

# REVISTA MEXICANA DE PSIQUIATRIA, NEUROLOGIA Y MEDICINA LEGAL



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

## SUMARIO:

CONDUCTA A SEGUIR POR UNA ENFER-  
MERA FRENTE A UN ENFERMO NER-  
VIOSO.—Por el *Dr. Manuel Galigarcía*.

DICTAMEN CON IMPORTANTES PUN-  
TUALIZACIONES DEL CUERPO MEDI-  
CO-LEGAL DEL DISTRITO FEDERAL.—  
Por los *Dres. A. Lozano Garza, J. Rojo de la  
Vega, etc.*

ALIENISTAS Y NEUROLOGOS AMERICA-  
NOS CONTEMPORANEOS.—Por el *Dr.  
Samuel Ramírez Moreno*.

NOTAS SINTETICAS.

VOL. X

PUBLICACION BIMESTRAL

NUM. 60

1º DE MARZO DE 1944.

MEXICO, D. F.

**SULFANA**  
Wander

UNGUENTO

120  
PARAMINOFENILSULFANIDA

REG. No. 22129 D. S. P.

**DR. A. WANDER, S. A. BERNA, SUIZA**

REPRESENTANTES:

CIA. PABLO HERZIG, S. A.  
HAMBURGO 13                      MEXICO, 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

Regi. No. 1077 y No. 1023 D. S. P. ~ Prop. No. 6949.

Usese por prescripción médica

SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE

**—Specia—**

Marques POULENC Frères et USINES DU RHONE

21, Rue Jean-Goujon, 21 - PARIS (8<sup>e</sup>)

# VITAMINA

# B<sub>1</sub>

Simple . . . . . 0.02 Gr.

Fuerte . . . . . 0.05 Gr.

Extrafuerte . . 0.25 Gr.

"HORMONA"

a precios razonables



## Neumopiridina "Hormona"

20 Tabletas de 0.50 Gr. de Sulfopiridina



## Laboratorios Hormona, S. A.

Laguna de Mayrán, 411

México, D. F.

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.

1909, 1914



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

## TODAS NEURALGIAS REBELDES

SEDACION RÁPIDA  
Y ATOXICA

# NAÏALGINE

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

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

"AUTORIZACION 3914 D. S. P."

# B - E N D O - V I T

VITAMINA B<sub>1</sub>

Para uso intravenoso e intrarraquídeo

(También se pueden emplear las vías usuales de inyección)

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

Reg. D. S. P. 23402



LABORATORIOS DR. ZAPATA, S. A.

INSURGENTES Núm. 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 Núm. 52

MEXICO, D. F.

# Gardénal

FENIL - ETIL - MALONILUREA

EPILEPSIA  
CONVULSIONES  
ESTADOS ANSIOSOS  
INSOMNIOS REBELDES

*EN TUBOS DE COMPRIMIDOS  
A 0,070, 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<sup>e</sup>

N° 3467 D. S. P.

# H E P A T O - V I T

REGISTRO NUM. 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.

### DEBILES (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 NUM. 35.

MEXICO, D. F.

# B E T O R M O N

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

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

FORMAS DE PREPARACION:

Inyectables.

Para uso por vía oral (ampolletas bebibles).

Comprimidos.

FABRICADO EN LOS

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

AV. INSURGENTES NUM. 35.

MEXICO, D. F.

Registro Núm. 22047, D. S. P. Prop. Núm. 18754, D. S. P.



# ORARGOL

Complejo COLOIDAL de PLATA y ORO

## ANTI - INFECCIOSO GENERAL

ORARGOL INYECTABLE, ampollitas de 5 c. c.

### FORMULA:

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. Núm. 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. París, Francia.

REPRESENTANTES EXCLUSIVOS:

**ESTABLECIMIENTOS LAUZIER, S. DE R. L.**

Ave. Chapultepec, 276.

MEXICO, D. F.

Apartado 399

Departamento Científico  
"Knoll"

ATENAS. Núm. 4

MEXICO, D. F.



Cuando son frecuentes los

**resfriados, la gripe,  
la neumonía, etc.**

apreciará Vd., Doctor, la eficacia de la

## **CARDIAZOL-QUININA**

Es antipirética y aumenta la resistencia por parte del componente quinina, tonifica la circulación y por su componente Cardiazol obra como espasmolítica de los bronquios.

Demás indicaciones: Terapia y profilaxia de la bronquitis y neumonía postoperatoria - paludismo - taquicardia paroxística - arritmia absoluta - extrasístoles - afecciones febriles con intensa destrucción de albúminas (p. ej. tuberculosis) - debilidad primaria de los dolores del parto - partos prematuros febriles.

Tubos de 20 grageas. 2 a 3 veces diarias 2 a 3i grageas. Cajas de 5 ampollas de 1,1 ccm. Una o varias veces al día una ampolla por vía intramuscular profunda.



Esta empresa opera bajo el control de la Junta de Administración y Vigilancia de la Propiedad Extranjera.

# REVISTA MEXICANA DE PSIQUIATRIA, NEUROLOGIA Y MEDICINA LEGAL

DIRECTOR:

Dr. SAMUEL RAMIREZ MORENO

JEFE DE REDACCION:

Dr. JUAN PEON DEL VALLE



BIBLIOTECA  
CENTRAL

## PUBLICACION BIMESTRAL

VOLUMEN X. NUM. 60.

1º DE MARZO DE 1944.

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. A los que cambien su dirección se les suplica lo comuniquen a nuestras oficinas de Génova número 39, para que no sufran retardo en la entrega de la Revista.

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 le deseen y en especial cuando estén en desacuerdo con el contenido de algún artículo, dispongan de las páginas de esta Revista para contribuir al mejor estudio de la neuropsiquiatría y ramas afines.

TODA CORRESPONDENCIA DIRIJASE A:  
SECCION EDITORIAL - LUIS A. HERRERA

GENOVA, 39.

MEXICO, D. F.

# SECCIONES:

## PSIQUIATRIA

Dres. Samuel Ramírez Moreno y Juan Peón del Valle.

## NEUROLOGIA

Dres. Adolfo M. Nieto y Santiago Ramírez.

## MEDICINA LEGAL

Dres. José Torres Torija y José Rojo de la Vega.

## RAMAS AFINES

Neuro-Endocrinología: Dr. Fernando Ocaranza. Histología del Sistema Nervioso: Prof. I. Ochoterena. Psicopedagogía: Dr. Lauro Ortega. Criminología: Dr. José Gómez Robleda. Neuro-Cirugía: Dres. Conrado Zuckermann y Darío Fernández. Higiene Mental: Dr. Fernando Rosales. Psiquiatría Infantil: Dr. Manuel Neimann. Paludoterapia: Dr. Luis Vargas. Toxicomanías: Dr. Juan Peón del Valle y Varona. Terapéutica del Sistema Nervioso: Dr. Antonio Tena. Neurología Ocular: Dr. Raúl A. Chavira. Fisioterapia: Dr. Guido Torres Martínez. Laboratorio: Dres. Luis Gutiérrez Villegas y Alberto Lezama. Psiquiatría Jurídica: Gustavo Serrano y Felipe Gómez Mont.

## COLABORADORES REPRESENTANTES EN LA REPUBLICA

Distrito Federal: Dres. José León Martínez, Arturo Baledón Gil, Antonio Tena Ruiz y Miguel 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. 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. Plínio 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. 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 Sizzo 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.



## Conducta a seguir por una Enfermera frente a un enfermo del Sistema Nervioso

Por el Dr. MANUEL GALIGAR-  
CIA, profesor de Patología Experimental de la Facultad de Medicina de la Universidad de La Habana; profesor de Neuro-psiquiatría de la Escuela de Enfermeras del Hospital Universitario Calixto García.

Generalmente las enfermeras se ven precisadas a asistir a un enfermo del sistema nervioso y desde el primer momento se les presentan obstáculos naturales cuando la enfermera no está especializada en el manejo de estos enfermos. La enfermera no especializada nota prontamente la diferencia del tipo de asistencia, habituada corrientemente a asistir enfermos de afecciones generales en hospitales, clínicas privadas o atendiendo casos particulares.

En la dedicación de esta clase de asistencia, se requieren ciertas condiciones personales y fundamentales conocimientos científicos, que hacen más fácil el manejo de los pacientes y dan la tranquilidad que se requiere para mantener la personalidad del que asume la responsabilidad de un enfermo.

Señalaré someramente los requisitos más indispensables y cómo se debe actuar frente a un enfermo del sistema nervioso.



BIBLIOTECA  
CENTRAL

## CONDICIONES PERSONALES

Las enfermeras que necesitan por su profesión asistir enfermos del sistema nervioso, deben antes que nada, tener vocación para el ejercicio de esta rama de la medicina, pues si bien es verdad que en toda la medicina se necesita igual condición, no es menos cierto, que en esta especialidad se requiere mayor tacto, excesiva prudencia, discreción para atender estos enfermos. Un gesto, una palabra, un cuchicheo, una indiscreción o un proceder violento o descortés pueden proporcionar en algunos casos hasta la muerte del sujeto.

Necesita la enfermera tener perspicacia, darse cuenta debidamente de la clase de enfermo que va a asistir, hacer un estudio rápido, una ojeada, por así decirlo, del punto débil de su enfermo. Y ese estudio psicológico que no ha de demorar en realizarlo, aunque sea provisional, la pone en camino de la conducta que ha de seguir con ese caso especial. El carácter de la enfermera en esta disciplina tiene que ser más dulce y bondadoso, más apacible y meditativa en sus determinaciones, no proceder con violencia y ligereza, razonar y medir lo que se va decir y ordenar.

A la vez que bondadosa e indulgente, debe ser enérgica en el mantenimiento del principio de autoridad que no puede jamás quebrantarse. Son indispensables estos dos factores, de bondad y fineza en la conducta, para mantener el dominio y la inspiración de la confianza de los enfermos. Conviene no olvidar que es necesario también saberse dominar para no confundir el respeto y la autoridad que una enfermera inspira delante de un enfermo, con la tiranía y las violencias que dan al traste y traen fatales consecuencias.

## CONOCIMIENTOS GENERALES

La enfermera frente a un enfermo del sistema nervioso necesita algunos conocimientos necesarios para poder actuar con fácil desenvolvimiento y con provecho a la salud del enfermo.

En la administración de los medicamentos o el mandato al cumplimiento de ciertos tratamientos, hacerlo de manera que inspire confianza y fe en el éxito de lo que se administra, pues sabido es que los enfermos del sistema nervioso en general, son desconfiados, puntillosos y majaderos, y si la enfermera olvida estos detalles al cumplir el tratamiento, sucede siempre que el enfermo desconfía del resultado beneficioso de lo que se le da, y pierde la fe, tan necesaria para la curación de todo enfermo.

Cada tipo de neurosis requiere, desde luego, un comportamiento distinto, y en cada caso ha de actuarse en relación al cuadro que se tiene delante.

La inteligencia natural que toda enfermera habituada a la asistencia de estas enfermedades, posee, les hace conducirse hábilmente llevando con sus cuidados y sugerencias a la curación en algunos casos, y en otros, al mantenimiento de la fe y esperanza en el enfermo, por su labor provechosa, científica y eficiente.

La *discreción* es otro factor importante, porque el enfermo del sistema nervioso es preguntón siempre y sus preguntas las hace con interesado fin que muchas veces desconocemos, y la contestación que se le dé tiene que meditarse y antes sospechar qué finalidad persigue para entonces con sagacidad extrema responderle. El engaño para ciertos enfermos es dañino, y es a veces necesario, cuando se conoce al enfermo, serle franco y decirle la verdad, si es que ella no implica mayores conflictos, verdad que tiene en esos casos gran valor porque les proporciona bienestar y trae consigo la inspiración de confianza. En ningún caso se les debe dar a entender que queremos esquivar una pregunta y que lo que les contestamos es para salir del paso. Debemos oírlos detenidamente, para que se vean atendidos, y para que después conociendo sus intenciones, responderles con la habilidad natural para que obtengan la respuesta que anhelaban. Darles la impresión de que se les atiende y en los casos que la respuesta no pueda darse como la solicitan, tener la habilidad de contestarles lo que nos convenga en bien de su salud; pero que sea tan bien dicha que no pueda existir la menor sospecha de que se les miente, porque entonces perdemos su confianza y aparecemos como sus enemigos.

## NO SER PRODIGOS EN LA DOCUMENTACION DE SUS ENFERMEDADES

Estos enfermos siempre meticulosos y en general curiosos de conocer sus afecciones, investigan por todos los medios sus males. Cuando su afección es grave y de pronóstico sombrío, no es posible que aumentemos sus angustias aclarándoles ciertos detalles. Cuando en otras ocasiones no es de carácter grave, no debe ilustrárseles de ciertos síntomas porque ellos interpretan a su manera y muchas veces intentan el suicidio por la interpretación errónea de cualquier aclaración nuestra.

No darles la oportunidad, que ellos buscan ansiosamente, de hablar de medicinas y de enfermedades, cambiarles la conversación prudentemente y llevarlos a otro asunto.

Los pronósticos siempre deben ser favorables, es deber de conciencia no asustarles con predicciones indiscretas y desatinadas, darles valor y fe, y mostrarles ejemplos que restablezcan la confianza.

No negarles en algunos casos enfermedades que ellos pregonan, como sucede con los neurasténicos, que la negación les hace mucho daño, piensan entonces que los tratamientos que se les instituyen es por complacerles; pero que no tienden a un fin curativo. Se apodera entonces del enfermo un estado de dudas, de desconfianza que trae consigo un verdadero desconcierto.

En la administración de los tratamientos, no aclararles ciertos detalles que están deseosos de conocer.

La terapéutica para estos enfermos es difícil porque generalmente conocen todos los medicamentos de uso corriente y se da el caso que preguntan si es tal o cual que han usado sin éxito. De ahí, que sería una candidez imperdonable documentarles de lo que se administra y del fin que se persigue en determinado tratamiento.



## OBSERVACION DE ESTOS ENFERMOS

Es necesario observar bien a estos pacientes sin que ellos se percaten de esta actitud nuestra, investigar bien todo lo que rodea al enfermo y anotar cuidadosamente el más insignificante detalle que a veces es sorprendido y nos da la huella del motivo de su afección.

La enfermera es el más eficaz colaborador del médico, es de suma utilidad y de gran necesidad su cooperación sagaz e inteligente; es ella quien comparte la enorme responsabilidad que significa la atención de estos enfermos y como ella se conduzca en estos casos, así será el éxito o la derrota.

Aunque estos apuntes van de una manera especial a las enfermeras, estimo sin embargo, que son también de utilidad al médico práctico. Si a ellos reportara algún favorable resultado o si han de reflejarse sus beneficios, en nuestros enfermos del sistema nervioso, vaya a ellos en definitiva, esta contribución modesta al logro de un anónimo y piadoso servicio.

## Nuevos Servicios en la Clínica Neuro-Psiquiátrica del Dr. Samuel Ramírez Moreno

Ha comenzado a construirse un nuevo Pabellón en la Clínica Neuro-Psiquiátrica del Dr. Ramírez Moreno, destinado a Servicios Generales del Sanatorio, Consultorios particulares del Director, salas de exploración neurológica, psiquiátrica, médica general, etc., gabinete de neurobiología, electrodiagnóstico, electropirexia, biblioteca, sala de proyección, salón de conferencias, y especialmente un departamento para neurocirugía, que contará con personal especializado y todos los implementos y dispositivos con que en la actualidad se cuenta para tan importante tarea.

Este Pabellón, que ya estaba en el plan del Establecimiento, constituye un paso más para el proyecto, que en su mayor parte ya es una realidad, de que exista en México una institución privada con todos los adelantos que exige el estado actual de la ciencia.

J. P. V.

## Dictamen con importantes puntualizaciones del Cuerpo Médico-Legal del Distrito Federal

Aceptando la bondadosa hospitalidad que nos brinda la "Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal", he creído de interés la publicación de un dictamen formulado por el Cuerpo Médico Legal del Distrito Federal, con motivo de la autopsia practicada en la persona de una joven muerta por ingestión de alguna sustancia medicamentosa, en la que por error en el despacho se sustituyó el cloruro de calcio por cianuro de potasio.

La autopsia de la víctima mostró, como es habitual en estos casos, un cuadro de congestión visceral generalizada, y el contenido estomacal ciertas particularidades de carácter físico, que hacían presumir la existencia de algún compuesto de ácido cianhídrico. El análisis toxicológico mostró efectivamente las reacciones de cianuro de potasio.

El defensor de la presunta responsable, abogado talentoso y muy inquieto, hizo una serie de observaciones a los hallazgos de autopsia, que a su juicio no eran lo suficientemente claros ni completos para poder afirmar la intoxicación por el cianuro de potasio. Solicitó del Juez 17º de la 6ª Corte Penal diversas aclaraciones de los médicos que practicaron la autopsia y, finalmente, la opinión en conjunto de todo el Cuerpo Médico Legal, que es la expresada en el dictamen que se transcribe a continuación.

Por lo discutido del caso, por las consideraciones a que dan lugar las muertes por intoxicación, he creído útil su reproducción en ese periódico, agradeciendo desde luego a la Jefatura de Redacción del mismo, la oportunidad que se nos da para publicar periódicamente, cumpliendo el programa de esa Revista, asuntos de índole médico-legal.

Dr. JOSÉ TORRES TORIJA

C. Juez 17<sup>o</sup> de la 6<sup>a</sup> Corte Penal.  
Presente.

En relación con las objeciones que ha dado lugar, por parte del Defensor de la procesada XX., el "certificado de autopsia" suscrito por los CC. Peritos Médicos de este Servicio, Alfredo Magaña P. y José H. Romero, relativo a la defunción XX.; previa reunión en Junta General de Peritos, solicitada por usted de acuerdo con la ley, a partir de la lectura de las constancias procesales y después de múltiples discusiones en que tomaron parte todos los que al final firman y de amplias explicaciones presentadas por los afectados, tenemos el honor de decir lo que sigue:

Los CC. Peritos Médicos Legistas Magaña y Romero no han producido certificado alguno basado únicamente en el resultado del análisis químico-toxicológico de las vísceras de la señora XX. Sí emitieron, en cambio, dos dictámenes: uno, de fecha 5 de abril del año que corre, en el que con fundamento en el hallazgo sobre el cadáver de la aludida extinta de la *congestión visceral generalizada, sin más lesiones a qué atribuir la muerte*, concluyeron que la última, es decir, la muerte, había sido determinada por aquella congestión, con el bien entendido de que aplazaban el determinar cuál fué la naturaleza médico legal, esto es, la causa, de la congestión, hasta no saberse lo que acusara el examen químico toxicológico de las vísceras de la difunta; y otro, de fecha 18 de abril del propio año, en el que sobre las bases del estudio químico toxicológico de los órganos internos que interesaban, más el experimental biológico llevado a cabo en un cuy con líquido idéntico al que tomó la occisa minutos antes de expirar y cuyo resultado dieron a conocer bajo su firma los Peritos Químicos Anatómopatologistas de este Servicio, señores Arturo Madrid Carrillo y Gabriel Leyva en el sentido de que en los dos capítulos de su faena científica se trató de la presencia del cianuro de potasio, certificaron (Magaña y Romero) que la ya referida congestión visceral generalizada, había sido producida por aquel compuesto, bien conocido por su violenta acción venenosa.

Ahora, como de las constancias procesales se desprende claramente que desde hacía unos días hasta minutos antes de fenecer, XX. adolecía de supuesto "tifo" que diagnosticó el Dr. Flores Caneda (echamos mano del vocablo "supuesto" en vista de que no hubo comprobación mediante investigaciones de laboratorio ni observación, por lo menos, de petequias) y que no revistió gravedad clínica, en tanto la enferma no llevó a su estómago la cucharada del líquido, en el que más tarde el análisis descubrió reacciones fuertemente positivas del cianuro de potasio, habiendo ocurrido el fallecimiento de la paciente pocos minutos después de la ingestión de aquella cucharada; como se desprende asimismo que en el cadáver respectivo se observaron, amén de la congestión visceral generalizada, algunos fenómenos asfícticos o asfíctico-hemorrágicos de los comunes en diversas intoxicaciones mortales, la ocasionada por el cianuro de potasio inclusive; la cianosis de las uñas al examen exterior, y las equimosis subpleurales y subpericardiacas al interior, aparte del acentuado olor a almendras amargas del contenido gástrico; resultan establecidas las tres bases fundamentales del diagnóstico post-mortem de la intoxicación por cianuro de potasio, a saber:

a. Síntomas de tal envenenamiento, a partir de la penetración a la economía (en el presente problema por medio de la ingestión de la referida cucharada) de dicho producto, como fueron, a juzgar por lo que rezan las declaraciones consignadas en el expediente, flaccidez con paso de la enferma de la actitud sedante a la del decúbito supino o del lateral, la emisión de unas cuantas voces expresivas del sabor ingrato de lo ingerido y del malestar general, la palidez y la cianosis, hasta llegar la muerte, todo en el término de escasos instantes; b. Cuadro anatomopatológico (autópsico) del mismo envenenamiento, como el que integraron en el evento actual la congestión visceral generalizada, los fenómenos asfícticos y asfíctico-hemorrágicos (cianosis ungueal, efusiones sanguíneas subserosas) y el olor a almendras amargas; y c. La revelación del cianuro de potasio (reacciones fuertemente positivas) en los órganos profundos de la fallecida, así como en el líquido que, ingerido, desencadenó los rápidos hechos clínicos in-

mediatos anteriores al deceso y de los cuales no hace mucho que hicimos mérito (por cierto comparables, a nuestros ojos médicos, a los que observó Madrid Carrillo en un cuy al que se le inyectaron dos centímetros cúbicos del mismísimo líquido por vía peritoneal; con una contraprueba, la de no haber sido observados en los restos mortales de XX., fenómenos que explicaran la defunción por otro mecanismo).

La circunstancia puesta en claro durante la instrucción del proceso respectivo, en fecha muy posterior a las que van anotadas a los calces de los dictámenes que formaron Magaña y Romero, y que estos dos últimos, por lo mismo, ignoraron en su oportunidad, de que las operaciones químico-toxicológicas realizadas sobre los órganos internos de XX., los haya ejecutado Madrid Carrillo (Químico Farmacéutico de profesión, y "Perito Auxiliar" de *facto* de este Servicio) con presidencia de Leyva (Médico de profesión, y, también "Perito Auxiliar" de *facto*) aunque la menoscabe un poco, muy poco, no quita la validez a la aseveración rotunda de la existencia del cianuro de potasio en los materiales examinados: primero, porque Madrid Carrillo es experto en química toxicológica de acuerdo con su preparación; segundo, porque en el presente estudio su trabajo se ajustó a cánones científicos, no los dictados por Jacquemin a través de los autorizados labios de Balthazard, a estudiantes y médicos, pero sí los aceptados por especialistas en la materia, como Guillermo Autenreith, de la Universidad de Friburgo (Reconocimiento de Venenos y de Medicamentos Activos), Teodoro Sabalist Schka, de la Universidad de Berlín (Análisis Químico-Toxicológicos para Farmacéuticos, Médicos y Químicos) y L. Lewin, de la Universidad de Berlín, o G. Pouchet, de la Facultad de Medicina de París (Traité de Toxicologie); tercero, por lo que de esperarse era precisamente lo que halló Madrid Carrillo, trabajando en esta vez, como siempre lo hacen los Peritos Químicos Anatomopatologistas Oficiales del Distrito Federal, en son de comprobación o de complementación de otros datos, los autópsicos queremos decir, muy contundentes en el asunto que se discute; cuarto, porque no hay un mandamiento legal que haga obligatoria la dualidad perital que tra-

dicionalmente se viene usando en dictámenes como el que al presente está a debate; y quinto, porque no pertenece a esta Junta General de Peritos del Servicio Médico Legal, no digamos negar, ni siquiera poner a discusión, la idoneidad del profesor Madrid Carrillo.

Pasando a otro punto debe aclararse que nunca es posible en la práctica Médico-legal encontrar, en los casos de autopsias de envenenados, todas y cada una de las llamadas ilógicamente "características" de las correspondientes intoxicaciones. Dichas "características" pueden ser registradas en totalidad, si acaso, para orientación y apoyo ulteriores a los Médicos Legalistas, únicamente en disciplinas de experimentación toxicológica, en las cuales disciplinas es factible el ventilar o depurar cualquier intoxicación, no en los casos accidentales, porque entonces a menudo el problema se complica de superposición de factores tóxicos, traumáticos por ejemplo, o sépticos, o se oscurece al respecto, por carencia de algunos elementos determinada por insuficiencia del orden patológico, o por otros motivos. Pero acerca de la coloración rosa análoga a la que se observa en la asfixia por el óxido de carbono, que según Balthazard es "característica" de la intoxicación mortal por los cianuros, cabe decir en primer lugar, que deja de ser "característica" desde que se observa casi constantemente en el envenenamiento por el óxido de carbono, y en segundo, que hay muchos médicos legistas de pro, que niegan su constancia o su importancia en las intoxicaciones por el cianuro de potasio. Haciendo punto omiso de nuestra experiencia y de que hay seguramente casos de tal intoxicación, bien comprobada (suicidios) registrados en este Servicio Médico Legal, en los que no se observó "la coloración rosa", González Vance y Helpert (de Nueva York) en el párrafo tercero de la página 544 de su "Legal Medicine And Toxicology", dicen que en tal intoxicación la sangre de los cadáveres se conserva algunas veces (algunas veces, no siempre) de color rojo vivo (no "rosa"), por razón de que el compuesto cianico, enemigo de toda forma de vida, al retardar durante esta última, los procesos de oxidación de los tejidos, hace que estos absorban el oxígeno de la sangre, en la cual se queda dicho elemento forman-

do parte de la oxihemoglobina (roja) por su fijeza a la hemoglobina, siendo entonces cuando las livideces post-mortem exhiben color "rojo vivo"; con la salvedad terminante de que si sobreviene la asfixia, el líquido hemático se torna oscuro y flúido y las sugilaciones (livideces) violetas oscuras (cianosis). Hay más; Kiattes, citado por Corobeu, niega todo valor de la coloración rosa; Kobert, también citado por Corobeu, admite la presencia de la coloración rosa en la sangre venosa, y por ende en la livideces, únicamente en el siete por ciento de los casos, Thoinot afirma que las livideces cadavéricas son de ordinario (por lo mismo no siempre), de color claro, como la sangre misma, aproximándose por su aspecto a las que ofrece la intoxicación por el óxido de carbono, pero la generalización de las livideces claras es excepcional; y Ritche considera que lo común es ver distribuídas en la piel, manchas oscuras, alternando con manchas claras.

Para Balthazard las lesiones internas esenciales, aparte el olor a almendras amargas del contenido gástrico, para él muy importante, en la intoxicación por los cianuros, son: la congestión de las vísceras, tal como las encontraron en la finada XX., Magaña y Romero; y sólo "cuando la muerte ha sido consecutiva a la ingestión de una notable cantidad de cianuro de potasio" (casos de suicidio, por ejemplo, decimos nosotros), las lesiones del tubo digestivo (color escarlata de las mucosas faríngea, esofágica y gástrica — con barniz jabonoso) "son mucho más considerables" que las arriba dichas, y dependen de la causticidad del cianuro, sobre todo cuando éste contiene carbonato potásico. "Aceptado que en el líquido que ingirió XX. la proporción de carbonato potásico era muy leve según análisis de Madrid Carrillo, o de Noriega y Medellín, se tiene que concluir que las enumeradas lesiones del tubo digestivo no tenían por qué contar en la autopsia de la dama mencionada, para hacer el diagnóstico post-mortem de su intoxicación por el cianuro de potasio. Como quiera que sea, es necesario informar que González, Vance y Helpert hablan de la "corrosión de la mucosa gástrica" con coloración anormal "difusa y carmesí" de la misma mucosa, que vira "gradualmente" al "moreno claro" y al "moreno obscuro" pero no aluden siquie-



ra, al "barniz jabonoso", en lo cual corren parejas con el Profesor Thoinot.

Vamos ahora a referirnos al olor a almendras amargas. Balthazard, al explicar las lesiones internas de la intoxicación por los cianuros, lo considera como fenómeno "princeps" al igual que Thoinot, al colocarlo en los comienzos de la descripción del cuadro post-mortem visceral, y de él dice, no tanto como Thoinot, para quien el olor citado es "signo patognomónico", que se percibe al abrir el abdomen, y sobre todo, el estómago, "a pesar de la presencia de los gases mefíticos desarrollados por la putrefacción". González, Vance y Helpern, lo mismo que Lecha Marzo, afirman que el olor es "inconfundible".

En el Servicio Médico Legal del Distrito Federal, nunca hemos registrado el olor a almendras amargas del contenido gástrico fuera de las intoxicaciones por el ácido cianhídrico o los cianuros.

Para terminar, la rigidez cadavérica, que para Balthazard "comienza inmediatamente después de la muerte", en el caso XX, no está averiguado cuándo tuvo principio, ni cuándo desapareció; pues las declaraciones de testigos presenciales absolutamente torpes en observaciones cadavéricas y además enteramente desinteresados acerca del fenómeno, no pueden servir como base para la determinación científica del momento en que se inició, y en cuanto a la desaparición de tal rigidez, menos investigaciones se practicaron, ya que la actuación de Magaña y Romero terminó, como debió ser, con la autopsia durante la cual sí hubo, conforme lo hicieron constar, el signo post-mortem ahora en tela de juicio. De todos modos hay que tomar en consideración que autoridades en Medicina Legal como los norteamericanos que ya hemos traído a colación varias veces en este escrito, por ejemplo, al descubrir detalladamente los fenómenos cadavéricos de la intoxicación de que estamos tratando, para nada aluden a la rigidez temprana. Thoinot le concede muy poca importancia: en medio renglón consigna el hecho de que para Tardieu la rigidez cadavérica es rápida.

Así, en conclusión, y de acuerdo con los puntos concretos que tuvo usted a bien proponernos, expresamos lo siguiente:

1º Las operaciones químico-toxicológicas practicadas por Madrid Carrillo en las vísceras de XX. se ajustaron estrechamente a principios científicos, y por lo tanto, no podemos desentendernos de ellas.

La circunstancia de que el Dr. Leyva no haya tomado parte, directamente, en semejantes operaciones, no quita validez al dictamen de que las vísceras de XX. contenían cianuro de potasio.

2º El certificado de autopsia emitido por Magaña y Romero no es omiso. Omiso fué como otros muchos intoxicados por cianuro de potasio, el cadáver de XX., por mandato de la naturaleza, en cuanto a la existencia de "la coloración rosa análoga a la de la intoxicación por el óxido de carbono", como fué omiso en iguales términos el "tinte escarlata de las mucosas laríngea, faríngea, esofágica y gástrica y del barniz jabonoso" de que un poco arbitrariamente habla el profesor Balthazard como "características" de la intoxicación por los cianuros. Mucho menos es omiso el certificado de autopsia de Magaña y Romero acerca de las lesiones de asfixia, cuya es la cianosis de las uñas, lo mismo que la congestión visceral, y las equimosis subpleurales y subpericardíacas, apuntadas en aquél.

3º El olor de almendras amargas del contenido gástrico de un cadáver no es característico de intoxicación por cianuro de potasio, ni "ineludible". Cobra importancia descomunal, con todo, cuando se une a congestión visceral generalizada y a otros fenómenos referibles a la asfixia, como sucedió en XX. Es fácil de percibirse en caso de intoxicación por cianuros, porque entonces es muy intenso, hasta el punto de no confundirse con el que pudieran dar otras sustancias (agua de laurel-cerezo, Kirsch, marrasquino, agua destilada de huesos de capulín) pues estos compuestos (que no hay que suponer los ingirió en vida XX.) lo dan muy leve, si acaso, y entonces, por eso, confundibles con los mefíticos de la putrefacción, como opina Ogier.

4º Sea cual fuere el tiempo en que apareció la rigidez cadavérica, de XX., dada su banalidad, ante el aspecto de conjunto de tres bases de que se habló al principio, dicha persona falleció,

sin lugar a duda desde el punto de vista médico legal, de congestión visceral por intoxicación con cianuro de potasio.

*A. Lozano Garza, J. Rojo de la Vega, Alfredo Magaña, José H. Romero, Iturbide Alvírez, J. Torres Torija, Dr. Baledón Gil, Edmundo Sol, A. Alvarez G., P. Sánchez Pérez, A. Zárate, E. Marín y J. Pérez M. Firmados.*

LISTA DE ANUNCIANTES:

Carlo Erba de México, S. A.  
Casa Bayer, S. A.  
Cía. Pablo Herzig, S. A.  
Establecimiento Lauzier, S. de R. L.  
Establecimientos Mexicanos Collière, S. A.  
Instituto Benet.  
Laboratorios Doctor Zapata, S. A.  
Laboratorios "Gavras".  
Laboratorios "Hormona", S. A.  
Laboratorios Koch.  
Merck México, S. A.  
Unión Médica Mexicana, S. A.  
Waltz y Cía., S. en C.

## Alienistas y Neurólogos Americanos Contemporáneos

Por el Dr. SAMUEL RAMIREZ MORENO.

### HEITOR PERES



Dr. Heitor Péres.

Nació el 5 de enero de 1907, en la Casa Grande del Ingenio "Pirapama" en la ciudad del Cabo, del Estado de Pernambuco, Brasil. Por la línea materna (doña María de Paz Barreto de Gusmao) desciende de una familia tradicionalmente ligada a la industria del azúcar, siendo su ascendiente mayor Joao Paes Barreto, fundador del primer mayorazgo de la villa del Cabo, uno de los iniciadores de plantíos de caña de azúcar del Brasil, tronco del cual provinieron ilustres varones, entre ellos el Marqués de Recife. Su padre, el Dr. Manuel Carpinteiro Péres Junior, es hijo de un inmigrante español, de Galicia,

y que fué uno de los más ricos exportadores de azúcar establecido en Recife, a fines del siglo XIX.

El Dr. Heitor Péres pasó su infancia y gran parte de la juventud en el Amazonas, habiendo hecho el estudio de las primeras letras y el de humanidades en Manáos, capital del referido Estado. Inició sus estudios superiores en la Facultad de Medicina y Cirugía del Estado de Pará (Belem), y, en 1930 trasladóse a la Facultad de Medicina de Río de Janeiro (Universidad del Brasil).

Desde los últimos años de su carrera médica se dedicó al estudio de las enfermedades mentales, al que ha orientado todas sus actividades clínicas, científicas, técnicas y universitarias.

Como cargos universitarios se le anotan: ex interno efectivo, por oposición; ex asistente y Docente Libre (profesor extraordinario), por concurso de pruebas públicas, de la Cátedra de Clínica Psiquiátrica en la Universidad del Brasil, donde realizó varios cursos de psiquiatría; Profesor de Medicina Social de la Escuela Profesional de Enfermeros (fundada en 1890); Asistente de la Cátedra de Higiene Mental del Curso de Higiene y Salubridad Pública (para la formación de Médicos Sanitarios) del Ministerio de Educación y Salubridad. Primer Profesor de Asistencia y Legislación Psiquiátricas del Curso de Psiquiatría Clínica e Higiene Mental, del D. N. S. (para especialización de médicos psiquiatras).

Cargos científicos: Miembro activo, ex Secretario General y Presidente de la sección de Psiquiatría de la Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Medicina legal; ex Secretario del IV Congreso Brasileño de Neurología, Psiquiatría y Medicina Legal (Río, 1934); relator oficial en las Jornadas Neuro-Psiquiátricas Panamericanas (Lima, Perú - 1939), donde presentó el tema: "Aspectos médico-sociales de la convulsoterapia en la esquizofrenia"; miembro activo, por promoción, del 2º Congreso Americano de Criminología (Santiago de Chile - 1940); representante oficial del Estado del Amazonas y secretario de la 2ª Conferencia Latino-Americana de Higiene Mental, miembro activo de la 2ª Conferencia Latino-Americana de Neurología, Psiquiatría y Medicina Legal (Río, Sao Paulo, 1930).

Tiene publicados varios trabajos especializados (cerca de cincuenta) en el Brasil y en revistas extranjeras (Perú, México, Ecuador, Francia, etc.).

Otros títulos: ex asistente técnico de la extinta División de Asistencia a Psicópatas, del Departamento Nacional de Salubridad, habiendo ocupado, por dos veces, la dirección de la misma. Jefe de clínica del Servicio de Neuro-Psiquiatría e Higiene Mental, de la Policlínica de Botafogo. Jefe de la sección de Higiene Mental del Servicio Nacional de Enfermedades Mentales (S. N. D. M.), organismo federal controlador de las actividades psiquiátricas en todo el país. Psiquiatra, por concurso, del Ministerio de Educación y Salubridad. Ex consejero del Sindicato Médico Brasileño (1930-1933). Miembro correspondiente de la Academia Amazónica de Letras. Director y fundador de "Cultura Médica", revista médica brasileña (Río). Colaborador activo de la "Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal" (México). Miembro del Consejo Fiscal del Sindicato de Médicos de Río Janeiro (1944-1945). Socio numerario de la Liga Brasileña de Higiene Mental.

Su ejercicio profesional particular se hace en el Sanatorio Botafogo, donde trabaja desde 1930, ocupando el cargo de Jefe de Clínica.

## NOTAS SINTETICAS

Por J. P. V.

### LIQUIDO CEFALO-RAQUIDEO

En una comunicación a la Sociedad de Medicina y Cirugía, trabajo experimental del Servicio Nacional de Enfermedades Mentales (Río de Janeiro, Brasil, 1943), el Dr. Silvio Aranha de Moura llega a las siguientes conclusiones:

1. Los accidentes posteriores a la punción lumbar (cefalea, vómitos, vértigos, etc.), son producidos por una disminución brusca de la presión intra-raquídea de líquido, ya hipotensa, por la agravación consecuente a la recolección de líquido (10 a 12 c.c.) para las investigaciones de laboratorio.

2. Esos accidentes son frecuentes en los individuos ya portadores de hipotensión hidrométrica de líquido.

3. Aplicando a esos pacientes una inyección subcutánea de 2 c.c. del propio líquido cerebro-espinal, la tensión se restablece, dentro de un tiempo promedio de tres minutos.

4. Con este método, simple e indoloro, se disminuyen los accidentes de la punción lumbar que se vuelve, así, como la cisternal, una punción de ambulatorio.

### ASIMILACION Y CULTURACION

Estudiando sobre la inmigración de mexicanos a Detroit, Norman Daymond Humphrey hace consideraciones ("Psychia-

try", Vol. vi, núm. 4, nov. 1943. Washington, D. C., U. S. A.) acerca de los fenómenos de asimilación en el medio y de culturación, distinguiendo la adaptación con verdadera asimilación ambiental de las modificaciones por adición de una cultura sobre la que ya poseía el individuo. En la casa mexicana de Detroit la radio desaloja al violín, pero sobre la radio están artículos religiosos de la tierra de que se es oriundo. La transformación de la estructura familiar, divorciada de la humanidad, es considerada como indicativa de culturación. Se considera una relación entre el grado de cultura del inmigrante y el grado de asimilación que se opera. El autor piensa que relativamente muy poca cultura mexicana ha sido adquirida por los americanos, y pocos elementos mexicanos han sido incorporados a la cultura americana. En cambio, los mexicanos han adquirido mucha más cultura americana por razones vitales. Esto se concibe por el lugar en que se hizo el estudio y el grupo racial dominante en esos inmigrantes. Labor de la Wayne University. Es de desearse la multiplicación de estas investigaciones, por la gran importancia que tienen para ambos países (México y los Estados Unidos) y aun para contribución sociológica.

### VOCABLOS INCORRECTOS

Aunque es imposible exigir a todos los médicos propiedad en el lenguaje, cosa rara aun en los mismos filólogos y gramatistas, y aunque el uso da a entender el significado de las palabras más que el diccionario de la Academia Española, sería mejor eliminar palabras demasiado incorrectas en su empleo usual, por significar en rigor cosas distintas; así, es frecuente oír que se dice "el interfecto" en vez de "el individuo" o "el sujeto", al referirse a personas vivas, ya que el interfecto es el muerto; o, por ejemplo, "meticuloso", que quiere decir miedoso, por detallista, escrupuloso, minucioso. Centenares de vocablos se emplean entre los médicos indebidamente, y esto es más lastimoso que el empleo exagerado de los neologismos. Afortunadamente un estimable colega y colaborador nuestro está actualmente ocupado en la ardua y muy útil tarea de elaborar un libro de lexicografía neuropsiquiátrica.



## TRABAJO DE LAS MUJERES Y NIÑOS EN LAS MINAS

El Dr. Domingo Flores, jefe de Sanidad Departamental de Potosí, Bolivia, dice (Boletín del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia, Montevideo, Uruguay, T. xvii, núm. 3, dic. 1943): "No pudiendo concretar a la mujer el cuadro de las ocupaciones propias de su sexo, debemos tender a que:

1. La mujer no debe ser sometida a trabajos forzados; por tanto, no debe entrar al interior de las minas.

2. La visita y los consejos médicos deben ser frecuentes para evitar el avance de cualquier afección que comprometa la vitalidad de su organismo.

3. Toda mujer que se halle encinta, debe dejar el trabajo seis semanas antes y seis semanas después del embarazo; percibiendo el haber que se le asigna por su trabajo.

4. Establecimiento de Casas de Cuna, donde la madre pueda amamantar a su niño siquiera dos o tres veces durante las horas de trabajo.

5. Establecimiento e incremento de las Postas de Maternidad con todos los elementos necesarios para que presten sus servicios eficientes en cualquier momento.

6. Consultorios pre-natales, para dictar y aplicar reglas de higiene, tendientes a asegurar un parto eutócico".

## ENFERMEDAD DE STEINERT

Freitas y Melargno presentan ("Archivos de Neuro-Psiquiatría", Sao Paulo, Brasil, Vol. 1, núm. 2, sep, 1943) observaciones clínicas de tres hermanos portadores de distrofia miotónica. Después de justificar el diagnóstico, basado en la presencia de amiotrofias, persistencia de un surco determinado por la percusión de las masas musculares, atrofia testicular con azoospermia, catarata, hipersecreción lacrimal, etc., señalan algunas particularidades en los casos en estudio, llamando especialmente la atención por la importancia de las perturbaciones eléctricas observadas

(contracción lenta, reacción fibrilar, etc.) Estas alteraciones de la excitabilidad eléctrica, asociadas a la presencia de contracciones fibrilares y de mio-edema, podrían indicar la existencia de comprometimiento de las celdillas de las astas anteriores de la médula (lesión nuclear), hipótesis que es discutida por los autores. Estudio completo, acompañado de microfotografías de biopsias musculares.

### ELECTRODIAGNOSTICO

Carlos Virgilio Savoy y María Elisa Bierrenbach relatan ("Archivos de Neuro-Psiquiatria", Sao Paulo, Brasil, vol. 1, núm. 2, sept. 1943) una reacción eléctrica hasta ahora no descrita en los tratados de neurología. Contracción lenta de sólo unas fibras de un músculo, denominada por eso R. F. (reacción fibrilar). Se encuentra en portadores de afecciones crónicas de células de las astas anteriores de la médula, como esclerosis lateral amiotrófica y poliomielitis anterior crónica. Este hallazgo del examen eléctrico está de acuerdo con los conceptos modernos, los cuales muestran posibilidad de lesión parcelar de las celdillas del cuerno anterior de determinado segmento medular. La R. F. debe ser considerada como característica de tales lesiones. Los tipos clásicos de lesiones topográficas de la neurona motriz periférica (radicular, plexar, troncular, terminal o fascicular) deben ser adjuntados a este nuevo tipo, designado como celular.

### NIÑOS ANORMALES

El problema de los niños anormales y la higiene mental infantil en el medio peruano, fué el tema tratado por los doctores Caravedo en el Primer Congreso Nacional de Protección a la Infancia (Lima, julio 1943). Trabajo documentado y con consideraciones dignas de meditarse, entre otras cosas porque existen en Perú problemas semejantes a veces, análogos otras, a los que se presentan en México. Con la diferencia capital de que en el ambiente suramericano se ha realizado más labor que en el nuestro, a este respecto.

## ANISOCORIA

Aunque ya se había dicho que además de la neurosífilis, la tuberculosis pulmonar, las lesiones inflamatorias o neoplásicas del cerebro y algunas enfermedades oculares, se presenta anisocoria en la apendicitis crónica (término éste ya desacreditado pero que provisionalmente volveremos a usar para los fines de esta nota), no se habían acumulado tantos casos como los señalados por Buchman y Rostov, lo que ha permitido a Schlaepfer publicar el proceso según los autores: En pacientes operados por apendicitis crónica Sawlitzkij logró demostrar cambios microscópicos en las células y fibras del simpático. Estas alteraciones consistían en hiperplasia y son las causantes de la anisocoria. Las fibras conectadoras del simpático pertenecen al plexo mesentérico superior. Pasan al través del plexo solar al noveno y décimo segmento espinal (nervio esplácnico mayor). Siguiendo a lo largo de la columna vertebral algunas fibras están conectadas con el centro cilio-espinal situado entre el séptimo segmento cervical y el primer segmento torácico. Dentro de los rami-comunicantes alcanzan el ganglio estelar del simpático, luego continúan hasta el ganglio cervical superior. Atravesando el plexo carotídeo y unidas al nervio ciliar largo, estas fibras alcanzan el músculo dilatador de la pupila, causando la dilatación homolateral (derecha) de la pupila. En los casos en que la pupila izquierda es la dilatada, creen los autores que las fibras correspondientes del plexo mesentérico llegan hasta el undécimo segmento espinal dorsal en lugar de al noveno o décimo, cruzan al lado opuesto y van hacia arriba, determinando anisocoria heterolateral. Para examinar una persona buscando anisocoria en estos casos, la luz difusa intensa es preferible. Se dice al enfermo que mire un objeto distante, el techo por ejemplo. Entonces hay estimulación mecánica de las pupilas, que se provoca pellizcando la piel en cualquier lugar del cuerpo o poniendo luz fuerte cerca de las pupilas; si hay apendicitis crónica se presiona sobre el sensible punto de Mc Burney y se observan las diferencias de diámetro de las dos pupilas.

LABORATOIRES DU DR. ROUSSEL — FRANCE

## HEMOSTYL

Tónico hemopoyético.  
Antihemorrágico.

Ampolletas.

Reg. Núm. 891. D. S. P.

Jarabe.

Reg. Núm. 5905. D. S. P.

Vino.

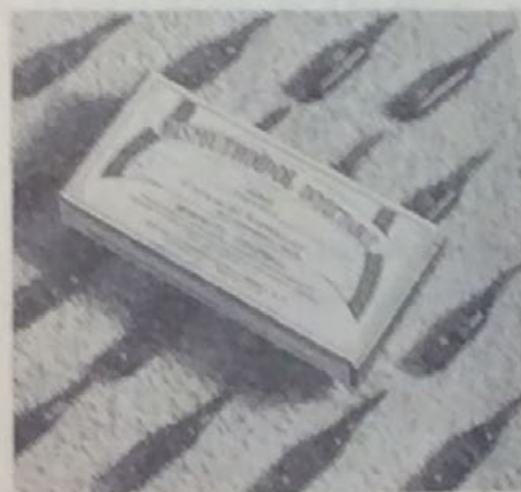
Reg. Núm. 1284. D. S. P.

**GRUPO ROUSSEL, S. A.**

Varsovia N° 19.

México, D. F.

# BISMUTHOIDOL



## ROBIN

BISMUTOTERAPIA ESPECIFICA

Bismuto coloidal al estado de metal absolutamente puro, en solución acuosa. Totalmente indoloro. No se acumula en el organismo. No provoca choques ni otras reacciones. Garantiza el conocimiento exacto de la dosis de Bi. metal circulante

USESE EXCLUSIVAMENTE POR PRESCRIPCIÓN Y BAJO LA VIGILANCIA MÉDICA. Reg. Núm. 10431 D.S.P. Prop. Núm. 9110 y 6488

**ESTABLECIMIENTOS MAX ABBAT, S. A.**

RHIN NUM. 37

MEXICO, 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 lípido o electrolítico de los centros nerviosos. Disfunciones endocrinas. 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	Laetato 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 Núm. 26.

MEXICO, D. F.

Apartado 1837

# NEUROTONINE

Registro Núm. 15314

SEDANTE - HIPNOTICO - ANTIESPASMÓDICO

## FORMULA :

Sal sódica de ácido dietilbarbitúrico .....	3.00
Extracto de raíz de valeriana fresca .....	97.00

*Utilísimo en insomnios, agotamiento nervioso, espasmos, estado de ansiedad, etc., etc.*

## DOSIS :

SEDANTE: Media cucharadita cafetera por la mañana y una o dos por la noche

HIPNOTICA: Una a tres cucharaditas por la noche al acostarse.

LABORATORIOS "GAVRAS"

Antonio Sola Núm. 58.

MEXICO, D. F.

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 O 25  
FRASCOS DE 70  
COMPRIMIDOS A O 05  
FRASCOS DE 200  
COMPRIMIDOS A O 01

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

Reg. N° 10245-B S.P.

SOCIÉTÉ PARISIENNE d'EXPANSION CHIMIQUE

— Specia —

USINES POULENC FRÈRES à "USINES du BRONX"  
86 rue Vieille de Temple, PARIS, 3<sup>e</sup>

DREVIL

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 Núm. 39.

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

Dr. José Torres Torija

Avenida Madero Núm. 66

TELEFONOS:

Mexicana J-11-33

Ericsson 12-45-48

Dr. Guido Torres Martínez

RAYOS X. TERAPIA PROFUNDA. ELECTROPIREXIA.

Londres Núm. 13

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

*Laboratorio médico del*

Dr. Alberto Lezama

Regina Núm. 7

Teléfonos: Eric. 12-60-02 y Mex. J-33-06

# INTERNADO BINET

## CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL

Tratamiento Endócrino y Neuro-Psiquiátrico

EXCLUSIVO PARA NIÑOS Y NIÑAS

Av. Madero. 15      Eric. Local, 140      Mex. Local, 44.      Tlalpan, D. F.  
DIAGNOSTICOS CLINICOS — ESTUDIOS ESPECIALES MENTALES  
Y PEDAGOGICOS — TRATAMIENTO MEDICO PSICO-PEDAGOGICO

Todo el personal técnico está especializado

Director: DR. FRANCISCO ELIZARRARAS G.

Secretaria: 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 McGregor.*

Odontología: *Dr. Enrique Encinas Vélez.*

Pediatría: *Dr. Jorge Muñoz Turnbull.*

Cirugía niños: *Dr. Roberto Portillo Gómez.*

Laboratorio: *Dr. Alberto Lezama.*

Laboratorio Psicotecnia: *Profa. Soledad Craíl Reyes.*

PERSONAL PEDAGOGICO: Jefe: *Profesor Miguel Huerta Maldonado.*

Profesoras: *Carmen Romo, Lilia Alfaro, Josefina Saloma,*

*Laura Alva Iniesta, María Cristina Lechuga y Elisa Catzin Besserer.*

# "BISMUTO KOCH"

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

El "BISMUTO KOCH" 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 3 a 5 centigramos, según indicación médica, es decir, tres a cinco cajas.

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

Reg. Núm. 17284, 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.



# Clínica Neuropsiquiátrica

"Dr. Samuel Ramírez Moreno"

DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA

Génera Núm. 38.

México, D. F.

Teléfonos L-72-30 y 14-20-62



DIAGNOSTICOS CLINICOS, ESTUDIOS DE GABINETE  
Y LABORATORIO, TRATAMIENTOS ESPECIALES

DIRECTOR:

**DR. SAMUEL RAMIREZ MORENO**

Exámenes neuropsiquiátricos: Dr. Juan Peón del Valle.

Neurocirugía: Dr. Conrado Zuchermann.

Laboratorio médico: Dr. Alberto Lavama.

Gabinete de neurobiología: Dr. Teodoro Flores Cocarvalles.

Electroencefalografía: Dr. Guilo Torres Martínez.

Hematología y transfusiones: Dr. Roberto Cejudo.

Oftalmología: Dr. Luis Sánchez Baltes.

Otorrinología: Dr. Manuel Villalpando Moreno.

Metabolismo basal: Dr. Luis Gogán.

Masoterapia: Prof. Heliodoro Maldonado.

Clínica Neuropsiquiátrica  
"Dr. Samuel Ramírez Moreno"  
SANATORIO PARA ENFERMOS MENTALES  
Y NERVIOSOS

Av. México, 10. Axotla, Villa Obregón, D. F.  
Teléfonos F-06-50 y 15-59-59



DIRECTOR:

DR. SAMUEL RAMIREZ MORENO

JEFE DEL SERVICIO NEUROPSIQUIATRICO:

DR. JUAN PEON DEL VALLE

MEDICO INTERNO RESIDENTE:

DR. FRANCISCO GARATE Y VALDES

PRACTICANTE:

JESUS URRIZA

*TODOS EL PERSONAL ESPECIALIZADO*