

REVISTA MEXICANA DE PSIQUIATRIA, NEUROLOGIA Y MEDICINA LEGAL

ALIENISTAS Y NEUROLOGOS AMERICANOS.

—*Dr. Santiago Ramírez.*

EL PREJUICIO EN CLINICA.— Por el *Dr. Santiago Ramírez.*

ASISTENCIA MEDICO-SOCIAL EN EL NIÑO ANORMAL.— Por el *Dr. Emilio Fernández Miranda.*

NOTAS SINTETICAS.

VOL. XII

PUBLICACION BIMESTRAL

MEXICO, D. F.

SEPTEMBE 19 DE 1945

NUM. 69

SULFANA
Wander

UNGUENTO

120
PAPAMINOFENILSULFANIDA

REG. No. 22129 D. S. P.

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

REPRESENTANTES:

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

El tratamiento arsenical

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

por:

el **Acétylarsan**

*rigurosamente indoloro
discreto, facil
neurotónico y eutrótico*

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

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

Usese por prescripción médica

SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE

— **Specia** —

Marques **POULENC Frères** et **USINES DU RHONE**
21, Rue Jean-Goujon, 21 - **PARIS (8^e)**

DREVILL.

VITAMINA

B₁	Simple	0.02 Gr.
	Fuerte	0.05 Gr.
	Extrafuerte	0.25 Gr.

"HORMONA"

a precios razonables

•

Neumopiridina "Hormona"

20 Tabletas de 0.50 Gr. de Sulfopiridina

•

Laboratorios Hormona, S. A.

Laguna de Mayrán 411

México, D. F.

LA SOLUCION
DE SALICILATO
DEL DR. CLIN
SE ADAPTA A TODAS LAS
POSOLOGIAS.

LA ACTIVIDAD DEL
SALICILATO DE SOSA CLIN
QUEDA CONSAGRADA POR LA
FRECUENCIA DE LAS
PRESCRIPCIONES.

REG. N° 7290, D. S. P.

PROP. 1854



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

Paul & Co. S. en C.

LABORATORIO MEDICO

DEL

DR. LUIS GUTIERREZ VILLEGAS

DEDICACION EXCLUSIVA A EXAMENES
DE LABORATORIO

Bacteriología - Serología - Química - Pruebas
Funcionales - Metabolismo Basal

Vacunas Autógenas - Antígeno méflico tuberculoso

Eric.: 13-41-31

Plaza de la República No. 52

Mex.: 1-76-56

MEXICO, D. F.

BETORMON

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

●
HIPOAVITAMINOSIS B¹, NEURALGIAS
POLINEURITIS, Etc.

FORMAS DE PREPARACION:

Inyectables.

Para uso por vía oral (ampolletas bebibles).

Comprimidos.

FABRICADO EN LOS
LABORATORIOS DR. ZAPATA, S. A.

AV. INSURGENTES No. 35.

MEXICO, D.

Registro No. 22047, D. S. P.

Prop. No. 18754, D. S. P.

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.

DEBILES
(NIÑOS)

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

(ADULTOS)

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

LABORATORIOS DR. ZAPATA, S. A.

AV. INSURGENTES No. 35

MEXICO, D. F.

ORARGOL

Complejo COLOIDAL de PLATA y ORO

ANTI-INFECCIOSO GENERAL

ORARGOL INYECTABLE, ampolletas de 5 c.c.

F O R M U L A :

PLATA COLOIDAL ELECTRICA	0.00225	Gr.
ORO COLOIDAL ELECTRICO	0.00025	„
Goma arábica purificada	0.05	„
Glucosa pura	0.2375	„
Agua destilada, c.b.p.	5 c. c.	

DOSIS Y MODO DE EMPLEO: Para los ADULTOS, una
inyección de 5 a 10 c.c. intramuscular o endovenosa
todos los días o de 2 en 2 días.

Para los NIÑOS, 1 c.c. por año de edad.

Reg. No. 4186 D. S. P.

Prop. 22051

Usese exclusivamente por prescripción y bajo
la vigilancia médica.

Laboratorios de los PRODUCTOS AMICROS
64 Blvd. V. Hugo, Clichy, pres París, Francia.

REPRESENTANTES EXCLUSIVOS:

ESTABLECIMIENTOS LAUZIER, S. de R. L.

Av. Chapultepec, 276

Apartado 399

MEXICO, D. F.

Constituye
la
medicación
ideal a base
de Calcio,
Diuretina y
Yoduro de
Potasio.

Todos estos
me-
dicamentos
adecuados
para el tra-
tamiento
de:

ARTERIO-ESCLEROSIS, HIPERTENSION,
ASMA, ANGINA DE PECHO Y
ESTIMULANTE DE LA DIURESIS

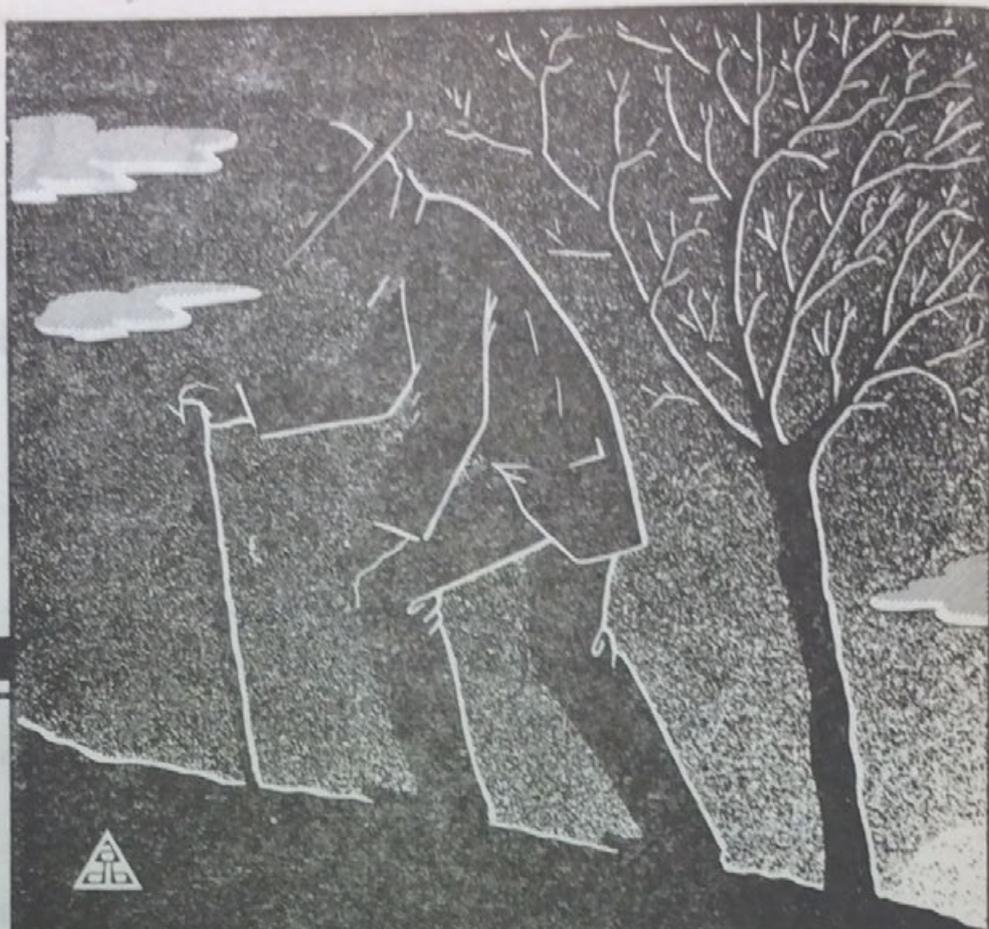
TUBOS DE 20 TABLETAS

Reg. No. 8971 D.S.P.
Prop. No. 10018

Elaborado por

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

*Esta Empresa opera bajo el control de la H. Junta de Administración y Vigilancia
de la Propiedad Extranjera.*



YODO-CALCIO-DIURETINA



Cuando aparecen los
trastornos circulatorios de la senectud.



REVISTA MEXICANA DE PSIQUIATRIA, NEUROLOGIA Y MEDICINA LEGAL

DIRECTOR

Dr. SAMUEL RAMIREZ MORENO

JEFE DE REDACCION

Dr. JUAN PEON DEL VALLE

SECRETARIO DE REDACCION

DR. LUIS G. MURILLO

ADMINISTRADOR

Luis A. Herrera.

PUBLICACION BIMESTRAL

VOLUMEN XII. No. 69 SEPTIEMBRE 1o. DE 1945 MEXICO D. F.

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

SE SOLICITA CANJE CON PUBLICACIONES SIMILARES

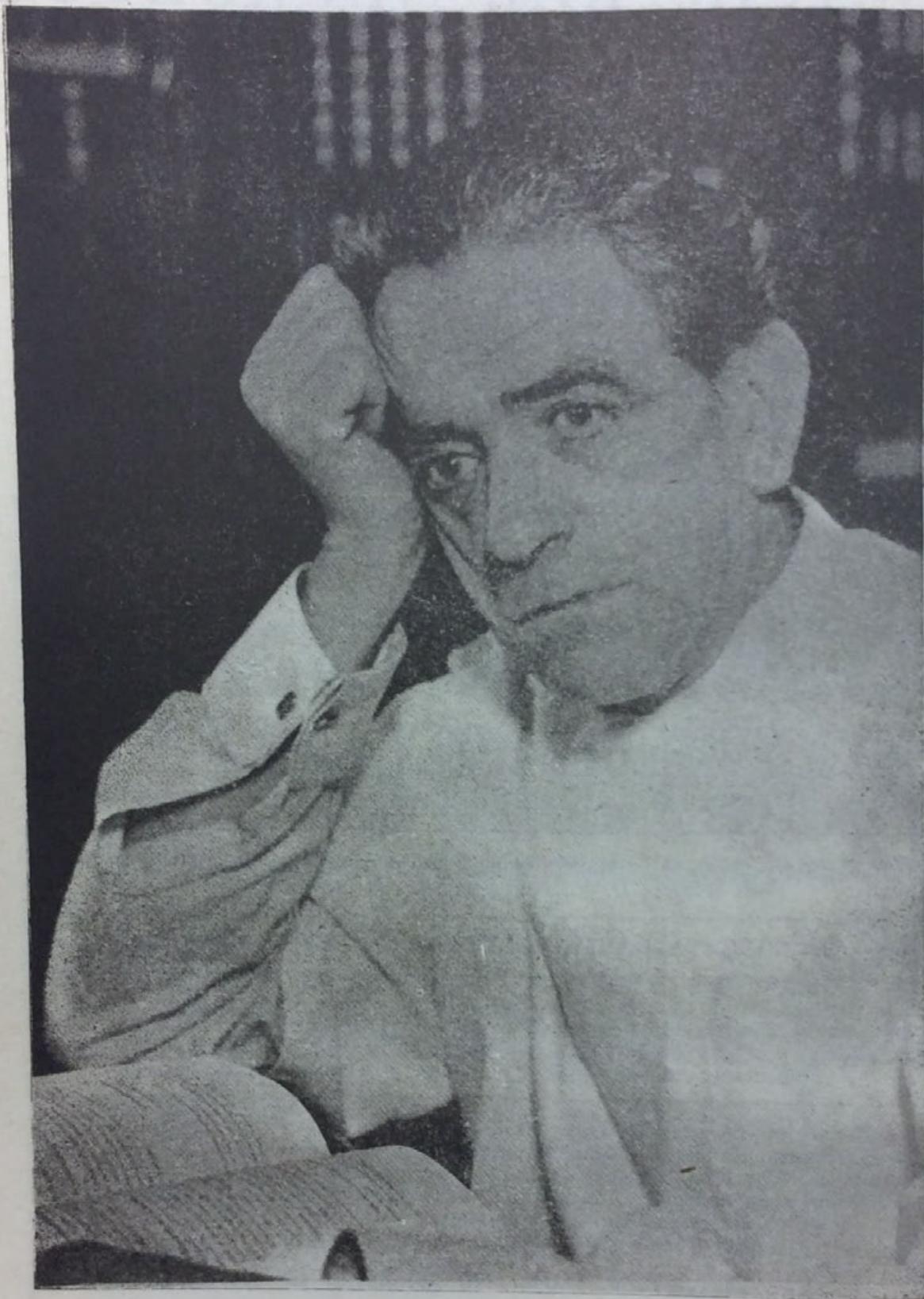
Los profesionistas que no reciban esta Revista y se interesen por ella, pueden enviar su dirección para que se les remita. A los que cambien su domicilio se les suplica lo comuniquen a nuestras oficinas de Génova número 39, para que no sufran retardo en la entrega de la Revista.

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

Toda correspondencia será enviada al Director.—

GENOVA No. 39.

MEXICO, D. F.



Doctor Santiago Ramírez

ALIENISTAS Y NEUROLOGOS AMERICANOS

PROF. DR. SANTIAGO RAMIREZ

1885 — 1945

La Facultad Nacional de Medicina de México y la Clase Médica del País, han perdido a uno de los más distinguidos catedráticos de la enseñanza médica y de los galenos más cultos e ilustres: el doctor Santiago Ramírez Vázquez, quien falleció en esta Capital el 29 de abril de 1945, en plena actividad magisterial y científica, habiendo días antes de tal fecha, tenido la gentileza de enviar a esta Revista uno de sus artículos póstumos "El Prejuicio en Clínica", que daremos a conocer en este mismo número.

Fué el Maestro Ramírez hijo del notable ingeniero Dn. Manuel Ramírez y Doña Refugio Vázquez de Ramírez; desde pequeño se apreció su carácter vivaz e inteligente; la instrucción primaria y superior la hizo con brillantez en colegios particulares, para seguir el Bachillerato en la Escuela Nacional Preparatoria de la Universidad de México, donde temporalmente interrumpió sus estudios por la muerte de su padre que le obligó a trabajar para sostenerse, pero debido a su tenacidad y carácter, pudo reanudarlo para seguir su vocación y anhelo: ser médico.

Recibió el título en la Facultad Nacional de Medicina de México en 1913 y desde entonces, se dedicó a trabajar en diversas actividades profesionales, hasta que orientó definitivamente su camino en la especialidad de neurología. Entre los cargos más destacados que ocupó, cuentan los de médico del Instituto Antirrábico, del Instituto Médico Nacional, del Antiguo Lazareto de San Joaquín, del Hospital de Infecciosos de Tlálpam, de la Casa del Estudiante Indígena, etc.

Como neurólogo tuvo a su cargo el servicio de esa especialidad en el Sanatorio Español, en el Hospital de los Ferrocarriles Nacionales de México y en el Instituto del Seguro Social. Perteneció a diversas Sociedades Científicas, como la Academia Nacional de Medicina, La Sociedad Sanitaria y Moral de las Enfermedades Vené-

reas, la Sociedad de Geografía y Estadística, la Sociedad Médica Franco-Mexicana, etc.

Si en el ejercicio profesional y en los puestos que desempeñó el Maestro Ramírez, su labor fué eficiente y meritoria, donde seguramente más se destacó su personalidad fué en la cátedra, pues tenía el don exquisito de saber enseñar con su palabra elocuente y fácil y su gran experiencia. Por sus manos pasaron numerosas generaciones de estudiantes que mucho aprendieron en esas inolvidables clases, en las que a la par que el Maestro prodigaba sus sabias enseñanzas, hacía gala de su fina ironía, de su charla anecdótica y picante, que casi siempre se prolongaba fuera del aula, en el patio y corredores de la Escuela, donde se le veía con frecuencia rodeado de grupos de estudiantes que lo escuchaban con interés, reían de su humorismo y admiraban su elocuencia.

Se entregó a la enseñanza con dedicación y amor extraordinarios y puede decirse que ahí encontró su vocación y sus íntimas satisfacciones; su iniciación fué desde Profesor de Anatomía y Fisiología en la Escuela Nacional Preparatoria, después como Jefe de Clínica Médica en la Facultad Nacional de Medicina y desde 1920 como Profesor por oposición de la cátedra de Patología Médica del Sistema Nervioso que ocupó hasta su muerte. En los últimos años tenía a su cargo también la asignatura de Patología General.

Dejó dos libros valiosos que fueron dedicados a sus alumnos: el "Manual de Patología Nerviosa" —3 ediciones—, y "Bosquejo Sintético de Patología General"—1a. edición.

El Maestro Ramírez fué también escritor y literato y en su vida juvenil surgieron sus mejores obras como "Un viejo Cuento" y "Sor Purificación". En los periódicos "El País", primero y "El Universal" después, se publicaron numerosos trabajos en prosa y en verso y substanciosos editoriales.

Con este hombre ilustre que fué médico, maestro, literato, filósofo y hasta un poco bohemio, se pierde una de esas destacadas personalidades y figuras que cada día se van alejando más del ambiente intelectual y cultural mexicanos.

S. R. M.

EL PREJUICIO EN CLINICA (*)

Por el Dr. Santiago Ramírez.

Dos maestros míos en Clínica Médica en mis épocas de estudiante y posteriormente siendo yo ya médico y profesor de la Facultad, me criticaron muchísimo, lo que llamé y sigo llamando: "el prejuicio clínico".

Estos Maestros, muy amados y respetados, de los que recibí en todo momento ciencia, cariño y amistad fueron José Terrés y José León Martínez. Terrés en su magnífica clase de Clínica, en el último año de la carrera, más de una vez manifestó categóricamente que el médico debe llegar a la cabecera del enfermo, desnudo en lo absoluto de prejuicios. Para él, el más completo rigor lógico y la secuela propeaéutica del más alto cartabón, precisaban para llegar a un diagnóstico. León Martínez era, en el fondo, el mismo clínico austero, enemigo de las "intuiciones", de las "corazonadas" y de los "prejuicios" y atribuía "ventajas negativas" a la "loca de la casa" a la imaginación de la juventud. Una vez me refirió la conocida anécdota de las cáscaras de naranja y de la paja, precisamente para criticar el "prejuicio", haciendo con ésto, su defensa.

De Terrés, gran maestro y posteriormente gran amigo; de León Martínez, también maestro y amigo en achaques filosóficos, recibí muchas burlas por el susodicho "prejuicio clínico".

Confieso que ni uno ni otro llegaron a convencirme nunca, muy por el contrario, robustecieron en mí la manera de mirar las cosas, en achaques de clínica.

En clínica neuropsiquiátrica es en donde brilla con más intensidad y en donde presta el mayor apoyo al diagnóstico de enfermedades y de enfermo, ésto que yo llamé hace más de treinta años, y sigo llamando: "prejuicio clínico".

Sobre el particular insisto muchísimas veces con mis alumnos en la clínica y he logrado, en no pocas ocasiones, un rotundo éxito diagnóstico, usando de mi procedimiento.

* Uno de los trabajos póstumos del autor.

En estas líneas quiero poner mis puntos de vista con la mayor claridad posible, tal como lo hice más de una vez con León Martínez y no con Terrés, por su inabordabilidad en estos achaques.

Entiendo por "prejuicio" en clínica, sobre todo en clínica neuropsiquiátrica, al juicio que el médico se forma del enfermo "a primera vista", sin interrogar, sin explorar, sin otro recurso que sus ojos y sus oídos. Entiendo por "prejuicio" en clínica al que, sin ver a un enfermo, se haga un diagnóstico posible de neumonía o de parálisis general progresiva, simplemente por la tos y por la manera de hablar.

Se puede argumentar, y argumentar justificadamente, que la más rotunda equivocación puede seguir a nuestro diagnóstico: absolutamente de acuerdo y entonces se arroja por inútil, a la nada, el prejuicio, se reajusta el juicio, se confiesa el error y con más elementos (se puede decir que todavía quedan todos) se procura llegar al diagnóstico y fundarlo. Si el prejuicio no se rectifica cuando es rectificable, el médico clínico para mí, pasa a la categoría de necio redomado.

Precisamente en esto radica el mérito del prejuicio: en la sinceridad para rectificar. Prejuicio no indica reiteración, ni negativismo, ni obsecación. El prejuicio es guión precioso para futuras lucubraciones y denota cimentación patológica para levantar muros clínicos. Para los maestros que arriba he citado, el prejuicio era terquedad oligofrénica, festinación, magia charlatana o clownismo clínico. Nada más injusto ni más pedante que estos juicios.

En el Sanatorio Español, durante los siete años que en él duré, en mi Clínica de la Facultad, he procurado que mis practicantes y alumnos, ejerciten y aprendan a usar de este precioso instrumento de alta intelectualidad y disciplina. Naturalmente que no a todos les es dado manejar honrada y rectamente el procedimiento y que no basta la más asombrosa observación, si no es acompañada de sólida educación patológica.

La clínica neuropsiquiátrica es, opino, la más apropiada para hacer uso del prejuicio por su enorme riqueza en objetividad: a mayor objetividad, mayor probabilidad de éxito. En esta clínica lo subjetivo se hace objetivo en multitud de casos: el dolor es subjetivo, pero la mueca especial y la mano que va a la cara en la prosopalgia, se objetivizan; la alucinación se objetiviza también en el aspecto del que cree escuchar insultos o mandatos, o amenazas. Tan se objetiviza, que este aspecto es ya hasta iconográfico.

En neurología, lo objetivo visual es enorme y el prejuicio, teniendo sólidas bases, es un ejercicio mental provechoso para el estudiante y casi podría decir, un "test" para orientar al profesor sobre la capacidad vocacional del alumno.

En mis lecciones hospitalarias de clínica, he usado, siempre que ha sido posible, del prejuicio clínico. Casi siempre ha sido posible.

Los elementos para formar el concepto prejudicial son numerosísimos, algunos hasta triviales: un enfermo encamado en pabellón de neurología, **puede ser que no esté enfermo de cáncer gástrico ni de paludismo**; otro encamado en sala de cirugía urinaria, **acaso no tenga parafrenia**; una mujer encamada en sala de maternidad, con vientre elevado, **es casi seguro** que tenga la matriz ocupada por un hijo, aun cuando **no es imposible** que su voluminoso vientre sea por fibromas uterinos.

Antes de dar comienzo al interrogatorio y a la exploración, en mi clínica, hago que los alumnos vean, observen, miren, contemplen el caso. Esto es de una riqueza asombrosa y cada estudiante pone su grano de arena, cada uno nota algo, cada uno quiere superar en su aportación y que ella sea altamente valorada. Cada uno de los datos es analizado y se incorpora o no según el caso, al andamiaje del diagnóstico. El, o los prejuicios, se ratifican o rectifican, en la ulterior exploración y estudio del enfermo.

El canevá para el diagnóstico completo está formado, casi siempre, por el prejuicio clínico inteligentemente llevado.

El ojo clínico no es sino un prejuicio fundado en conocimientos teóricos y en semejanzas clínicas con casos anteriores y siempre a flor de memoria.

Ramón Macías, Ricardo Suárez Gamboa y Ricardo E. Manuell, han sido los manejadores de prejuicio más conspicuos que he conocido.

El año pasado se estudiaron en clínica neuropsiquiátrica, gran cantidad de enfermos, con rica variedad de padecimientos y sistemáticamente, antes de dar comienzo al estudio académico, ritual, metódico, que va de la propedéutica a los laboratorios para cuajar el "diagnóstico integral", se hizo ejercicio útil con el prejuicio clínico. Los más rehacios, fueron los menos preparados, los de menor capacitación, los de cargas conservadoras.

Hubo alumno que hiciera el siguiente diagnóstico en pocos minutos: parálisis facial derecha, periférica, traumática-quirúrgica por otitis media supurada y mastoiditis supurada, en un niño de raza judía.

Otro alumno hizo el siguiente diagnóstico: hemiplejia total con contractura, derecha, con afasia, por encefalomalacia cortical izquierda, consecutiva a factor embolígeno por enfermedad mitral.

Ambos diagnósticos, entre otros muchos, fueron hechos teniendo en cuenta el factor prejuicio clínico. Se estudiaron después, como la clínica manda.

Tanto en la consulta externa del Sanatorio Español como en la clínica, hago que el alumno *vea*, de pies a cabeza, al enfermo por estudiar, tanto cinéticamente como en reposo (o solamente en reposo si aquello no es posible). De ser posible y es sumamente interesante para el diagnóstico, el enfermo deberá estar desnudo completamente. Los ojos clínicos, los observadores entrenados, sacan mil y mil detalles importantes.

Naturalmente, lógicamente que para aquel que no tenga sólidos conocimientos teóricos sobre el particular, de nada servirá la observación por buena que sea. De aquí mi oposición a que en el mismo año, se estudien la Patología y la Clínica.

Tras de recoger, uno a uno el estudiante todos los datos, se discuten, se valoran, se justiprecian, se aceptan o se rechazan.

El diagnóstico de prejuicio es un anteproyecto.

Indudablemente que hay enfermos herméticos a tal procedimiento, que no descubren la menor señal interpretativa para prejulgar, como nos aconteció con algunos paralíticos generales y algunos estados mentales epilépticos.

El segundo elemento de valor es captado por el oído del médico. A veces la voz, la entonación, el timbre, gritan la enfermedad.

—¿Le duele la cabeza? —Nó, no me duele la cabeza. —¿Es usted casado? —Nó, no soy casado. —¿Duerme bien? —Sí, duermo bien. Sin ver a un enfermo que así responde, se puede prejulgar de un estado bradycinético postencefalítico. ¿Y no también es peculiar la manera de hablar de un paralítico general? ¿Y la riqueza a veces de neologismos y palabras rimadas del esquizofrénico?

El prejuicio clínico en neuropsiquiatría principalmente, es un recurso de alto valor y de buena orientación para emprender a fondo el estudio de los enfermos.

Si se toma la molestia, el que lea estas líneas de meditar un poco sobre la abrumadora cantidad de datos que se pueden obtener simplemente observando a un enfermo; si piensa en los eslabonamientos que con ellos se pueden hacer, se dará cuenta inmediatamente que el prejuicio clínico, muchas veces, aun cuando no se quiera, llega a la mente por ocultas asociaciones de ideas y forma cuerpo vigoroso.

Unas simples pupilas fuertemente mióticas, en la penumbra de una tarde, cuando ni sol ni fuerte luz las hieren, hace que la sigma simbólica de la lues llegue a nuestro espíritu. Unas cejas ralas o ausentes, principalmente en su cola, junto con rostro grasiento y lóbulo o pabellón de oreja algo acartonado o engrosado, repiten en nuestro espíritu la palabra lepra.

A veces el prejuicio carece de fundamento casi y pega en el clavo. Al respecto no resisto al deseo de narrar dos casos: uno de neumonía, otro de blenorragia.

Un afamado médico español (se dice que Marañón) fue requerido urgentemente por una dama de alcurnia nobiliaria, en Madrid. Llega, explora, interroga y... no hace de momento diagnóstico. Se retira tras recetar algo sintomático y promete regresar al siguiente día. Lo alcanza y aborda una viejecita, nana de la dama enferma y le interroga:

—Doctor, ¿brincará la cuarta?

—¡La cuarta... qué cuarta?

—Si, doctor, que si se salvará de la cuarta pulmonía?

—Esperamos que sí, señora.

Meditabundo se aleja el médico. Al siguiente día, eran captables, por audibles, pocos signos pulmonares y la tos, bosquejaba la neumónica. Veinticuatro horas después, la duda era imposible ya. No había sulfas, la enferma no brincó la cuarta y... murió.

La nana comparó los síntomas de la "cuarta" con los de la "tercera" y la "segunda" y encontrando semejanza, su prejuicio no careció de lógica.

El otro caso tiene más de prejuicio que el anterior.

Charlaba yo en la biblioteca de un amigo rememorando muy viejas cosas cuando la mamá se presenta:

—Oye hijo, se me figura que Nandito (hijo de mi amigo y nieto de la señora) está enfermo de algo feo; ahora que estás con Ramírez sería bueno que lo averiguaras. Mi amigo pidió explicaciones y la madre le dijo algo al oído y salió.

—Se le ha metido a mi madre que Fernando tiene blenorragia y no sé por qué.

Hice llamar al muchacho para "sermonearlo", guiado tan sólo por el prejuicio de la abuelita. Efectivamente, padecía de esta dolencia.

La señora fundó su prejuicio: el muchacho es algo descasado, anda despeinado siempre, sin betún el calzado, descuidado en el aseo de sus dientes y hace unos días se lava a menudo las manos, sin pasarse sin embargo el peine por la cabeza. Este aseo parcial y repetido, despertó la sospecha.

Creo que mal manejado, es arma de dos filos, que puede acarrear trastornos en los ulteriores juicios respecto al diagnóstico; pero es, en mi concepto, indiscutible que usado con serenidad y talento, presta grandes servicios, para **pasar de la enfermedad al enfermo**. Claro está que el caso concreto, el individuo de carne y hueso que está frente a nosotros, debe ser estudiado con todos los adelantos de la ciencia.

Para terminar, repetiré las palabras del austero Kroll, profesor y director de la Clínica de Enfermedades Nerviosas de la Universidad de Minsk: "Cuanto más profundamente llegamos a conocer una enfermedad, y ésto se refiere muy especialmente a las neuropatías, tanto más nos convencemos de que los cuadros morbosos **típicos** que han conducido al planteamiento del "grupo nosológico", son mucho más raros que los **atípicos**".



Asistencia médico-social en el niño anormal (*)

Preámbulo: Mis amigos —los universitarios de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Mayor de San Francisco Javier— me han dispensado el alto honor de dirigirme a ustedes, con un tema de interés general, asequible a todos los climas de comprensión, y, como un homenaje al CCCXXI aniversario de la fundación **Magna Casa** de la **Cultura**.

Al aceptar sin vacilación, me he impuesto despojarme, en lo posible, de la terminología científica.

Se trata de la asistencia médico-social al niño anormal. Para abordar el tema necesariamente habrá que incursionar en el terreno de la **psiquiatría infantil** e **higiene mental**, es decir, las alteraciones mentales de la infancia y sus medios de prevención y asistencia.

TOPICOS DE HIGIENE MENTAL Y PSIQUIATRIA INFANTIL

La defensa de la especie humana, —procurando mejorar las cualidades físicas, morales e intelectuales de los individuos— es secular.

La historia de la humanidad nos presenta ejemplos del mejoramiento de la raza humana, desde los brahmanes, los espartanos y los celtas. Mientras los primeros recurrían a la eliminación de niños anormales para mantener su raza libre de malsanas influencias, los otros practicaban la selección de los progenitores para conseguir ejemplares humanos vigorosos.

Sócrates, Platón, Aristóteles, San Agustín y muchos otros fueron los precursores de la prédica del perfeccionamiento de la sociedad, pretendiendo "favorecer la formación de una humanidad superior, más sana y más vigorosa, tanto en lo corporal cuanto en el desarrollo de sus funciones mentales".

* Conferencia pronunciada en el Salón de Honor de la Facultad de Medicina a invitación del Centro de Estudiantes de Medicina.

La ciencia contemporánea, procura conservar los seres vigorosos y aptos, luchando para remediar y proteger a los defectuosos, es decir, a los "**muertos espirituales**": débiles mentales, imbéciles e idiotas.

Si bien se pretende terminar con ellos por no ser "**hombres**" sino "**despojos humanos vacíos**", la sensibilidad social tiende a protegerlos por ser productos humanos.

La profilaxia o medio de precautelar la salud orgánica y mental de los seres humanos, pensamos que debe realizarse no atacando los efectos sino las causas. Con la procreación y maternidad conscientes, donde la obra de Cultura y la labor eugénica por parte del Estado deben contribuir a madurar las aspiraciones y los ideales de la humanidad entera, y dirigir su acción por el camino del perfeccionamiento de las generaciones venideras u **ortogénesis**, para conseguir las cuatro armonías que sintetizan la felicidad futura: "**La Belleza** o armonía de las formas; la **Salud** o armonía de las funciones; la **Bondad** o armonía de los sentimientos, y la **Sabiduría** o armonía de la inteligencia". (Rossi).

He ahí que para conseguir este objetivo, la higiene mental o higiene anímica invade con sus preceptos de previsión y tratamiento de los trastornos mentales, destinados a marcar rumbos en la cultura del hombre, y que cual potente faro lleve luz a las más recónditas cavernas del alma humana. Su iniciador fué William Sweetser en 1843, y sus continuadores Connell y Ray. El exponente de su desarrollo fué el Primer Congreso de Higiene Mental realizado en Norte América en 1930, que tuvo la virtud de formar las ligas de higiene mental en el mundo. Esta obra se debe fundamentalmente a un exasilado del manicomio —un estudiante de la Universidad de New Haven de 1900—, ex-loco, o mejor sujeto genial, de nombre Clifford Beers, quien después de haber retornado del mundo de los embrujados rayos de la luna —la locura—, penetra en las sensibles fibras del sentimiento del hombre, pidiendo amor y trato humano para sus semejantes que aún moran en las celdas metálicas de los manicomios.

Este hombre sepultado en las profundas fauces de la alienación, después de haber recorrido un mundo desconocido donde el ser humano se agita, grita, llora, canta, ríe y se inmoviliza, por haber perdido la brújula de su actividad, las aguas tranquilas de sus sentimientos y los rayos luminosos de su mente, abre las puertas de su locura y reivindica su libertad después de tres años de opresión y de conflicto entre ambos mundos, para lanzar su protesta

airada contra los hombres, —que cual carceleros imponían tratos inhumanos y anticientíficos— a sus semejantes caídos en desgracia.

Son las páginas de su famoso libro "**Una mente que se encontró a sí misma**" (A mind that found itself) —defensa de los derechos del alienado— que provocan en 1909 la creación del Comité de Higiene Mental en Washington, del que resulta su secretario general en mayo de 1930. He ahí la creación de una institución, producto del sufrimiento de un loco norteamericano, que abre brecha en la conciencia de los cuerdos y les da luz para organizar las Ligas de Higiene Mental en Europa y América Latina, que velen por la salud mental del hombre, cuidando, estudiando y preservando los posibles trastornos mentales, desde cuando se inicia un esbozo de vida hasta el término de una existencia. Para ese cometido se han multiplicado los **consultorios externos**, los **dispensarios** destinados a la infancia, para evitar un futuro patológico e **institutos neuropsiquiátricos**, cuyo objeto es orientar en el sujeto anormal sus saldos psíquicos para la lucha por la vida, por medio de la **escuela del trabajo y la instrucción a medida**.

OLIGOFRENIA

La oligofrenia significa detención del desarrollo cerebral en pleno proceso evolutivo, es decir, que el cerebro sufre un paro antes de llegar a su completa maduración. Oligofrenia proviene de **oligo**: poco y **fren**: mente o espíritu. Los italianos llaman a la oligofrenia, **frenastenia**, también es sinónimo de **insuficiencia mental**.

El oligofrénico, frenasténico o insuficiente mental, es el sujeto que no sintoniza con los requerimientos del medio ambiente social de acuerdo a su edad cronológica, es decir que carece del desarrollo de la inteligencia, de los afectos, sentimientos, ideas y sobre todo juicio; es el sujeto "dificultado o imposibilitado en la superación de conocimientos inmediatos y un deteriorado para alcanzar a la formación de conceptos abstractos". En estos sujetos falla el entendimiento, o facultad de comprensión o talento, por falta de maduración cerebral. Se trata, en consecuencia, de una deficiencia cualitativa de la función cerebral, que corresponde a una insuficiencia cuantitativa de masa encefálica. Un oligofrénico puede tener muy buena memoria, otra buena imaginación y no memoria, pero lo que le caracteriza fundamentalmente es la falta de juicio.

NIVELES INTELECTUALES

Al estudiar el proceso evolutivo del ser humano, se observa que éste pasa por varias fases, desde el niño al adolescente. La deten-

ción de la maduración cerebral o insuficiencia cuantitativa puede efectuarse en cualquiera de estas fases, operando, en consecuencia, la insuficiencia mental o deficiencia cualitativa. En la maduración cerebral influye enormemente el medio ambiente social y la escolaridad. Las alteraciones intelectuales no tienen el carácter de ser congénitas, dicen muchos psiquiatras, porque la inteligencia es una facultad que se la adquiere, por tanto el niño, al nacer, es completamente premental, a excepción del idiota que tiene alterado desde antes el plasma germinal.

El proceso motor y cronológico de la inteligencia, parte del nacimiento hasta los 12 años de edad. El niño, en su fase de **mamón** y de infante es un **oasis de percepciones** (perceptivo), después se hace **máquina parlante** (glósico), y a los 12 años de edad recién tiene **juicio elemental** y más tarde, **juicio material**.

Si el "hecho principal de la oligofrenia es la **incapacidad** del aprendizaje de las normas y hábitos escolares", urge ir en pos de los insuficientes mentales para salvarlos del naufragio que les espera.

El reactivo, por decir así, que revele el valor intelectual efectivo o real de los sujetos, se practica por una serie de pruebas mentales llamadas **tests**, que fueron en 1908 establecidas por Binet-Simón y mediante las que es posible apreciar en cierto modo, la **edad mental o intelectual de un sujeto**. Al comparar la cifra, producto de la prueba por el test, con la edad cronológica del mismo, se deduce el nivel mental del individuo, apreciándolo, además, con el rendimiento social e intelectual del sujeto puestos de manifiesto por su comportamiento ético, vale decir, por su conducta social o comportamiento frente a hechos concretos que le provocan actitudes. Pues el comportamiento social de todo niño y en cualquier medio siempre será el mismo: bueno y dúctil, de fácil adaptación a la convivencia social debido a su capacidad intelectual. Por eso, la inteligencia no es sólo patrimonio del niño de la ciudad sino que es también del campesino. El niño que no se adapta a una convivencia tal, es por que carece de inteligencia.

Así, armados, y en pleno campo de actuación los tests reflejarán a los sujetos normales, hiperdotados e hipodotados mentales, según como se presente su coeficiente intelectual o dote mental, superior o inferior a la normal.

Los superdotados o sujetos de maduración cerebral precoz, presentan un coeficiente de 1,40 superior al nivel mental que co-

responde a su edad cronológica y mental de una época de su vida. En consecuencia se llamará niño precoz al que se iguala intelectualmente, primero, con los de su escala, luego los supera, sobrepasa o sobrepuja; pero si se estaciona o estanca o bien no se sostiene en los límites de su madurez mental el pronóstico es grave, —calificado candidato a la debilidad mental o la imbecilidad— según cual sea la edad cronológica del sujeto. En este caso la superdotación fué temporaria para sobrevenirle el déficit. El sujeto superdotado se mantiene por encima del nivel a que cronológica y mentalmente corresponde.

Quizás sea del caso aclarar dos términos que por lo general se los considera como sinónimos: **inteligencia** y **viveza**. El inteligente es un sujeto que elabora ideas, forma juicios y tiene sentido autocrítico, y el sujeto vivaz es un ágil mental que capta ideas y juicios y se adapta a las circunstancias sin sentido autocrítico. De manera que habrá en la vida pocos inteligentes frente a muchos vivos.

CLASIFICACION DE LA OLIGOFRENIA

En forma extractada al máximun, panorámica y muy **veloz**, vamos a señalar sólo tres tipos de oligofrenia: el idiota, el imbécil y el débil mental. Tres mentalidades que, cual peldaños o pisos de la galería intelectual del hipodotado, se levantan desde el **plano perceptivo** al del **juicio elemental**, o sea de 0 a los 12 años de edad mental.

Todo sujeto cuya edad psíquica es inferior a 3 años, es conceptuado como **idiota**; aquél cuya edad psíquica oscila entre más de 3 y menos de 7, como **imbécil**, y el **débil mental** cuya edad psíquica se encuentra comprendida entre los 7 y los 12 años.

... El Idiota, tiene la atención conservada y también la imitación. No posee lenguaje y sí sólo movimientos automáticos. Le falta la efectividad, es un ser instintivo que sólo se preocupa de comer y beber —engullendo con rapidez—; es un sujeto que sólo vive para comer y come para vivir como bestia.

El Imbécil, lo único que tiene es la afectividad y el instinto de conservación. No puede aprender a leer ni a escribir; pero puede hablar. Hay imbéciles vivos pero no inteligentes. Ya sabemos en qué consiste la diferencia. Los imbéciles son pervertidos sexuales. Son incapacitados, tímidos, con acciones y actitudes de niño. Tienen precipitación en las respuestas (hombres máquinas). Aprenden bien lo concreto, pero jamás lo abstracto.

El Débil Mental, adquiere cierta escolaridad hasta el tercer curso. Repitiendo los cursos puede llegar a grados un poco más avanzados. Puede resolver sus propios problemas. Es memorista y muy buen imitador. Puede leer y escribir; pero no aprender cosas abstractas. En cada uno de estos tipos oligofrénicos, existen grados que oscilan del leve al grave.

De acuerdo al grado de inteligencia del sujeto subnormal o hipodiotado, el psiquiatra Mira y López, define el idiotismo, la imbecilidad y la debilidad mental del siguiente modo: "en el primero, el niño no llega a expresarse mediante el lenguaje hablado ni consigue comprender lo que le dicen, a pesar de no tener ninguna lesión del oído ni del aparato fonador, ni de las vías nerviosas correspondientes (seudoafasia); en el segundo, el niño consigue hablar, pero no puede llegar a escribir ni —si aprende a leer— es capaz de comprender el significado de lo que lee, finalmente, en el tercero el niño aprende a leer y escribir, pero se muestra tanto más retrasado respecto a sus compañeros de edad cuanto mayor se hace, sin que tal retraso sea debido a una insuficiencia de escolaridad".

Antes de ingresar al capítulo del origen y tratamiento de la oligofrenia o frenastenia, será preciso señalar cuáles de los frenasténicos son los más accesibles al **tratamiento médico y pedagógico**.

Para ello, previamente, diremos que existen dos subtipos de frenasténicos: los **mayores** y los **menores**. Los primeros son aquéllos que en su mayoría son ineducables e inadaptables socialmente y muy a menudo peligrosos; éstos corresponden al grupo de los imbeciles y los idiotas, para los que su asilo se encuentra en las **colonias para niños mentalmente enfermos**. Los segundos o frenasténicos menores, corresponden a los débiles mentales, son los llamados "**Anormales Psíquicos**", caracterizados por su educabilidad y sociabilidad. En la práctica de la asistencia social, los beneficiados, eficientemente, son los anormales psíquicos, por su fácil readaptación al ambiente para la lucha por la vida. Pero, es necesario hacer constar que existen dos clases de anormales psíquicos: los **verdaderos** y los **falsos**. Los primeros son los **débiles mentales o anormales psíquicos o de la inteligencia, de la afectividad, de los sentimientos o del carácter, que jamás podrán alcanzar el nivel normal**, y sí sólo, adaptarse a la vida social mediante el tratamiento médico y pedagógico, que les atenuará sus anormalidades del carácter y sus defectos de la inteligencia. Los segundos, corresponden a los llamados **falsos anormales o defectuosos sensoriales** (mio-

pes, estrábicos, sordos, dislálidos, disártricos, tartamudos, etc.) que por tener defectos en su sensorialidad o su lenguaje, son tomados como deficientes mentales. Para éstos está la escuela común, pero con un grado de adaptación del profesor para la educación e instrucción del **niño lisiado en sus órganos receptores o transmisores.** Dentro de la categoría de este mismo grupo se encuentran los **anormales psíquicos temporarios u ocasionales**, en que las causas ya sean de carácter infeccioso, tóxico, moral, alimenticio, conflictos de hogar (abandono familiar), debilidad general, hipoadministración, pretuberculosis, disglandularismo; anémicos, adenoideos, nerviosos, histéricos, coreicos, inestables, menorválidos, enjutos, melancólicos o disturbios varios, son susceptibles de cambiar una vez que la causa deja de obrar, para volver a llegar hasta el **nivel de su normalidad.** Para éstos está destinada igualmente la escuela común, pero, se les debe proporcionar el tratamiento moral, el internado, comedor escolar, Patronato de Padres de Familia, visitadoras escolares, etc. que coadyuven a satisfacer al niño defectuoso psicofísico temporario, con la asistencia del alimento material, espiritual y médico.

Tampoco forman parte de los anormales psíquicos, los **retardados pedagógicos**, porque la escuela común ya ha organizado, o mejor, está organizando en nuestro país, las **clases diferenciadas.**

CAUSAS DE LA OLIGOFRENIA

Las causas del retardo o alteración de las facultades intelectuales de las personas, podemos catalogarlas en causas que actúan antes del nacimiento, en el nacimiento y después del nacimiento.

Pre-natales.—Juega un papel importante la herencia neuropática de los progenitores; el matrimonio consanguíneo, que suma las taras neuropáticas de los padres, y aun más, si la herencia es de carácter convergente. Las infecciones como la sífilis, la tuberculosis de los padres y el alcoholismo, obrando sobre el mismo plasma germinal (espermatozoide y óvulo), desempeñan un importante papel. La edad insuficiente de los procreadores, sea ésta precoz o avanzada, es otra de tantas causas. Las emociones en el estado de gestación tienen un efecto trascendental en el feto, por un proceso de **inundación hormonal** (permítaseme la frase); pues, las guerras, noticias catastróficas, terremotos, desgracias inesperadas personales o familiares, bancarrota económica, noticias de muerte súbita, etc., son también factores para la producción de la insuficiencia mental. No menos importante es la preocupación constante de las primíparas, en los posibles conflictos del parto.

Natales.—Desempeñan importancia apreciable el nacimiento prematuro, por falta de maduración cerebral en el feto; los traumatismos craneales por aplicación de fórceps; los partos distócicos en casos de estrechez pélvica o por rotura prematura de la bolsa amniótica y la salida casi total de este líquido, en que las contracciones uterinas obran directamente sobre el proyectil fetal; y por lo que se aconseja provocar el nacimiento lo más precozmente posible.

Post-natales. — Los traumatismos craneales y las enfermedades meníngeas del niño, constituyen causas para la insuficiencia mental; asimismo la insuficiente nutrición de la madre durante el embarazo y la lactancia, por no aportar a su hijo los alimentos necesarios para la maduración cerebral. El cuerpo vivo, sabemos que es un transformador de materia y energía, pero no un creador; de modo que es necesario proveerle de los alimentos indispensables para que se **organice, restaure y mantenga** en su equilibrio físico-químico el sistema nervioso, con los alimentos plásticos (proteínas), energéticos (grasas e hidratos de carbono), restauradores (agua, sales y oxígeno) y reguladores de las funciones celulares (vitaminas). El defecto nutritivo acarreará la **agenesia** o falta de desarrollo cerebral, la **disgenesia** que se traduce por la falta del desarrollo de las circunvoluciones cerebrales como la **agyria** o cerebro liso y la **poligyria** o cerebro arrugado o de pollo. La insuficiente alimentación cualitativa durante los cuatro primeros años de vida de un ser, también concurre al insuficiente desarrollo de las neuronas provocando disgenesias.

TRATAMIENTO DE LA OLIGOFRENIA

La misión trascendental de la higiene mental, en estos casos, es corregir el patrón de vida del ser humano adaptándolo a la vida social; orientar el derrotero del anormal psíquico, arrancándolo de las sendas malsanas que lo encaminan a la delincuencia, a la psicosis y al manicomio.

El tratamiento, que es el psicopedagógico, ya veremos en qué consiste, a continuación. Su cimiento descansa en la **Escuela-Clínica**.

Ya en 1940, desde nuestro "Boletín Trimestral del Manicomio Pachecho", habíamos lanzado la idea de la necesidad de la asistencia médico-social al niño anormal, dentro de la nueva orientación científica y humana.

Consecuentes con nuestros principios, nuevamente, venimos a llamar la atención del Estado, repitiendo lo que entonces dijimos: "Gobernantes, legisladores, educacionistas, deben interesarse por la

educación e instrucción del niño anormal, no por humanidad, sino por deber, ya que el niño anormal por niño y por anormal, tiene **derecho** a la **protección** y **defensa** que está el Estado obligado a proporcionarle, "aquella asistencia material, moral, higiénica e intelectual que se considera indispensable para hacer de ellos ciudadanos conscientes, fuertes, laboriosos y honestos". (Morzone).

FUNDAMENTOS Y FINALIDADES DE LA ESCUELA-CLINICA O INSTITUTO NEUROPSIQUIATRICO

La tendencia innata de un ser a la adaptabilidad y a la actividad, constituye la base para la educabilidad de un niño anormal. Esa tendencia, al igual que su adaptabilidad al ambiente, significa según De Santis, desarrollo de voluntad y de carácter; adaptación exteriorizada por el trabajo, que a su vez, "aviva disposiciones, estimula la operosidad disciplinada, suscita formaciones espirituales, organiza hábitos y sistematiza caracteres". Según el gran psiquiatra Lanfranco Ciampi, adaptarse socialmente significa "desarrollarse en proporción a las finalidades que la sociedad ambiciona para sus hijos". Muchas de esas finalidades como serían la económica, la productiva, son alcanzables por los anormales psíquicos, pero muchas otras, no lo son. De aquí los grados de educabilidad; completa e incompleta; total o parcial. Los anormales psíquicos pueden rendir hasta el 85% de lo que rinden los jóvenes sanos y normales, pero nunca podrán volverse obreros originales y ricos de iniciativas".

Entre los frenasténicos, según estadísticas inglesas, el 76% está constituido por débiles mentales (anormales psíquicos), y sólo el 18% por los imbeciles y apenas el 6% por los idiotas.

La escuela-clínica, está poblada por niños de edad escolar de 6 a 12 años. Los fundamentos, orientación y fines del Instituto Neuropsiquiátrico "Cecilia Estrada de Cano" de la ciudad de Buenos Aires, trasuntan todo un contenido filosófico en la conducción del niño anormal. Su descripción sirva de base a una otra que, algún día, podamos alcanzar en el país bajo los auspicios de la "Escuela Nacional de Maestros", con una escuela de aplicación para la enseñanza en el territorio nacional.

La institución está bajo la dirección de un médico psiquiatra y educacionistas especializadas en la conducción de niños anormales. Tiene carácter mixto. El plan de tratamiento consiste en una reeducación **afectiva** y de **trabajo**, rigurosamente individualizada, en la utilización paciente de las aptitudes y en la cultura física adecuada,

—individualidad física y psíquica— que canalizan las manifestaciones del comportamiento y las aptitudes vocacionales para formar hábitos.

El entrenamiento en las actividades elementales sensoriales, motrices y educativas, se forma en su sección kindergárten. En el primer ciclo el trabajo manual y la enseñanza se verifican por el sendero de la orientación pre-profesional, de acuerdo a las disposiciones laborativas. En el segundo ciclo los ejercicios sensoriales, motrices y de adiestramiento en el trabajo manual educativo y la formación de talleres en miniatura, consolidan las aptitudes individuales. La enseñanza propende alcanzar a la común, así como la educación física, el canto, el trabajo manual: costura, mimbrería, alfombrería, bordado, encuadernación, escobería, dibujo, modelado, etc. La enseñanza se hace por pequeños grupos homogéneos, confiados a personal idóneo.

Las visitadoras escolares, que son visitadoras sociales de higiene mental, tienen un gran papel a realizar, sobre todo en la observación del aspecto económico de los familiares para efectuar la acción cooperadora de la escuela a los hogares modestos, mediante la **Comisión Auxiliar de Damas**.—Nervio y corazón de la Liga Argentina de Higiene Mental y de la Escuela Clínica.

El desayuno escolar se sirve en la misma escuela; se pretende darles almuerzo y cena y organizar un semi-internado. Tiene capacidad para cien alumnos. "La pedagogía enmendativa, o educación terapéutica de anormales psíquicos, es un medio de reeducación y de estimulación evolutiva para salvaguardar al alumno de la monótona inactividad y de la cronicidad". Ella despierta actividades, empuja energías latentes hacia finalidades concretas, sin rehuir el contacto con el mundo de los sanos". El Instituto, es una clínica y un educatorio; una escuela de preparación para la lucha por la vida, frente a sus contendores los normales. Hasta aquí la labor realizada. Ahora nos toca decir algo de sus proyecciones futuras.

Cuando el anormal ha de abandonar el instituto para ponerse frente a los normales, se presentará el problema serio de la competencia, donde el que triunfa será siempre el normal. La desocupación, el ocio, la miseria, el robo, la prostitución y la cárcel serán los puntos neurálgicos de los anormales; y, para evitar este problema complejo, piensa la institución dotarles de una máxima **autonomía** psíquica para la lucha, y también seguir velando por ellos, organizando talleres apropiados para el resto de su existencia, con el fin de librarlos de las venalidades del capital, del sabotaje y del absorcionismo de los normales.

La escuela-clínica consta de cuatro grados, fuera del kindergarten. Así organizada la institución, asiste a los anormales educables, en una lucha permanente en contra del pauperismo y los defendiendo contra la alienación y la criminalidad.

Tres personas distintas (somáticamente consideradas) y una sola Institución permanente; la Liga Argentina de Higiene Mental — de la que soy inmerecidamente su socio honorario— busca la felicidad del hombre normal y la restauración mental del anormal.

Tres fuerzas espirituales, —dos cerebros y un corazón— velan por la higiene mental en el pueblo argentino: mi Maestro Don Gonzalo Bosch, mentor de la juventud americana, Lanfranco Ciampi, el Campeón de la Psiquiatría Infantil, y doña Cecilia Estrada de Cano, donante de la obra material, y que hoy mora a la diestra del Creador.

Vosotros, jóvenes universitarios de la Facultad de Ciencias Médicas, tenéis que realizar la obra de higiene mental en el país, divulgando sus principios, cooperando y actuando en los consultorios externos contra la alienación y en la escuela clínica, para salvar a los niños anormales del naufragio en que actualmente se debaten.

Mañana, cuando otro sol nos alumbre en la lucha contra la alienación y la criminalidad, a vuestro llamado estaré como siempre... ¡Presente!...

Sucre, 26 de marzo de 1945.

Dr. Emilio Fernández Miranda.



ABORTO Y EUGENESIA

Reproducimos el editorial de nuestro colega "Eugenesia"
de 30-VIII-46, Tomo VI, No 67 México, D. F.)

Uno de los obstáculos prejuiciosos que se han opuesto a la comprensión ética de la trascendental y noble misión de la Eugenesia, entre varios más que hemos de señalar, es el concepto del aborto, que en realidad y considerando a la Eugenesia como lo que es, dentro de los propósitos que persigue, con las raíces que la alientan, y atendiendo a sus finalidades precisas, el aborto no tiene nada que ver con ella.

En efecto, la Eugenesia es una disciplina preventiva que busca el mejoramiento de la especie humana, es como tantas veces lo hemos repetido el aspecto básico de la Higiene, y la Higiene no hace sino dictar reglas profilácticas.

Nosotros siempre hemos pugnado contra el abortismo, que es asunto del que no sabemos, y con razón para ello, para no inmiscuir una situación dudosa a los claros postulados eugénicos.

El problema del aborto terapéutico que no es cuestión de índole higiénica, que sería la única explicación que podría esgrimirse para justificarlo.

La Eugenesia tiene otro sentido, y se concreta a situar su acción sobre los progenitores, es por esto que se le llama también Higiene preconcepcional.

La Eugenesia se limita, en última instancia, a recomendar y procurar un hijo deseable; pero efectuada la conjugación de las gametas toda acción posterior se prolonga hacia otra técnica de aplicación, que no es precisamente la eugénica.

Cuando por desgracia se ha producido un engendro estigmatizado, que solo por presunción se podrá señalar dentro de la posibilidad biológica, el eugenista ya nada tiene que hacer; se trata del principio de una nueva vida, de todos modos respetable, a la que hay que cuidar con el mismo esmero, dejando a otras posibilidades científicas su problemática corrección.

Además, nada se logra con el aborto ya que nunca se tiene la posibilidad de un pronóstico cierto en el caso de un engendro indeseable.

La Eugenesia, como rama de la Higiene, eminentemente preventiva, acepta que preveer vale más que curar.

NOTAS SINTETICAS

Por J. P. V.

EL ARTE Y LOS HOMOSEXUALES

Confirmando lo que comenté hace algunos años en esta sección, que estamos en la época del feísmo, deseo relacionar esto con cierto aspecto que es ostensible, sobre todo aquí en México. Confirma también que no es posible el divorcio de la ética y la estética en las manifestaciones artísticas. El hecho es el siguiente: cuando la música era una de las bellas artes, cuando las pinturas, las esculturas y la poesía eran bonitas, la flor y nata de nuestros artistas eran hombres heterosexuales y si se quiere libidinosos; esa época llamada de romanticismo y que hoy parece cursi o ramplona se señalaba por el machismo y la virilidad, y así fueron en la época de nuestros padres y abuelos los poetas, músicos, pintores y otros artistas. Pero hoy los invertidos y los pervertidos, los homosexuales están en tan grande proporción, que los hombres normales heterosexuales (permítase designarlos así, que ya nos entendemos) sufren al tener que introducirse al ambiente de intelectualoides, eruditos a la violeta y "artistas" que privan hoy. Por eso nada tiene de extraño que sus obras sean feas, disformes y disonantes. Prueba esto que a pesar de que los homosexuales tratan de contar entre sus filas a grandes ingenios de la humanidad, en realidad se ha calificado de homosexuales a muchas grandes hombres que no lo fueron, y los que lo fueron dejaron obras inferiores en ética y en estética a las de los artistas sin aberraciones de los instintos.

NIÑOS EN ESTADO DE PELIGRO Y ABANDONO

Para resolver este problema, común a todos nuestros países, en el Perú la presidencia de la República creó para 1945 un internado. Se toma en consideración la colaboración que deben tener ciertas instituciones encargadas de velar por los niños en estado de peligro y abandono, la cantidad de niños en edad escolar que no disfrutaban de la instrucción ni la educación a que tienen derecho,

el peligro que esto entraña en el incremento de la delincuencia, etc. Este problema, que debe ser resuelto en todos nuestros países, debe ser abordado siempre mediante consultas a los departamentos de psicopedagogía.

CONVULSOTERAPIA

Se siguen haciendo estudios acerca del tratamiento de las enfermedades mentales por medio de ataques convulsivos provocados, bien por el método de Von Meduna, bien por el de Bini-Cerletti. Aunque en algunos países, como Canadá, Estados Unidos del Norte y México, se prefiere generalmente emplear electrochoques, sin desconocer la eficacia y las indicaciones del cardiazol o las contraindicaciones de los primeros, en otros, como Brasil, hay marcada preferencia por el metrazol. En este último país el Dr. Flavio Souza (Instituto de Psiquiatría, Río Janeiro), propone la inyección previa de picrotoxina (3 cc. de solución al 3 por mil) para reducir el umbral convulsionante del cardiazol, disminuir el terror, y algunas otras ventajas que menciona. En general, úsese el electrochoque o el cardiazol, lo que merece mayor atención es el número de choques. Si en un principio se aconsejaba serie de 25, hoy se prefieren series de 10. Lo que el que esto escribe ha podido observar es que después de un número variable de electrochoques, uno, dos, o más, pero generalmente menos de ocho, suele presentarse una remisión, que debe ser bien interpretada para suspender o seguir los choques, pues es evidente que cada enfermo y cada padecimiento tiene su dosis óptima; eso explicaría las recaídas y recidivas durante los tratamientos. Los choques convulsivos no deben prescribirse por tandas o por series, sino usar criterio clínico, y lo mismo debe hacerse para la electropirexia, insulinoterapia y otros métodos más o menos empíricos con que se cuenta en psiquiatría. Hay que estar de acuerdo en proseguir las investigaciones de gabinete y laboratorio, pero mientras tanto hay que emplear prudencia, cautela y criterio médico en la aplicación de dichos tratamientos.

NUEVAS ADQUISICIONES EN INSULINOTERAPIA

Así como constituyó un avance el método iniciado en la Clínica del Dr. Ramírez Moreno y consistente en principiar la aplicación de insulina para el método Sakel por vía intravenosa hasta lograr el coma y seguir después por vía intramuscular, con lo que se economiza insulina, ahora los autores brasileños F. Tancredi y J. B. Reis ("Arquivos de Neuro-Psiquiatria", Sao Paulo, Vol. III, núm. 2, junio

1945) señalan la necesidad de considerar los insulino-resistentes. Para la verdadera resistencia a la hipoglicemia provocada admiten la posibilidad de mayor reserva y utilización de los carbohidratos tisulares; aceptan la eficacia, en algunos casos, del método en zigzag de Braunmühl; proponen la ingestión de gr. 0.20 a gr. 0.30 de luminal poco antes de la inyección de insulina, suponiendo que la disminución de la excitabilidad cerebral disminuye también la resistencia celular a la hipoxia cerebral determinada por la hipoglicemia; recomiendan mantener al enfermo en dosis cortas de insulina, en vez de aumentar la cantidad que no produce coma, pues por fin éste aparece demostrándose así que en ellos es más lento el proceso de disminución de la reserva de azúcar tisular. Por otra parte, no existe paralelismo entre la tasa de hipoglicemia y los fenómenos de conciencia, habiendo casos en que el coma se manifiesta cuando la tasa de azúcar sanguíneo es más alta que al anteriormente alcanzada; finalmente, recomiendan cuidado de los insulino-resistentes controlando el comportamiento glicémico, a fin de evitar comas prolongados y tal vez irreversibles.

PSICOPATOLOGIA FORENSE

La obra del Dr. José Alves García, médico del Manicomio Judicial de Río Janiero (Brasil, 1945), es un libro muy útil y bastante documentado.

Aunque empieza por conceder mayor adecuación a los vocablos **psicopatología forense** que a los de **medicina legal**, **antropología criminal**, **psicología judicial**, **psiquiatría jurídica**, etc., el trabajo del autor es realmente un tratado de psiquiatría aplicado a la psicopatología forense y a la criminología.

Efectivamente, consta la obra de capítulos relativos a perturbaciones de funciones mentales, a descripción de padecimientos (con casuística), y hasta relativos a la terapéutica. Pero además comprende secciones precisas y útiles para la psicopatología forense, y esto es lo que hace el libro provechoso, tales como la investigación de la capacidad de conocer el valor de los actos, capacidad de acción y de inhibición, medidas de seguridad, peritaje psiquiátrico en materia criminal y en materia civil. Los procedimientos y trámites están explicados en relación con las leyes de los Estados Unidos del Brasil, pero hay referencias y enseñanzas aplicables a otros países.



EL PERVERTIDO SEXUAL Y SUS CRIMENES

Por el Dr. WALTER MANUEL MONTANO
De la "Crónica Médica". Lima, Perú.

(Fragmento)

La Educación Sexual, debe pues vulgarizarse, con orientación hacia la verdad y la estrictez moral, luces seguras e inequívocas de la ciencia.

Si enseñamos a los niños cómo alimentarse y vestirse; si les damos lecciones de urbanidad y etiqueta; si nos preocupamos por darles normas de vida social ¿por qué no hemos de enseñarles, como les enseñamos las funciones y los elementos constitutivos del cuerpo humano, por qué no ha de enseñárseles también las funciones, finalidad, tiempo y circunstancias en que el uso de los órganos sexuales se justifican?

Primero los padres, modeladores responsables de la vida y carácter de los hijos luego las autoridades tutelares del Estado y las Instituciones de bien, son los encargados de encausar el "capital humano" por vías de seguridad y bienestar.

Los gobiernos, antes que hacer de la juventud, material y elemento que sostenga ambiciones políticas o sistemas exóticos, deben preocuparse de salvarla preparándola para ocupar dignamente su sitio en la vida de la comunidad.

Antes que aspirar a la posesión física y mental de la niñez y de la juventud, el Estado debe velar porque ellos y la Sociedad en general, posean medios de vida y estén armados de segura defensa para la lucha por los grandes ideales.

La niñez y la juventud deben estar amparados por amplias sabias leyes de protección que impliquen la extirpación de todo aquello que atente contra la seguridad de los protegidos. Tales leyes, arrancarán de cuajo todo lo que malea y contamina el ambiente o disemina infección y corrompe la vida orgánica y social de las colectividades. Esas leyes de protección perseguirán al vendedor ambulante que situándose hasta en las puertas de las escuelas, ofrecen preventivos y artefactos anticoncepcionales a niños de los dos sexos. Esas leyes de protección perseguirán al negociante inescrupuloso que vive de la venta de revistas, figuras y libros pornográficos. Esas leyes de protección vigilarán que no se exhiban películas inmorales o se efectúen representaciones indecentes en cines y teatros. Esas leyes de protección impedirán que se distribuyan por todas partes bandadas de donjuanes que en calles y plazas van detrás hasta de

inocentes criaturas con el propósito de pervertirlas ahogándolas en sus pasiones bestiales. Esas leyes de protección evitarán que sucedan casos como los de Lina Medina, criatura de 5 años y medio que ya se convierte en madre.

"La seguridad de los niños y de las mujeres de América está amenazada por el más aborrecible atentado del vasto ejército criminal. Los ciudadanos todos deben ayudar a exterminar su reino de terror", escribe Edgar Hoover en su artículo: "Por una América libre de crímenes".

El perverso sexual, el más aborrecible de todo el vasto ejército del crimen, se ha convertido en una siniestra amenaza para la seguridad de la niñez y de la mujer americana.

Mujeres y niñas han sido asesinadas por esta bestia. Ningún padre puede sentirse seguro de que sus niños están libres de semejante ataque. El perverso sexual puede herir donde quiera, a cualquier hora. En sólo una gran ciudad del Este de EE. UU. los arrestos de criminales sexuales se hace a razón de uno en cada seis horas.

Estudemos al criminal sexual como realmente es. El no es algún monstruo fabuloso, no es algún demonio que intempestivamente cae sobre mujeres y niñas; él no es un "producto de nuestra época moderna"—él es un definido y serio resultado de nuestra apatía y de nuestra indiferencia.

Urge comprender lo que está detrás de un crimen. En otras palabras, una ofensa no termina con el simple hecho. Debe darse la mayor atención posible a la pasada historia del criminal. En los Estados Unidos, según expone Hoover, el Departamento Federal de Investigación estudia cada fase de la pasada historia de un delincuente. El resultado de las investigaciones nos da el triste hecho de que la gran cantidad de estos crímenes se debe a la indiferencia de los padres, las protecciones políticas y otros factores que han contribuido a darnos seres peligrosos, animales voraces.

Un examen del pasado de estas personas revelará a menudo que han sido tratadas como insignificantes delincuentes, cuando, en verdad, su proceder daba señales de ser futuros torturadores, violadores u homicidas.

El perverso sexual es un criminal progresivo. Comienza por molestar y llega hasta el envío de cartas obscenas. Se le encuentra "molestando" a niñas, o siguiendo a las mujeres. Por todos estos hechos, apenas si se le obliga a una multa o se le dá "órdenes para dejar el pueblo", o es castigado con detenciones de corta duración; ninguno de estos "castigos" lo detiene en lo más mínimo para come-

ter otros y más serios atentados. Cada criminal sexual es un homicida potencial.

Hay la urgente necesidad de acercarnos al problema para tratarlo específicamente. Precisa hacerse un estudio de aplicación antes de implantar leyes. Este tipo de delincuente difiere de los demás y por lo tanto no puede ser general.

Edgar Hoover sugiere que este estudio debe hacerse contemplando todos los aspectos del crimen. Debe ser determinado, por ejemplo —dijo él—, hasta qué grado del crimen contribuye la reciente difusión del uso de la marihuana.

Es solamente en los últimos años que la "marihuana" se ha esparcido a través del país norteamericano y, en verdad, poco se sabía de sus efectos si no fuera por el Departamento Federal de Narcóticos, que trabajando bajo su Comisionado, H. J. Anslinger, rápidamente ha conocido sus peligros, obteniendo datos científicos sobre el efecto producido en el sistema nervioso. Recientemente el Congreso Norte Americano ha aprobado una Ley, autorizando al Departamento Federal de Narcóticos para suprimir el comercio de marihuana. De este modo se puede ejercer ahora autoridad para la extirpación de una droga que violentamente afecta los impulsos sexuales.

El estudio psico-patológico del pervertido sexual, permitirá pronunciarse sobre lo que debe hacerse en cuanto a tratamiento, porque no está lejano el día, que en casos especiales, el cirujano eliminará la criminalidad sexual.

Por lo mismo que el pervertido sexual puede obrar donde quiera, cada comunidad debe hacer la separación de las personas sospechosas. Esta es una actividad en la cual todo padre, toda organización de hombres, toda sociedad de mujeres, deben interesarse vitalmente convirtiéndose en fuerzas impulsoras.

La presente apatía del público con respecto a ciertos pervertidos, generalmente considerados como "inofensivos", debe cambiarse en un severo escrutinio. El "inofensivo" pervertido sexual de hoy día puede ser, y frecuentemente lo es, el más repugnante homicida del mañana.

Toda persona arrestada por un crimen sexual, debe someterse al examen de competentes criminólogos, quienes harían recomendaciones al Tribunal para que al criminal se le someta a un régimen pene asegurado, impidiendo para siempre que exteriorice su peligrosidad.

Las "molestias" inferidas a mujeres y a niñas deberían ser consideradas como serias afrentas a la sociedad.

El pronto arresto de estos perversos sexuales evitaría que más tarde se conviertan en homicidas. Esto implica dos planes definidos de lucha: la educación del público para comprender la seriedad de estos delitos y su inclusión dentro de un Código de defensa social para aniquilar el "estado peligroso".

Si los cuerpos de vigilancia trabajan con el fin de crear una conciencia pública, los ciudadanos estarían más dispuestos a exponer sus quejas y pedir el juzgamiento de los delincuentes. A este fin, los jueces y los Tribunales, deberían ofrecer protección a todos los testigos, tomando precauciones para que ellos no sean insultados o molestados, ni sean objeto de burla o sean denigrados por los tinterillos desvergonzados que defienden por paga a estos miserables y están dispuestos aún a difamar a personas honradas, con tal de obtener la libertad de sus despreciables clientes.

La criminalidad sexual es un asunto serio que afecta a todos los hogares y que puede extirparse solo mediante severa vigilancia. Cualquiera que deliberadamente preste ayuda a tales miserables y contribuye a la vejación de la niñez y de la mujer, debería ser castigado.

6 AMPOLLAS DE 2 C.C.
META-YODO
BISMUTO DE SODIO

ANION

USESE POR PRESCRIPCIÓN MEDICA

INSTITUTO TERAPEUTICO BRASILEIRO

Reg. 21670 D. S. P.

Combinación liposoluble casi indolora de yodo y bismuto en el estado ANION

Inyectado mantiene su solubilidad en el vehículo grasoso, sin descomponerse como otros liposolubles.

Asimilable rápidamente por las células del sistema retículo-endotelial, fijador en grado elevado de las grasas.

Por ser ANION, su tenor en bismuto metálico (2.1 ctgrs.) evita la "gripe bismútica" con los resultados terapéuticos de las antiguas sales.

Atraviesa más rápidamente las meninges y aun en los casos de sífilis primaria, substituye a los arsenicales.

PARA MUESTRAS Y LITERATURA.
LABORATORIOS PICOT, Regina No. 13, México, D. F.

B - E N D O - V I T

V I T A M I N A B₁

Para uso intravenoso e intrarraquídeo

(También se pueden emplear las
vías usuales de inyección)

5,000 U. I. DE VITAMINA B₁ POR C.C.

Reg. D. S. P. 23402

LABORATORIOS Dr. ZAPATA, S. A.
AV. INSURGENTES No.35. MEXICO, D. F.

BISMUTHOIDOL



ROBIN

BISMUTOTERAPIA ESPECIFICA

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

USESE EXCLUSIVAMENTE POR PRESCRIPCIÓN Y BAJO LA VIGILANCIA MEDICA. Reg. Núm. 10431 D.S.P. Prop. Núms. 9110 y 6688

ESTABLECIMIENTOS MAX ABBAT, S. A.

RHIN NUM. 37

MEXICO, D. F.

PROFILAXIA y
TRATAMIENTO
"PER OS"

DE TODAS LAS
ESPIROQUETOSIS
DISENTERÍA
AMÍBICA
PALUDISMO

POR EL

Stovarsol

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

PRESENTACIÓN

FRASCOS DE 25
COMPRIMIDOS & O 25

FRASCOS DE 70
COMPRIMIDOS & O 05

FRASCOS DE 200
COMPRIMIDOS & O 01

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

Reg. N° 10249-D S.P.

SOCIÉTÉ PARISIENNE d'EXPANSION CHIMIQUE
— Specia —

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

DREVILLÉ

DR. ROBERTO F. CEJUDO

TRANSFUSIONES SANGUINEAS

Bucareli No. 85.

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

DR. TEODORO FLORES COVARRUBIAS

RADIOLOGIA, CLINICA Y ELECTRODIAGNOSTICO

Génova No. 39.

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

DR. JOSE TORRES TORIJA

Av. Madero No. 66.

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

DR. GUIDO TORRES MARTINEZ

RAYOS X — TERAPIA PROFUNDA — ELECTROPIREXIA

Londres No. 13.

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

LABORATORIO MEDICO DEL

DR. ALBERTO LEZAMA

Regina No. 7.

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

OPOSTENOL

Registro No. 9325, D. S. P.

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

FORMULA :

Cada grajea contiene:

Lipoides cerebrales	0.025	Glicerofosfato de sodio ..	0.05
Suprarrenal cortical	0.025	Glicerofosfato de magnesio	0.05
Substancia testicular	0.025	Lactato de cal	0.05
Extrato de levadura vitamínica	0.025	Haba de San Ignacio	0.001
		Pasionaria	0.025

Frascos de 80 grajeas.

Dosis: de 6 a 10 grajeas al día.

CARLO ERBA DE MEXICO, S. A.

Barcelona No. 26

MEXICO, D. F.

Apartado 1837

LABORATORIOS KÖCH

INDICACIONES Y POSOLOGIA DEL

BISMUTO KÖCH INFANTIL

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

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

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

Estas curas por el "BISMUTO KOCH INFANTIL" pueden repetirse con intervalos de uno a dos meses durante cinco o seis años, tiempo en que casi siempre se obtiene la curación de la SIFILIS. NOTA.—Agítese la ampollita antes de usarse.—Reg. No. 17285. D. S. P.

Usese exclusivamente por prescripción y bajo la vigilancia médica

UNICO DISTRIBUIDOR:

DR. MANUEL F. CASTILLO

MANUEL MARIA CONTRERAS NUM. 106.

Ericsson 16-16-24

MEXICO, D. F.

INTERNADO BINET

CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL

Tratamiento Endócrino y Neuro-Psiquiátrico

EXCLUSIVO PARA NIÑOS Y NIÑAS

Av. Medero 15

Eric. Local, 140

Mex. Local, 44

Tlalpan; D. F.

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

Todo el personal técnico esté especializado

Director: DR. FRANCISCO ELIZARRARAS G.

Secretaria: Señorita profesora Lilia Alfaro Vega.

PERSONAL MEDICO:

Psiquiatría: Dr. Francisco Núñez Chávez.

Neurología: Dr. Francisco Elizarrarás G.

Oto-Rino-Laringología: Dr. Fernando Meléndez.

Oftalmología: Dr. José Carlos Fernández McGregor.

Odontología: Dr. Enrique Encinas Vélez.

Pediatría: Dr. Jorge Muñoz Turnbull

Cirugía niños: Dr. Roberto Portillo Gómez.

Laboratorio: Dr. Alberto Lezama.

Laboratorio Psicotecnia: Profa. Soledad Crail Reyes.

PERSONAL PEDAGOGICO: Jefe: Profesor Miguel Huerta Maldonado.

Profesoras: Carmen Romo, Lilia Alfaro, Josefina Saloma.

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

NEUROTONINE

Registro No. 15314

SEDANTE — HIPNOTICO — ANTIESPASMODICO

FORMULA:

Sal sódica de ácido dietilbarbiturico..... 3.00

Extracto de raíz de valeriana fresca 97.00

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

DOSIS:

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

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

LABORATORIOS "GAVRAS"

Antonio Sola No. 58.

MEXICO, D. F.

Clínica Neuropsiquiátrica

«Dr. Samuel Ramírez Moreno»

DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA

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

DIAGNOSTICOS CLINICOS - ESTUDIOS DE GABINETE Y LABORATORIO
TRATAMIENTOS ESPECIALES

SANATORIO:

Eric. 23-59-59 Av. México Núm. 10 Mex. F-06-50
Axotla, Villa Obregón, D. F.

Director:

DR. SAMUEL RAMIREZ MOREN

Sub-Director:

Dr. Héctor Armella M.

Jefe del Servicio Neuropsiquiátrico.—**Dr Juan Peón del Valle.**

Médico Externo.—**Dr. Luis G. Murillo.**

Médico Interno Adjunto.—**Dr. Alfonso León de Garay.**

Practicantes:—**Jesús Urriza Oscar León Camelo, Horacio Chenhalls y Dionisio Sánchez.**

ESPECIALIDADES:

Laboratorio.—**Dr. Alberto Lezama.**

Neurobiología.—**Dr. Teodoro Flores Covarrubias.**

Neurocirugía.—**Dr. Manuel Velasco Suárez.**

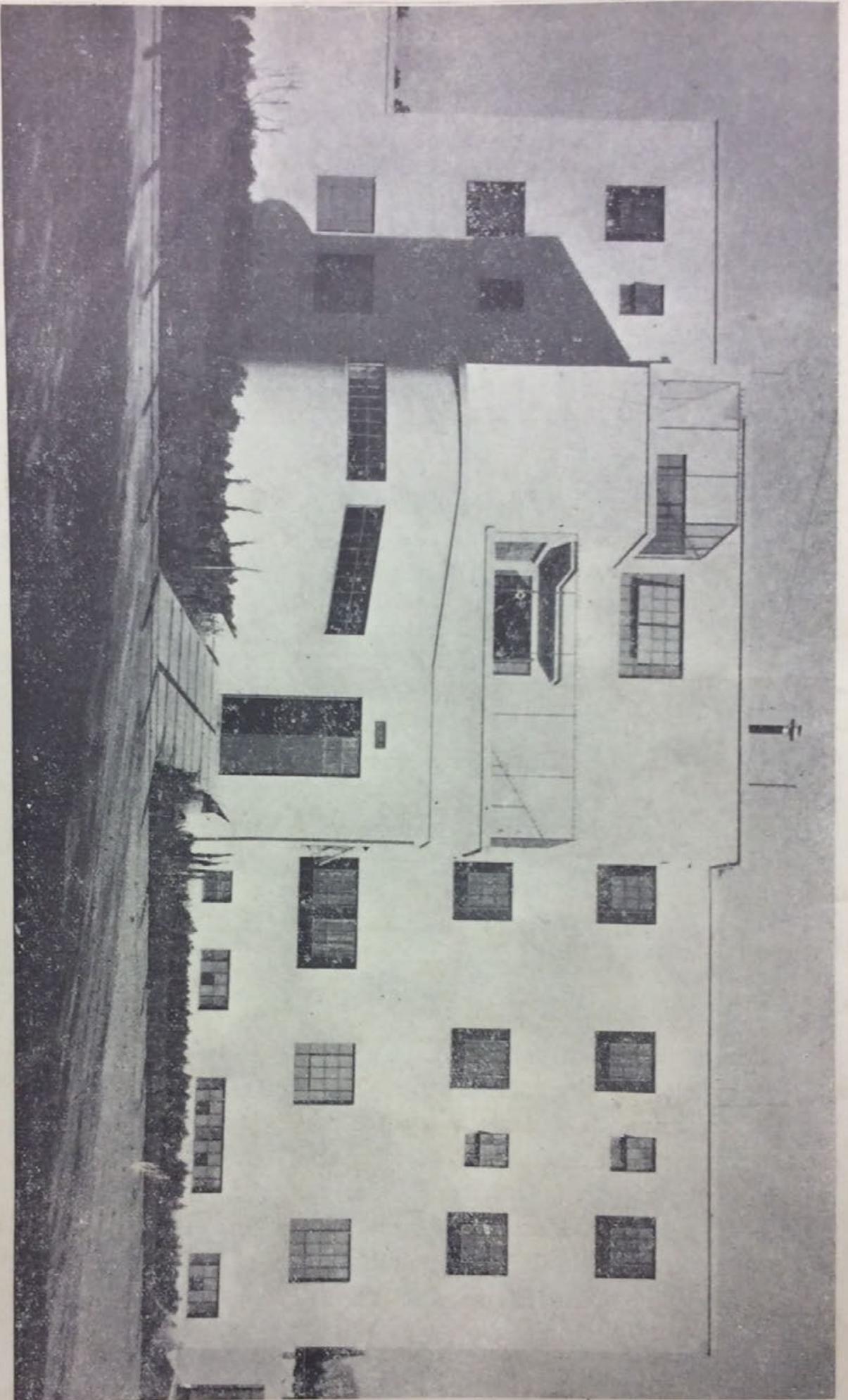
Hematología y transfusiones.—**Dr. Roberto F. Cejudo.**

Oftalmología.—**Dr. Luis Sánchez Bulnes.**

Odontología.—**Dr. Manuel Villalpando Moreno.**

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

Masoterapia.—**Prof. Heliodoro Maldonado F.**



SANATORIO NEUROPSIQUIATRICO

Dr. Samuel Ramírez Moreno