

# REVISTA MEXICANA DE PSIQUIATRIA, NEUROLOGIA Y MEDICINA LEGAL



## SUMARIO :

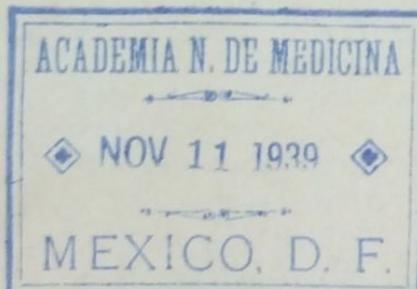
AGREMIACION Y COLABORACION MEDICAS.—*Por los Dres. José Belbey y Julio R. Obiglio.*

LAS ATRIBUCIONES DEL SANATORIO EN LA TERAPIA MODERNA DE REGIMEN Y EN LA EDUCACION PSIQUICA DEL ENFERMO.—*Por el Dr. Roberto Stern.*

LA ESCUELA ENDOCRINOLOGICA Y EL PROBLEMA DE LA DELINCUENCIA INFANTIL.—*Por el Lic. Gustavo N. Serrano.*

PITUITISMO AURICULAR.—*Por el Dr. Carlos Pavón A.*

NOTAS SINTETICAS.—*Por el Dr. Juan Peón del Valle.*



VOL. VI

PUBLICACION BIMESTRAL

NUM. 34

1º DE NOVIEMBRE DE 1939

MEXICO, D. F.

**Quimofarma**  
FABRICA DE PRODUCTOS QUIMICOS Y FARMACEUTICOS  
CALLE DE PUEBLA 402-A ERIC. 4-47-16  
MEXICO, D. F.



## **BILUSAN**

Registro D. S. P. No. 18373.

Novísimo preparado bismútico en solución acuosa.

Lipòtrofo. Prácticamente Atóxico.

De fácil absorción, segura eliminación.

Soluble tanto en medios alcalinos como ácidos.

Para inyecciones intramusculares e intravenosas.

Dosificación exacta. Aplicación indolora.

Para el tratamiento de Neuro-sífilis.

Aplicuese solo o en combinación con

## **NUCLEOPROTIN**

Registro No. 17216 D. S. P.

Único producto proteínico elaborado  
de leche de vaca del país.

No precipita al ser mezclado con

## **BILUSAN**

en la misma jeringa.

Para el tratamiento proteíno-bismútico combinado  
de la neuro-sífilis.

Distribuidores:

**BEICK, FELIX Y CIA., S. en C.**

México

— Veracruz —

Guadalajara

# REVISTA MEXICANA DE PSIQUIATRIA, NEUROLOGIA Y MEDICINA LEGAL

DIRECTOR:

Dr. SAMUEL RAMIREZ MORENO

EDITOR Y JEFE DE REDACCION:

Dr. JUAN PEON DEL VALLE

**P U B L I C A C I O N   B I M E S T R A L**

VOLUMEN VI. NUM 34. 1o. DE NOVIEMBRE DE 1939. MEXICO, D. F.

Registrada como artículo de 2a. clase en la Administración de Correos  
de México, D. F., con fecha 11 de marzo de 1939.

SE SOLICITA EL CANJE CON PUBLICACIONES SIMILARES

Los profesionistas que no reciban esta Revista y se interesen por ella pueden  
enviar su dirección para que se les remita.

La Redacción no se hace responsable de los conceptos vertidos por los autores.  
Solamente consideramos el prestigio y la honradez de nuestros colaboradores.  
Por lo tanto, invitamos a los señores médicos a que, siempre que lo deseen y  
en especial cuando estén en desacuerdo con el contenido de algún artículo,  
díspongán de las páginas de esta Revista para contribuir al mejor estudio  
de la neuropsiquiatría y ramas afines.

TODA CORRESPONDENCIA DIRIJASE A LA REDACCION:

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-ENDOCRINOLOGIA: Dr. Fernando Ocaranza.  
HISTOLOGIA DEL SISTEMA NERVIOSO: Prof. I. Ochoterena.  
PSICOPEDAGOGIA: Dr. Lauro Ortega.  
CRIMINOLOGIA: Dr. José Gómez Robleda.  
NEURO-CIRUGIA: Dres. Conrado Zuckermann y Darío Fernández.  
HIGIENE MENTAL: Dr. Fernando Rosales.  
PSIQUIATRIA INFANTIL: Dr. Manuel Neimann.  
PALUDOTERAPIA: Dr. Luis Vargas.  
TOXICOMANIAS: Dr. Juan Peón del Valle y Varona.  
TERAPEUTICA DEL SISTLMA NERVIOSO: Dr. Antonio Tena.  
NEUROLOGIA OCULAR: Dr. Raúl A. Chavira.  
FISIOTERAPIA: Dr. Guido Torres Martínez.  
LABORATORIO: Dres. Luis Gutiérrez Villegas y Alberto Lezama.  
PSIQUIATRIA JURIDICA: Gustavo Serrano y Felipe Gómez Mont.

---

## COLABORADORES REPRESENTANTES EN LA REPUBLICA:

DISTRITO FEDERAL: Dres. José León Martínez, Arturo Baledón Gil,  
Antonio Tena Ruiz y Miguel Lavalle.  
AGUASCALIENTES: Dr. Salvador Martínez Morones.  
BAJA CALIFORNIA: Dr. Raúl López Engellking.  
CAMPECHE: Dr. Tomás Quijano.

COAHUILA: Dr. M. Elizondo C.  
COLIMA: Dr. Max Linares M.  
CHIHUAHUA: Dr. Carlos González Fernández.  
DURANGO: Dr. José Peschard.  
GUANAJUATO: Dres. Alberto Aranda de la Parra, Octavio Lizardi y Carlos Ramírez Prado.  
GUERRERO: Dr. Baitasar Miranda, Dr. Alejandro Aguirre.  
HIDALGO: Dr. José Efrén Méndez.  
JALISCO: Dres. Adolfo Saucedo y Fernando de la Cueva.  
MEXICO: Dr. Rodolfo Salgado.  
MORELOS: Dr. Carlos Merino E.  
NUEVO LEON: Dr. Manuel Camelo.  
OAXACA: Dr. Fernando Bustillos.  
PUEBLA: Dres. Ignacio Rivero Caso y Gustavo Domínguez V.  
QUERETARO: Dr. Salvador López Herrera.  
SAN LUIS POTOSI: Dres. Antonio de la Maza y T. Agundis.  
TAMAULIPAS: Dres. Adalberto F. Argüelles y Roberto Morelos Zaragoza.  
TLAXCALA: Dr. Demóstenes Bailón.  
TABASCO: Dr. J. A. Mansur.  
VERACRUZ: Dr. Fernando Emparan.  
YUCATAN: Dr. Eduardo Urzáis.  
ZACATECAS: Dr. Arnulfo Rodríguez.

### COLABORADORES EXTRANJEROS:

ARGENTINA: Prof. Dr. Osvaldo Loudet, Dr. Helvio Fernández, Dr. Gonzalo Bosch, Dr. José Belbey y Dr. Mario A. Sbarbi.  
BRASIL: Dres. Plinio Olinto, Heitor Péres, José Mariz y José Lucena.  
CUBA: Dr. Manuel Galigarcía.  
COSTA RICA: Dr. Roberto Chacón Paut.  
CHILE: Dr. Juan Garafulic.  
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 y Maurice N. Walsh.  
FRANCIA: Prof. Dr. Henri Claude, Prof. Dr. Genil-Perrin y Dr. Paul Schiff.  
ISLAS FILIPINAS: Dr. Sixto de los Angeles.  
NICARAGUA: Dr. Emllio Lacayo.  
PERU: Dr. Honorio Delgado y Dr. Baltasar Caravedo.  
URUGUAY: Dr. Antonio Sicco.  
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.

VITAMINA

**CEBION** merck

Valioso auxiliar en

**enfermedades infecciosas**

rinitis aguda, gripe neumonía, difteria,  
tuberculosis.

Tabletas de 0,05 g. Ampolletas de 0,05 g. (1 cc.)  
y de 0,5 g. (5 cc.) = Cebión "Fuerte".

Reg. Nos. 17282, 17261 y 19587.—D. S. P

**E. Merck**  
DARMSTADT

Merck-México, S. A. - Versalles 15 - México, D. F.

# Agremiación y colaboración médicas

Por los Dres.

JOSE BELBEY

y

JULIO R. OBIGLIO

Profesor Titular de Medicina Legal y  
Deontología en la Fac. de Medicina  
de la Plata.

Profesor Adjunto de Med. Legal en la  
Fac. de Med. de Buenos Aires.

Médico Legista,

Docente Libre de Medicina Legal en  
la Fac. de Medicina de Buenos Aires.

## 1.—AGREMIACION MEDICA.

El tema que pasaremos a tratar tiene el mérito de ser de palpitante actualidad y confirma estas palabras el hecho de que el C. Ejecutivo de este Congreso lo eligiera como tema recomendado.

En primer lugar, creemos de fundamental importancia decir que es nuestra intención encarar los problemas que nos plantea dicho tema, preferentemente bajo el punto de vista deontológico. Y si así lo hacemos es porque creemos fuera de lugar apartarnos de los fines de esta sección y repetir palabras pronunciadas en congresos de índole exclusivamente gremial, como el de Rosario de hace dos años.

A nuestro entender debemos contemplar el fenómeno de la agremiación médica bajo el punto de vista legal, enumerando las causas que impulsan a esa colaboración en el campo social y relacionándolo a nuestras normas.

Agremiarse significa "*reunir el gremio*"; y a su vez "*gremio*" sería la reunión de personas (artesanos, mercaderes, trabajadores, etc.), que desempeñan un mismo oficio o profesión y están "sujetos en él a cierta ordenanza".

Es menester recordar algo sobre la historia de estas asociaciones gremiales para poder interpretar sus funciones. Los griegos tenían las "etairias" y "eranos"; las "sodalitates" y "collegia" los romanos. Grupos constituidos por extranjeros y clientes y sus familias (oppida) que se habían separado de su gens. Como en la gens, existía una clase privilegiada, siervos y clientes que formaban un conglomerado de individuos que abandonaron dicha gens por motivos personales o expulsados de ella, vieron la necesidad de unirse a su vez para hacer frente a aquella institución. En la misma forma que en Grecia y en Roma desaparecía en esta nueva agrupación la diferencia de clase, la superioridad o la dependencia, instituyéndose lazos similares a los de las hermandades.

Es sólo más tarde que se constituyen los colegios industriales, reconociéndose en total cuatro formas: dos de ellas de orden religioso, los colegios sacerdotales y las asociaciones religiosas; una de funcionarios, las decurias de lictores y funcionarios; y las corporaciones de artes y oficios.

Recién en la época de Adriano se organizan los servicios públicos creando corporaciones y al efecto se consideran: los obreros del Estado; los profesionales dedicados a las subsistencias del pueblo y por último las corporaciones de oficios libres.

Estas últimas corporaciones romanas fueron imitadas en la Edad Media y es sobre bases parecidas que se constituyeron los sindicatos y los colegios médicos.

El *collegium* (de *collega*: compañero) es la expresión laica de las comunidades religiosas. En ellos se reúnen individuos dedicados a las mismas actividades profesionales y las corporaciones así formadas tienen su reglamento y autoridades designadas por elección.

La corporación significa adhesión al interés de la comunidad, beneficio que en ciertos casos puede significar una lesión del bien individual pero que se justifica por su finalidad de mejoramiento gremial.

Entre nosotros el fenómeno de la agremiación, ha venido gestándose más lentamente que en los demás países del viejo mundo y del norteamericano por cuestiones de orden económico y tradicional. El médico ha visto, es cierto, decaer su prestigio, discutir sus honorarios, disminuir su clientela, pero no ha cambiado mucho en su forma de pensar, individualista y personal. Basado en que la profesión lo coloca

en lucha con el colega, necesitando cuidarse constantemente de algunos poco escrupulosos, pasó por el período egocéntrico.

El factor económico, el mismo que llevara a la agrupación a los obreros, industriales, etc., es el elemento de primera magnitud en esta transformación, sin querer decir con esto que todos los médicos que aceptan la unión piensen que están realizando un acto bien estudiado por los sociólogos en el campo industrial.

Existen todavía dos grandes grupos de profesionales para quienes la agrupación no es simpática: los que actuaron en épocas de bonanza y ganan lo suficiente como para vivir tranquilos pecuniariamente y los que imbuídos en un concepto erróneo de superioridad de casta, ven en la agremiación un acto que puede hacerlos descender de un pedestal ficticio, equiparándolos a obreros manuales.

Diremos más, que entre los mismos componentes de estas agrupaciones se esboza esa tendencia dual. El médico ya acreditado o rentista entra en el collegium, pero su acción es contraproducente: aspira a ocupar cargos, a lucirse y no contempla los problemas de la mayoría, porque no los vive íntimamente. El otro es el del médico desilusionado que ve en la agremiación la salvación de su situación personal y en sus pensamientos y obras sólo ve como ejemplo el caso propio.

A nuestro entender las fallas apuntadas se deben a falta de preparación filosófica, concepto erróneo de la vida, falta de ética y de espíritu de colaboración social.

La colaboración significa altruismo; y este sentimiento nace en el cerebro de los que piensan con equidad y saben pesar las acciones. El honor y la ética dan normas que no se necesita enumerar en Códigos o Programas gremiales; sin embargo, es allí donde falla el edificio. Por lo demás, recordemos que esta situación crea al médico agremiado dificultades no siempre zanjadas, pues debe pensar como miembro. A veces ambas categorías se contraponen y es cuestión de decidir quién importa más.

Estamos viviendo momentos interesantes en todos los órdenes sociales. Conceptos a que estábamos acostumbrados, instituciones, medios de convivencia, se transformando dando paso a nuevas ideas basadas en la larga experiencia social. Sería ingenuo no querer ver la realidad, suponiendo así que no existe. Sin quererlo, tal vez, se está trabajando

desde las esferas del gobierno sanitario por la oficialización del ejercicio de la medicina. Vemos desde ya que esa transformación de una profesión liberal en oficial, contemplaría la tranquilización de la lucha profesional y el beneficio del enfermo.

No hacemos aquí más que enumerar el problema ya planteado y discutido en los Congresos del Colegio de Médicos de estos últimos años, en que se resolvió apoyar el proyecto que en ese sentido preparó el Dr. Alberto E. Berenguer. De todos modos, si se llega a la oficialización, tendrá que ser mucho más adelante, y como un resultado lógico de un modo distinto de ver los problemas profesionales y sociales, sin que ello signifique la adhesión a ninguna ideología política. Cada vez va siendo más difícil la lucha individual frente a establecimientos gratuitos o casi, dotados de todos los elementos de diagnóstico y tratamiento, con comodidades materiales. Mientras tanto, los médicos crean su defensa, asociándose en instituciones que luego contemplaremos. El de la oficialización es un problema de un lejano porvenir.

Gregorio Bermann (La Crisis de la Medicina, "La Semana Médica", Mayo 17 de 1934) al referirse a los problemas actuales decía: "Comprobamos este hecho capital: el desmoronamiento de la economía de la profesión, debido a diversos factores: desocupación, escasa remuneración, competencia ruinosa, inadaptación del medio actual a las nuevas condiciones, abundancia de profesionales mal distribuidos, falta de una legislación sanitaria y médica adecuada, desleal comercio de médicos charlatanes, creciente capacidad del público, etc. No debemos despreciar la consideración de estas cuestiones materiales. Tantas veces habrán oído ustedes hablar del sacerdocio médico, que a muchos parecerá deleznable abordar problemas materiales. Pero esto que parecerá mal a los falsos filántropos que llenan los oídos de los ingenuos con declaraciones a la espiritualidad y a la moral, debe ser seriamente contemplado".

Es cuestión de conciencia médica y conciencia de los médicos. Y bien decía el colaborador de la "Revista de Buenos Aires" (No. 65) cuando en un artículo así titulado hacía resaltar la obligación del profesional de actuar en forma conjunta, no en forma unilateral y dispersa, porque los problemas que deben resolver importan al médico, al farmacéutico, a las autoridades sanitarias, al mismo pueblo. Para obtener

# SIFILIS

# HEREDO SIFILIS

TRATAMIENTO DE ASALTO  
Y DE CONSOLIDACION

## PALUDISMO

# ARSAMINOL

Inyecciones intramusculares y subcutáneas indoloras

- Débil toxicidad
- Tolerancia perfecta
- Eliminación por la orina en 48 horas o menos

Usese exclusivamente por prescripción y bajo la vigilancia médica.

### DOS FORMAS

ADULTOS 1 ampollita 3 c.c. - 0 gr 15 As.  
 1 " 5 c.c. - 0 " 25 As.  
 NIÑOS 1 " 1 1/2 c.c. - 0 " 0375 As.



**LABORATOIRES CLIN COMAR & C<sup>ie</sup>., Paris**  
 AGENCIA GENERAL: COMAR & C<sup>ia</sup>., Apdo., 1977 - MEXICO, D. F.

**Doctor Carlos Pavón A.**

Enfermedades Nerviosas y Mentales

Sagredo, 61. Tel. P-40-00

Mixcoac, D. F.

**Dr. Roberto F. Cejudo**

Transfusiones Sanguíneas

Bucareli, 85.

Teléfonos: 3-34-50 y L-43-74

**Dr. Teodoro Flores Covarrubias**

RADIOLOGIA, CLINICA Y ELECTRODIAGNOSTICO.

Génova No. 39.

Tels.: 4-20-62 y L-72-30

**Dr. Jorge Torres Martínez**

CIRUJANO DENTISTA.

Av. Hidalgo No. 19.

Teléfono: L-33-15

**Dr. Guido Torres Martínez**

Rayos X. Terapia profunda.  
Electropirexia

Londres No. 13.

Teléfonos:

Eric.: 4-65-66 Mex.: L-72-68

LABORATORIO MEDICO

DEL DR.

**ALBERTO LEZAMA**

Regina No. 7.

Teléfonos: 2-60-02 y J-33-06.

que el Estado considere al médico de acuerdo al concepto de trabajo reenumerable; que el pueblo deje de considerar ese trabajo como una consecuencia natural de un sacerdocio, ya que no se animaría a solicitar de un escribano, por ejemplo, la extensión de una escritura gratis. Inmoralidad e injusticia que afecta a todo un conglomerado de personas, que hoy agrupados en gremio buscan resolver una situación creada por las circunstancias y el ambiente.

El gremialismo entre nosotros, debe traer la fuerza moral para enfrentar problemas de fundamental importancia. Gremio, significa "agrupación de un conjunto de personas que tienen un mismo oficio o profesión". (Gremialismo médico. Dr. Salvador Prat. "Revista del Colegio de Médicos", Nov. de 1937, No. 58-59). Todo profesional debe adherirse al suyo, limitando las agrupaciones autónomas, fusionadas en círculos colegios, que dependerán de una Federación, al objeto de tener mayor fuerza moral.

Es por la misión de esta institución que nos hemos permitido traer estas consideraciones al efecto de aclarar lo que pertenece al resorte legal de la misma. Aceptada su formación como elemento de defensa de los intereses profesionales cabe considerar ahora los problemas que puede resolver.

Bien claramente bosqueja *Brouardel* en su libro "L'exercice de la médecine et le charlatanisme" la evolución del concepto de la justicia frente a los sindicatos. Por ejemplo, no era posible que el presidente de dicha institución actuara en representación de sus colegas frente a la denuncia de los casos de charlatanismo. Era necesario que actuara personalmente en el proceso y el público veía en esto algo poco digno del médico, pues lo había colocado en una altura particular que lo obligaba a desentenderse de ciertos actos considerados materialistas.

Pero la situación económica de los médicos se fué resintiéndose, ya no era solamente los casos de charlatanismo los que interesaban al médico, sino que ya se trataba de defender los intereses comunes y mantener elevado el nivel moral de la profesión.

Estamos en 1833 y las corporaciones no podían ser parte contra las personas. Hasta 1884 no se consideró la condición de sindicatos médicos y la resistencia que despertó no señala la tardanza en aprobar la ley del 10. de abril de 1892.

en la que se dejaba constancia de que sus finalidades eran dos: establecer vínculos de unión entre los médicos y asistencia en caso de accidente o muerte y de defenderse contra los que practicaban ilegalmente la medicina.

Las *instituciones profesionales* deben tener cierta elasticidad de adaptación al momento actual y para el futuro. Deben permitir al médico desempeñarse con la mayor libertad, siempre que no lesione los intereses del bien común. Esto se consigue con la justa apreciación de los hechos, la lealtad hacia el colega y la clara concepción de los problemas del momento.

Tres son las principales instituciones de carácter gremial:

1o.—*El Sindicato*: Sus miembros ingresan y egresan libremente; se preocupa preferentemente de los intereses materiales ligados a la profesión. Entre nosotros existió hace años uno que llegó a tener vida robusta, pero que murió a raíz del error de sus dirigentes al querer transformarlo en agrupación política con un programa reñido con nuestra organización democrática.

2o.—*El Colegio de Médicos*: También en él sus adherentes ingresan y egresan voluntariamente. Se preocupa de los intereses materiales y de la moral profesional. Entre nosotros existe, cada vez con existencia más robusta, esta institución. En la capital Federal se ha constituido la Federación Regional, que agrupa un gran número de Centros de Zona. El último Congreso Gremial de Rosario, votó la constitución de la Federación Argentina, cuya realización aunque en marcha tarda demasiado, y que agruparía a las federaciones regionales de todo el país.

La Federación Regional de Buenos Aires, acaba de formar parte (14 de septiembre de 1938) de la Federación Sanitaria de la capital, conjuntamente con la Asociación Odontológica Argentina y la Asociación Nacional de Farmacia y Bioquímica. Es éste un paso interesante, primero, hacia la Federación Sanitaria Argentina que agrupará a los universitarios del país que ejerzan una rama del arte de curar.

En Córdoba constituyóse este año (junio de 1938) la Federación de Profesionales de Ciencias Médicas de la Provincia, entidad que tiene por objeto la "intensificación de los

conocimientos por medio de publicaciones y actos culturales y propiciar el intercambio con las instituciones similares del país y del extranjero; en el orden social: la defensa de la salud pública, orientación del servicio profesional para asegurar un mayor rendimiento en favor de la salud pública y luchar contra el exclusivismo; propiciar la formación de la Confederación Argentina de Ciencias Médicas; gestionar la adopción de medidas profilácticas y evitar por cualquier medio el ejercicio ilegal de las profesiones médicas; dentro del orden gremial: asegurar la dignidad, honradez y ética profesional; defensa de los gremios asociados; intensificación de la agremiación; gestionar ante los poderes públicos la sanción de leyes que aseguren el ejercicio profesional. Dentro del marco de sus funciones, estudiará el problema que la previsión social ha contemplado en otras profesiones: que el Estado sancione una ley de jubilaciones e invalidez para los profesionales de ciencias médicas; problema éste que entraña un gran significado para aquellos que en misión sobria y austera son ejemplo de la más pura filantropía: ("Mundo Médico", pág. 39-40, año III, junio, 1938).

Existe también la Federación Médica de Santa Fe, modelo en su género.

La 3a. institución es la *Orden de los Médicos*: Esta es ya de carácter oficial. El ingreso de todo profesional es obligatorio a efecto de poder ejercer. Su constitución se realiza por ley nacional. Se interesa preferentemente por la deontología y el ejercicio legal. Esta institución, existente ya en varios países, no había sido contemplada entre nosotros.

Recién el año pasado, el P. E. Nacional remitió al Congreso un proyecto de ley orgánica reglamentaria de las profesiones liberales, conteniendo el anteproyecto confeccionado por tres comisiones honorarias formadas por el mismo P. E.

Allí se contempla la creación de Consejos Profesionales, el primero de los cuales sería de Medicina, Odontología, Farmacia y Bioquímica, y Química y Veterinaria. En realidad, una orden de profesionales universitarios que desempeñen una rama del arte de curar. Este interesante proyecto, que vendría, por lo menos, a evitar muchas irregularidades y transgresiones morales en el ejercicio profesional, no ha sido aún tratado por las Cámaras.

## II.—COLABORACION MEDICA

Como decía la ley francesa de 1892, había intereses particulares y generales que justificaban la constitución de sindicatos. En otras palabras: problemas de colaboración netamente societaria, colectiva o gremial; y problemas especiales, de índole científica o legal.

En el primer grupo cabe incluir la reglamentación del ejercicio de la profesión, la defensa del ejercicio legal y la lucha contra el curanderismo y el charlatanismo; la reglamentación de honorarios; el código de ética; la remuneración de los trabajos prestados al particular y al Estado.

En el otro aspecto la colaboración científica, a objeto de mejorar las relaciones entre especializados; necesidad de suprimir la dicotomía; luchar contra el abuso de específicos; romper con las camarillas propietarias de productos con premio; abrir al médico un mayor crédito económico amparándolo con una ayuda social. El seguro de vida o de vejez. La Casa del Médico; la jubilación, en el caso de encarar la oficialización de la medicina, el ejercicio colectivo privado, etc. Puntos que pasaremos en revista y comentaremos.

Colaborar significa ayudar al colega y sus familiares. Hoy vemos que éste vive en el mayor desamparo, sin miras de jubilación, sin protección ante los accidentes profesionales, sin socorro para la vejez, sin ayuda para los suyos cuando muere.

*Jubilarse* no es recibir una dádiva o gozar de un privilegio. Jubilarse es retirarse de la lucha para dejar un lugar al que nos sigue y al mismo tiempo cobrar el depósito que año a año ha ido dejando en la Caja de Jubilaciones para pasar tranquilo los últimos años de vida. La jubilación es un derecho adquirido.

*Protegerse* es defender nuestro valor como individuo útil al país y a la sociedad. Protección frente a las enfermedades contraídas durante el desempeño de la profesión y ayuda pecuniaria que el Médico necesita más que otro porque durante ese período no tiene entradas. El ahorro la mayoría de las veces es un lujo.

Defenderse ante la indiferencia de la sociedad cuando llega la vejez y el destino ha querido que ésta llegue cuando

el cuerpo necesita más cuidados y se carece de medios económicos.

*Casa del Médico* para el vencido en la lucha; para el que dió todo y no pudo o no supo guardar para morir tranquilo. Y un verdadero hogar espiritual. En París se acaba de inaugurar su sede, la primera del país.

Colostrar con los colegas significa pensar con ellos y para ellos frente a la vida y la muerte.

Afortunadamente la iniciativa privada y la de muchos colegas (La primera, etc.) ha formado sociedades de protección o de *Seguro de Vida*. Muchos son los médicos fallecidos que pudieron dejar a sus hijos un porvenir poco sombrío por su previsión y por la colaboración de sus colegas.

Vemos que son muchos los problemas y que su solución no es meramente gremial. Los hay de esta naturaleza y los hay netamente científicos. La familia médica vaga dispersa y esporádicamente se observa el fenómeno natural de la agrupación, de la asociación, de la cooperativización, para defender intereses.

La provincia de Santa Fe, nos da ejemplos de verdadero interés. En ciertos puntos se crean hospitales privados para desviar al enfermo pudiente que antes abusaba de los servicios gratuitos, quitándole comodidades al necesitado. Fundiéndose en organismos científicos con su división de trabajo, especialista, laboratorista, cirujanos, etc., etc., dejando libres sin embargo a los que por bienestar económico o error de convicción no se acercaron al calor de su agrupación o colegio.

En esa forma se lucha contra el curanderismo y el charlatanismo, mal de todas las épocas y de todas las naciones.

Se afianza el concepto de honorario médico confeccionando listas de arancel médico. Porque es justo reconocer que la justicia no ayuda al médico que enjuicia y no aprecia debidamente la utilidad e importancia de sus servicios.

La unión puede elevar el poder económico de los individuos asociados y para ello es indispensable la colaboración de todos o de la mayoría de ellos, si alguno no piensa o no tiene conciencia de la situación.

Si por ejemplo en determinada zona se resolviera cobrar un honorario X en toda la región y ningún médico trabajara

por menos de él, sufriría la competencia desleal, de mercadillo que vemos diariamente en la práctica.

¿Si se fijara a los médicos un *mínimum* de honorarios, en toda la República subsistirían esas Sociedades llamadas de Beneficencia o Socorros mutuos que lo que hacen es explotar al médico y subsistir casi a su costa? ¿Si se prohibiera la formación de tales sociedades sin la ingerencia del Cuerpo Médico que fijaría arancel y cuotas, seguirían socavando el bienestar del gremio médico?

Pero no debemos olvidar en este aspecto de la lucha que la mayor parte de socios de las asociaciones pertenecen a la clase media que por una módica suma mensual tienen asistencia médica y medicamentos; de todos modos, ellos difícilmente podrían sostener una asistencia particular, debiendo engrosar las filas de los enfermos de hospital. Lo mismo sucede con los consultorios gratuitos en los que colaboran médicos desinteresados, cuando se trata de ciertos gremios que necesitan la ayuda del médico hombre sin fijarse en el médico profesional.

Se han hecho ensayos serios en nuestro país, de organización del ejercicio colectivo. En la provincia de Santa Fe y Buenos Aires, se inició este movimiento. Recientemente, en la capital Federal, el 2o. Congreso Ordinario tomó una resolución cuyo punto primero dice: "El 2o. Congreso Ordinario del Colegio de Médicos, reeditando declaraciones formuladas por Congresos anteriores, declara que es de gran conveniencia que los médicos agremiados se organicen para el ejercicio colectivo de la medicina".

Existen ya en varios barrios instituciones de este orden, que funcionan de acuerdo a la resolución del 2o. Congreso, bajo la fiscalización de la Federación Regional y adaptándose a las normas que en su largo articulado fija el mismo.

No menos importante por su doble carácter de problema jurídico y profesional es el de la *dicotomía*, es decir la partición de honorarios médicos sin conocimiento del enfermo, (*Rist*).

Considerar esta práctica significa entrar en el campo de la moral profesional, en la ética profesional, y por estar desgraciadamente difundiendo día a día, no podemos dejar de decir dos palabras sobre ella.

Moralmente, todo acto efectuado ocultamente de la parte lesionada deja de ser correcto. Es lo que sucede cuando

# TODAS NEURÁLGIAS REBELDES

SEDACIÓN RÁPIDA  
Y ATOXICA

# NAIÁLGINE

NAL ESTABILIZADO HIPERACTIVO

inyeccione / indolora / — 20cc por día

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

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

"AUTORIZACIÓN 3914 D.S.P."

INYECTABLE

# LORUSOL (PADEO)

U. M. M.

CALCIO - GLUCOSA Y EXTRACTO PARATIRODEO

REG. Nº 18077 D.S.P.

INDICADO EN EL TRATAMIENTO DE  
ESTADOS DE DECALCIFICACION, CONSOLIDACION  
DE FRACTURAS, ESPASMOFILIAS, ANEMIA  
RAQUITISMO, TUBERCULOSIS, ALGUNAS FORMAS  
DE COREA, ATETOSIS, ASMA BRONQUIAL  
EN ALGUNAS ECZEMAS, URTICARIA  
EDEMA DE QUINQUE, UTIL PARA  
AUMENTAR LA CALCEMIA SANGUINEA  
Y COMO ANTIHEMORRAGICO

ES UN PREPARADO DE LA

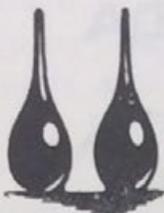
UNION MEDICA MEXICANA, S.A.  
LABORATORIOS TERAPIA

MUESTRAS Y LITERATURA AL APDO. 1393

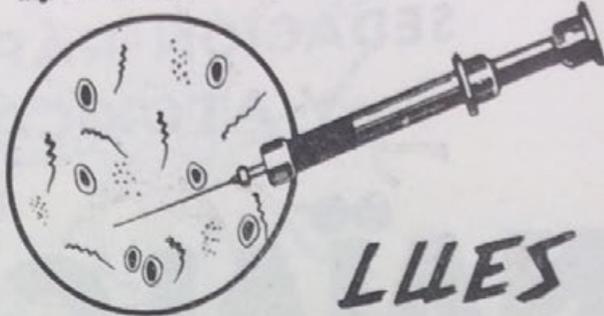
# BISMUTHOIDOL

Laboratorios ROBIN - Paris.

Reg. No. 10451 D. S. P. Prop. 3963



**LUES**



**LUES**

**ES UN BISMUTO COLOIDAL** *en solución acuosa*  
**completamente INDOLORO**

**No se acumula en el organismo**  
**No provoca choque hemoclasico**

Usese exclusivamente por prescripción y bajo vigilancia médica.

REPRESENTANTE:

Lucerna 47

MAX ABBAT

México, D. F.



# Sigma

PRODUCTO  
**Sanyn**

PARA EL  
TRATAMIENTO  
ORAL CLASICO DE LA  
**LUES INFANTIL**  
HEREDITARIA ó ADQUIRIDA.

COMODO, ECONOMICO,  
TOLERABLE Y EFICAZ.

**Sanyn** CIA. MANUFACTURERA QUIMICA, S.A.

APARTADO -2612-MEX. D.F.

REG. N° 13146.D.S.P.

MUESTRAS Y LITERATURA A  
DISPOSICION DE LOS SRES. MEDICOS

Usese exclusivamente  
por prescripción y bajo la  
vigilancia médica.

el médico de cabecera llama a un cirujano y le impone que cobre a su enfermo una suma de 1,000 ó 2,000 pesos porque puede pagar y para que le entregue la mitad sin que este lo sepa. De tal manera, que por su parte él pasa la cuenta de sus honorarios cobrando, como se puede ver, dos veces. Una como médico de cabecera y otra como "seña" o "comisión" por haberle proporcionado un enfermo al cirujano amigo.

Esto lesiona los intereses del cirujano, porque recibe generalmente una cantidad mucho menor de la que percibiría operando un enfermo particular. Y si se quiere se desprestigia o no tiene posibilidad de que el enfermo operado vuelva a verlo espontáneamente, porque el monto de los honorarios cobrados ha sido elevado y el enfermo cree que él es el único beneficiado.

En cuanto a la ayuda que puede significar al cirujano esta forma de retribuir atenciones, envilece la profesión y decimos esto porque ya existen médicos "que fabrican" operaciones. Médicos que van a ver un enfermo con un cólico intestinal y al que "generosamente" lo ponen en su automóvil, para que no escape o pida una consulta, y lo llevan al sanatorio donde reside su cómplice (el operador). Apendicectomía innecesaria o raspado o laparotomía exploradora, etc., que benefician solamente a ambos médicos. Ese es el principal peligro. El de realizar inútiles intervenciones, análisis o radiografías sin que sean imprescindibles; siempre quedará la duda sobre los móviles.

*Hatmann* decía bien que ese mal atrae tanto a ciertos médicos que descuidan el examen clínico de sus pacientes. El que paga más es el mejor recibido y el que carece de medios pierde interés científico.

*Le Gedre* (La Vie du médecin, deontologie et technique professionnelle, Paris. Maloine, año 1931) estudia este problema desde el punto de vista de la ética y dice que aun en el caso de querer justificar esta práctica como una costumbre comercial, existiendo ocultación, sólo puede hablarse de *comercio enmascarado en profesión liberal*.

Comercialmente los actos deben ser lícitos y reunir condiciones legales. El dolo existe como en cualquier clase de hecho delictuoso. Significa entonces que yendo al materialismo más bajo de considerar a nuestra profesión un comercio, debe hacerse con dignidad y altura, por lo menos.

Si el que requiere nuestros servicios viene a efectuar un contrato tácito, es justo que como tal, reúna las condiciones legales de esos actos jurídicos.

La comisión que muchos médicos equiparan a la dicotomía no tiene nada que ver con ella. Comercialmente el comprador sabe que el intermediario cobra una suma cuyo pago le corresponde por mitades a él y al vendedor. No hay ocultación y la suma es conocida y fijada en un tanto por ciento de la operación.

¿Puede el médico hablar de comercio si en la dicotomía se reparte el honorario del operador, cobra sus honorarios personales y hace todo esto ocultamente?

Ante todo ¿podemos realmente considerar nuestra profesión bajo el punto de vista de comercio?

El Dr. *Etienne Burnet* (*L'Enseignement de la Médecine et la réforme des études médicales. "Bulletin trimestriel de l'organisation d'Hygiène de la Soc. D. Nat."*, diciembre 1933), hace resaltar que la tradición nos ha legado la profesión como profesión liberal. Que los cuidados que se dan al pobre hoy en día son mayores que antiguamente y que la situación moral y económica del médico cambia de acuerdo a las oscilaciones propias de la época. Propicia la oficialización, pero niega que la medicina sea un comercio, puesto que cada vez más se reducen los beneficios pecuniarios. Honorario, como bien hace notar *Bref*, no significa salario en el sentido real. Hay que tener presente que el enfermo no paga en verdad en dinero lo que significa la salud recobrada, pues esto es algo inapreciable, impagable.

El médico no puede decir que vende la salud, objeto de sus afanes, de tal manera que aún bajo el punto de vista comercial no puede asegurar el éxito del tratamiento o la seguridad en el resultado de sus operaciones.

¿Cómo evitar entonces esta forma de proceder? En primer lugar haciendo desaparecer el nudo gordiano de la cuestión: se decir, la ocultación en el cobro de los honorarios pasando una cuenta única. Si esto no fuera aceptado, pasar cada médico sus cuentas separadamente, sin que en ella entren honorarios del colega.

Si se pasa la cuenta globalmente, conviene hacer constar en ella, como dice *Le Gendre* (Tratado de Pat. etc., de la colección *Sergent*, tomo I, pág. 336) la parte de cada uno de los que intervinieron.

La práctica de enviar la cuenta por separado es muy plausible y si las personas que solicitan la intervención del médico comprendieran su garantía, perderían la desconfianza que hoy existe. En efecto, el médico llamado en consulta pasa sus honorarios comúnmente por su cuenta. Si el médico de cabecera procede correctamente espera que su cliente elija operador y sanatorio. Pero si la familia le deja libertad de acción por la confianza que le tiene o porque no lo conoce, éste llama al operador y lleva al enfermo al sanatorio que más le agrada. Si existe mala fe, el médico de cabecera puede llamar al operador que le da mayor participación de sus honorarios o hace regular los mismos por el sanatorio, incluyendo su parte (no confesada), es decir, realizando dicotomía.

Pero si el médico de cabecera no puede proponer su "socio" y el cirujano llamado no es partidario de darle una participación, se plantea la vieja cuestión entre clínicos y cirujanos. ¿Por qué, dicen los clínicos, debe ganar más el cirujano que yo que he hecho el diagnóstico e indicado la operación? Situación que a nuestro juicio se soluciona más o menos fácilmente. Basta que el clínico asista *siempre* a la operación, pues es él quien debe orientar, aconsejar o ayudar al cirujano, pues conoce bien a su paciente. Una extirpación amplia puede no ser resistida por el enfermo o una anestesia puede dañar otro órgano clínicamente en inferioridad de condiciones para esa clase de anestesia. En esta forma se *justificaría* y quedaría solucionada la cuestión honorarios, puesto que ha trabajado colaborando con el cirujano en la solución del caso. Así, ya sea en su cuenta global detallada o por separado, podrá legalmente y sin ocultación pasar sus honorarios que estarían científicamente justificados.

Muchos pacientes creen que esta práctica se hace para aumentar los honorarios y conviene *siempre* que el médico de cabecera presencie la operación "como representante de la familia, que no debe en ningún caso presenciar la operación, y cuya opinión será necesaria al surgir tal o cual decisión urgente por circunstancias imprevistas". (Le Gendre, loc. cit., pág. 336).

El Dr. Dignat decía en su proyecto de codificación médica, en el Art. 71:

1o.—O bien fijar previamente cifra de los honorarios que corresponden al cirujano, reservando determinar ulteriormente la cifra de los honorarios que corresponden al médico de cabecera por asistir a la operación y los cuidados cosecutivos que proporcione, honorarios que deben ser objeto de un pago especial por el cliente.  
2o.—O bien, se fija de antemano una cifra total en que van incluídos los honorarios del cirujano, los honorarios del médico de cabecera y los de los ayudantes, si los hubiere. Estos honorarios, cuyo detalle debe comunicarse al cliente por el cirujano consultor, se pondrán en manos de éste último, que queda encargado de la respectiva distribución según convenio establecido.

Art. 72.—En caso previsto en el párrafo 2o. del Art. 71, y para evitar que recaiga sobre el cirujano la sospecha de ofrecer una prima a los compañeros que a ello se pres-tasen, la parte de honorarios que el cirujano debe entregar al médico de cabecera no podrá alcanzar en ningún caso a una cifra superior a la cuarta parte de la suma total que llegó a sus manos, y el médico de cabecera no podrá reclamar al cliente, previamente informado de esta distribución, más honorarios por los cuidados que pueda darle con motivo de la suso-dicha intervención.

Art. 73.—Toda participación de honorarios entre médico y cirujano, según disposiciones contrarias a las contenidas en el Art. 72 se considerará como ilícita.

Art. 80.—Está prohibida la partición de honorarios entre médico de cabecera y médicos consultores.

En el Art. 94, dice que está prohibido tener participación con el farmacéutico, la partera, enfermeros, médicos directores de sanatorios, etc.

Bien dice *Marini* (La ética profesional en su relación con los honorarios médicos, pág. 68), al tratar el problema de la ética y de la dicotomía: "La colaboración estriba, en cambio, en la atención y en los medios de investigación que se solicitan al o a los colegas para poder llegar a un diagnóstico o aplicar un tratamiento". "Con los adelantos de la Ciencia Médica, esta colaboración, como ya hemos dicho, se hace cada

# TRATAMIENTO DE LA PARALISIS GENERAL

POR STOVARSOLTERAPIA

## STOVARSOL SODICO

4 - oxi - 3 - acetilamino - fenil - 1 - arseniato de sodio

**Eficaz en el tratamiento  
de un porcentaje elevado  
de casos, aun en algunos  
adelantados**

INYECCIONES SUB-CUTANEAS INDOLORAS

POR PIRETOTERAPIA

## DMELCOS

VACUNA STOCK

Emulsión estabilizada de bacilos de Ducrey

**Reúne las ventajas de la  
malariaoterapia  
sin tener sus inconvenientes  
Acción térmica fácilmente  
regulable**

INYECCIONES INTRA-VENOSAS

Reg. Nos. 6126 y 7277 - D. S. P. Prop. No 4536

*"Usense exclusivamente por prescripción y bajo la vigilancia médica"*

SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE

**SPECIA** MARQUE "POULENC FRÈRES" ET "USINES DU RHONE"

11 RUE JEAN-GOUJON - PARIS-8<sup>e</sup>

# HEPATO - VIT

Registro No. 19483, D. S. P.

**Extracto Hepático superconcentrado y desalbuminado  
y Vitamina C.**

## INYECTABLES

(indoloro)

Caja de 5 amp. de 2 c.c.  
Extracto Hepático 2 c.c.  
Vitamina C. 1,000 U. I.

(fuerte)

Caja de 4 amp. de 5 c.c.  
Extracto Hepático 5 c.c.  
Vitamina C. 2,000 U. I.

## BEBIBLES

(niños)

Caja de 10 amp. de 2 c.c.  
Extracto Hepático 2 c.c.  
Vitamina C. 1,000 U. I.

(adultos)

Caja de 10 amp. de 5 c.c.  
Extracto Hepático 5 c.c.  
Vitamina C. 1,000 U. I.

**LABORATORIOS DEL DOCTOR ZAPATA**

Av. Insurgentes Núm. 35.

México, D. F.

# VITAMIN - CAL

**Asociación de Fosfato Tricálcico y Vitamina D.**

Fijación efectiva del calcio por la acción de la Vitamina D.  
Controlado biológicamente contra el Standard Internacional de  
Vitamina D. del Comité de Higiene de la Sociedad de Naciones.

## Inyectables

Registro No. 18992 D.S.P.

Fosfato Tricálcico en suspensión coloidal con 8,000 Unidades  
de Vitamina D. por centímetro cúbico. Inyección indolora  
hipodérmica profunda o intramuscular.

## Comprimidos

Registro No. 18967 D.S.P.

2,000 U. I. por comprimido

Frascos de 40 comprimidos

Indicado en los casos que haya necesidad de una recalificación  
intensa, anemias profundas, tuberculosis, crecimiento,  
desarrollo físico, etc.

Usese exclusivamente por prescripción y bajo la vigilancia Médica.

**LABORATORIOS DEL DOCTOR ZAPATA**

Av. Insurgentes Núm. 35.

México, D. F.

Prop. 11,765

día más indispensable si se quiere proceder honesta y científicamente, porque no hay ser humano capaz de poder abarcar y dominar toda la medicina, por cuyo motivo la especialización es cada vez más necesaria, a lo que se puede añadir lo que todos sabemos y es que hoy casi no existe una enfermedad local".

En el ejercicio profesional de antaño toda la medicina era desempeñada por el médico práctico; la colaboración, cuando existía, era a lo sumo con un solo colega, cuyo papel se reducía a emitir su juicio o a practicar una intervención. Las fueras económicas del paciente podían resistir esta colaboración, sin que su presupuesto de vida se encontrara desequilibrado por una enfermedad, cualquiera que ella fuera. No obstante esto, se faltaba con mucha frecuencia a la ética profesional, pues es no observarla cobrar el honorario que cada uno justipreciaba sin connivencia entre colegas, dándose el caso frecuente de que el monto excesivo de uno de ellos hacía retraer el honorario del otro, o viceversa, la pequeñez del uno perjudicaba el honorario justo del otro.

Más adelante y después de estudiar la colaboración del especialista encargado de aclarar una duda o confirmar el diagnóstico, dice *Marini* que el público da mayor importancia a la misión del especialista o consultante, desconociendo la misión del médico de cabecera. "Entre esos dos extremos se presentan siempre casos de colaboración y de ahí la diversidad de criterio para la retribución equitativa de los colaboradores, que deberá guardar una proporción de acuerdo al honorario, al trabajo y a la responsabilidad" (*Marini*).

En lo que respecta a la *colaboración científica*, amplia, impersonal, debemos manifestar que se impone en primer lugar la creación de un *Consejo Médico*, que podría ser la Academia Nacional de Medicina. Pero con mayores miras útiles, prácticas, que las de realizar sesiones comparables a las de cualquier sociedad médica. Un organismo encargado de expedirse sobre la bondad o inutilidad de ciertos métodos científicos, preconizados en tantas revistas por médicos y fabricantes de productos medicamentosos. Capaz de informar al médico que ejerce en centros lejanos de las capitales, sobre las formas más rápidas de resolver problemas que la práctica diaria le plantea (paludismo, raquitismo, tuberculosis, lepra, anquilostomiasis, etc.), que sea, en fin, una síntesis del momento científico del país.

El médico que llega a la campaña se encuentra desamparado frente a males epidémicos o endémicos de la región, contra los cuales debe luchar estérilmente por falta de apoyo científico, moral y pecuniario. Ese mismo organismo debería servir de intermediario entre el médico y las revistas, que muchas veces no tiene tiempo de leer. Para este médico el tiempo es oro y muchas veces esas revistas están preñadas de literatura de escritorio, inútil para él y a veces, hasta perjudiciales. Para eso podría crearse boletines mensuales, horas médicas, radiotelefónicas, que tienen cierta utilidad para el médico de campaña. Y decimos cierta utilidad, porque las conferencias deben ser menos frecuentes y más prácticas.

Las casas de productos médicos "empapelan" nuestros consultorios diariamente con centenares de hojas de propaganda, muchas veces inútiles. ¿No sería más eficaz que, por medio de ese "Consejo Médico" se hiciera una revista seria, resumida y fácil de leer, en la que se diera al médico de campaña las noticias que pueden servirle para su desempeño en la zona en que ejerce su profesión?

En otro aspecto, ¿no sería posible realizar una *Cooperativa Médica*, encargada de conseguir material a precios convenientes y poner al alcance del médico los aparatos que los adelantos de las ciencias le obligan a poseer para efectuar exámenes completos?

La cooperativa no representaría más que un acto de colaboración gremial; verdadera ayuda profesional al profesional. No pretendemos que ella provea de ropas al médico, como lo hacen muchas de éstas a los obreros afiliados; pero por lo menos velará por los intereses del médico y luchará contra el abuso de representantes y concesionarios.

Bastaría acaso la formación de *Bibliotecas Circulantes*, de las que el médico requeriría el préstamo del libro que necesita, previo pago de una pequeña cuota mensual. Método adaptado hoy por los amantes de la lectura, quienes ven satisfechas sus inclinaciones por pocos pesos anuales.

Las revistas y los libros de texto cuestan caro. El instrumental que se utiliza diariamente vale "un ojo de la cara". Sin embargo, el que paga es el médico, quien según el concepto general "gana lo que quiere" al utilizarlo. No es cierto, y los colegas saben bien cuáles son las dificultades del recién recibido para instalarse, los gastos que representan las subs-

cripciones a revistas, etc. Los representantes cargan la mano y ganan el cien por cien; el médico se sacrifica en comprar, pero el que sufre las consecuencias en definitiva es el enfermo, quien con sus pagos viene a contribuir a la cancelación de la deuda contraída por el profesional.

Sería también interesante organizar un cuerpo médico de "*especialistas viajeros*" para consultas. Médicos que en cada zona, prestarían sus servicios a requerimiento del médico de cabecera, trasladándose de un punto a otro de la región y desempeñando ambulatoriamente su misión de "*especialista para casos de urgencia*". ¿Acaso no tenemos ya cirujanos aviadores?

La colaboración médica significa también defender la salud del pueblo, luchando contra la plaga de específicos. Panacea de los productores y desgracia de los enfermos suggestionables.

El Departamento Nacional de Higiene autoriza anualmente, sin analizarlos, porque carece de medios, centenares de específicos sin que los profesionales hayan dado su opinión sobre la utilidad de los mismos en la práctica diaria; sin tener en cuenta la repetición de fórmulas similares, muchas veces malamente imitadas, otras simples fórmulas magistrales disfrazadas que llegan a manos del enfermo a un precio prohibitivo. Así, sin tón ni són, el específico está transformado al farmacéutico en un "dependiente" o "expendedor" y al médico en un intermediario. La libertad de ejercer una industria como todas las libertades debe ser controlada, para que no se convierta en un libertinaje. Pero las autoridades hacen oídos sordos ante propagandas comerciales de productos ofrecidos como panaceas, verdaderos actos de curanderismo.

Colaborar significa unir los esfuerzos propios a los de las autoridades que dictan leyes de orden médico-social. Y es posiblemente por la falta de un *Ministerio de Salud Pública* o su equivalente, en que se centralicen todos los organismos semi-autónomos que existen, que se aprueban leyes sanitarias sin que las personas encargadas de aplicarlas hayan aportado datos extraídos de su experiencia diaria.

Fuerzas dispersas que merecen ser fusionadas para obtener el mayor rendimiento en bien de la población y de la propia profesión. Unión de directiva que traería sensiblemente una elevación del nivel moral y económico de los profesio-

nales, porque no hay nada tan deprimente para el médico como ver disminuir cada día más su autoridad, su representación social, y su prestigio científico.

Como síntesis práctica de este humilde trabajo, en el que no nos propusimos agotar los temas sino tan sólo insinuar líneas —tan vasto es su alcance—, proponemos a la resolución de este Congreso, los siguientes votos:

1o. Aconsejar a los médicos de todo el país, que se constituyan en Colegios, adheridos a Federaciones Regionales, a objeto de poder llegar a la Federación Nacional, único modo, por hoy, de poder conquistar el bienestar económico y la altura moral de una de las profesiones más nobles y útiles a la sociedad.

2o. La colaboración médica debe ser apoyada en todas sus formas, lícitas legal y moralmente, para utilidad personal de los profesionales y de la población.

3o. La práctica de la Dicotomía debe ser repudiada por todo profesional que tenga elevado concepto de su misión. La colaboración con los especialistas, debe tener como único objeto, la mejor asistencia del paciente.

4o. Una o varias cooperativas médicas de instrumental y literatura, solucionarían en parte, las malas condiciones económicas del médico, contribuyendo a su mayor eficacia.

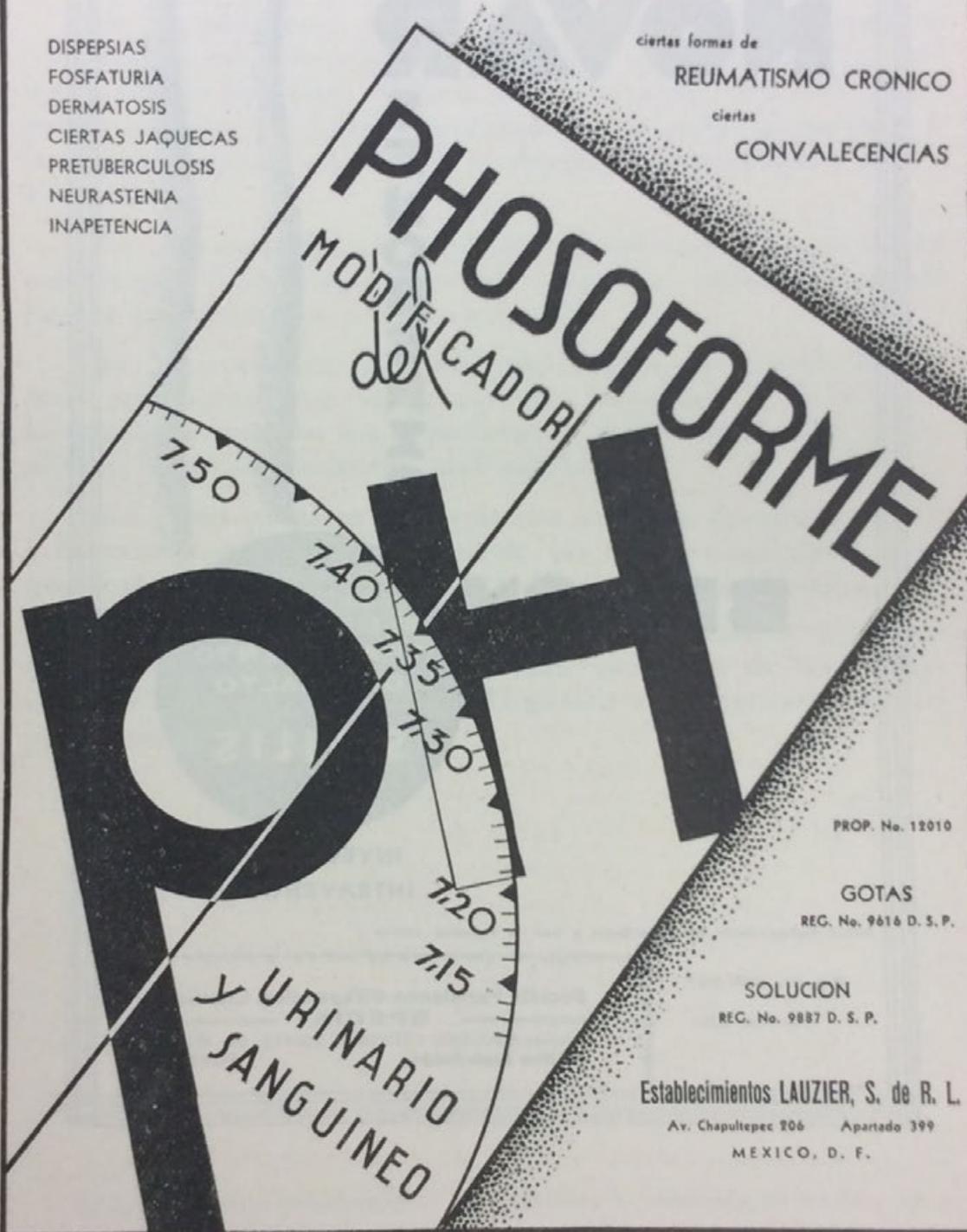
5o. Sería un gran paso a favor del honesto ejercicio de la medicina, el estudio y sanción, por parte de las Cámaras, del anteproyecto de Ley Orgánica reglamentaria de las profesiones liberales.

RECONSTITUYENTE FOSFORADO  
UTIL COMO  
**TONICO NERVIOSO Y GENERAL**  
AUXILIAR POR SUS PROPIEDADES EN LAS  
**PERTURBACIONES DE LA NUTRICION**



DISPEPSIAS  
FOSFATURIA  
DERMATOSIS  
CIERTAS JAQUECAS  
PRETUBERCULOSIS  
NEURASTENIA  
INAPETENCIA

ciertas formas de  
**REUMATISMO CRONICO**  
ciertas  
**CONVALENCIAS**



**PHOSOFORME**

PROP. No. 12010

GOTAS  
REG. No. 9616 D. S. P.

SOLUCION  
REG. No. 9887 D. S. P.

Establecimientos LAUZIER, S. de R. L.  
Av. Chapultepec 206 Apartado 399  
MEXICO, D. F.

## Las atribuciones del Sanatorio en la terapia moderna de régimen y en la educación psíquica del enfermo.

Por el Dr. ROBERTO STERN

Ex-Médico Jefe del Sanatorio "West-end". Purkersdorf. Viena, Alemania

La ciencia de la terapia de régimen junto a la de la psicoterapia, todavía no ha podido elevarse más allá de un acopio de experiencias médicas y de algunos resultados prácticos. No hablaremos aquí de la terapia de régimen como terapia de nutrición, que provee al organismo contra los ataques de enfermedades crónicas administrándole prudentemente calorías como reservas, sino más bien de una terapia que no consiste tanto en la cantidad de los alimentos y la administración de las materias primas (carbohidratos, albúmina y grasas), cuanto en la calidad, en la necesidad de considerar una hipersensibilidad individual del cuerpo y del alma; es decir, la alergia física y psíquica.

La "terapia de régimen", de antaño tenía, pues, un papel muy diferente del actual. Antes, después de haber hecho una cura de recinas, de "Kneipp", de "Schroth" o bien de algunas semanas de Karlsbad, se regresaba a la vida anterior, volviendo a comenzar al siguiente año el mismo programa.

En nuestros días, siendo los fines del sanatorio muy otros, no desempeña las funciones de las curas de aquellos tiempos, sino en cambio otras muy distintas.

La terapia moderna de régimen no concede valor a mejoras esenciales logradas en tiempo restringido. Un enfermo

que no ha disminuído su peso en Karlsbad, se siente desgraciado; otro, no habiendo adelgazado, se considera contento de poder continuar en el mismo plan. Ya no es el éxito rápido lo que preferimos hoy, que, como se lo decimos también a los enfermos, no era a menudo sino un feliz azar que no estaba en la intención del médico. Queremos la educación del enfermo hacia la convicción de que tendrá que cambiar su régimen por largo tiempo, meses, uno o dos años, que tendrá que comer lo que no tenía costumbre hasta entonces, que tendrá que renunciar a sus platos preferidos. Esta educación puede conducir a resultados aun en el domicilio del paciente, si tiene hábitos sencillos o bastante energía; pero en un medio burgués o en pacientes más enfermos, que requieren visitas diarias del médico, o en niños, etc., se hace indispensable un sanatorio u hospital. Así como una influencia eficaz de parte del médico y de todo el personal y el ambiente que lo rodea, para hacer renunciar al enfermo más fácilmente a su nociva manera de vivir. Basta recordar que cada régimen, Lahmann, Weidner, Bircher-Benner o Gerson, exige renunciar absolutamente a la nicotina. Todo práctico conoce la dificultad de imponer semejante medida a un fumador apasionado. En tanto que anteriormente se hacía seguir al enfermo en el sanatorio o en el balneario un régimen excepcional, imposible de continuar a la larga y cesando desde el regreso a la vida privada o a las ocupaciones, la nueva terapia de régimen persigue el principio de nunca dar, prescribir o permitir a los enfermos alguna cosa que no pueda continuar en su propio ambiente habitual. Así el sanatorio o el hospital se ha convertido en escuela para el enfermo; ninguna isla de ensueño o lugar encantado para descansar, sino para someterse bajo condiciones especialmente favorables al ascendiente del médico y de sus ayudantes, de manera que después, en su propio medio, sea capaz de continuar el régimen indispensable aun sin la ayuda de todo ese ambiente. Es tanto más fácil cuanto mayor tiempo se ha seguido, cuantos más enfermos semejantes ha visto mejorar o sanar, mientras más reconoce que no es un desgraciado condenado a renunciar a las delicias del tabaco y de las golosinas de todo el mundo. Se debe dar cuenta que, siguiendo un régimen, es posible vivir de manera agradable disfrutando algunos placeres; que con un poco de buena voluntad y alguna habilidad culinaria se pueden variar aun las formas de régimen más difíciles y

# 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** —

Marqués POULENC Frères et USINES DU RHONE  
21, Rue Jean-Goujon, 21 - PARIS (8<sup>e</sup>)

DREVILL.

# VALERIANATE PIERLOT

Reg. No. 5453 D. S. P. - Prop. 6685

H. RIVIER

26 - 28 Rue St. Claude - París.

SEDANTE DEL SISTEMA

NERVIOSO Y ANTIESPASMÓDICO

ES NEUROTROPO

Se fija con preferencia en la superficie exterior de la Célula nerviosa.

EFICAZ e INOFENSIVO



Representante:

MAX ABBAT

Lucerna 47.

México, D. F.

## OVOCALCIO

“ERBA”

Lípidos estimulantes de la actividad protoplasmática asociados al Isobutirato de Calcio.

PARA USO INTRAMUSCULAR

CAJA DE 6 AMPULAS DE 5 C.C.

CADA AMPULA CONTIENE:

Lecitina ex-ovo purísima. . . . .	20 egr.
Isocalcio Erba (Isobutirato de Calcio)...	10 egr.
Solución fisiológica. . . . .	5 c.c.

AGENCIA CARLO ERBA DE MEXICO

Dr. FRANCO BALDI

Barcelona No. 27.

México, D. F.

Reg. No. 19090 D.S.P.

que finalmente el enfermo sometido al régimen puede tener la elevada convicción de no solamente hacer una cura útil para él mismo, sino marchar al mismo tiempo, por así decir, a la cabeza de un movimiento moderno que busca para toda la humanidad nuevas y mejores formas de alimentación.

Todo médico experto en el arte de la educación psíquica tratará de estimular y mantener esta confianza del enfermo en sí mismo, a fin de fortalecerlo contra las tentaciones de la vida.

Nos falta todavía hablar de otra tarea del sanatorio o establecimiento semejante: es enseñar el arte de cocinar. En tanto que anteriormente el sanatorio guardaba sus recetas de cocina como secretos, mientras que el jefe de cocina permanecía invisible a los clientes, a menos que recibiera una gratificación considerable; los enfermos, según el método moderno, pasan a la cocina para ver y aprender cómo se prepara el régimen. Se despierta su interés por las cuestiones interiores, se les habla del costo, se trata, en una palabra, de hacerlos, por así decir, independientes.

Por supuesto que un enfermo de criterio apreciará la labor que exige la preparación de semejante alimentación, haciéndose finalmente un fiel adicto a su sanatorio. Agradece no ser tratado como enfermo siempre vigilado y conducido, sino más bien como hombre cuya curación depende de él mismo, volviéndose y permaneciendo en buen estado desde que renuncia a ciertos guisos que ha aprendido a desdeñar.

Que se trate, pues, de enfermos forzados a renunciar a los hidrocarbonados, pacientes de los riñones, hipertensos o alérgicos, a quienes se prohíbe o restringe la sal y la albúmina, no tratamos a nuestros clientes como a enfermos sino como a hombres saludables que tienen la desventura, por cierto nada trágica, de tener que renunciar a ciertos comestibles.

Se reconoce por una parte, que la ventaja del sanatorio en el tratamiento de enfermedades crónicas del cuerpo, consiste en una educación psíquica que no es posible llevar a cabo en ninguna otra parte tan eficazmente; educación que enseña a los enfermos después de haberse habituado a un régimen en el sanatorio —como en los casos de artritis o de tuberculosis de los huesos— durante tres o cuatro meses, a continuar en su casa con perseverancia una dieta difícil y penosa durante dos años o más sin tener en cuenta el aumento de los dolores o las molestias.

Y, por otra parte, la sugestión psíquica se vuelve la cuestión esencial y la terapéutica por el régimen un asunto de segundo orden para otro grupo bastante considerable de enfermos, en los cuales las afecciones psíquicas dominan a las del cuerpo.

En la masa innumerable de histéricos, neurópatas y psicópatas menos graves, en los maníacos o melancólicos, cada psicoterapeuta prudente de nuestros días buscará, no importa dónde, alguna lesión orgánica, sea en las glándulas endocrinas, sea en alguna perturbación del metabolismo. Por consiguiente nos mostraremos accesibles a los disturbios funcionales que aquejan a los enfermos, con la intención de librarlos por ese medio del sentimiento penoso de no ser más que un enfermo psíquico; le prescribiremos regímenes tratando de aligerarlo un poco de su conciencia de inferioridad. Lo principal será la dirección médica y psíquica a la vez, donde el médico moderno deberá volverse más y más un guía psíquico, un psicoterapeuta en el sentido de la palabra sacerdotal.

Para confesarlo francamente: un número bastante grande de nuestros enfermos psíquicos o mentales, sufre las consecuencias de una inferioridad física, de la cual la medicina moderna no puede siempre darse cuenta exacta. Esta certeza del doliente de no encontrar en el doctor un socorro inmediato, tiene el efecto de asociar a sus conflictos, además, la tristeza y la desesperanza.

Así, pues, el médico que más pronto logrará dirigir la conducta psíquica y la educación, será aquél que destruya el mecanismo habitual del amor-propio herido; tratará de calmar los conflictos de sumisión o resistencia del neurópata, sobre todo en los casos de locuras (*Zwangsleiden*) graves, en que los enfermos son incapaces de vencer su locura, ayudándolos a distanciarse de lo que acaban de experimentar. Dirigiendo a sus enfermos por sugestión y a veces aun por hipnotismo, reconocerá que trastornos funcionales —en el sentido orgánico— serán más accesibles y curables si los toma en consideración individual y dosificada.

Aparte de estos enfermos, hay un crecido número en los cuales no son tanto las perturbaciones funcionales, la fuente del mal, sino más bien desórdenes psíquicos en el verdadero sentido del vocablo.

La civilización moderna materialista ha privado a los enfermos de su apoyo interior. El enfermo débil y sincero

que busca valores absolutos, una respuesta precisa a las cuestiones bien o mal, permitido o prohibido, útil o nocivo, no recibe de la sociedad y de la ciencia, más que la respuesta de que todo es relativo. Ahí es donde sucumben innumerables mujeres sensibles. Para aliviar sus sufrimientos psíquicos se necesita la influencia fuerte y sincera ejercida por hombres que tengan fe en lo absoluto de todo lo que es bueno y verdadero y por ende capaces de inspirar esta fe a los enfermos —una tarea que no puede realizarse más que en un sanatorio—. En otros tiempos, los seres humanos de alma quebrantada, a menudo entraban a los conventos o se retiraban en la soledad, para encontrar la armonía lejos de la influencia del mundo. Ahora que esto no es usual, se necesita que el enfermo encuentre una firme conducta psíquica en el sanatorio. El médico se le aparece allí como gran experto, como hombre de ciencia que da esa fuerza que él no puede —por su educación irreligiosa— encontrar en el sacerdote.

Cuál de los diferentes métodos de psicoterapia es preferible emplear no es lo esencial. El buen médico obtendrá con el método inferior, mejores resultados que el médico mediocre con el mejor método. La personalidad del médico decide todo. Es que el tratamiento de las enfermedades psíquicas no es solamente una ciencia y no deberá ser nunca más que ciencia, sino más bien un arte, que requiere un artista provisto de experiencia y de destreza técnica.

---

NOTA.—La traducción de los trabajos publicados anteriormente por los Dres. Wechsler, de Nueva York; Ajuriaguerra, de París; Mariz, del Brasil; Hadji Dimo, de París y Heitor Peres, del Brasil, fué hecha de los idiomas originales por el Dr. Juan Peón del Valle, encargado de la edición y redacción de esta Revista. De la misma manera, el artículo aparecido en este número, del Dr. Roberto Stern, de Viena, fué vertido al español por el mismo traductor.

# "HISTORIAS CLINICAS"

Tomo II. - 1939

Por el Doctor ADOLFO M. NIETO.

LIBRERIA CESAR CICERON

Seminario Núm. 8.

México, D. F.

PRECIO : \$ 6.00

## LABORATORIOS KÖCH

INDICACIONES Y POSOLOGIA DEL

# SULFO-MAGNESIO KÖCH

Poderoso auxiliar en algunos padecimientos del sistema nervioso. (Esclerosis nerviosas, especialmente medulares, esclerosis en placas, mielitis crónicas, poliomiélitis, corea, tétanos, meningitis cerebro-espinal, eclampsia, etc.) El ion magnesio es uno de los mejores excitantes de la neurona (Dres. Vignon y Pierre Delbet). Estos autores consideran que el ion magnesio obra co-

mo catalizador en estos padecimientos, no debiendo descuidar el tratamiento de fondo, en alguno de ellos. (Bismuto Köch, Reg. No. 17284, D.S.P. en los casos de origen luético). Posología: Por vía *intra-raquídea* o *intracraneana*. Una ampolleta cada 15 días. (Dr. Vignon). También se puede inyectar cada diez días, cinco días o diariamente según la tolerancia del enfermo.

Reg. Núm. 18,800 D. S. P.

Usese exclusivamente por prescripción y bajo la vigilancia médica.

UNICO DISTRIBUIDOR:

**DR. MANUEL J. CASTILLO**

Manuel María Contreras número 106.

Eric. 6-16-24

MEXICO, D. F.

# SINERGIA TERAPEUTICA

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



1º **CINAMEINA**  
(Cinamelna Total)

2º **CANFOLINA**  
(Canforato de Colina)

**AUTO-DEFENSA DEL ORGANISMO  
PRETUBERCULOSIS**

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

Usese por prescripción Médica

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

Prop. No. 8510

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

EL MEDICAMENTO DE ELECCION EN LA EPILEPSIA

T A B L E T A S D E

## EPIRAMINA RICHTER

Asocia el bromuro de potasio y el feniletilbarbiturato sódico, produciendo UNA POTENCIACION DE EFECTOS y permitiendo reducir la dosis. El calcio y la vitamina D DISMINUYEN LA ALCALOSIS, regulan el sistema neurovegetativo y aumentan la capacidad desintoxicante de los leucocitos.

INDICADA TAMBIEN EN TODOS LOS ESTADOS DE  
HIPEREXCITABILIDAD NERVIOSA Y PSIQUICA

**DOSIS: DOS A CINCO TABLETAS DIARIAS**

# BROMURO DE CALCIO

“HORMONA”

a precio accesible.



# BISMUTO “HORMONA”

Liposoluble.

Trivalente.

Decreación electro-positiva.

Cajas de 6 y 12 ampolletas.

Es más barato dentro de su calidad.

## La escuela endocrinológica y el problema de la delincuencia infantil.

Por el Lic. GUSTAVO N. SERRANO

Estimo que para mejor comprensión del presente tema, deben decirse algunas palabras sobre la evolución histórica de la endocrinología, en su aspecto de escuela teórica de la ciencia jurídica en la forma penal.

Como antecedente lógico en que apoyarnos, y sin pretensiones de formular en dos palabras un concepto del "derecho", éste siempre en cualquiera de sus manifestaciones es un producto social, por determinar constantemente reglas de conducta social, indispensables y necesarias para hacer posible la convivencia humana, y precisamente por esa característica de ser un fenómeno social, reviste su esencia la complejidad y variaciones de aspecto, que son inherentes a toda expresión humana. Resulta por lo anterior, que "el derecho puede ser considerado bajo diversos aspectos" y la causa de esta pluralidad de esferas de apreciación, se debe sin lugar a duda a las leyes de continua evolución cultural de la sociedad en general (evolución lógica y natural en el sentido de "progreso" que marca la filosofía de la historia y de ciencia cultural como la estima Wundt con su escuela evolucionista); de ahí que lo jurídico ha cambiado de matices en su apreciación al compás del transcurso de los años. El derecho penal, tanto como ciencia pura como en su sentido de arte práctico (aspecto dinámico) no podía escapar a esta serie escalonada de concepciones y es cosa sabida que los autores al expresarlo se han agrupado en "escuelas" y una de ellas es la que llena el contenido de la escuela endocrinológica.

Pero como siempre resulta peligroso hacer afirmaciones absolutas en materia jurídica, no sostenemos en concreto que la endocrinología sea en sí una escuela, ya que en este punto las opiniones tampoco marchan de acuerdo, pues mientras por una parte se le juzga como escuela autónoma, hay quien la considera como una derivación de la escuela positiva. Aun cuando la distinción de escuelas fundamentales en derecho penal sea ajena a nuestro estudio, sin embargo, debemos recordar para explicar el fenómeno de aparición de las tendencias modernas en el campo de las doctrinas jurídicas, la manera como se hallaban en discusión la escuela clásica frente a la positiva acabada de nacer.

La escuela clásica desde Beccaria hasta Carrara pasando por Kant y por Bentham, sostuvo siempre (salvo modificaciones formales) como principales puntos de vista, la pena retributiva intimidatoria, la consideración abstracta del libre arbitrio y el estudio absoluto y descentralizado del delito.

En abierta oposición con los postulados de la escuela clásica, y partiendo de la notable intromisión de las ciencias naturales (del humanismo) en los estudios filosóficos, aparece la escuela positiva queriendo estudiar al delincuente más que al delito, viendo a la pena no como castigo sino como corrección y expresando al libre arbitrio desde ligeras cortapisas a la voluntad hasta el sostenimiento de su total desaparición. Lombroso, Ferri y Garófalo que partiendo de diversos puntos de vista llegan a conclusiones gemelas, son los más sólidos pilares en que asegura su existencia teórica la escuela de referencia.

Sabido es en demasía que en la actualidad y como necesidad absoluta de concordar en bien de la ciencia pura del derecho penal, la manifiesta oposición entre las teorías acabadas de expresar, nació la llamada "escuela ecléctica" o "terza Scuola" iniciada por Carnevale al decir de Cuello Caló en su obra "Diritto Criminale". En medio de estas tres escuelas la teoría endocrinológica podemos colocarla mucho más cerca del positivismo que del clasicismo o del eclecticismo; opinión que se justifica al exponer los postulados de la misma. Al efecto: la endocrinología consiste, en esencia, en la teoría que supone la conducta humana regida o cuando menos determinada en parte, por la secreción, más o menos abundante, de las hormonas vertidas por las glándulas en el torrente circulatorio. Marañón, en sus obras "Glándulas de secreción

interna" y "Gordos y flacos", después de enumerarlas (tiroides, paratiroides, suprarrenales, timo, hipófisis, sistema insular del páncreas y glándulas sexuales) las clasifica en glándulas de secreción interna y externa y solamente interna; y establece la existencia de un temperamento endocrinológico sano, cuando la secreción es normal y viceversa, haciendo notar, como principal característica, la producción de la delgadez o de la obesidad inversamente proporcional a la secreción producida, existiendo a su parecer relaciones directas, abstractas, entre el psiquismo y el volumen del cuerpo humano, fijando, por último, las anormalidades endócrinas en su clasificación tripartita de hiperfunción, hipofunción y disfunción o, mejor dicho, afunción.

Cada anormalidad, dicen los endocrinólogos, en el sistema glandular, determina necesariamente desviaciones de conducta en el individuo, que al ocasionar lesiones en bienes ajenos jurídicamente protegidos, ocasionan la comisión de delitos o infracciones.

Por lo anterior puede decirse, que para ser congruente por sí misma, la teoría endocrinológica debe negar el absolutismo del libre arbitrio y estimar la pena como medida de corrección más que como castigo, reuniendo con ella elementos esenciales de la escuela positiva que determinan su necesaria derivación.

Con los elementos reunidos hasta este punto, podemos preguntarnos ya la importancia que tendría la endocrinología para la resolución del problema de la delincuencia infantil; sin embargo, es necesario establecer a grandes rasgos la parte puramente médica del contenido jurídico de la teoría que se estudia. A este respecto, mientras en ciencia médica experimental pueden comprobarse las influencias ejercidas por la secreción glandular en el temperamento, en el campo jurídico nunca ha podido ni podrá alcanzar su plenitud, por la imposibilidad material de establecer teóricamente y en abstracto una tabla de responsabilidades concorde con las diferentes secreciones individuales.

En la parte de delincuencia infantil, la Endocrinología se encuentra aún con mayores dificultades de aplicación que en el campo del Derecho Penal, por dos razones fundamentales: la primera de orden práctico, como es la aparición total del funcionamiento glandular en el individuo, cuando ha pasado ya de la infancia, y la segunda, puramente jurídica,

consistente en que el fundamento importante de la misma teoría como escuela jurídica es "la abolición de la responsabilidad por normarse la conducta por la secreción glandular", siendo que, en materia de delincuencia infantil, se ha desterrado para siempre la idea de responsabilidad para cambiarse por la de la imperiosa necesidad de determinar las medidas para corregir al menor que muestra en su conducta indicios de ulterior asociabilidad.

En vista de lo anterior, debe concluirse con que resulta imposible una aplicación en abstracto de la Endocrinología para la resolución del problema de la delincuencia infantil; lo que no excluye que en casos particulares, al practicarse el análisis médico del menor infractor, se haga estudio especial sobre cualquier anormalidad endócrina, a efecto de tomarlo en cuenta para formular el dictamen particular definitivo.

# 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. 3-41-31

Mex. L-76-56

Plaza de la República No. 52

MEXICO, D. F.

# TONICO NERVIOSO FOSFORAMM

Su sabor es muy agradable y bien tolerado,  
aun por las personas más delicadas.

## SU FORMULA ES:

Fosfato monoácido de sodio.....	3.35 Grs.
Acido Fosfórico Oficial. ....	1.66 „
Jarabe de Azahar, G.B.P. ....	100.00 c.c.
Color verde vegetal inofensivo G.B.r. darle color.	

## D O S I S :

Adultos, una cucharada antes de cada comida.  
Niños, una cucharadita de la misma manera.

HECHO EN MEXICO POR LOS LABORATORIOS QUIMICOS DE

### JUAN RUIZ Y RUIZ

Río Tâmesis No. 1.

Tel. Mex. L-65-97

Colonia Cuauhtémoc.

Tel. Eric. 8-69-34

APARTADO POSTAL 8623.—MEXICO, D. F.

# LUMI RAMM

## TABLETAS

SEDANTE - ANTICONVULSIVO - ANTIESPASMÓDICO - HIPNÓTICO

## F O R M U L A :

Acido Feniletilbarbitúrico. . . . .	0.12 Grs.
Tartrato Bórico Potásico. . . . .	0.50 „
Belladona en polvo. . . . .	0.02 „
Almidón en polvo, c.b.p. . . . .	1.00 „

## D O S I S :

Según indicaciones del médico, una tableta, la mitad o cuarta parte,  
cada vez que sea necesario.

Usese por prescripción médica.

HECHO EN MEXICO POR LOS LABORATORIOS QUIMICOS DE

### JUAN RUIZ Y RUIZ

Río Tâmesis No. 1.

Tel. Mex. L-65-97

Colonia Cuauhtémoc.

Tel. Eric. 8-69-34

APARTADO POSTAL 8623.—MEXICO, D. F.

REVISTA CLINICA  
OBSERVACIONES HECHAS EN EL SANATORIO DEL  
Dr. SAMUEL RAMIREZ MORENO

## Pitiatismo auricular

(A propósito de un dictamen pericial)

Por el Dr. CARLOS PAVON A.

**IDENTIFICACION.**—R. M., de 28 años de edad, casado, originario de Jerez, Zac., ayudante motorista en las minas de The Fresnillo Company, fué estudiado en el mes de abril del presente año, por solicitud de dictamen que hizo la mencionada compañía.

**ANTECEDENTES.**—No hay datos de importancia; la investigación especial de antecedentes otorreicos o auditivos, dió informes negativos.

**ENFERMEDAD ACTUAL.**—Hace aproximadamente dos meses que repentinamente, sin causa determinada, quedó completamente sordo en el curso de tres horas, sin poder oír absolutamente ningún ruido proveniente del exterior; el enfermo atribuye el trastorno al "zumbido del viento de las máquinas", que ha oído durante varios años de trabajo. Hasta la fecha la enfermedad no ha evolucionado en ningún sentido; la sordera permanece completa y bilateral; en todo este tiempo no se ha quejado de síntomas vertiginosos ni de paracusias.

El examen del especialista otólogo revela que "no existen lesiones en el oído externo ni en el interno; la membrana del tímpano se encuentra normal y funciona correctamente en ambos lados".

### ESTADO ACTUAL.

A).—Inspección general: persona íntegra, proporcionada, de raza indígena; actitud de indiferencia; aspecto tímido; ríe con frecuencia, generalmente sin motivo; euforia aparente.

B).—Examen mental: Con bastante dificultad se puede establecer comunicación con el enfermo; la sordera por una parte y la indiferencia por otra, hacen que el intercambio psicológico no logre realizarse, solamente contesta con monosílabos; los procesos asociativos se hacen torpemente y con lentitud; la asociación es entrecortada; los conceptos pueriles. El conjunto mental del enfermo corresponde de modo evidente a un estado de debilidad mental; es un paciente "tímido", escurridizo, que adquiere frente al médico un aspecto de torpeza y estupidez, rehusando algunas veces los exámenes que se le proponen.

C).—Exploración del sistema nervioso:

1o.—Nervio auditivo.

a) Rama coclear: presenta sordera bilateral y absoluta; la voz alta sólo dice escucharla cuando materialmente se aplican los labios en el pabellón de la oreja; la voz baja no la oye ni aún así; dice "que oye el ruido de la voz, pero que no entiende, que no puede escuchar bien lo que se habla". El estudio con el reloj proporciona resultados contradictorios, escucha unas veces, en ambos lados, hasta a 5 centímetros de distancia del conducto auditivo, pero en otras afirma, que no oye ni aplicando el cronómetro contra el pabellón. El diapasón no es escuchado a ninguna distancia; la sordera persiste para toda la escala musical.

La Prueba de Rinne resulta indiferente, el diapasón colocado en el vértice del cráneo o sobre los incisivos superiores se escucha "muy quedito" en ambos lados; esta respuesta es igual para los sonidos agudos que para los graves. La Prueba de Weber no dió ningún resultado, al diapasón no se oye ni sobre la mastoides ni frente el conducto auditivo. La Prueba de Schwabach es negativa.

El enfermo responde en voz baja, sin modulaciones, sin mirar al médico, duda antes de contestar y se observa que permanece indiferente en medio de su trastorno, adopta la táctica de la inercia, sin hacer ningún esfuerzo por intentar escuchar la voz, se limita a sonreírse, a decir: "pues no lo oigo, no entiendo lo que me dice".

b) Control de la sordera. Pruebas del "depistage".

Reflejo cocleo-palpebral.—Respuesta positiva; haciendo un pequeño ruido, por sorpresa detrás de él, se produjo la oclusión palpebral.

Reflejo auditivo-vocal (prueba de Lombard).—No dió resultado; el enfermo no sabe leer y cuando se le ordenó que hablara, se negó a hacerlo, pues como ya se dijo existe cierto mutismo y únicamente pronuncia palabras aisladas.

Pruebas de sorpresa.—En varias ocasiones que se sorprendió al enfermo desatento y se le habló con intensidad media, respondió correctamente. Las pruebas del pudor y del miedo, resultaron negativas.

Prueba del cepillo o de Gowseeff: resultó positiva.

Prueba de Coggin: Colocando los dos auriculares de un estetoscopio en los conductos del enfermo, mientras que se hablaba en voz baja por el otro extremo del aparato, confesó que oía un poco las palabras.

Prueba del despertar.—Sometido el enfermo a sueño anestésico con pentotal sódico durante media hora, y estando todavía "somnoliento", se le dieron algunas órdenes en voz baja, desde 5 metros de distancia y escuchó correctamente.

Reflejo cocleo-pupilar de Holmgreen.—La contracción pupilar bilateral bajo la influencia de un sonido agudo breve, fué positiva.

Las pruebas de "depistage" desviando la atención del enfermo con el examen acumétrico o con el optométrico, resultaron negativas.

Los informes recabados con los familiares indican que en varias ocasiones ha sido sorprendido escuchando el radio o platicando correctamente con otras personas que ignoran el padecimiento.

c) Rama vestibular.—No existen trastornos vertiginosos espontáneos ni manifestaciones de nistagmus.

El equilibrio estático es correcto; Romberg, negativo; la marcha es normal, sin desviaciones; las pruebas de adaptación estática y del gonómetro, resultaron normales.

La prueba rotatoria resultó normal en ambos lados; vértigo y reacciones tónicas de equilibrio, hacia el lado de la rotación; nistagmus hacia el opuesto.

La prueba calórica de Barany igualmente proporcionó respuesta correcta bilateralmente: vértigo e inclinación de la cabeza hacia el lado irrigado (agua tibia), nistagmus hacia el opuesto.

Pruebas eléctricas.—La colocación de ambos oídos en medio de un circuito galvánico, determinó mejor audición para los sonidos graves (Para-acusia de Willis).

La prueba de Ramadier o reacción auditiva a la corriente galvánica, fué negativa hasta con 7 mA.

Vértigo voltaico: La reacción tónica y el vértigo se originaron para cada oído, hasta los 12 mA; se hicieron normalmente, es decir, hacia el ánodo; el nistagmus, horizontal, se dirigió hacia el cátodo; la desviación angular fué la misma para cada lado.

2o.—Exploración neurológica complementaria.

Anisocoria discreta; deformación pupilar derecha; reflejos a la luz, correctos; convergencia normal.

Los reflejos bicipital, tricipital, palmares y estíleos, se encuentran notoriamente exaltados en ambos lados.

El reflejo patelar se encuentra exagerado bilateralmente, determina reflejo controlateral manifiesto; los reflejos de Pierre Marie y aquileo, se encuentran igualmente exaltados.

El reflejo de Radovici es negativo; faríngeo muy lentificado; disminución notable de los abdonimales; abolición del cremasteriano.

Las restantes funciones del sistema nervioso, se encuentran normales.

3o.—Aparatos.—La exploración no proporcionó datos de interés.

## RESUMEN E INTERPRETACION DE LOS DATOS.

I.—Sujeto sin antecedentes otorreicos ni auditivos, que no ha sufrido traumatismos craneanos y que sin datos de hipoacusia anterior, presenta bruscamente una sordera bilateral completa, de instalación rápida y que ha permanecido sin evolucionar desde hace tres meses.

II.—Las pruebas acumétricas concuerdan de modo inequívoco con la existencia de sordera. Las Pruebas de Rinne, Weber y Schwabach no proporcionan dato alguno y sus respuestas no corresponden ni a sordera de trasmisión ni a de recepción; esta indiferencia de las pruebas con el diapasón son bastante sospechosas de ser verídicas.

La mímica y la actitud del paciente no corresponden a las de un sordo verdadero; su aspecto tímido y escurridizo, la indiferencia ante su trastorno, la inercia ante el explorador son datos que hablan en favor de una sordera psíquica.

Las pruebas de "depistage" indican, con algunas excepciones, que el enfermo escucha bastante bien la voz y los

sonidos (existencia de los reflejos, cocleo-palpebral y cocleo-pupilar, despertar del sueño anestésico, pruebas de sorpresa, etc.).

III.—Contrastando con esta sordera bilateral y total, el síndrome vestibular está ausente; las diversas pruebas para explorar esta rama indican normalidad absoluta; el vértigo voltaico es normal, resultados que no concuerdan con la existencia de sordera orgánica, de cualquier tipo que ésta sea.

IV.—El cuadro psíquico corresponde a una debilidad mental evolucionando en un sujeto hiperemotivo.

V.—El estudio neurológico revela hiperexcitabilidad de la corteza cerebral: exageración notoria de los reflejos musculares y osteo-tendinosos, contrastando con disminución y abolición de los cutáneos.

VI.—Los restantes aparatos no proporcionaron datos patológicos.

## DIAGNOSTICO.

Se trata evidentemente de un cuadro de PITIATISMO AURICULAR o SORDERA HISTERICA; en dicho estado, el paciente no es un simulador ni procede con falta de veracidad o por mala fe, sino que las alteraciones son determinadas por una inhibición funcional de origen psicógeno y favorecida por un estado mental anterior, la debilidad mental.

Todas las manifestaciones que presenta el enfermo, concuerdan y permiten sostener este diagnóstico, pues aparte de que las diversas pruebas indican que no se trata de una sordera absoluta como señala, los síntomas mismos no se compaginan con lesiones del oído medio o de laberinto, estados que siempre se exteriorizan por datos objetivos que se descubren al examen otológico y neurológico y trastornos subjetivos principalmente de naturaleza laberíntica, negativos en el caso presente.

La sintomatología bilateral reducida a inhibición total de ambos nervios auditivos, o mejor dicho a su rama coclear, no puede atribuirse a ningún padecimiento agudo capaz de suprimir su función en un corto plazo de tiempo y mucho menos aceptar esa electividad, sin producir trastornos vestibulares.

## CONCLUSIONES

1a.—El señor R. M., presenta un cuadro de pitiatismo auricular o sordera histérica.

2a.—Este padecimiento no es un accidente del trabajo ni enfermedad profesional y no es indemnizable en jurisprudencia médica del trabajo (Art. 316, inciso II, de la Ley Federal del Trabajo).

3a.—No puede señalarse fecha "de consolidación", para dicho padecimiento, pero se aconseja establecer "un plazo de revisión" de un año, en el cual deberá volverse a estudiar al paciente si los trastornos persisten.

# NEUROTONINE

Registro No. 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.

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

LABORATORIOS "GAVRAS", PARIS

Representante para la República Mexicana:

JUAN DE OLLOQUI

Antonio Sola No. 58.

México, D. F.

Tratamiento de  
Fondo Antiluetico



**BISMUTO**  
**MERCURIAL**

SERIES INFANTIL  
A. B. y C.

Instituto  
Therapeutico  
Brasileiro.

RIO DE JANEIRO, BRASIL

14935 D. S. P. - 14437 D. S. P. - 14935 D. S. P. - 14935 D. S. P.

Clear

PARA MUESTRAS Y LITERATURA DIRIJASE A: LABORATORIOS "PICOT" INC.

REGINA 13.

MEXICO, D. F.



**BI-YO-CLICOL**

INFANTIL  
REG. N° 15385. D. S. P.



ADULTOS  
REG. N° 14926 D. S. P.

**INDOLORO.**

**SIFILIS**  
EN TODOS SUS PERIODOS  
BISMUTO en FORMA  
ANIONICA  
ELECTRONEGATIVA

*Sanyyn*

MUESTRAS Y LITERATURAS:  
**SANYN, APARTADO 2612 - MEXICO, D.F. -**

# MERCUCROMO - OXIFLUORESCEINA

SODICA SALUBLE

LABORATORIO QUIMICO SENOSIAIN

Av. Chapultepec, 297

México, D. F.

Unicos distribuidores del poderoso antiséptico

## MERCUCROMO - OXIFLUORESCEINA SODICA

Sal purísima controlada química y biológicamente por los  
Químicos-Farmacéuticos Manuel Pontones y José A. Senosiain

Frasco de Diez Gramos \$ 1.60

LABORATORIO QUIMICO SENOSIAIN

Av. Chapultepec 297.

México, D. F.

Muy señores míos:

Me intereso por la Sol. **Mercucromo-Oxifluoresceina** y deseo se  
me remita libre de portes una muestra (frasco de 1 gramo para experimen-  
tación).

Nombre. . . . .

Dirección. . . . .

Estado. . . . .

**CUPON**

## LABORATORIO MEDICO

DRES. R. GONZALEZ MARTINEZ, LAURO  
ORTEGA M. Y FERNANDO PAREDES

ANALISIS CLINICOS - METABOLISMO BASAL

San Juan de Letrán No. 11, Edificio Banco  
General. Desp. 603 y 604. — México, D. F.

Dr. JOSE TORRES TORIJA

Avenida Madero No. 66.

Mex. J-11-33.

Eric. 2-45-48

# NOTAS SINTETICAS

Por el Dr. JUAN PEON DEL VALLE

## VIAJE CIENTIFICO

Nuestro Director, Dr. Samuel Ramírez Moreno, y colaboradores distinguidos Dres. Conrado Zuckermann, Carlos Pavón, y algunos otros relacionados con esta Revista y su especialidad, asistieron en septiembre próximo pasado, al Congreso Médico de Monterrey, visitando después algunos sanatorios e instituciones de Estados Unidos y Canadá. En dicha jira fué también nuestro estimado amigo el Dr. Guillermo Dávila, profesor universitario y Director del Sanatorio Neuropsiquiátrico de Tlálpam.

---

## NUEVA PUBLICACION

En Caracas ha aparecido el primer número de "Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría", órgano de la Sociedad de los mismos nombres, y en la cual se destacan los miembros fundadores y activos Dres. Aguerrevere, Machado, Oropeza, Guevara, Izaguirre, García Alvarez y otros tan distinguidos como éstos. Larga y próspera vida se le desea a tan bien presentada revista hispanoamericana.

---

## RECIENTES TRABAJOS IBERO-AMERICANOS

Son interesantes los siguientes: En "Arch. Arg. de Neur.", 19, 5, 51, el de *M. Balado*, acerca de los actuales conocimientos anatomo-funcionales del cuerpo geniculado externo del

hombre. En la misma publicación, 19, 99-114, el de *R. Carrillo*, sobre los aspectos morfológicos de la astrogliia, microglia, con el método del cromo argéntico de Hortega, derivado de Golgi. En "Anal. Inst. de Psicol.", Buenos Aires, 2, 297, el de *Cristofredo Jakob*, acerca de la psicología de Descartes a través de tres siglos. En "Arch. de la Asoc. Méd. Hosp. Prov.", B. Airse, 5, 308, el de *Amadeo Natale* sobre las modificaciones oftalmoscópicas de la hipertensión arterial. En "Rev. Neur. Ns. Aires", 3, 93, el de *M. Victoria*, acerca de un problema semiológico: apraxia y agrafia.

---

## REVISTA ANGLO-AMERICANA

B. Malzberg, Margaret Smyth, H. S. Liddell, publican interesantes trabajos en órganos norteamericanos, tales como el Am. Journ. of Psych., el Journ. of Nerv. and ment., dis., y se destaca el de Watts y Freeman sobre Psicocirugía: efecto de interrupción quirúrgica de vías en el lóbulo frontal sobre ciertos síntomas mentales.

---

## NEUROPSIQUIATRIA

Todavía hace poco tiempo los maestros poseedores más o menos ciertos de la verdad clásica, toleraban mal oírnos pugnar por la "neurologización" de la psiquiatría. Hoy, es un hecho que la neurología y la psiquiatría, lejos de constituir dos ramas de un mismo tronco, brotan juntas de la Neurobiología. Y así, recientemente, en España, el Prof. Jiménez Díaz presentó una brillante ponencia en favor de la cátedra de psiquiatría, que fué comentada por el Dr. Luis Rojas (de la Facultad de Medicina de Granada), en el sentido de apoyar la tesis; pero subrayando la necesidad de que dicha cátedra, obligatoria para todo estudiante de medicina (graduado o no), comprendiera neurología y psiquiatría ("Actualidad Médica", año XV, núm. 175).

## MARTIROLOGIO MEDICO

Hemos estado publicando los nombres de los médicos fallecidos a manos de paranoicos y de otros enfermos; hemos visto que el mayor contingente de héroes lo han dado psiquiatras y cirujanos. Todavía hay otros factores de sacrificio de intelectuales; como si no hubieran sido bastantes los 8,000 matados en la revolución bolshevique que precedió a la estabilización de la U. R. S. S., leemos en la publicación mencionada en la nota anterior: "Con el derrumbamiento de la zona roja, se han tenido noticias del asesinato por las hordas marxistas, en Patema (Valencia), del Dr. *José Rosales Gutiérrez*, persona bondadosa en extremo, muy querido de amigos y compañeros. Era miembro del Comité de Antiguos Alumnos de la Facultad de Medicina de Granada".

---

### INFLUENCIA ESPAÑOLA EN LA ASISTENCIA PSIQUIATRICA

El Dr. *Mariano Górriz*, Director del Hospital "Retiro Matías Hernández", de Panamá, publica en los Archivos Peruanos de Higiene Mental (tomo I, núm. 3), algunos datos históricos sobre los manicomios españoles. Allí se anota que en Valencia (1409), se funda el primer manicomio de Europa, pues el del monasterio de Bedlam (Inglaterra) sólo funcionó como tal hasta 1547. Allí se anota también la labor de las órdenes religiosas católicas, como las primeras y las mejores del mundo para atender enfermos mentales. Y se anotan otras tantas cosas que ignoran tantos psiquiatras!

---

### TRATAMIENTO DE LOS TEMORES INFANTILES

Los miedos que asaltan a los niños, constituyen un problema educacional y un problema terapéutico. *Arthur T. Jersild*, de la Universidad de Columbia (Rev. Mex. de Pediatría, IX-11), dice: "Las dificultades reales e imaginarias pue-

den ser removidas, pero jugar con estos temores puede constituir la causa de dificultades serias años después". No quiere que se piense que sólo hay un remedio; que los remedios son muchos. Que hay disturbios emocionales. Que algunos temores son secretos. Que hay muchas formas de intimidación tan malas o peores que los azotes. Finalmente, que hay que descubrir en el niño sus habilidades para que se sientan seguros más tarde en la lucha por la vida.

---

## ELECTROENCEFALOGRAFIA

Sobre este nuevo medio de investigación fisiológica y clínica, acaba de aparecer un libro de los Dres. *Bertrand, Delay* y *Guillain*, con mención de las investigaciones hechas en el laboratorio de Neurobiología de la Salpetriere. Los autores establecen una semiología del encefalograma patológico; consideran las perturbaciones sensoriales, psíquicas y motoras; separan las variaciones normales topográficas, psicofísicas, ontogénicas y biotipológicas, de las patológicas. La actividad sensorial se traduce por la reacción de detención y suspensión de las ondas alfa por las excitaciones visuales, auditivas y táctiles; en las narcolepsias y comas las modificaciones son análogas a las del sueño normal; ondas lentas se han hallado en mixedematosos y dementes, y hay esperanzas de utilizar los encefalogramas con fines pronósticos en psiquiatría. Para los desórdenes corticales (epilepsia) hay datos positivos; no así para los subcorticales. En cambio, en traumatología, la utilidad deriva de la existencia de anomalías en los trazados solamente en la zona afectada.

---

## CULTURA MEDICA

Es el título de una nueva publicación brasileña, bajo la dirección técnica de los Dres. *Heitor Peres* (nuestro distinguido colaborador), *Paulo Silva, Magalhaes Freitas* y *Vicente Lopes*. La presentación a cargo del eminente Prof. *Austregesilo*. El material científico, de interés grande. Dicho primer número apareció en julio del presente año, y, aunque

los trabajos son de gran importancia médica general, se advierte el predominio de la colaboración neuropsiquiátrica e internista.

---

## NEUROSIS Y TETRAZOL

El Dr. *Federico Sal y Rosas* dice, con razón, que hay pocos trabajos publicados acerca del tratamiento de las psiconeurosis con el pentametilenotetrazol; pocos casos citados por *H. Jancke* en Alemania a fines del año pasado. El médico peruano presentó una comunicación a la Sociedad de Neuropsiquiatria y Medicina Legal de Lima, titulada: "Tratamiento de las Neurosis por el Cardiazol", refiriendo los trabajos hechos en el servicio del Prof. Dr. *Honorio Delgado* (Hospital "Víctor Larco Herrera"). En esa comunicación ya se relatan numerosos casos y se llega a conclusiones, positivas unas, negativas otras, provisionales algunas. También en México hemos tenido buenos resultados en las manifestaciones accesionales de la histeria, en los síntomas anímicos de fondo, en la cefalea, astenia y desnutrición, aun en los casos que no se han excitado los centros epileptógenos; no hemos usado el tetrazol como test para el diagnóstico diferencial; lo hemos usado más en neurosis compulsiva y en la depresión constitucional (neurastenia), más que en la histeria, y, finalmente, han sido los psicasténicos los más beneficiados.

---

## NEUROSIS DE ETIOLOGIA SEXUAL

Una contribución al estudio de las neurosis de etiología sexual fué la enviada como interpretación etiopatogénica de la neurosis de angustia, por el Dr. *Sal y Rosas* a las Jornadas Sudamericanas de Medicina y Cirugía de Montevideo (enero de 1938), cuyo facsímil recibimos con agrado y leímos con interés.

# Clínica Neuropsiquiátrica "Dr. Samuel Ramírez Moreno"

DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA

Génova Núm. 39

México, D. F.

Teléfonos: L-72-30 y 4-20-62



DIAGNOSTICOS CLINICOS, ESTUDIOS DE GABINETE  
Y LABORATORIO, TRATAMIENTOS ESPECIALES

*Director: Dr. Samuel Ramírez Moreno.*

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

*Exámenes neurológicos: Dr. Carlos Pavón Abreu.*

*Neurocirugía: Dr. Conrado Zuckermann.*

*Clínica interna: Dr. Roberto Llamas.*

*Laboratorio médico: Dr. Alberto Lezama.*

*Radiodiagnóstico, electrodiagnóstico y fisioterapia: Dr. Teodoro Flores Covarrubias.*

*Electropirexia: Dr. Guido Torres Martínez.*

*Neuroendocrinología: Dr. Enrique Calvo Badia.*

*Hematología y transfusiones: Dr. Roberto Cejudo.*

*Oftalmología: Dr. Luis Sánchez Bulnes.*

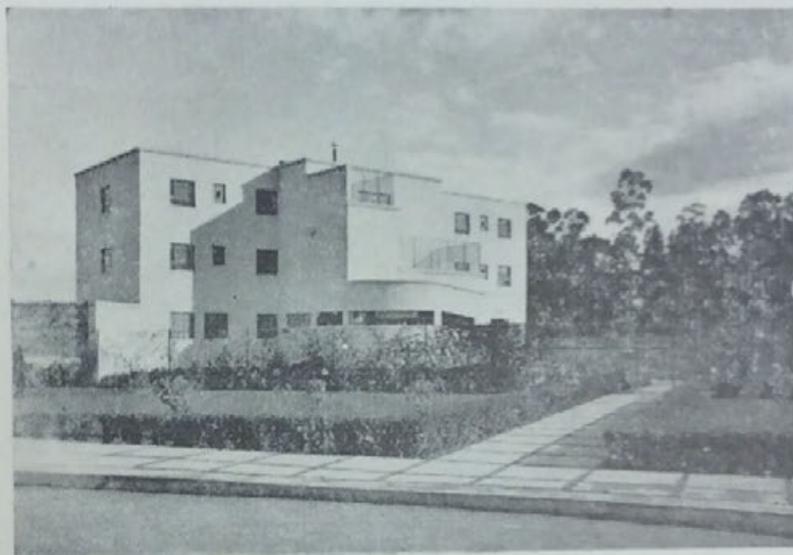
*Odontología: Dr. Jorge Torres M.*

*Masoterapia: Prof. Heliodoro Maldonado.*

# Clínica Neuropsiquiátrica "Dr. Samuel Ramírez Moreno"

SANATORIO PARA ENFERMOS MENTALES  
Y NERVIOSOS

Avenida México Núm. 10  
Axotla, Villa Obregón, D. F.  
Tel. P. 36-50



Director:

*Dr. Samuel Ramírez Moreno.*

Jefe del Servicio Neuropsiquiátrico:

*Dr. Juan Peón del Valle.*

Médico Interno:

*Dr. C. Chamarro.*

*Todo el Personal Especializado.*