

# NEURO PSIQUIATRIA

Dr. Luis Riofrío G.

16-07-87  
585

# “El Psicodiagnóstico de Rorschach y Psicodiagnóstico Miokinético de Mira y López en las enfermedades Clínicas

(Conclusión)

## CUARTA PARTE

### I

#### EL PSICODIAGNOSTICO DE RORSCHACH EN PERSONAS NORMALES

En primer lugar debemos indicar que el concepto de normalidad es bastante relativo y no podemos determinar en una forma exacta y matemática, pero se puede dentro de ciertos límites considerar un campo de normalidad fuera del cual se hace perceptible la anormalidad física o psíquica.

Bien, por estas circunstancias nosotros presentaremos como ejemplo algunos casos escogidos entre personas consideradas como mentalmente sanas y también como clínicamente sanas, es decir que no adolecen una enfermedad perceptible.

Hubiéramos también deseado en este caso tomar para nuestras investigaciones de personas normales a personas psicoanalizadas para estar seguros de que han desaparecido muchos conflictos que pueden interpretar las conclusiones de normalidad; pero esto no es posible en nuestro medio y además, aunque fuera posible llegaríamos a escoger quizá personas que por su excesiva normalidad den la apariencia

real de absolutamente diferentes a la mayoría, de tipos raros y aparentemente extravagantes y considerados más bien como personas anormales por su acentuada normalidad.

Por esta razón tomamos del grupo mayoritario de personas aquellas que serían consideradas por todas o la mayoría como normales y que en realidad diariamente las tratamos como tales.

El interés al presentar estos casos de aplicación del psicodiagnóstico a personas normales es simplemente el de facilitar la comparación de estos protocolos con los obtenidos de personas que adolecen de alguna enfermedad clínica, especialmente de aquellos grupos de entidades nosológicas en que se hacen presente con más frecuencia los factores psicógenos.

Antes de presentar a título de ejemplos unos dos o tres protocolos nuestros, analizaremos las características de normalidad que nos presenta en sus investigaciones Rorschach, Pascual de Roncal, Klopfer y otros más.

Se citan pues como condiciones de normalidad en la aplicación del Psicodiagnóstico de Rorschach los siguientes:

1. Número de respuestas de 15 a 30.
2. Tiempo de reacción que da 20 a 30 minutos para 15 a 30 respuestas, según Rorschach y que tiene un valor de 0,70 minutos por respuesta  $\left(\frac{T}{R}\right)$  según Stander.
3. No debe haber rechazo de lámina.
4. Ausencia de Shok cromático o Shok sombreado.
5. Debe insistir una determinada proporción entre las respuestas W-D-Dd que debe ser:

- |    |                     |                 |
|----|---------------------|-----------------|
| a) | según Rorschach     | 8W-23D-4Dd-1S   |
| b) | » Beck              | 6W-21D-4Dd a 1S |
| c) | » Pascual de Roncal | 6W-20D-4Dd      |

Se han querido por estas disparidades de criterio considerar una determinada elasticidad en los límites y propor-

ción de estas respuestas, expresándolas más bien en forma de porcentajes que son:

$$W = 20 - 30 \%$$

$$D = 60 - 70 \%$$

$$Dd = 10 - 20 \%$$

6. Debe haber respuestas de espacios en blanco en un número que no exceda de 0 a 1 (S) para un número total de 25 a 30 respuestas.

7. Las respuestas F deben ser al 50 % del total, y de ellas al 75 % deben ser F (+).

8. La proporción entre respuestas M — FM — m debe ser

$$4M - 2FM - 1m = 4; 2 : 1$$

Proporción normal entre las respuestas FC — CF — C que es

$$4FC - CF - 0C$$

9. La fórmula vivencial debe ser

1. fórmula vivencial  $M/C = 4M/4FC - 2CF$

2. » » (FM — m = debe estar de acuerdo con la primera.)

10. Las respuestas de las tres últimas láminas debe ser de 30 a 40 % del total de respuestas.

Rorschach nos presenta como ejemplos de normalidad tres casos que son:

a) Un caso de tipo normal medio

b) » » » » supranormal medio

c) » » » » infranormal medio

En ellos encontramos, comparativamente, los siguientes cálculos:

	Tipo normal medio	Supranormal medio	Infranormal medio
Nº. de resp.	21	41	10
W	5	12	5
D	16	18	5
Dd	—	6	tendencia a Do
S	—	5	
M	4	6	0
F	14 (2—)	29 (1—)	9 (2—)
FC	2 (1—)	4	1 (1—)
CF	1	2	0
C	0	0	0
contenido			
H	4 (+)	6	1 (+)
Hd	1 (+)	3	0
A	9 (8+)	11 (1—)	4 (+)
Ad	3 (+)	9	1 (+)
Veg	1 (+)	3	—
Obj	1 (—)	6	—
orn	1 (+)	1	—
Fuego	1	—	—
Anat	—	2	4 (—)
F+	86 %	97 %	78 %
A	57 %	49 %	50 %
O+	5 % (+)	41 %	20 %
Apperc	W-D	W-D-Dd-S	DW-D
Suc	óptima rigidez	suelta	?

Tipo vivencial	4M/2FC+1CF+0C	6M/4FC+2CF+0C	0M/1FC
	Hay más introversión	+ introversión	extratensión
Afectividad	Estable equilibrada buena adaptación (1CF) (2FC) (4M)	Algo inestable buena adaptación (2CF) (4FC) (6M)	regular adaptación (0CF) (1FC) (0M)
Inteligencia	Buena (21R-5W) Concreto, práctico 5W-16D	Buena (41R-12W) Abstracto Oposiciónista	Baja (10R-5W)

Los resultados obtenidos por Rorschach para las personas normales coinciden en gran parte con los resultados obtenidos por algunos autores latinoamericanos.

En nuestras investigaciones de algunos casos normales

hemos podido encontrar también resultados que coinciden en gran parte con los datos presentados anteriormente. En vía de ejemplos presentamos a continuación dos de nuestros casos, en los cuales podemos apreciar los siguientes resultados:

PROTOCOLO DE UN CASO NORMAL

Nº. de Lám.	Nº. de Resp.		Localización		
I	1	El Esfenoídes .....	WF	+	Ana
	2	Mariposa .....	WF	+	A
	3	Alas .....	DF	+	Ad
	4	Un escudo .....	WF	+	Obj.
II	5	Dos Payasos danzando .....	WM	+	H
	6	Dos hombres saludando .....	WM	+	H
	7	Un par de ositos bailando...	WM	+	H
III	8	Unos dos saloneros que se hacen reverencias.....	DM	+	H
	9	Dos alas de mariposa .....	DFC	+	Ad
IV	10	Un gorro frigio.....	DFC	+	Obj.
	11	Columna vertebral .....	WF	+	Ana
V	12	Un par de botas .....	DF	+	Obj.
	13	Murciélago .....	WF	+	A
VI	14	Una cruz .....	DF	+	Obj.
	15	Una hoja de árbol .....	WF	+	Veg. O
VII	16	Una piel de animal.....	WF <sub>c</sub>	+	A
	17	La vulva .....	DF	+	Sex
VIII	18	Dos animales .....	DF	+	A
	19	La médula.....	DdF	+	Ana O
IX	20	Una pintura de acuarela.....	WCF	+	Art.
	21	La cabeza de un venado...	DF	+	Ad
X	22	Una araña .....	DF	+	A
	23	Cabeza de conejo .....	DF	+	Ad
	24	Frutas de un árbol.....	DF	+	Veg.
	25	Parece una escultura.....	DdF	+	Art.
	26	Parte del aparato respiratorio que ha sido preparado como material didáctico para una clase de Anatomía .....	DF	+	Ana
	27	Una isla en un Continente mitológico .....	DdF	+	Geog.

FORMULA

R : 27	T : 20'	t : 0,74
F : 19	H : 4	Obj: 4
W : 11	M : 4	Hd : 0
D : 13	FC : 2	A : 5
Dd : 3	CF : 1	Ad : 3
W <sup>0</sup> / <sub>0</sub> : 40,7	FC : 1	Ana: 4
D <sup>0</sup> / <sub>0</sub> : 48,1		Geo: 1
Dd <sup>0</sup> / <sub>0</sub> : 12,5		
Modo de App. W—D—Dd.	M/C : 4/2	
Sucesión.... ordenada	FM—m	
Tipo de Vivencia: 4M/2FC—1CF—0C	c—Cn	: 0/1
	(R en VIII—X) <sup>0</sup> / <sub>0</sub> : 35	

*Conclusiones:* Se trata de una persona de sexo masculino de 27 años de edad, estudiante de Medicina, inteligencia buena, de tipo predominantemente abstracto y con un buen poder de creatividad. La afectividad se halla perfectamente estabilizada (4M con 2FC y sólo una CF). El tipo de vivencia es introversivo. No se encuentra elementos de anormalidad en el Psicograma.

2º—PROTOCOLO DE UN CASO NORMAL

Nº. de Lám.	Nº. de Resp.	Localización
I	1	Parece una mujer.....:DF + H
	2	Esto que está aquí parece una pirámide.....:DF + Geo.O
	3	Aquí veo esto que parece un árbol.....:DF + Veg.O
	4	Estos como árboles pero están hacia abajo; si ponemos la lámina al revés, queda bien.....:DdF+ Veg
II	5	Esto parece un mechón de fuego:DFC+ Fue
III	6	Aquí parece unos dos hombres que están lavando algo.....:DM + H P
	7	Esto es un lazo.....:DFC+ Obj.
	8	Esto parece una lora.....:DFC+ A

Nº. de Lám.	Nº. de Resp.	Localización
IV	9	Parece un onímal, un mono :WF + A
	10	Parece las patas del mono ...:DF + Hd
V	11	Una mariposa .....:WF + A
	12	Esto parece un cóndor.....:DF + A
	13	O una pirámide, pero está dividida .....:DF + Geom
VII	14	Que parece esto? Parece perro:DF + A
	15	Una forma de animal o mujer:DF + H
VIII	16	Aquí veo una especie de fantasma .....:DM + H O
IX	17	Esto que está aquí parece un paraguas .....:DF + Obj. O
	18	Un espacio medio azulado que parece agua.....:SC' + Agu.
	19	Y esto parece el vestido de una mujer .....WCF— Ves.
X	20	Aquí veo unos hombres apostados en un poste .....DM + H
	21	Aquí está la cara de un animal, un conejo ..... DF + Ad

FORMULA

R : 21	T : 24	t : 1,1
W : 3	F : 13	H : 5
D : 16	M: : 3	Hd : 0
Dd : 1	FC : 3	A : 7
S : 1	CF : 1	Ad : 2
W <sup>0</sup> / <sub>0</sub> : 14,3		Obj : 3
D <sup>0</sup> / <sub>0</sub> : 71,4		Veg : 2
Dd <sup>0</sup> / <sub>0</sub> : 4,7		Geo : 1
		Geom : 1
		Fue : 1

Modo de App. WD M/C : 3/2,5  
 Sucesión. .... Ordenada FM -m  
 Tipo de Viv... 3M/3FC-1CF c-Cn : 0/1

*Conclusiones:* Caso normal de inteligencia media, ambigüal sana, de buen humor; buena adaptación afectiva. La inteligencia es de tipo predominantemente práctico.

Se trata de una mujer de 24 años, con instrucción primaria, casada, trabaja en comercio, es de buen humor:

SINTESIS ESQUEMATICA DE LOS RESULTADOS

	Tipo normal Instruc. Prim.	Tipo normal universit.
R	21	27
W	3	11
D	16	13
Dd	1	3
S	1	—
M	3	4
F	13	19
FC	3	2
CF	1	1
H	5	4
Hd	—	—
A	7	5
Ad	2	3
Veg.	2	2
Obj.	3	4
Ana	—	4
Fue	1	—
F+ <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	84	100
A <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	42,8	29,6
O+ <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	14,2	14,8
Mod. de App. Sucesión	W-D Orden.	W-D-Dd Orden.
Tipo de viven. <i>Afectividad</i>	3M/3FC+1CF Estable, equilibrada buena adaptación.	4M/2FC+1CF Perfectamente es- tabilizada y equi- brada.
+Inteligencia	Mediana, de tipo práctico	Inteligencia predo- minantemente abs- tracta.

II

EL DIAGNÓSTICO MIOKINÉTICO EN PERSONAS NORMALES

Hemos dicho ya que no es posible considerar la normalidad como un límite exacto, preciso, sino que se puede tomar como casos normales aquellos que oscilan entre ciertos límites más o menos amplios de acuerdo con los datos obtenidos de algunos autores, podemos señalar como límites de normalidad las siguientes cifras de desviación en las diferentes líneas originales.

KINETOGRAMA LINEAL

1. *Tamaño lineal* Puede variar en:

Mano derecha 7,2 m m.  
Mano izquierda 7,8 m m.

2. *Desviación primaria*

	SAGITALES	HORIZONTALES	VERTICALES
Hombres	m m	m m	m m
Mano derecha	14	14	14
Mano izquierda	13,5	16	15,5
Mujeres			
Mano derecha	13,5	13	15
Mano izquierda	13	15	16

3. *Desviación secundaria*

Hombres 4,5  
Mujeres 5

Los Zig-Zags

	HOMBRES		MUJERES	
	M. D.	M. I.	M. D.	M. I.
1. Tamaño mínimo	3	2,5	2,5	2,5
2. Tamaño máximo	6	5	5	5
3. Angulo mínimo	17	24	14	20
4. Angulo máximo	19	23	19	21
5. Desviación primaria	27	28	28	28
6. Desviación secundaria	6	6	6,5	7
	mm	mm	mm	mm

*Las escaleras*

1. Desviación primaria	15	15	18	16
------------------------	----	----	----	----

*Los círculos*

1. Desviación primaria	14	13,5	17	15
2. Desviación secundaria	8	18	9	9

*Las cadenas*

1. Desviación primaria				
a. Cadena sagital	24	24	24	25
b. Cadena vertical	24	23	24	25

*Las paralelas*

1. Desviación primaria	33	32	32	31
2. Desviación secundaria	9	8	10	8

*Las U*

*U verticales*

1. Desviación primaria	24	19,5	23	22
2. Desviación secundaria	12	12,5	13	12

*U sagitales*

1. Desviación primaria	23	20	20	18
------------------------	----	----	----	----

Además de lo señalado, es posible encontrarse también en casos normales con ciertas modificaciones en los tamaños de los trazados, así como en la forma de los mismos, todo lo cual debe desde luego hallarse dentro de los límites prudentiales.

Presentamos a las personas normales a quienes corresponden los protocolos del Psicodiagnóstico de Rorschach presentados anteriormente.

RESULTADOS OBTENIDOS CON EL P. M. K. EN LOS CASOS  
NORMALES PRESENTADOS ANTERIORMENTE

KINETOGRAMAS

TAMAÑO LINEAL	PRIMER CASO		SEGUNDO CASO	
	M. D.	M. I.	M. D.	M. I.
1. <i>Sagitales</i> .....	40 mm	36 mm	32 mm	28 mm
2. <i>Horizontales</i> .....	32 mm	36 mm	39 mm	36 mm
3. <i>Verticales</i> .....	33 mm	37 mm	42 mm	42 mm

DESVIACION PRIMARIA

1. *Sagitales*

a. Adelante	16 mm	12 mm	... mm	... mm
b. Atrás	...	...	6	...

2. *Horizontales*

a. Afuera	...	3	2	15
b. Adentro	...	...	...	...

3. *Verticales*

a. Arriba	...	9	...	...
b. Abajo	0	9	9	13

DESVIACION SECUNDARIA

1. *Sagitales*

a. Adentro	4	...	...	...
b. Afuera	...	5	...	3

2. *Horizontales*

a. Arriba	4	4	...	4
b. Abajo	...	...	...	...

3. *Verticales*

a. Adentro	5	...	6	...
b. Afuera	...	...	...	4

### III

#### RESULTADOS DEL PSICODIAGNOSTICO DE RORSCHACH EN LAS PSICOPATIAS Y NEUROSIS

Sabemos ya después de todos los estudios realizados en el Psicodiagnóstico de Rorschach que los resultados obtenidos son diferentes a las personas normales en los enfermos psiquiátricos de algún tipo de Psicosis. Sabemos también que los datos que señalan normalidad se alteran mucho más cuando más disgregada se halla la personalidad.

Además, los resultados obtenidos por cada tipo de enfermedad mental constituyen rasgos característicos que encaminan hacia el diagnóstico.

En nuestros casos, se trata de enfermedades de Clínica General que no podrían ser tomadas en ningún momento como enfermedades mentales, pero que indudablemente por relacionarse con factores psicógenos traen consigo alteraciones de la Personalidad o también aunque su etiología misma no sea Psicógena lleva concomitantemente a las alteraciones orgánico funcionales disturbios de la Personalidad.

Sabemos por otra parte que existen tipos de Personalidad que sin caer en el campo netamente patológico de la enfermedad mental, constituyen Personalidades anormales, es decir no se hallan tampoco dentro de los límites de normalidad, como sucede en las Personalidades Psicopáticas.

Así mismo encontraremos casos en que un factor psicológico puede desencadenar enfermedades que al mismo tiempo que tienen sus manifestaciones en la esfera psíquica se expresan también por alteraciones en el campo orgánico, como ocurre con las neurosis que pueden ser como hemos estudiado al comienzo de este trabajo, psiconeurosis y órgano neurosis.

Sirviéndonos de estas observaciones hemos creído conveniente en primer lugar sistematizar los resultados obtenidos mediante la aplicación del Rorschach en las Psicopatías y en las neurosis porque nos parece que las modificaciones de la Personalidad que se presentan en las personas que adolecen de una enfermedad de la Clínica General pueden tener muchos puntos de contacto con las obtenidas en las personas psicopatas y neuróticas.

Los resultados que se han obtenido en las Psicopatías podemos resumir en los siguientes términos:

1. El número de respuestas variable.
2. En cuanto al tiempo de reacción, éste puede estar aumentado para las láminas coloreadas o muy oscuras, es decir hay la presencia de shok cromático o shok sombreado, aunque este signo es más característico en las neurosis.
3. El rechazo de láminas se hace con una relativa frecuencia.
4. El tipo de apercepción que comunmente se observa es W — D — S.
5. Sucesión relajada.
6. El porcentaje de (F+) % es variable, pero casi siempre por debajo del 75%.
7. Las respuestas de color también varían bastante; pero la presencia de predominio de CF y C sobre las FC, así como la presencia de Cn nos indican una Personalidad Psicopática.
8. Las buenas respuestas M son en un número muy reducido en relación al alto número de respuestas W, con las cuales debería guardar una proporción directa. Hay con frecuencia respuestas FM y Fc.
9. Se encuentra con frecuencia las respuestas de claro-oscuro del tipo KF y K, a tal punto, que se ha creído que éste es el principal factor para diagnosticar una psicopatía, como ocurre con las psicopatías distímicas.
10. Se encuentra además respuestas S que indican tendencia opositorista y son tanto más numerosas cuanto más aumente la asociabilidad. Pero si junto a las S hay también FK igualmente numerosas es señal de un caso en que el sujeto actúa en su ambiente social con un deseo imperioso de ser comprendido por él.
11. Puede también encontrarse respuestas anatómicas, las cuales como hemos dicho antes, cuando no corresponden a tipos profesionales que estudian Anatomía, corresponden a los tipos Hipocondríacos.

En síntesis, en estos casos es necesario presentar gran atención a las respuestas claro-oscuro, de color de espacio en blanco, así como a la relación entre W y M, al rechazo de las láminas y presencia de respuestas anatómicas.

Los resultados obtenidos por el Psicodiagnóstico de Rorschach en los casos de neurosis son también en forma resumida los siguientes:

1. Número de respuestas en pequeño, en general podemos decir que es menor de 25 y especialmente la disminución del número de respuestas se presenta en las láminas de color.

2. Shok cromático. que es característico de las neurosis, sin que podamos decir por esto que podamos diagnosticarla por este único elemento.

3. Shok sombreado que así como el chok cromático constituye un signo de enorme importancia en el diagnóstico, de las neurosis.

4. Rechazo de láminas que es frecuente.

5. Tipo de apercepción.

6. Las respuestas F sobrepasan el 50% del total de respuestas.

7. Las respuestas CF sobrepasan a las FC y éstas no pasan de dos respuestas. Además hay exclamaciones y comentarios de emotividad, irritabilidad, ansiedad en los casos de respuestas de color.

Hay presencia de respuestas Cn y una incapacidad de combinar la forma al color.

8. Uno acentuada pobreza de respuestas M (O—) y más bien hay predominio de FM.

9. Se observa la presencia de respuestas de claro-oscuro, las que a diferencia de las Psicopatías son más bien del tipo FK, pudiendo haber también desde luego KF y a veces K.

10. Hay la presencia de respuestas S, que indican las tendencias oposicionistas y de ciertas neurosis.

11. También puede haber la presencia de respuestas anatómicas que son signo de los tipos hípocondríacos.

Es posible descubrir en las neurosis, mediante el análisis de ciertas respuestas, la existencia de algunos complejos, lo cual puede ayudar en parte para el tratamiento. pero en estos casos lo más aconsejado e importante resulta emplear el método Psicoanalítico que constituye un método específico para el estudio de esta clase de alteraciones.

#### IV

### RESULTADOS DEL P M K EN LAS PSICOPATÍAS Y NEUROSIS

Los resultados obtenidos por el P M K se caracteriza en términos generales por las siguientes condiciones para las Psicopatías:

1. Deformación de los trazados de la mano izquierda.
2. Caída del trazado vertical por debajo del extremo inferior de la línea modelo, lo cual es característico de las depresiones.

3. Avance sagital de la mano derecha y de la izquierda que demuestran gran agresividad.

4. Avance horizontal.

5. Disminución de tamaño de los trazados en el lineograma que indican una personalidad coartada o empuqueñecida.

6. Puede presentarse alguna desviación axial en el Kinetograma o entrecruzamiento de las paralelas, así como reversiones en el Zig-zag o escalera, lo cual nos indica tendencia a una profunda alteración, se presenta en la Personalidad Esquizoide, con tendencia a la Esquizofrenia.

7. Diferencias en la fuerza con que se asienta el lápiz para los trazados de la mano derecha y de la mano izquierda, siendo de menor fuerza para la izquierda en ciertos casos de Personalidades sensitivas.

8. Desviación primaria y desviación secundaria considerables en la mitad de los casos.

9. Pérdidas momentáneas en la dirección de los Zig-zags y escaleras.

10. Pérdida de la forma y regularidad de los escalones en el trazado de las escaleras.

En las neurosis y en ciertas Personalidades orientadas por la existencia de ciertos conflictos ambientales, tenemos que señalar como características las siguientes:

1. Deformación de los trazados en la mano derecha.

2. Caída del trazado vertical, especialmente en la mano derecha que es característico de la depresión psicógena.

3. Entorpecimiento de los trazados verticales hacia arriba.

4. Desviación hacia afuera de los trazados de la mano derecha en el caso de los Zig-Zags y de las paralelas egipcias.

5. Agrandamiento de los trazados realizados con la mano derecha; lo cual es signo de ansiedad.

6. Cuando se presenta descenso vertical, introversión horizontal y avance sagital o agresividad estamos frente al denominado por César Coronel «Enfoque paranoico».

7. Puede haber reversiones en los Zig-Zags, especialmente cuando existen conflictos que terminan las llamadas Esquizofrenias reactivas.

## V

### CASUÍSTICA

Los casos que vamos a presentar a continuación se refieren a enfermos de Clínica General, tomados de nuestros diferentes medios hospitalarios y cuya procedencia la señalamos con el número correspondiente de la ficha o Historia Clínica.

Los enfermos tomados por nosotros pueden ser catalogados en casilleros generales que comprenderían los siguientes grupos de enfermedades:

1. Enfermedades clínicas del tubo digestivo, que comprenda úlcera péptica y colitis,

2. Enfermedades Clínicas del sistema Cardio-vascular, entre los cuales hemos tomado: Neurosis cardíaca, hipertensión esencial, trastornos vasculares.

3. Enfermedades alérgicas, entre ellas el asma bronquial.

4. Tuberculosis pulmonar.

5. Enfermedades nerviosas y endócrinas.

He creído que todos estos grupos de enfermedades tomadas por nosotros se caracterizan según varias teorías de la Clínica Médica, por estar determinadas por factores psicógenos desencadenantes, como ocurre en el úlcus, en la colitis inespecífica, en el asma bronquial etc., y existir en otros concomitantemente trastornos psíquicos, como ocurre en la tuberculosis, en las enfermedades nerviosas etc.

En todo caso nuestro interés radica al realizar esta investigación, en observar cuales son las modificaciones que se producen en la personalidad de estos enfermos, que hemos creído que indudablemente existe en mayor o menor grado.

Este interés nuestro puede servir para una orientación mejor y más completa en el tratamiento de dichas enfermedades, ya que estando determinada la enfermedad por factores de índole psicógeno o existiendo en general una alteración de la Personalidad se debería indudablemente realizar junto al tratamiento médico correspondiente la Psicoterapia aconsejada para cada caso.

Es, sin embargo, muy difícil llegar a establecer conclusiones definitivas con tan pocos casos y por esta razón expresaremos, que nuestro afán consiste tan sólo en dar los resultados de nuestras investigaciones y expresar las conclusiones en forma provisional hasta que la práctica nos ayude a establecer en el futuro lo que definitivamente sea de valor clínico.

Pero al realizar esta investigación nos quedamos satisfechos por despertar el interés necesario para esta clase de trabajos que indudablemente marcan en el mundo entero el nuevo rumbo de la Medicina. No pretendo que mi trabajo sea perfecto, pero siento la honda satisfacción de haberlo realizado con la proligidad debida y haber llegado a adquirir cariño hacia la investigación.

Antes de presentar los protocolos del Psicodiagnóstico de Rorschach y los Kinetogramas del P M K correspondientes a nuestros casos investigados, me permitiré hacer una pequeña síntesis respecto al criterio actual sobre la etiología que determina las diferentes entidades clínicas tomadas por nosotros.

### ULCERA GASTRO DUODENAL

Conrocoux, señala haber encontrado mediante el examen clínico de 7.000 enfermos, un 0,4% de ulcerosos. Luego Stewart, fundamentándose en protocolos de más de 4.000 autopsias, señala que existe un 10% de ulcerosos y más tarde Edward Weiss indica en su Medicina Psicosomática

que de 1.500 casos de dispépticos, el 15% eran ulcerosos. Todo ello nos prueba que la úlcera constituye un alto porcentaje entre las enfermedades clínicas y su porcentaje aumenta en proporción directa con las complicaciones de la vida.

El mayor porcentaje de úlceras se encuentra en personas jóvenes y según algunos autores se halla más en hombres que en mujeres.

Asimismo otro dato curioso constituye el que el porcentaje de úlceras haya aumentado en el hombre europeo en los años 1914-1918 y posteriormente aumentó también la frecuencia en la segunda Guerra Mundial, especialmente entre los aviadores quienes al regreso de los bombardeos regresaban con procesos ulcerosos.

En cuanto a la etiología de la úlcera gastro-duodenal se ha invocado varias causas, entre las cuales tenemos:

1. Inflammaciones microbianas o amicrobianas.
2. Teoría vascular.
3. Traumática.
4. Química.
5. Hipovitamínica.
6. Endócrina.
7. Alérgica.
8. Neuógena.
9. Psicógena.

Los procesos inflatorios, tanto de origen microbiano como amicrobianos han sido interpretados como causas de úlcera, fundamentándose en que se han encontrado en las autopsias de individuos que han fallecido a consecuencia de una infección.

Los infartos arteriales debidos a trombos, embolías u otros factores y que se produzca a nivel del estómago o del duodeno, pueden producir la necrosis de la zona irritada por dicha arteria, se desprende esa porción y se produce la úlcera. Esta teoría muy sugestiva desde el punto de vista teórico resulta muy alejada de la realidad, ya que puede llegar a suspenderse el 90% de la irrigación del estómago sin que se presente una necrosis.

Los traumatismos que por su violencia determina roturas del estómago en la mucosa; pero se ha observado que aunque se produzcan hemorragias, se cicatrizan en poco tiempo.

En cuanto a la teoría Química, se acepta el hecho comprobado por Claudio Bernard de que el jugo gástrico es susceptible de digerir tejidos vivos y si esto no sucede en forma general en el estómago se debe a la protección que este tiene mediante el moco secretado por el epitelio, pero existe ocasiones en que la cantidad de moco disminuye o se produce jugo gástrico en abundancia y esto determina la formación de la úlcera.

Otra teoría se fundamenta en una deficiencia de vitaminas y especialmente la vitamina C que es protectora de los epitelios, lo cual determina el que pueda el jugo gástrico atacar con facilidad y determinar la úlcera.

Hay una teoría endócrina en la que intervienen como elementos causantes de la úlcera las secreciones internas.

La teoría alérgica cree que la úlcera péptica es un trastorno alérgico desencadenante frente a diferentes alérgenos.

La teoría Neurógena cree que el factor determinante de la úlcera es de tipo nervioso, especialmente del neuro vegetativo; al excitar el vago, éste determina la mayor actividad secretoria del jugo gástrico, lo cual trae consigo el ataque a la mucosa gástrica tanto más que produce una contractura espasmódica del esfínter pilórico que impide que la acción alcalina del jugo intestinal neutralice la acción del jugo gástrico y debido también a que tiene que neutralizar el químo ácido que llega al duodeno.

Por fin, la Medicina Psicosomática ha podido mediante el Psicoanálisis encontrar que la úlcera es determinada por factores Psicógenos, determinados principalmente por una fijación de tipo oral hacia la madre.

Según el criterio de algunos autores como Franz Alexander, investigador del Instituto Psicoanalítico de Chicago; Raskowsky y sus colaboradores de la Escuela Argentina, Angel Garma y Pichón Riviere, etc. podemos sintetizar esta teoría etiológica de la siguiente manera: Durante la infancia existió un apego demasiado intenso del hijo a la madre, una especie de sometimiento acentuado que impidió el libre desarrollo de su Personalidad; así por ejemplo la madre por su

actitud de dominio, impide el libre desarrollo social del niño frente a sus amigos y compañeros; todo esto junto a la enorme preocupación de la madre por las comidas y funciones excrementicias del niño determina una orientación Edípica que lleva hacia la fijación oral en la madre, que se transforma en la seductora del niño. Esta fijación acarrea consigo una pasividad del niño que no le permite equipararse a sus compañeros de escuela y con el fin de conseguir vencer dicha pasividad realizan grandes esfuerzos que unas ocasiones dan resultados positivos y otras no.

Así surge el conflicto entre actividad y pasividad, que caracteriza a la Personalidad del ulceroso. En efecto, estos enfermos son tipos que asoman aparentemente con una actividad inquieta, queriendo conseguir superación y una posición viril, pero tras de esto se halla la pasividad que lleva en ocasiones hacia la homosexualidad.

El ulceroso tiene imposibilidad de satisfacer sus instintos y de enfrentarse a las circunstancias del ambiente porque esto le asusta; sin embargo realiza un esfuerzo compensatorio queriendo vencer el conflicto, pero como no puede hacerlo en totalidad emprende una retirada y halla como representante de las circunstancias exteriores a los alimentos y lucha contra ellos sin poderlos vencer, viene la hiperfunción gástrica, que tan poco vence, siguiendo luego una hipofunción y los trastornos ulcerosos producidos por los nervios tróficos. Esto es que la agresión del ambiente es para él, igual que alimentos dañinos.

### COLITIS

En cuanto a la Colitis debemos de conceptuarla como una inflamación aguda o crónica que puede tomar todo el intestino grueso o algún segmento del mismo.

La etiología de la Colitis puede constituir un agente específico, que generalmente es del tipo parasitario, o tratarse de una colitis no específica.

Las colitis específicas, tiene su agente etiológico determinado por los exámenes de Laboratorio.

La colitis inespecífica es en cambio una inflamación no específica que se ha tratado en muchas ocasiones de confun-

dirla o asimílarle a la disenteria bacilar o amebiana; las reacciones serológicas son negativas y no ha sido posible el determinar ningún agente mediante el Laboratorio.

La colitis inespecífica, tanto llamada colitis mucosa o Colón irritable, como la colitis ulcerosa tienen que ver como agentes de gran valor en su producción a los agentes psicógenos.

Algunos autores aceptan los factores psicógenos en el caso de la Colitis mucosa, pero lo desechan para la colitis ulcerosa por no creer que un factor de esta índole sea capaz de producir ulceraciones. Pero sin querer creer que sólo un factor psicógeno exclusivamente puede determinar la colitis ulcerosa inespecífica, hacemos aquí presente la forma como se produce la úlcera gastroduodenal por una acción preponderante de los factores emocionales.

La diferencia que radica entre el ulceroso y el Colítico según la Escuela Psicoanalítica consiste en que el ulceroso trata de acometer grandes empresas aunque se encuentre sin poderlas dirigir, recibiendo las agresiones externas, del medio ambiente en forma masoquista y produciéndose a través de sus nervios tróficos la úlcera gastro-duodenal, por esto que en la última guerra mundial muchos aviadores se dirigían con la decisión para las grandes empresas, pero regresaban a ser presas de un cuadro ulceroso que según las investigaciones diagnósticas alcanzó un enorme porcentaje. Esto que sucede con el ulceroso no sucede con el colítico, en el que las diarreas son una manifestación de angustia y un deseo de sometimiento; sin que tengan importancia las tendencias agresivas.

El colítico se halla dominado por la fobia, el miedo, el terror y la angustia expresada en sus despeños diarreicos, alternados por fases de estreñimiento que constituyen manifestaciones de defensa secundarias, y es por esto que algunos colíticos que aumentan su tensión reteniendo sus diarreas, sienten un gran alivio cuando ellas se manifiestan.

### TUBERCULOSIS PULMONAR

La tuberculosis pulmonar es una enfermedad determinada por el Bacilo de Koch indudablemente. Pero este factor

no es el único que produce la enfermedad, como ha creído la Medicina Clásica, sino que además es necesario considerar un factor constitucional y más aún factores de carácter emocional o sea factores psicógenos.

Efectivamente, se ha encontrado una enorme frecuencia de neurosis entre los tuberculosos y se ha creído que esta neurosis se produce como consecuencia de la tuberculosis, pero la verdad parece que la neurosis es anterior a la tuberculosis. Por ejemplo, uno de los caracteres determinados por la neurosis es la superficialidad de la respiración, la misma que favorece como se puede comprender la infección tuberculosa. Así mismo la angustia producida por las neurosis determina constantes perturbaciones del reposo y el sueño, lo cual favorece también al desarrollo de la tuberculosis, al emblanquecimiento y pérdida de peso. Todo esto como se ve favorece al desarrollo de la tuberculosis y en su desarrollo van sumándose nuevos síntomas neuróticos o intensificándose los ya existentes.

Otro aspecto interesante en cuanto a los factores emocionales constituyen las fobias a la tuberculosis que aparecen en personas tratadas de esta enfermedad y también en personas que no han padecido nunca de ella.

### ASMA

El asma ha sido conocida desde mucho tiempo atrás y se caracteriza por disnea recurrente que se presenta en accesos y en los que la fase espiratoria se halla prolongada, Willis ha definido diciendo que no se trata sólo de una obstrucción de los bronquios, sino que hay alteraciones pulmonares y de los nervios correspondientes.

En cuanto a la etiología del asma, lo mismo que en el caso de la úlcera péptica ha variado notablemente a través del tiempo y así por ejemplo para Hipócrates y Galeno constituía una alteración de los humores.

En nuestra época se acepta para el asma la existencia de factores predisponentes y determinantes, siendo los primeros fundamentalmente de carácter hereditario y los segundos de carácter alérgico.

Entre los factores alérgicos o alérgenos pueden hallarse unos de carácter exógeno, como polvo de habitación, alimento, medicamentos, agentes físicos o químicos y otros de carácter endógeno, como parásitos, bacterias y productos bacterianos, agentes nerviosos y humorales.

Pero a pesar de todo lo señalado no es posible considerar al asma como asequible a una fácil clasificación semiológica ya que en verdad lo más común es encontrar una polialergia y más aún hay casos en los que el tratamiento antialérgico no da los resultados apetecidos y a estos casos se los ha agrupado en un casillero con la denominación de «asma esencial».

Entre los asmáticos se ha encontrado también mediante las investigaciones psicológicas y psiquiátricas la existencia de numerosas neurosis, pero se ha creído como para otras enfermedades que estos trastornos neuróticos se debían o eran consecuencia del asma.

La escuela Psicoanalítica ha ayudado notablemente en esta investigación y ha demostrado mediante la Psicoterapia que esta enfermedad se halla determinada por la existencia de factores emocionales.

Es muy fácil darse cuenta cómo el asmático exagera su cuadro, atrayendo de esta manera la atención de quienes le rodean e impresionando en forma semejante al de la Histeria.

El ataque de asma se produce debido al temor de pérdida del amor maternal o al peligro de separación de la madre. Representa un grito de ansiedad o rabia reprimido, frente a una separación física de la madre, o sustitutiva de la figura maternal o aunque no sea a la separación real sería (y con más frecuencia) debido a los conflictos que surgen por la indecisión entre la tendencia a adherirse a la madre y el peligro de alejamiento debido a una necesidad o tentación a que se halla expuesto el paciente.

#### APARATO CARDIOVASCULAR

El aparato cardiovascular es uno de los que con más frecuencia presenta síntomas diversos como palpitaciones, taquicardia, arritmia, sensación de opresión y angustia, etc.,

sín que junto a esta sintomatología se encuentren trastornos orgánicos. En estos casos, así como en otros en que se encuentra aún trastornos orgánicos se ha encontrado como elementos de enorme valor los factores psicógenos.

Los factores o elementos emotivos tienen grande importancia e influjo sobre el sistema Cardiovascular a tal punto que hasta ha sido motivo de observaciones y expresiones vulgares que hacen alusión a dicha interrelación, como las frases «Corazón de piedra» o «El corazón rebozante de alegría» o «Amar con todo el corazón», etc.

Estas expresivas frases, del «lenguaje de los órganos» como manifiesta Weiss ha servido a la Medicina Psicósomática para su estudio de las enfermedades Cardiovasculares en relación con los factores emotivos.

Por tales razones creemos también que la Personalidad del enfermo del sistema Cardiovascular debe presentar caracteres completamente diferentes a los de la Personalidad Normal y nuestro interés radica en encontrar cuáles son tales características, ya en este grupo de enfermedades, como en los anteriormente citados.

G. Q.

*Institución:* Clínica del Seguro.

*Historia Clínica:* N<sup>o</sup>. 6755 A.

*Diagnóstico Clínico y Radiológico:* Úlcera Péptica.

Hombre de 39 años, nacido en Santander, Profesor.

La enfermedad se inicia ocho años atrás, según el enfermo, quien señala haber tenido largos periodos de buena salud seguidos de periodos dolorosos cortos, en los que predominaba el ardor, que se presentaba después de la ingestión de alimentos, sin que pueda el enfermo precisar en forma exacta el horario en el día y periodicidad en el tiempo a los que hace alusión vagamente.

Cincuenta días antes de ingresar al servicio, se le presenta por primera vez hematemesis, sin causa aparente. Posteriormente a este caso se le presenta dolor punzante, en puñalada en el epigastrio e hipocondrio izquierdo, sin irradiaciones; este dolor es periódico y con horario en el día presentándose después de una hora más o menos de la ingestión de alimentos. Existe, además, la presencia de Melenas.

Ocho días después de la primera hematemesis, se presenta una segunda hema-emesis y como el dolor persiste, decide ingresar al servicio.

Se le presentan como síntomas adicionales, náusea y vómito alimenticio, meteorismo, anorexia, astenia e insomnio.

En el servicio le realizan todos los exámenes complementarios de rutina y entre ellos el examen Radiológico que da un diagnóstico positivo de úlcera péptica.

Aunque he señalado anteriormente que no es posible presentar en mis trabajos la anamnesis ambiental por no poder completarla mediante Psicoanálisis, como hubiera deseado, debo señalar que he podido descubrir que la presencia de hematesis coincidía con la existencia de conflictos familiares que hacían sospechar en una fijación oral.

CÓMPUTO DEL PSICODIAGNÓSTICO DE RORSCHACH

W	: 1	W <sup>0</sup> / <sub>0</sub> =3,3	Número de respuest.=32
D	: 13	D <sup>0</sup> / <sub>0</sub> =43,3	Duración de la prue.=25'
Dd	: 5	Dd <sup>0</sup> / <sub>0</sub> =16,6	Tiempo de la reacc.=0,78
S	: 13	S <sup>0</sup> / <sub>0</sub> =43,3	Modo de Aperc.=D-Dd-S
F+	: 7	F <sup>+</sup> / <sub>0</sub> =53,8	Sucesión=Relajada
F-	: 21	F <sup>0</sup> / <sub>0</sub> =65,6	Tipo de vivencia=
C	: 1	A <sup>0</sup> / <sub>0</sub> =6,6	OM/OFC + 70CF + 1C
CF	: 7	H <sup>0</sup> / <sub>0</sub> =3,3	M/C=0,8,5
K	: 1	O+=4	$\frac{FM+m}{Fc+c+C'}=0/0$
KF	: 1	O-=7	$\frac{H+A}{Hd+Ad}=2/1$
Hd	: 1	O <sup>+</sup> / <sub>0</sub> : 12,5	$\frac{(N^{\circ} \text{ de R en VIII-X}) 100}{R}=31$
A	: 2		
Anat	: 10		
Sex	: 1		
Geom.:			
Man	: 4		
San	: 5		
Air	: 2		
Esp	: 5		

DEDUCCIONES

LIGERO SHOCK SOMBREADO Y CROMATICO.

Modo de APP.=D-Dd-S. (1W-13D-5Dd-13S).

Este Modo de App. se presenta con frecuencia en algunas Psicopatías y Neurosis.

SUCESION.—Relajada.—Tipo de sucesión demuestra falta de perseverancia en las actividades provechosas y fecundas.

TIPO DE VIVENCIA.—OM/OFC + 7CF + 1C.—

Por el gran predominio de CF y C y ninguna M, se trata de un tipo de vivencia extratensivo egocéntrico.

El bajo número de respuestas globales (W), así como el bajo porcentaje de formas bien vistas (F+) y el porcentaje de originales con predominio de (O-) nos indican que estamos frente a una persona de un nivel intelectual más bien bajo. Habiendo un predominio de inteligencia de tipo práctico y con tendencia a las minucias y pequeños detalles.

El porcentaje de respuestas de forma en general (F<sup>0</sup>/<sub>0</sub>) se halla elevado sobre el (50<sup>0</sup>/<sub>0</sub> normal).

La Afectividad es de tipo inestable (OM) inadaptada (OFC) irritable, lábil y egocéntrica. (Predominio de CF y C). Las respuestas S alcanzan un alto porcentaje, lo que de muestra las tendencias oposicionistas del sujeto, aún contra su propio (YO). Un 40<sup>0</sup>/<sub>0</sub> de Ana, demuestra tendencia hipocondríaca. Hay respuesta de sangre y Manchas (36,6<sup>0</sup>/<sub>0</sub>). Shock al color rojo etc., son signos que se presentan generalmente en la Neurosis.

S. B. R.

*Institución:* Clínica del Seguro.

*Historia Clínica:* No. 1589 Ch,

*Diagnóstico:* Úlcera Péptica.

Hombre de 51 años.

La enfermedad se manifiesta con un dolor a nivel del epigastrio, con irradiación hacia el hipocondrio derecho e hipocondrio izquierdo. El dolor es en puñalada, con sensación de quemazón y es continuo. Hematemesis, Melenas.

No puede precisar desde que tiempo atrás comenzó la enfermedad, pero dice que algunos meses que viene sintiendo esta sintomatología.

Hace un mes ingresó a este mismo servicio, pero estando en tratamiento antiulceroso abandona el servicio.

Ingresó al servicio por la persistencia del dolor y la presencia de melenas y hematemesis.

En el servicio le realizan los exámenes complementarios pudiéndose descubrir en ellos una linfocitosis y una cloruremia de 7,02.

En el examen Radiológico, si bien no se alcanza a localizar nicho ulceroso, en cambio el bulbo es pequeño y deformado.

#### CÓMPUTO DEL PSICODIAGNÓSTICO DE RORSCHACH

W	: 4	W <sup>o</sup> / <sub>o</sub>	: 12,5	Número de Respuestas	: 32
D	: 22	D <sup>o</sup> / <sub>o</sub>	: 7	Duración de la Prueba	: 25'
Dd	: 5	Dd <sup>o</sup> / <sub>o</sub>	: 15,5	Tiempo de Reacción	: 0,78
S	: 1	S <sup>o</sup> / <sub>o</sub>	: 3,1	Modo de Apercepción	: W--D--Dd
F+	: 16	F <sup>+</sup> / <sub>o</sub>	: 66,6	Sucesión Relajada	
F-	: 7	F <sup>-</sup> / <sub>o</sub>	: 75	Tipo de vivencia IM/IFC+ICF±	
M	: 1	A <sup>o</sup> / <sub>o</sub>	: 40	MC = 1/3	
FM	: 2	H <sup>o</sup> / <sub>o</sub>	: 34,3	$\frac{FM + m}{Fc + c + C'} = 3/2$	
m	: 1	O+	: 28		
C	: 1	P <sup>o</sup> / <sub>o</sub>	: 3,12	$\frac{H}{Hd} \frac{A}{Ad} = 11/12$	
CF	: 1				
FC	: 1				
Fc	: 1				
K	: 1				

H : 3  
Hd : 8  
A : 8  
Ad : 4  
Anat : 1  
Arq : 1  
Nub : 1  
Abs : 1  
Mus : 1  
Agu : 1

(Nº. de R en VIII—X) 100  
R = 34,3

### DEDUCCIONES

SHOK SOMBREADO Y SHOK CROMATICO.

Modo de App : W—D—Dd (4W—23D—5Dd).

Inteligencia baja y de tipo práctico.

Sucesión Relajada, que representa una labilidad afectiva.

Tipo de vivencia IM/IFC + ICF + IC así como el 34,3% de R—VIII—X% demuestran una tendencia a la extratensión O+ y 15% y O—12% representa, junto con F+%, un tanto bajo y la disminución de W una inteligencia baja, esto prueba también la 1 sola M.

La existencia de 1M a la vez 2FM presenta falta de creatividad y predominio de impulsos primitivos y además hay en las (M) una expresión de tendencias represivas las cuales junto con la presencia de K y el predominio de Hd sobre H hablan en favor de una Personalidad que tiende hacia la neurosis, a la cual se añade el shok cromático que presenta en VI y VIII respectivamente y que comienza a manifestarse con el shok al rojo que se presenta en la 2 con una respuesta de sangre, en relación con una honda preocupación por su «YO», por su enfermedad.

T. F.

*Institución:* Clínica del Seguro.

*Historia Clínica:*

*Diagnóstico:* Ulcera Péptica.

Hombre de 36 años.

Dolor difuso de pequeña intensidad de localización epigástrica, pirosis, eructos, vómitos, sensación de pesantez gástrica, meteorismo. El dolor es periódico en el tiempo con horario en el día.

El dolor comenzó con su localización epigástrica desde hace unos diez años. Este dolor calma con la ingestión de alimentos o alcalinos.

Los períodos de calma duran más o menos dos meses y el período doloroso unos 15 días.

La última vez se presentó el dolor a consecuencia de una ingestión de alcohol; en esta vez va acompañado de vómito, pesantez, meteorismo, angustia precordial, sensación de ahogo, palpitaciones, todo lo cual dura al rededor de 15 días.

Cloruremia = 7,60.

Proteínas = 9,5 gr. ‰.

El examen Radiológico señala la presencia de pliegues estriados, líquido residual; la kinesia aumentada en los primeros momentos y retardada después; tendencia a tomar aspecto de cubeta; retención alimenticia hasta después de 24 horas; paso de la comida baritada al duodeno se hace en pequeñas cantidades.

En síntesis hay estenosis pilórica por úlcus del bulbo duodenal y hay dilatación gástrica.

#### CÓMPUTO DEL PSICODIAGNÓSTICO DE RORSCGACH

W	: 5	W <sup>0/0</sup>	: 50	Número de Respuestas	: 10
D	: 5	D <sup>0/0</sup>	: 50	Duración de la Prueba	: 10'
F+	: 5	F+ <sup>0/0</sup>	: 71,4	Tiempo de Reacción	: 1'
F-	: 2	F <sup>0/0</sup>	: 70	Modo de Apercepción	: W-D
FC	: 2	A <sup>0/0</sup>	: 20	Sucesión Ordenada	
KF	: 1	O+	: 30	Tipo de vivencia	OM/2FC
Hd	: 5	P <sup>0/0</sup>	: 10		
A	: 2			MC =	0/1
Anat	: 1				
RX	: 1			$\frac{FM + m}{Fc + c + C'} =$	0/0
Rel	: 1				

$$\frac{H \ A}{Hd \ Ad} = 2/5$$

#### DEDUCCIONES

AUSENCIA DE SHOK CROMATICO Y SHOK SOMBREADO

Modo de App : W-D (5W-5D).

Sucesión : Ordenada.

Tipo de vivencia : OM/2FC=0/1 Coartativo.

El 30% de O con 20% de O— demuestran junto con el pequeño número de W y la ausencia de M, una inteligencia baja, hay además pobreza de contenido.

Por el bajo número de respuestas, la ausencia de M, la presencia de KF, el tipo de vivencia coartativo la una sola respuesta de color, pobreza de contenido y la angustia demostrada por el predominio absoluto de Hd sobre H podemos hablar una Personalidad que sin ser neurótica presenta algunos de los caracteres.

### C. S. B.

*Institución:* Hospital «Eugenio Espejo».

*Historia Clínica:* N.º. 2814.

*Fecha de ingreso:* 19—VI—51.

*Diagnóstico:* Úlcera Péptica.

Hombre de 31 años.

La enfermedad comienza desde hace unos tres meses con dolor epigástrico lento, soportable y que se irradia hacia la espalda y región lumbar; se acompaña el dolor, de meteorismo, náusea, vómitos esporádicos, hiperacidéz no constante.

Señala el enfermo que hace 8 años sufrió ya de este dolor localizado en el epigastrio, pero sin que acompañen el resto de síntomas.

Señala que el dolor se presentaba con horario y cierta periodicidad, pero que después ha desaparecido por un tiempo y el enfermo no llegó a darle mayor importancia.

Ultimamente también existió horario en el día hasta hace tres semanas en que se presenta diarrea, con seis deposiciones diarias, que se acentúa por la noche y van acompañadas de pintas de sangre y moco.

En el servicio se realiza exámenes complementarios de sangre, orina, coproparasitarios sin hallar datos de importancia.

El examen Radiológico da un diagnóstico de proceso ulceroso del duodeno.

CÓMPUTO DEL PSICODIAGNÓSTICO DE RORSCHACH

W	: 5	W <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 13,8	Número de Respuestas	: 35
D	: 12	D <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 33,3	Duración de la Prueba	: 18'
Dd	: 4	Dd <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 13,8	Tiempo de Reacción	: 0,5
S	: 12	S <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 37,1	Modo de Apercepción	W—D—Dd—S
F+	: 8	F+ <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 77,7	Sucesión	Desordenada
F—	: 16	F <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 68,8	Tipo de vivencia	OM/OFC+1CF+6C
C	: 6	A <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 17	M/C	= 0/10
CF	: 1	H <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 5,8	FM + m	= 0/0
Cn	: 3	O+	: 2	Fc+c+C'	= 0/0
K	: 1	O—	: 0	H A	= 5/2
H	: 1	O+ <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 5,8	Hd Ad	= 5/2
Hd	: 1			(Nº. de R en VIII—X) 100	= 37,1
A	: 4			R	
Ad	: 2				
Veg	: 1				
Geom	: 1				
Man	: 19				
Rel	: 1				
Nub	: 1				
Abs	: 2				

DEDUCCIONES

LIGERO SHOK CROMÁTICO

Modo de APP. W—D—Dd—S. (5W—12D—5Dd—12S.

Sucesión. Desordenada.

Tipo de vivencia. OM/OFC+1CF+6C.

Extratensivo egocéntrico.

El bajo porcentaje de Originales, junto al pequeño número de W indican inteligencia baja; el alto porcentaje de formas positivas significa en este caso un estado de depresión.

La ausencia de M y FC en contraste con la abundancia de respuestas CF y C (6C) nos demuestra una Afectividad irritable, con falta de adaptabilidad e inestable. Hay además la presencia de respuestas S (37,1<sup>0</sup>/<sub>0</sub>). Existe la presencia de una respuesta K que denota el estado de angustia marcado y de tendencias represivas. Estos caracteres junto al shock cromático, al alto porcentaje de respuestas de forma, etc. son signos de anormalidad muy semejantes a los que presentan algunas neurosis. Se comprende pues que no se trata de una persona con su psiquismo normal.

A. S.

*Institución:* Hospital «Eugenio Espejo».

*Historia Clínica:* N.º. 1771.

*Diagnóstico:* Úlcera Péptica y Parasitosis Intestinal.

Edad 54 años.

Hace más o menos dos años comenzó la enfermedad con un dolor lento localizado en el hipocondrio derecho e hipocondrio izquierdo con irradiación lumbar; el dolor es continuo en el día; este dolor tuvo una duración de 8 días, después de los cuales calmó con ingestión de medicamentos. Desde entonces sólo se ha presentado un nuevo episodio doloroso caracterizado por ser post-prandial precoz. El enfermo amanecía calmado y una hora después del desayuno se presentaba el dolor que le duraba dos horas; se calmaba durante la nueva ingestión de alimentos y una hora después aparecía nuevamente el dolor que le duraba de dos a cuatro horas; luego el enfermo dormía tranquilo con excepción de los días que ingería por la tarde carne o arroz en la comida, en cuyo caso el dolor persistía hasta el día siguiente, aliviándose ligeramente con el desayuno.

Desde hace dos meses viene acompañándose el dolor de pirosis, náusea, vómito que cuando se presenta calma el dolor y la pirosis, diarreas, siete deposiciones al día que es media blanquecina y espumosa, otras veces amarillenta, olor fétido, consistencia líquida, esto duró 8 días.

En los exámenes complementarios podemos encontrar:

En el examen Radiológico, signos de úlcera, manifiestos por un bulbo duodenal grande y de forma irregular.

En los exámenes coproparasitarios hay presencia de huevos de anquilostoma y tricocéfalo.

Los demás exámenes no dan datos patológicos.

#### CÓMPUTO DEL PSICODIAGNÓSTICO DE RORSCHACH

W	: 3	W%	: 21,4	Número de Respuestas	: 14
D	: 9	D%	: 64,2	Duración de la Prueba	: 20
Dd	: 2	Dd%	: 14,2	Tiempo de Reacción	: 1,4
F+	: 12	F+%	: 85,7	Modo de Apercepción	: W—D Dd
F—	: 2	F—%	: 100	Sucesión Ordenada	
H	: 2	A%	: 71,4	Tipo de vivencia	OM <sub>4</sub> OFC+OCF
Hd	: 2	H%	: 28,5		
A	: 10	O+	: 7,1		
		P%	: 14,2		

$$\frac{H \quad A}{Hd \quad Ad} = 12/2$$

$$\frac{(N^{\circ} \text{ de R en VIII—X}) 100}{R} = 42,8$$

J. E.

*Institución:* Hospital «Eugenio Espejo».

*Historia Clínica:* N°. 2990.

*Fecha de ingreso:* 29—VI—51.

*Diagnóstico:* Úlcera Duodenal y Glomerulonefritis.

Edad 34 años.

La enfermedad comenzó desde hace 6 años, con dolor localizado en el punto vesicular. Intervienen quirúrgicamente en enero 5 de 1949, con lo cual se sintió calmado durante un año, después del cual comienza un síndrome retencionista. Desde hace 6 meses comienza un dolor lento en el epigastrio con irradiación al flanco y a la espalda.

Los exámenes complementarios no nos revelan datos de ningún valor, con excepción de la Radiografía, en la que constata la presencia de una úlcera duodenal.

CÓMPUTO DEL PSICODIAGNÓETICO DE RORSCHAUH

W	: 5	W <sup>o</sup> / <sub>o</sub>	: 8,9	Número de Respuestas	: 56
D	: 20	D <sup>o</sup> / <sub>o</sub>	: 35,7	Duración de la Prueba	: 30'
Dd	: 18	Dd <sup>o</sup> / <sub>o</sub>	: 32,1	Tiempo de Reacción	: 0,5
S	: 2	S <sup>o</sup> / <sub>o</sub>	: 3,5	Modo de Apercepción	: D—Dd
F+	: 22	F+ <sup>o</sup> / <sub>o</sub>	: 61,1	Sucasión Relajada	
F—	: 14	F— <sup>o</sup> / <sub>o</sub>	: 64,2	Tipo de vivencia	1M/1FC+1CF+6C
M	: 1	A <sup>o</sup> / <sub>o</sub>	: 32,1	M/C	= 1/10,5
C	: 6	O+ <sup>o</sup> / <sub>o</sub>	: 35,7		
CF	: 1	P <sup>o</sup> / <sub>o</sub>	: 3,5	$\frac{FM + m}{Fc+c+C'}$	= 1/3
FC	: 1	C' <sup>o</sup> / <sub>o</sub>	: 5,3		
Cn	: 1				
C'	: 3			$\frac{H A}{Hd Ad}$	= 16/10
K	: 2				
FK	: 1				
Hd	: 8			$\frac{(N^{\circ} \text{ de R en VIII—X}) 100}{R}$	= 19,3
A	: 16				
Ad	: 2				
Anat	: 6				
Sex	: 1				
Obj	: 6				
Geog	: 1				
Avi	: 1				
Car	: 1				

Nudo : 1  
San : 1  
Hum : 1  
Abs : 1  
Espa : 1  
Man : 1

## DEDUCCIONES

### LIGERO SHOK CROMÁTICO

Modo de App : D—Dd (5—20 D—18Dd—2S).

Sucesión : Relajada.

Tipo de vivencia: 1M/1FC+1CF+6C: Extratensiva egocéntrica.  
Alto 0% 35,7% con 14,3% de O— nos indica junto a la 5W y 50D y así mismo el F+0% disminuido que se trata de una inteligencia media y de tipo práctico.

1 solo M y 10,5 C representa labilidad e inestabilidad, e irritabilidad afectivas.

El 3,5% de S señala una tendencia oposicionista; el predominio absoluto de Hd sobre H que denotan angustia, así como las respuestas K y FK.

Todo esto junto a un ligero Shock cromático hace pensar en una Personalidad con carácter de neurosis, o con una tendencia hacia ella.

## N. C.

*Institución:* Hospital «Eugenio Espejo».

*Historia Clínica:* N.º. 2152.

*Diagnóstico:* Úlcera Duodenal.

Edad 21 años, agricultor. soltero.

Hace dos meses más o menos a raíz de una ingestión de alcohol se presenta una epigastralgia que desaparece sin medicación después de cinco horas.

Permanece en calma durante cinco días y se presentó luego dolor epigástrico, lento que ha persistido hasta hoy.

El dolor es anárquico, se presenta antes o después de las comidas, sin ningún horario en el día e intensificándose cuando hay fermentaciones intestinales. A veces se presenta náusea y vómito pero no llegan a modificar el dolor.

El examen somático se encuentra entre el apéndice xifóides y el ombligo una tumoración redondeada, tamaño de una mandarina, de consistencia blanda, se reduce fácilmente.

En el examen Radiológico se encuentra úlcus duodenal. Los demás exámenes de rutina, coproparasitario, de sangre, serológicos, de orina, etc. no nos dan datos patológicos de valor.

### CÓMPUTO DEL PSICODIAGNÓSTICO DE RORSCHACH

W	: 2	W <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 8	Número de Respuestas	: 25
D	: 10	D <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 40	Duración de la Prueba	: 15'
Dd	: 7	Dd <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 28	Tiempo de Reacción	: 0,6
S	: 6	S <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 24	Modo de Apercepción	D—Dd—S
F+	: 14	F+ <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 93	Sucesión	Desordenada
F—	: 1	F <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 60	Tipo de vivencia	1M/1FC+OCF
M	: 1	A <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 32		
FC	: 1	H <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 24		
Cn	: 1	O+	: 1		
C'	: 5	O—	: 1		
K	: 1	O+ <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 4		
H	: 14				
Hd	: 2				
A	: 5				
Ad	: 3				
Geom	: 3				
Abs	: 2				
Man	: 6				

### DEDUCCIONES

#### SHOCK CROMÁTICO

Modo de App. D—Dd—S (2W—10D—7Dd—6S).

Es un tipo de apercepción que se presenta más comunmente en las Psicopatías o neurosis.

Sucesión. Desordenada.

Tipo de vivencia. 1M/LFC+OCF. Coartativo.

El bajo número de W denota ausencia de inteligencia abstracta; además por la falta de originalidad y la ausencia de respuestas M, podemos decir que nos hallamos frente a una persona poco inteligente y de inteligencia práctica, con predominio de los detalles y las minucias. El alto porcentaje de F+<sup>0</sup>/<sub>0</sub> en este caso significa antes que un índice de inteligencia más bien un estado de depresión.

Las respuestas S se hallan en alto porcentaje (24<sup>0</sup>/<sub>0</sub>) y representan las tendencias oposicionistas del sujeto aún contra su propio «Yo» y una autodesconfianza. La presencia de K denota un estado de angustia del sujeto.

A estos caracteres se añadirían también la presencia del Shock cromático, el aumento de F<sup>0</sup>/<sub>0</sub> sobre lo normal. Pero por la falta de otros muchos caracteres no podemos considerar como un caso

típico de neurosis, sino tan sólo señalar que esta Personalidad presenta caracteres muy semejantes a ella.

J. S.

*Institución:* Clínica del Seguro.

*Historia Clínica:* N°. 4988 C.

*Diagnóstico:* Úlcera Gástrica.

Hombre de 55 años, trabaja como peón.

Hematemesis, epigastralgia que se irradia hacia los flancos e hipocondrios.

Desde hace 18 meses comenzó la enfermedad con una epigastralgia intensa irradiada hacia los flancos e hipocondrios, que se presenta con periodicidad en el tiempo y horario en el día y desaparece por la ingestión de alimentos o infusiones.

Hace un año ingresa a este mismo servicio por la sintomatología señalada, en donde es tratado como un ulceroso.

Desde hace un mes, el dolor es diario y con horario en el día según indica el enfermo. Además se presenta una hematemesis, sin causa aparente y es violenta, lo cual determina un ingreso a este servicio.

En un examen histológico del jugo gástrico se encuentra gran cantidad de píocitos, numerosos hematíes, células granulosas abundantes; no hay células carcinomatosas.

Los demás exámenes de laboratorio son normales, con excepción de la Radiografía.

Radilógico: la úlcera se halla en la curvatura menor del estómago.

#### CÓMPUTO DEL PSICODIAGNÓSTICO DE RORSCHACH

D	: 13	D <sup>o</sup> / <sub>o</sub>	: 48,1	Número de Respuestas	: 27
Dd	: 8	Dd <sup>o</sup> / <sub>o</sub>	: 29,6	Duración de la Prueba	: 25'
Do	: 1	S <sup>o</sup> / <sub>o</sub>	: 18,5	Tiempo de Reacción	: 0,9
S	: 5	F <sup>+</sup> / <sub>o</sub>	: 23,5	Modo de Apercepción	D - Dd - S
F+	: 4	F <sup>o</sup> / <sub>o</sub>	: 62,9	Sucesión	Relajada
F---	: 13	A <sup>o</sup> / <sub>o</sub>	: 3,7	Tipo de vivencia	OM/OFC+3CF+4C
C	: 4	H <sup>o</sup> / <sub>o</sub>	: 29,6	MC	: 0/9
FC	: 3	O	: 4,0		

K : 2  
 H : 0  
 Hd : 8  
 A : 1  
 Anat : 6  
 Med : 3  
 San : 2  
 Abs : 4  
 Hum : 1  
 Jug : 1

$$\frac{FM+m}{Fc+c+C} = 0/1$$

$$\frac{H A}{Hd Ad} = 1/8$$

$$\frac{(\text{N}^\circ. \text{ de R en VIII-X}) 100}{R} = 18,5$$

### DEDUCCIONES

SHOCK SOMBREADO.

Modo de App. D—Dd—S (OW—13D—8Dd—5S).

Sucesión. Relajada.

Tipo de vivencia. OM/OFC+3CF+4C. Extratensiva egocéntrica.

Hay ausencia de W o sea de pensamiento abstracto; un bajo porcentaje de originalidad y de tipo negativo que indica una baja inteligencia y humor deprimido. El bajo porcentaje de F+<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, corrobora en el septimo del bajo índice intelectual.

La ausencia de M y FC y en cambio la abundancia de CF y C indican una afectividad lábil, irritable, inestable. El 18,5<sup>0</sup>/<sub>0</sub> de respuestas S nos representa las tendencias oposicionistas del sujeto.

Hay presencia de angustia, manifestada por las respuestas K y por el predominio de las respuestas de contenido Hd sobre las de contenido H.

V. M. G.

*Institución:* Clínica del Seguro.

*Historia Clínica:* No. 5672 C.

*Diagnóstico:* Ulcera Duodenal.

45 años, presista.

Dolor permanente en flanco e hipocondrio derechos, con irradiación a todo el abdomen. Este dolor tiene una duración de 8 a 15 días y se presenta cada mes o cada dos meses. Además astenia, anorexia, calofrios, constipación.

Esta enfermedad comenzó hace unos 15 años, pero los síntomas eran tan lentos que el enfermo no daba ninguna importancia y sólo desde hace unos ocho meses se acentúa la sintomatología y se presenta náusea y vómito que calma el dolor, estreñimiento y meteorismo.

En el examen Radiológico se consta que el bulbo duodenal se halla fuertemente deformado y ligeramente doloroso a la palpación. El estómago es retencionista.

El examen coproparasitario señala la presencia de huevos de tricocéfalo.

### CÓMPUTO DEL PSICODIAGNÓSTICO DE RORSCHACH

W	: 6	W <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 27,2	Número de Respuestas	: 22
D	: 14	D <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 63,6	Duración de la Prueba	: 15'
Dd	: 1	Dd <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 4,5	Tiempo de Reacción	: 0,6
S	: 1	S <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 4,5	Modo de Apercepción	: W—D
F+	: 5*	F+ <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 35,7	Sucesión. Ordenada	
F—	: 9	F <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 63,6	Tipo de vivencia	1M/2FC+2CF
M	: 1	A <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 31,8	M/C	: 1/3
CF	: 2	H <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 22,7		
FC	: 2	O+	: 2	$\frac{FM+m}{Fc+c+C'} = 0/2$	
Fc	: 2	O—	: 2		
H	: 2	O+ <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 9	$\frac{H A}{Hd Ad} = 9/3$	
Hd	: 3				
A	: 7				
Anat	: 9				
Veg	: 1			$\frac{(\text{N}^{\circ} \text{ de R en VIII—X}) 100}{R} = 45,4^*$	

### DEDUCCIONES

Modo de App. W—D (6W—14D—1Dd—1S).

Sucesión. Ordenada.

Tipo de vivencia. 1M/2FC+2CF.

Una inteligencia de tipo práctico (por predominio de D). La capacidad intelectual disminuída (por Bajo F+<sup>0</sup>/<sub>0</sub> y O<sup>0</sup>/<sub>0</sub>).

Se obtiene una sola respuesta M y 2CF que demuestra un predominio de las C sobre las M, prueba de una inestabilidad afectiva y además encontramos la presencia de factores francamente patológicos. El predominio de respuestas de contenido Hd sobre las de contenido H nos indica en este caso un ligero estado de angustia. Encontramos además un alto porcentaje de respuestas de contenido Ana que puede significar una tendencia hipocondríaca.

Todos los caracteres señalados nos hacen ver que no se trata por lo menos de una Personalidad perfectamente normal.

C. M.

*Institución:* Clínica del Seguro.

*Historia Clínica:* N<sup>o</sup>. 6778 A.

*Diagnóstico:* Úlcera Péptica.

Hombre de 41 años, Profesor.

Dolor localizado en la parte superior y media del epi-

gastro, sin ninguna irradiación. Al comienzo fué un dolor irregular, acompañado de náusea y vómito en pequeña cantidad, pero posteriormente el dolor se hace periódico en el tiempo y con horario en el día.

La enfermedad comenzó desde hace unos siete años, en que se presenta un dolor en el epigastrio, sin ninguna irradiación; el dolor desaparece por el vómito.

Al comienzo de la enfermedad, el dolor se presentaba sin ninguna regularidad y desaparecía espontáneamente, pero desde cuatro años acá, el dolor adquiere periodicidad en el tiempo y horario en el día.

El dolor se presenta en el mes de marzo de cada año y le dura hasta julio o agosto, con períodos de ligera calma, desde este tiempo el dolor desaparece o disminuye de intensidad hasta dejar de preocuparle al enfermo.

El dolor en el día se presenta a las 11 a. m.; a las 4 o 5 p. m. y a las 12 de la noche, el cual dura más o menos una media hora y desaparece con el vómito que es alimenticio.

Examen Radiológico: El estómago presenta una pequeña cantidad de líquido en ayunas y engrosado el relieve de la mucosa gástrica y duodenal, deformación duodenal.

#### COMPUTO DEL PSICODIAGNOSTICO DE RORSCHACH

W	: 3	W <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 20	Número de Respuestas	: 15
D	: 9	D <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 60	Duración de la Prueba	: 25'
Dd	: 1	Dd <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 6,6	Tiempo de Reacción	: 1,66
S	: 2	S <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 33,3	Modo de Apercepción	: W-D-S
F+	: 8	F+ <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 80	Sucesión	: Relajada
F—	: 2	F— <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 66,6	Tipo de vivencia	: OM/1FC+OCF+1C
FM	: 2	A <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 13,3	M/C	: 0/1,5
C	: 1	H <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 13,3		
FC	: 1	O+	: 3	$\frac{FM+m}{Fc+c+C'}$	= 2/0
FK	: 1	O+ <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 20	$\frac{H A}{Hd Ad}$	= 7/0
H	: 2				
A	: 5				
Obj	: 1				
Geog	: 1				
Abs	: 1			(Nº. de R en VIII—X)	$\frac{100}{R} = 26,0$
Cam	: 1				
Veg	: 1				
Rel	: 1				

## DEDUCCIONES

SHOCK SOMBREADO.

Modo de APP.—W—DS (3W—9D—Dd—2S)

Sucesión. Relajada.

Tipo de vivencia. —OM/1FC+OFC+1C. Extratensiva adaptativa.

La ausencia de las M denota falta de creatividad y la existencia de 1C se halla en parte equilibrada por la presencia de una FC, lo cual indica una buena capacidad adaptativa de la Afectividad. Hay un buen porcentaje de respuestas de espacios en blanco (13,3% de S) lo cual denota las tendencias oposicionistas del sujeto y a la vez hay la presencia FK que denota un esfuerzo del sujeto por adaptarse, en actitud prudente y escrupulosa. Además hay presencia de Shock sombreado en IV y VI y de Shock cromático.

Véase también aquí como se presentan caracteres que a primera vista podrían hacer pensar en alguna de las neurosis, pero que sin embargo no es posible dar un diagnóstico definitivo de tal.

L. R. G.

*Institución:* Hospital «Eugenio Espejo».

*Historia Clínica:* No. 2678.

*Diagnóstico:* Úlcera Duodenal.

Hombre de 30 años, casado, picapedrero.

Hace seis meses se presenta piálorrea intensa que duró dos meses, y se curó mediante tratamiento médico. Desde hace un mes se presenta epigastralgias sin irradiación. El dolor es post-prandial y se presenta más o menos dos horas después de la ingestión de alimentos; meteorismo que se hacía presente especialmente las mañanas.

Vómito alimenticio, de sabor ácido que tenía la característica de calmar el dolor.

El examen Radiológico nos da un proceso ulceroso duodenal, con deformación del bulbo.

COMPUTO DEL PSICODIAGNOSTICO DE RORSCHAGH

W	: 3	W <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 27,2	Número de Respuestas	: 11
D	: 6	D <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 54,5	Duración de la Prueba	: 16'
Dd	: 2	Dd <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 18,1	Tiempo de Reacción	: 1,4
F+	: 6	F+ <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 60	Modo de Apercepción	: W—D—Dd
F—	: 4	F <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 90	Sucesión.	Ordenada.
K	: 1	A <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 45,4	Tipo de vivencia	OM/OFC+OCF
Hd	: 1	H <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 9,9	M/C	= 0/0
A	: 5	O+	: 2	H	A
Obj	: 1	O—	: 1	Hd	Ad = 5/1
Veg	: 1	O+ <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 12	(Nº. de R en VIII—X)	100
Geog	: 1			R	= 18,1
Mas	: 1				
Nub	: 1				

DEDUCCIONES

SHOCK CROMÁTICO Y SHOCK SOMBREADO.

Modo de App. W—D—Dd (3W—6D—2Dd).

Sucesión. Ordenada.

Tipo de vivencia. OM/OFC+OCF. Coartada.

El enfermo comienza por un rechazo de la lámina I y luego da una respuesta simbólica de máscara, como queriendo esconder su Personalidad.

El bajo número de W, así como el bajo porcentaje de originalidad (27<sup>0</sup>/<sub>0</sub> de O—) y de respuestas O— y también el bajo porcentaje de formas bien vistas, nos indica que se trata de una persona con pobreza intelectual y con un estado de depresión. Hay también presencia de K, aunque no sería posible señalar como caracterizando este protocolo.

Además hay otros rechazos de las láminas, así como también la presencia de Shock cromático.

L. T.

*Institución:* Clínica del Seguro.

*Historia Clínica:* Nº. 565.

*Diagnóstico:* Colitis.

Mujer de 45 años, empleada de correos.

Dolores de tipo cólico que iniciándose en el epigastrio se irradian hacia todo el abdomen inferior; pirosis, náuseas, meteorismo, malestar general, intolerancia para las grasas, constipación, anorexia y astenia.

Unos tres años atrás fué sometida a una intervención quirúrgica de Colectomía, de la cual salió completamente mejorada; pero a los pocos días de haber vuelto a sus ocupaciones habituales se presentan dolores violentos de tipo cólico localizados en el epigastrio y que se irradian hacia todo el abdomen. Estos dolores no tienen ni periodicidad en el tiempo ni horario en el día y calman a veces espontáneamente. Estos dolores van acompañados de náusea sin vómito. En estas condiciones es sometida la enferma a un reposo de dos meses, después de lo cual mejora y vuelve a sus ocupaciones habituales.

Después de un año de esto vuelve a presentarse la sintomatología acentuándose el meteorismo y el estreñimiento y presentándose períodos de diarrea con numerosas deposiciones diarias de color amarillento y fétidas, anorexia y astenia muscular.

Los exámenes complementarios señalan una eosinofilia con 45 eosinófilos. Coproparasitario.

Examen Radiológico: Estómago, duodeno, intestino delgado sin alteración.

Ciego adherido en su base, situación bastante baja; apéndice no opacificado.

#### COMPUTO DEL PSICODIAGNOSTICO DE RORSCHACH

W	: 2	W <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 33,3	Número de Respuestas :	6
D	: 4	D <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 66,6	Duración de la Prueba :	15'
F+	: 4	F+ <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 80	Tiempo de Reacción :	2,5
F-	: 1	F <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 83	Modo de Apercepción :	W-D
FM	: 1	A <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 83	Sucesión. Algo desordenada.	
A	: 5	H <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 0	Tipo de vivencia	OM/OFC+OCF
Veg	: 1	P <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 2		

M/C = 0/0

$$\frac{FM+m}{Fc+c+C'} = 0/0$$

$$\frac{H A}{Hd Ad} = 5/0$$

$$\frac{(\text{N}^{\circ} \text{ de R en VIII-X}) 100}{R} = 33,3$$

## DEDUCCIONES

Modo de App. W—D (2W—4D).

Sucesión. Desordenada.

Tipo de vivencia. OM/OFC+OCF. Coartada.

El pequeñísimo número de respuestas así como la falta de originalidad, la baja calidad de respuestas, la pobreza de contenido indican el déficit intelectual; el alto porcentaje de respuestas F+<sup>0</sup>/<sub>0</sub> indica, como en otros casos, un estado de depresión.

Además nos encontramos con respuestas FM, que indican el predominio de los impulsos instintivos. Tenemos también la presencia de un alto porcentaje de respuestas A (83<sup>0</sup>/<sub>0</sub>) y que representa en este caso una depresión del humor.

El rechazo de láminas, la sucesión desordenada, vivencia coartada, ausencia de respuestas M y presencia de FM; depresión por el elevado F+ y A<sup>0</sup>/<sub>0</sub> son caracteres que sacan a esta Personalidad del campo normal.

S. V.

*Institución:* Hospital «Eugenio Espejo».

*Historia Clínica:* N<sup>o</sup>. 3365.

Hombre de 45 años.

Refiere el enfermo que hace unos treinta años sintió un dolor tipo cólico en el epigastrio, el cual no tiene horario en el día; se irradiaba a los flancos y región lumbar; además se acompaña de náusea, vómito que al comienzo es blanco y espumoso y más tarde es amarillento, verdoso o café.

Desde entonces ha venido sufriendo además de diarrea que en ocasiones han sido abundantes y numerosas (veinte deposiciones al día) y que disminuyen con las medicaciones, la diarrea es amarillenta, espumosa, con moco y a veces sangre, tiene pujo y escalofríos.

Además señala que tiene palpitaciones cardíacas y estados de angustia y opresión precordial.

El paciente ha enflaquecido mucho. Su profesión ha sido militar y músico.

A la palpación se encuentra el marco colónico muy doloroso y se aprecia que se presenta como una cuerda tensa, espástica.

En el coproparasitario no se encuentra nada patológico; hay ligera linfocitosis y eosinofilia ligera (8). Serológicos negativos.

CÓMPUTO DEL PSICODIAGNÓSTICO DE RORSCHACH

W : 2	W <sup>0</sup> / <sub>0</sub> : 12,	Número de Respuestas : 14
D <sup>0</sup> / <sub>0</sub> : 10	D <sup>0</sup> / <sub>0</sub> : 62,5	Duración de la Prueba : 25'
Dd : 2	Dd <sup>0</sup> / <sub>0</sub> : 12,5	Tiempo de Reacción : 1,5
S : 2	S <sup>0</sup> / <sub>0</sub> : 12,5	Modo de Apercepción : W—D—Dd—S
F+ : 14	F+ <sup>0</sup> / <sub>0</sub> : 93,3	Sucesión : Relajada
F— : 1	F <sup>0</sup> / <sub>0</sub> : 93,7	Tipo de vivencia : OM/OFC+OCF+1C
Hd : 1	A <sup>0</sup> / <sub>0</sub> : 18,7	M/C : 0/1,5
C : 1	H <sup>0</sup> / <sub>0</sub> : 6,2	
A : 3	O+ : 1	$\frac{FM+m}{Fc+c+C} = 0/0$
Anat: 8	P <sup>0</sup> / <sub>0</sub> : 1	
San : 1		$\frac{H A}{Hd Ad} = 3/1$
Rel : 1		$\frac{(\text{N}^{\circ} \text{ de R en VIII—X}) 100}{R} = 44,4$

DEDUCCIONES

Modo de App. W—D—Dd—S (2W—10D—2Dd—2S)  
 Sucesión. Relajada.  
 Tipo de vivencia. OM/OFC+OCF+1C.—Coartativo.

El bajo porcentaje de originalidad, con sólo dos respuestas W nos hablan en pro de la deficiencia intelectual, a pesar del alto porcentaje de F+ que también en este caso significaría más bien un estado de depresión.

La ausencia de respuestas M junto a la presencia de C indica en este caso una labilidad afectiva e inestabilidad. El 12<sup>0</sup>/<sub>0</sub> de respuestas S nos indica una marcada tendencia oposicionista; el predominio de respuestas Hd sobre las H, un estado de angustia y el alto porcentaje de respuestas anatómicas demuestra una tendencia hipocondríaca y por fin todos los caracteres señalados no son de una Personalidad normal, haciéndonos pensar características de tipo de neurosis o Psicopátías.

R. A. F.

*Institución:* Hospital «Eugenio Espejo».

*Historia Clínica:* N<sup>o</sup>. 2532. P 4, Sala A.

*Diagnóstico:* Colitis. Parasitosis intestinal.

Mujer de 30 años, casada, Q. D.

Desde hace cuatro meses comienza la enfermedad con un síndrome diarreico, acompañado de dolores difusos abdo-

minales; las deposiciones diarreicas son abundantes y numerosas, presentándose al comienzo en forma de un cuadro agudo que más tarde adquiere caracteres de cronicidad, disminuyendo al mismo tiempo la intensidad del dolor.

En el examen físico se constata que el abdomen es doloroso a la palpitación.

En el examen coproparasitario se descubre la existencia de huevos de ascaris, vermes, algunos huevos de anquilostoma y tricocéfalo.

Hay eosinofilia, con 29 eosinófilos y ligera linfopenia.

### CÓMPUTO DEL PSICODIAGNÓSTICO DE RORSCHACH

W : 0	W <sup>o</sup> / <sub>o</sub> : 0	Número de Respuestas : 9
D : 3	D <sup>o</sup> / <sub>o</sub> : 33,3	Duración de la Prueba : 35'
Dd : 2	Dd <sup>o</sup> / <sub>o</sub> : 22,2	Tiempo de Reacción : 3,8
Do : 2	S <sup>o</sup> / <sub>o</sub> : 22,2	Modo de Apercepción : D—Dd—S
S : 2	F+ <sup>o</sup> / <sub>o</sub> : 66,6	Sucesión Desordenada
F+ : 6	F <sup>o</sup> / <sub>o</sub> : 100	Tipo de vivencia OM/OFC+OCF
F— : 3	A <sup>o</sup> / <sub>o</sub> : 22	M/C = 0/0
Hd : 4	H <sup>o</sup> / <sub>o</sub> : 34,3	
A : 1	O+ : 1	
Ad : 1		$\frac{FM + m}{Fc + c + C'} = 0/0$
Obj : 1		
Veg : 1		$\frac{H A}{Hd Ad} = 1/5$
Abs : 1		

$$\frac{(\text{N}^{\circ} \text{ de R en VIII-X}) 100}{R} = 33,3$$

### DEDUCCIONES

SHOCK CROMATICO.

Modo de App. D—Dd—S (OW—3D—2Dd—2S)

Sucesión. Desordenada.

Tipo de vivencia. OM/OFC+OCF. Coartado.

Comienza la prueba con un fallo en la lámina I, sigue con una respuesta de forma mal vista para presentar después tres fallos más.

Se nota ausencia de pensamiento abstracto (ausencia de W) con una inteligencia baja, con una baja originalidad y F+<sup>o</sup>/<sub>o</sub>. El número de respuestas es también muy bajo.

Hay un predominio de Hd sobre H, lo que hemos dicho ya que denota un estado de angustia. Las respuestas de espacios en blanco alcanzan un alto porcentaje (22,2), denotando las tendencias oposicionistas de la persona. El encontrar respuestas Do en este caso, además de demostrar el bajo nivel intelectual tiene también el significado de angustia.

C. O.

*Institución:* Hospital «Eugenio Espejo».

*Historia Clínica:* N°. 2740 P5. Sala A.

*Diagnóstico:* Colitis inespecífica.

Hombre de 26 años. Estudiante de Medicina.

Hace unos diez días, con motivo de la ingestión de una bebida helada, sintió por la noche un dolor intenso y difuso en el abdomen, el mismo que se acompañó de abundantes y numerosas deposiciones, (promedio de 20 deposiciones diarias) de olor fétido.

El dolor era de gran intensidad y en forma de retortijones y que se acentuaba en el momento mismo de la defecación, en que se acompaña de pujo. Posteriormente disminuye el número de deposiciones que son escasas en cantidad, con moco, baba y espumosas.

Hay una gran deshidratación del enfermo, sed intensa y labios secos.

A la palpación del abdomen se puede constatar dolor en el marco cólico, especialmente en el ciego y colon ascendente. Al palpar se constata un desplazamiento gaseoso y la maniobra produce dolor en el enfermo.

En los exámenes Coproparasitarios no se encuentra nada.

Hay una linfocitosis y granulopenia.

En el examen Radiológico se constata estómago y duodeno normales.

CÓMPUTO DEL PSICODIAGNÓSTICO DE RORSCHACH

W	: 11	W <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 24,5	Número de Respuestas	: 48
D	: 24	D <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 50	Duración de la Prueba	: 32'
Dd	: 9	Dd <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 18,7	Tiempo de Reacción	: 0,5
S	: 5	S <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 10,4	Modo de Apercepción	W—D—Dd—S
F+	: 26	F+ <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 63,4	Sucesión Relajada	
F—	: 15	F— <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 37,5	Tipo de vivencia	OM/OFC+OCF+3C
M	: 1	A <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 22,9	M/C	: 14/5
C	: 3	H <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 8,3		
Cn	: 3			$\frac{FM+m}{Fc+c+C'}$	= 0/1
C'	: 1			$\frac{H A}{Hd Ad}$	= 9/6
Hd	: 4			$\frac{(N^{\circ} \text{ de R en VIII—X}) 100}{R}$	= 52
A	: 9				
Ad	: 2				
Anat	: 5				
Obj	: 2				
Geom	: 1				
Dib	: 2				
Let	: 4				
Ban	: 1				
Fig	: 4				
Mas	: 3				
Lan	: 1				
Abs	: 1				
Piez	: 1				
Hal	: 1				
Arc	: 1				
Esp	: 1				
Cla	: 1				

DEDUCCIONES

Modo de App. W—D—Dd—S (11W—24 D—9Dd—5S).

Sucesión. Relajada.

Tipo de vivencia: OM/OFC+OCF+3C. Extratensivo egocéntrico.

Una buena inteligencia, aunque existe falta de originalidad y está disminuido el porcentaje de formas bien vistas.

Hay una sola respuesta M frente a 3C, lo que denota la existencia de una Afectividad lábil, irritable e inestable; además es inadapada (por falta de FC). Las respuestas S alcanzan un alto porcentaje (10,4<sup>0</sup>/<sub>0</sub>) que denota la existencia de tendencias oposicionistas. Hay también una violenta reacción afectiva al color demostrada por las respuestas Cn. Existe también un estado de angustia expresado en el predominio de las respuestas de contenido Hd sobre las respuestas de contenido H.

L. A.

*Institución:* Servicio de «LEA» Hospital «San Juan de Dios».

*Historia Clínica:* P. 11.

*Diagnóstico:* TB pulmonar evolutiva.

Mujer de 27 años, casada.

Instrucción primaria.

Ingresa al servicio «LEA» el 23 de abril de 1951.

Con diagnóstico de TB pulmonar moderadamente avanzada.

La Radiografía señala la existencia de una Caverna subclavicular derecha.

El tratamiento se hace clínicamente con Streptomina y ácido Paraamino-Salicílico.

Tratamiento quirúrgico consistente en una toracoplastia con resección de cinco costillas en dos sesiones operatorias.

### CÓMPUTO DEL PSICODIAGNÓSTICO DE RORSCHACH

W	: 3	W <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 11,1	Número de Respuestas	: 26
D	: 21	D <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 80,7	Duración de la Prueba	: 20'
Dd	: 2	Dd <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 7,6	Tiempo de Reacción	: 0,7
F+	: 14	F <sup>+</sup> / <sub>0</sub>	: 63,6	Modo de Apercepción	: W-D
F-	: 8	F <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 84	Sucesión. Ordenada	
FC	: 2	A <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 42,6	Tipo de vivencia	OM/2FC+OCF
Fc	: 1	H <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 3,8	MC	= 0/1
K	: 1	O+	: 1		
H	: 1	O-	: 3		
A	: 11	P <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 1		
Anat	: 7			$\frac{FM + m}{Fc + c + C'}$	= 0/1
Veg	: 4			$\frac{H A}{Hd Ad}$	= 12/0
Nub	: 1				
Niev	: 1				
Abs	: 1				
				$\frac{(\text{N}^\circ. \text{ de } R \text{ en VIII-X}) 100}{R}$	= 34,6

### DEDUCCIONES

SHOCK SOMBREADO

Modo de App. W-D (3W-21D-2Dd).

Sucesión. Ordenada.

Tipo de vivencia. OM/2FC+OCF. Coartativo.

Una inteligencia de tipo práctico (3W—21D). Hay 15% de O, pero con predominio de O—. Se trata pues de una mediana inteligencia con un bajo porcentaje de formas bien vistas, aunque el porcentaje de formas en general es bastante alto.

La afectividad es adaptable, aunque poco estable (ausencia de M); hay por otra parte la presencia de elementos que se salen de la normalidad (Fc y K, aunque en pequeño porcentaje) que demuestra una tendencia a la angustia. Hay también muchas respuestas anatómicas. A todo esto se suma la presencia de Shock sombreado.

D. C.

*Institución:* Servicio «LEA» Hospital «San Juan de Dios».

*Historia Clínica:* P 9.

*Diagnóstico:* TB Pulmonar Evolutiva.

Mujer de 53 años. Soltera.

Instrucción secundaria.

Ocupación: O D. Religiosa. Profesora.

Ingresó al servicio el 28 de febrero de 1951.

Basiloscopia: Positiva directa.

Eritrosedimentación III —19—51=21—25.

VII— 9—51=15—17.

Rx: Caverna infraclavicular derecha.

Tratamiento: Streptomina.

Neumotórax desde (II—5—51.

Extrapleural hasta (III— 51.

#### CÓMPUTO DEL PSICODIAGNÓSTICO DE RORSCHACH

W	: 48	W <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 61,5	Número de Respuestas	: 78
D	: 22	D <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 28,2	Duración de la Prueba	: 57'
Dd	: 5	Dd <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 6,6	Tiempo de Reacción	: 0,73
S	: 6	S <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 7,6	Modo de Apercepción	W—D—S
F+	: 17	F+ <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 40,4	Sucesión.	Relajada
F—	: 25	F— <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 53,8	Tipo de vivencia	OM/3FC+14CF+2C
m	: 5	A <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 7,6	M/C	= 0/18,5
C'	: 2	H <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 0	FM+m	
CF	: 14	O+	: 15	$\frac{FM+m}{Fc+c+C'}$	= 5/0
FC	: 3	O—	: 10	H A	
K	: 4			$\frac{H A}{Hd Ad}$	= 6/0
KF	: 1				
FK	: 3				

A : 6  
Anat : 2  
Veg : 14  
Geog : 8  
Mon : 2  
Roc : 2  
Cam : 2  
Cart : 1  
Eru : 2  
Ast : 2  
Noch : 1  
Abs : 1  
Lab : 1  
Esc : 2  
Man : 1  
Ver : 1  
Vol : 3  
Fue : 4  
Luz : 1  
Min : 1  
Jar : 1  
Can : 1  
Hor : 1  
Far : 1  
Pers : 1  
Terr : 1  
Ped : 4  
etc. etc

$$\frac{(\text{N}^{\circ} \text{ de R en VIII-X}) 100}{R} = 29,4$$

### DEDUCCIONES

SHOCK CROMÁTICO.

Modo de App. W—D—S (48W—22D—5Dd—6S).

Sucesión. Relajada.

Tipo de vivencia. OM/3FC+14CF+2C. Extratensiva egocéntrica.

Una buena inteligencia, tipo abstracto, con 32 % de Originales, repartidas en 18% de O+ y 14% de O—, aunque el porcentaje de F bien vistas se halla disminuido.

La Afectividad es de tipo inestable, irritable y lábil OM/18,5C, no bien adaptable; además de la ausencia de M hay la presencia de 5 respuestas m que constituye un dato patológico claro y que manifiesta tendencias represivas. Hay 8K que demuestra un estado de angustia marcado, lo que junto a las respuestas de espacios en blanco y al Shock cromático nos muestra un cuadro que puede ser calificado como una neurosis. Es necesario además hacer presente que la fórmula vivencial M/C = 0/18 no se corresponde exactamente, es decir está en desacuerdo con la fórmula vivencial segunda.



## DEDUCCIONES

Modo de App : W—D—S. (5W—12D—2S).

Sucesión. Relajada.

Típo de vivencia OM/1FC + 2CF + 1C.

Una inteligencia mediana, con predominio abstracto, aunque hay muy poca originalidad. El porcentaje de formas bien vistas como mal vistas es mayor que el 50% que aparece en los casos normales; las formas bien vistas alcanzan también un alto porcentaje (86%) pero esto es también en este caso un signo más bien de depresión.

Hay ausencia de M y FC, con predominio de las respuestas de color, lo que indica una Afectividad un tanto desadaptada, inestable y lábil e irritable. Hay además un 10% de S demostrando las tendencias oposicionistas de esta persona.

L. C.

*Institución:* Servicio «LEA». Hospital «San Juan de Dios».

*Historia Clínica:* P 7.

*D diagnóstico:* TB pulmonar evolutiva.

Mujer de 23 años. Soltera.

Instrucción primaria.

Ocupación: Q. D.

Ingreso: Enero 5 de 1949.

Tos, expectoración, temperaturd, sudores nocturnos, enflaquecimiento, fatiga.

Baciloscopia: I directa y 8 concentradas (+).

Broncoscopia: Edema de la Tráquea.

Ex : Caverna de Lóbulo superior del Pulmón izquierdo.

Tratamiento: Streptomícina.

Neumotórax VI—9—49.

Toracoplastia VII.

### CÓMPUTO DEL PSICODIAGNÓSTICO DE RORSCHACH

W	: 8	W <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 36,3
D	: 13	D <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 59
Dd	: 1	Dd <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 4,5
F+	: 14	F+ <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 87,5
F—	: 2	F <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 72,7

M : 1 A<sup>o</sup>/<sub>o</sub> : 36,4  
FM : 2 H<sup>o</sup>/<sub>o</sub> : 13,6  
CF : 1  
FC : 1  
FK : 1  
H : 3  
A : 7  
Ad : 1  
Veg : 4  
Geog : 1  
Ves : 1  
Ban : 1  
Pila : 1

$$MC = 1/1,5$$

$$\frac{FM + m}{Fc + c + C'} = 2/0$$

$$\frac{H A}{Hd Ad} = 10/1$$

$$\frac{(\text{N}^{\circ} \text{ de R en VIII-X}) 100}{R} = 40,9$$

### DEDUCCIONES

SHOK SOMBREADO Y SHOK CROMATICO.

Modo de App : W—D (8W—13D—1Dd).

Sucesión : Rígida.

Tipo de vivencia : 1M/1FC+1CF Ambigüal.

Predominio de los elementos abstractos del pensamiento, con disminución de los elementos de la inteligencia práctica y detalle; falta de originalidad.

Afectividad estable, equilibrada (por la proporción buena entre M, CF y FC). Pero la presencia de las 2FM viene a alterar el cuadro de normalidad que hasta aquí encontramos, así como la presencia de una respuesta FK; las respuestas FM denotan un predominio de los impulsos primitivos sobre la creatividad. Si a esto sumamos la presencia de caracteres como el Shock sombreado y el Shock cromático veremos fácilmente que no estamos frente a una Personalidad normal, y que prevalecen muchos de los caracteres propios de las Neurosis.

P. L.

*Institución:* Servicio «LEA». Hospital «Eugenio Espejo».

*Historia Clínica:* P 10.

*Diagnóstico:* TB pulmonar evolutiva.

Mujer de 25 años.

Instrucción primaria.

Comienza la enfermedad hace dos años.

Hemoptisis: II—49—20 c. c.

Baciloscopia: directa (+) positiva.

Laringoscopia: Laringitis TB.

Broncoscopia: TB.

Rx: Infiltrado leve de la mitad superior del campo pulmonar.

Caverna de 3 y medio ctms. en el primer espacio intercostal anterior, entre 4<sup>a</sup>. y 5<sup>a</sup>. costillas posteriores.

Pulmón izquierdo infiltrado leve en todo el campo pulmonar.

Dos imágenes cavitarias, una espiral de 7 ctms. de diámetro y otra de 1 y medio etms. en el tercer espacio intercostal anterior.

Tratamiento: Streptomycin 55 grs.

Neumoperitoneo.

Neumotórax.

#### CÓMPUTO DEL PSICODIAGNÓETICO DE RORSCHAUH

W	: 5	W <sup>0/0</sup>	: 13,5	Número de Respuestas	: 37
D	: 27	D <sup>0/0</sup>	: 72,9	Duración de la Prueba	: 20'
Dd	: 3	Dd <sup>0/0</sup>	: 8,1	Tiempo de Reacción	: 0,5
S	: 2	S <sup>0/0</sup>	: 5,4	Modo de Apercepción	: W-D-S
F+	: 15	F+ <sup>0/0</sup>	: 50	Sucasión Relajada	
F-	: 15	F <sup>0/0</sup>	: 81	Tipo de vivencia	OM/OFC+ICF+IC
FM	: 2	A <sup>0/0</sup>	: 24,2	M/C	= 0/4
C	: 2	O+	: 0		
CF	: 1	O+ <sup>0/0</sup>	: 1	FM+m	
K	: 1	O- <sup>0/0</sup>	: 9	$\frac{FM+m}{Fc+c+C'}$	= 2/0
KF	: 1	O+ <sup>0/0</sup>	: 2,5		
A	: 9			$\frac{H-A}{Hd Ad}$	= 9/0
Anat	: 1				
Obj	: 10				
Geog	: 2			$\frac{(N^{\circ} \text{ de R en VIII-X}) 100}{R}$	= 32,4
Esc	: 1				
Agu	: 1				
Pin	: 1				
Nub	: 1				
Mon	: 1				
Cuer	: 1				
Luz	: 1				
Cas	: 1				
San	: 1				
etc. etc.					

## DEDUCCIONES

LIGERO SHOCK SOMBREADO.

Modo de App. W—D—S (5W—27D—3Dd—2S).

Sucesión. Relajada.

Tipo de vivencia: OM/OFC+1CF+1C. Extratensivo egocéntrico.

Un bajo nivel intelectual, poca originalidad de tipo positivo y predominio en cambio de la originalidad de tipo negativo.

Ausencia de respuestas M y predominio de respuestas Cf y C que denotan una afectividad inestable y por la ausencia de respuestas FC es una afectividad inadaptada. Las respuestas K y KF, así como las respuestas S denotan angustia y tendencias oposicionistas. Hay también predominio de los impulsos representado por las respuestas de movimiento animal.

L. M.

*Institución:* Servicio de «LEA». Hospital «San Juan de Dios».

*Historia Clínica:*

*Diagnóstico:* TB pulmonar evolutiva.

Hombre de 19 años. Soltero.

Instrucción primaria.

Ocupación: Pintor por 6 meses, zapatero por 5 años.

Ingresa en enero 26 de 1949.

La enfermedad comienza seis meses antes de su ingreso.

Baciloscopia: XII—49 = (+) positiva.

I—51 = (—) negativa.

Inoculación: (+).

Broncoscopia: Cronquiectasias.

Eritrosedimentación: normal.

Rx: TB pulmonar.

Tratamiento: Streptomícina. Ácido Paramino-Salicílico.

CÓMPUTO DEL PSICODIAGNÓSTICO DE RORSCHACH

W	: 5	W <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 33,3	Número de Respuestas	: 15
D	: 8	D <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 53,3	Duración de la Prueba	: 14
Dd	: 2	Dd <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 13,3	Tiempo de Reacción	: 0,9
F+	: 11	F+ <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 91,6	Modo de Apercepción	W-D-Dd
F-	: 1	F <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 80	Sucesión	Relajada
m	: 1	A <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 53,3	Tipo de vivencia	OM/OFC+1CF+1C
C	: 1	H <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 13,3	M/C	= 0/2
CF	: 1				
H	: 2			$\frac{FM+m}{Fc+c+C'}$	= 1/0
A	: 7			$\frac{H A}{Hd Ad}$	= 9/1
Ad	: 1			(Nº. de R en VIII - X) 100	
Obj	: 2			<u>R</u>	= 20
San	: 1				
Fig	: 1				
Cor	: 1				

DEDUCCIONES

SHOK CROMÁTICO.

Modo de App. W-D-Dd (5W-8D-2Dd).

Sucesión. Relajada.

Tipo de vivencia. OM/OFC+1CF+1C. Extratensivo.

Inteligencia poco productiva y con ausencia de originalidad; las formas bien vistas alcanzan un elevado porcentaje (91,6) significando en este caso antes que un índice de nivel intelectual, más bien un índice de depresión.

Hay un 53,3 % de respuestas A, que junto al 13,3 % de respuestas de contenido Obj puede significar antes que estereotípa, un rasgo de tipo neurósico.

La Afectividad es inestable (ausencia de M), es inadaptada (ausencia de FC), es irritable e inestable (Predominio de CF y C).

C. R.

*Institución:* Servicio «LEA». Hospital «San Juan de Dios».

*Historia Clínica:*

*Diagnóstico:* TB pulmonar evolutiva.

Hombre de 35 años. Soltero.

Instrucción primaria.

Ocupación: Zapatero.

Bosiloscopía: (+) positiva directa.

Broncoscopía: 17—VIII—50: congestión de orificio de rama lobar derecha.

Rx: Pulmón derecho: Imagen Cavitaria.

Pulmón izquierdo: Imagen Cavitaria apical con nivel líquido de 5 ctms.

Tratamiento: Streptomícina.

Neumotórax.

### CÓMPUTO DEL PSICODIAGNÓSTICO DE RORSCGACH

W	: 0	W <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 0	Número de Respuestas :	14
D	: 6	D <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 42,8	Duración de la Prueba :	22'
Dd	: 7	Dd <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 50	Tiempo de Reacción :	1,4
S	: 1	F <sup>+</sup> / <sub>0</sub>	: 38,4	Modo de Apecepción :	D—Dd—S
F+	: 5	O <sup>+</sup> / <sub>0</sub>	: 1	Sucesión.	Algo desordenada.
F—	: 8	O <sup>—</sup> / <sub>0</sub>	: 3	Típo de vivencia	OM/1FC+OCF
CF	: 1				
Hd	: 12			M/C :	0/05
Anat	: 2				

$$\frac{FM+m}{Fc+c+C'} = 0/0$$

$$\frac{H}{Hd} \frac{A}{Ad} = 0/12$$

$$\frac{(\text{N}^\circ \text{ de R en VIII—X}) 100}{R} = 13,3$$

### DEDUCCIONES

SHOK SOMBREADO.

Modo de APP.=D—Dd—S. (OW—6D—7Dd—1S).

Sucesión. Un tanto desordenada.

Típo de vivencia. 1M/1FC+1CF. Coartativo.

Hay ausencia de pensamiento abstracto (OW) y una pobreza intelectual en general; faltan las formas bien vistas y la originalidad alcanza al 28,5 % pero de formas negativas.

La Afectividad es un tanto equilibrada, estable y adaptada. Las tendencias oposicionistas alcanzan un porcentaje no muy considerable (7%). Existe un predominio marcadísimo de las respuestas de contenido Hd sobre las de contenido H (12 : 0) y las Hd alcanzan el 80%

de las respuestas en total. lo cual se debe a una baja inteligencia, un estado de depresión y angustia.

Es decir que en este caso la Personalidad no es normal, ya que los datos señalados junto a los cinco rechazos de láminas y al Shock (cromático) sombreado no se los encuentra en estado normal.

J. G.

*Institución:* Servicio «LEA». Hospital «San Juan de Dios».

*Historia Clínica:*

*Diagnóstico:* TB pulmonar evolutiva.

Hombre de 30 años. Soltero.

Instrucción primaria.

Ingresa en abril 28 de 1951.

La enfermedad comienza en el año 1947, con tos, expectoración, dolor costal, sudoración nocturna, enflaquecimiento, pérdida de peso, astenia, etc.

Broncoscopia: Mediana estenosis bronquial superior derecha.

Congestión del bronquio principal derecho.

Rx-Pulmón derecho: caverna apical gigeantezca de 7 cms. de diámetro.

Pulmón izquierdo normal.

#### COMPUTO DEL PSICODIAGNOSTICO DE RORSCHACH

W	: 2	W <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 8	Número de Respuestas	: 25
D	: 18	D <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 72	Duración de la Prueba	: 25'
Dd	: 1	Dd <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 4	Tiempo de Reacción	: 1'
S	: 4	S <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 16	Modo de Apercepción	D—Dd—S
F+	: 5	F+	: 29	Sucesión	Relajada
F---	: 12	F <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 68	Tipo de vivencia	OM/OF+4CF+3C
C	: 3	A <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 0	MC	: 0/8,5
CF	: 4	H <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 20	$\frac{FM + m}{Fc + c + C'} = 0/0$	
K	: 1	O+ <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 5	$\frac{H \ A}{Hd \ Ad} = 1/4$	
H	: 1	O- <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 5	$\frac{(N^{\circ} \text{ de R en VIII-X}) 100}{R} = 40$	
Hd	: 4	O+ <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 20		
Anat	: 13				
Med	: 5				
San	: 1				
Abs	: 1				

## DEDUCCIONES

SHOCK SOMBREADO.

Modo de APP. D—Dd—S. (2W—18D—1Dd—4S).

Sucesión. Relajada.

Tipo de vivencia. OM/OFC+4CF+3C. Extratensivo egocéntrico.

El 40% de Originales, con 20% de O+ y 20% de O—, la pobreza de respuestas W y el bajo porcentaje de formas bien vistas nos indican un cociente intelectual bajo.

La ausencia de M y el gran predominio de CF y de C, con ausencia también de FC nos indica una Afectividad inestable, irritable inadaptada. Vemos además un elevado porcentaje de respuestas de espacio blanco (16%) que nos muestra la gran tendencia oposicionista del sujeto contra su propio «YO». Así mismo encontramos un marcado estado de angustia representado por la predominancia de respuestas Hd sobre las de contenido H.

R. L.

*Institución:* Servicio «LEA». Hospital «San Juan de Dios».

*Historia Clínica:*

*Diagnóstico:* TB pulmonar evolutiva.

Hombre de 20 años. Soltero.

Instrucción secundaria.

Baciloscopia: (+) positiva.

Broncoscopia: Congestión del bronquio derecho.

Rx: Pulmón derecho: infiltrado en campos medio y superior.

Caverna entre 3º, 4º, y 5º. espacios.

Pulmón izquierdo infiltrado en campo medio.

### COMPUTO DEL PSICODIAGNOSTICO DE RORSCHACH

W	: 3	W <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 20	Número de Respuestas	: 15
D	: 11	D <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 73	Duración de la Prueba	: 15'
S	: 1	Dd <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 0	Tiempo de Reacción	: 1'
F+	: 8	S <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 6,6	Modo de Apercepción	: W-D-S
F—	: 7	F+ <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 53,3	Sucesión Relajada	
H	: 1	F <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 100	Tipo de vivencia	OM/OFC+OCF

Anat	: 10	A <sup>o</sup> / <sub>o</sub>	: 0	M/C = 0/0
Sex	: 4	H <sup>o</sup> / <sub>o</sub>	: 6,6	
		O+	: 0	
		O—	: 5	
		O+	: 0	
				$\frac{FM+m}{Fc+c+C'} = 0/0$
				$\frac{H}{Hd} \frac{A}{Ad} = 1/0$
				$\frac{(\text{N}^\circ \text{ de R en VIII-X}) 100}{R} = 33,3$

### DEDUCCIONES

#### SHOK CROMÁTICO

Modo de App. W—D—S (3W—11D—1S).

Sucesión. Relajada.

Tipo de vivencia. OM/OFC+OCF. Coartada.

Hay una pobreza de respuestas W, lo que nos demuestra junto con la pobreza de formas bien vistas y el alto porcentaje de respuestas O— un déficit intelectual.

La ausencia de respuestas de movimiento humano nos demuestra una inestabilidad interna.

La ausencia de respuestas de contenido A, (0<sup>o</sup>/<sub>o</sub>) está reemplazado por el 66,6<sup>o</sup>/<sub>o</sub> de respuestas de contenido Ana, que no demostraría estereotipia solamente sino una tendencia a hipocondríaca. Hay también la presencia de tendencias oposicionistas (S).

### H. C.

*Institución:* Servicio «LEA». Hospital «San Juan de Dios».

*Historia Clínica:*

*Diaagnóstico:* TB pulmonar evolutiva.

Hombre de 22 años. Soltero.

Instrucción secundaria.

Ocupación: Estudiante.

Baciloscopia: (—) negativa.

Hemoptisis: 600 c. c. y 800 c. c. respectivamente, en dos ocasiones.

Broncoscopia: Congestión y estrechez parcial del bronquio inferior derecho.

Rx Pulmón derecho: infiltrado basal con posibles ulceraciones. Proceso fibroso basal.  
Pulmón izquierdo normal.

COMPUTO DEL PSICODIAGNOSTICO DE RORSCHAGH

W	: 1	W <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 5	Número de Respuestas	: 20
D	: 14	D <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 70	Duración de la Prueba	: 24'
Dd	: 4	Dd <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 20	Tiempo de Reacción	: 1,2'
S	: 1	S <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 5	Modo de Apercepción	: D—Dd
F+	: 7	F+ <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 38,8	Sucesión, Relajada	
F—	: 11	F— <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 90	Tipo de vivencia	OM/OFC+1CF+1C
C	: 1	A <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 0	M/C	: 0/2
CF	: 1	H <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 40		
Hd	: 8			$\frac{FM+m}{Fc+c+C'}$	= 0/0
Anat	: 7			$\frac{H A}{Hd Ad}$	= 0/8
Sex	: 3			$\frac{(N^{\circ} \text{ de R en VIII-X})}{R}$	= 45
San	: 1				

DEDUCCIONES

SHOCK CROMATICO.

Tipo de App. D—Dd (1W—14D—4Dd—1S).

Sucesión. Relajada.

Tipo de vivencia. OM/OFC+1CF+1C. Extratensivo egocéntrico.

Encentramos un 45% de respuestas originales, con un 25% de O—; esto, junto a 1W y un F+<sup>0</sup>/<sub>0</sub> disminuido son índice inequívoco de un bajo nivel intelectual.

Hay así mismo una inestabilidad afectiva, una falta de control y de adaptabilidad. El predominio absoluto de Hd sobre H nos habla en favor de una angustia y la baja inteligencia; esto, junto al 35% de Ana que significan una tendencia hipocondríaca, nos revela una deprímida Personalidad.

M. O.

Institución: Hospital «Eugenio Espejo».

Historia Clínica: N.º. 2739. P. 4, Sala B.

Diagnóstico: Asma bronquial.

Mujer de 25 años. Q. D.

Cuenta la enferma que desde hace diez años se han venido presentando esporádicamente accesos típicos de asma bronquial, con tos, ahogo, disnea, estado de angustia y sensación de muerte inminente.

Hace unos veinte días se le presenta disnea intensa, de tipo espiratorio; tos fuerte y productiva que se presenta en accesos constantes; más tarde venía una dificultad respiratoria acompañada de angustia y sensación de muerte; este estado se aliviaba momentáneamente con la expectoración que era mucosa, blanca y adherente. Concomitantemente se producía cianosis.

En la sangre hay eosinofilia y ligera linfocitosis. En el examen de la expectoración hay neumococos, neumobacilos, leptotrix.

### CÓMPUTO DEL PSICODIAGNÓSTICO DE RORSCHACH

W	: 0	W <sup>o</sup> / <sub>o</sub>	: 0	Número de Respuestas	: 32
D	: 23	D <sup>o</sup> / <sub>o</sub>	: 71,8	Duración de la Prueba	: 14
Dd	: 8	Dd <sup>o</sup> / <sub>o</sub>	: 25	Tiempo de Reacción	: 0,4
S	: 1	S <sup>o</sup> / <sub>o</sub>	: 3,1	Modo de Apercepción	: D—Dd—S
F+	: 14	F+ <sup>o</sup> / <sub>o</sub>	: 45,1	Sucesión.	Relajada.
F—	: 17	F— <sup>o</sup> / <sub>o</sub>	: 96,9	Tipo de vivencia	OM/1FC+OCF
FC	: 1	A <sup>o</sup> / <sub>o</sub>	: 3,1	M/C	= 0/0,5
Hd	: 14	H <sup>o</sup> / <sub>o</sub>	: 43,3		
A	: 1	O+	: 1		
Anat	: 17	O—	: 1		

$$\frac{FM + m}{Fc + c + C'} = 0/0$$

$$\frac{H}{Hd} \frac{A}{Ad} = 1/14$$

$$\frac{(\text{N}^\circ. \text{ de R en VIII—X}) 100}{R} = 34,3$$

### DEDUCCIONES

SHOCK SOMBREADO Y SHOCK CROMÁTICO.

Modo de App. D—Dd (OW—23D—8Dd—1S).

Sucesión. Relajada.

Tipo de vivencia. OM/1FC+OCF. Coartativa.

Inteligencia práctica predominantemente y con un nivel bajo, baja originalidad; falta de inteligencia abstracta y actividad organizadora.

Muy poco contro y Rapport afectivo; presencia de elementos de angustia y ansiedad, así como una tendencia hipocondríaca (53,1% de Ana).

Las respuestas S se hallan en un porcentaje muy bajo como para caracterizar el protocolo.

E. S.

*Institución:* Clínica del Seguro.

*Historia Clínica:* N°. 6726 A.

*Diagnóstico:* Asma bronquial.

Edad 43 años.

• Síntomas principales: accesos asmáticos, tos persistente, expectoración mal oliente, dolor faríngeo y retroesternal, disfagia y una disnea intensamente molesta para la enferma.

La enfermedad data desde hace más o menos unos cinco años en que la enferma comienza a darse cuenta de los síntomas y luego es víctima de los accesos asmáticos con disnea intensa, espiratoria; con angustia y sensación de muerte inminente. El estado de angustia le acompaña junto a la sintomatología indicada y especialmente durante la noche, lo cual produce insomnio. Además la enferma señala que trabaja en un depósito de tejidos de algodón, lo cual intensifica su sintomatología.

Las pruebas alérgicas demuestran una polialergia. Las pruebas positivas son en número de 20 y de ellas las que demuestran una positividad más fuerte son la fibra de algodón (++) y la de carne de res (+++).

#### CÓMPUTO DEL PSICODIAGNÓSTICO DE RORSCHACH

W	: 4	W <sup>o</sup> / <sub>o</sub>	: 44,4	Número de Respuestas	: 9
D	: 5	D <sup>o</sup> / <sub>o</sub>	: 55,5	Duración de la Prueba	: 33
F+	: 3	F+ <sup>o</sup> / <sub>o</sub>	: 100	Tiempo de Reacción	:
FM	: 2	F <sup>o</sup> / <sub>o</sub>	: 33,3	Modo de Apercepción	: W—D
CF	: 1	A <sup>o</sup> / <sub>o</sub>	: 55,5	Sucesión Relajada	
Fc	: 2	H <sup>o</sup> / <sub>o</sub>	: 22	Tipo de vivencia	OM/OFC+1CF
K	: 1	O+	: 1		
Hd	: 2	O—	: 0	M/C=0,5	
A	: 3	O+ <sup>o</sup> / <sub>o</sub>	: 11		
Ad	: 2			$\frac{FM + m}{Fc + c + C'} = 2/2$	
Veg	: 1				
Nub	: 1				

Nub : 1

$$\frac{H}{Hd} \frac{A}{Ad} = \frac{3}{4}$$

$$\frac{(\text{N}^\circ. \text{ de R en VIII-X}) 100}{R} = 22$$

### DEDUCCIONES

SHOCK CROMÁTICO.

Modo de App. W—D (4W—5D).

Sucesión. Relajada.

Tipo de vivencia. OM/OFC+1CF. Coartativa.

Según el número de respuestas y la calidad y contenido de las mismas podemos decir que se trata de una inteligencia sumamente pobre. Hay cierta pedantería 100% F+, con tendencia marcada a arrebatarse, muy escaso contro afectivo (ausencia de M y FC). A esto se añade las dos respuestas Fc, que acompañada de la presencia de K demuestra angustia y ansiedad, lo cual se prueba también por el predominio de las Hd sobre las H; además hay también shock cromático.

C. C.

*Institución:* Hospital «Eugenio Espejo».

*Historia Clínica:* N°. 3445.

*Diagnóstico:* Ataxia locomotriz.

Hombre de 35 años. Sastre.

La enfermedad comienza en forma brusca, con sensación de pérdida de las fuerzas especialmente en los miembros inferiores, lo cual le obligó a buscar apoyo y luego acostarse. Pero al tratar de incorporarse de nuevo después de un tiempo, siente que le falla totalmente los miembros inferiores y se desploma en el suelo.

En el examen Neurológico se encuentra una tonicidad normal; disminución de la fuerza en miembros derechos especialmente y además los movimientos se hallan muy limitados. Reflejos osteotendinosos muy poco alterados en el sentido de la hiper-reflexia; signo de Babinsky dudoso; hipersensibilidad a estímulos táctiles. Adiacosinesia.

En el examen de sangre hay una ligera linfocitosis.

En el L. C. R. Se halla en el recuento sitológico, 3 células por m. m., 3 raras células plasmodiales.

Benjui 002222222200000.

Pandy — positivo.

Serológicos — negativos.

Serológicos de la sangre: positivos.

### CÓMPUTO DEL PSICODIAGNÓSTICO DE RORSCHACH

D	: 9	D <sup>0/0</sup>	: 90	Número de Respuestas	: 10
Dd	: 1	Dd <sup>0/0</sup>	: 10	Duración de la Prueba	: 15
F+	: 2	F+ <sup>0/0</sup>	: 20	Tiempo de Reacción	: 1,5
F—	: 8	F <sup>0/0</sup>	: 100	Modo de Apercepción	: D—Dd
H	: 2	H <sup>0/0</sup>	: 100	Sucesión. Ordenada	
Hd	: 8			Tipo de vivencia	OM/OFC+OCF
Sex	: 9				

$$MC = 0/0$$

$$\frac{FM+m}{Fc+c+C'} = 0/0$$

$$\frac{H \ A}{Hd \ Ad} = 2/8$$

$$\frac{(\text{N}^{\circ} \text{ de R en VIII-X}) 100}{R} = 30$$

### DEDUCCIONES

Modo de App. D—Dd (OW—9D—1Dd).

Sucesión. Ordenada.

Tipo de vivencia. OM/OFC+OCF. Coartada.

La ausencia de respuestas *W*, así como el bajo *R* y ausencia de respuestas *O*<sup>0/0</sup>, y de movimiento, *F*<sup>0/0</sup> demuestran un cociente intelectual bajo.

El 100<sup>0/0</sup> de *H* demuestra pedantería y como es con predominio de *Hd* (80<sup>0/0</sup>) podemos decir que existen factores angustiosos y de ansiedad. El 90<sup>0/0</sup> de respuestas de contenido sexual, constituye un alto porcentaje y hace pensar en conflictos sexuales, con la circunstancia que hemos asignado como contenido con tendencia sexual a las respuestas que casi son todas del mismo tipo y que parte de la II «Un cuerpo de mujer de la cintura para abajo, la cadera sexual» entendemos que el resto de las láminas interpreta con el mismo sentido de tendencia sexual. Además la primera respuesta 1 es simbólica y se refiere a cuerpo de mujer.

M. Y.

*Institución:* Hospital «Eugenio Espejo».

*Historia Clínica:* N.º. 2159, P. 3, Sala B.

*Diagnóstico:* Hemiplegia.

Mujer de 18 años. Soltera.

Esta enferma ingresó una ocasión anterior, hace tres meses a este mismo Hospital, en donde fué operada por presencia de crisis convulsivas del lado derecho y el neurocirujano encontró un proceso aracnoidítico en la zona motora izquierda. Después de la intervención desaparecen las crisis, pero más tarde vuelven éstas a presentarse y la enferma ingresa nuevamente al servicio.

Las crisis son de tipo epileptiforme y se repiten constantemente con la presencia de pequeños estímulos, como el tomarla de la mano, etc., el temblor es muy intenso en el miembro superior derecho y se produce con pérdida de la conciencia.

La muchacha es huérfana de padre y madre, vive con una mujer a quien ayuda a sus ocupaciones.

Su vida psíquica ha sido llena de conflictos, los cuales no hacemos constar en la historia por no haber considerado en todos los casos la anamnesis Psicosomática, debido a que nuestro interés es tan sólo la aplicación del Psicodiagnóstico.

En el lado derecho se encuentra hemiparesia, la cual no se puede vencer sin la presencia de dolor o temblor contaminantes.

Los reflejos ostotendinosos se hallan aumentados. La sensibilidad está conservada.

Hay una linfocitosis en el análisis de la sangre.

L. C. R. Presenta al recuento citológico 5 células por c. c. y presencia de hematíes raros linfocitos y células plasmocitoides.

Benjuí 1122210000000000.

Pandy = negativo.

Serológicas = negativas en sangre y L. C. R.

CÓMPUTO DEL PSICODIAGNÓETICO DE RORSCHAUH

W	: 1	W <sup>o</sup> / <sub>o</sub>	: 2,9	Número de Respuestas	: 34
D	: 23	D <sup>o</sup> / <sub>o</sub>	: 67,6	Duración de la Prueba	: 33'
Dd	: 6	Dd <sup>o</sup> / <sub>o</sub>	: 17,6	Tiempo de Reacción	: 0,9
S	: 3	S <sup>o</sup> / <sub>o</sub>	: 8,8	Modo de Apercepción	D—Dd—S
F+	: 19	F+ <sup>o</sup> / <sub>o</sub>	: 76	Sucesión.	Relajada
F—	: 6	F— <sup>o</sup> / <sub>o</sub>	: 73,5	Tipo de vivencia	1M/OFC+2CF+2C
M	: 1	A <sup>o</sup> / <sub>o</sub>	: 44	M/C	= 1/4
FM	: 1	H <sup>o</sup> / <sub>o</sub>	: 8,8	FM+m	
m	: 1	O+	: 3	$\frac{FM+m}{Fc+c+C'}$	= 2/0
C	: 2	O—	: 0	H A	
CF	: 2	O+ <sup>o</sup> / <sub>o</sub>	: 8,8	$\frac{Hd}{Ad}$	= 10/8
K	: 1			(Nº. de R en VIII—X)	100
FK	: 1			$\frac{\quad}{R}$	= 29,4
H	: 3				
A	: 7				
Ad	: 8				
Obj	: 1				
Veg	: 4				
Lom	: 2				
Mas	: 2				
Man	: 1				
Tron	: 1				

DEDUCCIONES

SHOCK CROMÁTICO Y LIGERO SHOCK SOMBREADO.

Modo de App. D—Dd—S (1W—23D—6Dd—3S).

Sucesión. Relajada.

Tipo de vivencia. 1M/OFC+12CF+2C.

Hay pobreza de pensamiento abstracto y actividad de organización. La inteligencia es de tipo predominantemente práctico; hay falta de originalidad.

En cuanto a la fórmula vivencial observamos también la falta de respuestas M, es decir hay una sola M y una gran predominancia de respuestas de color, que prueba la inestabilidad y la afectividad superficial, irritable e inadaptada. Anotamos en este protocolo también la presencia de K y FK que son factores expresivos de la angustia. Sin embargo, estos caracteres aún junto al elevado porcentaje de respuestas de forma en general (F) y de Shock cromático y ligero Shock sombreado no nos autoriza a calificar a esta Personalidad sino como fuera de la normalidad. Es necesario indicar una vez más que es en la neurosis en donde se encuentran dichos caracteres.

M. P.

*Institución:* Hospital «Eugenio Espejo».

*Historia Clínica:* N.º. 2426.

*Diagnóstico:* Paraplegia.

Hombre de 26 años. Agricultor.

Su enfermedad data desde hace unos dos años y medio, en que bajo el pretexto de un enfriamiento se produce calorío y temperatura.

Al siguiente día se presenta en forma brusca una imposibilidad de mover sus miembros inferiores y de ellos, el derecho en forma absoluta.

Se produjo concomitantemente un estado nauseoso que dura un mes.

Después de un año y medio de tratamiento alcanza a recuperar en parte su movilidad y puede andar con muletos.

Según describe el enfermo, la parálisis ha sido flácida y no se ha producido descontrol en los esfínteres.

En la actualidad, la marcha es posible apenas con la ayuda de muletos. La sensibilidad térmica se halla abolida en ambos miembros; en cuanto a la sensibilidad táctil y dolorosa, hay zonas de franca desaparición y otras dudosas.

Hiper-reflexia tendinosa, Babinsky espontáneo.

En L. C. R. Presencia de células endoteliales, raros linfocitos. Bacteriológico y serológico negativos.

Benjuí 00001221100000000.

Panduy = negativo.

Tratamiento quirúrgico: Laminectomía y se halla en la dura un proceso esclerosante.

#### CÓMPUTO DEL PSICODIAGNÓSTICO DE RORSCHACH

W	: 1	W <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 3,5	Número de Respuestas	: 28
D	: 19	D <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 67,2	Duración de la Prueba	: 20'
Dd	: 4	Dd <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 14,2	Tiempo de Reacción	: 0,7
S	: 3	S <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 10,7	Modo de Apercepción	: D—Dd—S
F+	: 14	F <sup>+</sup> / <sub>0</sub>	: 53,8	Sucesión Relajada	.
F—	: 12	F <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 92,8	Tipo de vivencia	OM/OFC+OCF
Hd	: 20	A <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 3,5		
A	: 1	H <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 71,4		
Anat	: 6				

$$\begin{array}{l} \text{O+} : 3 \\ \text{O-} : 1 \\ \text{O+}^{\circ}/_{0} : 14,2 \\ \text{P}^{\circ}/_{0} : 3,5 \end{array} \quad \begin{array}{l} \text{M/C} = 0/0 \\ \text{FM+m} \\ \hline \text{Fc+c+C'} = 0/0 \\ \text{H A} \\ \hline \text{Hd Ad} = 1/20 \\ \text{(N}^{\circ} \text{ de R en VIII-X) } 100 \\ \hline \text{R} = 17,8 \end{array}$$

### DEDUCCIONES

Modo de App. D—Dd—S (1W—19D—4Dd—3S).

Sucesión. Relajada.

Tipo de vivencia. OM/OFC+OCF. Coartada.

Pobreza de pensamiento abstracto y originalidad.

(2W— y 10<sup>0</sup>/<sub>0</sub> de O+positivas), inteligencia práctica; falta de rapport y control afectivo (OM/y OFC).

Existen tendencias oposicionistas, dadas por el 10,7<sup>0</sup>/<sub>0</sub> de respuestas S. No hay Shock cromático ni sombreado, pero sí existe un estado de angustia, demostrado por el gran predominio de Hd sobre H (20/1).

Los datos obtenidos nos demuestran que se trata de una Personalidad que sin ser propiamente patológica se halla fuera del campo de la normalidad.

C. R.

*Institución:* Hospital «Eugenio Espejo».

*Historia Clínica:* N<sup>o</sup>. 3305.

*Diagnóstico:* Paraplegia.

Hombre de 47 años. Agricultor.

La enfermedad comienza desde hace un año y medio, aparentemente con un cólico intestinal. Dos días más tarde se produce bruscamente la parálisis de los miembros inferiores y según refiere el enfermo fué acompañada de pérdida de la sensibilidad. Hubo también parálisis de los esfínteres anal y vesical, junto con un dolor lumbar intenso y casi insoponible.

En los miembros inferiores hay una hipertonia marcada los reflejos osteotendinosos exagerados; Babinsky espontáneo en ambos pies. Los movimientos son posibles en pequeña escala, el enfermo puede gatear, pero la espasticidad muscular impide coordinar los movimientos. La sensibilidad térmica alterada.

L. C. R. Aspecto límpido, color amarillento y regular cantidad de sedimento fibrinoso.

Reacción de Panduy = Positivo fuerte.

Reacción de None = Positivo fuerte.

Reacción de Weischboodt = Positivo fuerte.

Reacciones serológicas negativas.

Hay en la sangre linfocitosis y monocitosis.

Intervención quirúrgica: Laminectomía; se encuentra entonces un proceso angiomaso o varicoso de las venas medulares y un proceso adherencial de la médula a la dura.

Se realiza dos punciones con aguja fina en la médula para descubrir algún proceso síringomiélico, pero no se halla.

COMPUTO DEL PSICEDIAGNOSTICO DE RORSCHACH

W	: 0	W <sup>o</sup> / <sub>o</sub>	: 0	Número de Respuestas : 22
D	: 12	D <sup>o</sup> / <sub>o</sub>	: 54,5	Duración de la Prueba : 40
Dd	: 6	Dd <sup>o</sup> / <sub>o</sub>	: 27,2	Tiempo de Reacción : 1,8
Do	: 0	S <sup>o</sup> / <sub>o</sub>	: 18,1	Modo de Apercepción D—Dd—S
S	: 4	F+ <sup>o</sup> / <sub>o</sub>	: 57,8	Sucesión. Relajada
F+	: 11	F <sup>o</sup> / <sub>o</sub>	: 86,3	Tipo de vivencia OM/OFC+2CF+1C
F—	: 8	A <sup>o</sup> / <sub>o</sub>	: 0	M/C = 0/2,5
M	: 0	H <sup>o</sup> / <sub>o</sub>	: 54,5	
FM	: 0	O—	: 13,6	$\frac{FM+m}{Fc+c+C'} = 0/0$
m	: 0	P <sup>o</sup> / <sub>o</sub>	: 0	
C	: 1			$\frac{H A}{Hd Ad} = 0/12$
CF	: 2			
FC	: 0			
Cn	: 0			
C'	: 0			
C'F	: 0			
FC'	: 0			
c	: 0			
cF	: 0			
Fc	: 0			
K	: 0			
KF	: 0			
FK	: 0			
H	: 0			
Hd	: 12			
A	: 0			
Ad	: 0			
Anat	: 6			
Sex	: 1			
San	: 1			
Med	: 1			
Car	: 1			

$$\frac{(\text{N}^{\circ} \text{ de R en VIII—X}) 100}{R} = 40,9$$

SHOCK SOMBREADO

Modo de App. D—Dd—S (OW—12D—6Dd—4S).

Sucesión. Relajada.

Tipo de vivencia. OM/OFC+2CF+1C. Extratensiva egocéntrica.

Hay ausencia de respuestas W que denotan falta de pensamientos abstractos y actividad organizadora, F+<sup>o</sup>/<sub>o</sub> disminuido; inteligencia baja, tipo práctico.

Afectividad muy viva, irritable, egocéntrica (2CF+1C) y escaso control afectivo (OM—OFC). Fallo en la VII. Shock sombreado en la IV y predominio absoluto de Hd sobre H, que demuestra una angustia marcada.

Todos los caracteres señalados son semejantes a los del tipo neurótico y sólo hacen falta muy pocos elementos para llegar a diagnosticarla como tal.

G. G.

*Institución:* Hospital «Eugenio Espejo».

*Historia Clínica:* N<sup>o</sup>. 3341.

*Diagnóstico:* Mal de Pott.

Hace unos tres años y medio, como consecuencia de una caída siente dolor de las extremidades inferiores e imposibilidad para la marcha; dos años más tarde comienza a sentir dolor en la región lumbar y nota la prominencia de una pieza vertebral, acompañándose de pequeñas alzas térmicas y sudoración nocturna; esta sintomatología lleva a la enferma al hospital, en donde se realiza el examen físico encontrando prominencia vertebral de la 2<sup>a</sup>. vértebra dorsal y lordosis dorsolumbar; hay linfocitos; radigráficamente, absceso osifluente.

Se interviene quirúrgicamente sobre la X y XI vértebras dorsales constatando el absceso osifluente y se realiza autoinjerto de la Tíbia.

COMPUTO DEL PSICODIAGNÓSTICO DE RORSCHACH

D	: 10	D <sup>o</sup> / <sub>o</sub>	: 40	Número de Respuestas	: 25
Do	: 1	S <sup>o</sup> / <sub>o</sub>	: 36	Duración de la Prueba	: 20
S	: 9	F <sup>+</sup> / <sub>o</sub>	: 20	Tiempo de Reacción	: 0,8
F+	: 5	F <sup>o</sup> / <sub>o</sub>	: 100	Modo de Apercepción	: D—Do—S
F—	: 20	H <sup>o</sup> / <sub>o</sub>	: 60	Sucesión	: Ordenada
Hd	: 15	O—	: 2	Tipo de vivencia	: OM/OFC+OCF
Anat	: 9	O+	: 40	M/C	: 0/0
Sex	: 1				

$$\frac{FM+m}{Fc+c+C'} = 0/0$$

$$\frac{H\bar{A}}{Hd Ad} = 0/15$$

$$\frac{(\text{N}^{\circ} \text{ de R en VIII—X}) 100}{R} = 44,4$$

DEDUCCIONES

SHOCK CROMATICO.

Sucesión : Relajada.

Tipo de vivencia : OM/OFC+OCF : Coartada.

Inteligencia baja y sin pensamiento abstracto (OW) y 40<sup>o</sup>/<sub>o</sub> de O= negativas que demuestra una tendencia de asociabilidad. Falta de rapport y control afectivo. El 36<sup>o</sup>/<sub>o</sub> de S representa una acentuada tendencia oposicionista. Angustia expresada por el predominio absoluto de Hd sobre H.

Todos los caracteres señalados demuestran claramente que no se trata de una personalidad normal.

L. A.

*Institución:* Hospital «Eugenio Espejo».

*Historia Clínica:* N<sup>o</sup>. 1517.

*Diagnóstico:* Neurosis Cardíaca.

Hombre de 23 años. Soltero.

El enfermo indica que desde hace mucho tiempo ha sentido fatiga, palpitaciones cardíacas, disnea de esfuerzo pero

que dicha sintomatología se ha asentado en los últimos meses, acompañándose además de estados de angustia manifiestos especialmente de noche como consecuencia de ensueños en los que se encuentran claramente la existencia de conflictos familiares.

Con esta sintomatología ingresa al hospital, en donde se realiza pruebas funcionales del sistema Neurovegetativo y se constata lo siguiente:

1. Se observa cambios neurovegetativos al contacto con el examinador, predominio vagal (enrojecimiento facial) aunque después se produce empaldecimiento.

2. En las pruebas físicas se encuentra:

Taquicardia ortostática, con resultado + 20 (68—88)

Reflejo oculocardíaco, con resultado —12 (68—56).

3. En las pruebas farmaco-dinámicas mediante la prueba de la atropina se encuentra una aceleración o predominio simpático.

4. Pruebas funcionales de suficiencia circulatoria.

En reposo:

$$\begin{array}{rcl} P & = & 66 \\ TM_x & = & 114 \quad D = 34 \\ TM_n & = & 80 \\ R & = & 26 \end{array}$$

Ejercicio violento y prolongado:

$$\begin{array}{rcl} P & = & 84 \\ TM_x & = & 114 \quad D = 42 \\ TM_n & = & 72 \\ R & = & 32 \end{array}$$

Después de cinco minutos de reposo:

$$\begin{array}{rcl} P & = & 70 \\ TM_x & = & 110 \quad D = 48 \\ TM_n & = & 62 \\ R & = & 26 \end{array}$$

El Electrocardiograma es de tipo normal.

Los exámenes complementarios de rutina no presentan ningún dato patológico, con excepción de los coproparasitarios que presentan Guiardia y Ameba Coli.

En su historia ambiental señala el enfermo la existencia de muchos conflictos psicológicos.

CÓMPUTO DEL PSICODIAGNÓSTICO DE RORSCHACH

W	: 3	W <sup>0/0</sup>	: 17,6	Número de Respuestas	: 17
D	: 11	Dd <sup>0/0</sup>	: 64,7	Duración de la Prueba	: 40
Dd	: 2	Dd <sup>0/0</sup>	: 11,7	Tiempo de Reacción	: 2,3
S	: 1	S <sup>0/0</sup>	: 5,8	Modo de Apercepción	: W—D—S
F+	: 3	F+ <sup>0/0</sup>	: 25	Sucesión Algo ordenada	
F—	: 9	F <sup>0/0</sup>	: 70,5	Tipo de vivencia OM/IFC+ICF	
CF	: 1	A <sup>0/0</sup>	: 5,8		
FC	: 1	H <sup>0/0</sup>	: 17,6	M/C = 0/1,5	
Cn	: 2			$\frac{FM + m}{Fc + c + C'} = 0/0$	
Hd	: 3			$\frac{H A}{Hd Ad} = 1/3$	
A	: 1			$\frac{(N^{\circ} \text{ de R en VIII—X}) 100}{R} = 35,2$	
Ad	: 1				
Anat	: 9				
Man	: 1				
Rx	: 1				

DEDUCCIONES

SHOCK SOMBREADO.

Modo de app : W—D—S (3W—IID—2Dd—1S):

Sucesión algo ordenada.

Tipo de vivencia : OM/IFC+ICF : Extratensiva

Una inteligencia menos que normal (3W) y ausencia de respuestas originales que demuestra una pobreza de originalidad y hay un bajo porcentaje de formas bien vistas.

Afectividad lábil, inestable, falta de control y rapport (sólo una FC y ninguna M). Las dos Cn, indican una reacción un tanto violenta al color, así como una pobreza de asociaciones. Las respuestas de contenido Ana se hallan en alto porcentaje, (52<sup>0/0</sup>) y existe además un predominio de respuestas Hd sobre las de contenido H que denotan una tendencia hipocondríaca y angustia. Hay un alto porcentaje de formas en general, tanto bien vistas como mal vistas. Todo eso, junto a la presencia de tendencias ocasionistas y el Shock sombreado constituyen caracteres de anormalidad de este protocolo.

J. C.

*Institución:* Hospital «Eugenio Espejo».

*Historia Clínica:* N.º. 2905, P. Sala A.

*Diagnóstico:* Artritis Obliterante.

Hombre de 35 años.

Desde hace unos cinco años, comenzó a sentir el enfermo que al andar grandes distancias sentía un adormecimiento de la pierna izquierda y por esta razón era indispensable tomar un descanso de algunos minutos para continuar su marcha; esta molestia que al comienzo fué en la pierna izquierda pasó luego a la pierna derecha y paulatinamente iban asomando dolores que le impedían andar largas distancias; el camino recorrido se acortaba hasta que se imposibilita la marcha. Concomitantemente dice el enfermo que tuvo la sensación de hielo en la pierna, lo cual determina su ingreso al servicio, en donde le diagnostican una artritis obliterante y le practican una simpatectomía periarterial bilateral a nivel de la femoral sin obtener mayor resultado.

Al examen físico se encuentra una disminución del volumen de las extremidades inferiores, hay un acentuado enfriamiento en la pierna. En el pie izquierdo se nota una zona isquémica violácea, especialmente en el dedo gordo que es muy doloroso.

Hiperreflexia?—Curva oscilométrica hay un índice oscilométrico de:

$\frac{1}{3}$  superior muslo derecho = 13  
 $\frac{1}{3}$  inferior muslo derecho = 12  
muslo izquierdo = 13  
muslo izquierdo = 12.

#### CÓMPUTO DEL PSICODIAGNÓSTICO DE RORSCHACH

W	: 5	W <sup>o</sup> / <sub>o</sub>	: 29,4	Número de Respuestas	: 17
D	: 9	D <sup>o</sup> / <sub>o</sub>	: 52,9	Duración de la Prueba	: 15'
Dd	: 1	Dd <sup>o</sup> / <sub>o</sub>	: 5,8	Tiempo de Reacción	: 0,8
S	: 1	S <sup>o</sup> / <sub>o</sub>	: 5,8	Modo de Apercepción	W-D-S
F+	: 5	F+ <sup>o</sup> / <sub>o</sub>	: 35,7	Sucesión Relajada	
F-	: 9	F <sup>o</sup> / <sub>o</sub>	: 82,3	Tipo de vivencia	OM/OFC+1CF

FM	:	1	A <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	:	17	M/C = 0/1	
CF	:	1	H <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	:	11,6		
Cn	:	1	O—	:	1		
H	:	2	O+ <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	:	5,8	$\frac{FM+m}{Fc+c+C'}$	= 1/0
A	:	3	P <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	:	5,8		
Anat	:	4				$\frac{H}{Hd}$	$\frac{A}{Ad} = 7/0$
Geom	:	1					
Man	:	1					
Paí	:	1				$\frac{(\text{N}^\circ. \text{ de R en VIII-X}) 100}{R}$	= 35,2

### DEDUCCIONES

SGOCK CROMATICO.

Modo de App. W—D—S (5W—9D—1Dd—1S).

Sucesión. Relajada.

Tipo de vivencia. OM/OFC+1CF. Coartativa.

Ausencia de M que demuestra falta de creatividad y una inestabilidad interna, lo que uniéndose al OFC nos indica la falta de control y rapport afectivo. Las FM nos indica un predominio de los impulsos instintivos, habiendo además una respuesta Cn. Hay un 22,2% de respuestas de contenido Ana; un predominio de Hd sobre H; presencia de respuestas de espacios en blanco.

M. de M.

*Institución:* Hospital «Eugenio Espejo».

*Historia Clínica:* N°. 4022. P 3. Sala B.

*Diagnóstico:* Hipertensión esencial.

Mujer de 52 años.

En forma súbita aparece un dolor punzante en el dedo pulgar izquierdo que fue poco a poco extendiéndose a la mano, antebrazo y brazo rápidamente: Al mismo tiempo se presentan calambres, amortiguamiento, piquetes, hipoestesia y cianosis.

Además mareos, vértigo, omnubilación visual, cefálea, aparición en crisis intermitentes.

$TM_x = 210$   
 $TM_n = 120$   
 $Md = 170$   
 I oscilométrico 31/2

**Termometría:**

Brazo	1/3	superior	= 84° F
»	1/3	medio	= 81
»	1/3	inferior	= 80
Antebrazo	1/3	superior	= 84° F
	1/3	medio	= 84
	1/3	inferior	= 84
Mano dorso			83
palma			91
Dedos pulgar			74
índice			87
medio			90
anular			87

**COMPUTO DEL PSICODIAGNOSTICO DE RORSCHAGH**

W	: 1	W%	: 1,9	Número de Respuestas	: 53
D	: 24	D%	: 44,8	Duración de la Prueba	: 21'
Dd	: 21	Dd%	: 30,9	Tiempo de Reacción	: 0,4
S	: 6	S%	: 11,2	Modo de Apercepción	: D—Dd—S
F+	: 33	F+%	: 73,3	Sucesión Relajada	
F-	: 12	F-%	: 84,9	Tipo de vivencia	OM/2FC+OCF+1C
C	: 1	A%	: 50,9	M/C	= 0/2
FC	: 2	H%	: 24,5	FM+m	
C'	: 1	O+	: 9	FC+c+C'	= 0/0
FK	: 5	O-%	: 2	H A	
H	: 3	P%	: 9,6	Hd Ad	= 20/20
Hd	: 10			(Nº. de R en VIII—X) 100	
A	: 17			R	= 26,4
Ad	: 10				
Anat	: 3				
Obj	: 3				
Veg	: 1				
Man	: 1				
Oru	: 1				
Lan	: 1				
Vest	: 1				
Sn	: 1				

## DEDUCCIONES

SHOCK CROMATICO.

Modo de App. D—Dd—S. (1W—24D—21Dd—6S).

Sucesión. Relajada.

Tipo de vivencia. OM/2FC+OCF+1C.

Extractensivo egocéntrico.

Inteligencia predominantemente práctica, con un buen porcentaje de O y F+<sup>0</sup>/<sub>10</sub>. Afectividad un tanto inestable y con buena adaptación (OM y 2FC). Presencia de tendencias oposicionistas, representadas por un buen porcentaje de S (6 respuestas S). Hay cinco respuestas FK, que representa un elevado número y demuestra la tendencia ansioso-depresiva que se encuentra en las Neurosis benígnas. También hay predominio de Hd sobre las H.

A. T. P.

*Institución:* Hospital «Eugenio Espejo».

*Historia Clínica:* No. 4130. P 3. Sala A.

*Diagnóstico:* Hipotiroidismo.

Hombre de 18 años. Zapatero.

El paciente indica que desde niño notó un engrosamiento del cuello y que éste progresaba paulatinamente, pero que la tumoración se ha hecho más notable en estos últimos años. No se ha presentado una sintomatología muy manifiesta y por esto, lo que más le ha preocupado al enfermo, ha sido la parte estética.

La facies del enfermo es de tipo hipotiroideo; piel infiltrada, engrosado, color amarillento que da a la cara el aspecto de «luna llena».

Caracteres sexuales secundarios no manifiestos sino en parte; tendencia a la impotencia.

Pulso poco frecuente; tensión baja. Metabolismo basal disminuído.

Se nota a primera vista un gran déficit intelectual, que se confirma cuando se trata más de cerca al enfermo y por las pruebas de la inteligencia.

CÓMPUTO DEL PSICODIAGNÓSTICO DE RORSCHACH

W	: 0	W <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 0	Número de Respuestas	: 16
D	: 6	D <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 37,5	Duración de la Prueba	: 43'
Dd	: 8	Dd <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 50	Tiempo de Reacción	: 2,6
S	: 2	S <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 12,5	Modo de Apercepción	: D—Dd—S
F+	: 0	F+ <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 0	Sucesión.	Relajada
F—	: 5	F <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 31,5	Tipo de vivencia	OM/OFC+1CF+2C
C	: 2	A <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	: 6,2	MC	= 0/4
CF	: 1				
K	: 3			$\frac{FM+m}{Fc+c+C'}$	= 0/0
KF	: 2				
FK	: 1			$\frac{H A.}{Hd Ad}$	= 1/0
A	: 1				
Anat	: 3			$\frac{(N^{\circ} \text{ de R en VIII-X}) 100}{R}$	= 31,2
Man	: 2				
Gol	: 1				
Sar	: 1				
Abs	: 1				
etc.	etc				

DEDUCCIONES

SHOCK CROMATICO.

Modo de App. D—Dd—S.

Sucesión. Relajada.

Tipo de vivencia. OM/OFC+1CF+2C.—Extratensiva egocéntrica.

Ausencia de originalidad. Ausencia de respuestas globales; ninguna F+. Bajo nivel intelectual. Hay predominio de respuestas Dd que indican una tendencia al pequeño detalle y a las minucias.

Ausencia de M y FC y predominio en cambio de respuestas CF y C que denotan la falta de control y rapport afectivo así como la inestabilidad interna. Hay un gran número de respuestas K que indican factores de angustia en esta Personalidad.

## QUINTA PARTE

Esta Parte consta de tres capítulos. Ellos, se hallan dedicados, el primero a la exposición de los resultados obtenidos mediante el Psicodiagnóstico de Rorschach en nuestros casos clínicos; el segundo, dedicado a la exposición de los resultados obtenidos mediante la aplicación del P M K a nuestros casos clínicos; y el tercero, que constituye el capítulo final se halla dedicado a las conclusiones obtenidas del presente trabajo.

La exposición de los resultados obtenidos con cada uno de los psicodiagnósticos empleados por nosotros consta en primer lugar de un cuadro estadístico detallado, respecto a las respuestas obtenidas de todos y cada uno de los pacientes mediante el Rorschach, y las desviaciones y más caracteres, así mismo obtenido para todos y cada uno de los pacientes, mediante el P M K; en segundo término, exponemos los resultados promediales obtenidos, para cada grupo de enfermedades lo cual puede tener un valor más o menos apreciable para aquellas enfermedades en que hemos tomado mayor número de casos, pero que no tiene el valor suficiente para aquellas otras enfermedades en que el número de pacientes es reducido.

Sin embargo, quiero dejar constancia una vez más que el afán que me ha guiado primordialmente es el de despertar algún interés en las investigaciones de la Medicina Psicosomática, considerando que también para mí constituye este trabajo la puerta de entrada a aquel maravilloso edificio, amplio, vasto y obscuro hasta hoy, que constituye el mundo de lo inconsciente y el de la Medicina Psicosomática.

I

RESULTADOS DEL PSICODIAGNÓSTICO DE RORSCHACH EN  
NUESTROS CASOS CLÍNICOS

SÍNTESIS DE LOS RESULTADOS INDIVIDUALES

Nombre	Edad	Sexo	Enfermedad
G. Q.	39	M	Úlcera Péptica
S. R.	51	M	»
T. F.	36	M	»
C. S.	31	M	»
A. S.	54	M	»
J. E.	34	M	»
N. C.	21	M	»
J. S.	55	M	»
V. G.	45	M	»
C. M.	41	M	»
L. R.	30	M	»
L. T.	45	F	Colitis
S. V.	50	M	»
R. A.	30	F	»
C. O.	26	M	»
L. A.	27	F	Tb pulmonar
D. C.	53	F	»
A. E.	42	F	»
L. C.	23	F	»
P. L.	25	F	»
L. M.	19	M	»
C. R.	35	M	»
J. G.	30	M	»
R. L.	20	M	»
H. C.	29	M	»
M. O.	25	F	Asma bronquial
E. S.	45	F	»
C. C.	35	M	Ataxia locomotriz
M. Y.	18	F	Hemiplegia
M. P.	26	M	Paraplegia
C. R.	47	M	»
G. G.	24	M	Mal de Pott
L. A.	23	M	Neurosis cardíaca
J. C.	38	M	Arteritis obliterante
M. de M.	55	F	Hipertensión esencial
A. P.	18	M	Hipotiroidismo

Nombre	R	W <sup>o</sup> / <sub>o</sub>	D <sup>o</sup> / <sub>o</sub>	Dd <sup>o</sup> / <sub>o</sub>	S <sup>o</sup> / <sub>o</sub>	F <sup>o</sup> / <sub>o</sub>	O <sup>o</sup> / <sub>o</sub>	F <sup>o</sup> / <sub>o</sub>
G. Q.	32	3,12	40,6	15,6	40,6	38	46,6	65,6
S. R.	32	12,5	75	15,5	3,1	6,6	31,2	75
T. F.	10	50	50	0	...	71,1	30	70
C. S.	35	14	35	12	35	33,3	5,5	68,6
A. S.	14	21,4	64,2	14,2	...	85,7	7,1	100
J. E.	56	8,9	35,7	32,1	35	61,1	35,7	64,9
N. C.	24	8,3	41,6	29,1	25	62,5	8,3	60,8
J. S.	27	...	48,1	29,6	18,5	23,5	14,8	62,6
V. G.	23	26	60,8	4,3	4,3	35,7	17,8	63,2
C. M.	15	20	60	6,6	13,3	80	20	66
L. R.	11	27,2	54,5	18,1	...	60	27,2	90
L. T.	6	33,3	66,6	...	...	80	...	83
S. V.	16	12,5	62,5	12,5	12,5	93,7	6,2	93,7
R. A.	9	...	33,3	22,2	22,2	66,6	11	100
C. O.	48	24,5	50	18,7	10,4	63,4	...	87,5
L. A.	26	11,1	80,7	7,6	...	63,6	15,3	84
D. C.	78	61,5	28,2	6,6	7,6	40,4	32	53,8
A. E.	19	26,2	63,1	...	10,5	86,5	16,8	74,1
L. C.	22	36,3	59	4,5	...	87,5	...	72,7
P. L.	31	16,1	87	9,6	6,4	44,4	19,3	81
L. M.	15	26,6	53,3	13,3	...	91,6	...	80
C. R.	15	...	40	46,6	6,6	38,4	26,6	92,8
J. G.	25	8	72	4	16	29,4	40	68
R. L.	15	20	73,3	...	6,6	53,3	33,3	100
H. C.	20	5	70	20	5	38,8	45	90
M. O.	32	...	71,8	25	3,1	45,1	6,2	96,9
E. S.	10	40	50	...	...	100	10	33,3
C. C.	10	...	90	10	...	20	...	100
M. Y.	34	2,9	67,6	17,6	8,8	76	8,8	73,5
M. P.	28	3,5	67,2	14,2	10,7	53,8	14,2	92,8
G. R.	22	...	54,5	27,2	18,1	57,8	13,6	86,3
G. G.	25	...	40	...	36	20	40	100
L. A.	17	17,6	64,7	11,7	5,8	25	...	70,5
J. C.	18	27,7	50	5,5	5,5	35,7	5,5	82,3
M. de M.	52	1,9	43,8	40,3	17,5	73,3	21,1	31,5
A. P.	16	...	37,5	50	12,5	...	...	84,9

Nombre	M	FM	m	C	CF	FC	Cn
G. Q.	...	...	...	1	7	...	...
S. R.	1	2	1	1	1	1	...
T. F.	...	...	...	...	...	2	...
C. S.	...	...	...	6	1	...	3
A. S.	...	...	...	...	...	...	...
J. E.	1	1	...	1	1	1	1
N. C.	1	...	...	...	...	1	1
J. S.	...	...	...	4	3	...	...
V. G.	1	...	...	...	2	2	...
C. M.	...	2	...	1	...	1	...
L. R.	...	...	...	...	...	...	...
L. T.	...	1	...	...	...	...	...
S. V.	...	...	...	1	...	...	...
R. A.	...	...	...	...	...	...	...
C. O.	1	...	...	3	...	...	3
L. A.	...	...	...	...	...	2	...
D. C.	...	...	5	2	14	3	...
A. E.	...	...	...	1	2	1	...
L. C.	1	2	...	...	1	1	...
P. L.	...	1	...	1	1	...	...
L. M.	...	...	...	...	...	...	...
C. R.	...	...	...	...	...	1	...
J. G.	...	...	...	...	3	4	...
R. L.	...	...	...	...	...	...	...
H. C.	...	...	1	1	...	...	...
M. O.	...	...	...	...	...	1	...
E. S.	...	2	...	...	1	...	...
C. C.	...	...	...	...	...	...	...
M. Y.	1	1	1	2	2	...	...
M. P.	...	...	...	...	...	...	...
C. R.	...	...	...	1	2	...	...
G. G.	...	...	...	...	...	...	...
L. A.	...	...	...	...	1	1	2
J. C.	...	1	...	...	1	...	1
M. de M.	...	...	...	1	...	2	...
A. P.	...	...	...	2	1	...	...

Nombre	cF	Fe	K	KF	FK	A%	H%
G. Q.	...	...	1	1	...	6,6	6,6
S. R.	...	1	1	...	...	40,6	34,3
T. F.	...	...	...	1	...	20	50
C. S.	1	...	...	...	...	17	5,5
A. S.	...	...	...	...	...	71,4	28,5
J. E.	...	...	2	1	...	32,1	14,2
N. C.	...	...	1	...	...	33,3	25
J. S.	...	...	2	...	...	3,7	29,6
V. G.	...	2	...	...	...	30,4	21,7
C. M.	...	...	...	...	1	33,3	13,3
L. R.	...	...	1	...	...	45,4	9,9
L. T.	...	...	...	...	...	83,3	...
S. V.	...	...	...	...	...	18,7	6,2
R. A.	...	...	...	...	...	22,2	44,4
G. O.	...	...	...	...	...	22,9	8,3
L. A.	1	...	1	...	...	42,6	3,8
D. C.	...	...	4	...	3	7,6	...
A. E.	...	...	...	...	...	42,1	...
L. C.	...	...	...	...	1	36,3	13,6
P. L.	...	...	1	1	...	29	...
L. M.	...	...	...	...	...	53,3	13,3
C. R.	...	...	...	...	...	...	80
J. G.	...	...	1	...	...	...	20
R. L.	...	...	...	...	...	...	6,6
H. C.	...	...	...	...	...	...	40
M. O.	...	...	...	...	...	3,1	43,3
E. S.	2	...	1	...	...	50	20
C. C.	...	...	...	...	...	...	100
M. Y.	...	...	1	1	...	44,1	8,8
M. P.	...	...	...	...	...	3,5	71,4
C. R.	...	...	...	...	...	...	54,5
G. G.	...	...	...	...	...	...	60
L. A.	...	...	...	...	...	5,8	17,6
J. C.	...	...	...	...	...	16,6	11,1
M. de M.	...	...	...	...	5	51,9	25
A. P.	...	...	3	1	2	6,2	...

Nombre	H	Hd	A	Ad	Ana	Man	H/Hd
G. Q.	...	1	2	...	12	3	0/1
S. R.	3	8	9	4	1	...	3/8
T. F.	...	5	2	1	...	...	0/5
C. S.	1	...	4	2	...	19	1/0
A. S.	2	2	10	...	...	...	2/2
J. E.	...	8	16	2	6	1	0/8
N. C.	4	2	5	3	...	6	4/2
J. S.	...	8	1	...	6	...	0/8
V. G.	2	3	7	...	9	...	2/3
C. M.	2	...	5	...	...	...	2/0
L. R.	...	1	5	...	...	...	0/1
L. T.	...	...	5	...	...	...	0/0
S. V.	...	1	3	...	8	...	0/1
R. A.	...	4	1	1	...	...	0/4
C. O.	...	4	9	2	5	...	0/4
L. A.	...	1	11	...	7	...	1/0
D. C.	...	...	6	...	2	2	0/0
A. E.	...	...	8	...	1	...	0/0
L. C.	3	...	7	1	...	...	3/0
P. L.	...	...	9	...	...	...	0/0
L. M.	2	...	7	1	...	...	2/0
C. R.	...	12	...	...	2	...	0/12
J. G.	1	4	...	...	13	...	1/4
R. L.	1	...	...	...	10	...	1/0
H. C.	...	8	...	...	7	...	0/8
M. O.	...	14	1	...	17	...	1/14
E. S.	...	2	3	2	...	...	0/2
C. C.	2	8	...	...	...	...	2/8
M. Y.	3	...	7	8	...	3	3/0
M. P.	...	20	1	...	6	...	0/20
C. R.	...	12	...	...	6	...	0/12
G. G.	...	15	...	...	9	...	0/15
L. A.	...	3	1	...	9	1	0/3
J. C.	2	...	3	...	4	1	0/0
M. de M.	3	10	17	10	3	1	3/10
A. P.	...	...	1	...	3	2	0/0

Nombre	App	Sucesión	Tipo de vivencia	(R. VIII—X <sup>o</sup> /o)
G. Q.	D—Dd—S	Relajada	OM/OFC+7CF+1C	32,2 <sup>o</sup> /o
S. R.	W—D—Dd	Relajada	1M/1FC+1CF+1C	43,3 »
T. F.	W—D	Ordenada	OM/2FC	30 »
C. S.	W—D—Dd—S	Desordenada	OM/OFC+1CF+6C	36,1 »
A. S.	W—D—Dd	Ordenada	OM/OFC+OCF	42,8 »
J. E.	D—Dd	Relajada	1M/1FC+1CF+6C	19,5 »
N. C.	D—Dd—S	Desordenada	1M/1FC+OCF	33,2 »
J. S.	D—Dd—S	Relajada	OM/OFC+3CF+4C	18,5 »
V. G.	W—D	Ordenada	1M/2FC+2CF	47,8 »
C. M.	W—D—S	Relajada	OM/1FC+OCF+1C	26,6 »
L. R.	W—D—Dd	Ordenada	OM/OFC+OCF	18,1 »
L. T.	W—D	Desordenada	OM/OFC+OCF	33,3 »
S. V.	D—Dd—S	Relajada	OM/OFC+OCF+1C	44,4 »
R. A.	D—Dd—S	Desordenada	OM/OFC+OCF	33,3 »
C. O.	W—D—Dd—S	Relajada	1M/OFC+OCF×3C	52 »
L. A.	W—D	Ordenada	OM/2FC+OCF	34,6 »
D. C.	W—D—S	Relajada	OM/3FC+14CF+2C	29,4 »
A. E.	W—D—S	Relajada	OM/1FC+2CF+1C	31,5 »
L. C.	W—D	Rígida	1M/1FC+1CF	40,9 »
P. L.	W—D—S	Relajada	OM/OFC+1CF+1C	38,7 »
L. M.	W—D—Dd	Relajada	OM/OFC+OCF	20 »
C. R.	D—Dd—S	Desordenada	1M/1FC+OCF	13,3 »
J. G.	D—Dd—S	Relajada	OM/OFC+3CF+3C	40 »
R. L.	W—D—S	Relajada	OM/OFC+OCF	33,3 »
H. C.	D—Dd	Relajada	OM/OFC+1CF+1C	45 »
M. O.	D—Dd—S	Relajada	OM/1FC+OCF	34,3 »
E. S.	W—D	Relajada	OM/OFC+1CF	20 »
C. C.	D—Dd	Ordenada	OM/OFC+OCF	30 »
M. Y.	D—Dd—S	Relajada	1M/OFC+2CF+2C	29,4 »
M. P.	D—Dd—S	Relajada	OM/OFC+OCF	17,8 »
C. R.	D—Dd—S	Relajada	OM/OFC+2CF+1C	40,9 »
G. G.	D—Dd—S	Relajada	OM/OFC+OCF	40 »
L. A.	W—D—S	Ordenada	OM/OFC+1CF	35,2 »
J. C.	W—D—S	Relajada	OM/OFC+1CF	33,3 »
M. de M.	D—Dd—S	Relajada	OM/2FC+OCF+1C	26,9 »
A. P.	D—Dd—S	Relajada	OM/OFC+1CF+2C	31,2 »

**VALORES PROMEDIALES DE LOS RESULTADOS DEL PSICO-  
DIAGNOSTICO DE RORSCHACH EN LOS DIFERENTES  
GRUPOS DE ENFERMEDADES**

Datos	Ulceria Péptica	Colitis	Asma bronquial	Tb. pulmonar
R	25,36	19,75	21	26,6
t	0,78	2,1	1,85	0,96
W <sup>0/0</sup>	16,76	17,57	20,00	21,38
D <sup>0/0</sup>	51,50	53,10	6,90	62,63
Dd <sup>0/0</sup>	16,35	13,35	12,50	11,22
S <sup>0/0</sup>	13,27	11,27	1,35	5,87
O <sup>0/0</sup>	22,20	4,30	8,10	22,72
F <sup>0/0</sup>	64,60	91,12	63,30	79,68
F+ <sup>0/0</sup>	55,24	75,78	72,35	57,30
M	0,36	0,25	0,00	0,10
FM	0,45	0,25	1,00	0,30
m	0,90	0,00	0,00	0,50
C	1,27	10,00	0,00	0,80
CF	1,36	0,00	0,25	2,30
FC	0,72	0,00	0,50	0,80
Cn	0,45	0,75	0,00	0,00
cF	...	...	...	...
K	0,81	0,00	0,50	0,70
KF	0,09	0,00	0,00	0,20
FK	0,09	0,00	0,00	0,40
A <sup>0/0</sup>	30,34	36,77	26,55	19,17
Ana <sup>0/0</sup>	12,80	10,41	26,56	15,51

**MODOS DE APP**

Ulceria Péptica	Colitis	Asma bronq.	Tb. pulmonar
D-Dd-S ... 27 <sup>0/0</sup>	D-Dd-S ... 50 <sup>0/0</sup>	D-Dd-S	W-D-S 40 <sup>0/0</sup>
W-D-Dd ... 27 <sup>0/0</sup>	W-D-Dd-S 25 <sup>0/0</sup>	W-D.....	D-Dd-S 20 <sup>0/0</sup>
W-D ... 18 <sup>0/0</sup>	W-D ... 25 <sup>0/0</sup>		W-D ... 20 <sup>0/0</sup>
W-D-Dd-S 9 <sup>0/0</sup>			W-D-Dd 10 <sup>0/0</sup>
W-D-S ... 9 <sup>0/0</sup>			D-Dd ... 10 <sup>0/0</sup>
D-Dd ... 9 <sup>0/0</sup>			

SUCESION	Relajada ...	45 <sup>0/0</sup>	Relajada ...	50 <sup>0/0</sup>	Relajada	Relaj ...	70 <sup>0/0</sup>
	Orden ...	36 <sup>0/0</sup>	Desord. ...	50 <sup>0/0</sup>		Desord.	10 <sup>0/0</sup>
	Desord. ...	18 <sup>0/0</sup>				Rígida .	10 <sup>0/0</sup>
						Orden .	10 <sup>0/0</sup>

Tipo de Vivencia	0,3/4,1	0,25/1,5	0/0,5	0,2/3,85
FM + m				
Fc+c+C	0,54/1	0,25/025	2/2	0,2/3,85
R VIII—X %	31,7	41,2	27	32,6
H/Hd	1,2/3,6	0,5/8	0,1/2,4	
SHOCK CROMATICO %	72,7	25	Elevado	50
SHOCK SOMBREADO %	45,4	0	Sí	50

	Neurosis Cardíaca	Hipertensión Esencial	Arteritis Obliterante	Enfermedades Nerviosas	Hipo Tiroideo
R . . . . .	17	52	18	23,5	16
t . . . . .	2,3	0,4	0,8	12,25	2,6
W % . . . . .	19,9	5,8	29,4	2,9	—
D <sup>0</sup> % . . . . .	60,7	43,8	50	69,82	37,5
Dd <sup>0</sup> % . . . . .	11,7	40,3	5,5	17,25	50
S <sup>0</sup> % . . . . .	5,8	11,5	5,5	9,4	12,4
O <sup>0</sup> % . . . . .	—	21,1	5,5	9,15	—
F+ <sup>0</sup> % . . . . .	25	73,3	35,7	51,9	—
M . . . . .	—	—	—	0,25	—
FM . . . . .	—	—	1	0,25	—
m . . . . .	—	—	—	0,25	—
C . . . . .	—	1	—	7,5	2
CF . . . . .	1	—	1	1	1
FC . . . . .	1	2	—	—	—
Cn . . . . .	2	—	1	—	—
Fc . . . . .	—	—	—	—	—
K . . . . .	—	—	—	0,25	33
KF . . . . .	—	—	—	0,25	1
FK . . . . .	—	5	—	—	2
A <sup>0</sup> % . . . . .	17,6	51,9	16,6	11,9	6,2
Ana <sup>0</sup> % . . . . .	72,94	5,76	22,2	17,8	18,75

	Neurosis Cardíaca	Hipertensión Esencial	Arteritis Obliterante	Enfermedades Nerviosas	Hipo Tiroideo
Modo de	W-D-S	D-Dd-S	W-D-S	D-Dd-S	D-Dd-S
Apercep.				76 % D-Dd 25 %	
Sucesión	Ordenada	Relajada	Relajada	Relaj. 75 % Orden 25 %	Relaj.
Tipo	OM	OM	OM	0,25 M	OM
Vivencia	1FC-1CF	0FC-0CF-1C	0FC-1CF-0CF	1FC-2C	1CF-2C
FM-m	0/0	0/0	0,6/0	0 5/0	0/0
Fc-c-C'					
R VIII-X %	35,2	26,9	33,3	29,5	31,2
H/Hd	0/3	3/10	2/10	1,25/10	0/0
SHOCK CROMAT.		Sí	Sí	25%	Sí
SHOCK SOMBREAD.	Sí			Sí	

II

RESULTADO DEL P.M.K. EN NUESTROS CASOS CLINICOS

SINTESIS DE LOS RESULTADOS INDIVIDUALES

KINETOGRAMAS

NOMBRE	TAMAÑO LINEAL					
	<i>Mano derecha</i>			<i>Mano izquierda</i>		
	Sagit.	Horiz.	Vert.	Sagit.	Horiz.	Vert.
G. Q.	37	28	44	42	47	55
S. R.	37	35	55	57	57	59
T. F.	46	43	48	52	52	40
C. S.	41	46	50	41	49	56
A. S.	36	39	39	37	41	43
J. E.	42	49	41	29	37	35
N. C.	25	21	20	23	22	18
J. S.	35	33	32	35	35	37
V. G.	45	38	56	47	43	56
C. M.	33	33	37	30	44	47
L. R.	32	32	43	32	37	35
L. T.	60	61	61	47	57	59
S. V.	45	42	58	52	48	46
R. A.	46	50	50	50	46	58
C. O.	31	30	32	27	40	32
L. A.	26	28	32	27	32	26
D. C.	41	41	54	38	59	48
A. E.	43	47	51	49	45	56
L. C.	27	37	30	26	22	21
P. L.	33	40	38	22	33	44
X. X.	31	30	32	27	28	28
L. M.	34	32	39	28	28	36
C. R.	40	42	31	44	36	46
J. G.	38	43	42	36	30	25
R. L.	23	32	26	33	27	33
H. C.	26	28	36	25	28	31
M. O.	24	25	38	72	33	42
E. S.	31	34	37	25	27	35
C. C.	43	49	41	34	26	36
M. Y.	Presencia de Tembl.			46	41	23
M. P.	43	36	40	22	28	30
C. R.	28	46	35	27	42	37
J. CH.	35	31	50	32	52	68
G. G.	27	30	28	25	21	21
L. A.	47	27	44	51	38	36
J. C.	24	34	35	29	40	39

### DESVIACION PRIMARIA

NOMBRE	SAGITALES					HORIZONTALES			VERTICALES			
	M.	D.	M. I.		M.	D.	M. I.		M.	D.	M. I.	
	Adel.	Atr.	Ad.	Ai.	Ai.	Ad.	Ai.	Ad.	Arr.	Ab.	Arr.	Ab.
G. Q.	—	6	1	—	20	—	14	—	—	9	11	—
S. R.	40	—	31	—	40	—	34	—	16	—	9	—
T. F.	23	—	9	—	10	—	16	—	1	—	3	—
C. S.	4	—	14	—	2	—	—	2,5	12	—	10	—
A. S.	16	—	22	—	4	—	—	20	—	12	1	—
J. E.	2	—	—	5	—	0,5	—	2	—	1	—	5
N. C.	10	—	13	—	5	0	5	5	—	11	—	4
J. S.	4	—	1	—	3	—	19	—	—	17	—	3
V. G.	2	—	6	—	5,5	—	10	—	—	14	—	22
C. M.	5	—	12	—	—	3,5	15	—	3	—	—	2
L. R.	5	—	7	—	2	—	10	—	1,8	—	—	2
L. T.	—	6	19	—	—	7	—	12	12	—	1	—
S. V.	2	—	11	—	5	—	—	22	—	35	—	21
R. A.	21	—	20	—	9	—	10	—	—	20	—	10
C. O.	11	—	1	—	—	3	2	—	—	8	5	—
L. A.	5	—	2	—	—	1	1	—	2	—	—	1
D. C.	4	—	12	—	4	—	—	8	—	8	—	15
A. E.	10	—	6	—	—	1	—	3	9	—	2	—
L. C.	25	—	31	—	11	—	—	10	—	10	9	—
P. L.	16	—	18	—	—	10	—	6	13	10	—	24
L. M.	2	—	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—
C. R.	19	—	20	—	9	—	—	15	—	11	—	15
J. G.	7	—	—	6	5	—	—	2	—	15	—	—
R. L.	10	—	—	1	13	—	—	6	—	16	—	10
H. C.	3	—	5	—	7	—	—	12	—	26	—	10
M. O.	17	—	1	—	18	—	—	8	—	21	6	—
E. S.	5	—	—	—	—	0,5	—	1	—	8	—	6
C. B.	20	—	9	—	—	11	—	1	7	—	5	—
M. Y.	—	—	—	6	—	—	12	1	—	—	—	34
M. P.	12	—	9	6	—	5	—	8	—	10	—	7
C. R.	3	—	—	1	1	—	19	10	0	5	3	1
G. G.	17	—	9	—	12	2	—	—	—	8	2	—
L. A.	—	12	—	1	—	0,5	23	—	12	—	24	—
J. C.	8	—	—	3	16	—	—	4	—	5	9	—

DESVIACION SECUNDARIA

NOMBRE	Mano		SAGITALES					HORIZONTALES			VERTICALES	
	Der.	Adent.	M. I.		M. D.		M. I.		M. D.		M. I.	
			Af.	Ad.	Af.	Arr.	Ab.	Arr.	Af.	Ad.	Af.	Ad.
G. Q.	—	6	4	—	—	—	—	3	12	—	—	16
S. R.	—	40	52	—	—	—	23	—	23	—	—	—
T. F.	—	14	—	6	12	—	1	—	8	—	—	10
C. S.	31	—	6	—	4	—	—	1	—	20	—	3
A. S.	2	—	2	—	5	—	—	12	—	18	—	27
J. E.	2	—	12	—	—	6	—	6	—	9	—	8
N. C.	—	2	—	7	—	2	10	—	4	—	12	—
J. S.	—	—	—	1	—	—	7	—	—	—	—	18
V. C.	—	8	4	—	—	—	—	3	5	—	—	7
C. M.	—	1	—	10	4	—	—	1	7	—	16	—
L. R.	3	—	—	3	7	—	—	3	—	12	—	11
L. T.	16	—	—	—	—	23	—	6	—	34	—	25
S. V.	—	23	—	6	—	24	—	0,5	—	11	—	10
R. A.	17	—	2	—	9	—	14	—	9	1	9	—
C. O.	—	—	—	9	—	1	—	1	8	—	7	—
L. A.	—	2	—	—	—	2	—	2	5	—	9	5
D. C.	—	—	7	—	—	1	—	3	—	—	—	10
A. E.	—	13	17	—	3	—	9	—	11	—	—	14
L. C.	—	15	—	8	3	—	—	—	5	—	—	9
P. L.	22	—	—	18	—	3	—	—	—	8	25	—
L. M.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
C. R.	10	—	6	—	—	—	5	—	15	—	5	—
J. G.	—	—	5	—	5	6	—	—	8	—	—	—
R. L.	—	10	—	3	5	—	—	5	—	6	—	5
H. C.	—	3	—	6	4	—	—	—	—	—	—	7
M. O.	—	14	—	18	5	—	10	—	22	—	—	10
E. S.	—	15	—	7	—	6	—	—	10	—	—	—
C. C.	—	—	—	—	—	2	—	5	—	7	14	—
M. Y.	—	—	—	9	—	—	—	11	—	—	23	—
M. P.	—	12	22	—	5	—	9	—	—	9	3	—
C. R.	—	3	—	5	—	3	—	—	4	—	—	—
J. CH.	2	—	—	10	2	—	—	1	—	—	—	4
G. G.	—	7	—	8	—	—	—	1	—	—	9	—
L. A.	15	—	—	12	10	—	16	—	—	12	14	—
J. C.	10	—	—	—	10	—	8	—	—	4	—	6

LOS ZIG—ZAGS

Nombre	Desviación Prim.		Tamaño Mínimo		Tamaño Máximo		Angulo Mínimo		Angulo Máximo		Desviación Secundaria			
	M. D.	M. I.	M.D.	M.I.	M.D.	M.I.	M.D.	M.I.	M.D.	M.I.	M.D.	M.I.		
	Ad.	At.	Ad.	At.										
G. Q.	35	...	38	...	6	3	16	15	15°	7°	66°	67°	18	27
S. R.	40	...	16	...	11	12	31	5	2	11	22	79	20	81
T. F.	...	56	...	58	6	4	15	21	14	4	66	63	...	...
C. S.	...	40	...	48	5	4	18	25	9	14	40	38	13	...
A. S.	56	...	68	...	7	7	36	26	2	4	52	40	47	...
J. E.	...	6	...	27	3	3	...	14	10	7	60	46	12	25
N. C.	8	...	30	...	2	1	9	11	11	12	46	90	32	22
L. T.	20	...	36	...	4	2	15	15	8	5	38	60	28	53
S. V.	48	...	...	70	6	5	36	23	9	7	30	45	5	38
R. A.	Apelotamiento													
C. O.	...	24	...	42	6	5	12	11	6	5	34	45	...	25
D. C.	27	...	18	...	4	2	25	19	3	3	36	62	34	15
A. E.	40	...	53	...	7	3	41	40	5	5	18	28	...	...
L. M.	00	4	...	24	6	5	15	15	9	10	58	45	14	12
C. R.	14	...	14	...	33	4	10	29	4	7	20	24	...	...
M. O.	...	46	...	50	8	5	25	20	3	5	33	37	2	2
E. S.	64	...	33	...	5	3	15	10	7	13	80	95	4	...
C. C.	12	...	31	...	2	4	12	15	5	8	90	50	22	17
J. Ch.	...	...	12	...	3	2	15	9	5	4	60	70	27	55
G. G.	4	40	...	60	2	2	16	13	3	8	45	82	25	30
L. A.	12	...	54	...	8	2	15	14	21	30	55	82	25	25
J. C.	19	...	...	...	1	1	10	8	12	18	60	73	21	12

ESCALERAS

LOS CIRCULOS

Nombre	Desv. Primaria		Desv. Prim.		Desviación Secundaria				Tamaño	
	W. Der	M. Izq.	M. D.	M. I.	M. D.		M. I.		M. D.	M. I.
					Af.	Ad.	Af.	Ad.		
G. Q.	11	11	5	6	25	...	...	9	Aum.	Dism.
S. R.	32	23	5	8	6	...	...	10	»	Aum.
T. F.	4	9	11	4	18	...	8	...	»	Dism.
C. S.	8	3	16	31	17	...	1	...	»	Aum.
A. S.	9	4	4	10	1	...	...	11	Dism.	»
J. E.	2	3	3	11	...	4	...	15	»	»
N. C.	4	8	5	3	16	..	9	...	»	...
L. T.	...	...	21	...	57	...	31	...	Aum.	»
S. V.	...	...	15	5	...	4	...	20	»	»
R. A.	...	...	...	5	...	...	...	23	»	...
C. O.	...	3	9	...	...	...	...	...	»	Dism.
D. C.	...	...	20	1	...	...	...	4	»	Aum.
A. E.	...	...	10	4	35	...	5	4	»	»
L. M.	4	10	14	6	1	...	5	...	Dism.	Dism.
C. R.	3	...	4	5	10	...	...	14	Oval.	Aum.
M. O.	5	1	4	14	16	...	...	...	Aum.	»
E. S.	4	8	10	4	1	...	7	...	»	»
C. C.	...	2	14	13	...	4	3	...	»	»
J. Ch.	12	4	10	5	8	...	15	...	»	»
G. G.	3	4	7	3	20	...	5	...	Dism.	Oval.
L. A.	...	...	6	2	...	3	...	20	»	»
J. C.	4	21	7	1	7	...	2	...	Aum.	»

LAS CADENAS

NOMBRE	CADENA SAGITAL				CADENA VERTICAL			
	Mano Derecha		Mano Izquierda		Mano Derecha		Mano Izquierda	
	Ad.	At.	Ad.	Atr.	Arr.	Ab.	Arr.	Ab.
G. Q.	...	...	...	9	32	...	60	...
S. R.	27	...	...	60	25	...	...	...
T. F.	...	80	...	70	20	...	43	...
C. S.	38	...	39	...	...	...	...	39
A. S.	...	48	51	...	...	51	40	...
J. E.	...	25	...	70	...	...	40	...
N. C.	...	28	...	35	...	00	35	...
L. T.	...	50	55	...	...	47	45	...

S. V.	2	...	...	55	...	35	35	...
R. A.	...	75	50	...	76	...	...	...
C. O.	...	60	...	30	30	...	...	...
D. C.	24	...	...	28	30	...	...	50
A. E.	20	...	...	...	...	85	...	20
L. M.	...	33	...	70	...	35	63	...
C. R.	44	...	54	...	...	...	...	30
M. O.	...	15	...	33	...	9	...	24
E. S.	60	...	...	26	35	...	50	...
C. C.	...	28	25	...	63	...	...	25
J. Ch.	...	40	...	105	...	...	...	...
L. A.	...	20	...	48	...	22	20	45
J. C.	...	30	...	90	50	...	50	...

LAS PARALELAS

NOMBRE	DESTIACION PRIMARIA				DESVIACION SECUNDARIA			
	Mano Derecha		Mano Izquierda		Mano Derecha		Mano Izquierda	
	Ad.	Atr.	Ad.	Atr.	Af.	Ad.	Af.	Ad.
G. Q.	30	...	8	...	22	...	35	...
S. R.	18	...	...	18	31	...	...	26
T. F.	18	...	...	20	11	...	...	20
C. S.	10	...	...	11	26	...	28	...
A. S.	16	...	22	...	34	...	...	7
J. E.	...	36	...	...	17	...	...	15
N. C.	14	...	...	34	1	...	...	11
L. T.	32	...	36	...	31	...	25	...
S. V.	...	...	...	10	24	...	3	...
R. A.	39	...	...	45	37	...	30	...
C. O.	...	34	...	35	26	...	22	...
D. C.	...	...	...	21	20	...	...	8
A. E.	...	10	...	...	20	...	...	14
L. M.	...	14	22	...	42	...	...	11
C. R.	...	24	...	...	33	...	...	10
M. O.	...	...	28	...	49	...	24	...
E. S.	22	...	...	...	15	...	8	...
C. C.	10	...	48	...	25	...	8	...
J. Ch.	...	23	12	...	50	...	9	...
L. A.	...	26	...	32	23	...	25	...
J. C.	12	...	...	30	23	...	18	...

LAS U U

Nombre	UU Verticales								UU Sagitales							
	DESV. PRIM.				DESV. SECUND.				DESV. PRIM.				DESV. SECUND.			
	M. D.		M. I.		M. D.		M. I.		D. P.		D. S.		D. P.		D. S.	
	+	-	+	-	Af.	Ad.	Af.	Ad.	+	-	+	-	Af.	Ad.	Af.	Ad.
G. Q.	...	1	...	15	15	...	...	...	5	...	...	1	6	...	10	...
S. R.	...	3	27	...	2	...	8	...	20	...	31	...	12	...	...	11
T. F.	...	4	...	15	18	...	...	...	6	...	5	...	9	...	...	3
C. S.	...	2	5	...	...	8	...	8	15	...	8	...	...	17	...	2
A. S.	...	15	7	...	29	...	...	11	18	...	5	...	6	...	23	...
J. E.	3	...	...	3	7	...	...	7	...	7	...	7	3	...	...	9
N. C.	3	...	...	8	12	...	7	...	5	...	5	...	3	...	2	...
L. T.	...	11	...	11	...	10	...	29	...	20	2	...	...	18	...	8
S. V.	...	15	...	4	11	...	...	...	5	...	18	...	...	...	9	...
R. A.	6	...	...	4	21	...	7	...	20	...	14	...	2	...	7	...
C. O.	4	...	9	...	10	...	17	...	10	...	9	...	2	...	12	...
D. C.	2	...	3	...	...	3	...	2	12	...	1	...	...	7	...	9
A. E.	6	...	6	...	20	...	...	19	10	...	2	...	...	2	...	28
L. M.	6	...	5	...	9	...	...	4	9	...	7	...	4	...	...	8
C. R.	...	17	10	...	3	...	...	...	5	...	2	...	...	...	...	32
M. O.	...	25	...	11	10	...	13	...	...	11	...	4	5	...	11	...
E. S.	...	9	...	5	2	...	...	9	2	...	14	...	4	...	3	...
C. C.	15	...	8	...	...	16	9	...	14	...	13	...	...	23	3	...
J. Ch.	...	12	...	10	21	...	...	3	7	...	6	...	8	...	...	3
L. A.	24	...	2	...	12	...	6	...	5	...	...	3	...	14	5	...
J. C.	...	...	5	...	...	7	14	...	17	...	8	...	7	...	24	...

VALORES PROMEDIALES DE LOS RESULTADOS DEL P. M. K.  
EN LOS DIFERENTES GRUPOS DE ENFERMEDADES

ULCERA PEPTICA

KINETOGRAMAS

TAMAÑO LINEAL	M. D.	M. I.
1. <i>Sagitales</i> .....	37,18	38,63
2. <i>Horizontales</i> .....	36	42,18
3. <i>Verticales</i> .....	42,27	43,08

DESVIACION PRIMARIA

1. <i>Sagitales</i>		
a. Adelante .....	21,27	10,59
b. Atrás .....	0,54	0,45
2. <i>Horizontales</i>		
a. Afuera .....	8,31	11,1
b. Adentro .....	0,36	2,2
3. <i>Verticales</i>		
a. Arriba .....	3,11	3
b. Abajo .....	5,8	3,5

DESVIACION SECUNDARIA

1. <i>Sagitales</i>		
a. Adentro .....	3,5	7,25
b. Afuera .....	6,4	2,44
2. <i>Horizontales</i>		
a. Arriba .....	2,8	3,7
b. Abajo .....	0,7	2,8
3. <i>Verticales</i>		
a. Afuera .....	5,36	2,5
b. Adentro .....	5,35	9

DESVIACION AXIAL: No existe.

ZIG—ZAGS

DESVIACION PRIMARIA	M. D.	M. I.
1. Adelante .....	19,8	21,7
2. Atrás .....	14,5	16
Tamaño mínimo .....	5,8	4,7
Tamaño máximo .....	17,8	16
Angulo mínimo .....	9,07	9,01
Angulo máximo .....	50,42	60,71
DESVIACION SECUNDARIA .....	3,14	22, 4

ESCALERAS

<i>Desviación Primaria</i> .....	10,07	8,78
----------------------------------	-------	------

LOS CIRCULOS

<i>Desviación Primaria</i> .....	3	0,71
----------------------------------	---	------

*Tamaño. Predominio de aumento*  
*Desviación Secundaria*

1. Afuera .....	11,92	2,57
2. Adentro .....	0,57	6,42

LAS CADENAS

*Cadena Sagital*

1. Tend. Egocíp.	9,5	12,88
2. Tend. Egocíf....	25,8	34,81

*Cadena Vertical*

1. Arriba .....	11,07	31,07
2. Abajo .....	7,4	5,57

PARALELAS

DESVIACION PRIMARIA

1. Adelante .....	15,14	4,28
2. Atrás .....	5,14	11,8

DESVIACION SECUNDARIA

	M. D.	M. I.
1. Afuera .....	20,14	9
2. Adentro .....	0	11,28

U U VERTICALES

<i>Desviación Primaria</i> .....	2,7	0,28
<i>Desviación Secundaria</i>		

1. Afuera .....	11,85	2,14
2. Adentro .....	1,14	5,14

U U SAGITALES

<i>Desviación Primaria</i> .....	8,85	...
<i>Desviación Secundaria</i>		

1. Afuera .....	5,57	5
2. Adentro .....	2,4	5

COLITIS

KINETOGRAMA

TAMAÑO LINEAL

	M. D.	M. I.
1. Sagitales.....	45,5	64
2. Horizontales ...	46	47,7
3. Verticales .....	50,2	48,7

DESVIACION PRIMARIA

1. <i>Sagitales</i>		
a. Adelante .....	8,25	12,75
b. Atrás .. .....	1,5	...
2. <i>Horizontales</i>		
a. Afuera .....	3,45	3
b. Adentro .....	2,5	8,5
3. <i>Verticales</i>		
a. Arriba.....	3	1,5
b. Abajo .....	15,75	...

DESVIACION SECUNDARIA		M. D.	M. I.
1. <i>Sagitales</i>			
a.	Adentro .....	10,75	0,5
b.	Afuera .....	5,7	3,75
2. <i>Horizontales</i>			
a.	Arriba .....	2,2	3,5
b.	Abajo .....	12	...
3. <i>Verticales</i>			
a.	Afuera .....	4,2	4
b.	Adentro .....	11,25	8,75

ZIC—ZAGS

DESVIACION PRIMARIA			
1.	Adelante .....	17	9
2.	Atrás .....	6	28
<i>Tamaño mínimo</i> .....		4	3
<i>Tamaño máximo</i> .....		15,75	12,25
<i>Angulo mínimo</i> .....		5,75	4,2
<i>Angulo máximo</i> .....		25,5	37,5
<i>Desviación Secundaria</i> .....		7,12	10

ESCALERAS

<i>Desviación Primaria</i> .....	...	0,87
----------------------------------	-----	------

CIRCULOS

<i>Desviación Primaria</i> .....	6,37	...
----------------------------------	------	-----

DESVIACION SECUNDARIA

1.	Afuera .....	16,25	7,75
2.	Adentro .....	1	10,7

CADENAS

<i>Cadena Sagital</i>			
1.	Adelante .....	3,12	26,5
2.	Atrás .....	46,25	21,25
<i>Cadena Vertical</i>			
1.	Arriba .....	26,5	20
2.	Abajo .....	20,57	...

PARALELAS

	M. D.	M. I.
<i>Desviación Primaria</i>		
1. Adelante .....	17	7,5
2. Atrás .....	8,5	22,5
<i>Desviación Secundaria</i>		
1. Afuera .....	...	20
2. Adentro .....	...	...

U U VERTICALES

<i>Desviación Primaria</i> .....	3,75	2,5
<i>Desviación Secundaria</i>		
1. Afuera .....	10,5	6
2. Adentro .....	2,5	7,05

U U SAGITALES

<i>Desviación Primaria</i> .....	4,5	10,75
<i>Desviación Secundaria</i>		
1. Afuera .....	1	7
2. Adentro .....	4,5	1

ASMA BRONQUIAL

KINETOGRAMAS

TAMAÑO LINEAL	M. D.	M. I.
1. <i>Sagítales</i> .....	27,5	48,5
2. <i>Horizontales</i> .....	29,5	30
3. <i>Verticales</i> .....	37,5	38,5

DESVIACION PRIMARIA	M. D.	M. I.
1. <i>Sagítales</i>		
a. Adelante .....	11	5,5
b. Atrás .....	...	...
2. <i>Horizontales</i>		
a. Afuera .....	9,25	0,5
b. Atrás .....	...	...

3. *Verticales*

	M.D.	M.I.
a. Arriba .....	0,0	3
b. Abajo .....	14,75	3

DESVIACION SECUNDARIA

1. *Sagítales*

a. Adentro .....	...	...
b. Afuera .....	14,5	12,4

2. *Horizontales*

a. Arriba .....	2,5	5
b. Abajo .....	3	...

3. *Verticales*

a. Afuera .....	16	...
b. Adentro .....	...	...

ZIG—ZAGS

*Desviación Primaria*

1. Adelante .....	33,5	4,5
2. Atrás .....	...	...

*Tamaño mínimo* ..... 5,5      2,5

*Tamaño máximo* ..... 33      29,5

*Angulo mínimo* ..... 4°      4°

*Angulo máximo* ..... 27°      45°

*Desviación Secundaria* ..... 17      7,5

ESCALERAS

*Desviación Primaria* ..... 4,5      4,5

CIRCULOS

*Desviación Primaria* ..... 7...      9

*Desviación Secundaria:*

1. Afuera .....	8,5	3,5
2. Adentro .....	...	...

CADENAS

*Cadena Sagital:*

1. Adelante.....	30 ...	...
2. Atrás .....	7,5	29,7

*Cadena Vertical:*

1. Arriba .....	17,5	25
2. Abajo .....	4,2	12,1

PARALELAS

*Desviación Primaria*

1. Adelante.....	11	14
------------------	----	----

*Desviación Secundaria*

1. Afuera .....	32	16
2. Adentro .....	...	...

UU VERTICALES

<i>Desviación Primaria</i> .....	17	8
----------------------------------	----	---

*Desviación Secundaria*

1. Afuera .....	6	6,5
2. Adentro .....	...	4,5

UU SAGITALES

<i>Desviación Primaria</i> .....	4,5	5
----------------------------------	-----	---

*Desviación Secundaria*

1. Afuera .....	4,5	7
2. Adentro .....	...	...

PROMEDIOS EN LA TUBERCULOSIS PULMONAR

KINETOGRAMAS

TAMAÑO LINEAL:	M. D.	M. I.
1. <i>Sagítales</i> .....	33,1	32,8
2. <i>Horizontales</i> .....	35	34
3. <i>Verticales</i> .....	36,8	36,6

DESVIACION PRIMARIA

1. Sagitales:			
	a. Adelante .....	10	12,5
	b. Atrás .....	...	...
2. Horizontales:			
	a. Afuera .....	3,93	0,1
	b. Adentro .....	1,2	62,3
3. Verticales:			
	a. Arriba .....	2,4	1,1
	b. Abajo .....	8,6	7,5

DESVIACION SECUNDARIA:

1. Sagitales:			
	a. Adentro .....	3,2	3,5
	b. Afuera .....	4,3	3,5
2. Horizontales:			
	a. Arriba .....	2	1,4
	b. Abajo .....	0,65	1,05
3. Verticales:			
	a. Afuera .....	4,4	3,9
	b. Adentro .....	1,4	4,5

ZIG-ZAGS.

<i>Desviación Primaria:</i>			
	a. Adelante .....	20,25	26,25
	b. Atrás .....	1	6
Tamaño mínimo .....		12,5	3,5
Tamaño máximo .....		22,75	25,75
Angulo mínimo .....		5,25	6,25
Angulo máximo .....		33	45
Desviación Secundaria .....		47,5	13

ESCALERAS

	M. D.	M. I.
<i>Desviación Primaria</i> .....	1,75	2,5

CIRCULOS

<i>Desviación Primaria</i> .....	5	1,5
----------------------------------	---	-----

*Desviación Secundaria:*

1. Afuera .....	11,5	2,5
2. Adentro .....	...	4,5

CADENAS

*Cadena Sagital:*

1. Adelante .....	22,25	13,5
2. Atrás .....	8,5	24,4

*Cadena Vertical:*

1. Arriba .....	7,5	15,75
2. Abajo .....	30,1	25

PARALELAS

*Desviación Primaria*

1. Adelante .....	...	5,05
2. Atrás .....	12	5,25

*Desviación Secundaria*

1. Afuera .....	23,75	...
2. Adentro .....	...	10,75

UU VERTICALES

<i>Desviación Primaria</i> .....	0,75	6
----------------------------------	------	---

*Desviación Secundaria*

1. Afuera .....	8	...
2. Adentro .....	0,72	4,25

UU SAGITALES

<i>Desviación Primaria</i> .....	9	3,12
----------------------------------	---	------

*Desviación Secundaria*

1. Afuera .....	2	...
2. Adentro .....	2,25	19,25

NEUROSIS CARDIACA

KINETOGRAMAS

TAMAÑO LINEAL: M. D. M. I.

1. Sagitales .....	47	51
--------------------	----	----

2. Horizontales .....	27	38
3. Verticales .....	44	36

DESVIACION PRIMARIA:

1. Sagítales		
a. Adentro .....	...	...
b. Atrás .....	12	1,2
2. Horizontales:		
a. Afuera .....	...	23
b. Adentro .....	0,5	...
3. Verticales:		
a. Arriba .....	12	24
b. Abajo .....	...	...

DESVIACION SECUNDARIA

1. Sagítales:		
a. Adentro .....	15	...
b. Afuera .....	7	12
2. Horizontales:		
a. Arriba .....	10	16
b. Abajo .....	...	6
3. Verticales:		
a. Afuera .....	...	14
b. Adentro .....	12	...

ZIG-ZAGS

*Desviación Primária*

a. Adelante .....	12	54
b. Atrás .....	...	...
Tamaño mínimo .....	8	2
Tamaño máximo .....	15	14
Angulo mínimo .....	21,5	30
Angulo máximo .....	55	82
Desviación secundaria .....	25	25

ESCALERAS

<i>Desviación Primaria</i> .....	M. D.	M. I.
	6	...

CIRCULOS

<i>Desviación Primaria</i> .....	6	3
<i>Desviación Secundaria:</i>		
1. Afuera .....	...	...
2. Adentro .....	3	20

CADENAS

<i>Cadena Sagital:</i>		
1. Adelante .....	...	...
2. Atras .....	20	48
<i>Cadena Vertical:</i>		
1. Arriba .....	...	...
2. Abajo .....	22'	45

PARALELAS

<i>Desviación Primaria:</i>		
1. Adelante .....	...	26
2. Atras .....	...	32
<i>Desviación Secundaria:</i>		
1. Afuera .....	23	18
2. Adentro .....	...	...

UU VERTICALES

<i>Desviación Primaria</i> .....	24	2
<i>Desviación Secundaria:</i>		
1. Afuera .....	12	6
2. Adentro .....	...	...

UU SAGITALES

<i>Desviación Primaria</i> .....	5	3
<i>Desviación Secundaria:</i>		
1. Afuera .....	...	5
2. Adentro .....	14	...

ENFERMEDADES NERVIOSAS

KINETOGRAMAS

<i>Tamaño Lineal</i>		M. D.	M. I.
1.	<i>Sagítales</i> .....	29,8	34,2
2.	<i>Horizontales</i> .....	32,5	36,4
3.	<i>Verticales</i> .....	33,2	...

*Desviación Primaria*

1. <i>Sagítales:</i>			
a.	<i>Adelante</i> .....	7	4,56
b.	<i>Atrás</i> .....	...	1,04
2. <i>Horizontales:</i>			
a.	<i>Afuera</i> .....	1	8,2
b.	<i>Adentro</i> .....	3,2	1,8
3. <i>Verticales:</i>			
a.	<i>Arriba</i> .....	1,5	1,2
b.	<i>Abajo</i> .....	2,96	11,1

*Desviación Secundaria*

1. <i>Sagítales:</i>			
a.	<i>Adentro</i> .....	0,4	4,4
b.	<i>Afuera</i> .....	3	4,8
2. <i>Horizontales:</i>			
a.	<i>Arriba</i> ... ..	1,4	1,8
b.	<i>Abajo</i> ... ..	1	3,4
3. <i>Verticales:</i>			
a.	<i>Afuera</i> .....	0,8	12
b.	<i>Adentro</i> .....	3,2	...

ZIG-ZAGS

*Desviación Primaria*

1.	<i>Adelante</i> .....	6	21,5
2.	<i>Atrás</i> .....	...	...

<i>Tamaño mínimo</i> .....	2,5	3
<i>Tamaño máximo</i> .....	13,5	12
<i>Angulo mínimo</i> .....	5	3,5
<i>Angulo máximo</i> .....	75	60
<i>Desviación Secundaria</i> .....	2,5	37

ESCALERAS

	M. D.	M. I.
<i>Desviación Primaria</i> .....	6	3

CIRCULOS

<i>Desviación Primaria</i> .....	12	4
<i>Desviación Secundaria:</i>		
2. Afuera .....	4	9
1. Adentro .....	2	...

CADENAS

<i>Cadena Sagital:</i>		
1. Adelante .....	...	12,5
2. Atrás .....	34	52,5
<i>Cadena Vertical:</i>		
1. Arriba .....	32,5	...
2. Abajo .....	...	12,5

PARALELAS

<i>Desviación Primaria:</i>		
1. Adelante .....	5	30
2. Atrás .....	11,5	...

<i>Desviación Secundaria:</i>		
1. Afuera ... ..	37,5	...
2. Adentro .....	8,5	...

UU VERTICALES

<i>Desviación Primaria</i> .....	1,5	5
----------------------------------	-----	---

*Desviación Secundaria:*

1. Afuera .....	10,5	4,5
2. Adentro .....	8	1,75

UU SAGITALES

<i>Desviación Primaria</i> .....	10,5	8,5
----------------------------------	------	-----

*Desviación Secundaria:*

1. Afuera .....	4	1,5
2. Adentro.....	11,5	1,75

### III

## CONCLUSIONES

Al comenzar este trabajo nos habíamos planteado la tesis consistente en afirmar que en las enfermedades Clínicas y fundamentalmente en aquellas en que intervienen los factores psicógenos como origen o desencadenante de las mismas, existen junto a las alteraciones de orden somato-funcional, alteraciones de la Personalidad. En otras palabras, todo paciente que adolece de una enfermedad orgánico-funcional lleva, junto a su cuerpo enfermo, enfermo también su psiquis, mo, ya que la Personalidad es indivisible y la parte somática y Psíquica constituye una unidad.

Bien, pero nuestro interés radicaba en encontrar cuáles son los elementos característicos de tales alteraciones en la Personalidad y esto trataremos de exponer a continuación mediante la conclusiones a que hemos llegado en este trabajo.

#### A.—EN LA ÚLCERA GASTRO-DUODENAL

Los valores promediales obtenidos en los resultados anteriormente expuestos nos demuestra para el Psicodiagnóstico de Rorschach:

1. Que el valor de R no es mayor de 25 respuestas.
2. Hay un 72,7% de shock cromático y 45,4% de shock sombreado.
3. El Modo de Apercepción predominante es de D-Dd-S.
4. La sucesión predominante es la Relajada.
5. Hay un bajo nivel intelectual, con inteligencia predominante práctica.
6. El porcentaje de formas es elevado, mayor que el 50%; su valor promedial en nuestros casos es de 64,6%

aunque en cambio, el porcentaje de formas bien vistas está disminuido y en vez del 75% normal tenemos en nuestros casos un valor promedial de 60,7%.

7. El tipo de vivencia predominante es extratensivo egocéntrico y en la fórmula vemos como el número de respuestas de movimiento humano oscila entre (O—1M), lo cual nos prueba el grado de inestabilidad interna. Las respuestas FC no llegan a pasar de 1 FC, predominando las respuestas CF y C, lo que nos indica una efectividad lábil, irritable, inadaptada e inestable.

8. Las respuestas FM o sea movimiento animal sobrepasan a las de movimiento humano (M) denotándonos que existe un predominio de los impulsos primitivos sobre la creatividad.

9. Elevado porcentaje de respuestas de espacio blanco (S) que alcanza en promedio la elevada cifra de 13,87% y que nos demuestra una marcada tendencia oposicionista.

10. La relación H/Hd tiene un valor proporcional medio de 1/3, lo cual nos demuestra algo de angustia y ansiedad.

11. Hay presencia de respuestas K, KF y FK que aunque poco numerosas nos indican un estado angustioso.

12. Por fin existe también rechazo de láminas, pero en una pequeña proporción, (4,4% de las láminas).

El P. M. K. nos revela los siguientes datos:

I. En los Kinetogramas:

1. El tamaño lineal notablemente aumentado en las líneas sagitales, horizontales y verticales, tanto para la mano derecha como para la izquierda, lo cual nos indica una falta de control por un fuerte estado de angustia y ansiedad.

2. La desviación primaria se halla dentro de los límites normales, con excepción de la línea sagital, en la cual existe desviación hacia adelante en la mano derecha, lo cual nos demuestra la agresividad de estos enfermos, agresividad que va encaminada generalmente contra su propio «YO» al determinarse la lesión ulcerosa.

3. En la desviación secundaria encontramos que hay un aumento hacia afuera en la sagital de la mano derecha y en la vertical de la misma mano, y hacia dentro en la sagital y en la vertical de la mano izquierda. Este tipo de

desviaciones son propias de las Personalidades Psicopáticas o de las Psiconeurosis.

4. No existe desviación axial.

II. En los Zig-Zags encontramos:

1. Aumento del tamaño mínimo y del tamaño máximo para ambas manos.

2. Aumento del ángulo mínimo y del ángulo máximo.

3. Aumento de la desviación secundaria en la mano izquierda, todo lo cual corrobora y acentúa las conclusiones anteriores, dadas con respecto al Kinetograma.

III. En los trazados de círculos de la mano derecha se encuentra aumentada la desviación secundaria hacia afuera; la desviación primaria se hace en sentido positivo para la mano derecha y en sentido negativo para la mano izquierda.

IV. En los trazados de las cadenas se encuentran datos que ratifican las conclusiones dadas por el Kinetograma. Se encuentra facilidad para los trazados en sentido egocifugo en las sagitales y hacia arriba en las verticales.

V. En las paralelas encontramos una desviación secundaria hacia afuera que ratifica los datos anteriores.

#### B.—EN LA COLITIS

1. El valor promedial de R es menor que 20.

2. Hay presencia de shock cromático (25%) aunque no de shock sombreado.

3. El modo de apercpción dominante es D—Dd—S.

4. La sucesión predominante es la Relajada.

5. La inteligencia es baja y con predominio de los detalles y las minucias.

6. El porcentaje de formas, tanto positivas, como negativas es elevado (91,12%).

7. El tipo de vivencia es coartada o coartativa, con ausencia completa de respuestas M y 1 o 2 C.

8. Existen respuestas FM, pero sin predominio sobre las M lo cual indica que no hay una predominancia exagerada de los impulsos primitivos.

9. El porcentaje de S es elevado 13,77%.

10. Hay un predominio absoluto de respuestas con contenido Hd sobre las de contenido H, lo que nos indica una marcada tendencia hacia la angustia y ansiedad.

11. Rechazo de láminas que llega hasta cuatro láminas, entre las cuales se hallan láminas fáciles de interpretar (17,5% de las láminas).

Los datos que nos proporciona el P. M. K. podemos resumirlos así:

En el Kinetograma:

1. El tamaño lineal se halla exageradamente aumentado, alcanzando casi el doble de las cifras encontradas para la úlcera péptica, lo cual nos demuestra un estado de angustia sumamente marcado.

2. La desviación primaria nos demuestra una falta de agresividad y más bien una tendencia a la huida; se descubre las características de un elemento pasivo dominado por el terror y el miedo, encontrándose en algunos casos expresiones depresivas y estados de depresión.

3. En la desviación secundaria encontramos un aumento hacia dentro en la línea sagital de la mano derecha; hacia abajo en la horizontal derecha y hacia dentro en la vertical derecha también. Esto nos demuestra también la existencia de un estado neurótico con una depresión y angustia marcadas, con tendencia a huir, defenderse y ocultarse en su propio «YO».

Los trazados de los Zig-Zags se hallan en general disminuidos en el tamaño mínimo tamaño máximo, ángulo mínimo y ángulo máximo; la desviación primaria demuestra también la manifestación de sus mecanismos defensivos, por la tendencia egocípeta en el trazado de la mano izquierda. Es decir, que los Zig-Zags, así como los demás trazados ratifican los resultados en el Kinetograma.

### C.—EN EL ASMA BRONQUIAL

En el Asma Bronquial tenemos que observar lo siguiente:

1. Número de respuestas promediales 21.
2. Hay presencia de shock cromático y shock sombreado.

3. El modo de apercepción dominante es de D—Dd—S.
4. La sucesión predominante es la Relajada.
5. La inteligencia está disminuída, habiendo un predominio de W y Dd sobre D.
6. El porcentaje de formas en general es mayor que el 50% normal que debe existir.
7. El tipo de vivencia es coartativa con ausencia completa de M que indica una inestabilidad interna y corresponde a una afectividad lábil inestable, irritable (por predominio CF).
8. Existe predominio de respuestas de movimiento animal sobre las de movimiento humano.
9. Bajo porcentaje de respuestas S que no vale presentar como rasgo característico (1,55%) ya que no varía de lo normal.
10. Un marcado predominio de respuestas Hd sobre las H (1 : 16) que denotan un acentuado estado de angustia y ansiedad.

11. Hay también rechazo de láminas.

En los resultados del P. M. K. encontramos:

En el Kinetograma:

1. El tamaño lineal aumentado, falta de control psíquico superior debido a un fuerte estado angustioso y de ansiedad.
2. La desviación primaria nos demuestra un estado de depresión psíquica expresado en las líneas verticales.
3. La desviación secundaria se halla aumentada en la línea sagital de la mano derecha hacia afuera, lo mismo que en la mano izquierda y en la vertical derecha.

En el Zig-Zag existe una ligera tendencia agresiva y un aumento de la desviación secundaria.

#### D.—TUBERCULOSIS PULMONAR

1. El número promedial de respuestas es de 26,6.
2. Se presenta shock cromático y shock sombreado o ambos a la vez en casi todos los casos, teniendo un porcentaje de 90% de casos.
3. Modo de apercepción dominante es de W—D—S.

4. La sucesión que predomina es la Relajada, con el 70%.

5. La inteligencia es buena.

6. El porcentaje de formas (F%) tanto positivas como negativas es superior al 50% normal.

7. El tipo de vivencia es extratensivo egocéntrico. Anulándose el número de respuestas (M) y con predominio de respuestas CF y C sobre las FC, lo que nos indica una afectividad inestable, irritable y no adaptada.

8. Existe predominio de respuestas FM sobre las M.

9. El porcentaje de S es más bajo que en la úlcera gastro duodenal y en la Colitis pero más elevada que en el Asma Bronquial.

10. Hay predominio de las respuestas de contenido Hd sobre las de contenido H, lo que representa un estado de angustia.

11. Se presenta rechazo de láminas sólo en uno de los casos.

En los resultados del P. M. K. se obtiene:

1. Aumento del tamaño lineal en los Kinetogramas que en este caso como en los anteriores demuestra un estado de angustia.

2. La desviación primaria en el Kinetograma sagital demuestra una ligera tendencia a la agresividad y en el vertical, un estado de depresión psíquica.

3. La desviación secundaria de los Kinetogramas se hallan dentro de los límites de normalidad.

4. En los Zig-Zags se observa con un poco más de claridad la tendencia a la agresividad, lo mismo se observa en las escaleras.

5. En estos mismos trazados se pone más de manifiesto la desviación secundaria, así como en el trazado de las U.

6. El estado depresivo se hace más manifiesto en las cadenas.

#### E.—ENFERMEDADES CARDIO-VASCULARES

En las enfermedades Cardio-vasculares tenemos:

1. Número de respuestas inferior a 25 con excepción de la hipertensión esencial en que el número es elevado (52).

2. Presencia de shock cromático o shock sombreado.
3. Modo de apercepción predominante es W—D—S.
4. Sucesión predominante es la Relajada.
5. Una inteligencia de tipo Práctico con baja de las (W) y de las F+.
6. Tipo de vivencia predominante extratensivo egocéntrico, con ausencia de M y predominio de CF y C sobre las FC.
7. Ausencia completa de M y en ocasiones presencia de FM.
8. Predominio de Hd sobre H.
9. Un 8% de respuestas S.

En el P. M. K. obtenemos:

1. Aumento del tamaño en el trazado de los Kinetogramas.
2. La desviación primaria se halla aumentada hacia atrás en la línea sagital de la mano derecha, lo cual demuestra una tendencia defensiva; hacia afuera en la línea horizontal y hacia arriba en la línea vertical, especialmente, para la mano izquierda.
3. La desviación secundaria se presenta en las sagitales, hacia adentro para la mano derecha y hacia afuera para la mano izquierda; en las horizontales, hacia arriba para la mano derecha y para la mano izquierda; en las verticales, hacia adentro para la mano derecha y hacia fuera para la izquierda.

#### F.—ENFERMEDADES NERVIOSAS

En las Enfermedades Nerviosas tomadas por nosotros, obtenemos:

1. Valor promedial de R en 23,5.
2. La presencia de shock cromático.
3. Modo de apercepción predominante D—Dd—S.
4. Sucesión Relajada.
5. Inteligencia un tanto baja, con un porcentaje bajísimo de pensamiento abstracto.
6. Tipo de vivencia extratensivo egocéntrico. Ausencia de M con predominio de CF y de C.
7. Predominio de FM sobre M.

8. Predominio de Hd sobre H.

En el P. M. K. obtenemos:

1. Aumento del tamaño lineal en todas las líneas del Kinetoma.

2. Desviación primaria: en las sagitales encontramos una tendencia de los trazados al sentido egocípeto que demuestra la tendencia de defensa y ocultamiento en su propio «YO». En las verticales hay una tendencia a dirigirse hacia abajo, lo que muestra un estado de depresión.

3. La desviación secundaria se halla dentro de los límites de normalidad.

4. Las Cadenas, paralelas y las U, corroboran los datos señalados.

### G.—HIPOTIROIDISMO

En este caso tenemos los siguientes caracteres:

1. Bajo número de respuestas.

2. El tiempo de reacción sumamente alargado.

3. Inteligencia sumamente baja.

4. Modo de apercepción D—Dd—S.

5. Sucesión Relajada.

6. Tipo de vivencia extratensivo egocéntrico. Ninguna respuesta M ni FC y predominio de respuestas CF y C.

7. Presencia de shock cromático.

En síntesis podemos señalar:

1. Que en todos los casos tomados de la Clínica General para nuestras investigaciones se encuentra que junto a la sintomatología orgánico-funcional que se expresa en la Historia Clínica del enfermo existe una alteración de la Personalidad del mismo. Es decir que debemos considerar al enfermo como una unidad biopsíquica alterada en toda su integridad, es decir en su parte orgánico-funcional y en su parte psíquica.

2. Que tales alteraciones de la Personalidad se hallan principalmente en la esfera afectiva.

3. Que los caracteres encontrados en el estudio de dichas Personalidades son muy semejantes a aquellos que se presentan en las neurosis, especialmente en lo que se relaciona con los resultados obtenidos mediante el Rorschach y

cuando no se halla un cuadro que se confunda con las neurosis de uno a otro tipo, se encuentra datos que se confunden con las Psicopatías.

4. Que los datos encontrados con el P. M. K. constituyen un valiosísimo aporte para el estudio de la Personalidad de estos enfermos y que sería conveniente su aplicación junto a la aplicación del Psicodiagnóstico de Rorschach.

5. De lo expuesto en este trabajo se concluye también que es conveniente y necesario la investigación sistemática de la Personalidad de los enfermos de la Clínica General, lo cual se debería realizar en todos los servicios hospitalarios.

6. Se concluye además que la terapia empleada en los servicios hospitalarios en la actualidad debería ser complementada por una Psicoterapia encaminada a devolver al enfermo su tranquilidad psíquica, ya que después de la enfermedad clínicamente tratada persistirá la alteración señalada de la enfermedad, pudiendo haber casos en que el único tratamiento de fondo constituya la psicoterapia y el resto de formas medicamentosas etc. no constituya más que un medio complementario de dicho tratamiento.

7. Que nuestras Universidades, para estar a tono con el desenvolvimiento de la Medicina Moderna debe crear una Cátedra de Medicina Psicosomática, que sirva de base para el establecimiento de un Instituto de esta naturaleza, como ya existe en otros países.

8. Que todos los servicios hospitalarios deben contar con un equipo especializado en el estudio de la Personalidad de los enfermos, así como en su tratamiento correspondiente, recordando de esta manera que todo enfermo que llega a dichos servicios es portador de una Personalidad que puede estar alterada y merece no olvidarla.

#### BIBLIOGRAFIA

*Hermann Rorschach.*—«Psicodiagnóstico». Aplicación del Psicodiagnóstico.— Editorial Paidós Buenos Aires 1948.

*F. Pascual del Roncal.*—«Teoría y Práctica del Psicodiagnóstico de Rorschach».— México 1949.

*Julio Endara.*—«El Psicodiagnóstico de Rorschach y sus aplicaciones Clínicas».— Trabajo presentado al III Congreso Médico ecuatoriano.— 1942.

*Julio Endara.*—«Psicodiagnóstico de Rorschach y Delincuencia: Clasificación de las respuestas».—Revista ecuatoriana del Instituto Criminológico.

*José Salas.*—«El Psicodiagnóstico de Rorschach». Madrid 1944.

*Klopfer y Kelley.*—«The Rorschach Technique» New York.

*J. S. Beck.*—«Personality Diagnosis by means of the Rorschach Tests».

*Serebrinski.*—«Psicodiagnóstico de Rorschach en los Adolescentes».

*Alcyon Baer Bahía.*—«El test de Rorschach desde el punto de vista Psicoanalítico». Editor: el Ateneo.—Buenos Aires 1949.

*Servio T. Caicedo.*—«El Psicodiagnóstico de Rorschach en las enfermedades mentales».—Tesis doctoral.—Quito Febrero 1948.

*Emilio Mira y López.*—«El Psicodiagnóstico Miokinético». Psiquiatría 3ª Edición, II Vol. en las páginas 824 a 866.—Editor: El Ateneo.—Buenos Aires. Argentina 1947.

*Emilio Mira y López.*—«Estado actual del P. M. K.» En la Revista Index de Neuropsiquiatra. Buenos Aires. 1942.

*Dr. José A. Bustamente.*—«El Psicodiagnóstico Miokinético de Mira». Con un prólogo del doctor Mira.—Impresora Modelo, S. A. La Habana.

*César G. Coronel.*—«El Psicodiagnóstico Miokinético. Su teoría y su práctica».—Editor: El Ateneo. Buenos Aires 1950.

*Weiss E. y English S.*—«Medicina Psicosomática».—Saunders Co. Filadelfia y Londres.

*Arnoldo Raskovsky.* Con la participación de *Célos Ernesto Cárcamo.*—«Patología Psicosomática». El Ateneo. Buenos Aires. 1948.

*Angel Garma.*—«Psicogénesis de la Ulcera Gastro-duodenal.—Comunicación al I Congreso de la Sociedad de Neurología y Psiquiatría de Buenos Aires.—In en «Patología Psicosomática» de A. Raskovsky. Páginas 69 a 79.

*Enrique Pichón Riviere.*—«Ulceras Pépticas y Psicosis Maníaco depresiva». In en Patología Psicosomática de A. Raskovsky. Páginas 81 a 87.

*Angel Garma.*—«Observaciones Psicoanalíticas sobre la estructura mental del enfermo colítico.—Comunicación presentada al I Congreso Interamericano de Medicina. Río de Janeiro 7-15 de setiembre de 1946. In en «Patología Psicosomática» de A. Raskovsky. Páginas 89 a 105.

*Alexander F. y sus colaboradores.*—«The influence of Psychology factors upon gastrointestinal disturbances» 1934.

*Alexander F. y sus colaboradores.*—«Factores Psicógenos en el Asma Bronquial».—Editor: Sociedad Psicoanalítica argentina.—El Ateneo. Buenos Aires 1943.

*Emilio Mira y López.*—«Psiquiatría». 3ª Edición.—El Ateneo 1943.

*Emilio Mira y López.*—«Psicología Evolutiva del niño y del adolescente».