

REVISTA MEXICANA DE
PSIQUIATRIA, NEUROLOGIA
Y MEDICINA LEGAL



BIBLIOTECA
CENTRAL

Propiedad de la
Academia N. de Medicina
de México

SUMARIO :

APUNTES CLINICOS.—*Por el Dr. Jorge G.
Pavón Abreu.*

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

NOTAS SINTETICAS.

VOL. IX

PUBLICACION BIMESTRAL

NUM. 53

1o. DE ENERO DE 1943.

MEXICO, D. F.

ORARGOL

Complejo COLOIDAL de PLATA y ORO

ANTI-INFECCIOSO GENERAL

ORARGOL INYECTABLE, ampollitas 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. 53

1o. DE ENERO DE 1943

MEXICO, D. F.

Registrada como artículo de 2a. clase en la Administración de Correos
de México, D. F., con fecha 11 de marzo de 1933.

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 están 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 Lavallo. Aguascalientes: Dr. Salvador Martínez Morones. Campeche: Dr. Tomás Quijano. Coahuila: Dr. M. Elizondo C. Chihuahua: Dres. Carlos González Fernández y Roberto Castañeda. Durango: Dr. José Peschard. Guanajuato: Dres. Alberto Aranda de la Parra, Octavio Lizardi y Carlos Ramírez Prado. Guerrero: Dr. Baltasar Miranda, Dr. Alejandro Aguirre. Hidalgo: Dr. José Efrén Méndez. Jalisco: Dres. Adolfo Saucedo y Fernando de la Cueva. Morelos: Dr. Carlos Merino E. Nuevo León: Dr. Manuel Camelo. Oaxaca: Dr. Fernando Bustillos. Puebla: Dres. Ignacio Rivera Caso y Gustavo Domínguez V. Querétaro: Dr. Salvador López Herrera. San Luis Potosí: Dres. Antonio de la Maza y T. Agundis. Tamaulipas: Dres. Adalberto F. Argüelles y Roberto Morelos Zaragoza. Tabasco: Dr. J. A. Mansur. Veracruz: Dr. Vicente Ortiz Lagunes. Yucatán: Dr. Eduardo Urzáls. Zacatecas: Dr. Arnulfo Rodríguez.

COLABORADORES EXTRANJEROS:

Argentina: Prof. Dr. Osvaldo Loudet, Dr. Helvio Fernández, Dr. Gonzalo Bosch, Dr. José Belbey, Dr. Mario A. Sbarbi y Dr. Julio R. Obiglio. Brasil: Dres. Plinio Olinto, Héitor 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.

Gardénal

FENIL - ETIL - MALONILUREA

**EPILEPSIA
CONVULSIONES
ESTADOS ANSIOSOS
INSOMNIOS REBELDES**

*EN TUBOS DE COMPRIMIDOS
A 0,070, 0,005 Y 0,001*

USESE EXCLUSIVAMENTE POR PRESCRIPCION
Y BAJO LA VIGILANCIA MEDICA

**SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE
SPÉCIA**

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

N° 3467 D. S. P.

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

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

Erie. 13-41-31

Max. L-76-36

Plaza de la República No. 52

MEXICO, D. F.

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.

BES. N° 7290, D. S. P.

PROP. 1856



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

TODAS NEURALGIAS REBELDES

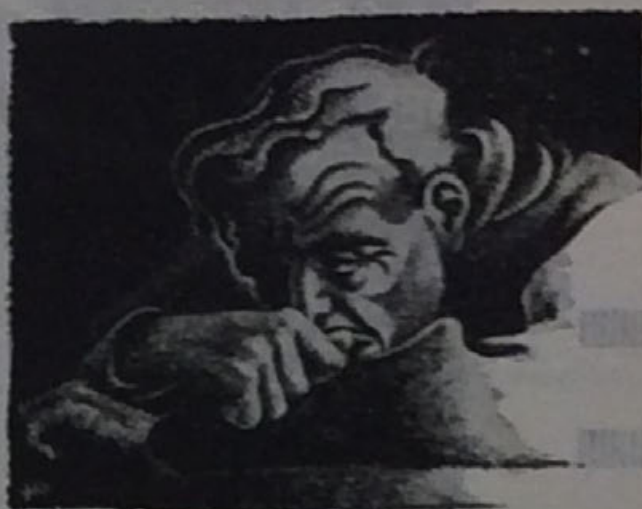
SEDACION RÁPIDA
Y ATÓXICA

NAÏALGINE

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

EMILE LOGEAS Pharmacien. 24, rue de Silly. BOULOGNE sur SEINE. PARIS DA 215

"AUTORIZACION 3914 D.S.P."



En los espasmos gástricos y del conducto intestinal, estados espasmódicos del sistema urogenital, etc.,



Octinum «Knoll» esasmolítico exento de alcaloides.

Actúa con mayor intensidad y más persistencia que la papaverina. A diferencia de la atropina, no produce sensación de sequedad en las fauces. — En caso de no tratarse de un estado espasmódico, el Octinum fracasa, hecho éste que, muchas veces, constituye un dato de valor diagnóstico.



Envases originales:

Frascos de 10 c.c. de líquido tal 10 ml

Cajas de 5 ampollas de 1,1 c.c. (1 c.c. = 0,1 g de clorhid. de Octinum).

Reg. Nos. 14374 y 14469 — D. S. P. Prop. N.º 14832

Usarse exclusivamente por prescripción y bajo la vigilancia médica.

Departamento Científico "KNOLL"

Atenas, 40.

México, D. F.

Apuntes clínicos

Por el Dr. JORGE G. PAVON ABREU

Inauguramos esta nueva sección de la Revista, en la cual se expondrán casos clínicos interesantes por su modalidad, etiología, poca frecuencia, etc., seleccionados del Servicio de Consulta Externa de la Clínica Neuropsiquiátrica "Dr. Samuel Ramírez Moreno".

Por ser de actualidad en nuestro medio, hemos escogido en esta ocasión, para narrar la historia clínica sucinta de un enfermo que presenta crisis comiciales ambulatorias sintomáticas a un proceso cerebral basilar. Enfermos de este tipo, se presentan con relativa frecuencia a los servicios especializados. No es por tanto un caso raro, pero sí digno de atención por las características de las crisis, la peligrosidad de estas personas en ciertos casos, cuya responsabilidad se encuentra reducida a cero y lo difícil de identificar los estados de automatismo y obnubilación, más aún para personas no avezadas en el trato de enfermos mentales.

Se trata del enfermo N. de 23 años de edad, soltero, mestizo, natural de México, D. F., y estudiante.

Antecedentes familiares. Se cita que en los ascendientes del lado materno hubo enfermos mentales y que un hermano del bisabuelo paterno fué epiléptico. Fueron 6 hermanos, de los cuales uno tiene dislalia congénita. Un sobrino, hijo de una de sus hermanas, presenta polidactilia (hexadactilia).

Antecedentes personales. Durante los últimos meses del embarazo correspondiente, la madre padeció influenza española, padecimiento que le ocasionó prolongado y severo estado de desnutrición.

Nació a término y en parto eutócico.

La primera dentición apareció a los seis meses, época en que también comenzó a dar sus primeros pasos; principió a hablar al año.

Atricosis hasta la edad de 3 años.

Durante su primera infancia padeció melenas frecuentes, abundantes y cuya causa se desconoce; tuvo además sarampión.

Ingresó a la escuela a la edad de 7 años, demostrando desde el principio dificultad para sus estudios; tenía buena memoria, pero la atención era rápidamente fatigable y la capacidad de discernimiento sumamente pobre. Tanto en el plantel como en el hogar era inquieto, lo que ocasionaba frecuentes reprensiones. Se refiere que desde pequeño fué de carácter irascible, violento, escrupuloso, afecto a tomar para sí las cosas ajenas; miedoso, ocasionándole especial temor la lluvia y las tormentas; dado a decir mentiras y mitómano.

Durante la época escolar, sufrió de sonambulismo durante 4 años.

Sus primeras manifestaciones sexuales las tuvo a la edad de 15 años; se masturbó con poca frecuencia. El primer contacto hetero-sexual lo experimentó a la edad de 20 años y manifiesta que este no le ocasionó ningún estado afectivo especial. Hasta la fecha, únicamente ha realizado cuatro veces el acto, no habiéndolo efectuado con mayor frecuencia, aunque sienta deseos, tanto por principios morales como porque estas relaciones lo agotan mucho, sobre todo desde el punto de vista psíquico.

Sus aficiones principales son los deportes, la música, la literatura y la filosofía.

Cursa en la actualidad el primer año de medicina, habiendo sido reprobado con frecuencia en sus estudios.

Además de las enfermedades ya anotadas, ha padecido reumatismo articular agudo, gripas, y epistaxis frecuente.

Principio y evolución del padecimiento. Data de dos meses a la fecha y se inició en la siguiente forma: una noche, al ir caminando por la calle sin causa aparente sintió dificultad para la marcha, pesantez cefálica e intensa torpeza mental; como estos trastornos se iban acentuando, abordó un camión, para la marcha, pesantez cefálica e intensa torpeza mental; el cual estaba invitado a tomar la cena. Al sentarse a la mesa perdió el conocimiento. Su amigo refiere lo siguiente: que le

notó la cara congestionada, la mirada vaga, una actitud de ebrio; a la insistencia de sus preguntas, inquiriendo lo que le ocurría, contestaba con dificultad pero correctamente, acusando dolor intenso en forma de punzada en la región fronto-occipital; trataron de incorporarlo con el objeto de acostarlo, y notaron que caminaba con dificultad, diciendo que sentía como si se le hundiera el piso. Durmió toda la noche sin interrupción. Al despertar, no recordaba nada de lo ocurrido.

Desde ese momento, ha tenido torpeza mental constante, dificultad para caminar y sensación constante de mareo, con cefalea.

Quince días después, tuvo amaurosis que persistió durante varias horas, lo cual lo preocupó mucho y decidió consultar a un médico, el que ordenó un examen del líquido céfalo-raquídeo y radiografías de cráneo. La raquicentesis exacerbó la torpeza mental, los trastornos de equilibrio y la cefalea, obligándolo a guardar cama por espacio de una semana.

En esta época comenzó a sufrir ataques, que se presentaban de manera regular a las 8 de la mañana y a las 8 de la noche aproximadamente y que resumiendo la anamnesis del enfermo y lo que refieren las personas que lo han observado durante las crisis, éstas consisten en lo siguiente: aumento de la cefalea de manera progresiva, hasta hacerse tan intensa que lo hace perder el conocimiento. A partir de este momento, se aprecia que tiene la cara congestionada, las pupilas dilatadas, la mirada incierta, sudoración abundante y que continúa realizando una conducta normal aparentemente y adaptada a las circunstancias; responde correctamente a las preguntas, pero haciendo relación a la época anterior del comienzo de sus trastornos; desaparecen la cefalea, los trastornos del equilibrio, la torpeza mental y manifiesta sentirse completamente normal; aproximadamente media hora después de haber comenzado la crisis, sufre caída brusca por relajación muscular y posteriormente, la pérdida de la visión, de la audición, y deja de responder a las preguntas, dando la impresión de que estuviera profundamente dormido. Instantes después va recuperando lentamente las funciones de relación, hasta el estado de conciencia, manifestando al despertar, los mismos trastornos que experimentaba fuera de la crisis (cefalea, torpeza mental, etc.) y sin recordar nada de lo acontecido desde el momento de haber perdido el conocimiento.

Como ya se anotó, estos ataques se presentan dos veces por día o se desencadenan por cualquier estado afectivo intenso.

Durante una de las crisis nos fué llevado al servicio el enfermo, pudiendo apreciarse entonces únicamente vaguedad en la expresión, desconocimiento para los médicos y sitios donde en otras ocasiones se le había examinado; no recordaba haber estado nunca en el consultorio; expresaba sentirse completamente sano y se extrañaba de que lo hubieran llevado con el médico, en lugar de estar en sus clases en esos momentos.

Su actitud era brusca y ligeramente insolente, lo cual contrastaba con la corrección y beatitud durante sus estados de normalidad.

En vista de que este estado había persistido por más de 24 horas, fué sometido a un electro-choque.

Durante el estado crepuscular post-convulsivo se apreció una mezcla de torpor y obnubilación: reconoció a los médicos, el sitio donde se encontraba, etc., pero no sabía por qué se encontraba en aquel lugar; deseaba irse porque era hora de estar en clase, etc. Una hora después, aproximadamente, volvió a su estado de completa normalidad.

Se refiere que durante otras crisis, ha tomado la actitud de un guerrero romano arengando a la multitud, blandiendo la supuesta lanza, moviéndose el casco y hablando en una jergonza que tanto por las terminaciones, las modalidades, y el timbre de la voz, se suponían las personas que lo observaron que era griego (?).

En las últimas ocasiones, durante el estado secundario, ha tomado una actitud francamente agresiva con quienes le rodean; dice que necesita la sangre de otro cuerpo para poder persistir, por lo que es de gran peligrosidad en estos momentos.

Estado actual:

Exploración físico-funcional.

Individuo del sexo masculino, que representa su edad, íntegro, desproporcionado, asimétrico, leptosómico, de 1.81 metros altura y 74 kilogramos de peso.

Índice cefálico 83.3 (sub braqui-cefalia).

Volumen del cráneo 1,490.

El esquema constitucional es el siguiente:



Cráneo: mediano, de vértice prominente, irregular, en forma de quilla. Protuberancia saliente.

Cara: mediana, flaca angulosa, con rasgos acentuados y asimétrica. Nariz mediana, en la parte cartilaginosa y delgada en la parte ósea, poco saliente y de contornos precisos. Boca mediana, de contornos poco precisos; labios medianos, pálidos, cerrados; pómulos débiles; mandíbula inferior ancha, robusta; mentón poco pronunciado; laringe poco saliente. Paladar abovedado. Orejas de Blainville, grandes, separadas.

Cuerpo: grande, largo, hombros medianos asimétricos; extremidades, largas; estructura ósea delgada, articulaciones estrechas, musculatura delgada, cubierta adiposa escasa. Cabeza pequeña. Cuello largo; brazos largos y delgados; piernas largas y delgadas; manos grandes, largas y anchas y dedos gruesos; pies grandes, largos, anchos y planos y con relieves óseos muy marcados.

Tórax alargado, estrecho. Vientre mediano, tenso, ligeramente colgante.

Columna vertebral encorvada con lordosis y ligera escoliosis. Pelvis de esqueleto fuerte, asi-

métrica, ancha, pliegue inguinal marcado.

Sistema piloso: poco desarrollado y de implantación normal.
Sistema vascular: red venosa muy marcada, especialmente en los pies y las manos.

Glándulas: no existen anormalidades en el tiroides, mamas y testículos

Sistema nervioso:

Motilidad.—Voluntaria normal. No hay movimientos involuntarios. Tono y fuerza muscular correctas. Ligera hiperreflexia tendino-perióstica. Se exploraron los siguientes reflejos: bicipitales, tricipitales, estiloides, patelares, aquileos, costo-abdominales, deltoideos y pectorales. Reflejos cutáneos, normales. Reflejos mucosos, normales.

Sensibilidad.—Normal en todas sus formas.

Sensorialidad.—Pupilas irregulares y ligeramente paréticas, disminución de la agudeza visual.

Coordinación.—Sensación vertiginosa constante y poco acentuada. Incoordinación estática y dinámica ligera.

Equilibrio.—El equilibrio estático se encuentra perturbado; el enfermo puesto de pie, oscila ligeramente, fenómeno que se manifiesta más ostensiblemente cuando se le ordena poner un pie delante de otro.

Troficidad.—No hay trastornos tróficos.

Funciones esfinterianas y sexuales.—Normales.

Funciones del lenguaje.—Tanto el lenguaje escrito como el hablado, se efectúan correctamente.

Funciones hipóncas.—Normales.

Funciones intelectuales:

a). *Senso-percepciones.*—Ligera insuficiencia senso-perceptiva ligada a fenómenos de déficit atencional y por el estado de obnubilación psíquica constante.

b). *Atención.*—Hipoprosexia focal por fatigabilidad rápida de esta función. Se efectuaron las pruebas de Bourdon, Kraepelin y la prueba de la repetición de los dígitos, en las cuales cometió algunos errores, siempre al final de éstas.

c). *Memoria.*—Ligera hipomnesia anterógrada; amnesias lacunares correspondientes a los momentos de las crisis señaladas anteriormente.



Se le sometió a las siguientes pruebas: Ransburg, que no resolvió y Cimbald que resolvió en parte.

Orientación correcta.

d). *Ideación y asociación de ideas.*—La ideación es pobre y escasa en conceptos; la asociación ideativa es lenta, se efectúa en cadenas cortas y con ligera rumiación mental.

La prueba de Masselon la resolvió incorrectamente.

e). *Imaginación.*—Disminución de la capacidad imaginativa. El test de Rosso-Limo no pudo resolverlo; en la prueba de Masselon, dió respuestas muy extensas y con muchas perífrasis.

f). *Juicio.*—La autocrítica es correcta; aprecia bien su enfermedad y su poca capacidad mental. La capacidad de discernimiento es escasa; no sabe, por ejemplo, distinguir la diferencia entre pereza y ociosidad, evolución y revolución, etc. Se le sujetó a algunos test de adulto medio y no pudo resolverlos.

Funciones afectivas:

No existe ningún tono afectivo dominante; las reacciones afectivas son lentas y lábiles. Se le conocen pocas amistades y es poco sociable.

Funciones conativas:

No existe ningún trastorno ostensible a este particular.

Aparatos y sistemas:

Cardiovascular.—Area precordial de forma normal; ruidos cardíacos normales. Pulso con frecuencia de 76 por

minuto, rítmico y de amplitud normal. Tensión arterial Mx. 13.5. Mn. 7.

Respiratorio.—Tórax adelgazado; vibraciones vocales normales; murmullo vesicular normal; no existen ruidos anormales.

Digestivo.—Vientre de forma normal, ligeramente caído; escaso panículo adiposo; cuerdas cólicas palpables no dolorosas. Zonas de percusión normales.

Renal.—Normal.

Sistema neuro-vegetativo.—Exageración del reflejo pilomotor; dermografismo rojo; reflejo óculo-cardíaco no modificable.

Exámenes de laboratorio:

El examen del líquido céfalo-raquídeo practicado con fecha 3 de octubre de 1942, no rindió ningún dato de importancia.

Con fecha 26 de septiembre le fué efectuado el estudio radiográfico de cráneo por el Dr. R. quien, en su informe, dice lo siguiente: "practiqué al compañero N. dos radiografías del cráneo en proyecciones postero-anterior (nariz-barba), y lateral. No se observan signos de fisura en los huesos de la bóveda craneana. En la placa tomada en proyección lateral, se notan depresiones en la porción posterior de la región lateral. Hay impresiones digitales diseminadas y enérgicamente marcadas las arborizaciones laterales. En la silla turca se ve que las apófisis clinoides anteriores se aproximan a las posteriores.

El estudio electroencefalográfico practicado por el Dr. F., con fecha 30 de octubre de mil novecientos cuarenta y dos, dió el siguiente resultado: asincronia paroxística generalizada. En el lóbulo frontal izquierdo, numerosas agujas seguidas de ondas lentas; en el lóbulo temporal izquierdo, ondas lentas portadoras de ritmo beta.

El examen de campo visual y fondo de ojo, no aportó ningún dato anormal.

Diagnósticos:

Anatómico.—Padecimiento localizado al sistema nervioso central y al sistema glandular.

Sindrómico.—Síndrome de automatismo comicial ambulatorio. Aura sensorial en forma de cefalea fronto-occipital intensa, pérdida del conocimiento, realización de actos automáticos adaptados al medio ambiente, pérdida paulatina de las funciones de relación (ceguera, afasia, sordera), hipotonía muscular generalizada con caída brusca; amnesia lacunar con respecto al momento de la crisis.



Síndrome de déficit mental—hipofrenia, hipotimia—.
Síndrome hipofisiario atenuado—acromegalia y gigantismo ligeros—. Síndrome de hipertensión craneana-cefalea, vértigo.

Topográfico.—Proceso localizado al manto cerebral, a la hipófisis y consecuentemente al hipotálamo.

Anatomopatológico.—Lesiones irritativas de la corteza y

probable hipotrofia de algunos territorios nerviosos ligados a las deformaciones de los huesos del cráneo.

Alteraciones heredodistróficas—microcefalia, orejas de Blainville, bóveda palatina ojival, deformaciones y asimetrías óseas—.

Modificaciones de tipo irritativo en las células eosinófilas del lóbulo anterior de la hipófisis por probable craneofaringioma o tumor desarrollado a expensas de la bolsa de Rathke, primitivo conducto cráneo-faríngeo de donde se deriva el lóbulo glandular de la hipófisis; se trata por lo general de tumores císticos congénitos, en este caso supra-sellar, provocando al mismo tiempo compresión de los centros hipotalámicos. Estos tumores no dan imágenes radiológicas salvo el caso de que se encuentren calcificados.

Fisiopatológico.—La situación de la hiperplasia, explica claramente la sintomatología del padecimiento: Inhibición cortical transitoria y liberación de los centros del psiquismo inferior y los centros automáticos hipotalámicos y vegetativos vecinos (pérdida del conocimiento con realización de actos de automatismo, rubicundez de la cara, sudoración, etc.) inhibición de estos centros hipotalámicos (relajación muscular, ceguera, sordera, etc.), recuperación parcial e ininterrumpida del influjo nervioso central.

La crisis de amaurosis y los trastornos visuales por lesión directa del quiasma.

El gigantismo y la acromegalia, por hiperproducción de las células eosinófilas de la hipófisis desde la infancia (gigantismo) y después de la época en que normalmente debe terminar el crecimiento (acromegalia).

Etiológico.—Este padecimiento es sin duda de origen hereditario, basándose para afirmar esto en la forma y evolución que éste ha seguido: oligofrenia, alteraciones heredodistróficas, gigantismo, acromegalia, y por último, los trastornos comiciales ligados al crecimiento paulatino de la tumoración.

Nosológico.—Epilepsia hipofisiaria.

Integro.—Proceso tumoral desarrollado a expensas de los vestigios de la bolsa de Rathke, que ha ocasionado lesio-

nes hipofisiarias por compresión y un síndrome comicial ambulatorio, que evoluciona en persona oligofrénica.

Pronóstico:

Es serio desde todos los puntos de vista: vital, por el peligro que se encuentra durante las crisis, y funcional, ya que el proceso continuará evolucionando de manera constante y puede llegar a producir severa hipertensión craneana y aumento de los síntomas señalados.

Tratamiento:

Terapia profunda, opoterapia hipofisiaria, medicación sintomática.

ESTABLECIMIENTOS MAX ABBAT, S. A.

Rhin No. 37.

México, D. F.

Lista de sus principales productos con los precios al público en el D. F.

Algocratine	\$ 2.10	Gynoplax	\$ 3.80	Panglandine	\$ 5.75
Anegrine	4.30	Hemotonine	5.66	Paralcine	8.10
Arhemabectine	5.14	Inmunizols	6.28	Salyell Na	4.61
Bálsamo de la Ma- ternidad	2.43	10 Estafilococias		Sedol	6.28
Bismuth Desleaux.	5.56	11 Apendicitis		Septoplax	3.04
Bismuthoidol	6.94	18 Uretritis		Spasedol	6.28
Canfoseptyl	4.44	22 Tifoidea		Strychnal	5.22
Citrosodine	3.88	41 Metritis		Supponeryl	3.57
Dermoplastol	6.72	50 Otitis		Suppo Sedol	6.28
Distrolab	4.48	Iodamellis	4.44	Terpoflor	3.88
Elixir de Virginia.	4.50	Iodone	5.27	Theobromose	6.22
Fosfo Strychnal	4.23	Kipsol	1.71	Thiofene	5.56
Glesol	5.51	Lantol	6.27	Valerianato Pier- lot	3.98
		Nevrosthene	3.83	Veronidia	4.77
		Nuclearsitol	5.83		

OPOSTENOL

Registro Núm. 9325 D. S. P.

Moderno tratamiento de la ASTENIA en los casos de trastornos del recambio lipóideo o electrolítico de los centros nerviosos. Disfunciones endócrinas. Hiperexcitabilidad o labilidad constitucional del sistema nervioso.

FORMULA:

Cada grajea contiene:

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

Frascos de 80 Grajeas.

Dosis: de 6 a 10 grajeas al día.

CARLO ERBA DE MEXICO, S. A.

Barcelona, 25.

MEXICO, D. F.

Apartado 1837

NEUROTONINE

Registro No. 15314

SEDANTE HIPNOTICO ANTIESPASMODICO

FORMULA:

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

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

DOSIS:

Sedante.—Medix cucharadita cafetera por la mañana y una o dos por la noche.

Hipnótica.—Una a tres cucharaditas por la noche al acostarse.

LABORATORIOS "GAVRAS"

Antonio Sala No. 58.

México, D. F.

El tratamiento arsenical

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

el Acétylarsan

*rigurosamente indoloro
discreto, facil
neurotónico y eutrótico*

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

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

Usese por prescripción médica

SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE

— **Specia** —

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

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

BREVILL.

Apartado 45 bis Casa Bayer, S.A. México, D. F.

FANODORMO

M.P.

Somnífero universal

Proporciona sueño reparador

Despertar en condiciones de elasticidad
mental y física / No produce hábito

ENVASE ORIGINAL: Tubo de 10 tabletas de 0,20 gramos

LUMINAL

M.R.

en la corea, eclampsia, estados de ex-
citación e insomnio grave. De acción
depresiva y antiespasmódica sobre
las funciones centrales y motoras

ENVASES ORIGINALES: Tubitos de 10 tabletas de 0,10 y 0,30 g

LUMINALETAS

M.R.

en la jaqueca, Basedow, hipertonia, angi-
na de pecho, vasoneurosis, tos ferina, as-
ma bronquial. Acción antiespasmódica
con dosis mínimas, sin efecto hipnótico

ENVASE ORIGINAL: Frascitos de 30 Luminaletas de 0,015 g



Reg. Núm. 1045, 11485, D. S. P.

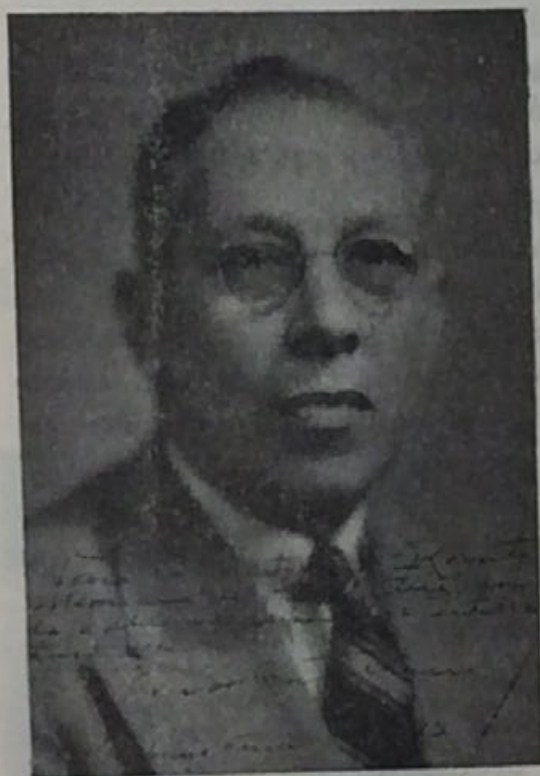
Usese exclusivamente por prescripción y bajo vigilancia médica.

Apartado 45 bis **Casa Bayer, S.A.** México, D. F.

“Alienistas y neurólogos americanos contemporáneos”

DR. ISRAEL CASTELLANOS Y GONZALEZ

Por el Dr. SAMUEL RAMIREZ MORENO



Dr. Israel Castellanos y González

Este ilustre médico es conocido mundialmente como antropólogo criminalista por la dedicación que en gran parte de su vida ha dado a estas disciplinas, pero en los albores de sus actividades científicas y en los últimos tiempos, ha revelado su cariño por la Psiquiatría, por lo que es también considerado como un distinguido alienista. El mismo nos revela estas inclinaciones en alguna de sus cartas: “En mis comienzos científicos, antes de graduarme en la Universidad de la Habana, visitaba periódicamente el Hospital de Dementes de Cuba, donde el entonces Director Dr. Américo Fera y el Sub-Director, el recientemente extinto, Dr. Francisco Arango de la Luz, me estimulaban por la senda psiquiátrica. Entonces publiqué “Brujería, Locura y Necrolatría”, “Anomalías Dentarias en el



BIBLIOTECA
CENTRAL

Loco, en el Criminal y en el Normal", "La Mano del Loco y del Criminal", etc. Después por los azares de mi vida cultural, me alejé del manicomio, al cual volví ya graduado en la Escuela de Medicina de la Habana, prestando desde 1928 a 1931 mis servicios en él, en cuyos años hice observaciones que verán la luz en breve".

"Ahora, siempre al compás de mi azaroso desenvolvimiento científico, vuelvo al cultivo de la psiquiatría, como demuestro en el trabajo "El pH Urinario en Clínica Psiquiátrica"...

El doctor Castellanos, por el lado paterno, es de ascendencia mexicana, pues los abuelos nacieron en el estado de Yucatán, pero por sucesos políticos tuvieron que emigrar e instalarse en la Habana, en cuya ciudad nació el padre, que es ciudadano mexicano: "Hay —nos dice—, hematías aztecas en mi torrente circulatorio, por el cual siento muchas veces vibrar las características temperamentales de mis antepasados paternos".

Nació en la ciudad de la Habana el 24 de noviembre de 1891 y desde muy joven se marcó su vocación por los estudios antropológicos, como él mismo lo relata en sus *Confidencias*.

Sus trabajos y obras publicados, han sido tan importantes y valiosos, que pasaron las fronteras de su patria para ser conocidos universalmente. Dedicó especiales estudios a las *bocas simiescas*, a la *antropología del maxilar*, a las *anomalías dentarias en el loco*, lo cual hizo que se le considerase como dentista, tanto por la índole de estos estudios, como porque fueron dados a conocer en diversas revistas odontológicas y lo mismo en su país que en otras partes se sostuvo este error, hasta que fué publicado el Atlas de su obra "A Través de la Criminología" en el que con sorpresa se conoció que todas estas investigaciones, eran parte de sus amplios conocimientos sobre criminología.

Sus triunfos científicos han sido reconocidos por los honores que justamente se le han prodigado, así por ejemplo, recibió el "Premio Lombroso" por su meritisima labor en medicina legal y antropología; se le designó Profesor Correspondiente del Instituto Español de Criminología; Profesor Honorario del Instituto de Medicina Legal de la Universidad Central de Madrid; y le fué dada la "Medalla Gordon" por su

interesante trabajo "La Brujería y el Ñañiguismo en Cuba Desde el Punto de Vista Médico Legal".

Es, además, Miembro Correspondiente del Instituto de Biofísica de París; de la Real Academia de Ciencias, Bellas Letras y Nobles Artes, de Córdoba (España); de la Sociedad Zoológica de Francia; de la Academia Nacional de Medicina de Lima, y de otras muchas más.

Su trabajo, "La Identificación Personal", que presentó en el 13° Congreso Internacional de Identificación, mereció que se le designara Miembro Activo de esa Asociación y Presidente para un período, y el "Premio Cañongo" le ha sido conferido en dos ocasiones; primero por su Memoria "La Talla de los Delincuentes en Cuba", y después por la titulada "El Peso Corporal de los Delincuentes en Cuba".

Mucho ha hecho por la Psiquiatría, la Medicina Legal, la Antropología y la Criminología este sabio surgido de las tierras de América—como lo demuestran sus numerosas investigaciones y trabajos—, pero además de su recia personalidad científica, es como dice el Profesor Juan Marín: "honrado, virtuosamente honrado, en el más amplio sentir del vocablo, lo que resulta tan insólito y discriminante que se hace de su invulnerable rectitud moral un pedestal de diferenciación y rango cuya altura se alza por encima de las glorias de su consagración intelectual".

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 LOGEALS, 24, rue de Sully, BOULOGNE-s/Seine (Francia)

LOS RESFRIADOS Y GRIPE

Pueden tener graves consecuencias. Evítelas
instituyendo un tratamiento eficaz con

SEDALMERCK

De venta en todas las buenas farmacias

Merck-México, S. A.

Apartado 8619

Sección Científica

México, D. F.

"Sedalmerck": marca reg. Reg. No. 3329 D.S.P. Prop. 6597

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.

HEPATO-VIT

Registro No. 19483, D. S. P.

Extracto Hepático superconcentrado y desalbuminado
y Vitamina C.

INYECTABLES

(Indoloro)

Caja de 5 amp. de 2 c.c.

Extracto Hepático 2 c.c.
Vitamina C. 1,000 U. I.

(fuerte)

Caja de 4 amp. de 5 c.c.

Extracto Hepático 5 c.c.
Vitamina C. 2,000 U. I.

BEBIBLES

(niños)

Caja de 10 amp. de 2 c.c.

Extracto Hepático 2 c.c.
Vitamina C. 1,000 U. I.

(adultos)

Caja de 10 amp. de 5 c.c.

Extracto Hepático 5 c.c.
Vitamina C. 1,000 U. I.

LABORATORIOS DR. ZAPATA, S. A.

Av. Insurgentes Núm. 35.

México, D. F.

BETORMON

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

HIPOAVITAMINOSIS B₁, NEURALGIAS,
POLINEURITIS, Etc.

FORMAS DE PREPARACION:

Inyectables,

Para uso por vía oral (ampolletas bebibles)

Comprimidos.

FABRICADO EN LOS

Laboratorios Dr. Zapata, S. A.

AV. INSURGENTES 35

MEXICO, D. F.

Registro No. 22047 D. S. P.

Prop. No. 18754 D. S. P.

VITAMINA

B₁

“HORMONA”

Simple 0.02 gr.

Fuerte 0.05 gr.

Extrafuerte 0.25 gr.

a precios razonables.

NEUMOPIRIDINA “HORMONA”

20 tabletas de 0.50 gr. de Sulfopiridina.

LABORATORIOS HORMONA, S. A.

Laguna de Mayrán, 411

México, D. F.

NOTAS SINTETICAS

Por J. P. V

FUNCIONES DEL NEUROPSIQUIATRA EN LOS HOSPITALES DEL EJERCITO

William C. Porter ("Psychiatry", agosto 1942, Washington, D. C., EE. UU.), hace una distinción de los hospitales militares, de acuerdo con la convención de Ginebra y según se esté en guerra o durante la paz. Hace notar que los neuropsiquiatras intervienen desde el Servicio de Selección hasta el de Campaña, cita casos concretos, hace consideraciones comparativas y la lectura de su trabajo es muy interesante para nosotros en estos momentos. Es indiscutible que el papel del neuropsiquiatra en los servicios médicos de un país en guerra es importantísimo. El trabajo de Porter orienta respecto a la selección de los aptos para el servicio de las armas, así como respecto a las constituciones psicopáticas que no son directamente influenciadas por la guerra y las psicosis que constituyen, junto con los retardos mentales, verdaderos obstáculos en la buena conducción de la tropa.

UN EXPERIMENTO EN LA SELECCION MILITAR

Algunos especialistas de los Estados Unidos, entre ellos Ernest E. Hadley, publican sus experiencias en la misma revista citada anteriormente. Para cualquier proyecto de selección, sobre todo desde el punto de vista neuropsiquiátrico, es de incalculable valor documentarse con esos trabajos, que constituyen un cuidadoso estudio y un método casi inmejorable, especialmente por lo que respecta a los interrogatorios

normalizados. Todavía después de estudiados en esta forma, muchos son descubiertos como incapacitados por los oficiales de línea.

EFECTOS DE LA HIPERINSOLACION EN LOS ENFERMOS MENTALES

Como los efectos de la hiperinsolación en los enfermos mentales son habitualmente observables en los frenocomios oficiales y particulares, creemos de interés citar el trabajo de los Dres. Edgard Pinto César y J. P. Godoy d'Alambert en los "Arquivos de Asistencia a Psicopatas del Estado de Sao Paulo", Brasil, junio 1942. Los autores mencionan muchos trastornos que al principio no sospechaban se debieran a la acción nociva de los rayos solares, y señalan finalmente los más comunes, algunos de ellos ya muy conocidos: pigmentación cutánea, decaimiento físico, trasmineralización, lipoidiosis, desnutrición, agravación de bacilosis por reacción focal, pelagra, etc. El estudio es amplio y merece ser conocido.

INTERPRETACION GENETICO-SOCIAL DE LAS NEUROSIS

Un bien documentado trabajo del Dr. José Alves García, del Hospital Psiquiátrico de Río Janeiro, Brasil, ("Archivos Brasileiros de Medicina", junio 1942), toma en cuenta las psiconeurosis traumáticas (delirio traumático, psicopatías post-traumáticas, deterioración post-traumática, *psicosis de guerra*), la histeria, la neurastenia, las psicosis reactivas y de situación. Sus puntos de vista son aceptables y útiles.

INVALIDISMO PARA EL EJERCITO DEBIDO A DESORDENES MENTALES

El autor, R. P. Tradgold (in Jour. Ment. Sc., julio 1942, reprod. The Neuro-Psychiatric Institute of the Hartford Retreat, Conn. U. S. A.), señala el significado etiológico de las condiciones militares. Considera como factores externos la acción del enemigo en todas sus formas, el enrolamiento con arrancamiento del hogar, esfuerzo de adaptación a la disciplina, temores por penalidades de la familia, falta de dinero,

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—

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

DRÉVIL

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

etc., emociones amorosas, sentimiento de ineptitud creciente, alguna enfermedad sobreañadida actual y realmente. Considera también la importancia del factor imaginativo y el control de los centros superiores.

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DE TEMBLOR HISTERICO

Paul Schilder (Arch. of Neur. and Psych. 45 - 3:517) propone, para distinguir el temblor histérico de otros temblores (psicógenos y orgánicos), se tome en cuenta que el temblor pitiático habitualmente es rápido (5 a 7 por segundo) y se intensifica durante el movimiento; que es variable según la tensión muscular, y que a veces desaparece con movilizaciones pasivas. Pero lo que lo distingue, más que nada, es que, cuando se localiza en los brazos, hay tendencia a converger cuando se colocan horizontalmente con los ojos vendados. Se necesita a veces, como en el parkinsonismo, inmovilizar el hombro. En los miembros que no tiemblan o padecen otra clase de temblor, la tendencia es a la divergencia de los brazos.

JOVEN MEDICO A LOS ESTADOS UNIDOS



Dr. Mauricio Rubio Yarza

El Dr. Mauricio Rubio Yarza, distinguido alumno de nuestra Facultad de Medicina y Ciencias Biológicas, y discípulo del Dr. Samuel Ramírez Moreno, se graduó como médico cirujano en noviembre de 1942 presentando una interesante tesis sobre "Los Electrochoques en el Tratamiento de la Esquizofrenia". Ahora va al Hartford Retreat, hermoso sanatorio en Connecticut (Estados Unidos) por gestiones de acercamiento, intercambio y adiestramiento debidas a los Dres. C. C. Burlingame y S. Ramírez Moreno. En ramas importantes de la medicina se desea la preparación de técnicos, como por lo que se refiere a medicina de aviación, praxiterapia (especialmente terapia ocupacional), etc., que beneficiará a nuestras instituciones. Deseamos al Dr. Rubio una

brillante actuación y eficaz aprovechamiento, para que a su retorno cuente el país con un experto más.

ANIVERSARIO

El 10. de diciembre de 1942 cumplió once años de existencia la Clínica Neuro-Psiquiátrica del Dr. Samuel Ramírez Moreno. Esta vez poco tenemos que añadir a las líneas que anualmente dedicamos con motivo análogo. La institución se ha mantenido en el honroso lugar que ocupa. En los primeros días de enero de 1943, probablemente circulando al mismo tiempo que este número de la Revista, se distribuirá un folleto del Sanatorio, con interesantes ilustraciones y breve texto, resumiendo las principales actividades de la Clínica desde su fundación.

EL DR. EMILIO MIRA EN MEXICO



El Dr. Mira con los Dres. Ramírez Moreno y Peón del Valle

Entre los distinguidos visitantes que recientemente han venido a México, se destaca la personalidad del eminente neuro-psiquiatra Prof. Dr. Don Emilio Mira y López, quien ha continuado en Argentina su activa labor psiquiátrica y sus

investigaciones y creaciones en el difícil campo de la psicología, ya iniciadas en España y por lo que es ampliamente conocido en el mundo científico. Pudimos disfrutar de su agradable trato, extensa cultura y gran erudición, en los primeros días de diciembre de 1942, en la Clínica del Dr. Samuel Ramírez Moreno, por donde pasó a su regreso de los Estados Unidos con motivo de las conferencias que dió en el país vecino. En esta hora, que es la de América, el movimiento científico continental se encuentra en manos de personas de tanto valer como el



El Dr. Mira, con el Director y el personal médico de la Clínica

Dr. Mira y por eso nos complace señalar su breve y seguramente que no la última estancia entre nosotros.

NOTAS DE MEDICINA Y GUERRA

Según un Editorial de "Lancet", ag. 1942, extractado en el Instituto Neuro-Psiquiátrico del Hartford Retreat, son numerosas las alteraciones nerviosas causadas por la guerra, y esto ya era sabido, pero la importancia del reporte es la relación entre esas alteraciones y la moral civil así como el aumento de la delincuencia en niños, adolescentes y jóvenes.

Otro problema interesante ha sido el diagnóstico de la epilepsia idiopática, heredo-constitucional o esencial, habiendo

casi siempre imposibilidad de encefalograma o internamiento frenocomial. Uno de los medios recientes ha sido el estudio de la hidratación del organismo usando como test el Pittressin. Hay un artículo en "Military Surgeon" de septiembre de 1942, donde se describe la prueba, pero encontramos que no es lo suficientemente sencilla o rápida para resultar práctica en los campos de reclutamiento o de combate, y ni aun en los de selección dadas las condiciones actuales, sobre todo en nuestro país. Aparte de eso, no da un porcentaje de seguridad tan elevado que pueda confiarse en él.

En el terreno de la oftalmología existe también el problema de la exageración, la simulación, la falsificación y las lesiones causadas por el mismo sujeto. Se trata en la misma revista mencionada en el párrafo anterior. Creemos que en esta materia hay bastantes y sencillos aditamentos para el diagnóstico.

MODALIDADES PSICOPATOLOGICAS DE LAS IDEAS DELIRANTES

El Prof. J. López Ibor, catedrático de Psiquiatría de la Universidad de Madrid, publica en las Actas Españolas de Neurología y Psiquiatría (Año II, No. 1. en. 41), un estudio en el que analiza las diversas modalidades de ideas delirantes. Distingue entre ideas delirantes primarias y secundarias o deliroides. Las primeras las subdivide a su vez en revelaciones, inspiraciones e iluminaciones, prefiriendo utilizar vocablos del lenguaje corriente dotándolos de una significación psicopatológica precisa, que crear neologismos (tesis de los psicopatólogos alemanes, quienes hablan, por ejemplo, de "Wahneinfalle", "Eingebugspsychose", etc. Se funda el autor en la escuela de Heidelberg (Jaspers, Gruhle) para establecer con mayor rigor y seguridad algunos diagnósticos, singularmente el de esquizofrenia, por el conocimiento de puros síntomas psíquicos. Las ideas delirantes, por su mecanismo psicopatológico, pueden aproximarse a las vivencias de la experiencia religiosa. Se trata de fenómenos del mundo irracional, de los cuales sólo caben descripciones aproximadas. En ellos interviene la totalidad de la persona enferma que se siente sorprendida por la súbita aparición de la revelación

delirante. Así el humor delirante es una faceta de esta experiencia y no un fenómeno distinto. El carácter de seriedad o de "a modo de juego" de la idea delirante, no depende de la mayor o menor realidad que el enfermo le atribuye, sino de la independencia de su voluntad, del sentirse dominado o sobrecogido por ella. Este análisis modal tiene un valor clínico enorme. Las revelaciones y las inspiraciones delirantes definen por sí la presencia de un proceso psicósico. No ocurre así con las iluminaciones y las ideas deliroides en las que hay que analizar su contenido (caracteres exteriores) para calificarlas de morbosas.

UNA NOVEDAD!

EN EL TRATAMIENTO DE LA INSUFICIENCIA FOLICULINICA

El tratamiento de la insuficiencia ovárica por vía bucal ha pasado por periodos sucesivos de perfeccionamiento. El último adelanto o sea el tratamiento por vía "per lingua" acaba de establecer un método comparable por su actividad al tratamiento parentérico.

En un principio, el empleo de la foliculina cristalizada había demostrado la superioridad de actividad de las hormonas puras sobre los extractos glandulares, siempre pobres en principios activos. Posteriormente la dihidrofolliculina, verdadera hormona ovárica, manifestó una actividad cinco veces superior a la de la foliculina y fué adoptada como principio activo del GINESTRYL Gotas y del GINESTRYL Comprimidos. Sin embargo una parte de la actividad hormonal es destruida en el hígado después de la absorción intestinal. La administración por vía "per lingua" evita esta disminución de actividad ya que la hormona pasa a través de la mucosa directamente a la circulación.

El número prescrito de gotas (o sea un promedio de 10 gotas cinco veces al día), se vierte en una cucharita sin adicionarle ninguna cantidad de agua, se toma cuidadosamente, guardándose en la cavidad bucal sin tragarse. La enferma debe permanecer sin beber nada por lo menos un cuarto de hora. Asimismo se pueden verter las gotas sobre un poco de azúcar y guardarse en la boca sin tragar hasta que el azúcar se haya derretido completamente. Además, con el objeto de que el tratamiento por vía bucal sea más activo, nuestros Laboratorios acaban de duplicar la concentración del GINESTRYL Gotas y del GINESTRYL Comprimidos: 2,000 Unidades Internacionales en vez de 1,000 en 50 gotas, ó 4 comprimidos, dosis cotidiana habitual.

GRUPO ROUSSEL, S. A.

Reg. Núm. 11317-13987.—D.S.P.

1943

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

EL SINDROME PUPILAR TONICO

Tomado del British Medical Information Service.

En este trabajo el autor intenta localizar la lesión a la cual se debe este síndrome, señalando la diferencia entre éste y la Tabes.

El síndrome se reconoce por los siguientes signos físicos:

1. La pupila atacada es la más grande y se dilata aun más en la oscuridad y con la atropina.
2. La reacción pupilar a luz se halla ausente o es perezosa.
3. La reacción de convergencia es lenta y la reacción de acomodación es normal.
4. Los músculos externos, el nervio óptico y la inervación simpática de la órbita son normales.
5. En cierto número de casos, el reflejo de rodilla y de tobillo se encuentra ausente o es reducido.

Anatomía del reflejo a la luz.

La rama aferente que parte de la retina, pasa por el nervio y vías ópticas y llega al cerebro medio a través del *braohium* de los tubérculos cuadrigéminos superiores. Después de una sinapsia en el núcleo de Edinger-Wesphall, la rama eferente marcha a lo largo del tercer nervio craneal hasta el ganglio ciliar, desde el cual se dirige por los nervios ciliares cortos al músculo constrictor del iris.

Anatomía del reflejo de convergencia.

La rama aferente se origina en los dos músculos rectos internos y lleva impulsos propioceptivos a lo largo de la rama oftálmica del quinto nervio craneal al puente de Varolio y, de aquí, por las raíces encefálicas, al núcleo de perlia en el cerebro medio. Desde éste, la rama aferente marcha por el tercer nervio craneal al músculo ciliar y al constrictor del iris, pero sin pasar por el ganglio ciliar. Por tanto, el constrictor del iris tiene una inervación

doble: una que pasa a través del ganglio ciliar y otra que no tiene conexión ninguna con éste.

Discusión:

Puesto que la reacción pupilar a la luz es defectuosa, es lógico suponer una lesión en el arco reflejo a la luz.

La rama aferente puede excluirse, puesto que ni el simpático que marcha con ella hasta el cerebro medio, ni el nervio o las vías ópticas están afectados.

El núcleo de Edinger-Wesphal, puede excluirse asimismo puesto que una lesión que le afecte aisladamente es casi imposible.

De la rama eferente, en su trayecto hasta el ganglio ciliar, puede prescindirse igualmente ya que el tercer nervio craneal es normal como lo demuestra una ausencia de parálisis ocular externa.

Queda el ganglio ciliar que es donde se debe suponer la existencia de la lesión—algún trastorno de conducción entre las fibras pre y post-gangliónicas. Una lesión en este punto explica fácilmente la ausencia de reflejo a la luz, y puesto que el dilatador está normal y sin oposición del constrictor paralizado, se produce necesariamente una dilatación pupilar.

La reacción de convergencia lenta se explica como sigue: El constrictor tiene una doble inervación: una con sinapsa en el ganglio ciliar y otra que no pasa por él. La primera se encuentra paralizada, destruyéndose así la mitad de la inervación del constrictor que, en consecuencia, se contrae menos fuertemente, parece imposible suponer una lesión en cualquier otro lugar que explicase los signos físicos.

En algunos casos, los reflejos rotulianos y del tobillo se encuentran ausentes o reducidos. En tal caso debe sospecharse una Tabes. Sin embargo, el examen cuidadoso revelará varias diferencias.

Tabes.

1. Pupila pequeña, de ordinario bilateral, reacción de convergencia viva.
2. Por lo general, Romberg positivo.
3. Sensaciones de dolor y vibración ordinariamente ausentes.
4. Ptosís frecuente.

Pupila tónica.

1. Pupila más grande, usualmente unilateral, reacción de convergencia lenta.
2. Romberg siempre negativo.
3. Nunca falta sensación de dolor y vibración.
4. Nunca existe ptosis.

En la tabes, las lesiones a las cuales se debe la pérdida del reflejo rotuliano se hallan localizadas en las fibras procedentes del ganglio espinal en el lado aferente.

En la pupila tónica, estas fibras se encuentran normales como lo demuestra la ausencia de Romberg y la persistencia de sensación de dolor y vibración. La rama eferente se excluye asimismo por la falta de neuritis periférica. Por lo tanto, hay que suponer la lesión en los segmentos lumbar y sacro de la médula que dan lugar a errores de conducción en la sinapsa correspondiente a las neuronas intermedias que conectan la raíz posterior con las células del asta anterior análogamente a lo que se ha supuesto en el ganglio ciliar. La patología es oscura.

CENTENARIO DEL NATALICIO DEL DOCTOR JOSE PEON CONTRERAS

El 12 de enero de 1943 se cumplieron cien años del natalicio del Dr. José Peón Contreras, primer profesor de enfermedades mentales en nuestra Facultad de Medicina, Director del Hospital frenopático "San Hipólito", de quien publicó una nota biográfica el Dr. Samuel Ramírez Moreno en esta Revista. (Vol I, No. 5).

Más ampliamente conocido como autor dramático y poeta, Peón Contreras ha recibido, después de 36 años de fallecido, diversos homenajes por considerársele el más fecundo de los poetas yucatecos y el único dramaturgo verdaderamente mexicano, ya que Juan Ruiz de Alarcón es más español y Gorostiza regresó a su patria a los 46 años. El Centro Yucateco de México organizó una ceremonia en el Panteón Francés y gestionó el traslado de los restos a la Rotonda de Hombres Ilustres de Mérida, ciudad natal del notable alienista y gran vate. La radiodifusora XEW en su Teatro de la Comedia dirigido por la talentosa escritora Catalina D'Erzell transmitió el drama "La Hija del Rey", de Peón Contreras. La Radio Gobernación hizo también un homenaje y diversas revistas y periódicos han dedicado conmemorativos, destacándose los hombres de letras Lic. Joaquín Méndez Rivas, Ricardo López Méndez, Hernández Fajardo, Díaz Bolio, Hijuelas, etc. En Mérida hubo un programa algo más extenso en el Teatro Peón Contreras. Se leyeron también reproducciones de elogios acerca del poeta por Sánchez Mármol y Núñez de Arec, se conmemoró la glorificación del dramaturgo cuando se le designó "Restaurador del Teatro en la Patria de Alarcón y Gorostiza". Mucho se debió en estos homenajes a la colonia yucateca, a los periodistas mexicanos, a las autoridades nacionales y a los amigos de Peón Contreras, entre quienes sobresale el maestro de varias generaciones y gran erudito Ing. D. Agustín Aragón.

Como se recordará, el Dr Juan Peón del Valle (padre), también por una nota biográfica publicada en esta Revista por el Dr. Ramírez Moreno (Vol. II, No. 11), fué hijo del Dr. Peón Contreras, y siguió el cultivo de la psiquiatría en México así como otro de los hijos de Peón Contreras, el Lic. José Peón del Valle, jurisconsulto y poeta, siguió el de las letras.

La REVISTA MEXICANA DE PSIQUIATRIA, NEUROLOGIA Y MEDICINA LEGAL, desea recordar el Centenario del Dr. Peón Contreras por haber sido no sólo un gran literato, sino un médico que dedicó esfuerzos formales en la especialidad psiquiátrica.

INTERNADO BINET

CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL

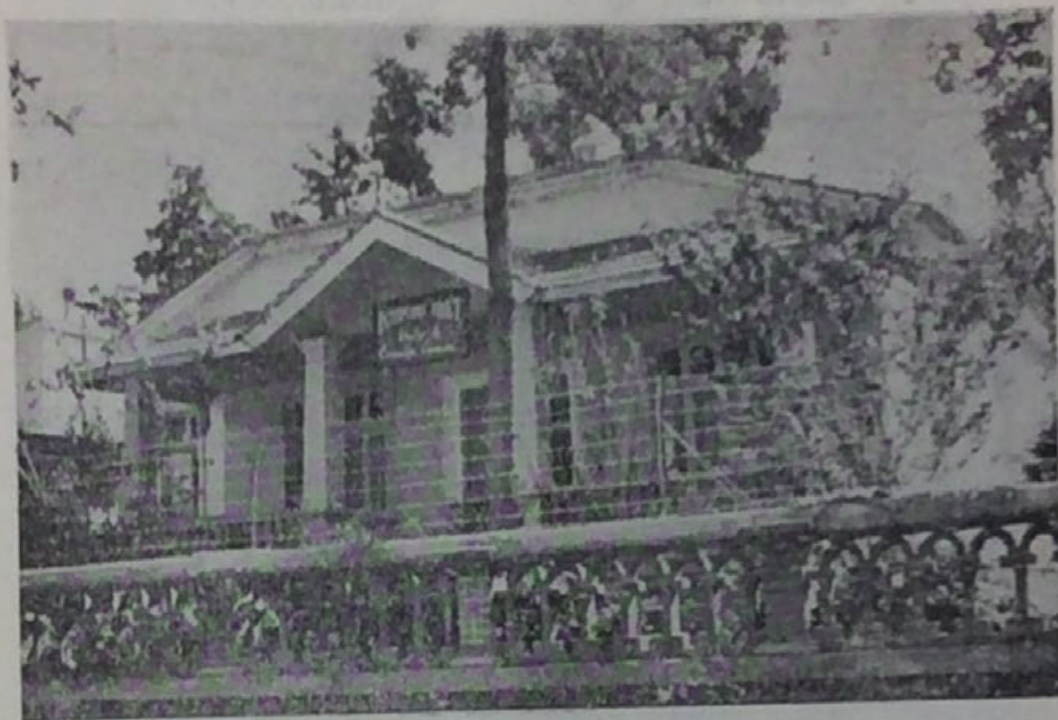
Tratamiento Endocrino y Neuro-Psiquiátrico

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.

Secretaría: Señorita profesora Lilia Alfaro Vega.

PERSONAL MEDICO:

Psiquiatría: Dr. Francisco Núñez Chávez,

Neurología: Dr. Francisco Elizarraras 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

Artistas: 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 50



Director:

Dr. Samuel Ramírez Moreno.

Jefe del Servicio Neuropsiquiátrico:

Dr. Juan Peón del Valle.

Médico Interno:

Dr. Jorge G. Pavón Abreu.

Médicos Auxiliares:

Dr. Abraham Fortes.

Dr. A. Luna Olivares

Practicante:

Jesús Urriza.

Todo el Personal Especializado.