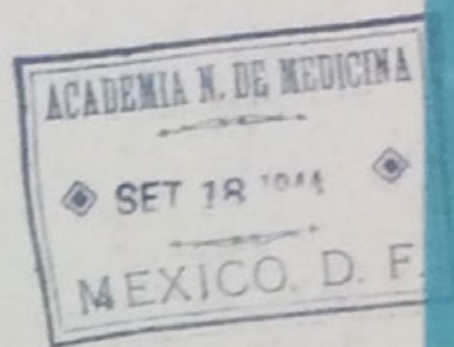


REVISTA MEXICANA DE PSIQUIATRIA, NEUROLOGIA Y MEDICINA LEGAL



SUMARIO :

EL VALOR MEDICO-LEGAL DE LAS CAUSAS EFICIENTES, DETERMINANTES Y PREDISPONENTES DE LAS ENFERMEDADES, PARA DAR CARACTER DE PROFESIONALIDAD A UN PADECIMIENTO.—Por el *Dr. Ubaldo Roldán*.

JESUCRISTO, EL FUNDADOR DE LA PSIQUIATRIA MODERNA.—Por *L. Cody Marsh*.

NOTAS SINTETICAS.

VOL. XI

PUBLICACION BIMESTRAL

NUM. 62

1º DE JULIO DE 1944

MEXICO, D. F.

SULFANA
Wander

UNGUENTO

120
PAPAMINOFENILSULFANIDA

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

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

Usese por prescripción médica

SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE

—Specio—

Marques POULENC Frères et USINES DU RHONE

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

2447114

VITAMINA

B₁

Simple 0.02 Gr.

Fuerte 0.05 Gr.

Extrafuerte . . 0.25 Gr.

"HORMONA"

a precios razonables



Neumopiridina "Hormona"

20 Tabletas de 0.50 Gr. de Sulfopiridina



Laboratorios Hormona, S. A.

Laguna de Mayrán, 411

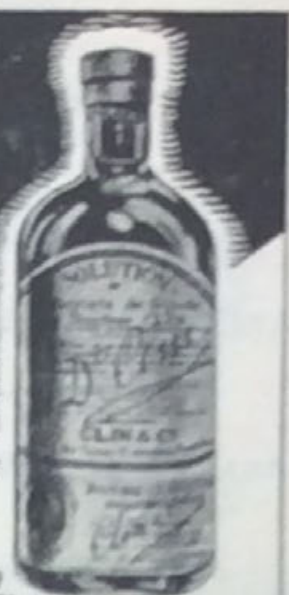
México, D. F.

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° 7296, D. F. A.

2807 1950



HECHO EN MEXICO POR
WALTZ & Cia, S. en C.
BALDERAS N° 33 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.

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 AMICOS
64 Blvd. V. Hugo, Clichy, pres París, Francia.

REPRESENTANTES EXCLUSIVOS:

ESTABLECIMIENTOS LAUZIER, S. DE R. L.

Ave. Chapultepec, 276.

MEXICO, D. F.

Apartado 399

Gardénal

FENIL - ETIL - MALONILUREA

EPILEPSIA
CONVULSIONES
ESTADOS ANSIOSOS
INSOMNIOS REBELDES

*EN TUBOS DE COMPRIMIDOS
A 0,010, 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.

LABORATOIRES BEYTOUT-FRANCE

VERYL

Reg. Núm. 15649 D. S. P.

Nitrilo metileno aminato de mercurio
ANTISIFILITICO — DIURETICO

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

Caja con 20 ampolletas de 1 c.c.

Vía intravenosa
o intramuscular

GRUPO ROUSSEL, S. A.

Varsovia Núm. 19.

Apartado Postal 7541

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 lipóideo o electrolítico de los centros nerviosos. Disfunciones endocrinas. Hiperexcitabilidad o labilidad constitucional del sistema nervioso.

FORMULA :

Cada grajea contiene:

Lipoides cerebrales.....	0.025	Glicerofosfato de sodio.....	0.05
Suprarrenal cortical.....	0.025	Glicerofosfato de magnesio..	0.05
Substancia testicular.....	0.025	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

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 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.

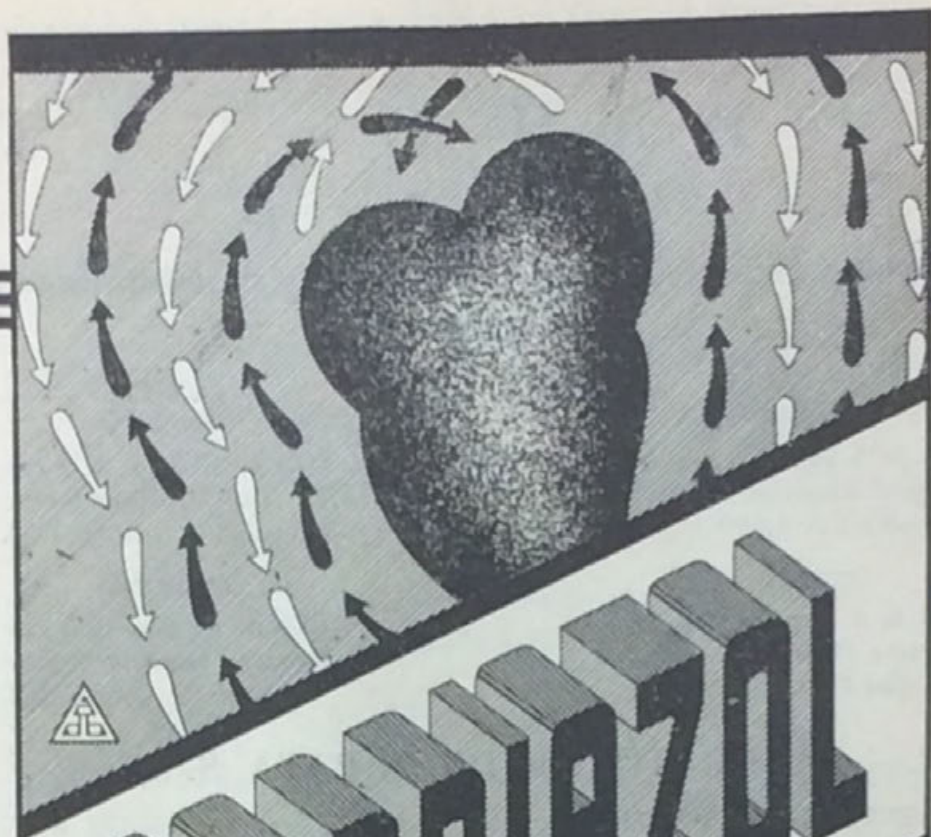
FABRICADO EN LOS

LABORATORIOS DR. ZAPATA, S. A.

AV. INSURGENTES NUM. 35.

MEXICO, D. F.

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



CARDIAZOL



ANALEPTICO
CARDIO-RESPIRATORIO

Enérgico estimulante sin peligro aún en
dosis elevadas

Envases originales:

Frascos de 10 c.c.

Cajas de 6 ampolletas de 1 c.c.

Reg. No. 8770 D.S.P.

Elaborado por:

MERCK-MEXICO, S. A.

Versalles 15

México, D. F.

*Esta Empresa
opera bajo el con-
trol de la H. Junta
de Administración
y Vigilancia de la
Propiedad Ex-
tranjera.*

Prop. N° 10087

REVISTA MEXICANA DE PSIQUIATRIA, NEUROLOGIA Y MEDICINA LEGAL

DIRECTOR:

Dr. SAMUEL RAMIREZ MORENO

JEFE DE REDACCION:

Dr. JUAN PEON DEL VALLE

PUBLICACION BIMESTRAL

VOLUMEN XL NUM. 62. 1º DE JULIO DE 1944. MEXICO, D. F.

Registrada como artículo de 2º 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 lo deseen y en especial cuando estén en desacuerdo con el contenido de algún artículo, dispongan de las páginas de esta Revista para contribuir al mejor estudio de la neuropsiquiatría y ramas afines.

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

GENOVA, 39.

MEXICO, D. F.

SECCIONES:

PSIQUIATRIA

Dres. Samuel Ramírez Moreno y Juan Peón del Valle.

NEUROLOGIA

Dres. Adolfo M. Nieto y Santiago Ramírez.

MEDICINA LEGAL

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

RAMAS AFINES

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

COLABORADORES REPRESENTANTES EN LA REPUBLICA

Distrito Federal: Dres. 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. Agundís. Tamaulipas: Dres. Adalberto F. Argüelles y Roberto Morelos Zaragoza. Tabasco: Dr. J. A. Mansur. Veracruz: Dr. Vicente Ortiz Lagunes. Yucatán: Dr. Eduardo Urzáis. Zacatecas: Dr. Arnulfo Rodríguez.

COLABORADORES EXTRANJEROS

Argentina: Prof. Dr. Osvaldo Loudet, Dr. Helvio Fernández, Dr. Gonzalo Bosch, Dr. José Belbey, Dr. Mario A. Sbarbi y Dr. Julio R. Obiglio. Brasil: Dres. Plinio Olinto, Heitor Peres, José Mariz, José Lucena y Armando Neves. Cuba: Dr. Manuel Galigarcía. Costa Rica: Dr. Roberto Chacón Paut. Chile: Dres. Juan Garafulic, Isaac Horvitz, Iturra Moreira y Quiroga Arenas. Ecuador: Dr. Julio Endara. España: Dr. Antonio Torres López. Estados Unidos: Dres. I. S. Wechsler, M. M. Kessler, G. S. Waraich, William C. Menninger, Ralph M. Fellows, Leo Stone, Karl Menninger, Maurice N. Walsh y Charles A. Burlingame. Francia: Prof. Dr. Henri Claude, Prof. 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.

EL VALOR MEDICO-LEGAL DE LAS CAUSAS EFICIENTES, DETERMINANTES Y PREDIS-
PONENTES DE LAS ENFERMEDADES, PARA
DAR CARACTER DE PROFESIONALIDAD A
UN PADECIMIENTO.¹

Por el C. Médico Cirujano UBALDO
ROLDAN V., decano de los Servicios Mé-
dicos de la Secretaría del Trabajo y Previsión
Social.

Cuando iniciamos el estudio de la Medicina del Trabajo, tu-
vimos conocimiento del aspecto analítico, sintomático especial-
mente, de algunas de las enfermedades profesionales más frecuen-
tes en el país. La escasa bibliografía con que se contaba en esas
épocas, nos obligó a observar las manifestaciones clínicas de los tra-
bajadores enfermos, las cuales se presentaban con desusada frecuen-
cia en determinados grupos de obreros, con un fin diagnóstico,
para enterarnos posteriormente de trabajos médicos especializados
que se habían publicado en otros países más avanzados que el nues-
tro en asuntos de Medicina Industrial. En esa forma elemental y no
exenta de dificultades, fuimos agrupando varios padecimientos en
la categoría general de riesgos profesionales que obedecían a su
aparición, bien a la acción sostenida, prolongada y constante de
un agente morboso, o bien a la acción repentina y súbita del factor
patógeno.

¹ Trabajo leído en la sesión del Departamento Médico Central de Petróleos Mexicanos, el 3 de diciembre de 1943.

En tal forma, pudimos diferenciar a la enfermedad profesional del accidente del trabajo, que, si desde el punto de vista jurídico tienen características múltiples que los asimilan una al otro y que han servido para que haya llegado a pretenderse borrar toda frontera entre ambos riesgos, desde el punto de vista médico y bajo el aspecto médico-legal conservan peculiaridades indubitables que nos han obligado a propugnar que persista siempre la distinción entre esos riesgos.

La enfermedad profesional, de concepción más profunda, llamó desde luego nuestra atención y nos despertó más interés, porque su identificación y declaración pesaban íntegramente sobre el profesionista en medicina, y por razón de que solamente mediante el estudio cuidadoso y circunstanciado de las causas que pueden obrar para determinar la aparición de un padecimiento de esta índole, podría llegarse a justificar la profesionalidad de las enfermedades.

El estudio analítico de las enfermedades profesionales más comunes en el país nos llevó a conocer sus diferentes cuadros, con la mira de formular un diagnóstico, del cual habría de derivarse toda una serie de problemas prácticos, en especial higiénicos, asistenciales y médico-legales, que desde entonces sirven para la diaria resolución de múltiples conflictos obrero-patronales suscitados por las enfermedades de los trabajadores.

Pero después de este estudio analítico y sobre todo con motivo de la promulgación de la Ley Federal del Trabajo, reglamentaria del artículo 123 de la Constitución Política de México, que articula el concepto que debe tenerse, según nuestra Legislación, de los riesgos profesionales, de los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales, vino a nosotros la idea de hacer un trabajo de síntesis con el objeto de explicar o entender cuáles eran las razones fundamentales que justificaban la clasificación de los riesgos profesionales en las dos grandes categorías generales mencionadas antes. Y entonces hubimos necesaria y forzosamente de considerar la importancia que para el efecto tiene el estudio de la etiología de las enfermedades.

En efecto, desde el punto de vista de la patología aplicada a la curación de los padecimientos, el estudio de la etiología de los mismos se tiene por costumbre verlo como un capítulo doctrinario o teórico; cuando más, interesa conocer dicha etiología en aquellos padecimientos de orden interno para los cuales se cuenta actualmente con recursos terapéuticos llamados específicos, que atacan, según diversos mecanismos, al agente causal o que hacen reaccionar al organismo, también en muy distintas formas, para neutralizar o nulificar la acción patógena del mismo. Pero en Medicina del Trabajo y refiriéndome especialmente a las enfermedades profesionales, es inconcuso que sólo por el minucioso estudio de la etiología de los padecimientos, se puede llegar a establecer su profesionalidad, de lo que se derivará más tarde el cumplimiento de los demás postulados ya aludidos.

Conservando la clásica división de las causas de enfermedades en eficientes, predisponentes y determinantes, puede advertirse que el mayor número de los padecimientos que merecen sin lugar a duda la calificación de profesionalidad, son aquellos en los cuales la causa eficiente, es decir la condición "sine qua non" para su existencia, se presenta indefectiblemente en el trabajo, sea en el material que el trabajador maneja o en el medio en el que se ve obligado a laborar. Ejemplos múltiples de esta categoría hallamos tanto en enfermedades profesionales como en accidentes del trabajo: quienes extraen el mercurio de las minas, presentan manifestaciones de hidrargirismo; quienes manejan el plomo en muy distintas labores, presentan síntomas de saturnismo; quienes manejan el cemento, presentan lesiones de la llamada sarna de cemento; quienes trabajan en el interior de las minas de oro, plata, cobre, etcétera, en atmósfera fuertemente cargada de polvos minerales de alto tenor en bióxido de silicio, presentan lesiones de silicosis; quienes respiran durante su trabajo humos y gases de petróleo, presentan manifestaciones de petrolismo; etc. En todos los casos enumerados no se podría presentar cada uno de los padecimientos si no fuera en el trabajo mismo, sometido el obrero a la acción morbosa del agente causal: sin mercurio, plomo, cemento, sílice y vapores de petróleo, no habría jamás manifestaciones de cada

una de esas tecnopatías. En el orden de los accidentes del trabajo, la acción de los agentes traumáticos es clara y visible, sin prestarse siquiera a elucubración alguna, requiriéndose simplemente insinuaciones testimoniales, no médicas, para justificar que esos traumatismos fueron sufridos en el trabajo mismo.

De manera, pues, que en tratándose de la causa eficiente, la declaración de profesionalidad no se presta a discusión, o dicho en otros términos, son riesgos profesionales todos aquellos padecimientos en los cuales se demuestre que la causa está en el material del trabajo o en el medio en que el trabajador actúa.

Pero la duda aparece cuando se trata de fijar con la mayor exactitud posible el valor que tienen otras causas en el determinismo patogénico de las enfermedades, sean predisponentes o adyuvantes o pertenezcan a la clase de causas determinantes.

Es así como el mayor número de discusiones que se entablan en los organismos médicos y en los Tribunales del Trabajo se deben a que no existe un acuerdo absoluto o siquiera una orientación debida, para justipreciar el valor de estas otras causas desde el punto de vista de la declaración de profesionalidad y, sobre el particular, volvemos a insistir en que es menester adentrarse del real papel de estos factores y hasta de su mecanismo patogénico para fijar los lineamientos generales a que antes se hace mención y que servirán de norma en la resolución de estos problemas de trabajo.

Hay ocasiones en las cuales las causas determinantes y las causas predisponentes tienen un papel definitivo en la aparición clínica de una dolencia; pero hay muchas más en las que, sobre todo las causas predisponentes y adyuvantes, contribuyen en mínima proporción en la iniciación o persistencia de determinado estado morbo. Y desde el punto de vista de la responsabilidad del trabajo, la interpretación médico-legal debe ser totalmente diversa.

Para pretender explicar lo anterior permítaseme recurrir a algunos ejemplos de observación diaria: un trabajador de calderas, sometido a la acción de elevadas temperaturas, sufre durante el trabajo un enfriamiento brusco y súbito que determina dos o

tres días más tarde la aparición de un foco de neumonía lobar. La formación del foco neumónico está condicionada indudablemente por la acción patógena del neumococo, causa eficiente de la neumonía que nada tiene que ver ni con el material del trabajo ni con el medio en el cual el trabajador actúa, de manera que desde este aspecto no procedería la declaración de profesionalidad; pero considerando que el germen que puede habitar como comensal en las vías respiratorias de los individuos clínicamente sanos, se vuelve patógeno merced a la acción brusca del enfriamiento, a causa de que éste disminuye en un momento dado, en forma notoria, la resistencia normal del individuo y ello hace posible la formación del foco neumónico, si procede la declaración de profesionalidad, porque el enfriamiento, causa determinante, es un factor que adquiere alta jerarquía patogénica en el determinismo de la enfermedad. Los hechos de observación diaria ratifican el concepto señalado, ya que es muy común señalar que la neumonía lobar primitiva se presenta en muchas ocasiones después de enfriamientos bruscos. En el mismo grupo están situados todos los padecimientos "a frigore", tales como pleuritis agudas, nefritis agudas, mialgias, artralgias, etc., en los cuales la acción del enfriamiento esté perfectamente justificada y en los que se reúnan además estos otros requisitos:

1º Que la aparición de las manifestaciones clínicas se inicie en un lapso no menor de cuarenta y ocho horas y no mayor de ocho días;

2º Que por examen médico cuidadoso se demuestre, inmediatamente después de sufrido el enfriamiento al iniciarse la sintomatología clínica, que no había alteraciones organizadas que pudieran explicar la existencia anterior del cuadro, en cuyo caso el enfriamiento y la dolencia solamente guardaban relaciones de casualidad, mas no de causalidad.

En forma similar debe hacerse la interpretación médico-legal del papel de los traumatismos como causas determinantes de enfermedad, pues ya se sabe que en algunas ocasiones los traumatismos directos sobre alguna región del organismo provocan la apari-

ción de determinados procesos patológicos, que a veces deben clasificarse como post-traumáticos, aun cuando la causa eficiente no esté representada por el propio traumatismo, sino por otros factores, casi siempre de naturaleza infecciosa, pero que en un momento dado localizan su acción al lugar traumatizado. Ejemplo de dolencia que merece la declaración de profesionalidad, de naturaleza post-traumática, es también la neumonía lobar consecutiva a contusión torácica, bajo las condiciones siguientes:

1º Que el traumatismo sea de fuerte intensidad, de tercer grado con lesión costal o con lesión pleuro-pulmonar.

2º Que la aparición del foco neumónico tenga lugar a la altura o en las inmediaciones de la región contundida o, en los casos de contragolpe, en la región opuesta, y

3º Que haya relación de tiempo entre la contusión torácica y la aparición del foco neumónico, a que se hizo referencia en el caso anterior.

Sin embargo, es conveniente señalar que es muy difícil poder encontrar en todos los casos de esta índole, que se cumplan los tres requisitos apuntados, por lo cual hemos señalado en alguna otra ocasión que puede justificarse la declaración de profesionalidad cuando se reúnen por lo menos dos de esas características.

En este mismo capítulo quedan incluidos la tuberculosis pulmonar post-traumática, en donde el plazo estipulado es naturalmente mayor, hasta de varios meses, y de preferencia cuando después del traumatismo haya manifestaciones pulmonares que traduzcan el estado lesional contusivo después de las cuales se inicien las propias manifestaciones tuberculosas. También en estos casos se impone la demostración del estado de salud anterior al traumatismo, desde el punto de vista clínico.

En otros casos el traumatismo tiene un papel francamente localizador de infecciones generales, sobre el mismo sitio del traumatismo: focos de tuberculosis post-traumática, cuya posibilidad se conoce desde las clásicas experiencias de Max Scheele; gomas sífilíticas que aparecen en individuos luéticos no tratados o insuficientemente tratados, precisamente en el sitio en que actuó el

agente traumático. Sobre este particular tuve oportunidad de observar un enfermo del gremio petrolero, en el que se pudo demostrar la aparición de una goma sobre el extremo externo de la clavícula en un luético no tratado, después de una contusión de segundo grado sobre dicho lugar, que no cedió con el tratamiento habitual, sino que llamó la atención por la persistencia de las manifestaciones dolorosas y en el cual, por exámenes radiológicos sucesivos, se asistió a la formación del goma que, por otra parte, cedió a la terapéutica de rigor.

Otros varios padecimientos pueden tener una aparición post-traumática, tales como el cáncer post-traumático, padecimientos cardíacos post-traumáticos, vasculares periféricos, del tracto gastro-intestinal, de las vías génito-urinarias, del sistema nervioso central y periférico, de las glándulas de secreción interna y hasta la brusca aparición de estados septicémicos. En todos estos casos la discriminación etiológica debe ser lo más cuidadosa posible y el efecto del traumatismo interpretado en su verdadero valor, de manera que la interpretación médico-legal sea justa y congruente entre la acción del agente traumático y la aparición ulterior de los padecimientos.

Tanto en el caso del enfriamiento como en el del traumatismo, estos factores tienen alto valor jerárquico como causas determinantes de afecciones diversas y sólo cuando se justifique esta apreciación podrá fundarse la declaración de profesionalidad.

Por lo que hace al estudio del factor esfuerzo como causa determinante de enfermedades, que levanta las mayores discusiones especialmente en el problema de la hernia-accidente de trabajo, es menester en este caso, así como en el de la ruptura de órganos internos por el esfuerzo, que éste sea intenso, generalmente mayor que el esfuerzo normal que el trabajador desarrolla en el curso de su jornada diaria; que dé manifestaciones inmediatas locales que a menudo imposibilitan para la continuación del trabajo, desde el punto de vista subjetivo; que desde el punto de vista objetivo esas manifestaciones, especialmente dolorosas, tengan un substracto orgánico bajo la forma de lesiones de rotura o sufrimiento local y, en el caso especial de la hernia, que ésta sea unila-

teral y de pequeño tamaño. En tales casos el papel del esfuerzo como causa determinante de enfermedad es indudable y justifica la declaración de profesionalidad; mas no en otros casos, que son la mayoría, en donde el esfuerzo durante el trabajo solamente guarda relación de casualidad con la dolencia.

El valor de las causas predisponentes y adyuvantes, con vista a la declaración de profesionalidad de los padecimientos, es todavía más reducido que en el grupo anterior, por más que sea esta categoría de causas la más mal interpretada.

Se pretende a menudo que la estación en pie durante el trabajo o la marcha prolongada, justifiquen la declaración de profesionalidad para los estados varicosos de los miembros inferiores, desentendiéndose de que estos estados obedecen fundamentalmente a alteraciones de las paredes venosas que pueden ser originadas por lesiones congénitas del vaso o de sus válvulas, o bien secundarias o lesiones endocrinas o hasta consecutivas a factores tóxicos o infecciosos; se pretende asimismo que la acción de débiles cambios de temperatura sufridos durante el trabajo basten para explicar "de toutes pieces" la aparición y la persistencia de manifestaciones de reumatismo poli-articular crónico, sobre todo en su variedad primitiva, olvidando que estos factores ambientales y exógenos tienen, en rigor, mucha menor importancia que la que a menudo se les concede en este padecimiento; se pretende asimismo juzgar a los pterigionos como padecimientos profesionales de trabajadores expuestos a la acción del calor, desentendiéndose del papel que representa en esta afección la edad de los pacientes y el uso inmoderado de tóxicos externos. En estos ejemplos, una sola causa predisponente o adyuvante, la estación en pie, los cambios discretos de temperatura ambiente, el calor, etc., no basta para justificar la declaración de profesionalidad de los padecimientos, siendo el parecer nuestro, ya expuesto en alguna comunicación presentada con motivo de un padecimiento en particular, que solamente procede dicha declaración de profesionalidad en aquellos casos, poco frecuentes, en los que se reúne la acción conjunta de varios factores predisponentes o adyuvantes de enfermedad y cuando la observación diaria y el estudio de la etiología

señalen claramente que todos y cada uno de ellos, concurren integralmente para debilitar la defensa biológica del organismo humano o para facilitar la acción del agente morboso eficiente.

En párrafo aparte debe plantearse el problema del cáncer profesional no traumático, en virtud de que hasta la fecha no se cuenta sino con documentos clínicos como base fundamental del estudio de esta plaga. Las observaciones referentes al cáncer de determinados grupos de trabajadores son extremadamente elocuentes para concluir que ciertas sustancias químicas, unas inorgánicas y otras orgánicas, así como ciertos agentes físicos, actínicos o radiaciones, producen formas varias de cáncer profesional; el cáncer por el ultravioleta solar y otras radiaciones actínicas, el cáncer arsenical, el cáncer del salitre, el cáncer de la hulla, el cáncer del asfalto, del aceite mineral, del aceite de esquistos, de la brea, el cáncer de la parafina, de la creosota, del antraceno, del hollín, el cáncer de las anilinas y otros hidrocarburos aromáticos, el cáncer producido por los rayos Roentgen y otros metales radioactivos, radium, torio, radiotorio, mesotorio, uranio, etc., así como la enfermedad de Schneeberg, cáncer pulmonar de proliferación lenta, en parte con degeneración keratoide, en el seno de pulmones conióticos, observada en algunos minerales de cobalto y bismuto que contienen arsénico y radium, son ejemplos de cánceres profesionales observados con particular frecuencia en las agrupaciones de trabajadores que laboran con esos productos o sustancias. Pero en todos estos casos, no obstante la fuerza indiscutible de la argumentación clínica, todavía vagamos en el terreno de la hipótesis por lo que hace a la etiopatogenia precisa de estas dolencias, aun en el cáncer producido por los rayos X y por el radio, en donde se ignora si basta la irritación crónica, o la isquemia, o las alteraciones bioquímicas del tejido, o tantos otros factores a los que se ha atribuído determinada acción especial y electiva. Sea cual fuere la hipótesis valedera, posiblemente distinta según el origen de los cánceres profesionales, en el momento actual aceptamos su declaración por la incontrastable fuerza de la observación clínica, sin poder fijar cuál es el verdadero papel de los

agentes cancerígenos, desde el punto de vista de la clasificación causal que venimos siguiendo en el curso de esta exposición.

Sintetizando, pues, podemos concluir lo siguiente:

1º La profesionalidad de un padecimiento se impone cuando la causa eficiente del mismo radica en el material del trabajo o en el medio en el que el trabajador labora.

2º La profesionalidad de un padecimiento se justifica cuando la causa determinante que condiciona su aparición es de alto valor jerárquico en la etiopatogenia del mismo, cumplidas ciertas condiciones de cada enfermedad.

3º La profesionalidad de un padecimiento sólo se justifica cuando se reúnen múltiples causas predisponentes o adyuvantes que condicionan la aparición de la enfermedad, según sus peculiaridades especiales.

4º La profesionalidad de los cánceres de algunos sectores de trabajadores está regida, en el momento actual, por la observación clínica y las estadísticas relativas a la incidencia de estos padecimientos.

PRIMER CONGRESO NACIONAL DE TUBERCULOSIS Y SILICOSIS

Del 23 al 29 del presente julio tendrá lugar en el Instituto de Cardiología, el Primer Congreso Nacional de Tuberculosis y Silicosis, de enorme importancia para la medicina del trabajo, la medicina social y la medicina legal. Se esperan brillantes resultados de esta reunión científica.

Jesucristo, el fundador de la Psiquiatría Moderna

Por L. Cody Marsh

El no tenía consultorio, no recibía honorarios, no tenía secretaria, aunque tuviese muchos auxiliares. Sus pacientes lo procuraban voluntariamente. No adoptaba "ismos", pero era tolerante con los que los usaban. No condenaba a nadie, siendo, al contrario, abogado de todos los hombres. Su interés principal era preparar al pueblo para enfrentarse a este mundo, es decir, un mundo de cada vez . . . éste u otro que los esperaba.

Estoy convencido de que fué El el fundador de lo que hoy denominamos psiquiatría. Al paso que el psiquiatra moderno trata del asunto en términos puramente académicos (lo cual, debo confesar, es muy frío y falto de poder dinámico), El lo hacía por medio del simbolismo oriental y de términos religiosos.

En sus tres breves años de ministerio, tuvo, indudablemente, ocasión de tratar todos los tipos de pacientes, ricos y pobres, intelectuales, criminales, estupradores y anormales en general, parias, enfermos, muchos de ellos incurables, ignorantes, locos, neuróticos, amigos y enemigos, indiferentemente. También trataba competentemente de importantes problemas sociales y políticos, cosa que a nosotros, psiquiatras modernos, no es dado hacer bajo pena de violar la ética profesional. Probablemente trató también alcoholistas y toxicómanos, si bien la gente entre la cual vivió no fuese muy dada a esa especie de vicios.

La palabra "doctor" quiere decir enseñador. El método de Jesús consistía en enseñar y no en "tratar". Y enseñaba generalmente por parábolas. Pero poseía una intuición infalible, un instinto muy rápido y directo para resolver el problema de cada individuo que lo procuraba. Algunas veces sus "pacientes" no correspondían al tratamiento señalado mucho tiempo después. Los psiquiatras modernos se enfrentan a esa situación, aun más grave tal vez. Según parece, El no se impresionaba con sus propios milagros, aunque un 60% de los mis-

mos consistiese en la cura de posesos y locos. Y he aquí una cosa que los cristianos modernos deberían tomar en consideración . . . Prestan poca o ninguna atención al problema de los locos, a pesar de la locura de violencia que asuela a este mundo en la actualidad.

Jesús acreditaba la felicidad, como lo prueba su primer milagro en las bodas. Consideraba a los locos y los neuróticos poseídos del demonio, generalmente un demonio de odio, combinado con el miedo y el antagonismo social. Propugnaba la adaptación a la vida y los medios para sacar lo mejor de las cosas ruines. Propugnaba la salud, un régimen frugal, una vida ruda, períodos de retiro en la vida, el estudio (cosa que los cristianos ignorantes deberían también considerar). Recomendaba la oración. Recomendaba que fuéramos sinceros y leales. Recomendaba la renunciación de sí mismo, lo que significaba sobre todo la renuncia a los complejos, a las aversiones, a los antagonismos, a los odios, así como la renuncia de la propia personalidad, a fin de podernos guiar a un reino, que El llamaba el Reino de Dios. Prometía la salvación, en esta vida y en la otra. Enseñaba que debíamos cambiar todas nuestras perlas, buenas o falsas, por una única perla buena, a fin de tener unidad en nuestra vida.

Los secretos de su poder eran, entre otros, una comprensión rápida del problema, una sabia solución del mismo y una inspiración que El comunicaba y por la cual aquel que lo procuraba podía ejecutar las instrucciones recibidas . . . cosa que los psiquiatras modernos deberían no sólo envidiar, sino tratar de imitar.

Jesús encaraba los problemas políticos enseñando al pueblo a ajustarse a la situación existente. Encaraba el problema del militarismo llevando paz al corazón del individuo, de manera de reducir el número de los que consideraban la violencia como la solución de un problema. A los delincuentes les narraba sus parábolas de la oveja descarriada, de la moneda perdida y del hijo pródigo. No era "moralista", como lo demuestra su modo de tratar a la mujer que encontró junto del pozo y a la mujer adúltera. Corre una leyenda, con relación a la última, de que, cuando se volvió, El escribió en la arena los nombres de las mujeres con las cuales los acusadores de la inculpada habían cometido adulterio. Con razón los acusadores se desbandaron todos inmediatamente, dejando a la mujer a solas con Jesús. Claro está que nosotros, psiquiatras modernos, no poseemos tamaño poder psíquico; pero aun así, podremos resolver el mismo problema con eficacia.

Al tratar con Nicodemo, por ejemplo, El demostró que la inteligencia no es lo más importante, y sí la intuición mental y emocional. En efecto, cuando demos el alta a enfermos de los hospitales del Estado, basemos nuestra decisión en la intuición y en la cualidad de juicio que revelan luchando con los problemas de la vida.

Al tratar con los ricos —el mozo rico y el hombre rico asociados a Lázaro, por ejemplo— El demostró que eran demasiados los ricos que basaban

en las riquezas su esperanza de salvación en este mundo y en el otro. Y, sin embargo, El quería que el pueblo prosperase, como lo demostró con su parábola sobre los lirios del campo, pero quería que la prosperidad tuviese por base la justicia y la conciencia social.

Las fuentes de auxilio que daba a sus pacientes no eran profundos y rigurosos análisis, sino el Reino de los Cielos dentro de ellas.

Frecuentemente decía a los socorridos que no hablasen a nadie de lo ocurrido. Muchos lo desobedecían, como nos acontece también modernamente. Háblales del poder del amor para encontrar el Reino de los Cielos que había dentro de ellos, para hacer un gran sacrificio, para renunciar voluntariamente a los complejos, para prestarse un gran servicio, para usar la fe y la inteligencia, para unificar las varias personalidades existentes en cada individuo, para purificar el cuerpo, la mente y el espíritu, para dominar la tentación, especialmente la tentación del odio y de la cólera, para adquirir un verdadero sentido de libertad, para tener un arrepentimiento sincero especialmente de pensamientos y actos de violencia y odio, y para seguir un grande y elevado ideal.

Finalmente, les aseguró que estaría con ellos hasta el fin del mundo. En menor grado tal vez, pero con perfecta eficacia, creo que hago lo mismo con muchos de mis pacientes, especialmente cuando comienzan a depender de mí y a sentir que estoy siguiendo en su compañía y ayudándolos constantemente a enfrentarse a sus problemas a medida que van surgiendo.

Muchas veces, El los "trataba" con símbolos, como el bautismo, el pan y el vino de la comunión, la saliva y el barro que pasó sobre los ojos del ciego. Muchas veces me he sentido tentado a imitarlo en este punto. Me acuerdo por ejemplo, de un pobre negro ignorante, enfermo mío, quien, a pesar de todos mis esfuerzos, no daba la menor señal de mejoría. Un día noté que traía un collar en el cuello; le sugerí que envolviese su amuleto con mis instrucciones. Los resultados no se hicieron esperar. Todos tenemos símbolos a los que recurrimos en nuestros males.

El hablaba de Sí como de un abogado defensor. El psiquiatra moderno debería hacer lo mismo, ayudando al paciente a defenderse de sus dificultades. Hasta el médico indio conoce esta verdad, y suplica a los espíritus malignos que libren al enfermo de dificultades, obsesiones y complejos.

Principalmente estoy convencido de que todo lo que tenemos de eficaz en la psiquiatría moderna, puede ser encontrado en las prácticas y enseñanzas de Jesús, dejando aparte su aspecto religioso. Por eso llaman a Jesús el fundador de la psiquiatría moderna. Naturalmente, siendo hombre de ciencia, no he tomado en cuenta la parte religiosa, que dejó para los predicadores del reino de la religión. Sólo deseo declarar que Jesús tiene valor científico en el reino de la psiquiatría moderna. Dudo, en cambio, que la psiquiatría sea una especialidad médica. Los que sufren físicamente no necesitan ser aconsejados, pero los que sufren psíquicamente, sí. No hay duda que muchos enfermos físicos recurrían

a Jesús, pero la mayor parte de sus enfermos estaba compuesta por pacientes psiquiátricos. ¿Cuál era el imán con que los atraía? Tal vez los modernos psiquiatras seamos demasiado académicos, demasiado fríos y faltos de ardor espiritual.

En el exiguo espacio de que dispongo, sin explorar el terreno como sería de desear, procuré dar ilustraciones suficientes para probar mi convicción de que Jesús es el fundador de la psiquiatría moderna. Aparte de eso, estoy convencido de que el loco o el neurótico están poseídos del demonio, sobre todo la variedad de loco antisocial. Por esta razón ellos no procuran auxilio. "Nada tenemos contigo... Ve y déjanos en paz!", decían los posesos a Jesucristo. Creo que esto explica por qué los enfermos mentales obtienen tan poco éxito con los modernos psiquiatras. Quieren que los dejen en paz. Con frecuencia se vengan del psiquiatra que intentó desposeerlos de sus complejos antisociales, etc., diseminando historias malévolas a su respecto y hostilizándolos de todas las maneras. Jesús sabía lidiar con ellos... y su buen éxito produjo una tempestad de rebelión que lo llevó a la Cruz.

Me parece que las personas dedicadas al nombre de Jesús deberían hacer algo para el problema del loco. Tengo para mí que "no nos será posible curar al enajenado mientras el enajenado sea tratado con sanidad".

Según mi modo de ver, la cristiandad no se percató de que el principal interés de Jesús fué por los posesos. Este fué uno de los grandes desafíos que hizo a sus discípulos y adeptos. ¿No encuentran los lectores que si la cristiandad hubiese aceptado este desafío, el mundo actual estaría menos lleno de locura y violencia, la locura y la violencia que está llevando a la raza humana a las fauces de la destrucción y al abismo del caos?

(De "Los Angeles Times Magazine". Publicado en portugués en los "Arquivos da Policia Civil de Sao Paulo", Brasil. Vol. V. Año 1943. Trad. J. P. V.)

NOTAS SINTETICAS

Por J. P. V.

REGRESO

Después de haber asistido al Centenario de la fundación de la Asociación Psiquiátrica Americana en Filadelfia (Pennsylvania, Estados Unidos del Norte), el Dr. Samuel Ramírez Moreno, Director de esta publicación y Secretario General de la Universidad Nacional de México, hizo una jira que aprovechó, entre otras cosas, para gestionar asuntos relacionados con la especialidad neuro-psiquiátrica, con su sanatorio y con la Universidad. Entre las becas que por su mediación se habían logrado para jóvenes profesionistas mexicanos, hubo dos que, como ya se había mencionado en esta Revista, correspondieron a los doctores Mauricio Rubio Yarza y Enrique Delgado Fourzan; el primero de los nombrados, que es también el de mayor antigüedad trabajando en el Institute of Living (Hartford, Connecticut), ha sido ascendido y contratado para prolongar sus actividades científicas allí, por lo que esperamos tan satisfactorio resultado para el Dr. Delgado también. Otra de las becas había sido destinada al Dr. Abraham Fortes Rudoy, médico interno del sanatorio del Dr. Ramírez Moreno, quien terminada su brillante actuación en el Bishop Clarkson Memorial Hospital, de Omaha, Nebraska, bajo la dirección del eminente neurólogo norteamericano Dr. A. E. Bennett, visitará

los principales centros médicos del país vecino antes de volver. Consiguió también el Dr. Ramírez Moreno becas para enfermeras que se especializarán en asistencia de enfermos mentales en Hartford, así como algunas otras en Canadá y en la George Washington University.

FALLECIO UN MAESTRO

El querido y respetado profesor Dr. José León Martínez, maestro de varias generaciones, ha muerto después de una vida ejemplar de conciencia profesional, magisterio constante y honradez acrisolada. Con él puede decirse que se va uno más de esos hombres que ya no produce esta época y cuyo dilecto paso por el mundo será recordado con veneración.

CARNE DE HOSPITAL

Al leer el libro del doctor Washington Renna titulado *Carne de Hospital*, se tiene la impresión de recordar escenas vividas todos los días en nuestros ambientes hospitalarios, no siendo muy diferentes a las condiciones reinantes en Uruguay las que padecen los pobres enfermos —¡los enfermos pobres!— de casi todos los países de Hispanoamérica. Coincidimos en su modo de pensar acerca de la apendicitis, por lo que dice en sus capítulos "Mensaje de Mac Burney" y "Carta que no se envía". También en la serie de maniobras y disfraces quirúrgicos estilo ku-klux-klan que tanto deprimen a los enfermos. Y, como profesores de enfermeras y trabajadoras sociales, también pensamos con el doctor Renna en la importancia de conocer el caso individual y familiar de cada enfermo para proceder a su solución. Señala el autor muchos defectos, muchas tristezas, para desfacer entuertos, con alma de Quijote, como dice en el prólogo del libro el profesor Stajano. El autor hace la crítica sana y bien intencionada, patriótica y, sobre todo, humanitaria. Claro está, las cosas van mal, seguirán mal, y

surge una pregunta con la que encabeza el autor uno de sus capítulos: "¿Hasta cuándo?"

DIAGNOSTICO DE EPILEPSIA

Para la forma llamada idiopática, esencial, genuina, criptogenética, William Blyth (*British Medical Journal*, ene. 1943) describe una técnica basada en que la retención de agua en el cuerpo precipita el ataque; en dicha técnica se inyecta pitressin, y se asegura haber evidenciado epilepsias ocultas, dudosas o confundidas con otros padecimientos.

EXPERIMENTACION CON SANGRE DE MANIACOS

El doctor Perry C. Baird, Jr., informa acerca de sus experimentos con sangre de enfermos de psicosis maniaco-depresiva, que inyecta a gatos y ratas suprarrenalectomizados (*Journal of Nervous and Mental Diseases*, abril 1944), pensando que la sangre de esos enfermos, en el estado de manía o excitación, contiene, en vista de los efectos, mayor cantidad de hormona suprarrenal que fuera de los estados maniacos. El autor publica sus experiencias sólo para señalar el interés del asunto e invita a seguir estudios encaminados al conocimiento de los componentes bioquímicos alternantes que probablemente ocurren en la psicosis maniaco-depresiva.

DEPLORABLE PERDIDA

El 29 de mayo de 1944, pocos días después de que apareció un trabajo suyo en el número anterior de esta Revista, falleció súbitamente nuestro querido amigo el doctor Francisco Gárate y Valdez. Muy joven, pues aún no cumplía los treinta años, se había graduado en la Facultad Odontológica de la Universidad de México, y después de estudiar medicina en las Facultades de Ma-

drid y México, obtuvo también el título de médico cirujano. Dedicado con gran éxito científico a la neuropsiquiatría, pronto dió muestras de su clara y excepcional inteligencia y gran amor al estudio. El porvenir era suyo. Ocupaba ya puestos docentes en la Universidad, era médico interno del sanatorio del doctor Samuel Ramírez Moreno, médico del Hospital General y del Manicomio, y se hallaba próximo a partir a los Estados Unidos disfrutando de una beca. Consideramos una pérdida irreparable su fallecimiento, pues estaba dotado de muy pocas comunes cualidades intelectuales y éticas. Su cultura general amplísima lo hizo grato a cuantos tuvimos la fortuna de tratarlo y que nunca nos consolaremos de su desaparición.

"CLINICA PSIQUIATRICA" POR EL DOCTOR ANDIA

El doctor Ernesto Daniel Andía publicó en Buenos Aires (1944) un interesante libro. El autor es ampliamente conocido en el ambiente neuro-psiquiátrico, sobre todo en Paraguay y Argentina, donde tan brillante ha sido su actuación. La obra no es una repetición de cualquier texto de psiquiatría, sino que ha puesto al día los últimos conocimientos en esta rama de la medicina. Habrá seguramente que disentir en algunos puntos, pero la edición es buena, los grabados muy ilustrativos y contiene capítulos de importancia, como los relativos a la teoría de Chr. Jakob. Es útil porque trae en forma práctica la manera de hacer historia clínica. No gasta páginas en literatura y casos raros, sino que recalca lo más real y frecuente, considerando las condiciones especiales de la región donde realizó sus trabajos. Por lo demás, en el prólogo explica cuál es la tendencia y por qué de la forma del libro.

ATROPINA EN LA MANIA

Tanto en los estados de ligera hipomanía, como en los intensos de excitación psico-motriz de la manía pura (fase de exal-

tación de la psicosis maniaco-depresiva), se ha usado el sulfato de atropina. En Alemania el doctor Karl Leonhard, de la Clínica "Gabersee" (Alta Baviera) ha utilizado la vía bucal en la forma clásica (*Zeitschrift für die Gesamte Neurologie und Psychiatrie*, tomo 151). En Chile el doctor Octavio Peralta, de la Clínica Psiquiátrica Universitaria y Manicomio Nacional, ha empleado la vía hipodérmica, también dosis progresivas, de un cuarto de miligramo cada dos días hasta dosis óptimas; no debe descenderse bruscamente. Los casos favorables sólo se han presentado en las manías puras y en los sujetos tolerantes a la atropina (*Revista de Psiquiatría y Disciplinas Conexas*, año VIII, núms. 2-4, Santiago de Chile).

ELECTRONARCOSIS

Después de pasar por el campo experimental en perros, ha comenzado a ensayarse en personas la electronarcosis con la tendencia a substituir el sueño hipoglicémico producido con insulina, de la misma manera que se ha substituído el choque convulsivo cardiazólico con electrochoques. Técnica y resultados han sido mencionados por Frostig, van Harreveld, Reznick, Tyler y Wiersma en los *Arch. Neur. & Psychiat.* 51: 232-242, 1944, según extr. *The Institute of Living*, Hartford, Conn., U. S. A., serie XII, N° 132. Las conclusiones son provisionales, naturalmente, y se menciona la posibilidad de modificar el choque insulínico o las aplicaciones independientes de electronarcosis en la clínica.

DISTINCION AL PROF. DR. OCHOTERENA

El maestro Isaac Ochoterena, eminente biólogo mexicano, ha sido nombrado Vicepresidente de la Sociedad Internacional de Investigaciones Científicas de Bolivia. Un acto más de acercamiento interamericano, en contraposición con otros actos que no propugnan ni consiguen el mejoramiento de las relaciones entre

los países de América. Y así como las relaciones científicas se estrechan cada día más con nuestros vecinos del Norte, deseamos que se incremente el intercambio con todos los países de América, sobre todo los de habla castellana. Desde que se fundó esta Revista expresó el anhelo de ser un factor más de unidad americana. Por eso el nombramiento hecho a propuesta de la sección de Cochabamba (Bolivia), recaído en un colaborador y maestro nos llena de satisfacción.

VALERIANATO PIERLOT



VALERIANATO DE AMONÍACO Y EXTRACTO DE VALERIANA EN SOLUCIÓN HIDROGLICÉRICA

Restablece el equilibrio del sistema nervioso

INSOMNIOS, EXCITACION NERVIOSA, HISTERIA, EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS, COREA, NEUROSIS CARDIOVASCULARES, TRASTORNOS

USAR EXCLUSIVAMENTE POR PRESCRIPCIÓN Y BAJO LA VIGILANCIA MÉDICA. Reg. N.º 1433 D. S. P. Prop. N.º 11913

ESTABLECIMIENTOS MAX ABBAT, S. A.

R-42N N.º 37

MEXICO, D. F.

PROFILAXIA y
TRATAMIENTO
"PER OS"
DE TODAS LAS
ESPIROQUETOSIS
DISENTERÍA
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—

MARQUES POULENC Frères & "USINES du RHONE"
84 rue Vieille du Temple, PARIS, 3^e

DREVIL

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 Núm. 35.

MEXICO, D. F.

LABORATORIOS KÖCH

INDICACIONES Y POSOLOGIA DEL

BISMUTO KÖCH INFANTIL

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

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

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

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

NOTA.—Agítase la ampollita antes de usarse.—Reg. N° 17285. D. S. P.

Usese exclusivamente por prescripción y bajo la vigilancia médica.

UNICO DISTRIBUIDOR:

Dr. MANUEL F. CASTILLO

MANUEL MARIA CONTRERAS NUM. 106

Erickson 16-16-24.

México, D. F.

RECONSTITUYENTE REFORZADO
LÍQUIDO

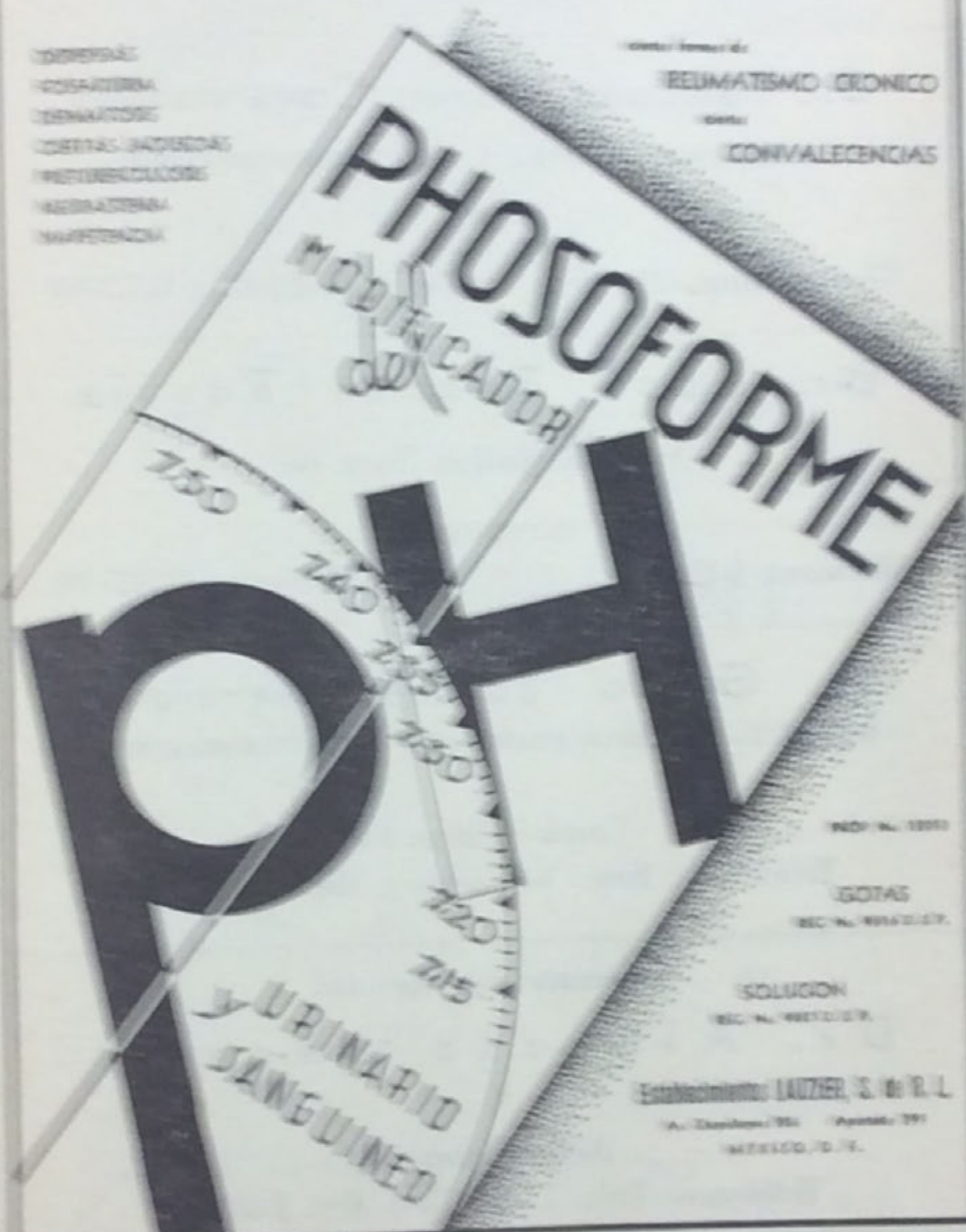
TONICO NERVIOSO Y GENERAL

ACTUALIZADO SUS PROPIEDADES EN LAS
PERTURBACIONES DE LA NUTRICION

Z

DEBILIDAD
HESITANCIA
DEBILIDAD
DEBILIDAD JUVENIL
NEURALGIA
NEURALGIA
NEURALGIA

DEBILIDAD
REUMATISMO CRONICO
DEBILIDAD
CONVALESCENCIAS



PHOSOFORME

MODIFICADOR

pH

URINARIO SANGUINADO

REG. N. 1000

GOTAS
REG. N. 1000.07

SOLUCION
REG. N. 1000.07

Establecimiento LAUZER, S. de R. L.

A. Duran 1961 - Agosto 1971
MEXICO, D. F.

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 Endocrino y Neuro-Psiquiátrico

EXCLUSIVO PARA NIÑOS Y NIÑAS

Av. Masato, 13 Eje. Local, 140 Mex. Local, 44 Tlalpan, D. F.

DIAGNOSTICOS CLINICOS — ESTUDIOS ESPECIALES MENTALES
Y PEDAGOGICOS — TRATAMIENTO MEDICO PSICO-PEDAGOGICO

Todo el personal estacion está especializado

Directores: DR. FRANCISCO ELIZARRARAS G.

Secretaria: Señorita profesora Lilia Alfaro Vega.

PERSONAL MEDICO:

Psiquiatría: Dr. Francisco Nolas Chávez.

Neurología: Dr. Francisco Elizarraras G.

Oto-Rino-Laringología: Dr. Fernando Mallón.

Oftalmología: Dr. José Carlos Fernández McGowan.

Otorrinolaringología: Dr. Enrique Encinas Vázquez.

Pediatría: Dr. Jorge Muñoz Turnbull.

Cirugía niños: Dr. Roberto Perrella Gómez.

Laboratorio: Dr. Alberto López.

Laboratorio Psicorenia: Profa. Soledad Cruz Reyes.

PERSONAL PEDAGOGICO: Jefe: Profesor Miguel Huerta Maldonado.

Profesoras: Carmen Rosas, Lilia Alfaro, Josefina Salama.

Laura Alva Inostroza, María Cristina Lechuga y Elisa Castro Benítez.

NEUROTONINE

Registro Núm. 15314

SEDANTE - HIPNOTICO - ANTIESPASMODICO

FORMULA:

Sal sódica de ácido dietilbarbitúrico	3 00
Extracto de raíz de valeriana fresca	97 00

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

DOSIS:

SEDANTE: Media cucharadita cafétera 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.

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 RAMIREZ MORENO

Exámenes neuropsiquiátricos: *Dr. Juan Peón del Valle.*

Neurocirugía: *Dr. Conrado Zuchermann.*

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

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

PRACTICANTES:

JESUS URRIZA, ROBERTO MOULUN y O. LEON CAMELO

TODO EL PERSONAL ESPECIALIZADO