

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. 52 1o. DE NOVIEMBRE 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*

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.

PROP. 1856

HECHO EN MEXICO POR
WALTZ & CIA, S. en C.
BALDERAS N° 132 MEXICO, D.F.



Paul Serrano Lopez

TODAS NEURÁLGIAS REBELDES

**SEDACIÓN RÁPIDA
Y ATOXICA**

NAIALGINE

NAL. ESTABILIZADO HIPERACTIVO

inyeccione ~ indolora ~ 20cc por dia

en ampolla ~ de
5cc. 10cc. 20cc

EMILE LOGEIS Pharmacien. 24, rue de Silly. BOULOGNE SUR SEINE. PRÈS PARIS

"AUTORIZACIÓN 3914 D.S.P."

LABORATOIRES DU DR. ROUSSEL.—FRANCE

TODOS LOS TRASTORNOS ENGENDRADOS POR LA INSUFICIENCIA FOLICULINICA, SON CORREGIBLES POR EL

GINESTRYL DEL DR. ROUSSEL

EN CASO DE	UTILIZAR EL	TITULADO A	DOSIS MEDIA MENSUAL
Deficiencia total	BENZO-GINESTRYL 5.	5 miligramos por ampolleta	5 ampolletas
Deficiencia grave	GINESTRYL inyectable.	1 miligramo por ampolleta	6 ampolletas
	ECTO-GINESTRYL solución.	0.5 miligramo por cc.	2 aplicaciones cotidianas durante quince días
Trastornos ligeros	GINESTRYL inyectable.	1 miligramo por ampolleta	2 ampolletas
	GINESTRYL gotas	0.2 miligramo en 50 gotas	50 gotas diarias durante 15 días
	GINESTRYL comprimidos. ECTO-GINESTRYL pomada.	0.2 miligramo en 4 comprimidos 0.1 miligramo en cada gramo	4 comprimidos al día, durante 15 días Aplicaciones cotidianas, durante 15 días
Trastornos nerviosos	SEDO-GINESTRYL	0.2 miligramo por cada 50 gotas, más sedantes nerviosos	50 gotas diarias, durante quince días

Repartir las inyecciones, la administración de las gotas o las aplicaciones externas, durante los segundo y tercer septenarios del mes menstrual.

Reg. D. S. P. Nos. 17125 - 10722 - 22076 - 11317 - 13987 - 22218 y 17279

GRUPO ROUSSEL, S. A.

Varsovia, 19.

MEXICO, D. F.

“La Guerra de Nervios”

Por el Doctor FOSTER KENNEDY.

Profesor de Neurología en la Escuela de Medicina de la Universidad de Cornell, E. U. A.

La radio nos ha hecho, por espacio de seis años vivir ansiosos, nerviosos, infelices, por las sucesivas crisis que ha transmitido a nuestras mentes y a nuestros corazones. En Europa la movilización anual ha agotado a todo el mundo. Nadie puede pensar en el porvenir, las muchachas podrían casarse, pero los muchachos aun no saben si valdría la pena ir a la Universidad, y piensan como un chofer de Londres que me dijo en pocas palabras: “Y para qué, señor, si con lo que sucede parece que no tendremos otras vacaciones de verano, es mejor pelear ahora con el enemigo”. Frases y amenazas mantienen al mundo en ansiedad, en una incertidumbre que no se precisa, pero que produce un vago e informe temor por el futuro, y una inestabilidad en el presente. Los causantes de esto reconocen, conscientemente o no, que ambas, la anticipación y la memoria de una emoción, son más reales que la misma realidad.

Saben que los sucesos que se esperan con temor ponen una sombra más terrible que ellos mismos, que la espada de Damocles es más espantosa que una batalla. Producir la incertidumbre de la guerra es una arma antigua; su instantánea transmisión es una nueva técnica; y es totalmente nuevo que la cabeza de este gran poder esté esposada con la mentira.

En el principio era el Verbo, y el Verbo era de Dios, y para San Juan, el gentil Apóstol, el significado del Verbo que nos entregaba, era sabiduría, bondad y belleza. Esto es lo que hemos pensado y tratado de vivirlo por 2000 años. No im-

porta que haya fracasado, el blanco está allí. El propósito, la lucha que ha impelido hasta ahora a la humanidad ha sido hacia el Bien. Desde el tiempo de San Juan, las palabras (el único sistema monetario que la humanidad puede usar para cambiar sus pensamientos), han sido gradualmente rebajadas, y ahora difícilmente podemos distinguir el oro de la escoria, y lo peor es que este rebajamiento es deliberado. El concepto de lo que nosotros hemos llamado altos valores, ha sido en muchas partes del mundo, despreciado y hecho a un lado, y en lugar del Verbo nos ha quedado la charlatanería. Y todavía más, esta charlatanería cargada con la emoción puede cambiar la vida de los hombres. No hay drogas tan potentes como las palabras cuando con fuerza dan en el sentimiento, sin dar lugar al pensamiento; las palabras son las únicas drogas que se pueden administrar al hombre para que conscientemente vaya al asesinato, y los medios de administrar esta dosis han sido perfeccionados en nuestros tiempos, con gran detrimento de nuestra cultura. Nuestras mentes han sido golpeadas, a través de nuestros ojos y de nuestros oídos, continua y constantemente. Cuanto más sencilla sea la llamada a la emoción, cuanto más primitivo el grito de combate, cuanto más burdo sea el anuncio, tanto más seguro será que la palabra dé en el blanco. Ahora las palabras son la fuerza más poderosa de la tierra. Por razones de su actual uso hay una fantástica debilidad en nuestra facultad crítica. Las palabras contaminan el aire y nos contaminan. Cada cosa nueva, sea un libro, una dramatización, una guerra, tan pronto nos son presentadas, cuando ya tenemos su crítica, su apreciación y opinión sobre ella. El juicio de los demás está golpeando incesantemente en nuestro oído, y el recto y estrecho sendero de nuestro juicio personal se olvida y reemplaza por la ancha carretera de las opiniones de segunda mano. Este es el reino de la propaganda.

Lo grave de todo esto es que el bombardeo de palabras a que el mundo está sujeto, ha dado por resultado la degradación de nuestros ideales, si no es que ha causado la muerte de ellos. Por cerca de cuarenta años, se han ido aflojando los fijos carriles, por los que la sociedad caminaba. Creer en algo ha sido considerado como cosa de tontos. La relatividad en el mundo físico ha sido apareada con la relatividad de la dignidad, de la esperanza, en algunas fases de la moderna psicología. El hombre moderno ha sido compelido por la Ciencia, y

persuadido por la Ciencia a medias, a considerarse como una pequeña cosa, y es natural entonces que él actúe de acuerdo con la idea que tiene de sí mismo.

Nunca, antes de ahora, ha sido declarada una guerra abierta en el intelecto del hombre, y al mismo tiempo contra la intrínseca rectitud, que es la joya de cada individuo, ya sea un mendigo, un ladrón o un rey. "El conocimiento" y "la creencia" han sido substituídos por la acción dinámica, y brutalmente esto nos ha empujado hacia atrás en nuestro esfuerzo evolutivo por el Bien, y se ha impuesto a nuestros sentidos con todo el significado técnico de la ciencia. Esta brutalización de nuestras normas de vida, nos hace inferiores a nuestros padres; ellos tenían sus reglas y sus códigos, y una desviación de ellos llevaba su castigo inmediato. En nuestros días nos hemos concedido a nosotros mismos tantas transgresiones, y constantemente somos incitados a mostrarnos tan doblegables, tan flexibles, tan "relativos" para todas las cosas, en la frase corriente de "mente amplia o liberal", que estamos en peligro de perder la moral, el ideal, la esperanza.

Millones de años de lucha evolutiva han producido un cerebro en el hombre, un instrumento capaz del refinamiento de la conciencia primitiva, hasta llegar al propio conocimiento, discernimiento, esperanza, compasión. Y solamente ayer hemos descubierto científicamente que la emoción es el motor del poder del intelecto. En el éxtasis de este descubrimiento, nuestros modernos psicólogos, pintores y políticos, han exigido de nosotros la destrucción de los valores de la verdad y de la belleza. Ellos han tratado de proyectar sus propios gustos sobre el lienzo blanco de un mundo sin valores, sin valores que según ellos creen no existían hasta que ellos llegaron. Ellos han tratado de destronar la majestad de la Razón del hombre, tratando de reemplazarla con un subconsciente "salga lo que saliere". Esto no es más que una revolución de esclavos, una mera rebeldía de cocina, el débil gesto de una generación que se ha gastado a sí misma en la guerra, y sus sucesores por consiguiente, han nacido cansados.

Todas las cosas en el mundo físico, químico o biológico existen en términos de más o menos estable equilibrio entre dos fuerzas opuestas. Nosotros mismos mantenemos nuestra salud y bienestar de esta manera, y supuesto que la ley es absoluta en el Universo, debe haber también en el reino de la

conducta ética y moral la misma oposición del poder positivo y negativo. Estamos forzados a creer en un absoluto bien o en un absoluto mal. Estamos nadando en una solución de relatividad en estos asuntos, y porque nos hemos debilitado en nuestro juicio crítico respecto a ellos, hemos venido a ser, algunas naciones más que otras, la presa fácil, víctima del constante impacto del mal consejero. A causa de nuestros más bajos poderes del juicio personal, hemos vacilado por años en el filo de la indecisión. Y la indecisión mengua las energías, apuñala el corazón. Donde hay decisión, tomada con cordura, viene la calma, la fuerza, la quietud de la mente, y un solo poder. Esto está en todas las experiencias del hombre y supuesto que el hombre hace a las naciones, está también en la vida nacional; está también en el campo de batalla y en el todavía más complejo campo de batalla de la vida civil.

Si fuéramos ignorantes de la corriente de la historia, del aumento y disminución de energía en las gentes, entonces podría ser que estas sucesivas crisis nos desalentaran hasta hacernos frágiles. Pero cada buen hombre tiene en sí mismo un tranquilo lugar interior donde vive, no importa que sea atormentado por las pasiones del mundo. Esta es su propia ciudadela que debe mantener íntegra contra los asaltos. Este lugar de calma debe estar cimentado sobre una roca, y esta roca debe ser una creencia, una ferviente y apasionada creencia en la existencia del bien absoluto, y una buena voluntad de oponer toda su fuerza contra el triunfo del mal. Solamente haciendo esto, puede extraer del manantial del poder lo que necesita para producir entre una nación y otra el mismo bondadoso y natural impulso de ayudarse uno a otro, el mismo acatamiento de la ley que se obtiene al presente entre la gente que camina reunida por la calle de una ciudad. Debemos transformar la Unión Nacional en los Estados Unidos del Mundo, el mismo reinado de la ley y ayuda mutua que ahora existe entre individuos, porque como dice Spinoza "nada hay más útil para el hombre, que el hombre". Es evidencia de un pobre desarrollo el que podamos tolerar una ética para la conducta entre las naciones que nosotros no podríamos tolerar en la conducta personal. Pero hasta que la resuelta decisión, tanto de aquellos que dirigen, como de los que son dirigidos, no trabaje para ese fin, esta grande aventura no se realizará; otra vez debemos decir que por la decisión viene el poder.

Pero no regresaremos al antiguo mundo (debemos hacer uno nuevo) y nos esperan fieras en el camino. Así es que tenemos que ser alimentados y nutridos de un gran vigor para resistir los viciosos asertos de que un estado es una entidad, y tiene sus propios derechos, que no necesita moral ni tiene obligaciones, y que sus miembros son criaturas que pueden hacer su propia voluntad sin importarles su dignidad, ni hacer caso de la justicia.

La humanidad ha sido siempre temerosa; en los antiguos tiempos las brujas y los duendes rondaban sus moradas y aquellas sencillas gentes se sentían rodeadas de oscuras y desconocidas fuerzas contra las cuales no tenían protección. Hoy, la ciencia mal comprendida ha hecho que el hombre sienta reducida su importancia personal. Sabemos, por ejemplo, que hay un vasto Universo que no podemos tocar, que ni siquiera podemos imaginar; sólo podemos hacer conjeturas sobre su existencia por el pensamiento abstracto, por medio de la proyección especulativa que nos viene por las matemáticas, y por una aspiración emocional.

La religión nos ha servido siempre para este propósito, ésta ha sido la obra más temprana de arte, haciendo un marco a lo desconocido. Al principio el hombre hizo su religión como un escudo contra su ignorancia sobre los aterradores sucesos de que se veía rodeado; pero la noción del tiempo geológico y los años de luz del espacio, nos han mostrado un Cosmos ocupado en girar sobre sí mismo, y al mismo tiempo expandiéndose hacia el infinito. No en vano el antiguo símbolo del infinito era una serpiente tragándose su propia cola. Y así como el hombre primitivo hizo de su religión un escudo de su ignorancia, necesita ahora más que nunca la Pauta Ejemplar de la Religión como un escudo contra su conocimiento. Los fundamentos de los dogmas religiosos han sido debilitados, y muchas veces rudamente confundidos por los todavía no bien integrados descubrimientos de la ciencia; los viejos dioses están inseguros en sus altares, y algunos de ellos han sido derribados sobre sus rostros. Esto nos ha hecho débiles para resistir las fuerzas de la anarquía, y las radiadas voces de Ahriman. El antiguo temor por el otro mundo ha sido reemplazado por una neurótica ansiedad respecto a éste, y así como la confianza en nuestro propio juicio individual, en nuestra opinión personal, se ha debilitado, estamos expuestos a ser

juguete de las lenguas amenazadoras. Nuestra unión con el rebaño es fuerte cuando decidimos resistir y está imbuída con la acción, pero se hace frágil cuando no tenemos o no podemos tener decisión o fe.

El exceso de sustancia suprarrenal que nos armaría para la lucha, en ausencia de la misma nos llena de temor.

Todos somos sugestionables, como Alicia en el País de las Hadas "lo que diga tres veces será la verdad" y nuestra facultad de análisis ha sido tan reducida que para la mayoría de nosotros ésta se convierte en hecho. La sugestión puede definirse como la aceptación de una idea que está en consonancia con la ya establecida tendencia emocional. Si esperamos o estamos temerosos, fácilmente creemos. Los pobres alemanes creyeron no hace mucho que la pesadilla de la guerra había pasado, la paz volvió y el peligro pasó. Si odiamos, creemos todo el mal que nos dicen de aquellos a quienes odiamos; si envidiamos, escuchamos con facilidad a la maldad, y así, si amamos, solamente percibimos las buenas cualidades de la amada. La reducción de la facultad razonadora, la debilidad del juicio del individuo, lo ha hecho víctima de su propia sugestionabilidad. El hombre moderno tiene una inteligencia en formación acerca de muchas cosas, y muy poco conocimiento real de algunas. Así es que él cree, y cree, pensando en cosas opuestas.

Este proceso de rebajamiento del juicio crítico, ha venido en primer lugar por la poca consistencia de respeto por el intelecto; en segundo, por la noción de relatividad en todas las cosas, y en tercero, por la permeabilidad de nuestros pseudo intelectuales, por los dogmas psicológicos modernos. Estos últimos tienden a reducir al hombre al más bajo y común denominador y entre tanto que ellos explican la estratificación de su cultura, afirman que sus aspiraciones más altas son el refinamiento de sus más bajos y primitivos instintos. Toda esa desviación del pensamiento exacto, todo ese sacrificio del buen sentido por la emoción, todo ese descreimiento, este reemplazamiento de la confianza en el intelecto para la confianza en el dinamismo y en la acción, es la antítesis del progreso del hombre. Estamos expuestos a desalentarnos, a retorcer nuestras manos como la antigua Némesis. Aun a las personas cultas se les puede oír hablar de "el fin de la civi-

lización", de "la vuelta a la Edad Media"; escuchándolos, casi miramos las carretas con ajusticiados y las barricadas.

Pero en algún lugar dentro de nosotros hay una virtud que persiste. Debe haber existido una tremenda necesidad que obligó a nuestros lejanos antecesores, criaturas superiores del agua, a ir a la tierra, pero fué un pensamiento fervoroso de su inteligencia lo que los obligó a elevarse en el aire, y no podemos imaginarnos cuán lejos nos llevará su poder y personalidad. Pensamos en estas cosas en términos demasiado limitados, porque nosotros no vivimos más que setenta años, e imaginamos que veinticinco de ellos son muy importantes, y no son sino un instante en la eternidad.

La humanidad está saliendo de la infancia, se levanta ahora con los ojos brillantes por su nuevo conocimiento del pasado, y por primera vez con el poder y deleite para moldear (si así lo quiere), su propio futuro. Estemos seguros de que ella será bastante fuerte y resistente, y cuando los sellos hayan sido puestos en la frente de la Bestia, hará un nuevo mundo creyendo vigorosamente en su poder para razonar y en su poder para ser virtuosa.

(Traducción del inglés del pasante de medicina Mauricio Rubio, del artículo original para esta Revista).

SINERGIA TERAPEUTICA

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

1º CINAMEINA
(Cinamela Total)

2º CANFOLINA
(Canforato de Colina)



**AUTO-DEFENSA DEL ORGANISMO
PRETUBERCULOSIS**

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

Usese por prescripción Médica

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

Prop. No. 8510

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

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

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°

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.

Miotonía congénita, atrófica; estudio de una familia

Por los Doctores

F. QUIROS M. y E. GARCIA CARRILLO (*)

La distrofia miotónica, a pesar de los numerosos estudios que se le han consagrado, aun presenta aspectos todavía poco conocidos (1, 2). La variada nomenclatura con que se la designa, las dudas sobre sus modalidades hereditarias, la frecuencia de variadas asociaciones mórbidas, la reconocida existencia de ciertas particularidades en la esfera cardio-vascular, hacen que su investigación sea tema interesante. Consideramos, pues, útil la publicación de nuestros hallazgos sobre la única familia de miotónicos de origen español, descubierta hasta ahora en Costa Rica.

Doscientos setenta miembros de ella sirvieron de base para la edificación de un árbol genealógico. Muchos sujetos fueron examinados personalmente por uno de nosotros (Q) y en cuanto a otros, de diversas fuentes recogimos datos que nos permitieran una orientación diagnóstica. La investigación abarca cinco generaciones. Aparecieron quince casos de miotonía confirmada y cinco casos sospechosos. Los más interesantes son el probando y sus hermanos.

Observaciones.

No. 133, *probando*. Hombre de 28 años de edad. Nacimiento normal. A la edad de 8 años padeció de abscesos en la

(*) Trabajo del Hospicio Nacional de Insanos.—Asilo Chapui.—Director Dr. R. Chacón Paut. San José de Costa Rica.

pierna derecha, y luego, a los 11 años, de una fractura en ella ocasionada por un traumatismo mínimo. Desde entonces su dificultad para caminar fué atribuída a este accidente. Al principio notó que su pie cedía o se doblaba al andar, con caídas frecuentes. Desde hace cinco años tiene dificultad para erigirse debido a rigidez en las piernas, que cede al caminar. Del mismo modo, los movimientos de las manos, son lentos. Se fatiga con facilidad, pero no ha presentado síntomas de insuficiencia cardíaca. La libido y potencia sexual han sido deficientes. Fué operado de adenoides.

El examen muestra un sujeto displásico, las caderas más anchas que el tórax. El andar es lento, a pasos cortos. Los ojos, hundidos, la apertura palpebral angosta, las mejillas flácidas, el labio inferior grueso y saliente. Hay calvicie. En el tórax se aprecia una atrofia notable de los músculos pectorales, de los brazos y de los hombros, dando a éstos un aspecto caído. El sistema muscular es débil en su conjunto, y hay trastornos miotónicos en los movimientos de la lengua y de las extremidades. La excitación mecánica o eléctrica, produce una reacción miotónica típica. La presión arterial es de 120/80 mm. No hay otras particularidades clínicas. La morfología del electrocardiograma es normal, pero el tiempo de conducción aurículo-ventricular PR aparece ligeramente prolongado, 0.21 segundos.

Nos. 132 y 134. Dos hermanos del probando afectados de miotonía típica de la misma forma y grado de intensidad. Ambos muestran alopecia y uno de ellos padece de cólicos psicogénicos y tiene una reacción pupilar miotónica. En el más joven de ellos, de 26 años, el electrocardiograma muestra tiempos de conducción normales, pero un engrosamiento de la onda R. En el otro, de 30 años, hay un segmento PR que mide 0.21 segundos y el ancho de QRS es de 0.11 segundos, ligeramente prolongados. Además, mellas notables especialmente visibles en el ápex de la onda S en la segunda derivación. La desviación del eje eléctrico es extrema (-43°) y las ondas P pertenecen al tipo encontrado en los estados hipodinámicos de las aurículas, con una amplitud máxima de 1 mm. La presión arterial es normal en ambos, y la radioscopia torácica, negativa.

Nos. 131 y 135. Una hermana de 32 años, casada y estéril.

Pelo delgado; padece de urticaria y edema de Quincke. Sin trastornos musculares. Un hermano, nacido muerto.

Comentario.

Las alteraciones endócrinas en esta familia son notables por su frecuencia (ver el *Cuadro*), y tanto como la alopecia, la catarata (3) y malformaciones somáticas, parecen tener una relación genética con la miotonía. La madre de estos pacientes es también miotónica, y entre los casos restantes estudiados, la proporción mayor de cincuenta por ciento, establece el carácter dominante de la herencia. El abuelo materno no padeció de trastornos musculares, pero sí de catarata, y este caso abortivo es el origen de la enfermedad, excluyendo la familia de su esposa. Dos hijos de un miotónico confirmado, no muestran signos, debido probablemente a su poca edad, pero merece señalarse uno de ellos que a los seis años sufre ya de colitis y de asma.

Uno de nosotros (G. C.) publicó (4) los electrocardiogramas de estos casos conjuntamente con una revista de la literatura pertinente, bastante reducida. Sin poder aportar datos anatómo-patológicos que expliquen los disturbios electrocardiográficos, deben aceptarse como seguros, aunque muy raros. Investigadores argentinos (5) han practicado diversos registros eléctricos de la actividad cardíaca, y no creen que haya en la miotonía anormalidad de la contracción muscular cardíaca.

Habiendo seguido los pacientes durante tres años, ha sido posible deducir algunas impresiones sobre los resultados terapéuticos. Cierta mejoría, por lo menos subjetiva, parece ser debida al empleo de hormona testicular sintética a la dosis de diez miligramos en inyección cada segundo día, asociada a la toma de glicocola (ácido aminoacético) en dosis de quince gramos al día.

Sumario.

Se publican datos sobre la única familia de miotónicos que ha sido estudiada en Costa Rica. Se insiste en las variadas asociaciones mórbidas, incluso anomalías en el electrocardiograma, que creemos útil de conocer para la interpreta-

ción de tendencias hereditarias. Son importantes desde el punto de vista eugenésico.

REFERENCIAS

1. Boeters: Sammlung Psy. u. Neur. Einzeldarstellungen, Breslau, 1935.
2. Quirós, F.: Erbbiologischer Beitrag zur Kenntnis der Myotonie Bonn, 1936.
3. Allen, J. H. y Barer, C. G.: Cataract of Dystrophia Myotonica. Arch. Ophthalmol. 24:867 (Nov.), 1940.
4. García Carrillo, E.: El electrocardiograma en la distrofia muscular familiar. Rev. Argentina Cardiología. 8:122 (Mayo-Junio), 1941.
5. González Segura, R. y Lanari, A.: El aparato cardio-vascular en los síndromes miotónicos. Rev. Argentina Cardiología. 7:363 (Enero-Febrero), 1941.

CUADRO I

Resumen de trastornos asociados en una familia de miotónicos (en 166 personas)

	Casos	Por ciento
Alergia	18	10
asma		
colitis		
edema de Quincke		
migraña		
urticaria		
Alopecia	11	6
Cáncer	6	3
Catarata	4	2
Endocrinopatías	17	10
bocio		
diabetes insípido		
diabetes mellitus		
esterilidad		
habitus eunocoide		
hipertiroidismo		
hipogenitalismo		
ovarios quísticos		
obesidad		
Trastornos cerebrales	6	3
epilepsia		
psicopatías		
trastornos del lenguaje		
Otros	5	3
apoplejía		
espasmos pilórico y esofágico		
labio leporino		
parálisis general		

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.

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.

Series
INFANTIL
A
B
&
C

HILOBÍ

Reg. No. 14437 D.S.P.

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

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.

LABORATORIOS "GAVRAS"

Antonio Sola No. 58.

México, D. F.

Estado actual de la piretoterapia en neurosífilis

Por A. E. BENNETT, M. D.

(Omaha, Nebraska, E. U. A.)

La inoculación de paludismo como medio piretoterápico introducido en 1917 por Wagner-Jauregg, ha continuado siendo el tratamiento más extendido de la parálisis general progresiva. Es esencialmente una reacción de proteína extraña, proteína que se derrama en el torrente sanguíneo durante la segmentación del plasmodio. A pesar de la opinión de que la malaria posee una reacción específica respecto de las espiroquetas, no hay prueba de que su efectividad terapéutica se deba a otra cosa que a la inducción febril.

Varios otros métodos de proteína extraña, como la vacuna tífica, otras mezclas bacterianas, piretógenos, tuberculina, aceite azufrado, leche, sodoku y fiebre recurrente, producen igualmente buenos resultados si se consiguen altas temperaturas. Los casos recientes de parálisis general obtienen buenas remisiones en 35 por ciento de casos con la malarioterapia. Está sujeta a algunos inconvenientes: un promedio total de mortalidad de 7.5 por ciento, alta morbilidad, gastos de hospitalización prolongada, dificultad en controlar el período febril así como su oportuna terminación, inseguros o ineficaces resultados en otros tipos de neurosífilis, parálisis con complicaciones, tabes dorsal y formas meningovasculares.

Wagner-Jauregg (1) fué justamente quien primero hizo la apreciación crítica de los resultados con la malaria. Convino

en que la terapia por el calor físico podía dar igualmente buenos resultados, y señaló algunas de las ventajas derivadas de la inocuidad y regulación de las temperaturas.

Bessemans (2), hace quince años, probó, y más tarde otros estuvieron de acuerdo, que la fiebre de cualquier origen sostenida a 40-41 grados C, destruye las espiroquetas en las lesiones locales e inhibe notablemente su desarrollo en las lesiones de los sistemas. Además, la fiebre combinada con la quimioterapia se mostró más eficaz en la destrucción de los parásitos que cualquier otro método solo.

El Comité de Terapia No-específica de la Sífilis, U. S. P. H. S. (3), después de un estudio de cuatro años acerca de los méritos relativos de la malaria vs. fiebre artificial, reportó en agosto de 1940 sobre 1,420 pacientes (1,100 tratados con paludismo y 320 con fiebre artificial). El total de fallecimientos computado tres meses después del tratamiento fué de 13 por ciento con malaria y ocho por ciento con fiebre artificial. En las formas atenuadas o moderadas de parálisis no resultaron muertes inmediatas usando fiebre artificial, pero hubo 4 usando malaria; 2.3 por ciento de casos ligeros de parálisis falleció dentro de 3 meses de cada uno de los dos métodos. En las formas de gravedad intermedia, la mortalidad después de 3 meses de tratamiento fué de 9.4 por ciento para la malaria, 6.5 por ciento para la fiebre artificial. En las formas severas, 25.8 por ciento falleció usando malaria y 17.9 por ciento siguiendo la fiebre artificial.

Noventa por ciento de los éxitos resultantes ocurrió al final de 3 años con cada uno de ambos métodos. Si no se advierte mejoría clínica en el segundo año, ya no se presenta remisión. Cuando se obtiene alguna remisión clínica, hay 95 por ciento de probabilidad de que se mantenga con cualquiera de los métodos.

Las modificaciones serológicas en la sangre y el líquido céfalo-raquídeo son más o menos iguales con malaria que con fiebre artificial. Dependen más bien de la quimioterapia auxiliar usada.

Las conclusiones del Estudio Clínico Cooperativo fueron que ambas formas de tratamiento muestran un 50 por ciento de mejoría en las parálisis atenuadas y un 20 por ciento en las parálisis moderadas o intermedias. Sin embargo, en las

parálisis graves la malaria es ineficaz ya que sólo 1 por ciento mejora, comparado con 10 por ciento de remisiones con la terapia por fiebre artificial. Y aun los porcentajes actuales son más altos en todos los grupos con fiebre artificial comparada con paludismo.

Desde 1934 hemos usado la terapéutica con fiebre artificial de preferencia a la malarioterapia en todos los tipos de neurosífilis. En la época presente prácticamente toda neurosífilis en hospitales públicos o privados en Nebraska es tratado con fiebre artificial.

En nuestras series particulares, 50 casos de parálisis general se siguió cerca de 3 años, 82 por ciento fueron tipos ligeros o intermedios, 18 por ciento formas severas. Después de tres años las remisiones completas se sostuvieron en 28 ó 56 por ciento, 17 ó 34 por ciento de mejorías, 3 ó 6 por ciento no mejoraron y 2 ó 4 por ciento murieron. Los datos serológicos en este grupo dieron 34 por ciento negativos en los estudios sanguíneos, 63 por ciento con completa regresión del líquido cerebroespinal y 76 por ciento con atenuación positiva.

En nuestro lote del hospital del Estado, de 79 casos de parálisis general, 37 ó 47.3 por ciento fueron tipos ligeros o intermedios, 42 ó 52.2 por ciento formas graves y 3 fueron parálisis juveniles. Algunos de ellos eran fracasos malarioterápicos. En este grupo, seguido por tres años, se obtuvo remisión completa en 15 ó 19 por ciento, 26 ó 32.9 por ciento mejoría, 31 ó 40.7 sin mejoría y 7 ó 7.9 por ciento murió dentro de los 3 meses siguientes al tratamiento. Este grupo de enfermos crónicos no puede ser comparado venturosamente con los lotes particulares porque en estos casos 82 por ciento son formas atenuadas o intermedias.

Las inversiones serológicas en el grupo del hospital del Estado fueron, por así decir, menos sorprendentes que en el lote particular. Después de 3 años 15 por ciento mostró completa negativización sanguínea y 42 por ciento tuvo inversión en el líquido céfalo-raquídeo con 63 por ciento de atenuación positiva. El lote privado recibió más enérgica y sostenida quimioterapia, lo cual indudablemente es un factor en el mayor porcentaje de reacciones invertidas.

Desde el principio de nuestros estudios tuvimos interés en tratar pacientes que hubieran previamente recibido mala-

ria sin obtener remisión completa. De nuestros casos, 24 enfermos habían tenido malarioterapia previa; de éstos, 13 habían tenido alguna mejoría por la impaludización y fueron considerados como formas moderadas o intermedias, mientras que 11 fueron considerados graves. Después de combinar la fiebre artificial con la quimioterapia, 29 por ciento obtuvo remisión completa y 29 por ciento mejoró, 42 por ciento no mejoró o progresó. De nuestra experiencia tenemos la impresión de que cualquier enfermo, especialmente con forma ligera o intermedia, que ha fallado en obtener una remisión completa, puede lograr una evolución favorable con fiebre artificial y quimioterapia.

Durante los dos últimos años hemos seguido todos nuestros casos sospechosos o definidos de parálisis general progresiva con estudios electroencefalográficos (4) antes y después del tratamiento. En las formas francas el electroencefalograma es invariablemente anormal, caracterizado por amplias y notables alteraciones del ritmo alfa y la aparición de muchos potenciales lentos. Si se obtiene remisión clínica, la gráfica tiende a lo normal después del tratamiento. En algunos casos de neurosífilis asintomática con líquidos fuertemente positivos pero sin signos clínicos de parálisis, encontramos gráficas anormales que pueden indicar la manifestación precoz de parálisis que todavía no habíamos hallado. En los tratamientos fallados las gráficas permanecen anormales en la gran mayoría de los casos; un voltaje bajo, actividad rápida, frecuentes potenciales bajos con mayores cambios en las ondas frontales. Tenemos la impresión de que estos estudios electroencefalográficos son una guía de valor en la apreciación del progreso de la parálisis en tratamiento. También descubre las tendencias convulsivas. Cuánto podrá usarse el electroencefalograma para los diagnósticos precoces y los pronósticos, sólo lo determinarán las futuras investigaciones.

En otras formas de neurosífilis la fiebre artificial ha demostrado ser el tratamiento de elección. Ahora es generalmente aceptado que el tiempo más oportuno para tratar la neurosífilis con fiebre-quimioterapia es cuando la enfermedad ha sido descubierta desde un principio en su fase asintomática. Los estudios tempranos de líquido céfalo-raquídeo durante el primer período de la enfermedad revela líquido anormal en 33 por ciento de pacientes con sífilis reciente, en 56

por ciento de enfermos con sífilis avanzada y en 75 por ciento de luéticos con la llamada Wassermann-permanente o sífilis sero-resistente. Muchos de estos casos evolucionan hacia una neurosífilis clínicamente activa a pesar de la quimioterapia intensa y continuada. A la luz de nuestra excelente experiencia con piritoterapia, en este grupo recomendamosla de manera precoz como prevención de una neurosífilis evolutiva.

Fueron tratados con terapia febril 15 casos de neurosífilis asintomática resistente con reacciones sanguíneas sero-persistentes y curva paralítica en el líquido céfalo-raquídeo. Prácticamente todos habían tenido años de previa quimioterapia, con un promedio de duración de la infección de 12 años. Después de 30 a 50 horas de terapia arsenical y febril combinada, 46 por ciento tuvo reacciones negativas en la sangre y un 20 por ciento adicional atenuó su positividad; el líquido espinal permaneció positivo, pero atenuado, en 20 por ciento más, y el 73.3 por ciento se negativizó. Sólo en un enfermo el líquido céfalo-raquídeo no se modificó y este caso tuvo una cantidad de fiebre inadecuada. Aquí creemos que los resultados son muy superiores a los de la malarioterapia y absolutamente sin los azares y las pérdidas económicas causadas por el paludismo. Ninguno de esos enfermos tuvo ocupación activa durante el tratamiento.

Tabes dorsal.—Fueron tratados 35 enfermos con síntomas tabéticos graves. Muchos fueron fallas de numerosos esfuerzos terapéuticos previos; 7 fueron fracasos con malaria. Casi la mitad eran de los llamados tipos sero-negativos que no respondían al tratamiento. Los dolores neuríticos, presentes en 29 de los 35 casos, se aliviaron completamente en 13 de los enfermos y mejoraron mucho en 12, con sólo 4 que no se modificaron. Las crisis gástricas de severidad variable estaban presentes en 15, la mitad de los cuales estaba inválida por ese síntoma y 3 eran morfinómanos. 11 recibieron alivio completo o parcial; varios eran relativamente antiguos enfermos debilitados que no podían ser tratados de otra manera. Los casos atáxicos recientes mejoraron mucho, pero los estados avanzados no fueron modificados. No hubo ningún ejemplo de mejoría en la articulación de Charcot. En 8 de los pacientes había incontinencia de orina; de éstos, 5 obtuvieron algún grado de mejoría. Muchos de nuestros resultados notables fueron entre los casos burned-out sero-negativos.

Neurosífilis meningovascular.—Beneficiaron con la fiebre artificial 15 enfermos, 10 de los cuales no habían respondido a la quimioterapia previa. La mayor parte de éstos eran enfermos graves de 23 a 60 años, con complicaciones vasculares como aortitis e hipertensión. Todo el grupo presentaba evidentes síntomas neurológicos, invalidándolos. En muchos era difícil llevar a cabo la piritoterapia. Por lo menos la mitad no pudo soportar la paludoterapia. Había 6 hemipléjicos, 4 con parálisis de los nervios craneanos, 4 tenían afasia, reacciones convulsivas y confusionales, 3 tenían cefalea asociada con hipertensión craneana y fenómenos de meningismo, 1 tenía síndrome semejante al de la esclerosis múltiple. En la gran mayoría de los casos se obtuvieron rápidas y brillantes mejorías; excepto en un hemipléjico y en un estado convulsivo, todos quedaron prácticamente aliviados de los síntomas que más los aquejaban.

Sífilis congénita.—Hemos tratado en nuestro lote particular de enfermos y en los grupos del hospital del Estado, cierto número de casos de parálisis general juvenil. Aunque los resultados en estos casos no han sido notables, todas las demás formas de terapéutica han fallado. Hemos prevenido la ceguera resultante de atrofia óptica progresiva, mejorado hemiparesias y aliviado reacciones sensoriales en varios enfermos. Las manifestaciones convulsivas no se mejoraron con el tratamiento. La hipertermia artificial con quimioterapia es el único tratamiento que ofrece alguna ayuda a estos infortunados.

Sífilis ocular.—Nuestra experiencia no ha sido tan vasta como otras, particularmente la de Simpson (5), pero los resultados han sido satisfactorios. Todos nuestros casos han sido susceptibles de mejoría previa quimioterapia infructuosa. Los casos de queratitis intersticial y parálisis extraoculares respondieron bien; la atrofia óptica fué detenida y evitada la ceguera. Creemos que todos los casos de sífilis ocular deben ser tratados oportunamente con calentura artificial y en ninguno está justificado correr el riesgo de fracaso usando la quimioterapia sola.

Hemos usado junto con la fiebre artificial diversos compuestos arsenicales en varios grupos. Al principio empleamos arsénico solo, aplicando la inyección intravenosa cuan-

do la temperatura del enfermo alcanzaba 40 grados C. Más tarde, adoptamos la técnica actual de aplicar .2 gr. de salicilato de bismuto por vía intramuscular antes de la fiebre y el arsenical en la máxima hipertermia. En el grupo de la parálisis general progresiva hemos usado tanto mapharsen como aldersone; en el grupo asintomático, mapharsen; con los enfermos meningovasculares y tabéticos, tanto mapharsen como bismarsen. Hemos usado muy poca triparsamida porque esta droga ha sido ensayada extensamente en otros departamentos de piretoterapia y creemos que los resultados clínicos y las modificaciones de las reacciones no varían de manera apreciable según el tipo de arsenical usado. La electropirexia es administrada con el Kattering Hypertherm; 12 a 15 sesiones de 3 horas cada una a 40 ó 41 grados C, cada 3 ó 4 días.

Estos hechos comprueban el gran valor de la piretoterapia en todas las formas de sífilis resistente, especialmente neurosífilis. La controversia acerca de los méritos relativos de los diferentes métodos, ha terminado. Cada tipo tiene su lugar en la terapéutica moderna. El paludismo es lo más barato, sin contar los gastos de hospitalización y la pérdida de ingresos, mientras que con la hipertermia artificial muchos pueden ser tratados sin interrumpir sus labores. El precio del aparato para electropirexia no es muy alto y el equipo dura por años.

La malarioterapia tiene ciertas ventajas en el manejo de gran número de enfermos congregados en instituciones mal acondicionadas o mal equipadas para enfermos mentales. Es muy significativo que la piretoterapia artificial está ya reemplazando al paludismo en muchos hospitales psiquiátricos. Cuando esto no es posible, la malarioterapia puede seguir siendo empleada.

La pretensión de que el paludismo ejerce una influencia específica aparte de la calentura producida, no tiene justificación. Los resultados obtenidos indican que el método hipertérmico depende de la altura y la duración de la fiebre. Para aplicar el paludismo o la fiebre artificial se requiere destreza y hábito. Los mejores resultados con cualquiera de esos métodos los obtiene aquel que ejercita la mayor diligencia y cuidado. La mortalidad por malaria ha decrecido conforme ha aumentado la experiencia.

Mucho más importante que el tipo de aparato para producir fiebre es el adiestramiento de enfermeras y médicos que aplican el tratamiento. Esto implica entrenamiento adecuado de los encargados, cuidadosa selección de los enfermos y meticulosa elección del aparato. En lo futuro los esfuerzos tendientes a abolir la sífilis primaria y a poner los casos recientes de neurosífilis bajo alguna forma de piretoterapia y quimioterapia, podrán al final erradicar prácticamente las formas clínicamente graves de neurosífilis.

SUMARIO

La fiebre producida por cualquier medio da buenos resultados en neurosífilis, siempre que la altura y duración de la hipertermia sean suficientes. No hay ninguna razón de peso para presumir que la malarioterapia sea efectiva por otra cosa que por la fiebre que produce. El empleo de quimioterapia auxiliar conjuntamente con cualquier tipo de piretoterapia, es condición esencial para los resultados.

El momento más oportuno para tratar la sífilis con calentura y quimioterapia, es cuando la enfermedad se descubre durante la fase asintomática. La piretoterapia y la quimioterapia adecuadas producen más del 50 por ciento de remisiones clínicas en parálisis generales atenuadas y alrededor de 20 por ciento en las formas medianas. La electropirexia con quimioterapia es superior a cualquier otro método en la mejoría de tabes dorsal y en la sífilis meningovascular, congénita u ocular. La paludoterapia tiene ciertas ventajas en la asistencia de gran número de enfermos congregados en instituciones mal acondicionadas o mal equipadas.

BIBLIOGRAFIA

- 1.—Jauregg, J. Wagner: The Present Management of Progressive Paralysis. Wiener Klin. Wochens, 52: 1075, 1939.
- 2.—Bessemans, A., DePotter F., and Hacquaert, R.: Sur deux formes d'aero.

thermo therapie locale des syphilomes testiculaires du lapin. Compt. rend. Soc. de biol., 100:757-760 (March 15), 1929.

Bessemans, A.: New Experimental Data on Hyperpyrexia, Tran. First International Fever Therapy Conference, New York City, 1937.

3.—O'Leary, Paul A., Bruetsch, Walter L., Ebaugh, Franklin G., Simpson, Walter M., Solomon, Harry C., Warren, Stafford L. and Vonderlehr, R. A.: Malaria and Artificial Fever in the Treatment of Paresis, J. A. M. A. 115:677-681 (August 31), 1940.

4.—Bennett, A. E., Cash, Paul T., Hoekstra, Clarence S.: Artificial Fever Therapy in General Paresis with Electroencephalographic Studies, Psychiat. Quart. 15:750-771 (Oct.), 1941.

5.—Simpson, Walter M., Kendall, Worley H. and Rose, Donald: Developments in the Treatment of Syphilis with Artificial Fever Therapy Combined With Chemotherapy During the Past Decade, Brit. Journ. of Ven. Dis. 1:66 (April), 1941.

Del Departamento de Investigaciones de Piretoterapia, Escuela de Medicina, Universidad de Nebraska y el Bishop Clarkson Memorial Hospital, Omaha, Nebraska. Presentado al 50. Instituto de Postgraduados de Educación Psiquiátrica, San José, Mo. Marzo 30, 1942
Traducción J. P. V.

GLUCALSOL

MARCA REG.

VITAMINADO

REMINERALIZADOR • RECALCIFICANTE

ADULTOS

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

VIA INTRAMUSCULAR o ENDOVENOSA

INFANTIL

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

PREPARADO POR
MANUEL M^o CONTRERAS, 26



LABORATORIOS TERAPIA
MÉXICO, D.F.

Prop. 20754



ANIOBI

Reg. 21470 D. S. P.

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

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

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

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

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

PARA MUESTRAS Y LITERATURA.

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

O P O S T E N O L

Registro Núm. 9325 D. S. P.

Moderno tratamiento de la ASTENIA en los casos de trastornos del recambio lipóideo o electrolítico de los centros nerviosos.

Disfunciones endócrinas. Hiperexcitabilidad o labilidad constitucional del sistema nervioso.

FORMULA:

Cada grajea contiene:

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

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

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 28
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-D S.P.

SOCIÉTÉ PARISIENNE d'EXPANSION CHIMIQUE
—Specia—

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

DREVILLY

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, poliomielitis, co-rea, tétanos, meningitis cerebro-es-pinal, eclampsia, etc.) El ion mag-nesio es uno de los mejores excitantes de la neurona (Dres. Vignon y Pierre Delbet). Estos autores consi-deran que el ion magnesio obra co-

mo catalizador en estos padecimien-tos, no debiendo descuidar el tra-tamiento de fondo, en alguno de ellos. (Bismuto Köch, Reg. No. 17284. D.S.P. en los casos de origen juético). Posología: Por vía intra-raquídea o intracraneana. Una am-polleta 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.

NEVROSTHENINE

FREYSSINGE

Ampolletas.

Reg. No. 6215, D.S.P.

Gotas.

Reg. No. 4241, D.S.P.

LA NEVROSTHENINE es una solución concentrada de gli-cerofosfatos alcalinos idénticos a los que integran los tejidos nerviosos.

NI ARSENICO.

NI ESTRICNINA.

RECONSTITUYENTE DEL SISTEMA NERVIOSO.

POSOLOGIA.

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

"USESE POR PRESCRIPCION MEDICA"

Prop. No. 3917.

ESTABLECIMIENTOS MAX ABBAT, S. A.

Rhin No. 37.

México, D. F.

Alienistas y neurólogos americanos contemporáneos

Dr. THEODORE ALBERT WATTERS

Por el Doctor SAMUEL RAMIREZ MORENO



Este distinguido médico norteamericano, hijo del doctor E. R. Watters y de Mrs. Gertrude Farr Watters, nació en Belcher, Estado de Luisiana, el 16 de agosto de 1904.

Hizo sus estudios secundarios y de bachillerato en la Academia Militar de Augusta, Virginia, y en la Universidad de Tulane de Luisiana. En esta última continuó los de la carrera de médico, hasta su terminación, para recibir el título el año de 1929.

Su práctica en hospitales ha sido muy amplia, pues ha trabajado en el Hospital de Caridad de Luisiana, en los Servicios de Neurología y Psiquiatría; en el Instituto Neurológico de Nueva York, en los Servicios de Neurología Orgánica, Endocrinología y Neuro-

cirugía; en la Clínica Psiquiátrica Henry Phipps de Baltimore, en los Servicios de Psicobiología, Psicopatología y Anatomía Nerviosa; en la Escuela de Medicina de la Universidad de Luisiana, como médico consultante; fué Director de la Clínica Psiquiátrica de Consulta Externa de la propia Universidad; Médico Consultor de Neurología y Psiquiatría del Hospital de Caridad de Tulane y Neuropsiquiatra Consultor de varias organizaciones industriales.

Ha tenido amplio campo de actividades en la atención y tratamiento de epilépticos, de retardados mentales, e igualmente ha sido médico del Departamento de Psiquiatría Infantil de la Clínica Henry Phipps y del Tribunal para Menores. Su experiencia desarrollada en distintos campos de la neuropsiquiatría, como se puede ver, es amplísima; pero también ha actuado y actúa eficientemente en la enseñanza de estas especialidades. Se inició como Ayudante de Psiquiatría en la Universidad de Luisiana, siguió después con el mismo cargo en la Escuela de Medicina de John Hopkins para continuar como Profesor Auxiliar, Profesor Asociado y por último Catedrático de Neuropsiquiatría de la Universidad de Tulane.

Es miembro activo de numerosas sociedades científicas como la "Sociedad de Neurología y Psiquiatría de Nueva Orleans", la "Sociedad Central Neuropsiquiátrica", la "Asociación Psiquiátrica del Sur", el "Consejo Nacional de Relaciones Familiares", el "Comité Nacional de Higiene Mental", y otras muchas. Es Fellow de la "Asociación Psiquiátrica Americana", de la "Asociación Médica Americana; Vice-Presidente de la "Asociación de Alumnos del Instituto Neurológico de Nueva York", y uno de los editores de la revista "Diseases of the Nervous System".

Ha sido autor de interesantes publicaciones, como son: "Changes in Blood Esterase Associated with Changes in Activity in Multiple Sclerosis", "Anxiety States", "Hypochondriacal States", "The Treatment of Schizophrenic Reactions with Metrazol", "Psychiatry in Nursing Education", "Emotional Factors in Disease", "Nervous and Mental Aspects of Old Age", "Tubrous Sclerosis", "Experiences in Selective Service Work", "Suggestion", "The Consideration of Mental Health as Part of the State Health Program"; pero seguramente lo más importante que ha publicado es su "Com-

pendium", guía de gran valor para el estudio de la psicobiología y psicopatología, que sirve como libro de texto a los estudiantes de la Universidad de Tulane.

El doctor Watters es sin duda alguna uno de los más destacados valores jóvenes de la neuropsiquiatría norteamericana y un entusiasta trabajador en el campo de estas disciplinas. Su actividad constante y su cariño al estudio, así como sus grandes dotes de organizador y maestro, le han conquistado la simpatía y respeto en nuestro vecino país.

Ha podido lograr interesar grandemente a los estudiantes en la neuropsiquiatría y conseguir que en el plan de estudio de la Escuela de Medicina de la Universidad de Tulane se le dé la importancia que tiene esta materia, cuya enseñanza se imparte dentro de un programa perfectamente organizado en los dos últimos años de la carrera. Actualmente está laborando en la construcción de un gran hospital para enfermos mentales y nerviosos en el Estado de Luisiana, que será una unidad de perfecta organización para atender enfermos y dar cátedras a los alumnos de las facultades médicas.

Profesionista honorable, hombre modesto, luchador incansable, investigador tenaz, es este distinguido médico, quien seguramente por el camino que lleva, irá a ocupar destacadísimo sitio entre los alienistas de primera fila de nuestro Continente.

Es un gran amigo de México y de los países Latino Americanos y también uno de los más entusiastas por intensificar cada día más los vínculos de fraternidad científica entre los neurólogos y psiquiatras de América.

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.

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.

NOTAS SINTETICAS

Por J. P. V

PSICOLOGIA APLICADA A LA ENFERMERIA

Lawrence Augustus Averill, Ph. D., del Massachusetts State Teachers College, y Florence C. Kemp, R. N., A. A., del Massachusetts General Hospital Training School for Nurses, publicaron un libro de texto de Psicología aplicada a la Enfermería, editado en Filadelfia en 1942 por Saunders Co., donde desarrollan el tema desde un aspecto práctico y un punto de vista de higiene mental. Prevención de los estados anormales, asistencia de los anormales, consideración de lo anormal o asociado a lo anormal. Mejor comprensión de sí mismo, apreciación de las diferentes personalidades y constituciones y acomodación recíproca. Psicología del niño, del adolescente, del adulto. Estados emocionales. El sentimiento y la emoción en nuestras vidas. Psicología de la familia y la enferma como psicóloga práctica. El libro está bien documentado, ilustrado y prepara al mismo tiempo que completa, los estudios de enfermería psiquiátrica.

POTENCIAL BIOELECTRICO

El Dr. Alfonso Asenjo, que ocupó un cargo en la Clínica Neuroquirúrgica Universitaria de Berlín, en su trabajo "Influencia de la ligadura de los vasos del cuello en las oscilaciones de potencial bioeléctrico de la corteza cerebral" (Arch. de Crim., Neuropsiq. y Disc. Con. de Quito, Ecuador, Vols. IV y V), llega a las siguientes conclusiones: 1o. La ligadura de

las venas del cuello no produce trastornos en la actividad bioeléctrica de la corteza; 2o. La corteza cerebral reacciona más rápidamente, o más bien dicho, es más sensible que los centros profundos, a la ausencia de oxígeno en la circulación; 3o. Existe una relativa separación entre la circulación derecha e izquierda del cerebro, ya que siempre que se ligaba el segundo y el tercer vaso, hubo una acción homolateral pasajera; 4o. La ligadura del cuarto vaso, es la que hizo siempre suspender la actividad bioeléctrica de la corteza.

BIOTIPOLOGIA

Kuon Cabello, en su trabajo "Biotipología humana según la escuela italiana" (Lima, Perú, 39), discípulo y colaborador del Prof. Carlos Bamberén, hace una interesante comparación de hechos que conducen a aplicaciones prácticas de importancia clínica, sobre todo, en lo relacionado a las conclusiones estadísticas respecto a microspláncnicos longitipo y asmáticos.

CONTRA EL JUEGO DE AZAR

No solamente ha estado recibiendo el Presidente de la República Mexicana cartas ofreciendo servicios individuales y colectivos para la defensa del país, sino que entre las de índole diversa y que, abiertas, se le han dirigido, llama la atención la que firman diversos intelectuales, abogados y médicos, como el Lic. José Angel Ceniceros, el Dr. José Torres Torija, el Lic. Alfonso Teja Zabre, el Lic. Raúl Carrancá y Trujillo, el Dr. José Gómez Robleda y algunos más igualmente distinguidos, acerca del tema que ya aquí hemos combatido: el juego de azar. Puede leerse el No. 10, año VIII, junio de 1942, de "Criminalia". Relacionan la mayor nocividad de los juegos prohibidos en tiempos de crisis económica, con la magnitud de la campaña y suplican al Presidente se intensifique ésta.

INTERNADO BINET

CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL

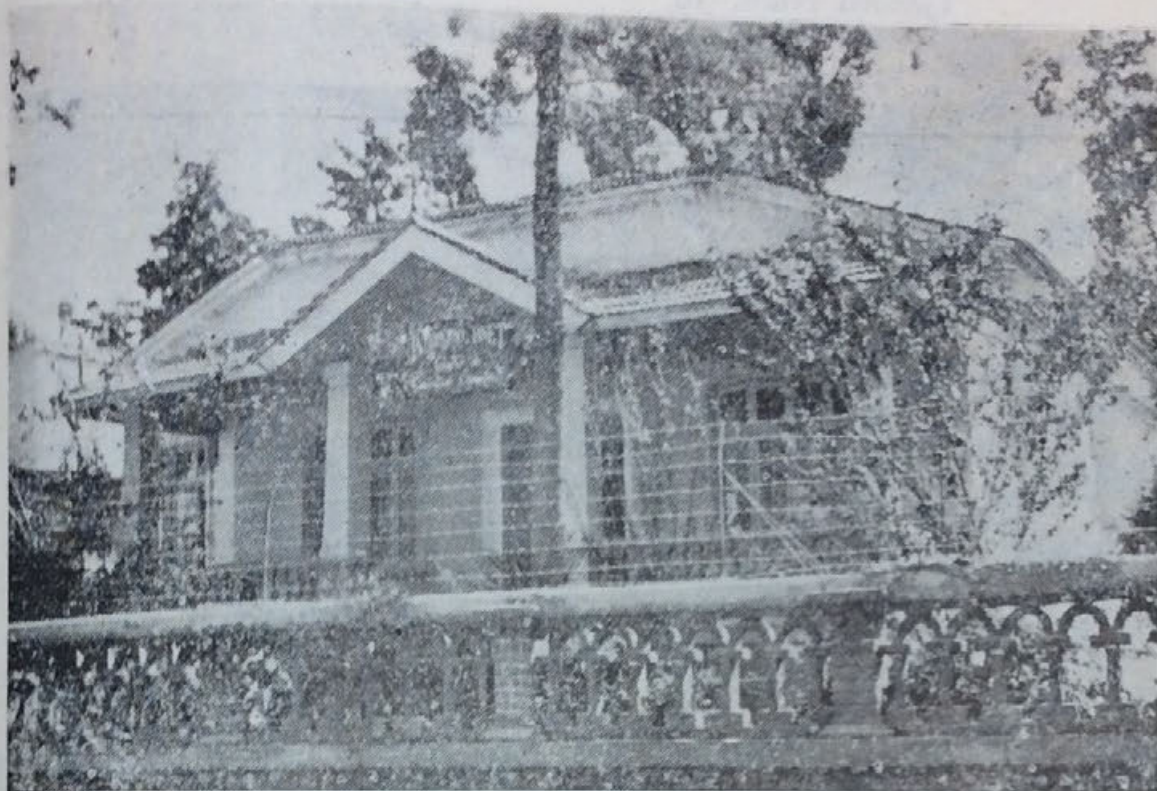
Tratamiento Endocrino y Neuro-Psiquiátrico

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.Grégor.

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.

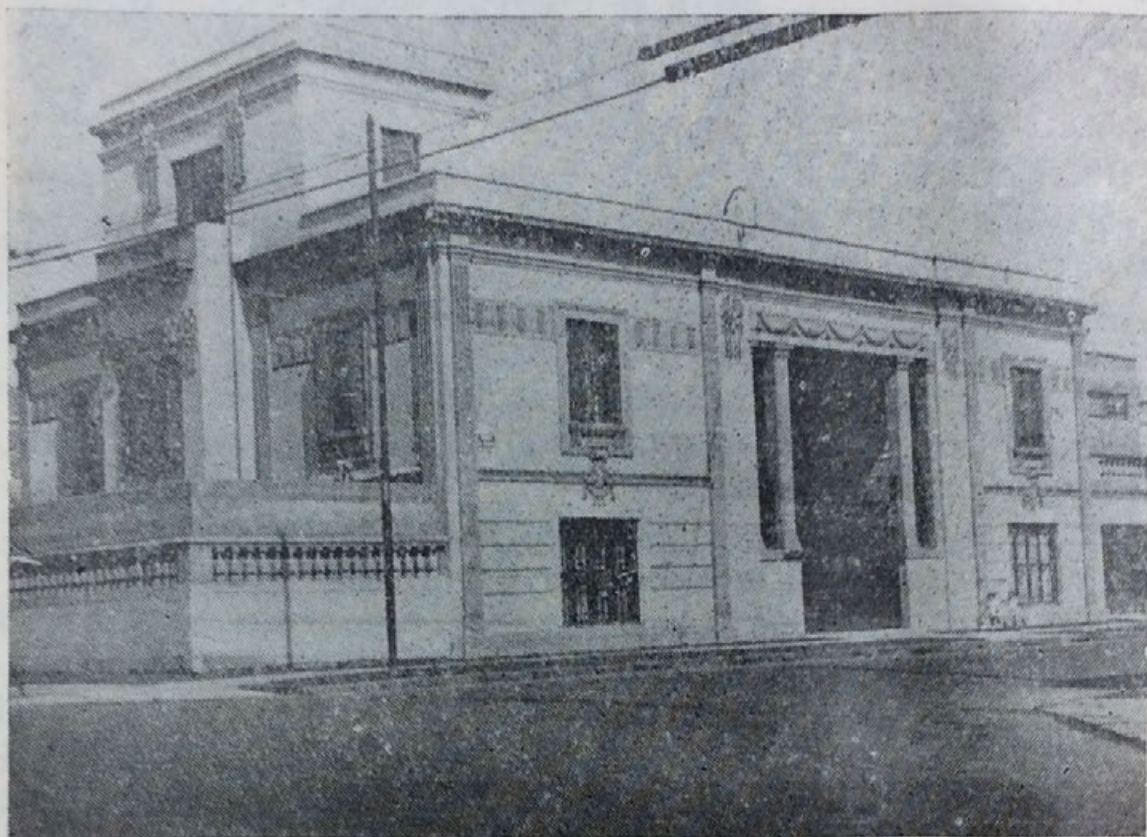
Clínica Neuropsiquiátrica "Dr. Samuel Ramírez Moreno"

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.*