

REVISTA MEXICANA DE PSIQUIATRIA, NEUROLOGIA Y MEDICINA LEGAL

SUMARIO :

Dr. LLOYD HIRAM ZIEGLER. 1892-1945.

CONTRIBUCION A LA DIVULGACION DE
LA HIGIENE MENTAL.—Por el *Dr. Manuel
Galigarcía Hernández.*

CRITERIO CLINICO ACTUAL DE LA EN-
CEFALITIS.—Por el *Dr. Abraham Fortes R.*

NOTAS SINTETICAS.

Propiedad
Academia N. de Medicina
de Mexico

VOL. XI

PUBLICACION BIMESTRAL

MEXICO, D. F.

MARZO 1° DE 1945

NUM. 66

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 eutrófico*

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

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

Usese por prescripción médica

SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE

— **Specia** —

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

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

DREVILL.

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° 7290, D. S. P.

PROP. 1856



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

Eric.: 13-41-31

Plaza de la República N° 52

Mex.: L-76-56

MEXICO, D. F.

B-ENDO-VIT

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.

AV. INSURGENTES N° 35.

MEXICO, D. F.

LABORATORIOS DU DR. ROUSSEL - FRANCE

HEMOSTYL

Tónico hemopoyético

Antihemorrágico

AMPOLLETAS

JARABE

Reg. Núm. 891 D. S. P.

Reg. Núm. 5905 D. S. P.

VINO

Reg. Núm 1284 D S. P.



GRUPO ROUSSEL, S. A.

Varsovia No. 19

México, D. F.

ORARGOL

Complejo COLOIDAL de PLATA y ORO

ANTI-INFECCIOSO GENERAL

ORARGOL INYECTABLE, ampolletas 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. N° 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.

Av. Chapultepec, 276

Apartado 399

MEXICO, D. F.



En el otoño de la vida.....
Contra molestias de la menopausia

El KLIMAKTON actúa modificando al mismo tiempo el sistema glandular y el nervioso para hacer soportable el cambio fisiológico del organismo.

Tubos de 20 grajeas - Reg. No. 9311 D.S.P.
Este medicamento es de empleo delicado.

Elaborado por: MERCK-MEXICO, S. A.
Versalles 15 - México, D. F.

Esta Empresa opera bajo el control de la H. 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

PUBLICACION BIMESTRAL

VOLUMEN XI.

Nº 66.

MARZO 1º DE 1945.

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 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 domicilio 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:

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. Ocho-
terena. Criminología: Dr. José Gómez Robleda. Neuro-Cirugía: Dr. Manuel Velasco Suárez.
Psiquiatría Infantil: Dr. Manuel Neimann. Paludoterapia: Dr. Luis Vargas. Toxicomanías: Dr.
Juan Peón del Valle y Varona. Terapéutica del Sistema Nervioso: Dr. Antonio Tena. Neuro-
logía Ocular: Dr. Raúl A. Chavira. Fisioterapia: Dr. Guido Torres Martínez. Laboratorios: Dres.
Luis Gutiérrez Villegas y Alberto Lezama. Psiquiatría Jurídica: Lics. Gustavo Serrano
y Felipe Gómez Mont.

COLABORADORES REPRESENTANTES EN LA REPUBLICA

Distrito Federal: Dres. Arturo Baledón Gil, Antonio Tena Ruiz y Miguel Lavalle. Aguasca-
lientes: 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. 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. Anto-
nio de la Maza y T. Agundis. Tamaulipas: Dres. Adalberto F. Argüelles y Roberto Morelos
Zaragoza: Tlaxcala: Dr. Rodolfo Bazán. 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 Olintio, Heitor Peres, José Mariz,
José Lucena y Armando Neves. Cuba: Dr. Manuel Gallgarcía. Costa Rica: Dr. Roberto Chacón
Paut. Chile: Dres. Juan Garafalic, Isaac Horvitz, Iturna 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 Men-
ninger, 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 An-
geles. Nicaragua: Dr. Emilio Lacayo. Perú: Dr. Honorio Delgado y Dr. Baltasar Caravedo.
Uruguay: Dr. Antonio Sicco y Dr. Elio García Ausst. Venezuela: Dr. León Mir y Dr. J. N. Palis.

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

DR. LLOYD HIRAM ZIEGLER

1892 — 1945

El Dr. Lloyd Hiram Ziegler, eminente psiquiatra, Director del Sanatorio de Milwaukee, en nuestro vecino país de Norte América, falleció el día 8 de enero del presente año, a la edad de 52 años.

Hombre de gran energía, actividad y entusiasmo, se distinguió entre los alienistas americanos por los importantes trabajos que realizó en el campo de las enfermedades mentales y por haber sido el más destacado defensor de la esterilización en los oligofrénicos.

Nació en Bippus, Indiana, el 1º de junio de 1892. En los colegios y universidades de su Estado, hizo sus primeros estudios y los médicos en el de Minnesota. Ocupó puestos importantes en el Hospital de Santa Isabel de Wáshington, en la Clínica Psiquiátrica Phipps al lado del Dr. Adolfo Meyer, en los servicios de neurología de la Clínica Mayo y del Hospital Psicopático de Denver, en el Departamento de Psiquiatría de la Escuela de Medicina de Albany, de la cual fué catedrático y desde 1937 en el Sanatorio donde falleció, habiendo sucedido al Dr. Rock Sleyster en 1942.

Publicó numerosos trabajos de la especialidad, y la muerte lo sorprendió cuando estaba escribiendo un libro de psiquiatría, del cual dejó varios capítulos. Era miembro de la Asociación Psiquiátrica Americana, de la Asociación Neurológica Americana, de la Asociación Neuro-Psiquiátrica Central y de otras varias.

Estuvo siempre atento a las cuestiones de organización social y bajo su iniciativa se iba a establecer un gran centro psiquiátrico de rehabilitación en Milwaukee.

Dejó a la gran compañera de su vida, su esposa, que con él cooperó constantemente y de modo muy especial en la edición de sus libros, y a sus pequeñas hijas.

Como intelectual y gran psiquiatra que fué, rendimos sincero homenaje a su memoria; como hombre sencillo, moral y excelente amigo, expresamos nuestra profunda pena por su desaparición.

S. R. M.

LA ENTIDAD DEL MEDICO

El profundo y fecundo autor peruano, Prof. Dr. Honorio Delgado, distinguido psicólogo y eminente psiquiatra, editó un folleto con el contenido de una conferencia dada en la Sociedad "El Hogar del Médico", de Lima, el 24 de noviembre de 1944, bajo el título "La Entidad del Médico".

Como todos sus trabajos, éste es ameno e instructivo, metódicamente expuesto y siempre con algo novedoso, propio del autor, cuya personalidad puede encontrarse, más o menos nítida, en sus bellas producciones.

Tiene párrafos amargos, como éste: "El peligro que representa el apogeo de la ciencia para la medicina, está en el sometimiento de ésta al positivismo. El positivismo, generalización abusiva de las ideas válidas sólo en el dominio estricto de las ciencias físicas, lleva a considerar al enfermo como un simple objeto material, una cosa, y a la medicina como una pura ciencia y técnica, por ende, impersonal y mecánica".

Y tiene párrafos hermosos, demasiado frecuentes para poder citar tantos ejemplos en estas escasas líneas, así como tiene citas acertadísimas, muy atinadas y oportunas.

De tan correcto discurso de Honorio Delgado, sólo cabría, más que un comentario, una pregunta, al final: ¿Merece ese prójimo a tal médico?

Porque mucho habría que decir en elogio del médico tal como lo entiende Delgado y tal como lo entiende todo aquél que es noble y sincero dentro de esta humanitaria profesión. Pero también mucho habría que decir, en cambio, de deprimente para el prójimo doliente en general, pobre sér que ha sido acreedor a que se le desee por algunos la eutanasia.

Contribución a la Divulgación de la Higiene Mental

Por el Dr. Manuel Galigarcía Hernández

De Habana, Cuba.

Hay un punible abandono en nuestra sociedad en la atención de lo más interesante de la vida de los individuos y a pesar de recibir de cerca muchas veces, sus fatales consecuencias, sin embargo, se ve con indiferencia, cuando los que estudiamos estos problemas damos la voz de alarma. Las psicopatías constituyen verdadera peligrosidad social y lentamente van aniquilando a muchos hogares. Apena y entristece contemplar, como se marchitan individuos en plena producción de su intelecto y como asimismo jóvenes que físicamente ponderan una envidiable salud y sin embargo, un día inesperado, dan la primera señal de un derrumbe mental que se avecina.

Los que cultivamos esta rama de la medicina, vivimos en constante sacudida moral y nuestros corazones son los primeros en recibir los latigazos de esa realidad que a nuestros ojos se presenta.

Padres infelices que ignoran muchas veces, el calvario que les espera y otros, más desdichados todavía, que presencian desolados el desplome de todo un sueño, como lo es sin duda contemplar a un hijo, después de educado y ya apto para incorporarse a la vida, en los momentos en que todo es esperanza, presentar una serie de síntomas de ostensible desequilibrio mental.

Y es que, de un tiempo a esta parte, se nota ese aumento de las psicopatías en los jóvenes, sin predominio en el sexo, ya que tanto en uno como en otro se presentan iguales o muy parecidas formas mentales.

¿Qué ocurre entonces entre nosotros.....? ¿Quién lleva a la humanidad a esa invalidez mental.....? ¿Es acaso que el mundo será gran continente de alienados.....? ¿Vivimos en un manicomio.....?

Desdichadamente es un panorama sombrío lo que nos espera. La humanidad corre sin freno hacia un abismo muy peligroso. Es necesario insistir, repetirlo muchas veces, ya que callar sería imperdonable acción de los que, por ministerio de nuestro ejercicio, estamos obligados a llamar la atención en la sociedad en que vivimos.

¿Qué factores intervienen en estos procesos, quién empuja al hombre a su infortunio?

Para poder llegar a una profilaxis efectiva, hay que empezar por preparar proles sanas. Hoy se mira con notable indiferencia la capacidad física y hasta mental de los individuos para asociarse en matrimonio y de ahí que veamos en más de una ocasión ya al padre o a la madre con deficiencias mentales y, en algunos casos, se unen dos deficientes. ¿Puede esperarse en estos casos una prole sana? Bien es cierto que no en todos los casos la ley de herencia se cumple, habiendo matrimonios con stigmas neuro-psíquicos y, sin embargo, sus hijos son saludables y mantienen la integridad de su sistema nervioso. De todas formas deben evitarse estas uniones, la familia y la sociedad recibirían grande beneficio si esto se cumpliera. Es de notar, como caso curioso, la atracción, por así decirlo, que existe entre los sujetos neurópatas y psicópatas, parece que se buscan y así hemos contemplado a matrimonios cuyos cónyuges han presentado grandes conflictos mentales y así también en algunos casos los hijos, denunciando desde muy temprano trastornos del sistema nervioso. No son solamente las taras nerviosas las que hay que tener en cuenta, es preciso asimismo considerar otros agentes también traumatizantes del sistema nervioso, entre ellos, las enfermedades infecciosas y el uso de los productos tóxicos, principalmente el alcohol. Tiene suma importancia, pues, la elección de las personas que van a asumir tan trascendente responsabilidad moral en el medio en que vive uniéndose en matrimonio, sería naturalmente imperdonable pecar a sabiendas, sembrando en la sociedad inocentes agentes deformados física y psíquicamente.

Es preciso también hacer llegar a la prole en las mejores condiciones de su vida intrauterina, la gestante debe llevar en su máximo de ponderación los cuidados de su salud y especialmente irradiar, de una forma absoluta, todo agente mortificante de su sistema nervioso. Las crisis de angustia, los disgustos continuados, las impresiones fuertes, las grandes emociones y la vida desordenada, van posiblemente a producir estragos en los hijos con repercusión en su futuro desenvolvimiento. Una mujer que se encuentre en estas condiciones, debe llevar una vida tranquila y ordenada, evitando todo exceso.

Llegamos inmediatamente después de esta etapa que hemos recorrido al niño que acaba de nacer; ya aquí debemos empezar temprano a amparar el sistema nervioso de este ser, si es que nos empeñamos en darle a la comunidad, formalmente, un individuo en las mejores condiciones de resistencia de su sistema nervioso. En la primera infancia deben atenderse todos los preceptos de la higiene en general y en cuanto a la alimentación debe ser bien dirigida a los efectos de evitar carencia de alimentos nutritivos o excesos con sus consecuencias de intoxicaciones, productoras en al-

gunos casos de serios trastornos nerviosos. No es infrecuente ver niños atacados de convulsiones y fenómenos meníngeos, cuya causa en muchos casos es la impregnación del sistema nervioso central por toxinas elaboradas por los mismos alimentos. Es importante la metodización de la vida del niño, regulando las horas de sus alimentos, de su higiene y del sueño, evitando en todos los casos los ruidos mientras duerme y asimismo las inclemencias del tiempo.

En la segunda infancia, corre el niño su máximo de riesgo, por así decirlo, porque ya sus facultades intelectuales entran en pleno desarrollo y fácilmente puede ser dañada su esfera psíquica si se les conduce imprudentemente. El mal hábito de producirles terror, intimidándolos para que duerman, para hacerles alimentar o para obligarles a variar de conducta, etc., debe ser desterrado completamente. Los cuentos dramáticos y narraciones espeluznantes que les atormentan el espíritu, son elementos determinantes de fobias, de crisis nerviosas y de complejos que impregnan para siempre las mentes de estos seres.

Pero esto no es todo lo que puede considerarse como ataques al sistema nervioso; hay otros problemas, a mi modo de ver, que son de extraordinaria importancia. Me refiero al medio en que el niño se desenvuelve. En el hogar, que es el medio más favorable para influir en la psiquis del niño, es ahí donde el infante recibe una favorable o, en ocasiones, morbosa enseñanza. Los hábitos enraizados desde esa época de la vida, se reflejan más tarde en el carácter, las costumbres, las inclinaciones y hasta en la moral del individuo repercutiendo, insensiblemente, en el sistema nervioso que, en algunos casos, sus huellas se hacen indelebles por toda la vida. Desgraciadamente este daño se está haciendo a los niños, cuyas proporciones no podemos alcanzar.

El mundo, en su loco afán de avance y superación, ha turbado a las conciencias más puras y pocos se detienen a estudiar con serenidad la catástrofe terrible que nos envuelve, consecuencia de ensayos impremeditados. Ese divorcio de la familia, el desorden de la vida, alterando las horas de comida, de descanso, del sueño y las manifestaciones coléricas por muchos orígenes, en el seno del hogar, moldean de una forma apreciable el subconsciente del niño.

EN LA ESCUELA.—Participación muy estimable tiene la escuela en la formación del desarrollo psíquico del niño, por lo menos en buena parte de su dirección. Muchos escolares denotan cierta deficiencia en el trabajo de la escuela y si ellas son mal interpretadas, mucho daño puede hacerse. No es raro encontrar en centros educacionales un estimable número de deficientes mentales y que conviven con otros sanos mentalmente. Por esta causa, es de gran importancia la intervención del maestro y su consejo oportuno a los familiares, así como la separación de estos casos, para que

se les catalogue científicamente. A la escuela, no debe inculparse de muchas deficiencias, manifestadas por trastornos neuro-psíquicos de algunos escolares, ya que en más de una ocasión, su origen radica en el mismo hogar. La escuela como tal, debe ser fuente de inspiración y encauce hacia buenas direcciones, es lo que normalmente debe esperarse de ella. La sociedad es grande escuela también, formidable laboratorio donde los ejemplos son desdichadamente —hoy día— no muy favorables.

Hoy podemos decir con amargura infinita, que somos testigos de muchas desventuras producto de una sociedad inspirada seguramente por perturbados mentales. De ella copia mucho el niño y si ello no fuera bastante, se agregan también otros elementos que están influyendo morbosamente en la psiquis del niño; me refiero al cinematógrafo y al radio. El cine es un valioso heraldo para el desarrollo de la cultura y un remanso bienhechor, porque el arte, la música y la ciencia, son exponentes magníficos del recreo del espíritu. Sin embargo, hay una abundancia de films que son agentes perturbadores del sistema nervioso. Ese tipo de proyecciones son para el niño nociva enseñanza y a la vez, en algunas de peculiar contenido dramático y de terror, llegan a instaurar grandes fobias y serios desarreglos nerviosos. Proyecciones de crímenes, de intrigas, de pasiones, robos, adulterios y demás hechos pecaminosos y emocionantes, son elementos torturantes del sistema nervioso del niño y hasta del adulto.

EL RADIO.—Igual concepto se puede exponer del radio, cuya invención ha hecho posible difundir a todos los lugares del mundo la voz del hombre en todas sus manifestaciones y todos los sonidos en sus diversos usos. Caudal de cultura de proporciones gigantescas son vertidas a través del radio, invento formidable que pone de relieve lo que puede el cerebro humano y, sin embargo, en algunos casos, su uso indebido, contribuye a alteraciones psíquicas de apreciable consideración. Esos argumentos teatrales y episodios dramáticos que se radian a diario, son recogidos y asimilados por los niños, por su peculiar característica de curiosidad e investigación, fijándose en sus mentes vírgenes, para provocar en muchas ocasiones, hondos complejos que les impiden dormir y vivir en sosiego.

Después de esta etapa en la vida del sér humano que acabamos de tratar, veamos ahora cómo puede también la edad adulta ser arrastrada a peligrosas situaciones de grandes conflictos neuro-psíquicos. Los adultos multiplican las posibilidades de caer en las psicopatías y son los vicios y la influencia del medio quienes los arrastran a estas alteraciones. Las infecciones y las intoxicaciones juegan un papel predominante y entre ellas la sífilis y las toxicomanías están en el primer lugar. El descuido en la profilaxis de la sífilis y la falta de tratamientos bien ordenados y a su debido tiempo, llevan a individuos sanos, física y mentalmente, a la posibilidad de comprometer su sistema nervioso. Entre las toxicomanías, el

alcoholismo, la morfina, cocaína, heroína, la marihuana y hoy día se pueden agregar también, todos los barbitúricos que se expiden libremente, llevando a la ruina orgánica a muchos individuos. Otros factores están muy ligados a estos estados, como son por ejemplo la alimentación, la vida desordenada y los problemas sexuales. La vida moderna descansa justamente en bases de gran anormalidad, tal parece que es obra de vesánicos. Se descuida el descanso, la alimentación bien balanceada, el sueño, y se agregan distintas emociones y gran consumo de energía física y mental. Para rubricar más todavía esta vida anormal, se intoxican los individuos conscientemente, ingiriendo toda clase de bebidas alcohólicas y de productos estupefacientes. Ya no se salva nadie de este contagio colectivo, es la moda, y la moda actual es locura, y luce bien a los incorporados a este movimiento, que también las mujeres gustan de iguales vicios. Da horror ver a inocentes criaturas que todavía no pueden comprender ni valorar el daño que se hacen, cómo ingieren alcohol y se enrolan en todos los vicios quemándose, por así decirlo, en prolongadas estancias, en fiestas de gran consumo físico y de excitaciones sexuales. También caen como tributo a la despreocupación los hombres que honestamente viven trabajando, pero trabajando sin medida, entregados a un ritmo monótono que los amarga y altera, modificando su capacidad de rendimiento, haciéndolos coléricos y de mal carácter. Los obreros también mal dirigidos en los trabajos manuales o mentales, pueden presentar síndromes nerviosos, llegando en algunos casos a verdaderos cuadros psicógenos. Esto puede ocurrir cuando en las oficinas, fábricas, talleres, etc., se les sitúa en lugares insalubres y se les exige un rendimiento de trabajo corporal, o mental superior a su capacidad potencial.

Subrayemos los capítulos de mayor interés, atendiendo a los tópicos señalados.

Trabajo mental. Quien usa su cerebro para vivir no debe olvidar que este órgano necesita, con más justificada razón que los otros, de la economía, del descanso y que es torpe exigirle un rendimiento que está en relación inversa con la capacidad psíquica del sujeto. La lectura, cuando se hace sin método, y el que lee quiere fijar con demasiado interés los conceptos, muchas veces de comprensión difícil, ataca peligrosamente el cerebro. La fijación de la atención en trabajos mentales, debe realizarse metódicamente, porque el consumo de potencial psíquico es grande y nunca debe sobrepasar los límites normales. Los cálculos, las operaciones, el descifrar asuntos que normalmente deben consumir muchos días para su ejecución y se quiere por urgencia, por puro capricho o vanidad, realizarlo en horas, es agresión absurda que apuntará sus estragos, algún día, en este órgano precioso de nuestro sér. La acaparación de actividades que naturalmente deben recaer en varias personas y que por demasiado escrú-

pulo de cumplimiento, o en la suposición de que nadie podrá hacerlo mejor, se lo echa encima una persona, trae como fatal corolario un desgaste inútil de fuerzas nerviosas. El trabajo mental continuado, sin tregua para el descanso, es también riesgoso, porque fatiga, intoxica y el rendimiento casi siempre es inferior. Dentro de este capítulo que denominamos "Trabajo Mental" incluimos todas las producciones intelectuales: escritores, oradores, inventores, profesionales, hombres de gobierno, etc. Si cada uno en el pleno dominio de su ejercicio no pone a tiempo orden, regula y mide el consumo de sus facultades psíquicas, con un balance sereno de la capacidad potencial psíquica natural, se pone insensiblemente en los umbrales de la demencia.

Sueño. El sueño es una de las funciones fisiológicas más mal tratadas por nosotros. Un adulto no debe dormir menos de ocho horas, procurando un sueño tranquilo y reparador, en habitaciones ventiladas, apartadas de los ruidos, si se está habituado a dormir con luz debe ser con luz tenue o indirecta, con el fin de evitar que hiera, directamente, nuestro sistema nervioso. La luz blanca, natural o artificial, es un excitante del sistema nervioso y debe procurarse su corrección. Y a propósito de los colores diremos que, en caso de insomnio, cuando no es producido por causas orgánicas, es muy favorable la luz azul en la habitación-dormitorio. La luz azul es sedante y la roja y blanca excitantes. No debe irse a la cama en plena digestión, ni tampoco usar la lectura como productora del sueño. Para dormir no debe fatigarse el cerebro, y es perjudicial pasar horas enteras leyendo antes de entregarse al sueño. Una educación bien ordenada, para llenar esta función fisiológica, es altamente beneficiosa para el sistema nervioso. Es un grave error suponer que el sueño llega con más rapidez cuando se cansa o fatiga el cerebro, bien con lecturas como ya dijimos, juegos o pasatiempos en tertulias interminables, que son métodos intoxicantes. En los casos de insomnio pertinaz, nunca usar estupefacientes, hoy tan en boga, en que existe una verdadera inundación en el mercado de estos productos, con nombres distintos, llamativos y sugestivos, para provocar el sueño, que son en la generalidad de los casos, nuevos látigos del sistema nervioso.

Procurar siempre para dormir, modificar el medio si es nocivo, con los consejos enunciados, agregando además los medios físicos de sedación, como lo es la hidroterapia. Baños de inmersión antes de acostarse templados y de diez a quince minutos de duración. Pudiendo, además, llevar una bolsita de hielo a la cama para usarla en la región frontal hasta que pierda la temperatura fría.

Es aconsejable también ir a la cama con ropas ligeras y holgadas, su presión de ligaduras molestas. En las mujeres, especialmente, suprimir ganchos, peinetas en la cabeza y otros artefactos para la preparación de peinados.

Evitar las contracturas de los músculos, de los maxilares y de los miembros. Rechazar el hábito de dormir contracturado, apretando almohadas, manos o la cara. Dormir en serena, en plena relajación muscular y articular.

Si fracasan estos métodos, buscar el concurso médico, para que estudie la causa, porque existen casos de insuficiencia glandular u otras alteraciones que producen insomnio, y no será posible conseguir el sueño con hipnóticos.

Alimentación. La alimentación es también importante para mantener un estado de sanidad mental: hay alimentos sanos y nutritivos y los hay también tóxicos. Debe tenerse en cuenta, sobre todo, la susceptibilidad del individuo a determinados alimentos, porque no todos los alimentos se pueden considerar tóxicos a todos los sujetos; pero en términos generales, no haciendo mención a esta condición especial de intolerancia o de tolerancia, se pueden considerar alimentos tóxicos del sistema nervioso las carnes rojas (cerdo, carnero, ternera), huevos, todos los condimentos en exceso, ácidos, salados, picantes, algunos mariscos cuyas ptomaínas son a veces muy tóxicas, como por ejemplo las almejas, langostas, etc. Las bebidas alcohólicas en cualesquiera de sus formas, siendo aún de mayor toxicidad la mezcla de bebidas alcohólicas de distintas clases. De paso diremos los alimentos sanos que se pueden considerar favorables al sistema nervioso: carnes blancas, pescados, aves, sesos (en frituras o ensaladas), gelatinas de patas de cerdo, ternera, ostiones (si hay tolerancia), vegetales frescos, granos en todas sus formas, verduras, viandas, frutas, leche, etc.

Debemos agregar los excesos alimenticios, cuyo sistema es un absurdo, porque en la creencia de que con ello se reparan las fuerzas perdidas, muchas veces se provocan graves intoxicaciones. Asimismo, la alimentación pobre en sustancias nutritivas, provocan un descenso de las defensas orgánicas que pueden poner en peligro nuestra integridad neuro-psíquica. Conviene recordar que es también muy útil a la estabilidad y defensa del sistema nervioso, regular las horas de los alimentos, para que las funciones digestivas se cumplan. La sensación de hambre produce excitabilidad y cuando se hace continuamente, provoca angustias, inquietud, modifica el carácter, perturba las funciones fisiológicas de toda la economía. Finalmente, todo individuo debe procurar una selección alimenticia, deshechando todo alimento que proporcione trastornos a la salud.

Lecturas. La lectura, aunque constituye una gimnasia mental, y es en determinados casos beneficiosa al cerebro, cuando por ejemplo hace distraer la mente, borrando las ideas fijas y modificantes, no deja de ser, sin embargo, cuando su uso es indebido, uno de los más grandes flagelos para dicho órgano.

Existen sujetos que la lectura les provoca *surmenage* mental, y ese cansancio psíquico puede algunas veces corregirse, siempre que sea producto de alteraciones de otros órganos, cuya íntima relación con las funciones psíquicas corran parejas; pero cuando cansa el órgano directamente es imprudente no detenerse, porque todo aumento de carga, arrastrará hacia una invalidez mental temprana. Hay lecturas beneficiosas al espíritu porque confortan, orientan y traen tranquilidad y sosiego; pero también las hay tóxicas y destructoras de las funciones psíquicas. De estas últimas es de las que vamos a ocuparnos brevemente.

Muchos libros son escritos para sujetos de resistencia mental superior y no dañan a los mismos; pero a los débiles mentales, puede hacerles tanto daño como le haría una droga nociva a la salud. Además, muchos escritores, mantienen en sus escritos o producciones hondas dudas de cuestiones no explicadas y he aquí el grave laberinto que se forma quien, con una mentalidad insuficiente potencialmente, no puede hacer una fácil interpretación de lo que lee, equivocando conceptos, o creando nuevas dudas y fijando conceptos e ideas disparatadas o morbosas, constituyendo un consumo nervioso extraordinario e impregnado al cerebro de esas ideas complejas, cuya explicación no se encuentra muchas veces en noches enteras y sucesivas de insomnios permanentes y sin que, en definitiva, se aclaren esos conceptos.

Están pues, contraindicadas, en personas débiles mentales, las lecturas de este tipo cuando a ellas se les dedica más tiempo del que puede soportarse. También deben suprimirse libros que traten de enfermedades cuando las personas que los usan no tienen esos conocimientos. Vemos muchos casos de enfermos que denuncian sentirse todas las enfermedades que han leído, creando enfermedades que sólo existen en la imaginación del que dice poseerlas. Las lecturas de esta clase pueden considerarse perturbadoras, y el aislamiento de ellas es saludable. Aconsejable es, sin embargo, recrearse la mente con lecturas higienizantes mentalmente, que

alegran y estimulan, cultivando así nuestros instintos y sentimientos, provocando con ello una gimnasia mental provechosa.

Excesos sexuales. En la vida genital del hombre o de la mujer corre peligro el sistema nervioso central, ora por las enfermedades que pueden contraerse a través de los órganos genitales, ora por el exceso de las funciones sexuales.

Las afecciones de los órganos genitales pueden actuar en los centros nerviosos, ya directamente provocando lesiones, muchas de ellas de carácter grave, como lo es la sífilis, o indirectamente creando hondas preocupaciones en el sujeto, manifestadas por dudas, obsesiones, insomnios, angustias o caracterizando, finalmente, estados demenciales.

El exceso de funciones sexuales está siempre contraindicado; en la juventud, es malgastar capacidad genésica, necesaria para otro tiempo, y marchitar prematuramente órganos que tienen relación armónica con todo nuestro sistema, perturbando insensiblemente ese ritmo natural que da vida a nuestra vida, que da hermosura y belleza, que da vitalidad y lozanía. Hombre o mujer, guarda y conserva siempre reservas orgánicas de carácter genésico, que es llama latente que estimula todos los órganos de la economía, es rocío bienhechor que da frescura y resistencia a nuestros tejidos. No te hagas viejo ni te invalides antes de tiempo, usa con moderación, naturalmente, tus órganos genitales. Por otra parte, un exceso desmedido, trae rápido debilitamiento del sistema nervioso presentando estados depresivos, crisis angustiosas, fases hipocondríacas, sin faltar las grandes angustias de los que padecen frigidez prematura por la causa apuntada. De paso, diremos que existen también otro estado de frigidez, la frigidez psíquica, impotencia genital psíquica, que es generalmente un estado obsesivo, idea fija que muchas veces produce profundos quebrantos que aniquilan y diezman el organismo. No siendo una afección directa de los órganos genitales y sí producida por imaginaciones mórbidas, deben corregirse estas ideaciones, controlando, como ya hemos dicho otras veces, con nuestra voluntad, nuestro psiquismo, haciendo desaparecer las aberraciones absurdas de una mente debilitada, que produce una nulidad a órganos completamente sanos y viriles. No se olvide que el cerebro preside y controla las funciones sexuales, que el apetito genésico es exaltado siempre por esas imaginaciones cerebrales, y si los órganos genitales son juguetes del cerebro, nosotros debemos y podemos también, con nuestra

voluntad, anular estas aberraciones, es cuestión educacional, haciendo prevalecer con firmeza y decisión el gobierno de nuestro yo.

Si todo esto que apuntamos ocurre en la juventud, más grave es en personas de años avanzados, en quienes los excesos genésicos producen verdaderos derrumbes orgánicos, porque su acción se manifiesta intensamente en el sistema nervioso, sacudiéndolo con fortísimas conmociones que precipitan, muchas veces, depauperación y estados depresivos, llegando hasta provocar déficit psíquico.

Higiene general. Todas las personas deben procurar el mantenimiento de un funcionamiento normal de todos sus aparatos u órganos. Todos los órganos de la economía llenan una función independiente; pero aun así, guardan estrecha relación unos con otros y asimismo ocurre con las glándulas de secreción interna. La interrupción fisiológica de estos órganos o glándulas pueden acarrear molestias reflejándose en algunos casos en el sistema nervioso central.

Es aconsejable asimismo la atención del aseo personal y el cultivo del deporte, siempre que sea científicamente, es decir: sin caer en las exageraciones de su uso que han de producir un efecto contraproducente.

Aseo. Parece a simple vista inútil que nos ocupemos del aseo corporal, pero es bueno que recordemos algunos conceptos. Nuestros tegumentos necesitan estar libres de detritus que son hasta allí llevados por las glándulas sudoríparas e impregnaciones exteriores. Favorece notablemente la supresión de la irritabilidad de la piel, suprime infecciones locales, provoca sedación y bienestar al sistema nervioso. Deben elegirse las mañanas, después de levantarse, para este tipo de aseo. Los baños no deben ser prolongados. Suprimir las duchas en personas excitables, preferentemente usar en estos casos baños de inmersión templados y de corta duración. Las duchas alternas están bien indicadas en personas deprimidas. Los baños de mar, cuando se hacen abusivamente, perturban el sistema nervioso, y a las personas neuropáticas les están contraindicados, por ser el oleaje y las emanaciones tóxicas del mar factores excitantes.

También se abusa del sol en las playas; ya no son baños de sol lo que "la moda exige", se aspira a tostarse la piel hasta provocar lesiones que obligan, en muchos casos, a ponerse en manos de especialistas. Asombra ver a individuos sanos corporalmente y asimismo en el orden psíquico, ir

a las playas en busca de enfermedades. Torpemente dilatan las horas del baño, realizan ejercicios de tal violencia que los llevan a la fatiga física y agregan todavía otros factores tóxicos y excitantes, como lo es el sol en su uso exagerado. Horas enteras pasan algunos individuos tirados en la arena a pleno sol, en actitud aunque incómoda y violenta, arrogante para ellos, luciendo una piel tostada, lustrosa y brillante, brotando de sus poros abundante sudor y desafiando inclusive, los rayos solares que provocan en más de un caso lesiones oculares, exhibiendo espectaculares y caprichosos espejuelos, en actitud retadora e inconsciente, tributando, de este modo, interesantes casos a la Patología.

El aseo debe llevarse diariamente a nuestras cavidades: boca, fosas nasales, conducto auditivo externo, etc. Debo detenerme en lo que se refiere al aseo de la boca cuya atención es muy importante. La limpieza de la boca en forma escrupulosa y el uso de antisépticos, es muy beneficiosa, porque la boca es habitualmente portadora de gérmenes, que aun siendo banales, pueden en un momento dado aumentar su virulencia. La implantación dentaria, con vecindad al cerebro, por las múltiples vías de acceso al mismo, no debe olvidarse. El tratamiento de las lesiones dentarias y el control por un dentista significa una garantía para la integridad neuro-psíquica.

Deportes. Pueden emplearse siempre que se adapten a las necesidades de cada individuo, puede ser como medio de solaz, esparcimiento, o como medio terapéutico. En este último caso, hace bien a los asténicos, abúlicos y pobres psíquica y corporalmente. El peligro está en todos los casos en los excesos y la no elección del deporte que más beneficia a nuestro organismo.

No es tan difícil quebrar la integridad del sistema nervioso y si bien es cierto que muchas personas no sucumben a pesar de poner a prueba su resistencia, es imprudente, en todos los casos, atacar torpemente, por todos los caminos, a órganos cuya función fisiológica es indispensable para la vida.

Subrayemos pues, finalmente, que frente a todas las apetencias que por exageradas e innecesarias resultan nocivas, úsese la voluntad, arma poderosa que permite al sér humano consciente, el lógico ajuste de las prácticas más saludables, aceptando con estoicismo, si fuera necesario, todas las privaciones; frenando en una palabra, los instintos e impulsos, sistema que nos pondrá en condiciones admirables para resistir las mayores sacudidas y conmociones.

EL TIEMPO

Mucho se ha escrito sobre lo que es el tiempo. Sabido es que no ha podido definirse. Desde los distintos planos en que se ha considerado el tema (psicológico, filosófico, fisiológico, físico, metafísico, etc.), se han emitido opiniones, conceptos, elaborado discusiones, fértiles unas y estériles otras. Ahora nos remite gentilmente Honorio Delgado un sobretiro de "Letras" (1944, núm. 28, Lima, Perú), con su trabajo "El Tiempo y la Vida Anímica Normal". Estudia (1) la dificultad de la psicología del tiempo, el aspecto (2) temporal de las funciones psíquicas, la organización temporal del conjunto de la vida anímica (3), el tiempo del yo, el tiempo métrico y el tiempo del mundo (4), el presente, el pasado y el futuro (5), lo histórico y lo eterno (6), y la bibliografía respectiva.

Es tan sugestivo el tema y está tan bien tratado, que sólo reproduciremos unos de los párrafos finales, con la esperanza de que todo el folleto sea leído como lo merece:

"Pero la historia no sólo ilumina y orienta la existencia de los hombres reflexivos y piadosos por lo que tiene de sublime y venerable: también la profundiza y le da temple por lo que entraña de tenebroso y terrible".

CRITERIO CLINICO ACTUAL DE ENCEFALITIS

Por el Dr. Abraham Fortes R.

Dada la frecuencia con que se han venido presentando casos de encefalitis en el Servicio Neuropsiquiátrico a cargo del Dr. A. E. Bennett, creo conveniente llamar la atención si es que estamos presenciando la iniciación de otra epidemia o es únicamente aumento de los casos esporádicos. Es importante hacer notar que dichos casos ocurrieron durante el otoño, a diferencia de la encefalitis de Von Economo que se presenta generalmente durante el invierno y primavera, o el tipo St. Louis y la Japonesa que ocurren durante los meses del verano.

Revisando los textos clásicos y la literatura médica encontramos cierta vaguedad en cuanto a la etiología, sintomatología y criterio diagnóstico de las encefalitis. Llama la atención también la cantidad de nombres bajo la cual la enfermedad está descrita: "Enfermedad del sueño" de Tubingia (1712); La "Nona" en Italia (1900); Encefalitis Letárgica de Von Economo (1916-17), llamada más tarde tipo vienés; Encefalitis Epidémica, Neuroaxitis; Stupor Epidémico; Encefalitis Tipo A del Japón; Encefalitis de St. Louis (1933); Encefalitis tipo B del Japón; Encefalitis Infecciosa, etc. Cabe ahora preguntarse si se trata de una sola enfermedad con variantes clínicas o si son distintas enfermedades.

Frecuentemente también se hacen diagnósticos retrospectivos de Encefalitis por las secuelas que haya dejado, y se reetiqueta una "gripe" o "influenza" con el nombre de encefalitis, cosa que deja mucho que desear. Todo lo cual habla en favor de un estudio más preciso de la o las encefalitis, con objeto de facilitar su diagnóstico oportuno.

La dificultad para el diagnóstico de la encefalitis radica en la variabilidad de la sintomatología no sólo de una epidemia a otra, sino de uno a otro caso. Esto se debe a la difusidad del proceso patológico, dependiendo los síntomas de las regiones del sistema nervioso afectadas y de la virulencia del agente causante. Si sólo

pudiéramos encontrar el denominador común de los diferentes casos, podríamos dar la clave diagnóstica.

A reserva de discutir más tarde las características de las diferentes epidemias de encefalitis con ilustraciones breves de los casos recientes que vimos, vamos a tratar de dar una orientación clásica sobre la encefalitis como tal.

En toda enfermedad debemos considerar dos clases de síntomas: síntomas fundamentales y síntomas accesorios. Entendemos por síntomas fundamentales los que nos guían para hacer el diagnóstico de tal o cual entidad nosológica, sin ser patognomónicos. Los síntomas accesorios son aquellos que se presentan en un gran número de enfermedades y que sólo asociados con los síntomas fundamentales tienen significancia diagnóstica. Claro está que no siempre vamos a encontrar todos los síntomas fundamentales y accesorios, pero la combinación de unos y otros harán un diagnóstico aceptable. No es que pretendamos dar una precisión matemática al diagnóstico, pero creemos que una orientación aunque no sea ciento por ciento precisa, es mejor que la vaguedad absoluta, que sólo aumenta la confusión en el diagnóstico difícil.

Ya con esto podemos analizar nuestra sintomatología, dividirla en síntomas fundamentales y accesorios, y dentro de esto señalar las variantes clínicas de cada síntoma.

Tratándose de una enfermedad infecciosa es regla se presente **fiebre**, constituyendo un síntoma fundamental. Frecuente es encontrar febrícula oscilando de uno a dos grados. Excepcionalmente puede no existir alza de temperatura. Dicha fiebre no tiene curva característica y no hay relación entre su intensidad inicial y la gravedad del curso clínico. En la encefalitis de St. Louis se ha observado una alza de temperatura que remite a los dos días junto con todos los demás síntomas, los enfermos se sienten bien por un período de 24 a 36 horas y algunos hasta han vuelto a su trabajo; al cabo del tiempo antes señalado la fiebre vuelve a aparecer con su cortejo sintomatológico y persiste hasta el fin de la enfermedad.

Los trastornos del sueño constituyen otro síntoma de capital importancia. La tendencia a la letargia es lo más frecuente. En este caso del estado somnolento del enfermo asemeja mucho el sueño natural, pues es fácil despertarlo y se orienta rápidamente, pero no tarda en volver a dormirse tan pronto se le abandona. Al principio de este párrafo pusimos intencionalmente "trastornos del sueño" en general y no precisamente somnolencia, porque no siempre se presenta letargia, pues no es raro encontrar insomnio tenaz en estos

enfermos, o bien la inversión del horario del sueño: están somnolentos durante el día y sufren de insomnio durante la noche.

Síntomas oculares debidos a la lesión de los núcleos motores. De ahí que podemos tener desde la ptosis del párpado señalada por Von Economo, hasta la diplopia, nistagmo, paresias oculares, cambios en los reflejos pupilares, etc. A este respecto debemos notar que en las últimas epidemias los síntomas oculares no han sido tan frecuentes como durante la epidemia descrita por Von Economo y en la gran mayoría de los pacientes faltaban por completo.

A continuación ennumeramos otros síntomas, que llamamos accesorios, y que podrán estar o no asociados con los anteriores. El balance clínico de los síntomas con criterio diagnóstico amplio, guiará para la determinación de la variedad nosológica de la enfermedad.

Los síntomas accesorios que hablan en favor de trastornos del sistema nervioso dentro de un cuadro infeccioso febril son a saber: dolor de cabeza, dolor y rigidez de la nuca (este último síntoma fué casi constante en las últimas epidemias), raquialgia, sensación de tirantez en los miembros, náuseas, vómitos, taquicardia, sensación de agotamiento, vértigo, síntomas de irritación motora que pueden manifestarse por movimientos mioclónicos o coreiformes; obnubilación mental o delirio y agitación, y a veces retención urinaria.

Intencionalmente separamos estos síntomas accesorios porque, si por una parte contribuyen a la orientación diagnóstica, indicando afección en el sistema nervioso, por otra parte sirven de gran confusión por el hecho de presentarse en la mayoría de las enfermedades infecciosas. Estos síntomas accesorios servirán de base para definir la variedad clínica de la encefalitis, por ejemplo: forma letárgica, forma hiperkinética, forma psicótica, etc., según la predominancia de unos u otros síntomas.

Ahora bien; tratándose de un proceso infeccioso que envuelve el sistema nervioso, la punción raquídea se impone como regla general, y nos servirá de gran ayuda, ya sea para desechar o confirmar el diagnóstico. A continuación damos los datos patológicos que presenta el líquido cerebroespinal en la encefalitis:

El líquido está claro y a ligera presión, de 200 a 400 mm. de agua. Al drenar 10 c.c. de líquido la presión de éste no cambia arriba de 10 a 20 mm. de agua, lo que quiere decir que el líquido mismo está aumentado en volumen y no es un neoplasma que lo tiene a presión (Índice de Ayala). Hay aumento de proteínas en el 75% de los casos. La glucosa está normal o ligeramente aumentada, de mucha significación en cuanto al diagnóstico diferencial con la meningitis tuberculosa en que el azúcar está disminuido. La curva del

oro coloidal no es característica, pero es común encontrar una reducción en los tubos medios: 0012332100. La reacción de Wassermann es siempre negativa. La cuenta celular está ligeramente aumentada en la gran mayoría de los casos, siendo casi todos linfocitos (de 10 a 100), sin embargo se han señalado cuentas celulares tan altas como de 1000 y más.

Por último se ha comprobado la presencia de anticuerpos y en muchos casos la reacción de neutralización con el virus equino-encefalomielítico resultaron positivas.

Ahora vamos a señalar brevemente la sintomatología que la encefalitis presentaba durante recientes epidemias.

I.—La epidemia de St. Louis durante el verano de 1933 y años posteriores. Es causada por un virus filtrable que ha podido ser aislado y se han desarrollado pruebas de neutralización. Se describen tres variantes clínicas.

a).—De principio brusco con fiebre alta, náuseas, vómitos, dolor de cabeza, rigidez de la nuca, signo de Koernig, letargia, ataxia, dificultad para hablar, confusión mental y temblor de la lengua, labios y manos. La fiebre termina por lisis a la semana o en 10 días; pero en algunos casos la temperatura persistía por 6 semanas.

b).—Esta forma clínica tiene un período prodrómico de uno a cuatro días caracterizados por dolor de cabeza, malestar general, escalofrío, dolores en el vientre, ligera conjuntivitis con fotofobia, y después toma el curso de la forma clínica descrita arriba.

c).—Casos abortivos caracterizados por fiebre y dolor de cabeza. La mortalidad oscila entre 20% y 60%, siendo más alta en personas de edad avanzada. La encefalitis de St. Louis está considerada como una entidad nosológica y es diferente a la encefalitis letárgica descrita por Von Economo.

II.—Encefalitis Japonesa tipo B. Se presenta en el Japón durante los meses de verano y su sintomatología es similar a la de St. Louis, pero inmunológicamente el virus japonés es diferente al de St. Louis. La mortalidad es un poco más alta, de 63%.

III.—Vlado A. Getting publicó 34 casos de encefalitis en 1938, durante la epidemia de equinoencefalomielitis. En nueve casos el virus fué aislado y en 10 fueron probados la presencia de anticuerpos.

Descripción clínica: Principio brusco, fiebre de 37.5 a 38.5°C., náuseas, vómitos y dolor de cabeza. A semejanza de la epidemia de St. Louis aquí hay también una remisión completa de síntomas por 24 horas; al cabo de este período de bienestar la fiebre asciende a 39° ó 41°C., aparece letargia progresiva que llega hasta el estupor o coma; aparecen también convulsiones clónicas o tónicas; rigidez de

la nuca que a veces se generaliza a todo el cuerpo. Hay náuseas, vómitos. Cianosis e irritabilidad en los niños, y cefalea en los adultos. La duración de la enfermedad oscilaba de un día (casos sobreagudos que terminaban por la muerte) hasta 3 semanas.

Datos de laboratorio: Leucocitosis de 14,000 a 66,000 L. C. R. 500 a 1000 (neutrófilos generalmente).

Secuelas: Degeneración cerebral con trastornos mentales; hemiparesias, afasia, e inestabilidad emotiva. Hace notar el autor que las secuelas pueden aparecer hasta cinco años después del período agudo de la enfermedad.

IV.—Los Drs. Young publicaron 17 casos de encefalitis durante la epidemia del verano de 1941.

Sintomatología: El principio fué agudo y en muchos casos con características de infección de las vías respiratorias altas. Decaimiento general, fiebre que a veces fué precedida por escalofrío, dolor de cabeza, rigidez de la nuca, a veces vómitos y diferentes grados de estupor. Algunos de los casos severos presentaban delirio. Hiperreflexia tendinosa generalizada y sólo de cuando en vez se encontraba el signo de Koernig; más raramente ptosis del párpado y en sólo dos casos nistagmus. Temperatura oscilando de 37° a 42°C. Leucocitosis de 5,600 a 38,100. Presión intracraneana desde la normal hasta 26 mm. de mercurio. Cuenta celular en el L. C. R. de 2 hasta 590 (se han reportado casos excediendo 1000). De los 17 casos reportados 2 murieron, los demás recuperaron sin complicación al ser dados de alta. Las pruebas de neutralización resultaron positivas en el mayor número de casos con el virus que produce la equinoencefalomielitis, y parece que la transmisión se hace por mosquitos, resultando los animales de campo los portadores. A propósito de esto es justo hacer notar que la primera sugestión de que la encefalitis pudiera ser transmitida de los caballos fué hecha por K. F. Meyer en 1932.

V.—James P. Leake reporta 1080 casos de lo que el autor denomina Encefalitis Infecciosa. Dice a este propósito el autor "El término "Encefalitis Letárgica" y "Encefalitis Epidémica" no es adecuado para el grupo de enfermedades ahora clasificadas bajo el nombre de Encefalitis Infecciosa. De estas enfermedades, la descrita por Von Economo y originalmente llamada encefalitis letárgica y ahora llamada Encefalitis tipo Vienés, se diferencia marcadamente en cuanto a la recuperación de los enfermos del ataque agudo. En esta epidemia parece no haber peligro de secuelas como las descritas en la encefalitis letárgica".

La sintomatología es parecida a la de St. Louis, pero más benignas. Algunos neutralizaron el virus de la equinoencefalomielitis. El autor está inclinado a favor de una transmisión por mosquitos.

Mortalidad 8.9%.

VI.—Tomando en cuenta el carácter del presente artículo, vamos a describir muy brevemente cuatro casos de los vistos por nosotros durante este otoño.

1.—D. H., niño, ocho años de edad, admitido 5-9-44.

Se enfermó el 1-9-44 con dolor de cabeza y vómitos. La temperatura subió gradualmente en tres días a 38.5°C. No ha tomado alimento ni líquidos durante este mismo tiempo.

El examen clínico reveló: Tem. 38.3°C.; pulso 72; Resp. 28. Rigidez de la nuca; fibrilación muscular; Rhomberg positivo y letargia.

Laboratorio: Leucocitosis de 8,900. — L. C. R. Cuenta celular: 70 (15% segmentados y 85% linfocitos) — Proteínas 78 mgr. %.

Tratamiento: Suero fisiológico y glucosado por vía endovenosa.

Evolución: A los dos días el estupor se desvaneció. La temperatura desapareció en lisis después del 5º día. Fué dado de alta al 6º día de haberse hospitalizado, completamente recuperado sin secuelas.

2.—D. C., campesino, 34 años de edad, ingresó el 9-9-44.

Principió la enfermedad el 1-9-44, con intenso dolor en el bajo vientre, cefalea, vértigo y agotamiento.

Examen clínico reveló: Temp. 39.5°C.; pulso, 100; Resp. 24. Rigidez de la nuca; fibrilación muscular; Rhomberg positivo y letargia.

Laboratorio: Leucocitos 14,400. — L. C. R.: 70 células (8% segm. y 92% linfocitos). — Proteínas: 73 mgr. %.

Cedimentación globular al fin de la primera hora 29 mm.

Tratamiento: Suero glucosa hipertónico al 50% por vía endovenosa.

Curso: Temperatura normal desde el 11-9-44; la letargia persistió hasta el 17-9-44. Fué dado de alta el 21-9-44, recuperado sin complicaciones ni secuelas.

3.—E. G., campesino de 54 años de edad ingresó el 5-8-44.

Convulsión epiléptica a las 4 a.m. el mismo día de su ingreso, habiéndose sentido perfectamente bien la noche y el día anterior.

Examen clínico reveló: Temp. 40.2°C.; pulso, 170; respiraciones débiles imposible de conatrlas. El enfermo estaba cianótico, respirando profusamente y en estado comatoso; reflejos normales; pupilas iguales y en miosis.

Laboratorio: Leucocitos, 22,400 — Nitrógeno proteico en la san-

gre 38.8 — Glucosa sanguínea 205 mgm. %. — L. C. R. 71 células (24% segm. y 76% linf.) — Proteínas 102 mgr. %.

Tratamiento: Sulfadiazina y penicilina como base.

Curso: Mejoró después de la administración de líquidos por vía endovenosa, pero nunca llegó a salir del estado de coma. El 11-8-44, su estado se agravó, la temperatura subió a 42.5°C., y murió el mismo día. La autopsia reveló reacción característica de encefalitis en el cerebro con infiltración perivascular.

4.—I. J., farmacéutico de 31 años de edad; ingresó el 25-9-44.

Principio: 17-9-44. Dolor de garganta, dolor en el vientre y vómitos. Todos los síntomas sufrieron una remisión completa al día siguiente y el enfermo volvió al trabajo. El 22-9-44 notó que no podía abrir el ojo derecho, se sintió mareado, los vómitos le volvieron, tenía dificultad para hablar, para abrir la boca, al deglutir y al respirar. Todos estos síntomas se agravaban de hora en hora.

El examen clínico reveló: nistagmus espontáneo; parálisis del III, IV, V, VI, VII, IX y XII pares craneanos. Anestesia de la cara, miembros superiores y parte alta del tronco. Incoordinación de los miembros superiores, hiperreflexia generalizada, Babinsky bilateral y clonus del pie. Temp. 37.4; pulso 80; Resp. 32.

La punción lumbar reveló la presencia de sangre fresca, con 2000 glóbulos rojos por mm.c. y 12 leucocitos.

Evolución: A las pocas horas de su ingreso al hospital el enfermo se puso cianótico, entraba en un coma profundo y la temperatura ascendía gradualmente. Hubo necesidad de colocarlo en un pulmón de hierro. Murió al día siguiente de su ingreso con un cuadro bulbar agudo. La autopsia reveló lesiones de encefalitis hemorrágica.

COMENTARIOS:

En los casos vistos por nosotros, lo primero que nos ha llamado la atención es la época del año (otoño), en que dichos casos se han presentado, ya que las epidemias de encefalitis hasta ahora descritos ocurrieron: unas, durante el invierno (Encefalitis letárgica de Von Economo) otras, durante los meses de verano (La de St. Louis y La Japonesa tipo B.). Tanto el cuadro clínico como la evolución de la enfermedad y su pronóstico es diferente de la descrita por Von Economo. Nosotros podríamos dividir nuestros casos en dos grupos: uno, de evolución sobreaguda y grave, con síntomas bulbares graves que acaban por la muerte en unos días; otro, benigno, de una

semana de duración que acaba con la completa recuperación del enfermo, sin las complicaciones y secuelas terribles señaladas por Von Economo.

CONCLUSIONES:

I.—Según el estado actual de nuestros conocimientos sobre la Encefalitis Epidémica, debemos considerarla como una enfermedad infecciosa, causada por diferentes tipos de virus filtrables, algunos de los cuales son transmitidos por mosquitos, siendo los animales de campo los portadores. A medida que los virus se vayan aislando y la etiología se aclare más, se dividirá el grupo de encefalitis epidémica en entidades nosológicas diferentes.

II.—Las epidemias recientes de encefalitis son distintas a las descritas por Von Economo, tanto por el curso de la enfermedad como por el pronóstico. Nosotros tenemos la impresión de que en los casos benignos el peligro de secuelas es muy remoto, en tanto que en las graves, la enfermedad toma un curso agudo y termina por la muerte. La famosa "triada" de Von Economo es muy rara de encontrar en la actualidad.

III.—El tratamiento sigue siendo todavía sintomático. Los derivados de las sulfas y la penicilina, no parecen modificar el curso de la enfermedad. El tiempo dirá si las vacunas y la sangre irradiada con rayos ultravioletas tienen algún efecto en el tratamiento de las enfermedades causadas por virus filtrables.

NOTA

El interesante trabajo del Dr. Fortes no encierra propiamente el "criterio clínico actual de encefalitis", sino "consideraciones acerca de un brote de encefalitis infecciosa aguda", pero en lo que se refiere al pronóstico de los casos estudiados en Nebraska, no es posible ser tan optimista como el autor de las observaciones, pues es bien sabido que las graves consecuencias evolutivas o permanentes de este tipo de ataques neuro-axíticos, pueden aparecer a los 10 días o a los 10 años, es decir, se pueden ir haciendo ostensibles a través de un tiempo muy impreciso y que generalmente es largo. (J. P. V.)

BIBLIOGRAFIA

- 1.—"Epidemic of Infectious Encephalitis". James P. Leake. Public Health Reports. Sept. 26-1941. Vol.56, N°39, PP.1902.
- 2.—Year Book of Neurology Psy. & End. 1934, PP.126: 1942, pp.118.
- 3.—Encephalitis in Nebraska During the summer of 1941. C. Alexander Ypung; Richard H. Young and Joseph Koutsky. Diseases of the Nervous System. Abril de 1943, Vol.IV, pp.119.
- 4.—K. F. Meyer. "A summary of recent studies on Encephalitis". Ann.Int.Med. 6-664 1932.
- 5.—Vlado A. Getting. "Equine Encephalomyelitis in Massachusetts". The New England Journal of Medicine. June 12, 1941. Vol.224. N°24, pp.999. 7

NOTAS SINTETICAS

LOS QUE USAN TINTA VERDE

Por J. P. V.

En un centro de investigaciones se estudió a las personas que mostraban preferencia por el uso de tinta verde. El autor, Capitán Williams Rottersman, M. C., U.S.A. (J. Nerv. & Ment. Dis., nov. 44) entrevistó a reclutas que llenaron su cuestionario con tinta verde. Como un elevado porcentaje de los que usaban tinta verde parecía tener disturbios emotivos, se hizo examen psiquiátrico a todos aquellos que usaron colores poco habituales. De 34 que usaban tinta verde, 16 lo hicieron de manera fortuita. Los otros 18 por preferencia manifiesta. De este grupo, 50% fueron rechazados por el psiquiatra para el servicio militar. Esta cifra debe compararse con el rechazo psiquiátrico general que es del 10 al 15% solamente. En los que usaron tinta verde casualmente sólo el 6% fué rechazado.

Los 18 casos que usaban tinta verde por preferencia fueron resumidos como sigue: El caso 1 se quejaba de frecuentes jaquecas y desórdenes estomacales. El caso 2 era hacerse algo afeminado y usaba la tinta verde "por hacerse diferente". El caso 3 era poco notable; su esposa era un año mayor. El caso 4 tenía muchos rasgos neuropáticos, especialmente fobias y obsesiones. El caso 5 era tímido. El 6 nada de particular. El 7, de 28 años, padeció sonambulismo a los 24, y en los últimos tres meses estuvo tan nervioso que no podía trabajar. El caso 8 sufrió sonambulismo y tiene numerosos achaques somáticos. El caso 9 fué enurético hasta los 9 años y fué calificado bajo, en las pruebas psicométricas. El caso 10 apareció como muy dependiente de su madre y tuvo depresión nerviosa. El caso 11 dormía con su madre desde los 14 hasta los 24 años porque le daba miedo quedarse solo; se casó a los 24; consultó psiquiatras por sus dificultades emocionales. El caso 12 tenía una pobre historia ocupacional, antecedentes de nomadismo, y su esposa es 12 años mayor. El caso 13, de 34 años, abogado exitoso, con antecedentes de reciente depresión nerviosa, tenía marcado temor al fracaso y a la

muerte; describía a su madre como desequilibrada y narcómana. Caso 14, de 18 años, nada de particular. El caso 15, de 19 años, se considera el mismo como nervioso, tiene frecuentemente dificultades de pronunciación, y no puede llevarse bien con sus padres. El caso 16 tiene también torpeza de lenguaje y antecedentes de enajenación mental en su familia. El caso 17 tiene onicofagia; y el 18 demencia precoz.

Como grupo estos hombres parecen depender de su madre, o del sustituto de la madre, habiendo varios de ellos casados con mujer mayor que ellos. El uso de la tinta verde parece significar la intención de expresar su independencia individual.

(Tomado de la serie XIII, Digest of Neurology and Psychiatry, The Institute of Living, Hartford, Conn., U.S.A.).

CONTRIBUCION DE CERVANTES A LA PSICOLOGIA Y A LA PSIQUIATRIA

Presenta Carlos Gutiérrez Noriega, de Lima, Perú (Rev. de Neuro-psiq. t. VII) un documentado y ameno estudio acerca de la contribución de Cervantes Saavedra a la psicología y a la psiquiatría.

Primeramente examina el aspecto psicológico de la obra de Cervantes. Después sus contribuciones a la psicopatología, a la biotipología y a la sistemática de las alteraciones mentales.

En la teoría platónica del alma, en la psicología de Cervantes, advierte la influencia de San Agustín. Las experiencias de cambio de personalidad, coincidiendo las descripciones de Cervantes con las edades en que realmente acontecen por la gran tensión vital (adolescencia y climaterio). En el pensamiento de Cervantes se ha señalado el error como factor psicopatogénico, y por otro lado fija el conflicto entre la civilización y el libre albedrío, marcando a éste como fundamento de la actividad anímica.

El autor expone después las ideas y descubrimientos en psicopatología, el delirio crónico sistematizado, los hipomaníacos y las fugas de ideas y otras formas de locura descritas por Cervantes. Sobre las alteraciones de la percepción (las ilusiones); la locura como expresión simbólica y como valor humano, y, principalmente, la clasificación psicósomática que puede derivarse de la obra cervantina.

Finalmente, el comentario se refiere a la realidad y fantasía, con conclusiones acertadas y amplia bibliografía.

DESORDENES MENTALES Y ATEBRINA

A los casos de desórdenes mentales consecutivos a la administración de Atebrina, vienen a agregarse tres más señalados por el Dr. Daniel Tovar, de Coatepec, Veracruz, en la Revista Médica Jalapeña, Año X, N° III, mar. 1945. Nosotros conocemos uno en México, D. F., otro procedente de Acapulco, Guerrero, también en la República Mexicana, otro en Venezuela y otro de Lima, Perú. El Dr. Tovar en su comentario llama la atención acerca de la edad avanzada de los casos que observó derivando de ahí que exista el factor de insuficiencia hepática o renal, y acerca de la procedencia del producto (Atepe) y metoquina, plasmokino, pero especialmente Atebrina de origen norteamericano, pues anteriormente no se observaban esos casos, y siempre se usa el producto en millares de casos por cada médico de zona tropical malárica. En los casos que nosotros conocemos había, en uno, predisposición psicopática; en otro, edad avanzada y un antecedente confusional infeccioso años antes; en otro, además de predisposición, insuficiencia renal por nefritis escarlatina; en otro, que tampoco era de edad avanzada, existía insuficiencia hepática, litiasis y alergia; del otro, sólo sospechamos constitución psicopática.

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. Núms. 9110 y 6688



ESTABLECIMIENTOS MAX ABBAT, S. A.

RHIN NUM. 37

MEXICO, D. F.

Gardénal

FENIL - ETIL - MALONILUREA

· EPILEPSIA
CONVULSIONES
ESTADOS ANSIOSOS
INSOMNIOS REBELDES

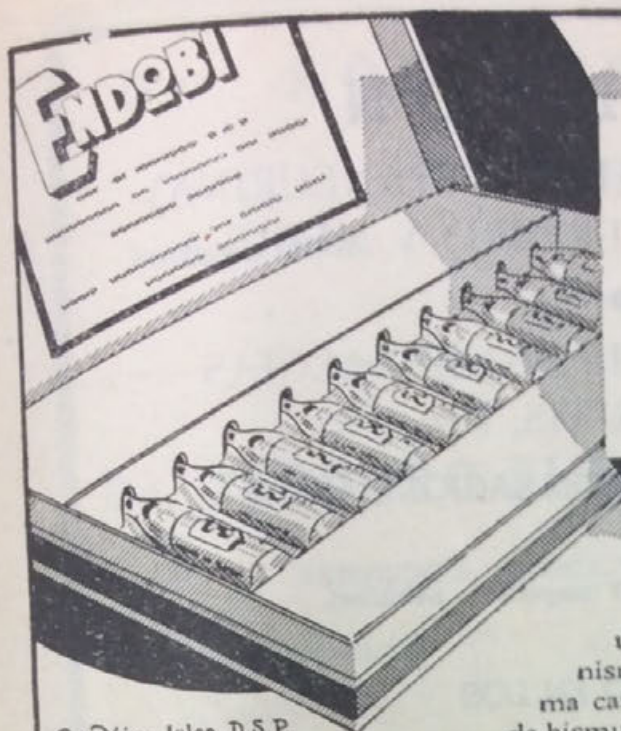
*EN TUBOS DE COMPRIMIDOS
A 0,70, 0,05 Y 0,01*

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^e

N° 3467 D. S. P.



ENDOBÍ

(Yoduro de Bismuto
en solución acuosa)

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

Reg. Núm. 18100 D.S.P.

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

Sulfuros de Mercurio y Bismuto

(En el Estado Coloidal)

- 1.- Llena totalmente las exigencias de la moderna terapéutica antiluética.
- 2.- No produce reacciones, como estomatitis, etc.
- 3.- Es completamente indoloro y sin analgésico.
- 4.- No causa manchas (tatuaje) ni nódulos en el local de la inyección.
- 5.- Garantiza su prestigio.

Series
INFANTIL
A
B
Y
C

HILOBÍ

Reg. No. 14437 D.S.P.

PARA MUESTRAS Y LITERATURA:
LABORATORIOS PICOT, Regina No. 13, México, 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 N° 35

MEXICO, D. F.

Registro N° 22047, D. S. P.

Prop. N° 18754, D. S. P.

HEPATO-VIT

REGISTRO N° 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 N° 35

MEXICO, D. F.

Dr. ROBERTO F. CEJUDO

TRANSFUSIONES SANGUINEAS

Bucareli N° 85.

Tels.: 13-34-50 y L-43-74

Dr. TEODORO FLORES COVARRUBIAS

RADIOLOGIA, CLINICA Y ELECTRODIAGNOSTICO

Génova N° 39.

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

Dr. JOSE TORRES TORIJA

Av. Madero N° 66.

Tels.: 12-45-48 y J-11-33

Dr. GUIDO TORRES MARTINEZ

RAYOS X — TERAPIA PROFUNDA — ELECTROPIREXIA

Londres N° 13.

Tels.: 14-65-66 y L-72-68

LABORATORIO MEDICO DEL

Dr. ALBERTO LEZAMA

Regina N° 7.

Tels.: 12-60-02 y J-33-06

PROFILAXIA y
TRATAMIENTO
"PER OS"

DE TODAS LAS
ESPIROQUETOSIS
DISENTERIA
AMIBICA
PALUDISMO

POR EL

Stovarsol

**TRATAMIENTO
ARSENICAL
DE LOS ESTADOS
DE ANEMIA Y
DE ASTENIA**

PRESENTACIÓN

FRASCOS DE 28
COMPRIMIDOS a 0.25
FRASCOS DE 70
COMPRIMIDOS a 0.05
FRASCOS DE 200
COMPRIMIDOS a 0.01

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

Reg. N° 10249-D S.P.

SOCIÉTÉ PARISIENNE d'EXPANSION CHIMIQUE
—Specia—

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

DREVILL

OPOSTENOL

Registro N° 9325, D. S. P.

Moderno tratamiento de la ASTENIA en los casos de trastornos del recambio lipideo 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	Lactato de cal	0.05
Extracto de levadura vitamínica.	0.025	Haba de San Ignacio	0.001
		Pasionaria	0.025

Frascos de 80 grajeas.

Dosis: de 6 a 10 grajeas al día.

CARLO ERBA DE MEXICO, S. A.

Barcelona N° 26

MEXICO, D. F.

Apartado 1837

NEUROTONINE

Registro N° 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 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 N° 58.

MEXICO, D. F.

'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 ampolla 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. N° 17284, D. S. P.

Usese exclusivamente por prescripción y bajo la vigilancia médica.

UNICO DISTRIBUIDOR:

DR. MANUEL F. CASTILLO

Manuel María Contreras N° 106

Eric.: 16-16-24

MEXICO, D. F.

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 Elizarrarás 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 Lézama.*

Laboratorio Psicotecnia: *Profa. Soledad Craül Reyes.*

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

Profesoras: *Carmen Romo, Lilia Alfaro, Josefina Saloma,
Laura Alva Iniesta, María Cristina Lechuga y Elisa Catzín Besserer.*

Clínica Neuropsiquiátrica

"Dr. Samuel Ramírez Moreno"

DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA

Génova No. 39 Tels.: 14-20-62 y L-72-30 México, D. F.

DIAGNOSTICOS CLINICOS - ESTUDIOS DE GABINETE

Y LABORATORIO - TRATAMIENTOS ESPECIALES

SANATORIO:

Av. México No. 10

Tel.: 23-59-59 y F-06-50 Axotla, Villa Obregón, D. F.

Director:

DR. SAMUEL RAMIREZ MORENO

Jefe del Servicio Médico del Sanatorio.—*Dr. Juan Peón del Valle.*

Médico Externo.—*Dr. Abraham Fortes Rudoy.*

Residente.—*Dr. Héctor Armella M.*

Practicantes.—*Roberto Moulun y Horacio Chenhalls.*

ESPECIALIDADES:

Laboratorio.—*Dr. Alberto Lezama.*

Neurobiología.—*Dr. Teodoro Flores Covarrubias.*

Neurocirugía.—*Dr. Manuel Velasco Suárez.*

Hematología y transfusiones.—*Dr. Roberto F. Cejudo.*

Oftalmología.—*Dr. Luis Sánchez Bulnes.*

Odontología.—*Dr. Manuel Villalpando Moreno.*

Metabolismo basal.—*Dr. Luis Gaitán G.*

Masoterapia.—*Prof. Heliodoro Maldonado F.*

Sanatorio Neuropsiquiátrico
"Dr. Samuel Ramirez Moreno"

