

REVISTA MEXICANA DE PSIQUIATRIA, NEUROLOGIA Y MEDICINA LEGAL

SUMARIO:

LA PARASITOSIS INTESTINAL COMO
FACTOR PSICOPATICO.—Por el Dr.
Ernesto Daniel Andía.

ENSAYOS SOBRE BIOTIPOLOGIA Y
PSICOANALISIS.—Por el Dr. Gabriel
Capó Balle.

COTEJO DEL CONCEPTO MEDICO LE-
GAL: "PELIGRO DE VIDA".—Por el
Dr. A. Baledón Gil.

NOTAS SINTETICAS.

Vol. XI

PUBLICACION BIMESTRAL

NUM. 64

1º de noviembre de 1944.

MEXICO, D. F.

SULFANA
Wander

UNGUENTO

120
PARAMINOFENILSULFAMIDA

REG. No. 22129 D. S. P.

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

REPRESENTANTES:

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

El tratamiento arsenical

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

por:

el Acétylarsan

*rigurosamente indoloro
discreto, facil
neurotónico y eutrófico*

●

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

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

Usese por prescripción médica

SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE

— **Specia** —

Marques POULENC Frères et USINES DU RHONE

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

BREVILL.

VITAMINA

B₁

Simple 0.02 Gr.

Fuerte 0.05 Gr.

Extrafuerte 0.25 Gr.

“HORMONA”

a precios razonables

●

Neumopiridina “Hormona”

20 Tabletas de 0.50 Gr. de Sulfopiridina

●

Laboratorios Hormona, S. A.

Laguna de Mayrán 411

México, D. F.

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

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

REG. N° 7290, D. S. P.

PROP. 1856



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

Paul S. ...

LABORATORIO MEDICO

DEL

DR. LUIS GUTIERREZ VILLEGAS

DEDICACION EXCLUSIVA A EXAMENES
DE LABORATORIO

Bacteriología - Serología - Química - Pruebas

Funcionales - Metabolismo Basal

Vacunas Autógenas - Antígeno metílico tuberculoso

Eric.: 13-41-31

Plaza de la República N° 52

Mex.: L-76-56

MEXICO, D. F.

B E T O R M O N

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

●
HIPOAVITAMINOSIS B₁, NEURALGIAS
POLINEURITIS, Etc.

FORMAS DE PREPARACION:

Inyectables.

Para uso por vía oral (ampolletas bebibles).

Comprimidos.

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

AV. INSURGENTES N° 35

Registro N° 22047, D. S. P.

MEXICO, D. F.

Prop. N° 18754, D. S. P.

B - E N D O - V I T

V I T 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 N° 35.

MEXICO, D. F.

ORARGOL

Complejo COLOIDAL de PLATA y ORO

ANTI-INFECCIOSO GENERAL

ORARGOL INYECTABLE, ampollitas de 5 c.c.

FORMULA :

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

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

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

Reg. N° 4186 D. S. P.

Prop. 22051

Usese exclusivamente por prescripción y bajo la vigilancia médica.

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

REPRESENTANTES EXCLUSIVOS:

ESTABLECIMIENTOS LAUZIER, S. DE R. L.

Av. Chapultepec, 276

Apartado 399

MEXICO, D. F.



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

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

YODO-CALCIO-DIURETINA

Cuando aparecen los
trastornos circulatorios de la senectud.



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.*

REVISTA MEXICANA DE PSIQUIATRIA, NEUROLOGIA Y MEDICINA LEGAL

DIRECTOR

Dr. SAMUEL RAMIREZ MORENO

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 XI. Nº 64 NOVIEMBRE 1º DE 1944. MEXICO, D. F.

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

SE SOLICITA CANJE CON PUBLICACIONES SIMILARES

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

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

TODA CORRESPONDENCIA DIRIJASE A:

SECCION EDITORIAL

Luis A. Herrera.

GENOVA 39.

MEXICO, D. F.

SECCIONES:

PSIQUIATRIA:

Dres. Samuel Ramírez Moreno y Juan Peón del Valle.

NEUROLOGIA:

Dres. Adolfo M. Nieto y Santiago Ramírez.

MEDICINA LEGAL:

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

RAMAS AFINES

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

COLABORADORES REPRESENTANTES EN LA REPUBLICA

Distrito Federal: Dres. Arturo Baledón Gil, Antonio Tena Ruiz y Miguel Lavalle. Aguasca-
lientes: Dr. Salvador Martínez Morones. Campeche: Dr. Tomás Quijano. Coahuila: Dr. M.
Elizondo C. Chihuahua: Dres. Carlos González Fernández y Roberto Castañeda. Durango:
Dr. José Peschard. Guanajuato: Dres. Alberto Aranda de la Parra, Octavio Lizardi y Carlos
Ramírez Prado. Guerrero: Dr. Alejandro Aguirre. Hidalgo: Dr. Carlos Merino E. Nuevo León:
Dr. Manuel Camelo. Oaxaca: Dr. Fernando Bustillos. Puebla: Dres. Ignacio Rivera Caso y
Gustavo Domínguez V. Querétaro: Dr. Salvador López Herrera. San Luis Potosí: Dres. Anto-
nio de la Maza y T. Aquendis. Tamaulipas: Dres. Adalberto F. Argüelles y Roberto Morelos
Zaragoza: Tlaxcala: Dr. Rodolfo Basán. Tabasco: Dr. J. A. Mansur. Veracruz: Dr. Vicente Ortiz
Lagunes. Yucatán: Dr. Eduardo Urzáis. Zacatecas: Dr. Arnulfo Rodríguez.

COLABORADORES EXTRANJEROS

Argentina: Prof. Dr. Osvaldo Loudet. Dr. Helvio Fernández. Dr. Gonzalo Bosch. Dr. José Belbey.
Dr. Mario A. Eberli y Dr. Julio R. Obiglio. Brasil: Dres. Plinio Olintio, Heitor Peres, José Mariz,
José Lucena y Armando Neves. Cuba: Dr. Manuel Galigarcía. Costa Rica: Dr. Roberto Chacón
Frost. Chile: Dres. Juan Garofalic, Isaac Horvitz, Iturra Moreira y Quiroga Arenas. Ecuador:
Dr. Julio Endara. España: Dr. Antonio Torres López. Estados Unidos: Dres. I. S. Wechsler,
M. K. Kessler, G. S. Waraich, William C. Menninger, Ralph M. Fellows, Leo Stone, Karl Men-
ninger, Maurice N. Walsh y Charles A. Burlingame. Francia: Prof. Dr. Henri Claude, Prof. Genil
Fertia, Dr. Paul Schiff, Dr. Ajuriaquerria y Dr. Hadji-Dimo. Islas Filipinas: Dr. Sixto de los An-
gelines. Nicaragua: Dr. Emilio Lacayo. Perú: Dr. Honorio Delgado y Dr. Baltasar Caravedo.
Uruguay: Dr. Antonio Sisco y Dr. Elio García Ausat. Venezuela: Dr. León Mir y Dr. J. N. Palla.

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.

LA PARASITOSIS INTESTINAL COMO FACTOR PSICOPATICO

por el doctor

Ernesto Daniel Andía

(Jefe del Servicio de Neurología del Hospital "P. Fiorito" de
Avellaneda, Argentina.)

Al hacernos cargo de la Jefatura del Servicio de Neurología en el Hospital Municipal "P. Fiorito" que centraliza la asistencia de más de medio millón de habitantes de la comuna fabril de Avellaneda, nos sorprendió la extraordinaria cantidad de síndromes neuropsíquicos secundarios a la parasitosis intestinal.

Impuestos a su estudio, adelantamos hoy este breve comentario, por considerar que puede ser ya de no despreciable importancia para instituir, una parasitología preventiva, en contra del impedimento evolutivo de la personalidad intelectual del niño parasitado y de la aparentemente injustificada desaptabilidad del soldado también parasitado.

La mente normal (normofrénica) ha de parecer paranormal (disfrénica) si alcanza a realizar (grado, duración, tiempo) su estado constitucional (predisposición psíquica) al ser víctima directa o refleja del impacto mórbido (parasitario).

Nos había llamado la atención, la consulta por síntomas desdibujados y sin personalidad clínica, que nos hacían las madres de escolares clasificados de "retardados" por los médicos oficiales y derivados de consiguiente a escuelas para oligofrénicos, pero con una apariencia física y mímica de niños no sólo bien constituídos, sino también vivaces, advertidos, capaces, inteligentes.

Empero, las pruebas psiquiscópicas (tests) de esos mismos niños habían documentado una E.M. E.C., así como una improductividad intelectual y una subsecuente falta de rendimiento, anotadas por las educacionistas de grado.

Por su parte, los padres de esos niños, nos informaban de una conducta familiar variable y así, se "quejaban" de su irritabilidad, impulsividad, inquietud y agitación motora durante el sueño, tendencia

a la deambulaci3n inmotivada o de lo contrario a la quietud y ensimismamiento impropios de la edad, por su desobediencia o por su "atontamiento" o falta de memoria y poca atenci3n, panofobias; m1s all1, nos decían de padecimientos "nerviosos", tics, vértigos, crisis nist1gmicas, inesperadas caídas sobre las rodillas (cataplejía), sonambulismo, ausencias y hasta crisis convulsivas (epilepsia refleja); o nos acusaban sntomas clínicos diversos, como ser: dolores articulares de tipo reumatiforme, cafales, estados nauseosos, anorexia, enteropatías disenteriformes, alternancia entre la constipaci3n y la diarrea, tinte subictérico o palidez anémica, etc.

Lo evidente, y en ello no había excepci3n, era que tales criaturas no habían sido cuidadosamente observadas por sus familiares, pues cuando se querían precisar las características de los sntomas, todo se tornaba dudoso, ambiguo y a la vez contradictorio o de otra manera, en vez de males reales eran considerados "mimos", mentiras o excusas para no trabajar o para no estudiar.

Al hacer la pregunta a la madre, ésta, automáticamente en la mayoría de las veces, se dirigía al hijo y le repetía la pregunta traducida a su jerga hogareña y el niño, contestaba con justeza, o lo que le parecía mejor, o no contestaba.

Tales situaciones, nos llevaron a efectuar estudios de laboratorio, para cada caso en especial, en busca de la causa real de males tan impropriamente expuestos y cuya referencia estilografiábamos con un interrogante, para dedicarnos luego al examen clínico prolijo y repetido en dos o tres sesiones.

Así, nos encontramos ante una gama de sntomas y de síndromes neuropsíquicos en estrecha relaci3n con las parasitosis intestinales, relaci3n de causa a efecto, demostrada incuestionablemente por la desaparici3n de los primeros, ante la acci3n de los correspondientes tratamientos antiparasitarios.

Los análisis de la sangre, nos revelaban una disminuci3n de los gl3bulos rojos de diverso grado, a veces con anisocitosis y poiquilocitosis y también se solía hacer presente una discreta leucocitosis y era casi patognomónica la eosinofilia de distinto porcentaje.

La eosinofilia, más que ningún otro elemento de juicio, nos daba una certeza en la presunci3n de la parasitosis intestinal que indagábamos con el posterior examen parasitoscópico de las heces.

No obstante, en los casos de normalidad del análisis de la sangre, insistíamos por disciplina en la búsqueda de parásitos en la materia fecal, y ello, en repetidas oportunidades. Aun ante su negatividad, procedíamos a un breve tratamiento de toque, como si padeciera, por ejemplo, de una disentería amébrica quística.

La zona endémicamente parasitaria de Avellaneda, motiva y jus-

tifica la frecuencia de la asociación entre distintos parásitos en el intestino de un mismo individuo, sea en asociaciones dobles (Amebas-Blastocystis; Giardas-huevos de Ascaris; Trichomonas-Blastocystis; etc.) o en asociaciones triples (Amebas-Giardas-Trichomonas; etc.) como lo documentara en un importante trabajo del año 1926 el Dr. Flavio L. Niño, que en aquél entonces, fuera Jefe del Laboratorio del Hospital "P. Fiorito".

El precitado investigador, estableció unas tablas de porcentajes diagramadas sobre 327 exámenes de materias fecales pertenecientes a diferentes individuos, de las cuales 223 estaban parasitadas, obteniendo así un porcentaje global de 68,19 % y del cual, el 67,26 % correspondía a los monoparasitados.

Nosotros, en 1,000 casos de parasitosis intestinal, estudiados merced a la infatigable colaboración del actual Jefe del Laboratorio del Hospital "P. Fiorito", Dr. Pedro B. A. Viglino y de su ayudante Pedro Baglieto, hemos establecido las siguientes cifras:

Monoparasitosis: 828 casos; Parasitosis doble: 159 casos; Parasitosis triple: 21 casos; Poliparasitosis: 2 casos.

MONOPARASITOSIS	{	Amebas (entameba histolítica y coli)	703 casos
		Blastocystis hominis	36 "
		Giardias intestinales	35 "
		Trichomonas	29 "
		Huevos de ascaris lumbricoides	11 "
		Tenia saginata	6 "
		Chilomastix mesnili	3 "
		Tenia solium	2 "
		Ascaris lumbricoides	1 "
		Balantidium coli	1 "
		Necator americano	1 "
Parasitosis doble	{	Amebas-Blastocystis	63 casos
		" -Giardias	51 "
		" -Chilomastix m.	24 "
		" -Trichomonas	21 "
Parasitosis triple	{	Amebas-Chilomastix m huevos tenia nana	7 "
		" - " " Giardias	6 "
		" -Giardias Trichomonas	4 "
		" - " " -huevos de ascaris	2 "
		" - " " -Tenia saginata	2 "
Poliparasitosis	{	Amebas-Blastocystis-Trichomonas-huevos tenia saginata	1 caso
		" -Giardias-Chilomastix-huevos tenia nana	1 "

La subsiguiente estadística, señala la suma de casos de cada síndrome originado o complicado por las precedentes parasitosis intestinales:

Epilepsia convulsiva + parasitosis = Psicosis epiléptica ...	156	c.		
Epilepsia refleja convulsiva	145	"		
Epilepsia refleja no convulsiva	{	Sonambulismo	41	"
		Ausencias	28	"
		Nictofobia	21	"
		Narcolepsia	4	"
Epilepsia refleja impulsiva	{	Prokursiva	23	"
		Poriomanía	17	"
		Dromomanía	9	"
Corea de Sydenham + parasitosis = Psicosis coréica	7	"		
Síndrome coreo-atetósico	5	"		
Retardos parciales para la enseñanza escolar	214	"		
Retardos parciales en el desenvolvimiento ambiental	131	"		
Síndromes psiconeurósicos	91	"		
Síndromes esquizofrénicos	{	Esquizoidia	13	"
		Esquizofrenia	4	"
		Esquizomanía	48	"
Síndromes ciclofrénicos	{	Manía	21	"
		Melancolía	7	"
		Circular	2	"
Síndromes paranoides	9	"		
Síndromes confusionales	{	agudo febril agitado	3	"
		agudo febril estuporoso	1	"

Señalamos aquí que, el caso de monoparasitosis intestinal por *Necator americano*, padecía una epilepsia refleja convulsiva de la que curó una vez tratada esta helmintiasis.

El predominio y la persistencia de las Amebas (*Entameba histolítica* y *coli*) halladas habitualmente en sus formas quísticas y con mayor facilidad en las épocas de calor con grandes cambios de la temperatura atmosférica y de la presión barométrica, como acontece

paralelamente con la exaltación del virus poliomiélico, está de acuerdo a la condición endémica de las disenterías infecto-contagiosas en las regiones subtropicales, donde no se aplican las normas higiénicas correspondientes.

En estos enfermos crónicos de su mal améxico, la disentería llega a ser tolerada hasta el punto de considerar como normal más de tres deposiciones diarias, pudiendo evolucionar en forma oculta y casi sin reacciones enterales.

Por otra parte, en la zona de Avellaneda, son infrecuentes las complicaciones metastásicas o de localizaciones extraintestinales, ya que solo tenemos referencias por la acción refleja (irritativa) o tóxica (shock albuminúrico) o simplemente anemizante como si se tratara de una cepa benigna.

Lo que realmente llama la atención en esta amebiasis crónica, es la tendencia a provocar síntomas y síndromes neuropsíquicos de los más variados, desde la cefalea leve y el mareo pasajero hasta las crisis convulsivas, pasando por un registro donde aparecen los inquietantes complejos, las psiconeurosis, psiquiastenias, esquizonoias, estados confusionales, exaltación paranoica, y síndromes coreiformes y epileptiformes, entre muchos otros.

Es evidente la acción anatómica, a la manera de cuerpo extraño por parte del parásito y, la acción tóxica de sus compuestos albuminoides segregados o excretados en la luz enteral y absorbidos y "tan enormemente distanciados de los de nuestra arquitectura molecular" como muy bien puntualiza el Dr. Carlos R. López-Neyra al recordar que, el suero normal de caballo, de material proteico algo más emparentado con el nuestro que el de los parásitos, al ser incorporado parenteralmente al organismo humano, determina reacciones sero-anafilácticas a veces de suma gravedad.

Pero, el hecho que nos interesa destacar, es la **tendencia neurotrópa** de las toxinas améxicas, al menos en la zona en que las consideramos, y su intervención primitiva como factor desencadenante o su intervención secundaria como factor de complicación.

Así, tendremos Coreas de Sydenham y Epilepsias esenciales complicadas de parasitosis intestinal y así transformadas en Psicosis coreicas y Psicosis epilépticas y, por otra parte, síndromes coreicos, careo-atetósicos, epilepsias reflejas, originadas por las parasitosis intestinales.

Y de la misma manera tendremos psiconeurosis, esquizofrenias, confusiones mentales, psicosis toxi-infecciosas, demencias, oligofrenias, etc., complicadas por las parasitosis intestinales que agravarán y deformarán su sintomatología característica; y, por otra parte, tendremos fisonomías psiconeurósicas, síndromes esquizopsíquicos, confusionales, frenasteniformes, etc., originados específicamente por la acción de las parasitosis intestinales.

También, lo que importa destacar, es la intervención causal de las parasitosis intestinales en los niños normales a los que detiene parcialmente y desvía nocivamente en su pleno período de evolución somática y de impersonalización, así como la disfrenización del hombre púber y adulto también normales.

Estas razones, obligan la acción preventiva e indagatoria de la sanidad oficial, selectivamente de la **medicina escolar** y de la medicina militar.

Cuántos niños "retardados" retomarán su ritmo biológico evolutivo al ser liberados de este factor mórbido, sorprendiendo luego con "la cura maravillosa que hizo del imbeciloide un inteligente" de dotes psíquicas tanto más destacadas.

Cuántos soldados desobedientes, inadaptables, difíciles a la disciplina, esténicos u enfermizos, curados de sus anemizantes y tóxicas parasitosis intestinales, se tornarán elementos efectivos, eficientes y también destacados.

Llamamos la atención, especialmente, en la necesidad de una disposición preescolar que exija para todo niño que ingresa a la escuela, y repetido anualmente al inicio del nuevo grado, un recuento globular y fórmula leucocitaria hemáticas, un examen parasitoscópico de las heces efectuado por Laboratorios Oficiales y un informe sobre antecedentes y estado actual del sistema gastroentérico levantado también por los médicos escolares.

En la misma forma, se impone el examen de los reclutas, en especial de aquellos que deban ser trasladados a otros ambientes y de todos aquellos que se desadaptaron de ellos y en especial, los que exteriorizan anomalías de conducta y más aún, cuando presentan síndromes psíquicos ya fueran imprecisos, incipientes o definidos.

Tenemos la esperanza de que otros colegas, lectores de éste epítome, nos ayudarán a preservar la salud de muchos **escolares** y **soldados**, garantizando así sus futuros individuales y los que demande su respectiva gravitación societaria.

ENSAYOS SOBRE BIOTIPOLOGIA Y PSICOANALISIS

Por el Dr. Gabriel Capó Balle, de Monterrey, N. L.

La Psiquiatría tiene dos capítulos: enfermedades endógenas y enfermedades exógenas. Cuando oímos decir que debe ser muy interesante el estudio de nuestra especialidad, naturalmente suponemos que se refieren al deseo —sublimación del "conócete"— de penetrar la psicopatología del primer grupo.

No vamos a cometer la vulgaridad de repetir que lo que separa a un grupo de otro es sólo cuestión de cantidad. Primero, es una cantidad de tal magnitud que ya se convierte en cualidad. Segundo, en la práctica es muy necesaria esta diferenciación. En efecto, todos nos damos cuenta que una Parálisis General Progresiva es algo muy extraño y sobrevenido; en cambio, entre una fase melancólica de la locura circular y una persona profundamente triste no hay más que transiciones; no hay una verdadera solución de continuidad.

Así endógeno significa que la causa principal radica en lo constitucional, en lo genotipo. En la P. G. P., lo decisivo es el treponema pallidum; en los trastornos mentales del cretinismo lo decisivo es la falta de un metaloide monovalente que impide que se desarrolle y trabaje una glándula de secreción interna, etc.

Asociado al interés del "conócete" ha estado siempre la idea de los temperamentos, pero tenemos que saltar de Hipócrates a Kretschmer para hallar que se ha dado un paso decisivo en la comprensión de la Bio-psicotipología.

Tanto esta última ciencia como la Psicología y la Psicopatología, acaban apenas de dar sus primeros pasos en firme. Si del lado de la Biotipología es Kretschmer el impulsor decisivo, en el campo de la Psicología y Psicopatología, es Freud el que ha hecho los primeros descubrimientos gigantescos. Aparentemente uno y otro no tienen ningún nexo o relación común, pero una de mis intenciones está en demostrar que la labor de estos hombres que parecen provenir de campos tan apartados, puede relacionarse y que, tomándolos a am-

bos en cuenta, juntos, puede surgir una nueva base de enriquecimiento de nuestros conocimientos.

Voy a dividir este pequeño trabajo en los siguientes capítulos:

a) Visión mía de las ideas de Kretschmer y su escuela que completa y enriquece la del maestro.

b) Aplicación a las ideas tipológicas de la escuela Kretschmeriana, del modo de concebir el psiquismo por Freud.

c) Descripción de los tipos Kretschmerianos, según este último punto de vista.

d) Hipótesis derivadas lógicamente de los capítulos anteriores que pretenden explicar el por qué actúan los tratamientos modernos de choque, tanto en las esquizofrenias como en las locuras circulares

CAPITULO A

(Para hacer fácil la comprensión de estos tres tipos, he imaginado el siguiente esquema):

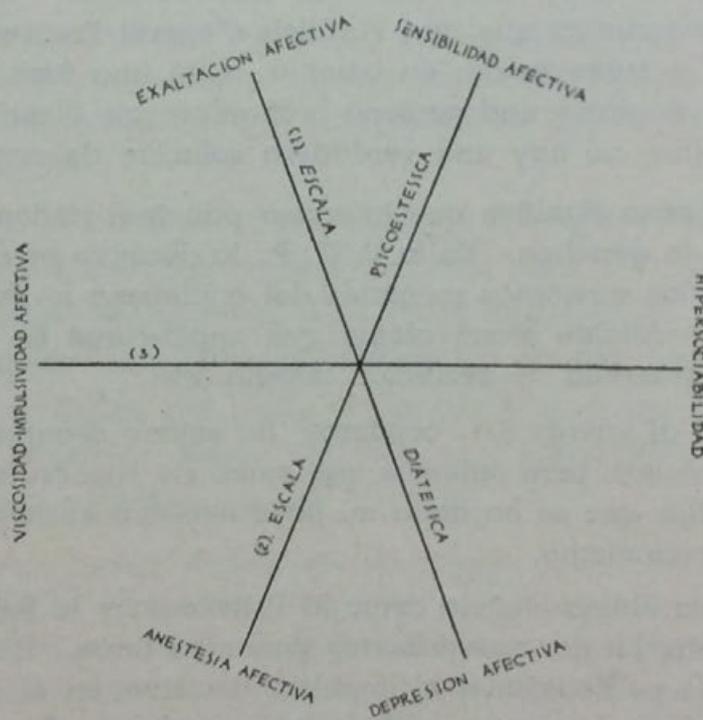


Figura 1

La línea 1 corresponde a los ciclotímicos; la 2 a los esquizotímicos y la 3 a los epileptotímicos.

De las ideas de Kretschmer y su escuela, especialmente Mauz y Minskowski se puede hoy día decir que los tipos humanos se hallan repartidos en tres grupos; cuando uno de los cuales corre, se mueve a lo largo de una línea de valores efectivos y es más o menos neutro respecto a las líneas restantes. Las ideas originales Kretschmerianas se pueden resumir así:

Cada tipo psicológico corresponde a un tipo corporal.

Cada tipo enferma más fácilmente de su enfermedad endógena correspondiente.

Cada tipo tiene sus características peculiares.

Según esto resulta que: 1º—Los **esquizotímicos** suelen ser **leptosomáticos** y predispuestos a enfermar de esquizofrenia. Su **humor** es constante (no se ponen fácilmente tristes o contentos); en cambio su **sensibilidad** es variable, a veces son excesivamente sensibles y a veces su afectividad es anestésica; también su **impulsividad** es constante. Según mi esquema se deslizan sobre la línea de la Psicoestesia (sensibilidad afectiva) y pasan por un punto que podríamos llamar cero respecto a las otras dos líneas que se interseccionan con la suya propia (modelo genial en lo corporal y psíquico Don Quijote).

2º—Los **ciclotímicos** suelen ser **pícnicos** (predominio de los diámetros corporales anteroposteriores sobre los restantes; modelo Sancho Panza; véase para más detalles descriptivos, a los cuales no puedo entrar, las obras del autor o las numerosas de vulgarización). Su **sensibilidad** es constante; su **humor** es variable —pasan fácilmente de la alegría a la tristeza—, su **impulsividad** es sensiblemente constante (o está determinada por el humor). Según el esquema oscilan por la línea **diatésica** y son neutros respecto a los demás. Su enfermedad probable (endógena) es la locura circular o Psicosis Maníaco-depresiva.

3º—Los **epileptotímicos** son corporalmente **atléticos** (diámetros antero-posteriores predominantes, véanse obras citadas para más detalles descriptivos). Su **sensibilidad** es constante; su **humor** es constante; su **impulsividad** corre de la paciencia a la explosividad. Su escala es la de la línea N° 3 no bautizada por Kretschmer ni por los otros autores como las otras dos, y a la que no me atrevo a poner nombre.

La escuela Kretschmeriana sólo afirma que **bastantes** individuos son clasificables en uno de estos tipos. Mi primera afirmación es que prácticamente **todos** los individuos son incluibles en esta clasificación.

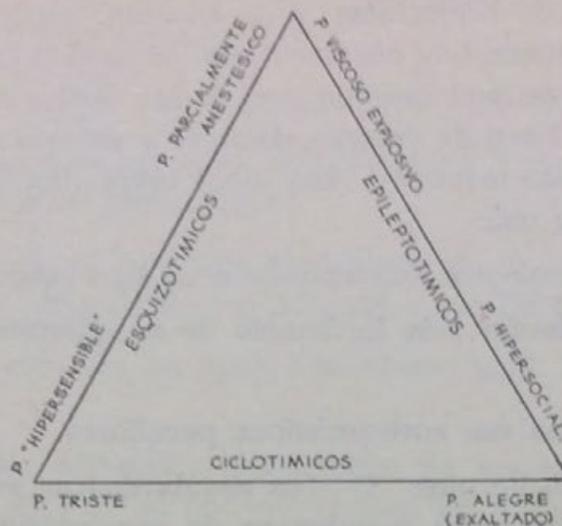


Figura 2

Las otras ideas mías sobre el particular se comprenderán a través de la explicación de este esquema:

Hay que concebir a "todos" los tipos humanos agrupados según este triángulo equilátero, y, precisamente, en la forma en que en el mismo lo están. Con esto se comprenderá que el Melancólico está en la misma línea que el alegre; se suele ser durante el transcurso de la vida más triste o más alegre, pero se puede pasar de triste a alegre. El triste bondadoso "sangre gorda" de Kretschmer está próximo a lo que llamamos hipersensible (esquizotímico), pero es diferente. (El alegre y el triste se parecen entre sí, por ejemplo como un gran caballo percherón francés a un caballito enano, y el triste es tan próximo y diferente del hipersensible como el caballito de un pequeño burro argelino; este ejemplo es en todos sentidos muy adecuado). El alegre tiene algo de común con el hipersocial epileptotímico y mucho de diferente; el viscoso explosivo recuerda al parcialmente anestésico y es, al mismo tiempo, bastante distinto, entre ellos hay un ángulo, una barrera, infranqueable a pesar de su proximidad. En cambio se recorre más fácilmente cualquier línea aunque los polos estén a más distancia.

El triste es más fácil que enferme de melancolía; el alegre de manía.

El hipersensible, de esquizofrenia hebefrénica; el parcialmente anestésico de esquizofrenia paranoide o de paranoia "procesual".

Creo, en cambio que en el lado de la epileptomía, no hay diferencias en cuanto a la mayor o menor facilidad para tener ataques epilépticos a lo largo de su propia línea y sí es mucho más fácil que

el situado en el polo viscoso-explosivo tenga trastornos del tipo que llamaríamos **psicosis epiléptica**.

Quiero aclarar, respecto al polo que con intención he llamado parcialmente anestésico y no anestésico a secas, como hubiese tenido que decir de haber seguido exactamente la concepción Kretschmeriana, que tiene la virtud y el defecto (todos los temperamentos tienen virtudes y defectos), de ser muy sensible para lo que lo es y completamente anestésico para lo restante. Su superficie de contacto con el mundo afectivo ambiente se puede imaginar así:

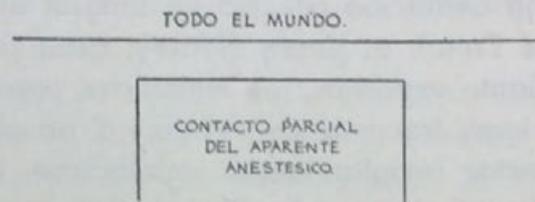


Figura 3

En cambio la del "hipersensible" se puede imaginar así:



Figura 4

Ambos están **sólidamente** adheridos por sus superficies o puntos de contacto.

En esto se diferencian de los ciclotímicos cuya línea de contacto con el mundo es total pero despegable:

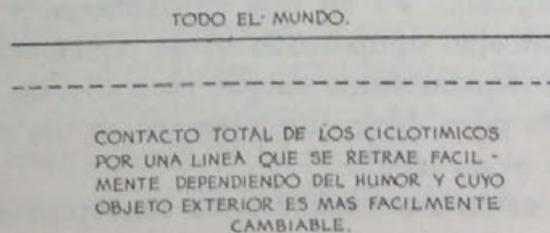


Figura 5

CAPITULO B

Predomina en los ciclotímicos el "Ello" freudiano. Su modo de ser transcurre como si el "Ello" estuviese hipertrofiado.

Los Esquizotímicos según el "Super-yo".

Los Epileptotímicos según el "Yo".

Sucede ahora que me resulta algo difícil desarrollar estas ideas, que veo muy claras. Una de las dificultades principales estriba en aprehender (y reproducir), exactamente, lo que Freud ha querido significar con estas denominaciones. Yo creo que tengo una idea exacta y clara sobre lo que Freud ha querido expresar, pero me pasa que no he visto ninguna definición concisa en ningún discípulo o expositor de las ideas de Freud; ni Karen Horney, gran profundizadora, ni Mira y López, brillante expositor, me satisfacen para recurrir a ellos, en este punto. Y temo fracasar yo mismo. Y no obstante "mi gran concepción" son estos acoplamientos ciclotímicos, ello; esquizotímicos, super-yo, epileptotímicos, yo). De otro lado, aparte de los psiquiatras o buenos lectores de Freud, para los demás esto puede resultar muy agradable o muy obscuro según que acierte a no explicarme.

Desde luego, desecho en absoluto la exposición de Mira. Los individuos con Ello hipertrofiado no son inmorales y los instintos de destrucción o muerte de los cuales emerja secundariamente la energía libidinosa.

Empiezo por afirmar que la manera freudiana de concebir a la Persona constituida en tres instancias psíquicas (Ello, Super-Yo, Yo), me parece de un valor incalculable y que yo no sé explorar psiquiátricamente sin el uso mental, para mí ya automático de estos conceptos (y recientemente, incluso, ya percibo en forma identificada Epileptotimia, predominio del Yo; Ciclotimia, del Ello; Esquizotimia, del Super-yo).

Debemos también eliminar los residuos de los primeros trabajos de Freud en que identificaba el yo con lo consciente. El yo es a veces, también, por lo menos parcialmente, inconsciente.

A veces lo he explicado esquemáticamente así: Ello, igual a fondo instintivo libidinoso. Yo, lo que corrientemente se entiende por tal. Super-yo, concepto aproximado al de conciencia moral. Yo sé que esto es de un esquematismo vulgar, pero ello, de momento, no viene al caso; lo cito para decir que entonces se me confundía el concepto de Ello con el de Libido.

Donde mejor están expresados estos conceptos aunque con excesiva extensión e imprecisión para nuestros fines, es en el libro de Nunberg (Teoría General de las Neurosis basada en el Psicoanálisis).

A él remito a quien quiera capacitarse más para profundizar estos conceptos, si no le basta con mi intento.

Mi manera de interpretar es la siguiente:

La libido puede ser concebida como una fuente de energía químico hormonal, que carga, por su actuación somática, al psiquismo. A la libido hay que verla como energía, como fuerza, no como aparato.

El Ello es el conjunto de tendencias instintivas de tipo erótico, (Instintos de Vida en oposición a los Instintos freudianos de Muerte). Impulsos, tendencias, indiferenciados, amorfos, bastante plásticos. También son heredadas. Aunque no sé electricidad, creo que puede corresponder al concepto de masa eléctrica (en oposición a la libido que podría ser comparada a la carga).

Según Freud el Yo es una parte del Ello, diferenciada, más externa, para ser puesta en contacto con el exterior, con fines perceptivos. El Yo tiene por principal misión percibir la realidad externa pero también al mundo interno.

Ordinariamente podemos decir siempre, el Ello, está cargado de libido. Una de las misiones del Yo es procurar satisfacer la libido del Ello sin entrar en conflicto con la realidad, y en casos de reprimir las tendencias libidinosas del Ello.

El Super-yo es un haz energético del Ello, derivado de la sublimación del complejo de Edipo (o de Electra). El complejo de Edipo introyectado, en vez de tender a la satisfacción de la libido como el Ello tiende a la conservación del objeto libidinoso. Por exceso de amor a un objeto, renuncia a su posesión, se sublima, deja de ser sexual y sensual, y tiende al afecto puro, a la posesión (relación), exclusivamente psíquica.

También puede explicarse de esta otra forma, aunque es una explicación más esquemática y vulgarizadora y, por tanto, más defectuosa; el niño quiere tener a la madre, la manera de tenerla es ser como el padre, reemplazar al padre; pero para reemplazar al padre hay que ser como él, "grande" y bueno, y dejar de ser niño, dejar de querer poseer a la madre. Para ser querido de la madre debe dejar de querer (sexualmente) a la madre. Este cariño que le dan los padres (libido) a cambio de la renuncia, constituye la carga del Super-yo. El niño se siente tanto más seguro de su Super-yo cuanto más quiere con afecto psíquico a sus padres, cuanto más ha renunciado a la posesión sexual de su Ello.

Quedamos pues en que el Ello está siempre cargado de libido indiferenciada.

El Super-yo de libido sublimada, desexualizada, psíquica.

El Yo, ordinariamente es más neutro, aunque en ciertas ocasiones puede cargarse de libido narcisista.

La libido tiende a las descargas hacia el objeto (libidinoso) exterior.

Una idea original, que ahora quiero exponer, es que esta descarga puede hacerse a través del Ello, del Super-yo o del Yo. Es claro que en los tres casos el Yo sería el aparato efector; sobre el Yo corporal no cabe duda, respecto al yo psíquico me parece que tomará más o menos parte según los casos, puede verse arrastrado por el Ello o por el Super-yo; el primer caso se dará mucho en los ciclo-tímicos y el segundo en los esquizotímicos.

De la correcta aplicación de la concepción de las instancias psíquicas de Freud a los tipos de Kretschmer, se deduce que en los ciclo-tímicos, en los que predomina el Ello, éste puede prestar más o menos adecuada carga libidinosa al conjunto (persona) y por lo tanto haber más o menos exaltación o depresión afectiva, más o menos "buen humor", pero siempre la misma sensibilidad, por que el Ello es indiferenciado, plástico, amorfo, sólo tendencialista y no finalista.

El Epileptotímico (tal vez por su modo de ser atlético, fuerte), ve al mundo con cierta superioridad material y **necesita** reproducirse menos, es menos erótico (en el sentido de Freud-Platón). (Esto no quiere decir que aparentemente de un modo superficial no resulte lo contrario, de que a causa de su fuerza le permita realizar más —por imposición— sus deseos). Por esto mismo, en la evolución de su libido, por menos potencia de la misma y por más fortaleza de su Yo, vive con menos intensidad los conflictos propios de la maduración de la misma (especialmente el central y básico complejo de Edipo).

En el esquizotímico podemos relacionar su constitución asténica con su mayor sensibilidad. Esta lo hace vivir con su especial intensidad el conflicto edipiano. La misma intensidad lo lleva a una renuncia superior, más acentuada. Por esta misma renuncia, como antes he insinuado, su Super-yo recibe más libido parental, queda más reforzado; este heredero de los padres, este modelo paterno introyectado le protege constantemente y es harto sólido; de su carga libidinosa da parte al Yo al que reviste de gran seguridad en sus actos. No olvidemos que los fanáticos están entre los esquizotímicos que he llamado aparentemente anestésicos, y el fanático es el gran seguro de su causa (para nada nos importa ahora que ésta sea objetivamente errónea o para nosotros buena o mala). El delirio sistematizado del paranoico resulta de tal seguridad para él porque su Super-yo está tan de acuerdo (adherido) a su Yo. La "proyección" del paranoico y especialmente del parafrénico puede ser un intento

de recuperar esta, en parte, perdida solidez y adhesión entre Super-yo y Yo. El paranoico no es egoísta, es ególatra o egotista, quiere pleitesía, no bienes; (el epiléptico sí es egoísta, tiende a la satisfacción de su Yo), el paranoico quiere que el mundo le siga dando la adhesión que encontró en sus padres.

El ciclotímico en cierto modo piensa con el Ello.

El esquizotímico a través del Super-yo.

El epileptotímico a través del Yo.

La esencia de los trastornos que podemos calificar de psiquiátricos del epiléptico (no los ataques, digámosles neurológicos), es la obnubilación, que significa ver a través de nubes, o sea oscurecimiento de la función perceptiva del Yo. La psicosis epiléptica, la psicosis de los epileptotímicos, es una psicosis del Yo. El otro trastorno es una lentificación del pensamiento, también trastorno de la función perceptiva (del Yo).

:: :: :: ::

El esquizotímico ha sintetizado al mundo, en parte, al aceptar la visión parental (de los padres) ya se lo han dado sintetizado—, y lo contrario de la síntesis es la disgregación, síntoma por excelencia del pensamiento esquizofrénico. Se puede concebir la esquizofrenia como una destrucción del Super-Yo. La disgregación es un trastorno de la función elaborativa, sintetizadora, no de la perceptiva.

CAPITULO C

De una manera no sistematizada voy a decir ahora todas las características halladas por deducción de las ideas antes expuestas y por observaciones que resultan confirmativas.

Para insistir un poco en la característica de cada uno de los tipos Kretschmerianos pongo el siguiente ejemplo: A un banquero se le solicita un préstamo, que concederá, siendo:

Epileptotímico, si el solicitante es solvente, la condición es utilitaria, ha decidido el Yo.

Esquizotímico, si le cae bien el solicitante, proviene de la sensibilidad afectiva, del Super-Yo.

Ciclotímico, si se lo piden en el momento oportuno, si está de buen humor, proviene del estado de ánimo, de la adecuada carga del Ello.

:: :: :: ::

Otras observaciones:

Un ciclotímico a veces falla, nunca traiciona. Un esquizotímico no traiciona, ha traicionado previamente, si no tenía sensibilidad (afec-

to) con lo que fingía tener, para lo que tiene para él sensibilidad siempre permanece adherido, no abandona su objeto (causa, afecto, amor, etc.).

:: :: :: ::

Un epileptotímico es fiel mientras le conviene. Puede serlo tanto como los otros o más, si es bastante inteligente para ver que es mejor no traicionar, o porque está demasiado comprometido, puede ser fiel en amores por ejemplo, no por adhesión libidinosa del momento (como los ciclotímicos) no por la adhesión especial parcial sólida como los esquizotímicos, sino por el temor a que las consecuencias de la infidelidad lo hagan perder el objeto amoroso que le conviene conservar.

:: :: :: ::

El ciclotímico descarga su libido cuando puede.
El esquizotímico como debe.
El epileptotímico según conviene.

:: :: :: ::

El ciclotímico tiende a ordenar el mundo.
El esquizotímico a sintetizar el mundo.
El epileptotímico a registrar el mundo.

:: :: :: ::

El ciclotímico suele ser intuitivo.
El epileptotímico lógico.
El esquizotímico dialéctico.

:: :: :: ::

Sugeriría que el intuitivo es el individuo en el cual su pensamiento no se le han hecho conscientes las tesis y antítesis que ha llevado a la síntesis. En el dialéctico, sí. El epileptotímico (lógico), contempla al mundo más estáticamente (por esto en la realidad práctica suele ser lo que se llama más dinámico y tiende al pragmatismo).

:: :: :: ::

Los ciclotímicos sienten la pasión.
Los esquizotímicos sienten el amor.
Los epileptotímicos sienten la amistad.

CAPITULO D

La esquizofrenia es una enfermedad del Super-yo.

La locura circular es una enfermedad del Ello.

Ambas curan con los tratamientos de choque (Insulina, Cardiazol, Electroshock, Acetil-Colina, etc.). Los tratamientos de Shock son "muertes del yo". (Nadie lo niega y todos los enfermos los describen como tales).

El Super-yo es una parte del Ello. Hay una analogía esencial entre los ciclotímicos y los esquizotímicos, porque si bien el Yo es también una parte del Ello, su diferenciación no se forma en cada individuo como en el caso del Super-yo (a través de la evolución de la libido); nos es dada filogenéticamente y no ontogénicamente.

Por lo tanto ciclotímicos y esquizotímicos son individuos de más diferenciación libidinosa, más al servicio de la especie y menos al servicio del individuo.

Y el modo de **vivir normal** de los esquizotímicos es a través del Super-yo y el de los ciclotímicos es a través del Ello. Esto da la razón a la hipótesis de Von Meduna de que los epilépticos y los esquizofrénicos son distintos pero yo añado que también lo son los circulares y que no hay que concebir al primer par como frente a frente, sino según el triángulo de mi esquema. Podemos suponer como hipótesis para explicar la enfermedad (esquizofrenia o locura circular), que algo había roto el equilibrio de la persona, o una hipertrofia del Yo o una atrofia del Ello o del Super-yo (en los ciclos o en los esquizos, respectivamente) y estamos tentados de pensar que sucedía lo primero, hipertrofia del Yo, ante el peligro.

Hay varias razones para suponerlo, la primera es que ni siquiera los esquizofrénicos curan con "defecto" con los modernos tratamientos de choque, lo cual sucedería si el equilibrio sobreviviese porque la curación por choque atrofiase el Yo hasta el nivel α que la enfermedad, previamente hubiese atrofiado al Ello o al Super-yo.

La otra es que el Yo se hipertrofia probablemente (por lo menos en su acción), frente al peligro; peligro complejo proveniente del exterior. Muchas veces la enfermedad es una maduración lejana de un conflicto de adaptación, a veces en ciertas épocas cruciales de la vida. Hablamos de enfermedades endógenas porque no hallamos un agente específico, como el treponema por ejemplo, pero no quiere decir que no haya siempre causas que actúan por vía psicológica compleja, hasta hoy poco estudiadas. Lo dicho no niega ni que la enfermedad tenga un sustrato de alteraciones químicas ni que los tratamientos de choque produzcan también cambios químicos o incluso estructurales favorables a la curación.

Parece que otra prueba aun mejor de que la enfermedad es una hipertrofia del Yo frente al peligro podría dárnosla las curaciones por lobotomía frontal bilateral.

Pero como el propósito de mi trabajo era exponer mis ideas, con más o menos urgencia subjetiva, antes que se me olvidasen por demasiado sabidas o que ya no me pareciesen interesantes, y mi interés principal, por ahora, no está en la demostración del último capítulo de este ensayo, y como seguiremos meditando, observando, y aprendiendo a poner claridad y completitud a nuestros pensamientos, lo dejaremos hoy para tomar otra vez la pluma cuando tengamos algo nuevo que añadir o sepamos exponer esto mismo con más extensión, coherencia y claridad.



VERONIDIA



THERAPLIX

SEDANTE Y ANTIESPASMÓDICO

TRATAMIENTO DEL INSOMNIO Y DE
LAS ENFERMEDADES NERVIOSAS.
CALMA LA AGITACION DE LOS NEU-
ROPATAS - EQUILIBRA EL SISTEMA
NERVIOSO

USESE EXCLUSIVAMENTE POR PRESCRIPCION Y BAJO LA
VIGILANCIA MEDICA

Reg. Núm. 4091 D. S. P.

Prop. Núm. 3272

ESTABLECIMIENTOS MAX ABBAT S. A.

RHIN NUM. 37

MEXICO, D. F.

COTEJO DEL CONCEPTO MEDICO LEGAL "PELIGRO DE VIDA"

Por el Dr. A. Baledón Gil,
Prof. de Medicina Legal, México, D. F.

Siempre he pensado que solamente el que enseña algo nuevo (el investigador o el maestro), o el que dice cosas bellamente expresadas (el poeta), tienen derecho a reclamar la atención de un auditorio. Ni poeta, ni maestro, ni investigador, no tendría otra explicación para robarles su tiempo, que el cumplir con un ordenamiento protocolario de esta sociedad; de no ser ésta la razón, tendría que invocar otra, que callo por respeto a ustedes y por piedad a mí mismo.

Explicada así mi posición ante ustedes, seré, sin embargo, muy breve porque mi trabajo es corto y el tiempo que les distraiga dependerá más de ustedes que de mí, pues son ustedes mismos los que darán importancia y validez a este escrito, si es que merece atención.

No formulo conclusiones, porque éstas serán la consecuencia lógica de las consideraciones que se hagan a lo que aquí ofrezco, que es todo cuanto persigo; pues más que trabajo académico, es un pretexto para conocer el sentir y pensar de esta Sociedad sobre un tema; que no por sencillo deja de ofrecer importancia bajo el punto de vista médico legal.

Toda agrupación que actúa como cuerpo colegiado, debe fijar normas para orientar sus juicios, de modo que expresen el consenso del grupo, sin lo cual más que dar orientaciones, desorientaría.

Al servicio médico legal se le consulta para resolver problemas que se fincan en una interpretación correcta de cuestiones médicas y si estas cuestiones no están definidas o cuando menos uniformemente interpretadas, no podrá jamás aportar ayuda alguna a quienes se la demandan.

Fundándome en estas reflexiones, someto a la consideración de ustedes uno de tantos conceptos médico legales, que frecuentemente dan lugar a disquisiciones, por la multiplicidad de explicaciones que cada quien da al concepto que motiva este comunicado; me refiero al concepto de "Peligro de Vida" que señala el artículo 293 de la Ley Penal Mexicana en vigor.

Dejo al margen de este estudio discutir el significado que debe darse a la palabra "Vida", alejándonos así de controversias filosóficas, religiosas, biológicas, etc., dando por aceptado que la vida

es una resultante funcional, única manera con la que se puede comprobar su existencia, y que la cesación de los fenómenos vitales, es decir, la interrupción del funcionamiento de los grandes sistemas, determinan la muerte.

Desventuradamente no podemos seguir con el término "peligro" el camino fácil que seguimos para resolver el concepto de vida; pues para fijar el alcance que debe darse a la palabra "peligro" se requiere un estudio razonado y circunstancial de dicho término. Para tal efecto encontramos que según el diccionario de la Real Academia Española, peligro —significa— "Riesgo o contingencia inminente de que suceda algún mal. — Paraje, paso, obstáculo u ocasión en que aumenta la inminencia del daño". Inminencia, —significa— "Calidad de inminente en especial hablando de un riesgo"; e inminente, —significa a su vez— "Que amenaza o está por suceder prontamente".

De lo anteriormente expuesto se desprende que "peligro de vida" debe ser para los efectos de la Ley Penal, el daño que amenaza prontamente con la cesación de la vida.

Por otra parte, la tendencia actual de los penalistas, de orientar las Leyes de Seguridad Social, en los postulados que fundan la escuela positiva, sustituyendo con ellos los de la Escuela clásica, no han logrado, no obstante, excluir de nuestra Ley Penal, el articulado relativo a delitos contra la vida y la integridad corporal, en los que se fija la estimación de esos delitos a través del factor "daño"; esto es, la Ley Penal Mexicana aceptando, como dicen los comentaristas de ella, una posición eclesiástica o pragmática, estudia al delincuente a la vez que estima el daño que ocasiona, para sancionar el delito. Ante esta situación el perito médico es solicitado para que cuantifique el daño, toda vez que los elementos fundamentales que constituyen ese daño son: la gravedad, el tiempo de reparación y las consecuencias; factores éstos que deben ser estimados exclusivamente por el médico por requerirse conocimientos de medicina la correcta apreciación de ellos.

Si pues "poner en peligro la vida", significa un daño que amenaza con la cesación de la vida y quien dice la cesación de la vida, presupone la interrupción de las funciones vitales, considero que la cuestión desde el punto de vista médico debe plantearse en estos términos: ¿Cuáles son las condiciones que autorizan concluir que un lesionado está amenazado de perder la vida?

La respuesta parecería obvia y de fácil contestación; bastaría citar la fracción primera del Artículo 303 de la Ley Penal, porque en ella se expresan las circunstancias por las cuales una lesión es capaz de ocasionar la muerte; pero es tan abstruso el contenido de esa fracción, que deja en pie el problema; pues en ella no se delimita claramente desde qué momento las alteraciones orgánicas, las consecuencias o las complicaciones constituyen un peligro real para la vida; pues si es cierto que dicha fracción nos señala el mecanismo por el cual una lesión determina la muerte, cierto es también, que si ésta no acontece, no indica con qué elementos se puede mostrar que la lesión pone en peligro la vida.

Es por ello por lo que considero necesario buscar la objetividad

del hecho, en cuadros clínicos que permitan evidenciar la existencia del peligro que es necesario comprobar.

Con tal fin, creo que se pueden resumir las situaciones que crean el peligro que se trata de fijar, en los cuadros clínicos siguientes:

1º—Choque o estado de choque intenso.

2º—Hemorragia con cuadro de anemia aguda.

3º—Infección con cuadro septicémico; y,

4º—Alteraciones profundas de órganos vitales con cuadro de insuficiencia orgánica.

Cuadros todos claramente descritos en las obras de patología y que me creo revelado de transcribirlos, en ara del tiempo.

El maestro Francisco González de la Vega, en su obra de Derecho Penal al comentar los delitos, asienta al referirse al peligro de la vida lo siguiente: "En los casos en que efectivamente la víctima corrió inminentemente peligro de defunción, la tarea de los médicos legistas es árdua y delicada, debiendo basar su dictamen en el análisis de las diversas circunstancias que en su concepto concurrieron para hacer peligrar la vida; por su parte los que atienden al lesionado, deberán proporcionar al Juzgado todos los datos clínicos del paciente, para que el Juez pueda hacer uso de la facultad que tiene de estimar la prueba pericial. . . dado el aumento de pena reservado a esta clase de lesiones, el Juez no deberá conformarse con una clasificación Médico Legal apriorística o no razonada".

A estas recomendaciones que juiciosamente da tan ilustre penalista, solamente agregaría para corroborar la anterior opinión, la que, el Dr. Nerio Rojas, médico forense argentino, nos ofrece en su obra de Medicina Legal: "La doctrina justa sobre lo que debe entenderse por "peligro de vida" es primero, ser un peligro real, activo; y, segundo, ser un hecho comprobado por el perito en los síntomas orgánicos de la víctima. Se trata pues de un estado presente, activo, concreto, de gravedad real del herido. No es cuestión de pronóstico sino de diagnóstico".

Siguiendo las recomendaciones anteriores encuentro que el médico sí puede contar con datos suficientes para fijar la gravedad de una lesión y con ellas la de "el peligro de vida"; porque dispone de elementos para fundar su juicio, sin conjeturas apriorísticas, que casi siempre, por no decir siempre, tienen como base esas conjeturas, prejuicios que no deben existir en la función pericial.

Tan cierto es lo que asiento que no puedo dejar de recordar en esta ocasión el caso que se presentó en el Servicio Médico Legal, cuando en una Junta de Avenencia, una de las partes, y al decir partes, me refiero a los médicos que asesoraban, uno de ellos sentaba como razón, de por qué una rozadura del cuero cabelludo había puesto en peligro la vida, a la circunstancia de que esa lesión había sido producida por un proyectil y de que si hubiera sufrido el proyectil una ligera desviación hacia abajo, habría seguramente penetrado al cráneo y producido la muerte. A este prejuicio y no razón la respuesta que lógicamente surgió fué, la de que, ¿por qué no pensaba en la desviación hacia arriba y en tal caso, ni la rozadura se hubiera producido?

No me atrevo afirmar, haber agotado todas las posibilidades con que puede contar el médico para fijar la existencia del peligro de vida; pero confieso que, aparte de los cuadros antes mencionados, no he encontrado, dentro de mis estrechos conocimientos, alguno otro que reúna las condiciones de los enumerados. Dejo a esta Sociedad la oportunidad de llenar las lagunas que he dejado en esta exposición, que como anteriormente expresé, no es más que un esfuerzo en el que he puesto lo que me es dable proporcionar, voluntad de trabajar.

Para terminar debo, a fuer de sincero, decir a ustedes que la inspiración para este cotejo, como el de algunos otros conceptos que haré si las oportunidades se presentan, la debo a mi viejo amigo y maestro de esta materia, Dr. José Torres Torija; quien con un propósito noble de simplificar la labor de los Peritos Médicos, busca con tesón y desinterés personal, normas que den orientación y creen doctrina en la Medicina Forense, tan mal comprendida por propios y extraños. A él en lo particular, dedico estos renglones y ruégole los acepte como tributo de mi respeto y reconocimiento a su labor que no por discreta deja de ser útil.

HEPATO-VIT

REGISTRO N° 19483, D. S. P.

Extracto Hepático superconcentrado y desalbuminado
y Vitamina C.

INYECTABLES (INDOLORO)

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

(FUERTE)

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

DEBILES (NIÑOS)

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

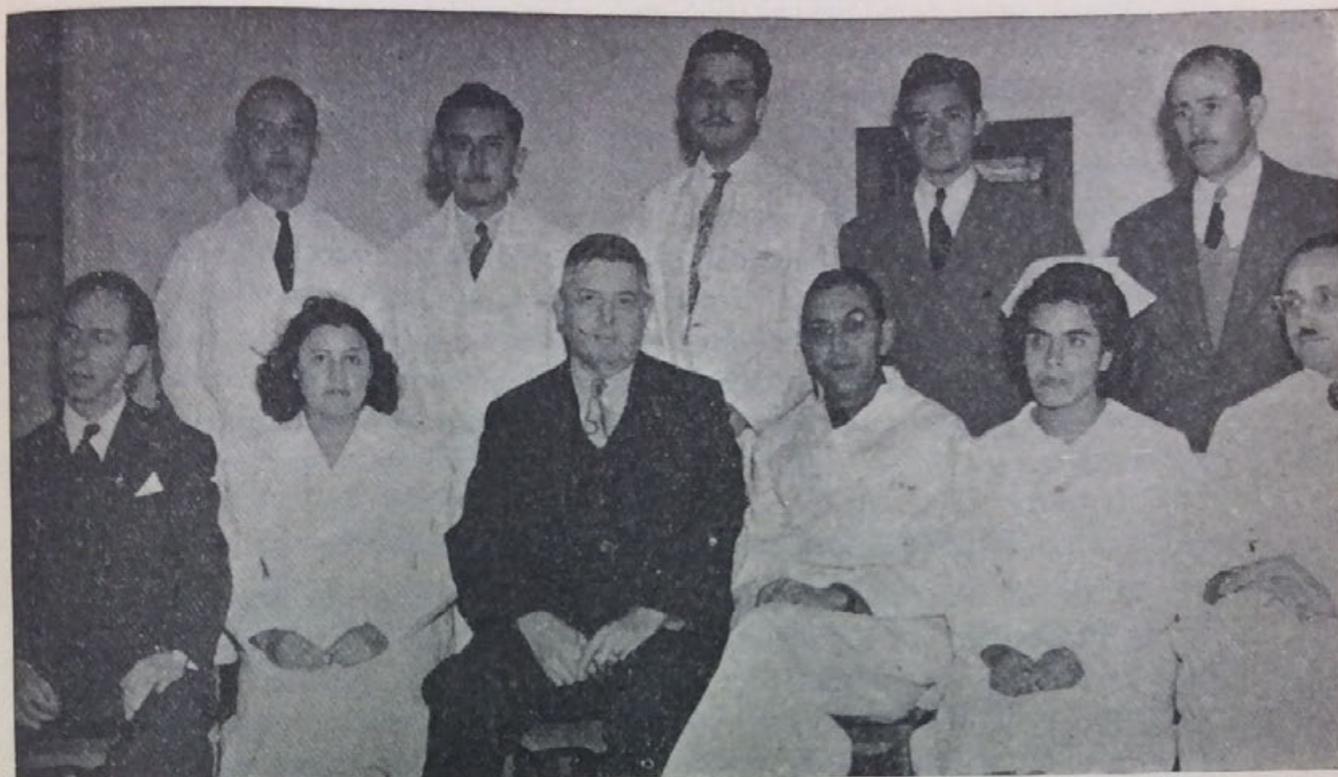
(ADULTOS)

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

LABORATORIOS DR. ZAPATA, S. A.

AV. INSURGENTES N° 35

MEXICO, D. F.



El Dr. Overholser acompañado del Dr. Ramírez Moreno, personal de su sanatorio y las señoritas enfermeras becarias.

NOTAS SINTETICAS

Por J. P. V.

EL DOCTOR OVERHOLSER EN MEXICO

Tuvimos entre nosotros, por invitación que le había hecho el Dr. Samuel Ramírez Moreno, al eminente Dr. Winfred Overholser, ampliamente conocido en el mundo psiquiátrico y actual Director del St. Elizabeth Hospital de Washington.

A su simpatía personal y gran prestigio hay que agregar la gentileza que demostró al aceptar dar conferencias sobre temas tan interesantes como las psicosis de guerra, y que por circunstancias imprevistas no pudo sustentar.

Por ser muy conocida su brillante actuación científica y en vista de haber publicado en un número de esta Revista un apunte biográfico del Dr. Overholser, nos abstenemos de enumerar las muchas cualidades de este gran hombre de ciencia y gran amigo de Hispanoamérica.

INTERCAMBIO CIENTIFICO

Gracias a gestiones personales hechas por el Dr. Samuel Ramírez Moreno, podemos hoy añadir otras becas, que recayeron esta vez en el Dr. Santiago Castillejos y en nuestras discípulas de higiene mental y enfermería psiquiátrica las Sritas. Alicia Barroso Pimentel y Carmen Mendoza Hernández, designados por el Dr. C. C. Burlingame para el Institute of Living, de Hartford, Connecticut. Es grato manifestar que las personas que anteriormente fueron a Estados Unidos con razones semejantes obtuvieron fruto, dieron a su vez servicios meritorios y estrecharon los lazos de amistad e intercambio científico continental. Esperamos, por tanto, una vez más tan buenos resultados.

ESTUDIO MACROSCOPICO DEL CEREBRO

Como tesis de adscripción a la Cátedra de Anatomía Topográfica de la Escuela de Medicina, editó en La Habana, Cuba, un libro nuestro distinguido colaborador el Dr. José Chelala Aguilera, dedicado al "Estudio Macroscópico del Cerebro". Todo lo que se diga en elogio de este trabajo es pálido junto a la realidad, pues está hecho con gran cuidado, esmerada presentación y tenaz cariño. Para el Dr. Chelala y sus colaboradores, nuestra más sincera felicitación, y esta obrita, tan útil para estudiantes como para médicos, nos llena de júbilo, por lo que tenemos de psiquiatras y de cubanos, que es una buena parte. Que sirva de estímulo también, y de ejemplo, ya que no siempre se llega a las cátedras por la puerta grande como lo hace el Dr. Chelala.

LA IDENTIFICACION HUMANA

Un magnífico estudio acerca de la historia, sistemas y legislación, editada en el Taller de Impresiones de La Plata (República Argentina), publica en 1944 el Dr. Sislán Rodríguez, Director del Museo Vucetich e Instituto de Identidad de la Universidad Nacional de La Plata. El hermoso volumen, con buenos grabados, hace justicia a la memoria de don Juan Vucetich y del Dr. Luis Reyna Almandos, que impusieron al mundo el sistema dactiloscópico argentino. La obra abarca los más importantes temas y procedimientos de identificación humana.

MEDICINA PSICOLOGICA

Con este título es presentado un interesante y útil libro destinado a introducción a la psiquiatría, por los Dres. Desmond Curran y

Eric Guttman, prologado por J. J. Conybeare y editado por E. & S. Livingstone, Edimburgo. El apéndice es especialmente importante por estar dedicado a psiquiatría de tiempos de guerra. El orden seguido es comenzando por la etiología y síntomas de los desórdenes mentales, después la exploración clínica, el tratamiento, que, como se ve, es un orden lógico y práctico; después son tratadas las anomalías constitucionales, los síndromes orgánicos, las toxicomanías, la esquizofrenia, los tipos de reacción afectiva, las reacciones histéricas y los aspectos médico-legales de la enfermedad mental. Lo relativo al apéndice comprende principios generales de psiquiatría de guerra, el examen de pacientes en el servicio de las armas, los síndromes clínicos, manejo y tratamiento y aspectos de los traumatismos cráneo-encefálicos. El libro, aparecido en 1943, es un sencillo manual que tiene el mérito de incluir todo sin omitir nada de verdadera trascendencia, de gran actualidad, con algunos grabados muy demostrativos y consideraciones acerca de los tratamientos actuales tales como electrochoques.

FANTASIA EXCESIVA DE LA NIÑEZ

El autor, J. Arruda, en Bol. Serv. Soc. Men., Sao Paulo (Brasil), III (1), 5; 1943, concluye que las fantasías infantiles tienen sus virtudes y sus peligros. Las fantasías excesivas acarrear frecuentemente un desajuste de los niños en su medio y pueden ser causa de desadaptaciones en la edad adulta, favoreciendo así la eclosión de disturbios mentales latentes. Se explica en los niños que no están satisfechos con la realidad. El remedio es descubrir los motivos, los temas de sus sueños, para modificar el ambiente en forma adecuada.

EL CINE Y LOS NIÑOS

De los estudios practicados por Gonçalvez en los niños portugueses, se desprende que los menores de 7 años no deben asistir a funciones de cinematógrafo. La preferencia por las películas cómicas se observa también en los adultos. Estudios acerca de la influencia del cinema en los niños se están haciendo desde hace algún tiempo; lo que no se hace debidamente es el control correspondiente y se sigue una conducta torpe o negligente que está perjudicando mucho a los niños y adolescentes, sin que esto quiera decir que no hay perjuicios y ventajas desde otros puntos de vista y también para los adultos.

CUARTA CONVENCION NACIONAL DE ENFERMERAS

Del 19 al 25 de noviembre actual se efectuará la Cuarta Convención Nacional de Enfermeras, según participa el Presidente, Dr. José Sol Casao, invitando a la colaboración más entusiasta. En esta ocasión, además de temas de asistencia a enfermos de medicina y cirugía, habrá interesantes trabajos de enfermería psiquiátrica.

DESARROLLO NATURAL DEL NIÑO

La Dra. Agatha H. Bowley, del School Psychological Service (Leicester, Inglaterra), y con prólogo del Dr. McCalman, de la Universidad de Aberdeen, publica en Edimburgo un libro que es guía para los padres, maestros, estudiantes y afines (1943). Se recibió un ejemplar de la segunda edición, enviado por el British Council. La obra reúne la utilidad a la belleza, pues la autora revela un gusto fino y delicado, tanto en el texto como en las ilustraciones. El libro comprende la infancia, el período pre-escolar, la edad media de la niñez, con sus especiales problemas individuales y sociales, la adolescencia, la guerra. El aspecto psicológico es el mejor tratado, y los ejemplos son tan demostrativos como fácil de adoptar una conducta aun en ambientes distintos.

FRIGIDEZ

El Prof. Dr. Honorio Delgado, de Lima, Perú, publica un caso raro de curación de la frigidez ("Revista de Neuro-psiquiatría", tomo VII, N° 1, 1944), señalando, al terminar, que el principal interés psicopatológico de la observación expuesta está en la importancia patogénica de los momentos de intensa experiencia vivida, cuyo sentido determina la metamorfosis y el porvenir de la existencia personal. Se pone de manifiesto la preponderancia del aspecto puramente psico-sexual, y el caso es sugestivo y de aplicaciones prácticas, ya que pocos psiquiatras dejarán de haber tenido casos, si no análogos, por lo menos semejantes al descrito.

PRUEBA METRICA DE HONORIO DELGADO

Federico Sal y Rosas expone una prueba ideada por el maestro Delgado para la memoria de fijación (Rev. de Neuro-Psiq., Lima, Perú, tomo VII, N° 1, 1944), que tiene la ventaja de valorarse por el sistema métrico decimal; consiste en diez sílabas sin sentido, presenta-

das diez veces con intervalo de un minuto. El autor ha introducido dos nuevos criterios de valuación: retención mínima y rendimiento global.

EDUCACION SEXUAL Y CONTINENCIA

Reproducimos la conclusión a que llega Fray Francisco Aramburu, publicada en "La Crónica Médica", de Lima, Perú, año 60, núm. 964, (oct. 1943):

El sacerdote de la Orden de los Descalzos sostuvo que la prostitución es un mal de todos los tiempos, pero que debe lucharse contra ella, no obstante la opinión de los que sostienen que es necesario tolerarla. Son consecuencias inmediatas de la licencia sexual las enfermedades venéreas, que no sólo dañan el cuerpo sino que lastiman el alma.

Entre los muchos recursos que pueden propiciarse para hacer innecesaria la prostitución, merece citarse la continencia de la juventud que ofrece múltiples ventajas y que haría innecesaria la profilaxia de las enfermedades venéreas. Sostuvo de acuerdo con observaciones de numerosos investigadores, que salud y longevidad son patrimonio de la castidad; que los mejores padres de familia son los jóvenes que fueron continentes, etc. Pidió que se unan médicos y sacerdotes a favor de la continencia de la juventud, que sólo producirá bienes a la patria.

PSICOTERAPIA POR MEDIO DE LA HIPNOSIS

El Dr. Rafael E. Rodríguez, médico psiquiatra del Hospital Vilardebó, de Montevideo, Uruguay, tuvo la gentileza de enviarnos su interesante folleto, que es, según palabras de su autor: "Brevísima incursión histórica sobre el concepto de la locura mayor y menor, así como sus tratamientos, a través de los siglos, desde los más primitivos hasta los actuales, por el aislamiento hospitalario, en colonias agrícolas, familiares, en familias privadas, etc., con la psicoterapia por el trabajo, ocupación o *ergoterapia*, deteniéndose tendenciosamente, principal y ligeramente en la parte que se refiere a la *pitiérgia*, *pitiatismo* de Babinski o persuasión, tratamiento moral de Dubois; a la sugestión vigil, todo por grados, hasta llegar a la hipnosis, sus concepciones y las tres escuelas: la de la Salpêtrière, con Charcot; de Nancy, con Liebault y Bernheim; la final de Charles Richet. Sobre su auge, olvido, resurgimiento y caída, y el momento actual, en que se la vuelve a considerar honesta, eficaz y sin temores prevalentes".

OPOSTENOL

Registro N° 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
Extracto de levadura vitamínica.	0.025	Haba de San Ignacio	0.001
		Pasionaria	0.025

Fascos de 80 grajeas.

Dosis: de 6 a 10 grajeas al día.

CARLO ERBA DE MEXICO, S. A.

Barcelona N° 26

MEXICO, D. F.

Apartado 1837

"BISMUTO KOCH"

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

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

SIFILIS y HEREDO-SIFILIS: Una ampolla cada tercer día, subcutánea o intramuscular hasta llegar a una dosis de 3 a 5 centigramos según indicación médica, es decir tres a cinco cajas.

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

Reg. N° 17284, D. S. P.

Usese exclusivamente por prescripción y bajo la vigilancia médica.

UNICO DISTRIBUIDOR:

DR. MANUEL F. CASTILLO

Manuel María Contreras N° 106

Eric.: 16-16-24

MEXICO, D. F.

PROFILAXIA y
TRATAMIENTO
"PER OS"
DE TODAS LAS
ESPIROQUETOSIS
DISENTERIA
AMIBICA
PALUDISMO

POR EL

Stovarsol

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

PRESENTACIÓN

FRASCOS DE 25
COMPRIMIDOS a 0.25
FRASCOS DE 70
COMPRIMIDOS a 0.05
FRASCOS DE 200
COMPRIMIDOS a 0.01

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

Reg. N° 10249-D S.P.

SOCIÉTÉ PARISIENNE d'EXPANSION CHIMIQUE
— **Spécia** —

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

DREVILLÉ

Dr. ROBERTO F. CEJUDO

TRANSFUSIONES SANGUINEAS

Bucareli N° 85.

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

Dr. TEODORO FLORES COVARRUBIAS

RADIOLOGIA, CLINICA Y ELECTRODIAGNOSTICO

Génova N° 39.

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

Dr. JOSE TORRES TORIJA

Av. Madero N° 66.

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

Dr. GUIDO TORRES MARTINEZ

RAYOS X — TERAPIA PROFUNDA — ELECTROPIREXIA

Londres N° 13.

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

LABORATORIO MEDICO DEL

Dr. ALBERTO LEZAMA

Regina N° 7.

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

INTERNADO BINET CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL

Tratamiento Endócrino y Neuro-Psiquiátrico

EXCLUSIVO PARA NIÑOS Y NIÑAS

Av. Madero 15 Eric. Local, 140 Mex. Local, 44 Tlalpan, D. F.

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

Todo el personal técnico está especializado

Director: DR. FRANCISCO ELIZARRARAS G.

Secretaria: Señorita profesora *Lilia Alfaro Vega*.

PERSONAL MEDICO:

Psiquiatría: *Dr. Francisco Núñez Chávez.*

Neurología: *Dr. Francisco Elizarraras G.*

Oto-Rino-Laringología: *Dr. Fernando Meléndez.*

Oftalmología: *Dr. José Carlos Fernández McGregor.*

Odontología: *Dr. Enrique Encinas Vélez.*

Pediatría: *Dr. Jorge Muñoz Turnbull.*

Cirugía niños: *Dr. Roberto Portillo Gómez.*

Laboratorio: *Dr. Alberto Lezama.*

Laboratorio Psicotecnia: *Profa. Soledad 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 N° 15314

SEDANTE — HIPNOTICO — ANTIESPASMODICO

FORMULA:

Sal sódica de ácido dietilbarbitúrico 3.00

Extracto de raíz de valeriana fresca 97.00

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

DOSIS

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

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

LABORATORIOS "GAVRAS"

Antonio Solá N° 58.

MEXICO, D. F.

Clínica Neuropsiquiátrica

"Dr. Samuel Ramírez Moreno"

DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA

Génova N° 39

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

México, D. F.



DIAGNOSTICOS CLINICOS, ESTUDIOS DE GABINETE
Y LABORATORIO, TRATAMIENTOS ESPECIALES

DIRECTOR:

DR. SAMUEL RAMIREZ MORENO

Médico Ayudante: *Dr. Héctor Armella.*

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

Neurocirugía: *Dr. Manuel Velasco Suárez.*

Laboratorio médico: *Dr. Alberto Lezama.*

Gabinete de neurobiología: *Dr. Teodoro Flores Covarrubias.*

Electropirexia: *Dr. Guido Torres Martínez.*

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

Oftalmología: *Dr. Luis Sánchez Bulnes.*

Odontología: *Dr. Manuel Villalpando Moreno.*

Metabolismo basal: *Dr. Luis Gaytán.*

Masoterapia: *Prof. Heliodoro Maldonado.*

Clínica Neuropsiquiátrica

"Dr. Samuel Ramírez Moreno"

SANATORIO PARA ENFERMOS MENTALES Y NERVIOSOS

Av. México 10.

Axotla, Villa Obregón, D. F.

Teléfonos: 15-59-59 y F-06-50



DIRECTOR:

DR. SAMUEL RAMIREZ MORENO

JEFE DEL SERVICIO NEUROPSIQUIATRICO:

DR. JUAN PEON DEL VALLE

MEDICO INTERNO:

DR. HUGO DEL BOSQUE

PRACTICANTES:

ROBERTO MOULUN y O. LEON CAMELO

TODO EL PERSONAL ESPECIALIZADO