los débiles mentales, a los enfermos psíquicos con padecimientos de principio, pues estos sujetos además de dar mal ejemplo por su conducta y favorecer la indisciplina, pueden exacerbar sus perturbaciones desarrollando una enfermedad mental.

Es frecuente que el público piense que cuando hay algún sujeto —principalmente dentro del elemento joven—, perezoso, desobediente, inepto para el trabajo o vicioso, se pueda corregir metiéndolo al ejército, como si éste tuviera funciones de una escuela de corrección. En ocasiones para individuos normales desajustados en su vida social y familiar, sí puede ser de gran utilidad, pero no así para los anormales, oligofrénicos y psicopatas, quienes por el contrario empeoran ante el régimen de orden y disciplina que en el servicio militar se imponen. Muchos son los ejemplos en tal sentido y, entre otros, podríamos citar el de un joven esquizofrénico que estuvo internado en un sanatorio psiquiátrico habiendo tenido un periodo de remisión, durante el cual los padres consideraron conveniente enviarlo a la Escuela Naval, pero a los pocos días agredió a un superior y cometió otra serie de irregularidades que ameritaron se le formase un Consejo de Guerra que habría sido de fatales consecuencias para él, si no se hubiera demostrado que tenía antecedentes vesánicos y que su conducta era ocasionada por las alteraciones psíquicas que sufría.

La experiencia de la gran guerra 1914-1918 ha dado a los Estados Unidos de Norteamérica enseñanzas importantísimas acerca de los padecimientos mentales que se produjeron en los miembros del ejército, siendo en su mayoría no causados propiamente por la guerra misma, sino desarrollados en personalidades anormales, predispuestas o psicopáticas.

En la actualidad hay 31,000 veteranos internados en distintos manicomios y bajo cuidado y sostén del Gobierno, lo cual representa una proporción de 750 vesánicos por cada 100,000 veteranos que viven, pero hay además 69,000 veteranos que reciben

pensiones por presentar diversos trastornos psíquicos atribuidos al servicio militar, lo cual cuesta al Gobierno la suma de 50.84 Dlls. mensuales por hombre y según un estudio estadístico llegará como promedio a 30.000.00 Dlls., por el tiempo que viva cada uno de estos veteranos. Hasta la fecha el Estado ha erogado más de un billón de dólares por compensaciones y sostenimiento de militares con diversos padecimientos mentales que se atribuyeron a la guerra.

De esta experiencia se saca en conclusión la importancia extraordinaria de la selección de los individuos para entrar al servicio militar.

b).—En el estudio periódico, desde el punto de vista psicológico y psiquiátrico, de los militares, aviadores y marinos, para apreciar el estado de sus funciones psíquicas y retirar de la comunidad a los enfermos mentales cuyo mal se haya manifestado después de su ingreso, pues la convivencia con personas sanas es nociva y puede influenciar las deserciones, la indisciplina y muchos otros factores más. Al mismo tiempo es prudente bajo vigilancia de psiquiatras, psicólogos y trabajadores sociales, llevar a cabo las normas de higiene mental en las corporaciones militares.

c).—En proporcionar la ayuda moral y psicoterápica a los familiares de los soldados para que éstos corrijan los estados de inquietud, preocupación y pena que a menudo sufren, y los primeros tengan mayor tranquilidad al saber que se ejerce asistencia médica y moral a sus familiares.

d).—En contribuir con el Estado en la defensa civil, especialmente levantando la moral del pueblo, mediante la propaganda psicológica adecuada y combatir hasta donde sea posible los estados afectivos de la colectividad que se engendran por la expectación, el miedo, la angustia, la zozobra, la inseguridad, los cuales llegan a constituir manifestaciones emocionales complejas que se han llamado, en la actual contienda mundial, "guerra de nervios".

e).—En crear servicios psiquiátricos para la educación popular en la prevención y resolución de los conflictos afectivos que colectiva o individualmente se pueden presentar, y en estudiar, desde el punto de vista psicológico y psiquiátrico, todos los casos

que sea menester para tomar las medidas adecuadas, sobre todo en tratándose de los estados de insanidad mental.

f).—En constituir grupos de higiene mental que realicen labor de propaganda para educar al público en la prevención de los padecimientos psíquicos, enseñando las reglas más adecuadas para esto, así como en atender oportunamente las manifestaciones iniciales de los padecimientos mentales.

g).—En contribuir directamente con las autoridades en todos los casos que sea requerida la evacuación de las ciudades por mujeres y niños, para que sea en forma ordenada y se evite en lo posible, que estas gentes sean víctimas de choques emocionales, como ha sucedido en numerosos lugares de Europa y de Asia.

h).—En realizar continua observación psiquiátrica en talleres y fábricas para atender todos los problemas mentales relacionados principalmente con la medicina del trabajo, y prestar asistencia oportuna a los trabajadores que sufran estados de fatiga psíquica o presenten otra clase de perturbaciones mentales, ya que de este modo se preverán accidentes que entorpezcan la producción e igualmente eliminar de estos centros a sujetos anormales, fanáticos, obsesionados que puedan actuar como elementos de desorganización, realizar propaganda anti-patriótica o cometer actos de terrorismo o sabotaje.

Estas y otras medidas en las que la psiquiatría debe tener acción principal, es indispensable que se empiecen a implantar en México, para lo cual es prudente la creación de un Consejo o Comité Psiquiátrico y de Higiene Mental, dependiente de la Secretaría de la Defensa Nacional, para que se encargue de estudiar cuidadosamente tales problemas y su resolución, con el fin de llevarse a la práctica adaptándolos a nuestro medio, de acuerdo con las necesidades del país y con nuestras posibilidades.

Dr. SAMUEL RAMIREZ MORENO

# Gardénal

FENIL - ETIL - MALONILUREA

EPILEPSIA  
CONVULSIONES  
ESTADOS ANSIOSOS  
INSOMNIOS REBELDES

*EN TUBOS DE COMPRIMIDOS  
A 0<sup>ca</sup>10, 0<sup>ca</sup>05 Y 0<sup>ca</sup>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<sup>e</sup>

N° 3467 D. S. P.

# HIPOSULFINE

(Solución al 10% de hiposulfito de magnesio en 5 y 10cc.

Comprimidos de 0.60 centigramos.

DESENSIBILIZANTE - ANTIANAFILACTICO  
ANTI - CHOQUE

Una inyección o 3 ó 4 comprimidos por día.

PARA MUESTRAS Y LITERATURA.

**IMPORTADORA DE MEDICINAS, S. A.**

Av. Chapultepec No. 445

México, D. F.

Teléfonos: 18-57-09 y J- 58-30

Reg. No. 17817 D. S. P.

Prop. No 6557 D. S. P.

CLORHIDRATO DE MORFINA,  
BROMHIDRATO DE ESCOPOLAMINA,  
SULFATO DE ESPARTEINA

SEDANTES DEL DOLOR EN GENERAL

## SEDOL THERAPLIX

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. No. 6947. D.S.P.

Prop No. 2494.

ESTABLECIMIENTOS MAX ABBAT, S. A.

RHIN No. 37

MEXICO, D. F.

**ENDOBI**

(Yoduro de Bismuto en solución acuosa)

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

Reg. Núm. 19100 D.S.P.

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

## SINERGIA TERAPEUTICA

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

1º CINAMEINA  
(Cinamela Total)

2º CANFOLINA  
(Canforato de Calina)



**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)

# VITAMINA

# B<sub>1</sub>

Simple 0.02 gr.

Fuerte 0.05 gr.

Extrafuerte 0.25 gr.

"HORMONA"

a precios razonables.

## NEUMOPIRIDINA "HORMONA"

20 tabletas de 0.50 gr. de Sulfopiridina.

### LABORATORIOS HORMONA, S. A.

Laguna de Mayrán, 411

México, D. F.

## El Doctor Enrique O. Aragón

1880 - 1942



BIBLIOTECA  
CENTRAL

La "Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal" enluta sus páginas con la muerte del querido maestro y gran amigo Doctor Enrique O. Aragón acaecida súbitamente en el puerto de Veracruz el día 16 de junio del presente año. La destacada personalidad científica de este insigne desaparecido es una de las más brillantes en la medicina mexicana, pues el doctor Aragón tuvo una vida fecunda y ejemplar en todos los aspectos a los que la dedicó: como filósofo —psicólogo y moralista—, profesor universitario, alienista, literato, historiador, biógrafo e investigador, por lo que tratar de describir lo que fué y lo que hizo, llenaría libros enteros; pero en su aspecto social y privado fué tan completa y tan cabal, que difícilmente se encuentran en nuestros días personas que como él reúnan las más elevadas cualidades de bondad, amistad, rectitud, honorabilidad, patriotismo, perfecto cumplimiento del deber, abnegación, y ética en el hogar, en la profesión y todos sus actos, de tal modo que la mente no se resigna a aceptar que hombres de esta envergadura tengan que irse cuando dejan vacíos que no podrán substituirse, cuando son tan útiles y representan tal cantidad de fuerzas y dotes, que no podrían sumar muchos otros humanos seres reunidos y cuando aun están produciendo en beneficio de los demás, estudios, trabajos y enseñanzas.

El maestro Aragón nació en la ciudad de México, Distrito Federal, el 22 de marzo de 1880. Fueron sus padres don Enrique Aragón y doña Ignacia de Echeagaray. Hizo sus primeros estudios en la Escuela Oficial Número 7 y los preparatorios en la Nacional Preparatoria, para después ingresar a

la Facultad de Medicina, donde obtuvo el 12 de abril de 1904 el título de Médico Cirujano.

Durante su época de estudiante de medicina, trabajó como practicante en el ya extinto Hospital de "San Andrés" y en el Hospital de "Maternidad e Infancia", donde con gran dedicación cumplía con sus deberes de atender a los enfermos bajo la dirección de los grandes médicos de esa época.

Un año después de su recepción, o sea desde el 15 de julio de 1905, fué Preparador de Fisiología e Higiene y posteriormente de Segundo Curso de Anatomía Patológica y también de esta misma materia para especialistas en la Facultad de Medicina. El primero de julio de 1917, se le nombró Profesor de Medicina Legal y el 11 de febrero de 1920 Profesor de Patología General.

Sus actividades en la enseñanza no sólo fueron éstas, sino especialmente se destacaron en la cátedra de Psicología, en la Escuela Nacional Preparatoria, que inició desde el 13 de diciembre de 1906, después de haberla obtenido por brillante oposición, y ocupó hasta pocos días antes de la fecha de su fallecimiento, o sea durante 35 años. La misma asignatura fué desempeñada por él en la Facultad de Filosofía y Letras, desde el 21 de marzo de 1916, es decir por más de 26 años, e igualmente fué profesor de esta materia en la Escuela Normal dependiente de la Secretaría de Educación Pública y en el Colegio Militar, en el que además dictó la cátedra de Lógica y Economía Política, desde el primero de agosto de 1926 hasta fines de 1930.

Ha sido uno de nuestros más puros universitarios, pues no sólo fué por largos años profesor, sino también Director de la Escuela Nacional Preparatoria los años de 1915, 1921 y 1922; Director de la Facultad de Filosofía y Letras del 1.º de febrero de 1933 al 8 de junio de 1938; fundador del Gabinete de Psicología Experimental en el año de 1908 en la Facultad de Altos Estudios; Director del Instituto de Psicología y Psiquiatría del primero de julio de 1936 al 8 de junio de 1938 y Rector de la Universidad Nacional de México del 25 de octubre al 26 de noviembre de 1934.

Fué miembro de la Academia Nacional de Medicina de México, a la cual ingresó el 31 de mayo de 1911, siendo a su fallecimiento Presidente de la Sección de Psiquiatría y Neurología, y además de haber cumplido siempre con el reglamen-

LABORATORIO MEDICO

DR. ENRIQUE O. ARAGÓN



Dr. Enrique O. Aragón.

DR. MANUEL R. CASTILLO

1940

1940

# 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.

## LABORATORIOS KÖCH

INDICACIONES Y POSOLOGIA DEL

### BISMUTO KÖCH INFANTIL

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

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

SIFILIS y HEREDO-SIFILIS: Una ampollita cada tercer día, subcutánea o intramuscular hasta llegar a una dosis de 2 a 3 centigramos según indicación médica, es decir 4 a 6 cajas.

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

NOTA.—Agítese la ampollita antes de usarse.—Reg. No. 17285. D.S.P.

Usese exclusivamente por prescripción y bajo la vigilancia médica.

UNICO DISTRIBUIDOR:

**DR. MANUEL F. CASTILLO**

MANUEL MARIA CONTRERAS NUM. 106.

Ericsson 16-16-24

MEXICO, D. F.

to de la Corporación, es de hacer notar que presentó en todos los años su trabajo reglamentario sobre interesantísimos estudios de las especialidades. Perteneció también a las siguientes asociaciones: "Sociedad Médica Pedro Escobedo", "Asociación Médica Mexicana", "Sociedad de Medicina Interna", "Casa de Salud del Periodista", "Sociedad Médica Ibero-Americana", "Ateneo de Ciencias y Artes de México", "Sociedad Racionalista", "Fraternidad Centro Americana" y "Cruz Roja Internacional".

Desempeñó distintas representaciones como la que le confirió el Gobierno de México en España con motivo de la Fiesta de la Raza en 1919, donde dió una serie de conferencias en el Ateneo de Madrid; la que le designó la Embajada de México en los Estados Unidos como Miembro del Comité Internacional de Conciliación y Arbitraje y la de la República de Costa Rica para el establecimiento de la Corte de Cartago.

El Gobierno Francés lo condecoró como Oficial de Instrucción Pública y recibió otras varias condecoraciones y honores de países extranjeros.

Fué distinguido en congresos médicos y comités científicos con diversos puestos, como el de Secretario de la Sección de Enfermedades Mentales y Nerviosas en el V Congreso Pan-Americano y el de Vocal del Jurado de Selección para los trabajos científicos en el concurso abierto por la Comisión del Centenario de nuestra Independencia en 1910.

Ocupó distintos cargos médicos de los que podemos citar los siguientes: Médico Adjunto del Departamento Médico de Comisarías en 1904 y 1905; Médico Examinador de "La Fraternal" Compañía de Seguros el año de 1905; Médico Sanitario del Consejo de Salubridad Pública en la campaña contra el tifo en la capital en 1908; Médico Inspector de Cuartel del Consejo Superior de Salubridad del 22 de julio de 1908 al 22 de julio de 1912; Médico Alienista de la Beneficencia Española de 1922 a 1932 y Médico del Servicio Neuro-Psiquiátrico del Consultorio número 4 de la Beneficencia Pública del 16 de febrero de 1936 al 19 de junio de 1937.

Los artículos publicados por él son numerosos y se encuentran editados en varias revistas, como: el "Boletín de la Secretaría de Educación Pública", "El Observador Médico",

"La Escuela de Medicina", "La Revista Médica", "La Gaceta Médica de México" y otras más.

Sus libros principales son: "La Psicología" (1902), "El Angulo Útil" (1904), la "Psicología de los Sentimientos, Pierre Janet", etc., y deja en preparación las obras más importantes sobre psicología y filosofía, producto de todos sus estudios y gran experiencia, que sus hijos en homenaje justiciero, van a publicar.

Las ligas de viejo afecto y gran amistad que nos unían al maestro Aragón, nos hicieron considerarlo siempre como nuestro consejero y colaborador, tanto en las cuestiones relacionadas con el Sanatorio como en la edición de esta revista.

Supo dejar en nosotros cariño perenne y enseñanzas de todo orden, que nos han sido y nos serán de gran utilidad en la vida.

S. R. M.

**EL PODER ANTI NEURÍTICO  
Y ANALGÉSICO DE LA  
VIT. B<sub>1</sub>. UTILIZADO EN  
EL TRATAMIENTO BISMÚTICO  
DE LA TABES  
POR VIA ORAL E HIPODERMICA.**

**NEURIBISMOL**  
COMBINACION DE BISMUTO Y VIT. B<sub>1</sub>.

NEURIBISMOL

PRODUCTO  
**Sanyn**

REGISTRO N° 24110 D.S.P. *Usese exclusivamente por prescripción y bajo la vigilancia del médico.*

# El tratamiento arsenical

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

por:

# el Acétylarsan

*rigurosamente indoloro  
discreto, facil  
neurotónico y eutrófico*

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

Reg<sup>s</sup>. 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<sup>e</sup>)

BREVILL.

## 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

## Sulfuros de Mercurio y Bismuto

(En el Estado Coloidal)

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

Series  
INFANTIL  
A  
B  
&  
C

# HIÓBI

Reg. No. 14437 D.S.P.

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

# 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 lipoideo o electrolítico de los centros nerviosos. Disfunciones endócrinas. Hiperexcitabilidad o labilidad constitucional del sistema nervioso.

### FORMULA:

Cada grajea contiene:

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

Fascos de 80 Grajeas.

Dosis: de 6 a 10 grajeas al día.

## CARLO ERBA DE MEXICO, S. A.

Barcelona, 26.

MEXICO, D. F.

Apartado 1837

Propiedad de la  
Academia N. de Medicina  
de México

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

HIPOAVITAMINOSIS B<sub>1</sub>, NEURALGIAS,  
POLINEURITIS, ETC.

FORMAS DE PREPARACION:

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

FABRICADO EN LOS

**Laboratorios Dr. Zapata, S. A.**

Av. INSURGENTES 35

MEXICO, D. F.

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

## Estado actual de la terapia convulsionante

Por A. E. BENNETT, M. D.  
(Omaha, Nebraska, E. U. A.)

Aunque Meduna se ha acreditado con la introducción de la moderna terapéutica por choques convulsivos, como en todos los descubrimientos modernos, encontramos investigadores anteriores que intentaron la misma aplicación. Primeramente Paracelso, en el siglo XVI, daba alcanfor por la boca para producir convulsiones y curar enfermedades. Oliver, en 1781, usó la misma droga para aliviar a un paciente maniaco con la convulsión producida. De nuevo en los siglos XVIII y XIX fué usado el alcanfor por muchos para conseguir efectos sedantes.

Corresponde a Meduna (1), después de experimentación con aceite alcanforado, el uso de cardiazol o metrazol para producir terapia con choque convulsivo. Esta contribución fué ofrecida para el alivio de la esquizofrenia poco después del advenimiento de los choques con insulina. Más de 1,000 artículos destinados a evaluar su utilidad han aparecido desde entonces. Los primeros reportes indicaron que en los casos tempranos de esquizofrenia, los resultados eran iguales a los señalados para los choques hipoglicémicos de Sakel. Los siguientes informes, sin embargo, han indicado que esos resultados son inferiores a los de los choques insulínicos y probablemente no superiores a los obtenidos con los anteriores métodos psiquiátricos.

ESQUIZOFRENIA.—Ross (2) comparó 1356 esquizofrénicos tratados con insulina y 523 tratados con cardiazol.

Del grupo de la insulina, 61.1 por ciento presentó cierto grado de mejoría. Comparado con el grupo control, los resultados dieron 173 por ciento de mejoría. Sin embargo, 19.7 por ciento de este grupo consignado, más tarde recayó. De los 523 enfermos tratados con cardiazol, 46.3 por ciento mejoraron comparados con 61 por ciento de mejorías del grupo de la insulina. Ross concluyó que los resultados de los choques insulínicos fueron mejores que en el grupo no tratado y mucho mejores que en los casos tratados con cardiazol. Pollock (3) concluyó después de un estudio similar de 1140 casos tratados con cardiazol que la metrazolterapia estaba apenas justificada en vista de la superioridad de los choques con insulina y la elevada frecuencia de complicaciones traumáticas.

Lehoczky, Ezenyi, Horanyi y Bak (4) de Budapest, compararon 419 esquizofrénicos, de los cuales 118 habían tenido choques con insulina; 61 choques convulsivos, 22 tratamiento combinado y 218 sin terapia de choque. En general, las mejores remisiones eventuales en los casos tempranos ocurrieron entre los no tratados. En los casos antiguos el tratamiento de insulina presentó los mejores resultados. Estos investigadores también concluyeron que la duración de la esquizofrenia no era abreviada por los tratamientos activos bien de insulina o bien de cardiazol.

Una reciente U. S. P. H. Survey (5) de informaciones acerca de la terapia por choques en los hospitales de Estados, Federales, Municipales y particulares psiquiátricos, acaba de ser completada. De 1935 a octubre 1941, recibieron insulina 26,334 enfermos, 36,127 cardiazol y 7,771 electrochoques. El tratamiento con choques insulínicos fué de aumento en 10 por ciento, igual en 26.9, disminución en 22.8 y discontinuo en 34.2 por ciento. Cardiazol aumentó en 14 por ciento, igual en 20.6, disminución en 29.4 y discontinuo en 32.5 por ciento. Electrochoques aumentó en 65.1 por ciento, igual en 18.6, disminución en 3.9 y discontinuo en .8 por ciento.

De 23,599 casos con insulina, se reportaron 147 muertes, ó .6 por ciento; 35,173 casos con cardiazol dieron 52 muertes, ó .1 por ciento, y en 7,207 electrochoques hubo 4 muertes, ó .05 por ciento.

En general, este estudio indica que el interés por los choques insulínicos está disminuyendo, prefiriéndose los choques convulsivos con cardiazol a los electrochoques, probablemente

porque los resultados en la esquizofrenia son desalentadores; pero los resultados en los desórdenes afectivos son alentadores.

La esquizofrenia continúa siendo el más difícil problema terapéutico en psiquiatría y nuestras esperanzas de una terapia específica no han sido satisfechas. Es alentador, sin embargo, el gran interés que se ha tomado y medidas más efectivas prometen la continuación de las investigaciones.

**DESORDENES AFECTIVOS.**—Es probable que las alteraciones afectivas representen el mayor porcentaje de perturbaciones psiquiátricas excluyendo las psiconeurosis. Muchas llamadas psiconeurosis representan en realidad alteraciones afectivas. Como problemas institucionales, sin embargo, siguen en frecuencia a la esquizofrenia. En tanto que hay tendencia a las remisiones espontáneas apaciguando los ataques que a menudo se prolongan y en los enfermos viejos, muchos nunca se recobrarán. Hasta la terapia convulsionante, ningún otro método terapéutico había mostrado alguna tendencia específica para abreviar el curso de la depresión. En estos desórdenes está bien probado que los choques convulsivos están muy cerca de una acción específica y pueden terminar la depresión crónica y los accesos maniacos aun en pocas semanas.

En 1937 encontré que los choques cardiazólicos tenían buen éxito en el alivio de las depresiones crónicas y traté 21 enfermos sin una falla. En la época de mi informe preliminar (6) no se mencionaba ninguna experiencia en la literatura. Desde entonces el tratamiento fué generalmente aceptado por todos los que usaban el método, ocurriendo una sorprendente uniformidad en los resultados. En 1940 (7) un siguiente estudio de 89 estados depresivos y 10 maniacos, reveló que 51 por ciento de los deprimidos obtuvo remisión completa en 2 años, 44 por ciento remisión social y 12 por ciento tuvo recaída. Cinco de éstos mejoró en el segundo curso, 4 por ciento no obtuvo mejoría y uno se suicidó. Cerca del 50 por ciento de estos enfermos pasaba de los 45 años; 42 por ciento pasaba 55 y el mayor tenía 68 años de edad. Cuatro de estos pacientes eran crónicos del hospital del Estado con uno a seis años de duración.

Cincuenta por ciento de los 10 estados maniacos, obtuvo remisión completa antes de 2 años y 40 por ciento remisión social, pero 2 recayeron; uno se recobró después y el otro murió de infección intercurrente.

Las conclusiones en ese tiempo fueron que el 90 por ciento de las depresiones graves puede ser mejorado entre dos o tres semanas con choques de cardiazol. Los grupos de las edades media y presenil dan los mejores resultados. Un serio estorbo para el tratamiento eran las complicaciones traumáticas y en aquella época recomendábamos la anestesia raquídea como preventivo.

Han sido usadas otras drogas convulsionantes en este tratamiento, siempre con la esperanza de prevenir complicaciones (picrotoxina, triazol, coriamyrtin, tutin y clorhidrato de amonio). Todos producen resultados favorables en las psicosis afectivas. Ninguno es superior al cardiazol, muchos tienen desventajas y algunos son muy tóxicos. El problema de las complicaciones traumáticas se presenta también porque todos producen convulsiones intensas excepto el clor. de amonio y esto es terapéuticamente ineficaz. Todos los procedimientos para producir ataques de pequeño mal o estados convulsivos parciales como con las inhalaciones de nitrógeno, no tienen éxito; se necesita un ataque de gran mal con cualquier método si se desean resultados consistentes.

**COMPLICACIONES DE LOS CHOQUES CONVULSIONANTES MEDICAMENTOSOS.**—Todos los investigadores conectados con la cardiazolterapia han opinado que esas complicaciones son serias y muchos han abandonado el tratamiento. La frecuencia de fracturas graves de la extremidad del húmero o del fémur era de 1.5 a 2 por ciento, luxaciones 17.2 por ciento y fracturas comprensivas del raquis 43 a 51 por ciento. Muchos procedimientos para eliminar esas complicaciones fueron aconsejados: el empleo del cardiazol bajo el coma insulínico, posiciones de flexión e hiperextensión, vendaje compresivo, administración con escopolamina o a continuación de anestesia raquídea. Indudablemente que los cuidados adicionales y precauciones como esas reducen la frecuencia de las complicaciones pero no las eliminan de manera suficiente para hacer el tratamiento inocuo. El problema fundamental continuó, siendo la gravedad de las contracturas convulsivas. El problema del terror al tratamiento era también un obstáculo para esa terapéutica.

En 1939 (8) utilicé el principio de la curarización y con éxito instituí un método inocuo combinado de curare-cardiazol que eliminó todas las complicaciones. Un miligramo de curare

por 2 libras de peso del cuerpo inyectado por vía intravenosa dos minutos antes de la inyección de cardiazol, eliminó toda necesidad de cualquier tipo adicional de protección conservando la eficacia terapéutica. En 1941 (9) comparamos nuestros lotes de curare-metrazol (52 estados depresivos y 6 maníacos) con los de cardiazol solo. Cincuenta y nueve por ciento de los deprimidos obtuvo remisión completa en comparación con 51 por ciento con cardiazol simple, 38 por ciento remisión social y 2 por ciento no mejoró. Cincuenta por ciento de los maníacos obtuvo remisión completa y 50 por ciento remisión social. Para más, 20 por ciento de los enfermos pasaba de los 60 años y muchos tenían complicaciones orgánicas graves. Nuestro enfermo de más edad tenía 77 años. En otras palabras, los resultados fueron definitivamente superiores que con el cardiazol solo y el margen de utilidad fué ampliado por incluir, sin complicaciones traumáticas, casos clínicos más graves.

Aun modificamos (10) esa terapia produciendo un curare sintético, el metaclorhidrato de quinina, pues no era seguro en aquella época que pudiera contarse con curare normalizado. Rosen, Cameron y Ziegler (11) han empleado beta-eritroidina con éxito con el mismo fin. Mientras estos estudios se hacían, Yaskin (12) ofreció el sulfato de magnesio con la misma intención. Estas sustancias substitutas, todas con efecto curarizante, pueden ser desechadas por las siguientes consideraciones: Son menos seguras que el curare, tienen más problemas técnicos, mayores reacciones locales y no ofrecen otras ventajas. No son necesarios como terapéutica substitutiva del curare.

**ELECTROCHOQUES.**— Así como los métodos de choque con proteína extraña en la piritoterapia han estado siendo reemplazados por la electropirexia, de la misma manera los choques con sustancias convulsionantes han estado siendo substituídos por los métodos físicos. Cerletti y Bini (13), en 1938, enriquecieron la shock-terapia por un procedimiento más sencillo y racional, es decir, la aplicación de 90 a 125 voltios de corriente alterna por 1/10 a 3/10 de segundo en la cabeza para producir convulsiones. Las principales ventajas sobre los otros métodos convulsionantes son: 1o., el enfermo no experimenta aura inicial, terror o dolor; 2o., no se introducen sustancias tóxicas en el torrente circulatorio, y 3o., menor

excitación psicomotriz sigue al tratamiento. Como quiera que sea, la cuestión de que los accidentes traumáticos han sido reducidos, está definitivamente resuelta.

Existe todavía un factor miedo asociado a este tratamiento; el único miedo eliminado es el terror inicial del tratamiento, pues la pérdida instantánea del conocimiento con amnesia consecutiva lo elimina. Después de algunos electro-choques el enfermo generalmente presenta un temor vago que se parece al miedo asociado al cardiazol. No obstante, el elemento temor ha sido tan reducido, que hace preferible los electro-choques al cardiazol. El estado confusional post-terapéutico es semejante al del metrazol, pero la memoria parece más específicamente afectada y la amnesia anterógrada persiste por 4 a 6 semanas después del tratamiento. Es muy probable que esta pérdida de la memoria sea necesaria para que se obtengan los efectos terapéuticos.

Las ventajas de eliminar la medicación intravenosa son obvias. La disminución de la excitación psicomotriz después del tratamiento reduce los problemas de enfermería y desde luego los enfermos tienen menos náuseas y molestias después del electrochoque que del cardiazol.

El problema de las complicaciones traumáticas subsiguientes al electrochoque ha sido menospreciado por todos los investigadores. Consideraciones como ésta: "Las complicaciones son raras, eliminadas o reducidas al mínimo por métodos restrictivos", dan idea del asunto. Esas consideraciones dan una falsa seguridad del método. El hecho es que los electrochoques directos producen graves contracturas convulsivas suficientes para fracturar las extremidades, las vértebras o producir rupturas musculares o ligamentosas con luxaciones. En realidad las fracturas humerales y escapulares ocurren con más frecuencia en los electrochoques que con el cardiazol. Dondequiera han sido señaladas muchas de estas fracturas.

No hemos intentado en nuestra práctica privada los electrochoques sin previa curarización. Sin embargo, en la práctica del hospital del Estado hicimos algunos de esos tratamientos directos y tuvimos dos complicaciones traumáticas. En 1930 los veterinarios de las casas empacadoras intentaron atontar el ganado con electricidad aplicada a la cabeza. Encontraron (14) que las convulsiones que se producían ocasiona-

ban hemorragias petequiales en los pulmones y otras vísceras, análogas a las de los estados septicémicos. Las lesiones de los tejidos blandos con los choques convulsivos indudablemente ocurren en los humanos en los músculos, cerebro, pulmones, etc., y probablemente facilitan la eclosión de tuberculosis latentes, lo que hace esta terapéutica nociva.

El problema fundamental continúa siendo la violencia muscular de las contracturas; así pues, es necesario un método suavizante. Por esta razón es esencial la curarización previa. La técnica empleada es idéntica con curare-cardiazol, excepto la mordaza que se requiere en el electrochoque por la contracción tónica inicial de la estimulación directa. La dosis de curare es la misma, no se usa ningún medio de contención y la corriente eléctrica se aplica dos minutos después de la inyección intravenosa de curare. No hay complicaciones post-terapéuticas aunque la relajación de las mandíbulas puede requerir estimulación respiratoria por algunos minutos. Si el enfermo tiene perturbaciones respiratorias, puede inyectarse por vía intravenosa 1/200 de prostigmina, pero casi nunca es necesario. Cuando la conciencia se recobra el efecto del curare ha desaparecido. Informes recientes en la literatura (15) dicen que el efecto depresivo del electrochoque en los centros respiratorios lo hace nocivo al añadir el efecto depresivo del curare sobre los periféricos, lo cual no es cierto por no persistir dificultad respiratoria en seguida del tratamiento combinado de choques con curare.

No hemos tenido complicaciones traumáticas en más de 200 enfermos que han recibido más de 1,500 electrochoques combinados con curare (16). Más de 25,000 tratamientos convulsionantes precedidos de curare han sido administrados y una sola fatalidad ha sido informada. Esta fué el resultado de no tomar la precaución adecuada. No se hizo respiración artificial ni se usó prostigmina.

Reconocemos pocas contraindicaciones a este método actual, como en los casos en que se presenta un desorden afectivo muy grave. La edad no es contraindicación. Una infección evolutiva es la única absoluta contraindicación. Las afecciones cardíacas pueden ser descontadas si existe compensación. Tratamos con éxito un caso de estenosis mitral complicada con embolia cerebral y fibrilación, también estados afectivos complicados con preñez, coronaritis arterial, hiper-

tensión exagerada, diabetes, anemia perniciosa y trombo-angitis obliterante.

En nuestra experiencia encontramos que un mínimo de seis choques de gran mal con curare es necesario para mejorar una psicosis depresiva rebelde. Habitualmente sólo dejamos un día de intervalo entre el primero y el segundo tratamiento, y, si el enfermo está extraordinariamente alterado, damos el 3o. y 4o. tratamiento con intervalos de 48 horas. De ahí dejamos dos días, después tres días, cuatro y cinco, entre los tratamientos, dependiendo de la mejoría clínica. Después que se ha presentado la remisión clínica, insistimos por lo menos en dos semanas de observación hospitalaria antes de dar el alta, y al menor signo de recaída, ansiedad o depresión, administramos dos a cuatro tratamientos adicionales. Durante la convalecencia, ergoterapia, ambientación gradual fuera del hospital y psicoterapia reeducacional, se prescriben de acuerdo con cada caso individual. Manteniendo contacto con el enfermo al menos una vez por semana por un tiempo, al más ligero indicio de recidiva podemos ordenar que regrese a un tratamiento complementario en consulta externa.

Aunque no nos agrada el tratamiento ambulatorio (la terapéutica en el hogar y la oficina deben ser especialmente proscritas), a veces, teniendo en cuenta las condiciones económicas, en ciertos casos hemos permitido venir al hospital a los enfermos de consulta externa para recibir terapia de choque. Los resultados no son tan benéficos porque los enfermos están privados de la asistencia de enfermería sanatorial, del aislamiento de las influencias familiares, etc. pero de todos modos ciertos casos escogidos han sido tratados con éxito considerable.

Un resumen de los resultados obtenidos en nuestro primer lote de electrochoques con curare, es como sigue:

*Desórdenes afectivos.*—En 84 casos de depresión, edades 29-76 años, promedio de 6.6 choques, 53.5 por ciento obtuvo remisión completa, 42.8 por ciento remisión social y 2.3 por ciento sin resultado. En 14 enfermos con aproximadamente 60 años de edad, 64.2 por ciento obtuvo remisión completa, 35.7 por ciento remisiones sociales. Se incluyeron en la serie 4 enfermos que recayeron del cardiazol y tuvieron buenas remisiones con electrochoques.

En 14 casos de excitación maniaca, con edades de 21 a 65 años y promedio de 7.7 choques, 2 presentaron remisión completa, 7 remisiones sociales y 5 sin resultado. Dos de éstos interrumpieron el tratamiento prematuramente. Uno había recaído después de tratamiento con cardiazol y posteriormente presentó remisión parcial. Esta experiencia en los estados maniacos es insegura, pues se necesitan grupos mayores con terapia prolongada para demostrar mejores resultados.

**ESQUIZOFRENIA Y ESTADOS PSICONEUROTICOS.**—En 19 casos de esquizofrenia promediando 11.5 choques, 2 presentaron remisión completa; 9, remisión parcial, y 8 sin mejoría. De 11 psiconeurosis, con promedio de 7 choques, 4 presentaron remisión completa, 7 remisión parcial y ninguna falla.

**ALCOHOLISMO CRONICO Y ESTADOS PSICOPATICOS CONSTITUCIONALES.**—De 11 casos, ninguno presentó remisión completa; 4 alcoholistas presentaron remisión parcial; 3 fueron fracasos, y todos los estados psicopáticos fallaron de mejoría. Todos estos enfermos fueron tratados a causa de intensos episodios depresivos y ansiosos.

## CONCLUSIONES

I) La terapéutica convulsionante es un importante adelanto en psiquiatría.

II) Su valor en la modificación de la personalidad esquizofrénica es dudoso. En ciertos casos con predominio afectivo, es eficaz; de otro modo, su uso no está indicado.

III) En el tratamiento de los desórdenes afectivos, la producción de ataques epilépticos de gran mal, por cualquier método, es terapéuticamente eficaz en un gran porcentaje de casos.

IV) Los traumatismos esqueléticos y las complicaciones viscerales son tan graves con cualquier forma de tratamiento convulsionante puro, que su empleo, tanto con el método medicamentoso como con el eléctrico, está contraindicado.

V) La única prevención segura de las complicaciones traumáticas para cualquier tipo de choque convulsivo, es la curarización previa.

VI) La curarización preliminar aumenta el radio de utilización de la terapéutica convulsionante, disminuye las contraindicaciones y así mejora los resultados terapéuticos.

#### BIBLIOGRAFIA

- 1.—Meduna, L.—New Methods of Medical Treatment of Schizophrenia, *Arch. Neurol. & Psych.* 35: 361-363 (Feb.) 1936.
- 2.—Ross, J. R.—Pharmacologic Shock Treatment of Schizophrenia, *Am. J. Psychiat.* 95: 769-779 (Jan.) 1939.
- 3.—Pollock, H. M.—Statistical Study of 1140 Dementia Praecox Patients Treated with Metrazol, *Psychiat. Quart.* 13: 558-573 (July) 1939.
- 4.—Lehoczy, T.; Ezenyi, M.; Horanyi, Herbert B.; and Bak, R.—*Zeitschrift f. d. ges. neur. und psychiat.* 166: 24-80 (March) 1939. Followup Study of Insulin Shock and Convulsive Therapy in Schizophrenia.
- 5.—L. Kolb.—U. S. Public Health Service, Shock Therapy Survey, 1941.
- 6.—Bennett, A. E.—Metrazol Convulsive Shock Therapy in Depressive Psychoses, *Am. Journ. Med. Sci.* 196: 420-428 (Sept.) 1938. *Bull. Menninger Clinic*, 2: 97, 1938.
- 7.—Bennett, A. E.—Metrazol Convulsive Shock Therapy in Affective Psychoses, *Am. Journ. Med. Sci.*, 198: 695-701 (November) 1939.
- 8.—Bennett, A. E.—Preventing Traumatic Complications in Convulsive Shock Therapy by Curare, *J. A. M. A.*, 114: 322-324 (Jan 27) 1940.
- 9.—Bennett, A. E.—Curare: A Preventive of Traumatic Complications in Convulsive Shock Therapy, *Am. Jour. of Psychiat.*, 97: 1040-1060 (March) 1941.
- 10.—Bennett, A. E., Cash, Paul T.—Curarization with Quinine Metachloride to Prevent Traumatic Complications of Metrazol Shock Therapy, *Psychiat. Quart.* 15: 351-356 (April) 1941.
- 11.—Rosen, S. R., Cameron, Ewen, Ziegler, J. B.—The Prevention of Metrazol Fractures by Beta Erythroidine Hydrochloride, *Psychiat. Quart.*, 14: 477-480 (July) 1940.

- 12.—Yaskin, H. E.—Prevention of Traumatic Complications in Convulsive Shock Therapy by Magnesium Sulphate, Arch. Neurol. & Psychiat., 46: 81-85 (July) 1941.
- 13.—Cerletti, U. & Bini, L.—Un Nuovo Metodo di Shock Terapia "L'eletro shock", Boll. Accad. Med., 136-138, Roma, 1938.
- 14.—Hoenig, H. J.—Operating and Engineering, issued by the Institute of American Meat Packers (Oct. 17) 1940.
- 15.—Bowman, K. M., Solomon, H. C. y Wortis, Joseph.—Alcoholism, Neurosyphilis, Shock Therapy and Geriatric, Am. Journ. Psychiat., 98: 589-591 (Jan.) 1942.
- 16.—Cash, Paul T. y Hoekstra, C. S.—The Use of Preliminary Curarization with Electro Shock Therapy, to be published.

Del Dep. de Inv. Neuropsiquiátrica, Bishop Clarkson Memorial Hospital y Escuela de Medicina de la Universidad de Nebraska, Omaha. Presentado al Quinto Instituto de Post-Graduados de Educación Psiquiátrica, San José, Mo. marzo 31, 1942.

Traducción, J. P. V.

# 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<sup>o</sup> CONTRERAS, 26



LABORATORIOS TERAPIA  
MÉXICO, D. F.

Prop. 90754

LABORATOIRES BEYTOUT . FRANCE

# VERYL

Reg. D.S.P. No. 15649

Nitrilo Metileno aminato de mercurio

- ANTISIFILITICO
- DIURETICO

1 c.c. corresponde a 1 ctgr. de cianuro de mercurio.

Caja con 20 ampolletas de 1 c.c.

Vía intravenosa  
o intramuscular.

**GRUPO ROUSSEL, S. A.**

Varsovia No. 19.

México, D. F.

# B - E N D O - V I T

VITAMINA B<sub>1</sub>

Para uso intravenoso e intrarraquídeo

(También se pueden emplear las vías usuales de inyección)

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

Reg. D. S. P. 23402.

**LABORATORIOS DR. ZAPATA, S. A.**

Insurgentes No. 35.

MEXICO, D. F.

## NOTAS SINTETICAS

Por J. P. V

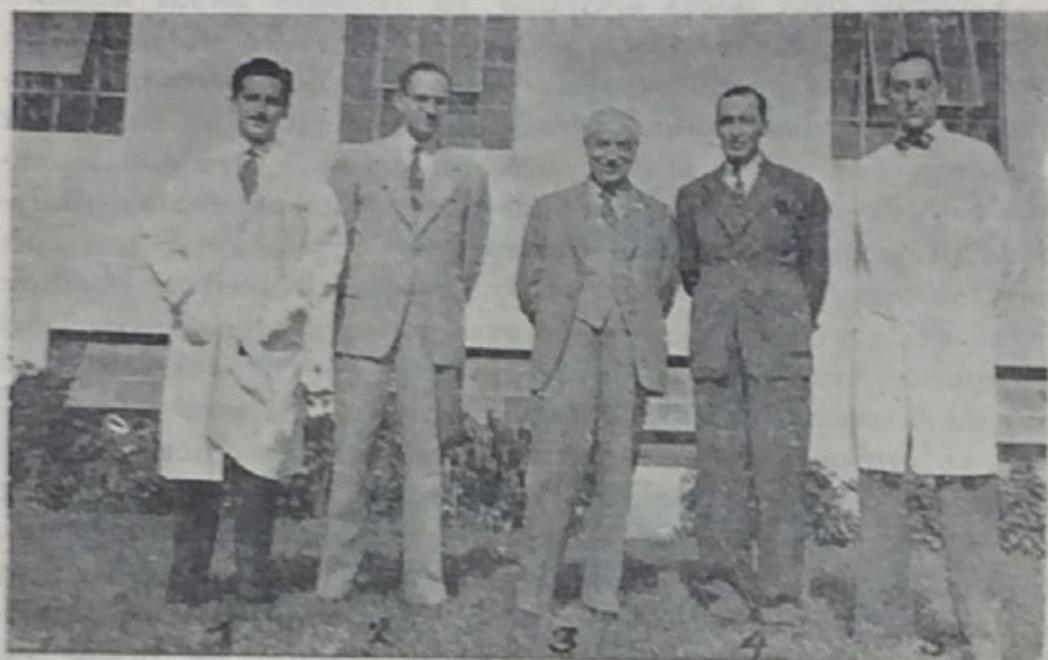
### ASOCIACION PSIQUIATRICA AMERICANA

Celebró esta docta sociedad su reunión anual número 98 en Boston, Mass. (E. U. A.) del 18 al 21 de mayo de 1942. No sería posible reseñar aquí todo el interesante programa que se desarrolló, y sería obvio puesto que se dió la suficiente publicidad a ello, pero en cambio tenemos la satisfacción de anotar aquí que además de las ponencias oficiales se presentaron algunos trabajos por invitación o por cortesía, y entre éstos uno del Dr. Samuel Ramírez Moreno acerca de la historia de la primera institución psicopática del Continente Americano. En el extracto que se publicó en el sitio de la reunión (Hotel Statler), dice: "El primer hospital para enfermos mentales fundado en las Américas, fué el "Hospicio de San Hipólito", establecido el 2 de noviembre de 1566 por Bernardino Alvarez, monje que fué soldado de Hernán Cortés y más tarde acompañó a los conquistadores del Perú. Después de pocos años, Alvarez dedicó sus energías al cuidado de los enfermos en el Hospital de Jesús Nazareno, el más antiguo del Continente Americano, y más tarde fundó la orden religiosa de "Los Hipólitos" encargada de los enajenados. El Hospital continuó funcionando hasta 1910, cuando los enfermos fueron trasladados al mayor hospital psicopático de México, inaugurado ese año".

### ACADEMIA LATINO-AMERICANA DE NEUROLOGIA, PSIQUIATRIA Y MEDICINA LEGAL

Ampliando la información proporcionada en el número anterior en esta misma sección, añadimos que se recibieron los discretos a la vez que elegantes diplomas redactados en

latin, para cada uno de los miembros fundadores por lo que toca a México, y que son los Profs. Dres. Samuel Ramírez Moreno, José Torres Torija, Juan Peón del Valle, José Gómez Robleda, Guillermo Dávila García y Jorge G. Pavón Abreu. En una de las reuniones semanales de su Clínica Neuro-Psiquiátrica, el Dr. Ramírez Moreno, comisionado en México como organizador, hizo entrega de los diplomas a nombre de la Academia Latino-Americana de Neurología, Psiquiatría y Medicina Legal; en breves palabras hizo notar la trascendencia de la fundación de la Academia como necesidad actual, la significación de sus fundadores (cuyos nom-



Grupo mexicano de los fundadores de la "Academia Latino Americana de Neurología, Psiquiatría y Medicina Legal": 1.—Dr. Jorge G. Pavón Abreu; 2.—Dr. Juan Peón del Valle; 3.—Dr. José Torres Torija; 4.—Dr. Guillermo Dávila G.; 5.—Dr. Samuel Ramírez Moreno.

bres, por países, ya dimos en anterior nota) y sus principales fines:

1.—Unir a los neurólogos, psiquiatras y médicos legistas latino-americanos. 2.—Constituir un gran centro de estas especialidades, que por la importancia que tienen debe ser dentro de un aspecto académico. 3.—Coordinar en todos los países del Continente los trabajos y estudios de estas disciplinas, para

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-B S. P.

**SOCIÉTÉ PARISIENNE d'EXPANSION CHIMIQUE**  
— Specia —

MARQUEE POULENC Frères & "USINES du RHONE"  
86, rue Vieille du Temple, PARIS, 3°

DREVIL

que de ellos surjan los grandes problemas que deban estudiarse y resolverse uniformemente. 4.—Registrar la prioridad bibliográfica de los escritos, investigaciones y estudios hechos por médicos latinos. 5.—Intensificar el interés por el estudio de la neurología, la psiquiatría y la medicina legal en los países latino-americanos.

El Dr. Torres Torija tuvo también frases entre las que destacaron la importancia de que la sede sea en Brasil y tuvo conceptos oportunos como al mencionar "la hora de América" para estimular a los especialistas a que investiguen y se basten



Médicos y Practicantes que concurrieron a la comida en que se entregaron los diplomas a los académicos.

ahora que Europa nos ha hecho ver la enorme responsabilidad que sobre nosotros pesa.

### ASOCIACION PSICOANALITICA AMERICANA

La Federación de Sociedades Psicoanalíticas Americanas efectuó su reunión número 44 los días 17 a 20 de mayo de 1942 en el Hotel Statler, de Boston, Mass. (E.U.A.), presentándose importantes trabajos por parte de reputados especialistas, muchos de los cuales se encuentran en contacto científico con nosotros.

# 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.

Sub-Director: Dr. Armando Peshard.

Secretaria: Señorita profesora Lilia Alfaro Vega.

#### PERSONAL MEDICO:

Psiquiatría: Dr. Francisco Núñez Chávez.

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 Elisa 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: 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.*

*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.*

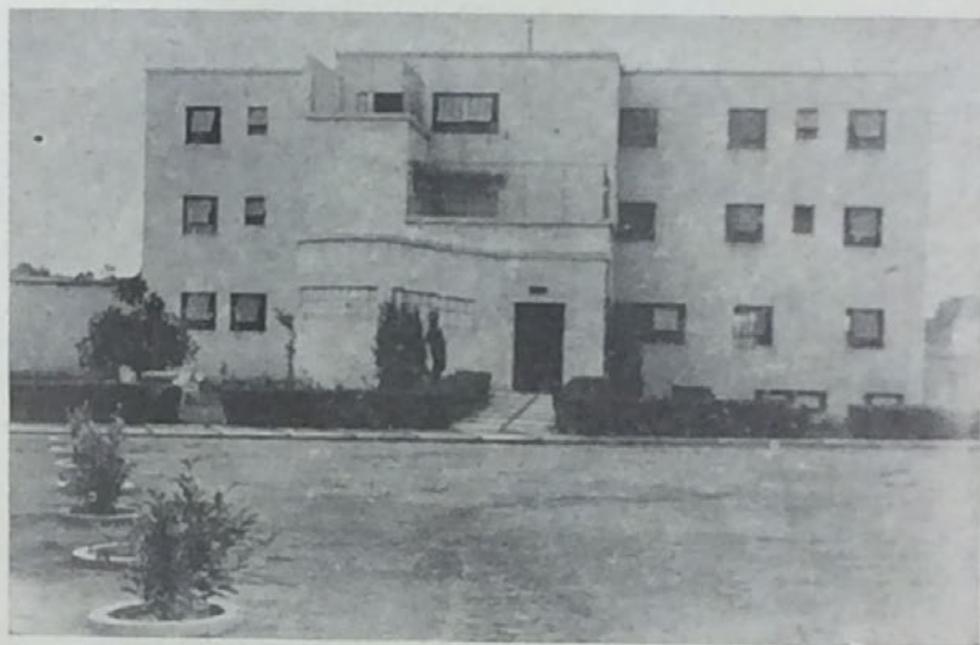
*Masoterapia: Prof. Heliodoro Maldonado.*

# *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*



*Dnector:*

*Dr. Samuel Ramírez Moreno.*

*Jefe del Servicio Neuropsiquiátrico:*

*Dr. Juan Peón del Valle.*

*Médico Interno:*

*Dr. Jorge Pavón.*

*Todo el Personal Especializado.*