

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA

REACCIONES PSICOTICAS
EN EL CURSO
DEL TRATAMIENTO
POR
METOQUINA

TESIS DOCTORAL

PRESENTADA POR

Alberto Ortiz Bolaños

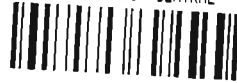
1948

8.7.48

32 cu

Perú

Medicina



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE EL SALVADOR

RECTOR: DOCTOR CARLOS ALFREDO LLERENA
SECRETARIO: DOCTOR MIGUEL RAFAEL URQUIA

FACULTAD DE MEDICINA

DECANO: DOCTOR JUAN CRISOSTOMO SEGOVIA
SECRETARIO: DOCTOR JUAN JOSE FERNANDEZ h.

JURADO DE CLINICA MEDICA

DOCTOR LUIS EDMUNDO VASQUEZ
DOCTOR LAZARO MENDOZA
DOCTOR EDUARDO NAVARRO.

JURADO DE CLINICA QUIRURGICA

DOCTOR ANGEL G. DOÑO
DOCTOR OSCAR BENEKE
DOCTOR GREGORIO AVILA AGACIO.

JURADO DE CLINICA OBSTETRICA

DOCTOR ROBERTO ORELLANA V.
DOCTOR JOSE GONZALEZ GUERRERO
DOCTOR RICARDO D. OLIVARES.

JURADO DEL DOCTORAMIENTO PUBLICO

PRIMERA PARTE.

En nuestro medio son de observación clínica corriente los trastornos producidos por el Paludismo, los cuales revisten variadas formas sintomáticas atacando predominantemente tal o cual aparato y produciendo una sintomatología más o menos ruidosa. Sin embargo, en la práctica psiquiátrica los casos de trastornos mentales atribuibles a la forma corriente de Malaria son pocos, si tomamos en cuenta la frecuencia enorme con que se ceba la enfermedad en nuestra población. En efecto, revisando los archivos y estudiando los enfermos ingresados al nosocomio, encontramos una proporción escasa de trastornos psicóticos desencadenados por las fiebres Palustres, y esto nos recuerda la frase de Mira y López quien dice que: "es curioso que en psiquiatría el Paludismo se conoce más por sus propiedades curativas que como causa de trastornos mentales".

Podemos concluir que dada la gran incidencia del Paludismo en nuestro medio, son raros los casos en los cuales se puede hallar una relación de causa a efecto en el desencadenamiento de trastornos psíquicos por la Malaria, en sus formas corrientemente observables.

Fué en el año de 1942 que se presentaron los primeros casos de trastornos mentales en cuya historia inmediata se hacía constar la presencia de fiebres Palúdicas, precediendo a la aparición de las alteraciones psicóticas. Estos casos se presentaron con alguna frecuencia antes no observada, y con las caracte-

al Paludismo, dando a éste una preponderancia mayor o menor según los casos. Cuando ya se tenían algunas cuya evolución se había observado, y con los cuales se podía hacer un estudio comparativo, se notó la concurrencia de ciertas circunstancias: desaparición del estado febril cuando los enfermos presentaban sus trastornos; el hecho de haber sido tratados con Metoquina en dosis unas veces terapéuticas, otras excesivas; el desencadenamiento más o menos súbito del trastorno; la forma de exaltación psíquica y motriz predominante; la presencia de un tinte amarillento en la piel de los enfermos y finalmente, la evolución favorable hacia la remisión con la medicina desintoxicante y sedante.

Fué así como las sospechas se inclinaron a inculpar a la Metoquina como factor desencadenante de estos cuadros mentales a cuyo estudio detallado se dedican las siguientes páginas de este modesto trabajo.

SEGUNDA PARTE.

El moderno concepto de la individualidad humana desde los puntos de vista normal y patológico, establece cada día más estrechas relaciones entre la parte psíquica y somática del individuo, habiendo llegado a establecerse las íntimas relaciones que enlazan la una con la otra, y por consiguiente las repercusiones que una alteración psíquica puede tener en la parte física y viceversa.

De allí que al hacer el estudio de los trastor-

Desde los más remotos tiempos se había sospechado una estrecha relación entre la arquitectónica corporal y las manifestaciones temperamentales o caracterológicas del individuo. Estas ideas son aún anteriores a Hipócrates, pues están expuestas en la doctrina de los Charvakas indios. Fué necesario que pasaran muchos siglos para que los hombres de ciencia se interesaran en este admirable aspecto que tanta luz ha dado al conocimiento de la personalidad normal y patológica -- del sujeto.

Exponer en toda su extensión las concepciones de las diversas escuelas tipológicas modernas, sería una labor -- fuera de los alcances de este trabajo. Es así que no vamos a -- enumerar más que algunas, y a entrar en detalles por lo que se refiere a la Escuela Kretschmeriana y a la moderna Escuela Norteamericana, centrada por los nombres de Sheldon y Stevens.

Para comenzar, mencionemos la Escuela Francesa, -- que con Sigaud, establece cuatro tipos: Tipo Respiratorio, Tipo Digestivo, Tipo Muscular y Tipo Nervioso, predominando en -- cada uno de ellos el aparato Sistema que lo denomina. Esta Escuela ha estado sometida a muchas críticas, entre otras, la de ser excesivamente morfológica, y por otra parte parece no tener mucha importancia desde el punto de vista psiquiátrico.

Examinaremos enseguida la Escuela Italiana, en la que se destacan Viola, Pende y Naccarati.

Viola, después de tomar once medidas del cuerpo -- humano (seis verticales y cinco horizontales) establece siete

con reacciones raras; el Macrosplácnico, con carácter blando, de explosiones violentas, dado al sensualismo confortable, y finalmente Normosplácnico, que sería un tipo intermedio.

Naccarati creó el Índice Morfológico que expresa el cociente entre la longitud de los miembros y el volúmen del tronco. Establece este autor una relación positiva entre el valor intelectual y dicho índice. En términos generales, los individuos de cuerpo corto y extremidades largas tendrían más capacidad de abstracción y estarían más aptos para las funciones intelectuales superiores, por el hecho de ser más evolucionados o adultos que los del tipo opuesto, los cuales se hallarían más cerca de los infantil y propenderían más a la vida concreta de satisfacción de las necesidades inmediatas.

Pende, interiorizando un poco más el criterio biotipológico, trata de obtener una correlación entre el aspecto morfológico y la fórmula endócrina. Tiene este sistema el inconveniente de que no podemos hallar seguros índices de actividad endócrina.

ESCUELA DE KRETSCHMER. Tomando como objeto de su estudio enfermos afectos de Psicosis Maníaco Depresiva y de Demencia Precoz, este autor realizó cuidadosas observaciones Antropométricas, y Somatopsíquicas, que luego extendió a no sólo a los enfermos afectos de Psicosis, sino también a aquellos de personalidad Psicopática. Luego hizo extensivos sus estudios a individuos de personalidad normal y aún supra-normal

sis.

Por lo que a la conformación física se refiere, -- Kretschmer describe las siguientes constituciones Biotipológicas: a) Tipo Asténico o Leptosónico; b) Tipo Atlético o Muscular; c) Tipo Asténico Atlético; d) Tipo Displástico; y e) - Tipo Pícnico.

a) Tipo Asténico o Leptosónico. Se trata de individuos de constitución delgada; en ellos el pecho es alargado y aplanado, los hombros estrechos, el vientre hundido, sin grasa; las caderas poco prominentes; las extremidades largas y delgadas, con tendencia a la cianosis de manos y pies. La cara es también alargada, estrecha y pálida; la frente inclinada hacia atrás, la nariz es prominente y con micrognatia, que dan al perfil un aspecto angular (cara de pájaro). El perímetro craneal es escaso, ensanchándose por encima de las orejas. El cabello es fuerte, las cejas largas y unidas. Estos individuos tienen cierta predisposición a la ptosis visceral y al corazón pendular. Con frecuencia presentan signos de hipoplasia e hipofunción genitales. Es frecuente que las mujeres tengan poca estatura (tipo asténico-hipoplásico).

b) Tipo Atlético o Muscular. Nos presenta un pecho amplio y bien desarrollado; el cuerpo se reduce del tórax hacia la cintura, dando la impresión de un tronco de cono invertido. Los hombros son anchos, dando a la cintura escapular --- grandes dimensiones. El cuello es grueso, la cara con prominencia

c) Tipo Asténico-Atlético. Presenta caracteres imbricados de los dos tipos anteriormente descritos. Da la impresión de un asténico artificialmente desarrollado por el ejercicio muscular.

d) Tipo Displástico. Este tipo es desproporcionado y tosco; falta en él la euritmia, es decir, la falta de armonía en su desarrollo: pareciera haber sido hecho en un molde desfigurado. Presenta tres variedades: a) Gigantes Eunucoides (en este tipo clasifica a Enrique IV de Castilla el Doctor Marañón en un interesante ensayo); b) Eunucoides y Obesos Pluri-Glandulares; c) Hipoplásticos e Infantiles.

e) Tipo Pícnico. La cara, el pecho y el abdomen son anchos y gruesos. La cabeza está ligeramente hundida entre los hombros; los miembros son cortos, sobre todo en su relación con el tronco. La cara del Pícnico propende al enrojecimiento y la grasa tiende a concentrarse especialmente debajo del mentón (papada). Son calvos precoces y desde jóvenes se inicia en ellos la prominencia del abdomen (curva de la felicidad).

En la práctica, como es de esperarse, estos biotipos no siempre se hallan en estado de pureza, y con frecuencia los caracteres de unos y otros se presentan más o menos imbricados, predominando, por ejemplo, el Atlético sobre el Pícnico, o sobre el Leptosómico.

Al hacer el estudio de los caracteres somáticos y

sujeto en estudio. Aquí se pone de manifiesto la gran importancia de conocer los antecedentes familiares de un enfermo psiquiátrico para poder llevar a cabo un estudio fructífero. Desgraciadamente en nuestro medio esto es casi impracticable, no sólo por nuestro poco interés y superficialidad, sino también por la falta de preparación de nuestro pueblo, quien es incapaz de suministrar muchos datos, incluyendo aún los más elementales.

Volviendo a la biotipología y a sus relaciones con el temperamento, a cada tipo corresponden caracteres psicológicos más o menos bien definidos, y tomando los más fácilmente diferenciables por su constitución somática, Kretschmer establece la afinidad manifiesta entre el leptosómico y la Esquizotimia por una parte, entre el tipo Pícnico y el carácter Ciclotímico, por otra. Considera que el primero (leptosómico-esquizotímico), al enfermar mentalmente caería en la Psicosis Esquizofrénica; mientras que el segundo (Pícnico-Cicloide), tendría -- disposición para enfermar de Psicosis Maníaco Depresiva. En cambio la afinidad inversa sería muy escasa.

Por lo que se refiere a los tipos Atlético, Asténico-Atlético y Displástico, estarían expuestos con más probabilidad a la Esquizofrenia que no a la Psicosis Maníaco Depresiva.

Un gran contingente de Oligofrénicos estaría entre los Asténicos y Displásticos.

Descripción del Tipo Cicloide. La característica temperamental de este tipo es la coexistencia de elementos hipo

ristas, vivos, brillantes; 3) tranquilos, callados, pesimis--
tas.

En cuanto a la actitud social del Cicloide, siente la necesidad de relacionarse con el medio exterior. Los estados afectivos de los demás encuentran en él la adecuada resonancia, y por otra parte, frente a las diversas situaciones, sabe adoptar una aptitud realista y práctica.

Un tercer elemento característico de este tipo es la variación del ritmo o velocidad de sus procesos psíquicos, que se acelera o retarda según los casos, pero lo hace suavemente, sin sacudidas.

Finalmente, el cuarto signo que sirve para definirlo es el carácter de adecuación, proporcionalidad y naturalidad de su psico-motilidad.

Descripción del Tipo Esquizoide. De los dos tipos considerados por Kretschmer como fundamentales, Cicloide y Esquizoide, este último nos presenta caracteres opuestos no sólo en su morfología corporal, sino también en su psicología, que lo diferencian profundamente del Cicloide. Mientras que éste es asequible y abordable por su misma sintonización con el medio, y por su actitud franca, unitaria y espontánea, el Esquizoide nos da sólo la parte superficial y aparente de su "afecto", tras lo cual se ocultan las zonas profundas de sus sentimientos, recubiertos por una capa de manifestaciones, - que por la misma razón de su artificiosidad nos dan la impresión de que este tipo es una persona rara, afectada, sin es-

úfica, conduce al tipo Esquizoide a una complejidad tal, que a lugar en algunos casos a que se le denomine como de personalidad "enmarañada" o "lunática".

En el plano de la afectividad superficial, los esquizoides se muestran, según Krestchmer: 1o) insociables, taciturnos, reservados, fríos, extravagantes; 2o) tímidos, delicados, sensibles, nerviosos, inquietos, amigos de la naturaleza y de los libros; 3o) imperturbables, obtusos, torpes.

Sus reacciones sociales de aislamiento e introversión se explican como un medio de defensa, en los sensibles, nerviosos e hiperrestésicos; o como manifestación del desinterés y la frialdad, en los obtusos.

En general, sus relaciones con la sociedad, son selectivas, variables, superficiales, sin verdadera sintonía con el medio.

ESCUELA NORTAMERICANA. Se basa esta Escuela en la concepción de que al predominio de cada una de las hojas blastodérmicas, corresponde un tipo morfológico y temperamental. Así, aquellos individuos en los cuales predomina el desarrollo de los órganos derivados del Endodermo, presentarían una manifiesta predominancia del área esplácnica, constituyendo el Tipo Vicerotónico, de una actitud afectiva "blanda", "complaciente y epicúrea". El segundo grupo de esta clasificación está --

firmeza en sus decisiones, actitudes resueltas y tendencia a imponer su criterio.

Finalmente, tenemos el tercer grupo, constituido por los Cerebrotónicos en los que predomina el Ectodermo, presentando un temperamento con tendencia al aislamiento y la introversión, y una actitud de cautela y de reserva, con dominio de sus manifestaciones.

Para determinar el somatotipo, se toman 17 medidas antropométricas, las cuales se efectúan sobre una serie de imágenes fotográficas del sujeto desnudo, precisando los caracteres somáticos en cinco niveles regionales distintos.

Relacionando, mediante un sistema especial de tabulación, los resultados obtenidos en cada nivel corporal regional, se puede referir, en mayor o menor grado, según los casos, el somatotipo a la Endomorfia, Mesomorfia, o Ectomorfia, usando para ello una puntuación que va de uno a siete. Así, el somatotipo expresado por la fórmula: 7-1-1, corresponde a la extrema Endomorfia; el etiquetado con la fórmula 1-7-1, a la extrema Mesomorfia; y el señalado con la fórmula 1-1-7, pertenece a la predominante Ectomorfia.

La determinación del somatotipo por este sistema, exige un complicado dispositivo de registro antropométrico; una lente y cuidadosa tabulación de los resultados, para lo cual es indispensable un personal especializado.

DETERMINACION DEL TIPO TEMPERAMENTAL. Para la de--

caracteres pertenecientes a cada tipo de personalidad.

Llegar a precisar, según esta Escala, el temperamento individual, es tarea ardua difícil que requiere una sistemática y sutil observación del sujeto, por un período no menor de un año, durante el cual se estudia al individuo en todas sus posibles situaciones y humores, y se le somete a no menos de veinte interviús analíticos, con el fin de obtener datos referentes a sus antecedentes familiares y personales; al desarrollo psíquico en sus aspectos social, económico, educativo, sexual, etc., etc.

Se valoriza así, mediante una puntuación especial cada uno de los rasgos caracterológicos, sacando el promedio para cada tipo temperamental, y calificando de uno a siete, según el mayor o menor predominio de los caracteres en cada uno de los tres grupos de veinte, correspondiente, respectivamente, al Viscerotónico, al Somatotónico y al Cerebrotónico.

El tipo temperamental estaría así expresado por una fórmula numérica que en cada caso determinaría la mayor o menor preponderancia de Viscerotonía, Somatotonía o Cerebrotonía del sujeto. Así, por ejemplo, la fórmula 7-1-1 corresponde al Viscerotónico extremo; y la fórmula 1-1-7, al Cerebrotónico. Veamos como mediante estas fórmulas se puede expresar tanto el tipo Somático como el Temperamental.

Teóricamente, cada Somatotipo debe presentar su temperamento correspondiente: así, la Endomorfia estaría ligada a la Viscerotonía, la Mesomorfia a la Somatotonía y la Ectomor-

cuando las discrepancias entre el Somatotipo y el Temperamento son muy manifiestas, el sujeto está expuesto a ponerse en lucha consigo mismo, o con los demás, ya que la armonía Psico-Somática está alterada y deja de vivir de acuerdo con su naturaleza.

TERCERA PARTE.

El admirable Estudio Experimental llevado a cabo por los Doctores George L. Engel y John Romano de Rochester, New York y Eugene B. Ferris de Cincinnati, en sujetos de personalidad normal sometidos a la acción de la quinacrina, demuestra en forma concluyente que ésta droga es capaz de producir manifiestas alteraciones patológicas no sólo de orden físico sino también psíquico.

A continuación se expone el plan de experimento:

Cinco hombres normales, de 26, 29, 30, 35 y 39 años de edad, recibieron quinacrina-hidroclórica. Una sexta persona, hombre de 30 años, sirvió como control. Este no recibió quinacrina y fué estudiado simultáneamente con las personas sometidas al experimento. Durante un período de control de -- cinco a seis días todas las personas tuvieron dos veces diarias un record Electro-Encefalográfico, es decir mañana y tarde, -- con determinaciones de azúcar en la sangre, simultáneamente. - Durante este período se realizaron exámenes físicos y neuroló-

(total 1.2 Gm.) y un total de 0.2 a 1.2 Gm. diariamente (en dosis divididas cada 4 a 8 horas) hasta que el nivel plasmático de la droga excedió de 100 microgramos por litro, o hasta que la severidad de los síntomas obligó a suspender la administración de la droga o la reducción de la dosis. Las dosis diarias para cada individuo están indicadas en las gráficas del número 1 al número 5. Se notará que niveles plasmáticos de 100 microgramos por litro o más altos fueron obtenidos en los períodos de 6 a 10 días en 4 individuos, y que en el quinto individuo suspendió la ingestión de la droga en el tercer día, (el nivel plasmático de quinacrina era de 75 microgramos por litro) debido a síntomas severos. Ningún individuo tomó quinacrina más allá de 10 días. Durante el período de la administración de la droga se anotaron dos veces diarias trazados Electro-Encefalográficos, determinaciones de la azúcar sanguínea, concentración plasmática de la quinacrina, temperatura rectal (comenzando el sexto día) y datos objetivos y subjetivos de la conducta. Observaciones similares fueron realizadas hasta el vigésimo día después que la administración de la droga había sido iniciada, (de 10 a 17 días después de haber sido suspendida). Durante los últimos seis días las observaciones se hacían una vez diaria. Después de un período de 53 días, para permitir la excreción de la droga, los individuos fueron observados dos veces diarias, por un tercer período de cuatro días. El sujeto de control fué estudiado simultáneamente. Un

implicaba contar el número de ondas por intervalo de segundo en una cinta de 200 segundos, y determinar el porcentaje de distribución de cada frecuencia de onda, lo cual podría expresarse como en un espectro. Así, la frecuencia media pudo ser calculada tomando una media Aritmética de la frecuencia representada. La frecuencia media dió un índice adecuado de los cambios en frecuencia, bajo las condiciones de estos experimentos. Para ser breve, se han omitido los espectros más extensos y que toman más espacio, excepto el único ilustrativo ejemplo (gráfica número 6). Todos los sujetos tuvieron control Electroencefalográfico, presentando más de 95 por ciento de actividad alfa bien desarrollada. Con el objeto de poder determinar con más exactitud los cambios Electroencefalográficos, fueron escogidos intencionalmente sujetos con buen ritmo alfa. Tres de los sujetos habían tenido muchos Electroencefalogramas previos durante los dos últimos años, y las frecuencias medias para estos sujetos han mostrado una pequeña fluctuación sobre ése período. El alcance de la variación diaria en frecuencias medias (para cada uno de los sujetos) en el período de control está ilustrado en las gráficas de 1 a 5.

Los niveles plasmáticos de quinacrina fueron determinados por el método de Masen bajo la dirección del Doctor León Schmidt, Christ Hospital Cincinatti.

RESULTADOS. Los resultados individuales sobre cada paciente están anotados gráficamente (gráficas No. 1 al 5).

por seis a ocho días después de haber sido suspendida. Este aumento en frecuencia fué de un grado pronunciado en las anotaciones de dos sujetos, y fué visiblemente aparente a la inspección superficial en la gráfica número 6.

Las medidas simultáneas del azúcar sanguíneo y la temperatura rectal no revelaron ningún rumbo consistente que explique este cambio en la frecuencia de las ondas cerebrales. Mientras que no ha sido posible establecer correlaciones precisas con los cambios plasmáticos de la quinacrina, en todos los casos la aceleración en frecuencia de las ondas cerebrales parece estar frecuente cuando los niveles plasmáticos de la droga exceden de 30 a 40 microgramos por litro. Desde luego que los Electroencefalogramas y los niveles plasmáticos de la quinacrina no fueron obtenidos durante los dos primeros días de la administración de la droga, el establecimiento de este efecto a un nivel plasmático más bajo no puede ser excluido. Durante el período final, después de un lapso de 53 días las frecuencias medias fueron similares a aquellas del período de control, y los niveles plasmáticos de la quinacrina fluctuaron entre 0 y 5 microgramos por litro. El Electroencefalograma del sujeto control no mostró un cambio significante durante el curso del experimento.

Concurrentemente con la aceleración de las ondas cerebrales, aparecieron ciertos síntomas psicológicos. Todos los sujetos experimentaron algún grado de inestabilidad mo

a actividad diaria en el Hospital y en la Escuela de Medicina. Esto estaba asociado con variantes acentuadas de tensión, irritabilidad y ansiedad. En un sujeto (sujeto número 1) esto llegó en el noveno día hasta tener el carácter de una reacción aguda de pánico, con considerable fuga de ideas y ansiedad, y necesitó hospitalización. Este caso que caracteriza tan bien la naturaleza de la reacción, es informado en detalle.

Sujeto No. 1 (gráfica 1). Un hombre de 39 años, con buena salud, había tenido 14 controles Electroencefalográficos durante los dos años anteriores. Los "tests" psicológicos de conciencia habían sido también practicados repetidamente en el curso de otros estudios durante este período. Durante los cinco días anteriores a la administración de la quinacrina, se tomaron anotaciones dos veces diarias, la frecuencia media osciló de 9.07 a 9.20 por segundo. En el total de 24 anotaciones de control durante los dos años la más alta frecuencia media fué de 9.22 por segundo.

Al completar el período de control tomó, cada cuatro horas 0.2 Gm. de quinacrina hidroc্লórica, haciendo un total de 1.2 Gm. en las primeras 24 horas, y 0.1 Gm. tres veces al día en los próximos dos días. En el segundo día él notó un leve dolor epigástrico y una ligera diarrea. Al fin del tercer día el nivel plasmático de la quinacrina era de 30 microgramos por litro y la frecuencia media Electroencefalográfica fué de 8.59 por segundo. En el cuarto y quinto días, él tomó 0.2 Gm.

de quinacrina hidroc্লórica tres veces al día. Los ligeros

frecuencia media Electroencefalográfica fué de 10.25 por segundo. En el sexto día un total de 1.2 Gm. de la droga fué tomado y su nivel plasmático llegó a 83 microgramos por litro. Esa noche tuvo dificultad para dormir, y durmió espasmodicamente. Se despertó muchas veces y tuvo muchos sueños que no recordaba, los cuales le despertaban. En los días siguientes (Séptimo y octavo) tomó 0.4 y 0.6 Gm. diarios, respectivamente, y el nivel plasmático de la quinacrina alcanzó 105 microgramos por litro. La frecuencia media Electroencefalográfica fluctuó, pero continuó acelerada. Los síntomas continuaron; además notó debilidad, malestar general, escalofríos, sudor y dolor en las extremidades. La temperatura rectal fué de 100 F. Sueños de naturaleza de pesadilla lo despertaban frecuentemente. Al siguiente día tomó 0.7 Gm. de la droga. Esa noche se acostó a las 9 p.m., pero no pudo dormir. Estuvo muy inquieto y fué acosado por pensamientos. Tuvo dificultad en darle cuerda al despertador, el cual sonó a las 11 p.m.; trató de volverlo a poner pero no pudo ver claramente la aguja de alarma. Trató de leer, pero estaba demasiado perturbado por sus extraños pensamientos e ideas relampagueantes en su mente. Los problemas parecían al principio de fácil solución pero luego se volvían confusos y se obtuvo un efecto de "montage". Trató de escribir una carta pero cometió errores y estuvo perturbado. Apagó las luces, pero en la oscuridad los síntomas se volvieron peores. Comenzó a sentirse progresivamente más horrorizado y --

mir. La mañana siguiente estuvo algo eufórico y bromeó acerca de su experiencia de la noche anterior. Sin embargo, pronto empezó otra vez a sentir pánico, tormento y luego depresión. El exámen del nivel de conciencia en este momento reveló que no había reducción de conocimiento; verdaderamente, parecía haber un aumento de conciencia y una aceleración actual de actividad mental. La frecuencia media Electroencefalográfica era de 10.10 por segundo.

El paciente fué hospitalizado, y se le administró por vía oral Amital Sódico y un cinco por ciento de Dextrosa en agua destilada por vía endovenosa. La administración de quinacrina fué suspendida. Los síntomas rápidamente se calmaron, y dentro de las 24 horas siguientes habían desaparecido en gran parte. La aceleración en la frecuencia media Electroencefalográfica continuó por dos días y luego decreció rápidamente. El nivel plasmático de la quinacrina disminuyó lentamente, alcanzando 30 microgramos por litro en diez días.

COMENTARIO. Inicialmente, esta reacción fué interpretada como un delirio, pero un escrutinio más, reveló -- que el nivel de conciencia no había sido reducido y que la -- atención no había sido deteriorada. El sujeto estaba tan acosado por los estímulos que no pudo enfrentarlos. La confusión aparente, probablemente fué debida a la multiplicidad de pensamientos y a la ansiedad concomitante.

Breves anotaciones clínicas sobre la conducta -

rra ligera, espasmos intestinales, dolores en las extremidades, sudores nocturnos, escalofríos, una temperatura rectal de 101 a 103 F., exhaustez con inquietud. A pesar del malestar y otros síntomas, el sujeto notó un considerable empuje hacia la actividad y trabajó hasta muy noche. El máximo nivel plasmático de quinacrina fué de 102 microgramos por litro. La aceleración de la frecuencia Electroencefalográfica fué notable (gráficas 2 y 6). La droga fué suspendida al séptimo día, después del cual los síntomas se calmaron rápidamente.

Sujeto número 3. El sujeto de 26 años, en el tercer día de la administración de la droga comenzó a notar inquietud, sueño espasmódico y "despertares de los malos sueños". Había ligeros espasmos intestinales de cuando en cuando. El insomnio y los sueños de ansiedad aumentaron y tuvo dos ataques de hemicránea con escotomas centelleantes. En el noveno día se sintió casi eufórico pero se fatigaba fácilmente. Sintió una necesidad tremenda de actividad e inestabilidad emocional. La droga fué suspendida en el décimo día, y los síntomas se calmaron rápidamente. El máximo nivel plasmático de la droga fué de 100 microgramos por litro, alcanzado en el décimo día.

Sujeto número 4. El sujeto de 35 años, tuvo un ataque de espasmos intestinales intermitentes y diarrea en el quinto día. En el séptimo día el sueño fué interrumpido por repetidos sueños terroríficos. Se sintió indiferente, cansado e irritable, pero trabajó eficientemente y bajo autopresión. Los

la quinacrina fué de 110 microgramos por litro en el octavo día.

Sujeto número 5. El sujeto de 29 años, recibió la droga únicamente tres días y pidió que se suspendiera el experimento debido a los desagradables síntomas. Dos días más tarde desarrolló una furunculosis, por lo cual fué hospitalizado y tratado con éxito con penicilina. Los síntomas durante el período de la terapia de la quinacrina consistieron en malestar, dolor de cabeza y extremo letargo.

Todos los sujetos convinieron en que los síntomas aumentaron después de cada ingestión de la droga y disminuyeron rápidamente después de la suspensión de la misma. En general, los síntomas más severos parecieron después de que el nivel plasmático había alcanzado 50 microgramos por litro.

COMENTARIO/ Los datos clínicos y Electroencefalográficos obtenidos en este experimento constituyen una prueba concluyente de que la quinacrina actúa como un estimulante del sistema nervioso central. Los síntomas clínicos incluyen: aceleración motriz, inquietud, insomnio e incrementada capacidad para el trabajo. Asociado con esto, está una aceleración de las ondas cerebrales. Datos previos han establecido claramente que por cuanto la depresión de la actividad cortical está asociada con la lentitud de las ondas cerebrales, conocidos estimulantes corticales, como la amfetamina, la Cafeína, la Epinefrina y el Alcanfor, producen la aceleración de las mismas. -- Las manifestaciones clínicas notadas en estos sujetos fueron --

Mes clínicos que habíamos recibido, nos condujo a anticipar - que la Psicosis Tóxica notada era un delirio, en la cual Psicosis el disturbio básico fué una reducción en el nivel de conciencia. Verdaderamente, la primera interpretación de la reacción del sujeto No. 1, fué de que se trataba de un delirio. Pero la evaluación del nivel de conciencia y la experiencia Electroencefalográfica, desmintieron esta primera impresión. Nuestra interpretación de delirio, como tipo de reacción, que esperamos, fué tan grande en este momento, que reconocimos cuan -- consistente había sido la conducta de los otros sujetos comparada con la del primero, como se antó en las observaciones diarias. La correlación con la obvia aceleración de las frecuencias Electroencefalográficas, se volvió entonces clara. Los esfuerzos para correlacionar este cambio Electroencefalográfico con un aumento del azúcar sanguíneo, o con la temperatura del cuerpo, no tuvo éxito.

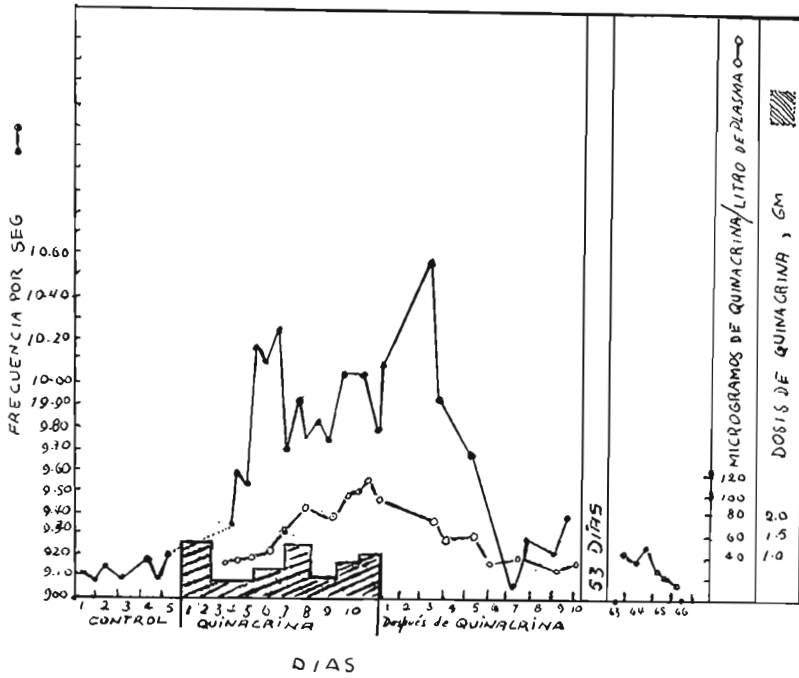
Cuando la dinámica de estas reacciones fué analizada, la confusión con el delirio se hizo comprensible. En el delirio el disturbio básico es una reducción en el nivel de conciencia. La lentitud de las ondas cerebrales asociada con esta reducción, ha sido interpretada como relacionada, probablemente, a la reducción en el metabolismo cortical. Con esta reducción en la conciencia y disminución de la función cortical, el paciente se hace menos capaz de relacionarse con su medio externo, por una parte, y con ciertos impulsos instintivos, por la otra. Hay una regresión a - una conducta menos bien integrada en las esferas intelectual, emo

elevación del nivel de la conciencia, aumentada actividad, y por un corto período, un aumento de eficiencia, tal como se ha observado empíricamente con la Amfetamina. Sin embargo, más allá de cierto punto la facilidad del libre flujo de ideas -- llegó a ser tan grande que el paciente fué incapaz de hacer frente a este bombardeo de ideas. Luego, la descompensación psicológica era de esperarse. Las defensas psicológicas se debilitan, tal como lo están en el delirio, pero por un mecanismo diferente. La excitación, el pánico, el aumento de ansiedad y la conducta agresiva, son sus resultados. Esta fué la etapa alcanzada en el sujeto No. 1. Observando más, parece razonable que si este proceso se continuara indefinidamente, especialmente en una persona sometida a previas privaciones, -- las necesidades fisiológicas del cerebro podrían excederse, y podría ocurrir la descompensación del nivel funcional normal. El resultado sería: reducción de conciencia y producción de delirio.

Los resultados con estos cinco sujetos sugieren que la quinaquina actúa uniformemente como un estimulante cortical, aunque es digno de notar que el grado de aceleración de la frecuencia Electroencefalográfica, no se correlaciona necesariamente con la magnitud de los síntomas. Indudablemente, los pre-existentes factores psicológicos también jugaron un papel. Sin embargo, todos nuestros sujetos mostraron alguna reacción tóxica a la droga, lo cual no había sido la experiencia de otros observadores con más grandes series y en comparables niveles --

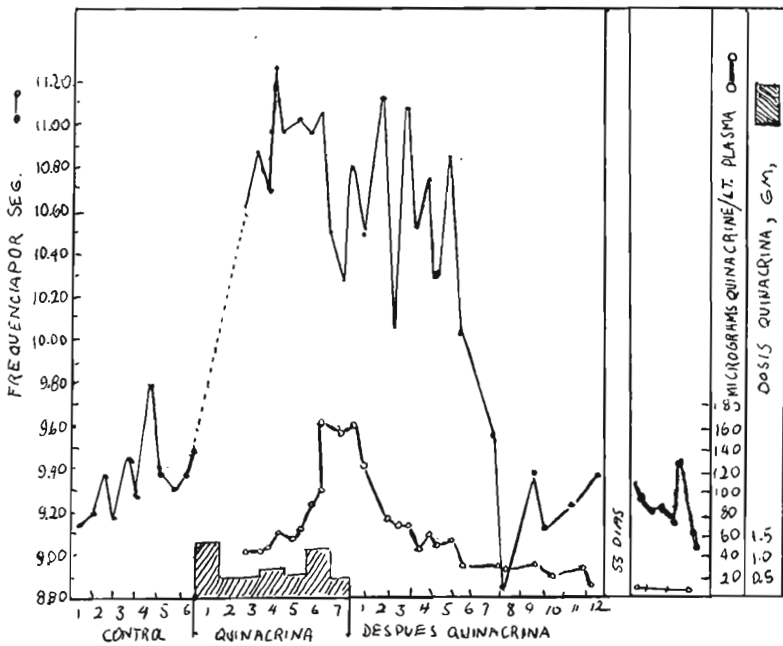
concluyentemente en este punto, aunque una determinación del nivel de quinacrina en varios especímenes por los métodos de Masen y Brodie, dieron resultados idénticos. En todos los ca sos, la cantidad de droga administrada a nuestros pacientes fué considerablemente sobre pasada a la recomendada para el tratamiento del ataque, el cual consiste en 0.2 Gm. de quinacr ina hidrocl ó r i c a cada seis horas en cinco dosis y luego -- 0.1 Gm. tres veces al día durante seis días, o sea un total de 2.8 Gm. de quinacrina hidrocl ó r i c a en siete días. En con cl u s i ó n, es ciertamente justificable que en aquellos pacien tes que mostraron síntomas tóxicos, y ciertamente en aquellos que mostraron síntomas psíquicos, la droga actúa como un es t i m u l a n t e c o r t i c a l. El mecanismo de acción de la quinacrina en el sistema nervioso central no ha sido esclarecido por es tos ex pe r i m e n tos; pero es digno de atención que nuestros re s u l t a d os pueden considerarse consistentes con las ob se r v a c i o n es de Waelsh y Nachmansohn de que la quinacrina es un fuer te i n h i b i d o r de la Colinesterasa. Con la inhibición de la Co l i n e s t e r a s a del cerebro, la rápida actividad en el Electroen cefalograma, es de esperarse. A este respecto la quinacrina tiene ciertas propiedades en común con el diisopropylfluro-- fosfato (D.F.P.), un poderoso anticolinesterasa, el cual tam bi é n produce efectos estimulantes en el sistema nervioso cen tral y en el Electroencefalograma.

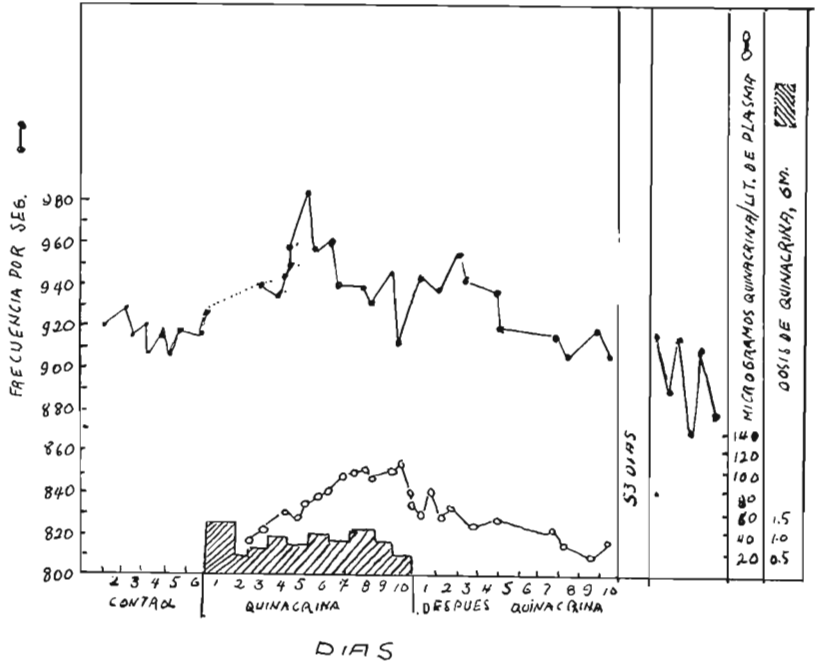
Aunque no se dió atención al problema de la terapia, parece que un sedante cortical debe indicarse. Amital S ó d i c o pareció efectivo en el caso No. 1, con el cual --



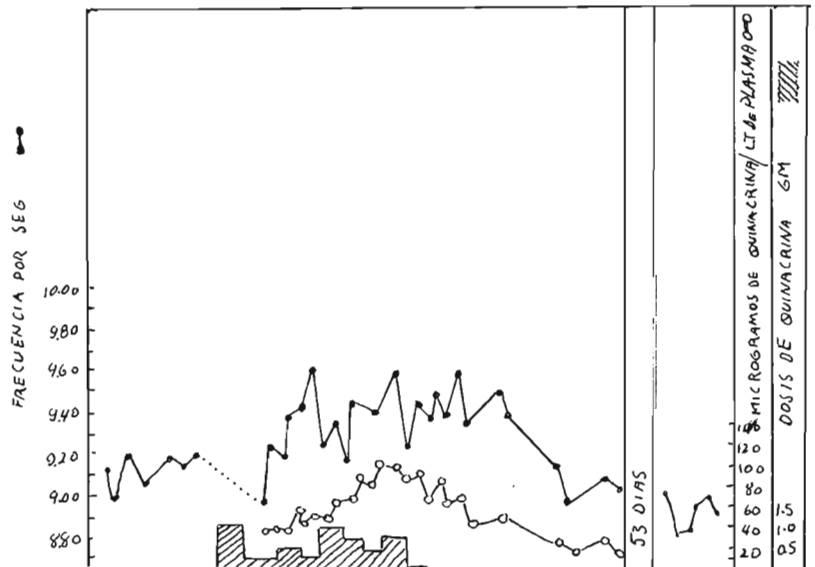
GRÁFICA 1

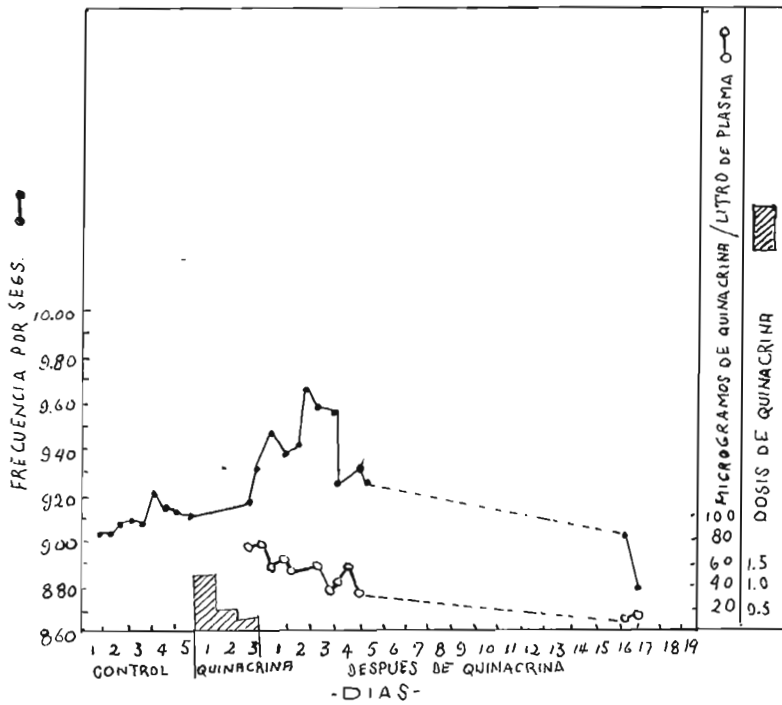
SUJETO 1





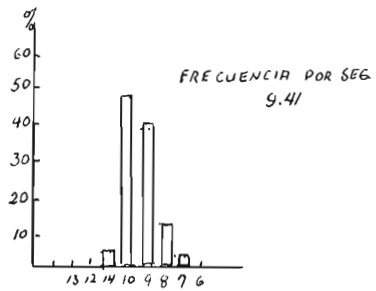
GRÁFICA 3 SUJETO 3



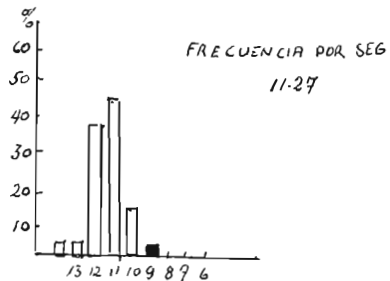
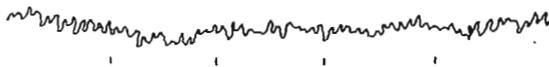


GRÁFICA N° 5 SUJETO 5

8/8/44 CONTROL



8/15/44 4 DÍAS QUINACRINA



tebrina o metoquina dihidroclórica). La dosis diaria fluctuó 0.2 a 1.2 Gm. hasta que el nivel plasmático excedió 100 microgramos por litro, o hasta que la severidad de los síntomas condujo a la suspensión. El período de la administración de la droga no excedió de diez días. En todos los casos ocurrieron reacciones de estimulación psicológica pronunciadas, y el Electroencefalograma mostró un cambio significativo hacia frecuencias más rápidas. Estas manifestaciones aparecieron al tercer día, persistiendo de seis a ocho días después de que la droga se había suspendido, y hasta que el nivel plasmático había caído a niveles de 40 microgramos por litro.

Estos datos constituyen una prueba concluyente de que la quinacrina actúa como un estimulante cortical.

Expuesto en sus principales aspectos el trabajo experimental de los autores Americanos, pasamos seguidamente al estudio detallado de los cuadros mentales presentados por nuestros enfermos.

CUARTA PARTE.

CASO No. 1.- E. N., edad 12 años, ocupación Escolar, procedencia San Salvador. Fecha de ingreso: 17 de Agosto - 1940.

Antecedentes familiares. Prima hermana paterna afectada de trastornos mentales. Padre alcohólico. La madre tuvo tres embarazos que terminaron por aborto de 5 y 3 meses, después de los cuales tuvo 6 partos normales. Un hermano de 19 años de edad murió después de una intervención quirúrgica por afección

económicas, a pesar de lo cual su aprovechamiento ha sido bue
no. Carácter: alegre, afectuoso, obediente, bastante asustadi
zo e impresionable.

HISTORIA DE LA ENFERMEDAD. Después de haber es
tado nueve días en el Puerto de La Libertad, presentó decai--
miento general, lasitud seguidos de fiebres intermitentes pre
cedidas de escalofríos. Como tratamiento se le administraron
unas pastillas amarillas, cuya dosis se desconoce. Con esta -
medicación mejoró en el sentido de que las fiebres desapare--
cieron; pero notaron en el muchacho cierto grado de instabili
dad, anorexia, insomnio, temores infundados, temblores y a ve
ces llantos. Los síntomas se acentuaron, llegando hasta pre--
sentar una excitación psicomotriz desordenada, con llantos, -
gritos, imprecaciones. Presentó alucinaciones terroríficas e
ideas de persecución que manifestaba a gritos en su gran exci
tación.

ESTADO DE INGRESO. Enfermo joven, excitado en
forma desordenada y ansiosa. Parece temer a todo lo que le ro
dea. Rostro pálido y con tinte ligeramente amarillento.

EXAMEN DE FONDO MENTAL. Durante su permanencia
en el Asilo se mantuvo con una excitación psicomotriz exagera
da, con gran ansiedad y alucinaciones terroríficas. Presentó
un cuadro delirante persecutorio, basado probablemente en las
alucinaciones.

TRATAMIENTO Y EVOLUCION. Fué tratado con suero
clucosado y salino en grandes dosis, sedantes e hipnóticos, -
cacodilato de soda y vitaminas B. y C.

Este enfermo mejoró en forma lenta, pero pre--

estado mental, se fugó.

En la actualidad se encuentra perfectamente bien, desempeñando un empleo a satisfacción.

CASO No. 2.- S. C. B., edad 22 años, ocupación: oficios domésticos, estado civil: soltera, procedencia: San Miguel. Fecha de ingreso: 28 de Septiembre de 1942.

ANTECEDENTES FAMILIARES: Sin importancia.

ANTECEDENTES PERSONALES. Nació en parto -- normal; desarrollo normal. Ha padecido frecuentemente de accesos palúdicos. Se ignoran otros datos.

HISTORIA DE LA ENFERMEDAD. Sus trastornos mentales aparecieron once días antes de su ingreso, y fueron precedidos de una fiebre palúdica que se trató con atebrina. Seis días después de la suspensión del medicamento presentó excitación psicomotriz desordenada, extrovertida; Logorrea incoercible, pero coherente, movimientos desordenados, ideas delirantes de contenido Magalómano. Se le notaba algunas veces eufórica, otras violenta y agresiva.

ESTADO DE INGRESO. Enferma en franca excitación psicomotriz de forma Maníaca. Tinte amarillento de la piel.

OBSERVACION EN EL ASILO. Este enferma permaneció durante los primeros días excitada en forma Maníaca. Fue tratada con sedantes, Vitamina C, Suero Glucosado Hipertónico. Remitió en forma rápida y estable.

ALTA: 29 de Octubre de 1942.

Dr. C. E. López.

Dr. J. A. Martínez.-

ANTECEDENTES FAMILIARES: Sin importancia.

ANTECEDENTES PERSONALES: Infancia: alimentación mixta, materna y artificial; trastornos gastrointestinales - frecuentes.

Cursó la Escuela Primeria con buen aprovechamiento. Carácter algo inestable, variable, a veces violento, nervioso. Padece frecuentemente de insomnio, y tiene sueños de contenido tenebroso.

A los 18 años entró a la Escuela de Guardias Nacionales. Hace diez meses ocupa el puesto de Guardia Nacional.

HISTORIA DE LA ENFERMEDAD. Quince días antes de su ingreso al Hospital Psiquiátrico presenta fiebres intermitentes, cotidianas, por las cuales es recluido en el Hospital Militar, donde es tratado con Atebrina, administrándole la dosis de 4 comprimidos durante 5 días. El cuadro febril desaparece; pero notan la aparición de trastornos mentales cuyos principales síntomas son: Excitación Psicomotriz, Logorrea, ademanes exagerados, euforia.

Presenta algunas alucinaciones sin poderse determinar de que tipo; e ideas delirantes de tipo megalómano. Su orientación personal y su contacto ambiental son buenos; su discurso coordinado.

ESTADO DE INGRESO. Sub-agitación Psíquica. Flaco, pálido, tinte amarillento de la piel.

EXAMEN DE FONDO MENTAL. Dr. J. A. Martínez. (Julio 16 de 1943).

Este enfermo pasó excitado durante algunos días; trataba de fugarse; manifestaba ideas delirantes megalómanas.

Su arreglo es satisfactorio. La memoria buena, lo mismo que la atención. Está bien orientado, autocrítica conservada, niega trastornos sensoperceptivos.

Refiere que hace tres años sufrió de un estado depresivo que duró seis meses.

EXAMEN FISICO. Desnutrido, anémico, tinte amarillento de la piel y conjuntivas oculares. Aparato digestivo: Apetito conservado, cámaras normales, dentadura en buen estado. Hígado normal, Bazo percutable. Aparato Respiratorio: Negativo. Aparato Circulatorio: Corazón normal, T. A. 140 por 70.

TRATAMIENTO Y EVOLUCION. Durante su permanencia en el Centro Psiquiátrico no presentó fiebre ni otros trastornos de orden físico. Su cuadro mental fué el apuntado en el Exámen de Fondo Mental.

Como tratamiento se le instituyó: Sedantes, Vitamina C., Vitamina B., y Suero Glucosado Isotónico.

Remite gradual y completamente.

ALTA: 10 de Agosto de 1943.

CASO No. 4.- M. K., Edad: 15 años; Ocupación: oficios domésticos; Estado Civil: soltera; Procedencia: Quezaltepeque. Fecha de ingreso: 30 de Julio de 1943.

ANTECEDENTES FAMILIARES: Padre vivo y sano; la madre padece de Reumatismo; ha tenido siete partos, entre ellos dos niños han nacido muertos; además dos abortos de tres meses.

ANTECEDENTES PERSONALES. Nació en parto normal; alimentación mixta: materna y artificial. Padeció trastornos gastrointestinales graves en dos ocasiones: a los 9 meses de edad.

Recibió instrucción escolar hasta el quinto grado; después se ha dedicado a los quehaceres de su casa.

Desde muy pequeña demostró notables aptitudes intelectuales, y mucha afición al estudio y lecturas. Ha sido de carácter muy comunicativo; activa, afectiva, nerviosa.

HISTORIA DE LA ENFERMEDAD. El 14 del corriente mes, apareció calentura, la inyectaron un gramo de quinina y a continuación le suministraron 14 comprimidos de Atebrina. El 18 comenzaron sus trastornos mentales; se notó aumento de locuacidad hasta el grado de no callarse un momento, enojándose cuando se oponían a que hablara; sentía deseos de salir a pasear, de visitar amigas, de ir a fiestas. En general se veía eufórica y sobreactiva y sólo se enojaba cuando querían callarla. A pesar de la Logorrea no disparata, ni muestra ideas delirantes; no se ha opuesto al internamiento en este Centro, dándose perfecta cuenta de que necesita tratamiento para ese constante deseo de hablar.

ESTADO DE INGRESO. Gran locuacidad, coherente, con ligera fuga de ideas, hipermnesia, gran contacto ambiental, respuestas inmediatas, exactas, bizarras. Algo desarreglada, pálida y con ligero tinte amarillento de la piel.

EXAMEN DE FONDO MENTAL. 8 de Septiembre de 1943.

(Dr. J. Molina).

Esta enferma presentó a su ingreso un cuadro de excitación psíquica global: exagerado contacto ambiental, inestabilidad de la atención, hipermnesia difusa, rápidas en las percepciones y en la asociación de las ideas. Euforia, risas, cantos,

sión de la regla, volvió a exacerbarse con mayor intensidad. Presentó insomnio, protestas contra sus familiares y el personal del Asilo. A veces ilusiones del oído (confundía el llanto de una enferma con el de su madre). Acusaba ilusiones visuales fugaces. Sus ideas eran sobre todo de contenido amoroso.

Actualmente ha mejorado de nuevo considerablemente.

EXAMEN FISICO. Enferma joven, de talla media, constitución delgada; tegumentos morenos; microganglios cervicales, no edemas. Lengua limpia, dentadura con caries. Hígado y bazo normales. Pulso regular, con una frecuencia de 100 por minuto, T. A. 120 por 70.

Reflejos tendinosos y cutáneos normales. Faríngeo débil

TRATAMIENTO Y EVOLUCION. La evolución de los trastornos de esta enferma, revistió una forma escilante; entre periodos de mejoría y de peoría. Creemos que a esto contribuyó la falta de colaboración de los padres de la enferma, quienes en varias ocasiones le hicieron visitas intempestivas, o se comunicaban por otros medios con la enferma, valiéndose de las fallas de nuestro personal. En dos ocasiones, a raíz de las visitas mencionadas, reaparecieron los síntomas de excitación.

Se trató con sedantes, Hígado, Vitamina y finalmente 10 crisis convulsivas con Metrezol. En el mes de Octubre se logró estabilizar su remisión. Fué dada de alta el 24 de Noviembre de 1943.

)))-----
Dr. C. E. López.-

Dr. J. A. Martínez.---

ANTECEDENTES FAMILIARES/ Se sospecha que dos tíos - padecieron de afecciones psicóticas. Un primo hermano se sui cidó en un lenocinio.

ANTECEDENTES PERSONALES. Se conocen desde hace cuatro años. En este tiempo no ha padecido de enfermedades de - importancia. Ha sido muy callado, tímido, en apariencia, muy dócil y trabajador, muy respetuoso y cumplido, meticuloso en su arreglo personal, ademanes y dicción algo afeminados, so s pe ch a n Homosexualismo. Ultimamente el informante ha sabido - que desde hace algún tiempo cometía pequeños hurtos; que to- maba bebidas alcohólicas en forma muy oculta, casi siempre - de noche y sacadas clandestinamente de la bodega del patrón. Tenía también, a escondidas, hábitos extravagantes como po- - nerse ropas y prendas femeninas, y contemplarse así ataviado en espejos. En ausencia de los dueños de la casa, usaba sus baños particulares, sus perfumes, camas, etc.

Era despilfarrador, no sabiéndose en que gastaba todo su salario. A pesar de todo cumplía con sus obligacio- nes Mayordomo en una forma ejemplar. Solo últimamente se su po por otros sirvientes de sus costumbres íntimas.

HISTORIA DE LA ENFERMEDAD. El día 6 de Noviembre de 1943, fiebre palúdica. Se le indicó quinina a la dosis de 3 gramos por vía intramuscular, seguida de tres comprimidos diarios de Metoquina durante siete días. La fiebre palúdica cedió al quinto día de tratamiento, pero ese mismo día tuvo actos como el de tomar dosis inadecuadas del medicamento, - ingiriendo seis comprimidos al día. Se mostraba excitado y

donde miraba al diablo como una cosa insignificante. Si abría los ojos ese sueño se desvanecía, pero al cerrarlos el sueño continuaba. Dos días después el enfermo pareció mejorar notablemente, pero al sexto día presentó en forma brusca una gran excitación psicomotriz desordenada, agresividad, destrucción de objetos, gritos, etc. En su excitación predominó la euforia.

ESTADO DE INGRESO. Agitación psicomotriz ligera, - buena memoria y orientación, haciendo relato detallado de todo lo sucedido desde que ingirió el medicamento, Sus respuestas son rápidas y correctas. Presenta excesiva amabilidad. Se nota enflaquecido, barbado, pálido, con un franco tinte amarillento de la piel.

EXAMEN DE FONDO MENTAL. Este enfermo se pone en relación fácilmente. Su aliño, su mímica y su actitud son normales. La atención es correcta, lo mismo que la memoria. Recuerda todos los detalles de su padecimiento actual y refiere su vida en forma prolija y minuciosa, a veces hasta redundante. Niega actualmente trastornos sensoperceptivos, pero refiere con detalle la crisis de onirismo que tuvo en su casa. Dice que estando despierto, pero con los ojos cerrados, comenzó a ver una serie de imágenes bellísimas, con toda claridad, en colores, como en una película cinematográfica. Estas escenas podía él provocarlas a voluntad con solo cerrar los ojos y -- concentrar su deseo. Vió mujeres hermosísimas, piscinas, edificios suntuosos y finalmente vió a Jesús que bajaba de una nube rodeado de Angeles, que llegó hasta él y se incorporó en su cuerpo. Este fenómeno no se ha repetido, pero ha dejado --

Redentor, y cuando se dió cuenta de que después de aquella vi sión, él había adquirido mayor lucidez mental y podía decir oraciones que antes no conocía. Hay también ideas delirantes de influencia, pues dice que sus poderes sobrenaturales son cohibidos por su Padre que está en el cielo. La autocrítica está perturbada de manera parcial; así, reconoce que la crisis de agitación que ha tenido, los insultos, las agresiones, etc., son anormales. Pero cree perfectamente lógicas sus ideas místicas megalomaniacas.

Por otra parte, este enfermo parece tener in suficiencia del sentido moral: relata tranquilamente toda una serie de hurtos que ha hecho en su vida, así como sus amores con prostitutas que lo trataban mal, o lo veían de menos.

EXAMEN FISICO. Individuo adulto, talla mediana, estado nutritivo regular, biotipo leptosoma. Tegumentos blancos, con ligero tinte amarillento, que a su ingreso era más intenso. No presenta ganglios ni edemas. Aparato digestivo: lengua limpia, la dentadura falta casi en su totalidad, Faringe normal. Abdomen depresible, no doloroso. Hígado normal. Bazo percutible. Pulmones normales. Corazón: ápex en el quinto espacio, a nivel de la línea mamilar. Se escucha un soplo diastólico, suave en el tercer espacio intercostal izquierdo y foco tricuspídeo; ligero desdoblamiento del 2o. ruido en el foco pulmonar. Raros extrasístoles. Arterias algo duras. Pulso a 76 por minuto. T. A. 154/56.

Reflejos tendinosos normales; cutáneos abdominales vivos; fotomotor y faríngeo normales.

EXAMENES COMPLEMENTARIOS. Sangre: Pasmodium

Glucosa: 1.11 Gm. por litro. Heces y orina: normales.

TRATAMIENTO Y EVOLUCION. Fué tratado con sedantes e hipnóticos y dosis grandes de suero glucosado. Primero cedieron los trastornos de agitación psicomotriz, notándose solamente cierto grado de inestabilidad e irritabilidad. Luego las ideas delirantes fueron atenuándose. Dos meses después de su ingreso fué trasladado a su país de origen, estando con leves manifestaciones de exaltación psíquica.

Dr. J. Molina M. -

Dr. J. A. Martínez.

CASO No. 6.- P. G.- Edad: 26 años. Ocupación: oficios domésticos. Estado Civil: soltera. Procedencia: Zacatecoluca. Fecha de Ingreso: 2 de diciembre de 1943.

ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES. Se ignoran.

HISTORIA DE LA ENFERMEDAD. Estos datos los refiere la enferma una vez remitida. Dice que hace como un año viene padeciendo de fríos y calenturas con cierta frecuencia. Su último acceso febril fué muy fuerte y la trataron con unas pastillas amarillas. Un día, ya estando sin fiebre, salió de su casa muy alegre, sin rumbo fijo. En el camino dispuso bañarse en un río, y al salir, como no encontrara su ropa se fué desnuda al pueblo, donde la tomaron presa y la mandaron para el Asilo.

ESTADO DE INGRESO. Enferma en franca excitación psicomotriz exteriorizada. Se muestra alegre, eufórica, comunicativa, acompañando sus palabras de expresivos ademanes. Sus contestaciones son rápidas y correctas. Su memoria y orientación buenas. No acusa trastornos sensoperceptivos ni ideas de

J. Molina M.).

Enferma con buen contacto ambiental. Se pone en relación pronto y contesta correctamente. La atención es buena lo mismo que la orientación en tiempo y lugar. Niega alucinaciones actuales y anteriores. No se descubren ideas delirantes. La auto-crítica parece buena, pues reconoce, como avergonzada, la naturaleza anormal de lo que ella llama "esa tontera que le agarró". Su lenguaje es abundante y prolijo, pero coherente. Afectivamente se aprecia un tono de euforia; pero la enferma dice que se siente triste por la falta de su hija. La enfermera dice que durante toda su permanencia en el Asilo esta enferma ha estado tranquila, afable, bien orientada, oficiosa y cuidadosa con lo que se le recomienda. Otra enfermera dice, sin embargo, que a veces la ha visto discutir a solas -- con una hermana suya ausente.

EXAMEN FISICO. 15 de Dic. de 1943. (Dr. J. Molina M.).

Mujer adulta, talla media, estado nutritivo bueno, tegumentos morenos un poco pálidos, ligero tinte amarillento de las escleróticas. Ganglios cervicales pequeños. Lengua limpia, dentadura con algunas caries. Abdomen, nada que notar. Hígado palpable a tres dedos debajo del reborde costal; Bazo palpable. Corazón: soplo sistólico suave con caracteres de anorgánico en el foco pulmonar. Pulso 96 por minuto. T. A. --- 108/65. Pulmones normales. Reflejos tendinosos y cutáneos algo débiles; fotomotor y nauseoso: normales.

TRATAMIENTO Y EVOLUCION. Fué tratada con sedantes suaves, suero glucosado hipertónico, vitamina C. El cua--

CASO No. 7.-MG. S. de T.- Edad: 38 años. Estado -
civil: casada. Ocupación: oficios domésticos. Procedencia: --
Sonsonate. Fecha de Ingreso: 4 de enero de 1944.

ANTECEDENTES FAMILIARES. El padre padeció de tras-
tornos mentales en la ancianidad. Se ignora que forma revistiera
ron éstos.

ANTECEDENTES PERSONALES. Datos de la infancia y pu-
bertad desconocidos. Contrajo matrimonio hace nueve años. Ha -
tenido cinco embarazos de evolución normal. Todos sus hijos vi-
ven sanos. Padece Paludismo Crónico desde hace varios años, --
con exacerbaciones agudas frecuentes. En cuanto a su carácter,
ha sido afable, afectuosa, comunicativa, trabajadora, a veces
algo violenta e impresionable. Hace dos años, a consecuencia -
de un choque emotivo, presentó un cuadro de depresión simple,
por lo demás poco acentuado, y que prolongó durante un mes.

HISTORIA DE LA ENFERMEDAD. Sus actuales manifes-
taciones fueron precedidas por un ataque agudo de Paludismo,
el cual fué tratado en forma intensa con Atebrina y Metoquina.
Estaba convalesciendo del ataque palustre, cuando presentó, -
22 días antes del ingreso al Asilo, un cuadro de depresión --
psíquica simple, con anorexia e insomnio. Pocos días después
manifestó cierto grado de ansiedad, e ideas delirantes de in-
dignidad, de ruina, teniendo la creencia de que se aproxima-
ba una catástrofe inevitable en la ciudad. Poco después tuvo
un cambio brusco: se excitó en forma eufórica, extrovertida,
hablando en exceso, haciendo ademanes exagerados, discutiendo
en forma altanera y agresiva. Presentó crisis de verdade-
ra excitación motriz desordenada, rompiendo su ropa y destru-

En este estado es traída al Asilo.

ESTADO DE INGRESO. Ingresada dormida bajo la acción de un hipnótico. Es manifiesto un tinte amarillento de la piel.

EXAMEN DE FONDO MENTAL. 19 de enero de 1944.

(Dr. J. Molina M.)

Recién ingresada esta enferme presentaba un estado de excitación psicomotriz predominantemente de forma maníaca; pero con elementos confusionales manifiestos: estaba desorientada en tiempo y lugar, con logorrea incoherente, para-prosexia, agitación motriz incoordinada y por ratos ansiosa. Presentaba fuliginosis labiales.

Actualmente se encuentra bastante mejorada; se pone en relación fácilmente y atiende bien. Su actitud y mímica son normales. Hay hipomnesia anterógrada marcada: no recuerda casi nada del período agudo de su dolencia. Niega alucinaciones, y no se descubren ideas delirantes. Está desorientada en el tiempo, orientada en el espacio. La autocrítica aún no se recupera del todo. Parece haber todavía cierta labilidad afectiva y exageración de los sentimientos familiares. Este día comenzó a ocuparse en la Colonia de Trabajo.

EXAMEN FISICO. Mujer adulta de talla mediana, estado nutritivo bueno. Tegumentos pálidos, ligero tinte amarillento, conjuntivas bien coloreadas; apetito recuperado, --- constipación intestinal tenaz. Lengua ligeramente saburral, - dentadura incompleta, abdomen globuloso con abundante pániculo adiposo. Hígado palpable a tres traveses de dedo debajo del reborde costal; Bazo negativo. Pulmones y Corazón: normales. Pul

tas. La respuesta favorable fué rápida. Salió del Establecimiento el 12 de Feb. de 1944.

CASO No. 8.- G. R. de V.- Edad: 32 años. Estado civil: soltera. Ocupación: oficios domésticos. Procedencia: Nejapa. Fecha de ingreso: 17 de enero de 1944.

ANTECEDENTES FAMILIARES. Desconocidos.

ANTECEDENTES PERSONALES. Ha tenido 5 partos: hijos sanos. En uno de sus puerperios presentó un cuadro de agitación Maníaca, de esto hace trece años. Ha tenido dos accesos de fiebre palúdica de forma severa.

HISTORIA DE LA ENFERMEDAD. Sus manifestaciones mentales fueron precedidas de fiebres palúdicas, tratadas con Metoquinina. En un solo día tomó seis comprimidos. El cuadro febril fué dominado; pero casi seguidamente presentó un estado de excitación psicomotriz extrovertida, manifestándose eufórica, locuaz, cantando, entablando conversaciones con sus vecinos. Se notaba que reía o lloraba fácilmente. No presentó ideas delirantes ni trastornos sensoperceptivos.

ESTADO DE INGRESO. Enferma locuaz, con gran contacto ambiental, de respuestas rápidas y correctas, está bien orientada y su memoria es excelente. No presenta ideas delirantes ni alucinaciones. Tiene una coloración amarillenta de la piel y conjuntivas.

EXAMEN DE FONDO MENTAL. 28 de enero de 1944 (Dr. Molina M.) Enferma con exagerado contacto ambiental; hipermimia concordante, bien orientada en tiempo y lugar. Niega alucinacio

tivamente está eufórica, pero hay labilidad afectiva. Hay conservación de los sentimientos familiares. Hay exaltación de la actividad, pero en forma desordenada: canta, baila, hace travesuras, algunas veces ha roto la ropa de cama.

EXAMEN FISICO. Mujer adulta, talla mediana, estado nutritivo pobre. Biotipo leptosoma. Tegumentos moreno pálidos, (al principio había tinte amarillento), mucosas normalmente coloreadas, no presenta ganglios ni edemas. Lengua limpia, dentadura incompleta con algunos raigones. Apetito conservado. Abdomen depresible, doloroso en ambas fosas ilíacas. Hígado palpable 2 traveses de dedo debajo del reborde costal; algo duro, no doloroso. Bazo negativo. Corazón normal, pulso: 96 por minuto. T. A. 110/60. Pulmones: ligera submacicez y espiración soplante en el vértice derecho. Reflectividad normal. Insomnio.

TRATAMIENTO Y EVOLUCION. Fué tratada con vitamina C, Extracto Hepático y hierro. Cinco aplicaciones de electro-shock. Remitió rápidamente. Salió el 20 de febrero de 1944.

Dr. C. E. López.

Dr. J. Molina M.-

CASO No. 9.- M. de P.- Edad: 32 años. Estado civil: casada. Ocupación: oficios domésticos. Procedencia: Agua Caliente, Chalatenango. Fecha de ingreso: 18 de enero de 1944.

ANTECEDENTES FAMILIARES: No hay datos de importancia.

ANTECEDENTES PERSONALES. Nació en parto normal. Menarquia a la edad de 18 años. Reglas puntuales, abundantes y a veces dolorosas. Tuvo un aborto de dos meses, después un niño vivo y sano. Ulteriormente otro que murió en la infancia de tras

más o menos el 8 de enero próximo pasado, comenzó a padecer de fiebres cotidianas precedidas de escalofríos y acompañadas de quebrantamiento general. A los seis días pasó al Hospital Rosales, donde le pusieron unas inyecciones y le dieron tabletas de Metoquina. Desaparecieron las fiebres, pero como a los dos días, estando en la Capilla, vió que los Santos se movían y le sonreían. Sintió mucho miedo y se fué al Servicio donde se desencadenó un cuadro alucinatorio de tipo onírico: dice que veía muchas caritas pequeñas, con alitas como querubines que se acercaban a ella y le hacían la venia. Entonces la trasladaron al Asilo.

EXAMEN DE FONDO MENTAL. 10. de Febrero de 1944.

(Dr. J. Molina M.)

Esta paciente permaneció los primeros días en excitación psicomotriz continua, no dormía ni se alimentaba; estaba eufórica, cantaba alabados, a veces rompía la ropa y agredía a las enfermeras. Actualmente está tranquila, es dócil y afable; colabora en los cuidados del Servicio. Al examen se la encuentra atenta, con buen contacto ambiental, aliño correcto, mimica natural. Está bien orientada en tiempo y lugar. La memoria está conservada: recuerda y refiere con detalles los fenómenos alucinatorios del comienzo, así como los afectivos subsiguientes. No hay ideas delirantes. La auto-crítica y la afectividad son correctas.

EXAMEN FISICO. Mujer adulta de talla media, estado nutritivo pobre, tegumentos morenos pálidos, mucosas algo descoloradas, ganglios epitrocleares bilaterales. Lengua sabu

males. Pulso: 76 por minuto. T. A. 120/80.

TRATAMIENTO Y EVOLUCION. Apirética durante toda su permanencia, la remisión de su enfermedad psíquica fué rápida, según consta en el exámen de fondo mental practicado doce días después de su ingreso.

Salió del Establecimiento el 3 de Febrero de -- 1944. Se trató con Extracto Hepático, Vitamina C. y Hierro.

Dr. C. E. López.-

Dr. J. Molina M.-

CASO No. 10.- J. T. G. Edad: 44 años. Estado Civil: soltero. Ocupación: carpintero. Procedencia: Jiquilisco. Fecha de ingreso: 9 de agosto de 1944.

ANTECEDENTES FAMILIARES. Una tía carnal estuvo asilada en el Hospital Psiquiátrico. No se sabe que formas revis-
tieron sus trastornos mentales.

ANTECEDENTES PERSONALES. Ha sido atacado de fiebres palúdicas en varias ocasiones. Fué bebedor de alcohol durante tres años, pero en la actualidad no tiene ningún vicio. Dedicado a su trabajo en el cual es muy activo; aficionado a la lectura. Se ignoran otros datos.

HISTORIA DE LA ENFERMEDAD. El 18 de Julio "comienza a calenturiar". Toma varias medicinas, en cuenta 12 comprimidos de Metoquina. Pocos días después presentó alucinaciones variadas, pero no muy claras y algunas ideas delirantes de tipo persecutorio poco consistentes. Seguidamente se instaló un cuadro de excitación psicomotriz que llegó en ciertos momentos a ser violento, de fondo confusional y con alucinaciones.

de expresión y gestos. Se queja de insomnios y niega alucinaciones. Hay lagunas mnésicas y ligera desorientación en el tiempo. (Br. Peralta Lagos).

OBSERVACION EN EL ASILO, TRATAMIENTO Y EVOLUCION. Según las acotaciones del enfermero y el cuadro de observaciones, este enfermo se sentía bien en el Centro, sólo que quería estar en el Servicio de Pensión, porque así lo merecía una persona de su clase. Tomaba bien sus alimentos, era obediente y amable, sintonizando con el ambiente. A ratos de ponía a hablar con cierta excesividad, acompañando su discurso de ademanes exagerados. No reconocía que estaba enfermo. Con el transcurso de los días recuperó la autoocrítica, y su conducta se normalizó. Pidió su alta, la cual se le concedió el 26 de Septiembre de 1944.

TRATAMIENTO. Vitamina C, Vitamina B, Sales Ferruginosas.

Dr. J. A. Martínez.-

Dr. J. Molina M.--

CASO No. 11.- J. B. P.- Edad: 17 años. Estado civil: soltero. Ocupación: Mecánico. Procedencia: San Salvador. Fecha de ingreso: 26 de agosto de 1944.

ANTECEDENTES FAMILIARES: La madre ha tenido once hijos en partos normales, todos están vivos y sanos. Se ignoran otros datos.

ANTECEDENTES PERSONALES. Desarrollo en su infancia normal. Asistió a la Escuela Primaria aprobando los seis años con buen aprovechamiento. Después se ha dedicado al oficio de mecá-

mentos, entre otros Metoquina a dosis fuerte, (5 comprimidos diarios, durante 7 días). Cuando estaba en la convalecencia de su afección palúdica, presenta en forma más o menos súbita: cantos, bailes, risas, logorrea, gran contacto ambiental, euforia e ideas delirantes de contenido megalómano: se creía fuerte, galán, atractivo, etc., etc. Este cuadro se presentó seis días antes de su ingreso al Asilo.

ESTADO DE INGRESO. Enfermo joven, bien constituido, color moreno pálido, con visible tinte amarillento de la piel y conjuntivas oculares. Se presenta hipersintónico, platicador, risueño; hace referencia a lo pasado, acompañando su lenguaje de abundantes y expresivos gestos, a veces picarescos.

EXAMEN DE FONDO MENTAL. Este enfermo estuvo al principio agitado: bullicioso, inestable, agresivo; no dormía. Actualmente se le ve mejorado. Su mímica es afable y eufórica; el contacto ambiental es bueno, lo mismo que la atención; está ligeramente desorientado con el tiempo, orientado en el espacio. La memoria está conservada aún para la fase aguda de su trastorno: recuerda que sentía grandes deseos de cantar y de molestar; que creía que podía hablar inglés y que ya dominaba el oficio de mecánico. No acusa alucinaciones anteriores o actuales, no hay ideas delirantes. La auto-crítica está recuperada. Afectivamente se le ve algo eufórico y platicador.

EXAMEN FISICO. Enfermo joven, talla alta, estado nutritivo mediano, tegumentos morenos algo pálidos, mucosas algo decoloradas, conjuntivas oculares con ligero tinte amarillento. Genitales cervicales e inguinales, lengua lio-

Reflectividad normal.

TRATAMIENTO Y EVOLUCION. Se le indicó suero glu-
cosado hipertónico, Vitamina C, Lextrón Ferroso y Extracto de
Hígado. Después 10 crisis de electro-shock. Veinte días des-
pués de su ingreso salió curado.

Dr. J. Molina M.--

Dr. J. A. Martínez.-

CASO No. 12.- P. C.- Edad: 40 años. Estado ci-
vil: casada. Ocupación: oficios domésticos. Procedencia: Usu-
lután. Fecha de ingreso: 20 de septiembre de 1944.

ANTECEDENTES FAMILIARES: Desconocidos.

ANTECEDENTES PERSONALES: Se sabe que ha tenido -
varios embarazos de evolución normal; hijos sanos. El palúdica
crónica, con exacerbaciones agudas dos veces por año. Carácter:
trabajadora, expansiva, afectuosa, comunicativa, algo emotiva y
a veces violenta.

HISTORIA DE LA ENFERMEDAD: Diez días antes de su
ingreso al Asilo, es atacada por fiebres palúdicas, las cuales -
son dominadas con tratamiento metoquínico, tomando el medicamen-
to a la dosis de tres comprimidos diarios, durante nueve días.
Súbitamente, y estando ya apirética, presenta cierto grado de -
excitación psíquica y motriz, hablando en forma exagerada, ha-
ciendo muchos ademanes, mostrándose excesivamente afable y afec-
tuosa. Este cuadro se acentúa rápidamente y la enferma presenta
además sensaciones molestas en el cuerpo, tales como piquetes -
que la desesperan; dice oír voces, por ratos su discurso es in-
coherente y da la impresión de estar desorientada.

Enferma en franca excitación psicomotriz extrovertida, hipersintónica, contesta al interrogatorio en forma rápida y precisa; - está bien orientada en tiempo, lugar y persona; su memoria está conservada. Su discurso es abundante, rápido, pero coherente. - Manifiesta algunas ideas de tinte megalómano, no muy acentuadas. Hay alguna labilidad afectiva y emotiva, pero predomina la euforia. Dice haber tomado unas pastillas para curarse de las calenturas, después de lo cual experimentó sensaciones desagradables en diversas partes del cuerpo.

EXAMEN FISICOZ. Estado general más o menos bien conservado, tinte amarillento de la piel y conjuntivas oculares. - No presenta edemas. Aparato digestivo: apetito bien conservado, cámaras normales vada 24 horas, ausencia de piezas dentarias, - lengua limpia, faringe ligeramente congestionada. Aparato Cardiovascular: ligera acentuación del 2o. tono en foco aórtico, - ápex en el 5oEII, línea mamilar. Pulso 100 por minuto, T. A. -- 120/60. Hiper-reflexia tendinosa.

TRATAMIENTO Y EVOLUCION. Fué tratada con suero glucosado, Hierro y Vitamina C, además de algunos sedantes ligeros. Su remisión fué rápida y estable, saliendo del Asilo el 14 de Octubre, 24 días después de su ingreso.

Dr. J. Molina M.--

Dr. J. A. Martínez.---

CASO No. 13.- G. G.- Edad: 34 años. Ocupación: Artesano. Estado civil: casado. Procedencia: Santa Ana. Fecha de ingreso: 26 de septiembre de 1944.

ANTECEDENTES FAMILIARES: Se ignoran.

nico desde hace 5 años.

HISTORIA DE LA ENFERMEDAD. Quince días antes de su ingreso presenta fiebres precedidas de escalofríos. Para su tratamiento toma comprimidos de Metoquina a la dosis total de 24 comprimidos en el curso de cuatro días. Cinco días después de haberse instituido el tratamiento, presenta locuacidad; habla sobre Política y otros temas variados. Poco después aumenta su excitación y se pone algo altanero y agresivo, intentando atacar a algunas personas. Presenta verdaderos accesos de furia durante los cuales destruye cuanto está a su alcance. Es necesario sujetarlo. Estos accesos revisten una forma pasajera.

ESTADO DE INGRESO. Enfermo muy excitado en forma eufórica y expansiva. Presenta logorrea con fuga de ideas; su arreglo personal es más o menos satisfactorio. Tinte amarillento de la piel.

EXAMEN DE FONDO MENTAL. No se practicó.

EXAMEN FISICO. Enfermo pálido, piel amarillenta. Bazo percutable. Otros aparatos, nada que notar. No presenta fiebre.

TRATAMIENTO Y EVOLUCION. A este enfermo se le hicieron cinco aplicaciones de electro-shock, con las cuales remitió en forma rápida. Se le dió de alta el 16 de Octubre de 1944.

Dr. J. Molina M.-

Dr. J. A. Martínez.-

CASO No. 14.- S. C.- Edad: 18 años. Estado civil: soltera. Ocupación: oficios domésticos. Procedencia: Son-

hace dos meses estuvo con fiebres palúdicas. Estuvo hospitalizada y tratada con Quinina; a los pocos días salió bien.

HISTORIA DE LA ENFERMEDAD. Dos semanas antes de su ingreso al Asilo reaparecieron las fiebres palúdicas a que se hace referencia en los antecedentes personales. Fué hospitalizada de nuevo, instituyéndosele tratamiento metoquinico por vía oral. Cuatro días después de su hospitalización fué visitada por su marido, quien supo que el estado febril había desaparecido; sin embargo continuó en el Hospital para que la siguieran tratando. Seis días después de esta primera visita, cuando de nuevo llegó su esposo a sacarla, tuvo la noticia de que la enferma había sido trasladada a la cárcel porque se había trastornado y cometía actos que hacían imposible mantenerla en el medio hospitalario.

El cuadro presentado por la enferma apareció en forma súbita, revistiendo la forma de una gran excitación psicomotriz desordenada: gritaba, disparataba, cantaba, era burlista, corría de un lado a otro, rompía la ropa y lanzaba o destruía los objetos que se encontraban a su alcance. Además expresaba ideas de poder y de grandeza: le sobraba dinero, poseía tesoros, podía pagar todo lo que destruía, etc., Este cuadro de excitación era interrumpido por períodos de relativa calma. (Dosis de Metoquina: 15 comp. en 5 días).

El esposo que dió estos datos, notó un tinte amarillento en la piel de la enferma, cuando la visitó en la cárcel (Br. Peralta).

ESTADO DE INGRESO. Ligera agitación; algo hostil, pero dócil; respuestas correctas, aunque casi siempre las a-

Esta enferma se mantuvo agitada durante los primeros días con logorrea incoercible, hostil y agresiva con el personal, insultando y profiriendo palabras soeces, desnuda, rechazando toda insinuación y negándose a alimentarse.

Cuatro días después de su ingreso, con dos aplicaciones de electro-shock, su excitación se había moderado notablemente: era más dócil, colaborando en algunos oficios y tomando sus alimentos. La terapia chocante se continuó hasta completar 8 crisis convulsivas. Su remisión se consolidó, y fué dada de alta el 5 de Noviembre de 1944. Prácticamente un mes después de haber sido recibida.

Dr. J. A. Martínez.-

Dr. C. E. López.-

CASO No. 15.- H.R.- Edad: 21 años. Estado civil; soltera. Ocupación: oficios domésticos. Procedencia: San Salvador. Fecha de ingreso: 23 de noviembre de 1944.

ANTECEDENTES FAMILIARES. Su madre y una hermana han estado asiladas en este Centro.

ANTECEDENTES PERSONALES. Hace tres años padeció de trastornos mentales; se ignora que forma revistieron.

HISTORIA DE LA ENFERMEDAD. El 15 de noviembre es recibida en el Primer Servicio de Medicina del Hospital Rosales, con estado febril. Se hace el diagnóstico de Paludismo. Se trata con Metoquina. Administrándole tres comprimidos diarios durante tres días, con lo cual cede la fiebre. Se le da de alta en el Hospital y unos comprimidos más de Metoquina, para que continúe el tratamiento en su casa.

El 23 del mismo mes se presenta de nuevo al Hos

sas, a ratos es agresiva. Está bien orientada y conserva la me memoria. (Estos datos son suministrados por el Dr. Eduardo Navarro).

ESTADO DE INGRESO. Enferma agitada; habla mucho, des preocupada de su arreglo personal.

Exámen de fondo mental no se practicó. El físico fué esencialmente negativo.

EXAMENES COMPLEMENTARIOS. Sangre: Hematozoario de La verán: Negativo. No. de glóbulos rojos: 3.100.000; Hemoglobi- na: 50%; Linfocitos: 28; Monocitos: 6; Neutrófilos: 64; Eosinó filos: 2; Reacción de Eagle: Negativa.

TRATAMIENTO Y EVOLUCION. Fué tratada con electro-shock se le hicieron once aplicaciones con crisis completas. Remisión rápida. Alta el 21 de diciembre de 1944.

Dr. C. E. López.--

Dr. J. A. Martínez.-

CASO No. 16.- J. Z.- Edad: 64 años. Estado civil: casado. Ocupación: jornalero. Procedencia: San Francisco Lempa. Fecha de ingreso: 19 de enero de 1945.

ANTECEDENTES FAMILIARES. Padre alcohólico; un her- mano murió padeciendo de una afección mental crónica.

ANTECEDENTES PERSONALES. Nació en parto normal. En la infancia padeció de Coqueluche, Varicela y Sarampión. Desa- rrollo normal. Ha padecido de enfermedades venéreas. Es palúdi co crónico, con accesos agudos periódicos desde hace muchos -- años. Es analfabeta. Se desconocen otros datos.

HISTORIA DE LA ENFERMEDAD. Durante el curso de su

tes. Parece haber tenido algunas alucinaciones visuales y auditivas. En el curso de la evolución de sus trastornos, ha -- presentado accesos de locura furiosa, durante los cuales destruye objetos, despedaza la ropa y se pone agresivo.

ESTADO DE INGRESO. No está anotado.

EXAMEN DE FONDO MENTAL. Contesta al interrogatorio con relativa precisión. Su orientación y memoria están -- conservadas. Manifiesta algunas ideas delirantes de tipo persecutorio, probablemente basadas en alucinaciones visuales, -- ya que el enfermo dice haber visto individuos armados que que rían hacerle daño, los cuales desaparecieron cuando les enseñó una cajita que decía: Señor de Jerusalén Rey de los Judíos. Por lo demás, su discurso no es muy coherente, y el enfermo -- intercala otros pasajes que no tienen relación con el relato.

EXAMEN FISICO. Enfermo enflaquecido con tinte -- amarillento de la piel. Aparato digestivo: apetito conservado, cámaras normales. Abdomen depresible, no doloroso. Hígado normal. Bazo percutible. Pulmones normales. Corazón: tonos -- limpios, pulso a 80 por minuto. T. A. 130/70. Reflectividad -- tendinosa algo débil.

NOTA. No tenemos datos del tratamiento instituido a este enfermo, ni las fases de la evolución de su enfermedad. Sabemos que salió remitido el 15 de Junio de 1945.

Dr. José Molina M.--

Dr. J. A. Martínez.--

CASO Nc. 17.- J. A. F.- Edad: 20 años. Estado ci
vil: soltero. Ocupación: jornalero. Prodedencia: La Libertad.
Fecha de ingreso: 26 de febrero de 1945.

ANTECEDENTES PERSONALES. Desarrollo normal. Sabe leer y escribir. Palúdico crónico con accesos agudos que se presentan periódicamente.

HISTORIA DE LA ENFERMEDAD. Más o menos 26 días antes de su ingreso presenta fiebres intermitentes, y para combatirlas toma Metoquina, cuya dosis ignoramos. Seis días después de iniciado el tratamiento se instala en el enfermo excitación psicomotriz, logorrea incoordinada, alucinaciones variadas e insomnio. En este estado es traído al Hospital Rosales, donde según los datos, presenta excitación motriz, llantos, agresividad, soliloquios, risas inmotivadas, algunas estereotipias de palabra y cierto decaimiento con crisis de llanto. Durante los 7 días que estuvo en el Hospital Rosales no presentó fiebre.

ESTADO DE INGRESO. Enfermo desnutrido, pálido, pigmentación amarillenta de la piel. Desorientado en tiempo y lugar; da respuestas al lado; se muestra muy irritable.

EXAMEN DE FONDO MENTAL. 12 de marzo de 1945 (Dr. Molina M.) Actualmente este enfermo presenta siempre una actitud de depresión simple: mímica poco expresiva, lenguaje escaso, respuestas tardías y desganas, hipoprosexia, amnesia lacunar correspondiente a la fase aguda del padecimiento. Desorientación en tiempo y lugar. Bradipsiquia. No hay alucinaciones ni ideas delirantes. Tonalidad afectiva disminuida. Hipotimia.

EXAMEN FISICO. Enfermo joven, talla alta, biotipo leptosoma; estado nutritivo pobre, tegumentos moreno-pálidos con un ligero tinte amarillento; mucosas hipocoloreadas. Ganglios inguinales. Lengua limpia, dentadura en mal estado. Ab-

faríngeo abolido.

TRATAMIENTO Y EVOLUCION. Este enfermo fué tratado con suero glucosado, vitamina B, Extracto Hepático y Hierro. Después shock eléctrico, habiéndosele producido 13 crisis convulsivas. El 14 de mayo egresa del Centro Psiquiátrico, Curado.

Dr. José Molina M.--

Dr. J. A. Martínez.--

CASO No. 18.- A. A. M.- Edad: 20 años. Estado civil: soltero. Ocupación: carpintero. Procedencia: San Salvador. Fecha de ingreso: 2 de abril de 1945.

ANTECEDENTES FAMILIARES. Una hermana ha estado asilada en este Centro.

ANTECEDENTES PERSONALES. Nació a término en parto normal. En su infancia padeció de Tosferina, Varicela y Sarampión de forma hemorrágica. Hace tres años adenitis inguinal supurada. Hace más o menos tres meses, notaron sus familiares cierto grado de locuacidad y actividad poco acostumbrada, pero en general continuó correcto en todas sus manifestaciones.

HISTORIA DE LA ENFERMEDAD. Catorce días antes de su ingreso al Asilo es atacado de fiebre, para cuyo tratamiento, el enfermo tomó 15 comprimidos de Metoquina, sin poder especificarse la dosis diaria. Seis días después presenta súbitamente gran excitación psíquica y motriz, con locuacidad, ademanes exagerados, ideas de contenido megalómano, exposición de grandes proyectos, sensación de suficiencia y poder, gran contacto ambiental, entablando conversación con cuanta gente encuentra. Después se manifiesta intolerante, colérico y a veces agresivo.

mica vivaz. Su discurso es espontáneo, abundante, coherente, aunque con frecuentes disgresiones. La atención es algo inestable. La memoria en general parece conservada; la orientación es correcta. Recuerda haber tenido alucinaciones visuales y auditivas bien diferenciadas (dice que vió al Arzobispo Pérez y Aguilar, quien le dijo que Chávez y González debía depositar en Alférez porque aquél había apoyado al Castanedismo). Estas alucinaciones no se han repetido: probablemente constituyeron un cuadro onírico. Acusa ideas delirantes de contenido político y forma megalómana; estas ideas son vagas, móviles, poco sistematizadas. La autocrítica es parcialmente buena, pues -- aunque no acepta la anormalización de las alucinaciones, sí reconoce que está algo descontrolado. En el terreno afectivo se aprecia euforia, sensación de suficiencia y poder. La excitación motriz ha disminuído algo desde su ingreso.

EXAMEN FISICO. Enfermo joven de talla alta, estado nutritivo mediano, biotipo leptosoma; tegumentos morenos, algo pálidos, de tinte amarillento. Mucosas normalmente coloreadas. No presenta ganglios ni edemas. Lengua limpia, dentadura en bastante buen estado. Abdomen depresible, zurridos en la F. I. D. Hígado y Bazo normales. Pulmones y Corazón: nada que notar. Pulso: 80 por minuto. T. A. 130/75. Reflejos tendinosos y cutáneos vivos. Faríngeo abolido, pupilas algo miópticas.

TRATAMIENTO Y EVOLUCION. Se trató con electroshock (10 crisis). La respuesta favorable fué rápida: el cuadro cedió y su conducta y reacciones fueron normales. Un mes después de haber estado apirético, aún en el Asilo, reapare-

Dr. José Molina M.--

Dr. J. A. Martínez.--

CASO No. 19.- S. M.- Edad: 26 años. Estado civil: soltero. Ocupación: Militar. Prodedencia: San Salvador. Fecha de ingreso: 21 de agosto de 1945.

ANTECEDENTES FAMILIARES. Un pariente padeció de enagenación mental. Se ignoran otros datos.

ANTECEDENTES PERSONALES. Nació en parto normal. En la infancia padeció de frecuentes trastornos gastrointestinales. En cuanto a su carácter, ha sido unas veces alegre, comunicativo; otras triste, deprimido, callado; fácilmente impresionable, afectánsole mucho los problemas de la familia.

HISTORIA DE LA ENFERMEDAD. No hay datos. Véase a este respecto la referencia que el mismo enfermo hace, una vez curado, de su trastorno mental.

EXAMEN DE FONDO MENTAL. 6 de Septiembre de 1945 (Dr. Molina M.) Este enfermo está actualmente remitido. Refiere con detalle sus padecimientos: dice que por haber tenido unas calenturas tomó unas seis pastillas de Metoquina al día, durante dos días, y enseguida comenzó a sentir una euforia especial; se sentía inspirado, alegre, nada le atemorizaba, todo le parecía bello, enamoraba muchachas, cantaba, aconsejaba a todo el mundo, no se preocupaba del Reglamento del Cuerpo, contestaba audazmente a sus superiores. Al mismo tiempo tenía un presentimiento de que iba a morir, pero no se afligía. En todo esto hubo perfecta conservación de la conciencia y -

estado nutritivo mediano, tegumentos morenos, mucosas bien coloreadas. Aparato digestivo: normal. Pulmones normales. Corazón: tonos normales, Pulso: 64 por minuto. T. A. 115/50.

Este enfermo remitió espontáneamente. Salió el 6 de octubre de 1945.

Dr. J. Molina M.

Dr. J. A. Martínez.-

CASO No. 20.- I. S.- Edad: 31 años. Estado civil: soltera. Ocupación: oficios domésticos. Procedencia: Sonsonate. Fecha de ingreso: 22 de agosto de 1945.

ANTECEDENTES FAMILIARES. Padre alcohólico. Madre sana. No hay otros datos.

ANTECEDENTES PERSONALES. Se sabe que es madre de cinco niños, que han nacido en partos normales. El tercero, que padecía de labio leporino, falleció a la edad de dos meses. Palúdica crónica con exacerbaciones agudas frecuentes.

HISTORIA DE LA ENFERMEDAD. Hospitalizada por fríos y calenturas en el Hospital de Sonsonate, es tratada con Metoquina. Cinco días después sale del Hospital curada de sus fiebres; pero al llegar a su casa notan sus familiares inusitada alegría, locuacidad, insomnio, descuido de los quehaceres hogareños, saliendo a la calle frecuentemente sin objeto, entablando pláticas con cuantas gentes se encuentra mostrándose algo hostil a su esposo e hijos. La acentuación de estos trastornos deciden a sus familiares a asilarla.

EXAMEN DE FONDO MENTAL. 27 de agosto de 1945.
(Dr. J. Molina M.). Enferma descuidada de su aliño personal. Contacto ambiental exagerado: habla abundantemente y en for-

ellas: Megalómanas, Místicas, de Influencia. Dice que su hermana muerta se le aparece, y le dice que cumpla una promesa. Hay falsos reconocimientos. Tono afectivo levantado; gestos y ademanes vivos, movilidad.

EXAMEN FISICO. Enferma adulta, talla pequeña, estado nutritivo pobre, tegumentos morenos pálidos, amarillentos mucosas decoloradas, ganglios cervicales, no edemas. Lengua saburral, apetito conservado, dentadura sucia, encías retraídas, constipación intestinal. Hígado palpable a tres traveses de dedo, algo duro. Pulmones nada que notar. Corazón: tonos apagados. Pulso hipotenso a 84 por minuto.

NEUROLOGICO. Hiper-reflexia tendinosa moderada. Focomotor normal.

TRATAMIENTO Y EVOLUCION. Este enfermo fué tratado al principio con extracto hepático, hierro y arsénico. Después de le aplicó terapia chocante con Electro, produciendo ocho crisis completas. Salió remitido el 7 de Octubre de 1945.

CASO No. 21.- D.A.G.- Edad: 12 años. Ocupación: Escolar. Procedencia: Santa Ana. Fecha de ingreso: 28 de agosto de 1945.

ANTECEDENTES FAMILIARES. Padre alcohólico moderado madre de carácter inestable y nerviosa. Un pariente por parte de la madre, tartamudo.

ANTECEDENTES PERSONALES. Nació en parto normal; en su infancia padeció Sarampión, Tosferina, Paludismo, trastornos gastro-intestinales frecuentes y Pneumonía. A los siete años comenzó a asistir a la Escuela; se mostró interesado por aprend

caron Metoquina (no especifica la dosis). Bruscamente, quince días antes de su reclusión, empieza a hablar en forma exagerada, poniendo en sus palabras gran vehemencia y optimismo; manifiesta ideas de gran poder; va a ser una gran artista, aviadora, proyecta viajes a Alemania y a otros países lejanos. Muestra gran actividad motriz, no duerme y rehusa los alimentos; monta en cólera con quien la contradice, o no satisface sus deseos. Se torna muy agresiva y llega hasta romper sus ropas; profiere palabras soeces y se muestra deshonesto.

ESTADO DE INGRESO. Enferma que se presenta muy locuaz, con gran contacto ambiental; da respuestas rápidas y correctas. Manifiesta ideas megalómanas y algunas otras de carácter persecutorio, movibles y poco consistentes. Presenta tinte amarillento de la piel.

EXAMEN DE FONDO MENTAL. 29 de agosto de 1945. - (Dr. J. Molina M.). Enferma con exagerado contacto ambiental; hipersitónica, habla espontánea y abundantemente en forma coordinada; su mímica es vivaz, inteligente y concordante. Atención, memoria y orientación correctas. Asociación de ideas rápida. Acusa haber tenido alucinaciones visuales y auditivas bien diferenciadas, de contenido religioso, en relación con las cuales hay ideas delirantes megalómanas: dice que el Santo Papa llegó a verla a su casa y le habló diciéndole que le iba a suspender por unos días la virtud que Dios le había dado, porque podía ella hacerse loca; parece haber una vaga conciencia de su estado pero interpretada en forma megalómana. Dice también que "ella puede adivinarlo todo que tiene la sabiduría". Parece haber también falsos re-

EXAMEN FISICO. Enferma impúber, talla pequeña, - estado nutritivo pobre. Tegumentos moreno pálidos, con tinte amarillento, mucosas hipocloreadas. Adenopatías cervicales - pequeñas. No presenta edemas. Ligero vello axilar y púbico. Lengua saburral, abdomen depresible, hígado percutible desde el cuarto espacio intercostal, borde inferior palpable a un través de dedo debajo del reborde costal. Corazón normal. T. A. 100 x 60. Ligera hiper-reflexia tendinosa.

TRATAMIENTO Y EVOLUCION. Se instituyó terapia - por Electro-shock notándose gran mejoría después de la segun da aplicación. Se hicieron siete aplicaciones en total. Se - le trató además su estado general con hígado, hierro y arsénico. Salió curada el 3 de Octubre de 1945.

Dr. J. A. Martínez.-

Dr. J. Molina M.---

CASO No. 22.- M. H.- Edad: 24 años. Estado ci- vil: soltera. Ocupación: oficios domésticos. Procedencia: I- lobasco. Fecha de ingreso: 12 de septiembre de 1945.

ANTECEDENTES FAMILIARES. La madre padece de -- trastornos mentales desde hace 23 años; no está anotada la - forma que revisten estos trastornos. Una prima hermana por - el lado de la madre ha presentado enagenación mental.

ANTECEDENTES PERSONALES. En la infancia Coque- luche, Sarampión y Varicela. Ha padecido frecuentemente de - trastornos gastrointestinales. Se ignora el resto.

HISTORIA DE LA ENFERMEDAD. Durante los 8 días que precedieron a sus manifestaciones psicóticas, fué ataca-

foria, logorrea, inestabilidad, humor variable, risas y llantos concordantes con otras manifestaciones de alegría y tristeza respectivamente. En este estado conservó siempre buen -- juicio acerca de lo que a su alrededor se desarrolló. En los tres últimos días la excitación aumenta. La logorrea es incontenible, y no permanece quieta ni un momento. Ha manifestado ideas absurdas pasajeras; ideas místicas, alucinaciones visuales terroríficas. Dice que todos están condenados. Desarrolla ideas sobre diversos temas, confundiéndose.

EXAMEN DE FONDO MENTAL. (Dr. J. Molina M.) Enferma con excitación predominantemente psíquica exteriorizada, - hiperemia, inestabilidad motriz, logorrea incoordinada, mezclando temas diversos. Desorientación completa en tiempo y lugar. Hipomnesia anterógrada. Ideas delirantes múltiples inconexas e inconsistentes, predominando los temas políticos. Hay por momentos, una vaga conciencia de su estado. Hay en general exaltación afectiva eufórica, indocilidad, inquietud, proccacidad, descuido personal.

EXAMEN FISICO. Enferma joven, talla pequeña, estado nutritivo pobre. Tegumentos moreno-pálidos, de tinte amarillento; conjuntivas hipocoloreadas; ganglios cervicales; no presenta edemas. Lengua saburral, dentadura en buen estado. - Abdomen, bazo e hígado normales. Pulmones y corazón, nada que notar. Pulso 104 por minuto. Neurológico: hiper-reflexia tendinosa; cutáneos abdominales débiles; fotomotor y faríngeo -- normales.

TRATAMIENTO Y EVOLUCION. Recién ingresada esta enferma fué tratada con Electro-shock. Su estado mental mejo-

acentuaron, y presentó eritema pelagroide, lengua lisa y roja en los bordes, edemas en los miembros inferiores y trastornos gastrointestinales. A la par se instaló un estado de depresión psíquica. Este cuadro carencial fué tratado con Complejo Vitamínico B, Extracto Hepático y alimentación rica en hierro y -- Proteínas. Con este tratamiento intenso y prolongado mejoró el estado de la paciente que era bastante comprometido, y se le -- gró su restablecimiento. Es curioso observar que mientras mejo -- raba su estado físico, salía del estado de depresión psíquica en que cayó después de la fase aguda de excitación psicomotriz provocada por la Metoquina. Se le concedió el alta el 21 de -- Marzo de 1946.

Dr. C. E. López.-

Dr. J. Molina M.--

CASO No. 23.- C. M.- Edad: 22 años. Estado civil: casado. Ocupación: comerciante. Procedencia: San Salvador. Fe -- cha de ingreso: 15 de enero de 1946.

ANTECEDENTES FAMILIARES: No hay datos.

ANTECEDENTES PERSONALES: No hay datos.

HISTORIA DE LA ENFERMEDAD. Veinte días antes de su ingreso es atacado de fiebres palúdicas, habiendo tomado duran -- te varios días "fuertes dosis de Metoquina". La fiebre cedió. Ocho días después de haber suspendido el medicamento, aparecen bruscamente perturbaciones mentales en la forma de excitación psicomotriz eufórica; cantos, bailes, accesos impulsivos e -- ideas de grandeza.

fermo con excitación psicomotriz extrovertida. Se manifiesta eufórico: dice que es: rico, artista, cantante, etc., No hay fuga de ideas ni desórdenes motores muy manifiestos. Juicio ligeramente perturbado. Por lo que respecta a la autocrítica, -- conserva bastante idea de su verdadera situación. No hay trastornos perceptivos.

EXAMEN FISICO. Se nota un manifiesto tinte amarillento de la piel. Por lo demás es esencialmente negativo.

EXAMENES COMPLEMENTARIOS. Sangre: Glóbulos rojos: 3.800.000.- Hemoglobina: 75%; Glóbulos blancos: 7.250; Linfocitos: 29; Monocitos: 7; Neutrófilos: 62; Eosinófilos: 2. Hematocrito de Laverán: Negativo. EXAMEN DE HECES: No se descubren huevos de parásitos.

TRATAMIENTO Y EVOLUCION. Se trató con Vitamina C, Hierro y Arsénico. Después se le hicieron 5 aplicaciones de Electro-shock. Remitió rápidamente. Alta de 7 de febrero de 1946.

Dr. J. A. Martínez.--

Dr. J. Molina M.--

CASO No. 24.- A. I. R.- Edad: 12 años. Ocupación: escolar. Procedencia: Sonsonate. Fecha de ingreso: 10 de mayo de 1946.

ANTECEDENTES FAMILIARES. No hay enfermos mentales en sus familiares. La madre ha tenido 5 hijos los cuales viven sanos.

ANTECEDENTES PERSONALES. Nació a término en parto

to y buena conducta. Carácter: comunicativa, afectiva, muy inestable. Parece muy aficionada a la lectura y a la pintura.

HISTORIA DE LA ENFERMEDAD. Días antes de presentar sus trastornos mentales tiene un acceso palúdico tratado con Metoquina a la dosis de 3 comprimidos diarios, durante 5 días. Bruscamente presenta inestabilidad, variabilidad del humor: euforia y llanto con manifestaciones penosas. Logorrea y cantos casi continuos. Proyecta viajes a Roma, en relación con algunas obsesiones místicas. La excitación psicomotriz se ha mantenido en forma maníaca. Parece haber tenido algunas alucinaciones visuales. El cuadro se presentó 5 días antes de su ingreso al Asilo.

ESTADO DE INGRESO. Excitación psicomotriz eufórica en forma Maníaca, mezclándose completamente con el ambiente. Está bien orientada, conserva buena expresión y atención.

EXAMEN DE FONDO MENTAL. 10 de Mayo de 1946. (Dr. J. Molina M.). Enferma con excitación psicomotriz exteriorizada: canta, baila, corre. La expresión facial, no obstante, es un poco extraña. A veces se niega a contestar. Hay oposiciónismo para el exámen físico. Labilidad afectiva, llantos, temor e inestabilidad motriz.

EXAMEN FISICO. Enferma que representa unos nueve años de edad. Hipotrofia estatural, estado nutritivo mediano. Tegumentos pálidos, no presenta edemas. Bazo percutible y palpable a dos traveses de dedo debajo del reborde costal. Pulmones normales. Corazón: eretismo. Pulso a un ritmo de 120 por minuto. T. A. 100/60. Neurológico: reflejos patelares débiles, fotomotor normal.

EXAMEN DE SANGRE INVESTIGANDO HEMATOZOARIO DE LAVE

TRATAMIENTO Y EVOLUCION. Recién ingrasada presentó el cuadro de excitación psicomotriz antes apuntado, negándose a tomar alimentos. Mediante sonda nasal se le pasaron cantidades suficientes de leche, jugos de frutas y líquidos azucarados. Se le administró, además, medicación sedante (Amital 10 mg. por vía oral); Complejo Vitamínico B e Hígado. Cuatro días después de su ingreso el cuadro había mejorado en el sentido de que la excitación psicomotriz había disminuído y la enferma tomaba bien sus alimentos. Se acordó el alta 13 días después de que la enferma había ingresado

Dr. J. Molina M.-

Dr. C. E. López.-

CASO No. 25.- V. H.- Edad: 16 años. Estado civil: soltera. Ocupación: oficios domésticos. Procedencia: Que altepeque. Fecha de ingreso: 27 de junio de 1946.

ANTECEDENTES FAMILIARES. Padre alcohólico. Dos parientes sordomudos.

ANTECEDENTES PERSONALES. Nació en parto normal. Durante la primera infancia accesos frecuentes de Bronquitis asmática. A la edad de trece años, Sarampión. Menarquia a la edad de 14 años. Reglas al principio prolongadas y abundantes; actualmente aparecen cada veinte días, prolongándose cinco días y siendo algo dolorosas. No asistió a la Escuela; es analfabeta. Respecto a su carácter ha sido tímida, retraída y afectuosa con su familia.

HISTORIA DE LA ENFERMEDAD. Sus trastornos mentales fueron precedidos de fiebres intermitentes cotidianas,

mio, aparecen las primeras manifestaciones en forma discreta: cierta alegría, sobreactividad, cantos frecuentes, solicitud esmerada con sus familiares, conversaciones largas con los vecinos. Todo esto contrastando con su carácter anterior. Seguidamente muestra inestabilidad marcada, insomnio, logorrea, risas y a veces llantos. Súbitamente, y por cosas que no valen la pena, se muestra colérica y agresiva. Los accesos de excitación son marcados sobre todo durante la noche. Estos aparecieron 8 días después de haber suspendido la medicación.

ESTADO DE INGRESO. Enferma locuaz, se muestra alegre y vivaracha; da respuestas rápidas y correctas. Buena memoria, bien orientada. Presenta tinte amarillento de la piel.

EXAMEN DE FONDO MENTAL. 1 de julio de 1946. (Dr. J. Molina M.). Esta enferma, se pone en relación pronto. Su mímica es viva y concordante; su lenguaje coordinado; su arreglo personal normal. La atención y memoria son buenas. Está ligeramente desorientada en el tiempo; orientada en el espacio. No hay alucinaciones ni ideas delirantes actuales o anteriores. La autocrítica es buena: "dice que estaba perdida del sentido y hacía muchas travesuras, cantaba, rompía objetos, era indócil, etc.", pero ahora ya se siente mejor". Los sentimientos familiares están conservados y hay labilidad emotiva: llora con facilidad.

EXAMEN FISICO. Enferma joven, talla pequeña, estado nutritivo bueno. Parece tener unos doce años. Mamas poco desarrolladas; no hay vello axilar, escaso vello pubiano. Tegumentos morenos con leve tinte amarillento. Presenta en la región sacra, línea media, un pequeño apéndice blando. Conjuntivas bien coloreadas. Ganglios cervicales, epitrocleares e -

Reflectividad normal.

TRATAMIENTO Y EVOLUCION. Esta enferma fué tratada con Cacodilato de Sodio. El Síndrome Hipomaniaco cedió rápidamente. Alta el 14 de julio de 1946.

CASO No. 26.- D. H. de R.- Edad: 54 años. Estado civil: casada. Ocupación: oficios domésticos. Procedencia: Berlín. Fecha de ingreso: 2 de septiembre de 1946.

ANTECEDENTES FAMILIARES. La madre tuvo 14 embarazos de evolución normal. Un hermano suicida, otro dipsómano. Una sobrina de la enferma presentó trastornos mentales, habiendo estado asilada en este Centro: Graciela Recinos: Esquizofrénica.

ANTECEDENTES PERSONALES. Datos de su infancia se ignoran. Ha tenido diez embarazos de evolución normal. Palúdica crónica con accesos agudos que se repiten con alguna frecuencia. Carácter: hacendosa, afectuosa, afable, más bien tímida, con cierta tendencia a la depresión psíquica. Durante todo su matrimonio ha tenido motivo de serias preocupaciones morales. No hay datos respecto al Climaterio.

HISTORIA DE LA ENFERMEDAD. Quince días antes de su ingreso, presenta fiebres intermitentes, en días alternantes y precedidas de escalofrío; toma Atebrina a la dosis de tres comprimidos diarios, durante diez días. La fiebre desaparece.

Tres días antes de su ingreso presenta súbitamente euforia, cantos, bailes, extremada afectuosidad, logorrea coherente. Estos síntomas se acentúan, y la excitación se vuelve desordenada por completo, tornándose agresiva y destructora. -

EXAMEN DE FONDO MENTAL. 3 de Septiembre de 1946 (Dr. J. Molina M.). Enferma con excitación psicomotriz, con gesticulaciones y agresividad. La excitación es exteriorizada, pero ligeramente confusional, tal vez por la administración de hipnóticos. Se aprecia tinte amarillento de tegumentos y conjuntivas. No duerme nada.

Septiembre 9. Se nota que la excitación ha disminuído. Se logra que se alimente por su propia mano.

Septiembre 20. La excitación psicomotriz ha disminuído suficientemente para permitir una entrevista y hacer exámen físico, pero siempre hay inestabilidad y cierta elación. La mímica es vivaz y variable; el contacto ambiental es exagerado. Esta desorientada en tiempo, orientada en el espacio; memoria anterógrada mala. Manifiesta alucinaciones auditivas, visuales, cenestésicas y psicomotrices; así como ideas delirantes polimorfas: Megalómanas, Persecutorias, de auto-referencia. Dice que ella es la madre del nuevo Adán, que inaugurará una nueva era; acusa a sus familiares de insultarla y envidiarla, etc. El delirio es poco coherente y de bastante colorido. Hay una vaga autoocrítica. El tono afectivo dominante es de euforia; pero algo discordante.

EXAMEN FISICO. Enferma vieja, estado nutritivo pobre. Tegumentos morenos, sucios, pálidos. Conjuntivas ligeramente decoloradas. No ganglios ni edemas. Lengua limpia, ausencia de dentadura. Presenta en la mucosa de los carrillos y de la bóveda paltina manchas negruzcas. Bazo e Hígado normales. Pulmones normales. Corazón: reforzamiento del 2o. ruido en el tercer es-

pequeñas dosis, Hígado, hierro y complejo vitamínico B. Además de sedantes e hipnóticos. Trece días después de su ingreso, su excitación disminuyó notablemente, se comportó mejor, relacionándose en forma más o menos correcta con el personal y otras enfermas; tomó bien sus alimentos y buscó algunos quehaceres. sin embargo, persiste su excitación en forma extrovertida aunque moderada. Se mantuvo más o menos bien durante 15 días, -- después de los cuales reapareció la excitación desordenada en forma maníaca. Se le indica Nucloinato de Soda en dosis progresivas, con lo cual se modera bastante, y ulteriormente --- electro-shock, haciéndosele 16 aplicaciones. Exactamente tres meses después de su ingreso, sale remitida habiendo estado un mes en completa remisión en el Asilo.

Dr. C. E. López.

Dr. J. Molina M.--

CASO No. 27.- R. N. P.- Edad: 18 años. Estado civil: soltero. Ocupación: estudiante. Procedencia: Santa Ana. Fecha de ingreso: 16 de noviembre de 1946.

ANTECEDENTES FAMILIARES. Un abuelo y un tío enfermos mentales. El padre, hombre ya entrado en años, ha sido en extremo apático y despreocupado de sus descendientes. Optó -- por separarse de la madre de sus hijos, yéndose a convivir -- con una joven.

ANTECEDENTES PERSONALES. Nació a término. Estudiante de aplicación deficiente y mala conducta. No ha habido verdadera tutela por parte de los padres, habiéndose criado en -- completa libertad. Carácter afectivo, comunicativo, expansivo, muy aficionado a los deportes; algunas manifestaciones de Clep

ingreso, reaparecen las fiebres Palúdicas a las cuales se hace referencia en los antecedentes personales. Para combatir este último acceso febril, tomó durante dos días cantidades excesivas de Metoquina. Dos días después, se desatan los síntomas mentales, presentando inestabilidad, insomnio, excitación psicomotriz eufórica y expansiva, ideas megalómanas: es muy fuerte, - no hay hombre que pueda competirle, tiene gran poder, proyecta negocios en grande escala. Ha presentado crisis de verdadera - agitación impulsiva.

ESTADO DE INGRESO. Ingresó con excitación psíquica moderada de tipo exteriorizado. Al examen físico se aprecia tinte amarillento de piel y mucosas, buen estado nutritivo. Bazo percutible. T. A. 140/70.

OBSERVACION EN EL ASILO, TRATAMIENTO Y EVOLUCION. Durante los primeros días permaneció excitado, siempre con --- gran contacto ambiental, manifestando ideas megalómanas y deseos de salir del Asilo. Se le indicó Suero Glucosado Hipertónico diariamente, pequeñas dosis de Insulina y Acido Ascórbico (200 mg. diarios). Dos días después de su ingreso se le - aplicó el primer electro-shock; se continuó este tratamiento hasta lograr seis crisis. A los diez días de permanencia su - mejoría era notoria, pero siempre mostraba algunas ideas de - suficiencia, se mantenía eufórico y platicador. Se decidió ponerle Insulina con el fin de lograr ligeros fenómenos hipoglicémicos. Se le suministraron 10 inyecciones, llegando a la dosis máxima de 60 unidades, lográndose fenómenos de ligera hipotermia, sudores profusos, postración y alguna obnubilación de la conciencia. Con este tratamiento la remisión se consoli

CASO No. 28.- P. R.- Edad: 40 años. Estado civil: - casada. Ocupación: oficios domésticos. Procedencia: Zacateco- luca. Fecha de ingreso: 26 de noviembre de 1946.

ANTECEDENTES FAMILIARES. Una tía y una hermana, ya fallecidas, padecieron temporalmente de trastornos mentales. Dos primos hermanos son enfermos mentales.

ANTECEDENTES PERSONALES. De su infancia y juventud se ignoran datos. Ha tenido 14 hijos, de los cuales 4 viven. Los demás murieron en la infancia, de diferentes afecciones. Su carácter ha sido comunicativo, afectivo, sociable.

HISTORIA DE LA ENFERMEDAD. Hace ocho días padece de fiebres palúdicas alternas; por tal motivo ha tomado pastillas de Metoquina. Anteayer, se hicieron manifiestos los síntomas - mentales (en estado apirético) con logorrea y excitación psi- comotriz ligera. El día de ayer la excitación se acentuó: ha- blaba continuamente, cambiaba los objetos de sus lugares habi- tuales, ultrajaba, lloraba, repetía en forma monótona muchas palabras, algunas ideas melancólicas vagas; con estado de an- siedad penosa y ligera alucinosis visual.

ESTADO DE INGRESO. Agitación psicomotriz ligeramen- te confusional. Accesos impulsivos pasajeros. Responde en for- ma completamente absurda, con tono de impertinencia.

EXAMEN DE FONDO MENTAL. 26 de Nov. de 1946. (Dr. J. Molina M.). Enferma con excitación psicomotriz intensa de tipo predominantemente confusional, pero con rasgos maníacos. Sucia y despeinada; completamente desorientada en tiempo y lugar. - Respuestas rápidas y a veces coherentes, pero seguidas de una logorrea absurda y desordenada; a veces repetición estereoti-

EXAMEN FISICO. Enferma vieja, pálida, tinte amarillento de la piel. No puede explorarse más por la excitación.

5 de diciembre de 1946. A un nuevo examen físico presenta: conjuntivas decoloradas, no ganglios ni edemas. Lengua limpia, dentadura en mal estado. Abdomen depresible, ligeramente doloroso en la F. I. I. Hígado palpable a la inspiración -- profunda. Bazo percutible y palpable. Pulmones y Corazón: nada que notar. Pulso a 70 por minuto. T. A. 120/70. Reflectividad normal.

TRATAMIENTO Y EVOLUCION. Esta enferma fué tratada con Amital Sódico endovenoso, durante tres días, inyectándole diariamente 50 ctg., además Suero Glucosado Hipertónico, 40 c.c. diarios. Su mejoría rápida y notoria es puesta de manifiesto - por el siguiente examen practicado ocho días después de su ingreso: "Notablemente mejorada, buen contacto ambiental, mímica concordante, actitud afable, hipomnesia del brote agudo, desorientación en el tiempo, relativamente orientación en el espacio. Autocrítica recuperada. Recuerda alucinaciones auditivas indiferenciadas. Su remisión se consolidó. Salió 40 días después de su ingreso.

Dr. J. Molina M.-

Dr. J. A. Martínez.-

CASO No. 29.- U. Q.- Edad: 26 años. Estado civil: soltera. Ocupación: oficios domésticos. Procedencia: San Salvador. Fecha de ingreso: 11 de diciembre de 1946.

ANTECEDENTES FAMILIARES Y PERSONALES. Se desconocen.

HISTORIA DE LA ENFERMEDAD. Por fríos y calenturas va

EXAMEN FISICO. Enferma vieja, pálida, tinte amarillento de la piel. No puede explorarse más por la excitación.

5 de diciembre de 1946. A un nuevo examen físico presenta: conjuntivas decoloradas, no ganglios ni edemas. Lengua limpia, dentadura en mal estado. Ebdomen depresible, ligeramente doloroso en la F. I. I. Hígado palpable a la inspiración -- profunda. Bazo percutible y palpable. Pulmones y Corazón: nada que notar. Pulso a 70 por minuto. T. A. 120/70. Reflectividad normal.

TRATAMIENTO Y EVOLUCION. Esta enferma fué tratada con Amital Sódico endovenoso, durante tres días, inyectándole diariamente 50 ctg., además Suero Glucosado Hipertónico, 40 c.c. diarios. Su mejoría rápida y notoria es puesta de manifiesto - por el siguiente examen practicado ocho días después de su ingreso: "Notablemente mejorada, buen contacto ambiental, mímica concordante, actitud afable, hipomnesia del brote agudo, desorientación en el tiempo, relativamente orientación en el espacio. Autocrítica recuperada. Recuerda alucinaciones auditivas indiferenciadas. Su remisión se consolidó. Salió 40 días después de su ingreso.

Dr. J. Molina M.-

Dr. J. A. Martínez.-

CASO No. 29.- U. Q.- Edad: 26 años. Estado civil: soltera. Ocupación: oficios domésticos. Procedencia: San Salvador. Fecha de ingreso: 11 de diciembre de 1946.

ANTECEDENTES FAMILIARES Y PERSONALES. Se desconocen.

HISTORIA DE LA ENFERMEDAD. Por fríos y calenturas va a consultar a Beneficencia Pública, donde le indican Metoquina

la forma de excitación psicomotriz desordenada, hablando en exceso, a veces en forma incoherente; manifestando crisis de violencia y agresividad.

OBSERVACION EN EL ASILO. Según los informes anotados por la enfermera, esta enferma al principio se mantuvo agitada, desobediente, hablando en exceso, en desarreglo personal. Pocos días después disminuyó la excitación, y mejoró su comportamiento; ya no era agresiva sino amable. Anota a continuación la enfermera que está más o menos bien de su estado mental. La remisión espontánea se produjo a los 18 días después de su ingreso. Alta el 29 de diciembre de 1946.

Dr. C. E. López.-

Dr. J. Molina M. --

CASO No. 30.- J. F.- Edad: 40 años. Estado civil: soltera. Ocupación: oficios domésticos. Procedencia: San Miguel. Fecha de ingreso: 26 de febrero de 1947.

ANTECEDENTES FAMILIARES. Desconocidos.

ANTECEDENTES PERSONALES. Ha tenido 5 hijos en partos normales; tres viven sanos. Padece de accesos palúdicos desde hace varios años, por lo demás ha sido sana. No están consignados otros datos.

HISTORIA DE LA ENFERMEDAD. Sus manifestaciones mentales fueron precedidas de un estado febril, que cedió al tratamiento por unas pastillas amarillas en número de once. Presentó insomnio, anorexia, intranquilidad, deseos de irse de su casa; se sentía perseguida, con miedo a las autoridades y llantos imotivados.

Je es poco espontáneo. Está desorientada en el tiempo y ligeramente desorientada en el espacio. La atención es algo débil, no hay alucinaciones ni ideas delirantes. La autocrítica es buena, pues dice que se trastornó después de unas calenturas que le dieron, y que todavía por momentos siente una gran bo- lencia, mira obscuro y se desorienta. Hay vago recuerdo de sus trastornos anteriores, pues dice que le cogía una gran hablade- ra; pero no precida más. Hay depresión psíquica, insomnio y a- norexia.

EXAMEN FISICO. Enferma adulta, talla alta, estado nu- tritivo mediano, tegumentos morenos algo pálidos, no ganglios ni edemas. Tiroides algo hipertrofiada. Lengua limpia, dentadu- ra en regular estado. Abdomen nada que notar; Hígado no palpa- ble. Bazo percutible. Pulmones, nada que notar. Corazón: acen- tuación en el 2o. ruido en el foco aórtico. Pulso: 96 por minu- to. T. A. 160/85. Reflectividad normal.

TRATAMIENTO Y EVOLUCION. Esta enferma es tratada -- con tiamina y sulfato ferroso. Se le hicieron 10 crisis de elec- tro-shock frustras. El 18 de abril su estado psíquico era satis- factorio. Se le concedió el alta el 26 de abril de 1947.

Dr. J. Molina M.-

Dr. C. E. López.

CASO No. 31.- M.A.A.- Edad: 17 años. Estado civil: - soltero. Ocupación: carpintero. Procedencia: San Salvador. Fe- cha de ingreso: 24 de junio de 1947.

ANTECEDENTES FAMILIARES. No están consignados.

ANTECEDENTES PERSONALES. Retraído, laborioso. No hay más datos.

siguientes le administraron tres pastillas diarias de Metoquina. Al décimo día aparecieron los primeros trastornos psíquicos con logorrea, inestabilidad e ideas expansivas; decía que era operario en el taller donde trabajaba de aprendiz. Después la excitación psicomotriz se volvió más fuerte, interrumpida por períodos de calma. Ultimamente presenta períodos de depresión con ansiedad, y dice que se va a suicidar de decepción, habiendo intentado hacerlo en dos ocasiones.

ESTADO DE INGRESO. Excitación psicomotriz de tipo hipomaniaco.

EXAMEN DE FONDO MENTAL. 11 de julio de 1947. (Dr. J. - A. Martínez). Paciente que ingresó en estado de excitación maníaca: actos desordenados, pendencias, insomnio, logorrea, euforia, rapidez en el curso del pensamiento. Actualmente está calmado; no obstante persiste sensación de bienestar, de gran capacidad mental. Su conversación es coherente, puede desarrollar una idea; todas sus ideas están coloreadas por la satisfacción y la grandeza. Presenta trastornos de la memoria en forma de -- dimnesias, confabulación. Atención normal. Está ligeramente desorientado en el tiempo y espacio. Carece de autocrítica. Sufre alucinaciones de vista y oído. Ha manifestado ideas de autodestrucción.

EXAMEN FISICO. Enfermo de talla mediana, presentando una contusión en la región frontal media, tinte amarillento de la piel. Aparato digestivo: dientes completos, lengua lisa, faringe normal. Cámaras normales. Aparato circulatorio: tonos cardíacos normales, ápex en el 5o. E. I. I.- T. A.: 125/75. Nervio so: reflejos tendinosos exaltados.

CASO No. 32.- E. S.- Edad: 12 años. Ocupación: escolar.
Procedencia: San Pedro, Masahuat. Fecha de ingreso: 15 de julio de 1947.

ANTECEDENTES FAMILIARES Y PERSONALES. Se desconocen.

HISTORIA DE LA ENFERMEDAD. Los trastornos mentales de este niño se iniciaron hace ocho días, después de unas fiebres intermitentes que fueron tratadas con Metoquina. El cuadro mental ha sido variable, presentando al principio excitación psicomotriz desordenada, con ansiedad, desorientación, ligera confusión, falsos reconocimientos, alucinaciones visuales pobres. Después ha presentado excitación más marcada que ha sido seguida de depresión psíquica, con llantos, ideas místicas, deseos de confesarse, rezos; busca protección en los otros enfermos. En el Servicio de Medicina del Hospital Rosales, donde se han observado estos síntomas, ha estado apirético desde su ingreso.

EXAMEN FISICO. Niño desnutrido que presenta cicatrices de varicela diseminadas en el cuerpo. Aparato digestivo: apetito normal, cámaras normales, dentadura completa sin caries, -- lengua limpia, abdomen depresible, no doloroso. Hígado y Bazo normales. Aparato respiratorio: murmullo vesicular normal, sin tos ni expectoración. Aparato Circulatorio: Apex en el 5o. E. I.I., tonos normales. T. A.: 110/60. Sistema nervioso: reflejos rotulianos y cutáneos normales.

TRATAMIENTO Y EVOLUCION. Fué tratado con Suero Glucosado Hipertónico por vía endovenosa y Vitamina C. Doce días después de su ingreso salió remitido, a solicitud familiar.

Dr. J. Molina M.

Dr. J. A. Martínez.-

273
ANTECEDENTES FAMILIARES. Sin importancia.

ANTECEDENTES PERSONALES. Paludismo en diversas ocasiones. Tiene un hijo sano. Carácter: comunicativo, afectuoso, dedicado a los quehaceres domésticos. Ultimamente ha consultado a un facultativo por afección cardíaca.

HISTORIA DE LA ENFERMEDAD. Quince días antes de su ingreso al Centro Psiquiátrico tuvo temperaturas, por lo cual tomó 24 comprimidos de Metoquina en el plazo de cuatro días. Las temperaturas desaparecieron; pero empezó a tener alucinaciones visuales y auditivas, excitación psicomotriz marcada; motivo por el cual fué necesario mantenerla sujeta.

ESTADO DE INGRESO. Enferma muy excitada, que ingresa inmobilizada en una camilla.

EXAMEN DE FONDO MENTAL. 1 de septiembre de 1947. Esta enferma fué vista anoche en el Hospital La Merced, donde presentaba excitación motriz monótona, con movimientos desordenados de los miembros, rechinar de los dientes, gesticulaciones extrañas, mutismo. Parece comprender las preguntas; pero no responde. Hoy ingresa a este Servicio en el mismo estado. Rehusa alimentarse. (Dr. Molina M.)

2 de septiembre. Paciente excitada, atención muy lábil; por momentos rechina los dientes. Contesta a las preguntas; pero lo hace entremezclando las respuestas con una serie de palabras sin coordinación. El sueño es irregular; pero ha dormido sin ayuda de hipnóticos. (Dr. J. A. Martínez).

EXAMEN FISICO. Hábito somático: Pícnico. Tinte amarillento de la piel. Conjuntivas y mucosas normales. Boca seca con algunas fuliginosidades; lengua seca, roja en los bordes. Pulmo-

EXAMENES COMPLEMENTARIOS. ERITROGRAMA. 1 de Sept. 47.

Glóbulos rojos: 4.100.000.- Hemoglobina: 85%, 13.6 Grm.- Eritrocitos: Empacados: 44 por 100 c.c.- Volumen Globular Medio: 107 Micras Cúbicas.- Índice de Volumen: 128.- Valor Globular: 1.03.- Índice Ictérico: 6 U.Meulengracht.- Plaquetas: 254.000 por mm.- Glóbulos blancos: 15.700.- Neutrófilos: 78%. Eosinófilos: 1%. Basófilos: 0%. Linfocitos: 19%. Monocitos: 2%. NO SE ENCUENTRA HEMATOZOARIO DE LAVERAN. EXAMEN DE ORINA: Fuera negativo.

TRATAMIENTO Y EVOLUCION. Durante toda su evolución esta enferma presentó el cuadro de excitación psicomotriz monótona ya descrito. Tuvo una fiebre remitente, la cual no se podía achacar al Peludismo, ya que en una forma severa de éste en uno de los repetidos exámenes investigando Hematozoario de Laverán, se hubiera descubierto. En contra de la Malaria estaba la fórmula blanca en la que había una leucocitosis con neutrofilia. Se trató con grandes dosis de Suero Glucosado, nicilina, Vitamina C., Amigen, Complejo Vitamínico B, Hígado de agua lactosada. Se tropezaba con el gran agravante de que esta enferma se negaba alimentarse. Al principio se logró que funcionaran bien sus emunctorios; pero al cabo de los días de orina disminuyó, hasta producirse el bloqueo del riñón y llegar hasta la anuria. Murió el 23 de septiembre de 1947.

CASO No. 34.- M.C.C.- Edad: 16 años. Estado civil: Soltero. Ocupación: estudiante. Procedencia: San Miguel. Fecha ingreso: 19 de octubre de 1947.

HISTORIA DE LA ENFERMEDAD. Un mes antes de su ingreso, fiebres cotidianas que se prolongaron durante cinco días, las que fueron tratadas con Metoquina, ingiriendo el enfermo 15 comprimidos. Poco después manifiesta excitación psíquica, se mantiene eufórica, platicador y a ratos un poco violento. Se instalan seguidamente ideas megalomaniacas (va a ser grandes negocios; adquirirá objetos de gran valor; extiende cheques por sumas considerables; se manifiesta a la vez bastante erótico). Este cuadro se mantiene hasta su ingreso al Asilo, once días después de las primeras manifestaciones psíquicas.

ESTADO DE INGRESO. Ingresó ligeramente excitado, con tinte sub-ictérico leve de la piel, disfónico, bien orientado lúcido.

EXAMEN DE FONDO MENTAL. 21 de octubre de 1947 (Dr. Molina). Excitación psicomotriz de tipo hipomaníaco.

EXAMEN FISICO. Enfermo adolescente, talla alta, constitución leptosómica, adelgazado. Tegumentos pálidos, con ligero tinte amarillento, ganglios inguinales pequeños; no presenta edemas. Lengua saburral, dentadura en buen estado, faringe normal. Abdomen algo difícil de explorar. Bazo percutable. Hígado parece agrandado y algo doloroso en el epigastrio. Aparato respiratorio: ronquera de la voz, no hay tos. Murmullo vesicular poco audible. Ruidos cardíacos normales. Pulso: 66 por minuto. T. A. 130/80. Reflejos tendinosos poco activos, fotomotor lento.

TRATAMIENTO Y EVOLUCION. Se le dió un purgante salino, Vitaminas y algunos sedantes. A continuación aplicaciones de electro-shock. La respuesta al tratamiento fué rápida. Alt

soltero. Ocupación: agricultor. Procedencia: Santa Ana. Fecha de ingreso: 12 de noviembre de 1947.

ANTECEDENTES FAMILIARES. Una hermana parece ser débil mental.

ANTECEDENTES PERSONALES. En general ha sido sano, sin vicios. Sabe leer y escribir. Carácter algo violento e inestable.

HISTORIA DE LA ENFERMEDAD. Por fiebres palúdicas toma Metoquina a la dosis de 25 comprimidos en cuatro días. Poco después presenta, en forma más o menos brusca, excitación locomotriz con logorrea, cantos, bailes, euforia y agresividad. Durante esta crisis no pierde el contacto ambiental. Los trastornos mentales aparecieron tres días después de haber tomado la última dosis de la droga.

ESTADO DE INGRESO. Gran excitación psicomotriz, logorrea y agresividad.

EXAMEN DE FONDO MENTAL. 20 de noviembre de 1947.

Enfermo tranquilo, en contacto con el ambiente. Hace relato inteligente y pormenorizado de las circunstancias que precedieron a su ingreso. Productividad verbal aumentada; afectividad conservada de acuerdo con el contenido mental. Ideas paranoides pobremente organizadas. Expresa cierto resentimiento contra sus familiares por negligencia en el cuidado del enfermo durante el proceso febril que precedió a su ingreso. Al presente, el cuadro psicótico ha desaparecido casi completamente.

EXAMEN FISICO. A la exploración física de los diferentes aparatos no se encuentra ninguna anormalidad.

TRATAMIENTO Y EVOLUCION. Durante su permanencia en e

-79-

CASO No. 36.- S.C.- Edad: 25 años. Estado civil: soltero.
Ocupación: jornalero. Procedencia: Santa Ana. Fecha de ingreso:
14 de noviembre de 1947.

ANTECEDENTES FAMILIARES. Padre alcohólico. La madre murió a consecuencia de una afección hepática. Se desconocen otros.

ANTECEDENTES PERSONALES. Alcohólico moderado. Palúdico crónico; accesos febriles palustres dos veces por año. Carácter apacible, poco afectuoso.

HISTORIA DE LA ENFERMEDAD. Recluido en el Hospital de Santa Ana por fiebres palúdicas, fué tratado con Metoquina; no pudiéndose determinar la dosis. Súbitamente presentó una crisis de excitación psicomotriz desordenada: destrucción de objetos, agresividad, logorrea incoherente, gritos. No fué posible sujetarlo y huyó del Hospital dirigiéndose a su casa, de donde fué trasladado al cuartel de Policía. Allí permaneció excitado en forma desordenada. Con los días mejoró su estado mental a pesar de que la fiebre continuó. En el momento del ingreso al Asilo tiene 22 días de evolución.

ESTADO DE INGRESO. Enfermo con facies infecciosa, pálido, tinte amarillento de la piel y conjuntivas oculares, febricitante. Presenta depresión general y psíquica. Ha recuperado la autocrítica y recuerda algunos hechos de sus trastornos mentales calificándolos de locura.

EXAMEN DE FONDO MENTAL. Fué practicado después de que desapareció el estado febril. Se presentó normal en todas sus manifestaciones y relatando sus trastornos como un acceso de locura repentina después de varios días de hospitalización por

estado, lengua limpia. Abdomen depresible, no doloroso. Bazo y Hígado normales. Aparato respiratorio: murmullo vesicular normal. Aparato Circulatorio: Apex en el 5o. espacio, tonos normales. T. A. 110/60. Sistema nervioso: no se exploró.

TRATAMIENTO Y EVOLUCION. Este enfermo ingresó con fiebre, y permaneció con ella durante 6 días en el Asilo. Su estado mental fué satisfactorio. Los trastornos mentales a que se refiere la historia no revistieron sino una forma pasajera anterior al internamiento.. Alta el 7 de diciembre de 1947.

Dr. J. A. Martínez.--

Dr. J. Molina M. --

CASO No. 37.- F. P.- Edad: 59 años. Estado civil: casado. Ocupación: jornalero. Procedencia: Santa Ana. Fecha de ingreso: 15 de diciembre de 1947.

ANTECEDENTES FAMILIARES. Desconocidos.

ANTECEDENTES PERSONALES. Se ignoran en su mayoría.

HISTORIA DE LA ENFERMEDAD. Días antes de su ingreso al Asilo, presenta fiebre alta continua. Al tercer día toma cloruro de toquina, a la dosis de 10 comprimidos diarios, durante cuatro días, haciendo una dosis total de 40 comprimidos. La fiebre desapareció, quedando bien de su estado general; pero al noveno día, a partir de la iniciación de su estado febril, se instaló en forma brusca un estado de gran excitación psicomotriz, lo que se manifiesta por un lenguaje incoherente, al parecer, alucinaciones variadas, ideas persecutorias, temores infundados. El grado de excitación llegó a acentuarse hasta el grado de destruir objetos, romper la ropa

monótona, desorientado en tiempo, lugar y persona; facies extraviada, su contacto ambiental es precario. Recuerda vagamente los acontecimientos que precedieron a su ingreso. Su lenguaje es dificultoso, entrecortado. Ha rehusado alimentarse. No ha presentado fiebre.

EXAMEN FISICO. Desnutrido, apirético, pálido, tinte amarillento de la piel y conjuntivas oculares. Aparato digestivo: lengua saburral, anorexia, abdomen depresible no doloroso. Corazón normal. T. A. 140/60. Pulmones nada que notar. -- Neurológico Negativo.

TRATAMIENTO Y EVOLUCION. Este enfermo fué tratado con grandes dosis de Suero salino y glucosado y Vitamina C de fuerte concentración. Su estado físico y mental mejoraron notablemente. A su salida, exigida por los familiares, se notaba únicamente un ligero estado depresivo; su conciencia estaba despejada y la autocrítica normal. Salió el 15 de enero de 1948.-

Dr. J. A. Martínez.-

Dr. J. Molina M. --

CASO No. 38.- V. M. de S.- Edad: 35 años. Estado civil: casada. Ocupación: oficios domésticos. Procedencia: San Salvador. Fecha de ingreso: 4 de febrero de 1948.

ANTECEDENTES FAMILIARES. No los pueden precisar.

ANTECEDENTES PERSONALES. Desarrollo en la infancia y pubertad normales. Asistió a la Escuela con buen aprovechamiento. Carácter pre-sicótico: expansiva, alegre, trabajadora, afectuosa, algo emotiva, a veces violenta. Menarquia a la edad de 16 años. Ha tenido 8 embarazos: uno terminó al octavo mes,

HISTORIA DE LA ENFERMEDAD. Quince días antes de su ingreso, presenta fiebres intermitentes probablemente Palúdicas, para cuyo tratamiento toma Metoquina, alcanzando la dosis total de 18 comprimidos. Las fiebres son dominadas; pero días -- después de estar sometida a la medicación, presenta, en forma más o menos súbita, inusitada alegría, ideas de satisfacción, logorrea acompañada de ademanes exagerados, insomnio, y a veces crisis de violencia.

ESTADO DE INGRESO. Enferma algo descuidada de su arreglo personal. Presenta logorrea, con cambio de tema sin llegar hasta la fuga de ideas. Sus contestaciones son rápidas, su orientación, buena. Ligeramente enflaquecida y con impregnación amarillenta de los tegumentos.

EXAMEN DE FONDO MENTAL. 5 de febrero de 1948. (Dr. J. Molina M.). Enferma con exagerado contacto ambiental, hipersintónica, mímica expresiva y algo teatral; lenguaje abundante y más o menos coordinado y detallista; respuestas concordantes y corteses; buena orientación en tiempo, lugar y persona; memoria más o menos conservada; recuerda datos del principio de sus padecimientos: dice que le había cogido una gran nerviosidad y habladera; no obstante, la autocrítica no es del todo buena, pues no acepta estar trastornada. No hay alucinaciones ni ideas delirantes. Hay labilidad emocional. Cooperera muy bien al examen físico.

EXAMEN FISICO. Enferma adulta, talla media, estado nutritivo pobre; constitución asténica; tegumentos morenos pálidos, con ligero tinte amarillento; conjuntivas algo decoloradas. Pequeños ganglios cervicales, no presenta edemas. Lengua algo -

duro, no doloroso. Pulmones y Corazón: nada que notar. Pulso a 84 por minuto. T. A. 98/60. Reflectividad normal.

TRATAMIENTO Y EVOLUCION. Se trató con Tiamina, Sales ferruginosas y Suero Glucosado. Quince días después de su ingreso los trastornos mentales habían desaparecido. Alta: 23 de febrero de 1948.

Dr. José Molina M.

Dr. J. A. Martínez.--

PARTES QUINTA Y SEXTA.

Según puede observarse al revisar los trastornos presentados por nuestros enfermos, en la gran mayoría la sintomatología revistió una forma de exaltación psíquica y motriz eufórica y extrovertida, pudiéndose notar una intensidad creciente desde el caso No. 19, por ejemplo, en el cual las manifestaciones se redujeron a una discreta elación o hiperforia, mostrándose el enfermo alegre, expansivo, comunicativo y optimista; hasta aquellos casos en los cuales la Metoquina desató un típico cuadro Maníaco, con logorrea incoercible, fuga de ideas, gran excitación motriz desordenada y aún agresividad.

En este grupo de maníacos están clasificados los casos correspondientes a los NUMEROS: 23 - 29 - 18 - 35 - 15 - 7 - 9 - 8 - 27 - 26 - 21 - 20 - 13 - 14 - 2.-

Hubo cinco enfermos, los etiquetados con los NUMEROS: 37 - 36 - 17 - 16 - 10, los cuales presentaron el cuadro Maníaco con un fondo Confusional, y cuatro en los cuales predominó el Síndrome Confusional: 32 - 28 - 33 - 22.

es asunto difícil de determinar hasta qué punto la acción de la droga, fué capaz de determinarlos. Las conclusiones experimentales de los autores Americanos nos dicen que la Metoquina tiene una acción estimulante o excitante sobre el córtex cerebral. En algunos de nuestros casos los rasgos confusionales, podrían explicarse por la incapacidad del sujeto a hacer frente a la exagerada estimulación cortical, manifiesta por el -- agolpamiento de ideas; pero en nuestro medio, a la acción de la droga coadyuvan otros factores, discretos, unas veces, claramente apreciables otras, que producen una menor resistencia del sujeto. Entre estos debemos considerar los estados anémicos y carenciales que presenta la mayoría de nuestros enfermos.

Un caso ilustrativo a este respecto, es el NUMERO 22. La enferma que presentaba una marcada desnutrición con anemia mejoró rápidamente de su excitación psicomotriz; pero poco después su estado carencial se acentuó, presentando edemas, eritema pelagroide, lengua lisa y roja en los bordes; trastornos gastrointestinales y un estado de depresión psíquica marcado.

Se le instituyó una terapia a base de Extracto Hepático, Complejo Vitamínico B y alimentación rica en hierro y proteínas. Su estado mejoró notoriamente, hasta que salió del Centro en perfectas condiciones.

En este caso podemos considerar dos fases: La primera en la cual predominó la excitación psicomotriz eufórica y desordenada desencadenada por la Metoquina, fase que fué de corta duración y mejoró por la terapia de shock; y la segunda, en la cual se hicieron manifiestos los trastornos carenciales y est

Es probable que en algunos casos, hay que considerar la acción no sólo de la Metoquina, sino también del factor carencial en el determinismo de aquellos casos que presentaron una sintomatología confusional.

Por lo que se refiere a enfermos con crisis psicóticas anteriores, a aquella desencadenada por la Metoquina, presentamos 5 enfermos, los correspondientes a los NUMEROS: 3 - 8 - 9 - 15. En tres de ellos (3 - 9 - 15) el trastornó revistió una forma de depresión Melancólica Simple, precedida en dos casos (7 - 9) de un choque emotivo. El otro caso (8) presentó una crisis Maníaca en el curso de un estado Pueril. En el enfermo No. 3, hubo un estado depresivo que se prolongó 6 meses., sin que hubiera en su producción una causa aparente manifiesta. No sabemos que forma revistieron los trastornos en el caso No. 15.

En todos estos enfermos, con crisis psicóticas anteriores la Metoquina desencadenó una crisis Maníaca. Debemos destacar que estos enfermos, con antecedentes personales psicóticos curaron de su crisis Maníaca en forma tan rápida, como a otros sin tales antecedentes. Así, el caso No. 8, permaneció asilado 33 días; el No. 7, 38 días; el No. 3, 35 días y el No. 9, 16 días.

Dos de estos enfermos (8 - 9) habían padecido de frecuentes accesos palúdicos, más o menos severos, y en ninguno de ellos la Fiebre Palustre desencadenó un acceso Psicótico.

Es de notar que en ninguno de esos casos a la sintomatología Maníaca se agregó el elemento Confusional. En todos ellos presentaban un estado físico más o menos bueno sin los signos de debilitamiento general, frecuente en muchos

tó cuadro Hipomaniaco, el No. 11; cinco, cuadro Maníaco: 26 - 23 - 27 - 35 - 13. Cuadro Maníaco con fondo Confusional, uno, el 37. Cuadro Confusional predominante, uno, el 33; y finalmente uno no clasificado, el 5.-

Catorce enfermos tomaron dosis terapéuticas, y en quince de ellos, se desconoció la dosis.

De nuestros 38 enfermos observados, 18 habían presentado anteriormente a la Psicosis Metoquínica, francos y repetidos accesos febriles Palúdicos. En ningún caso estos accesos Palustres produjeron trastornos mentales, ni aún en aquellos con antecedentes personales Psicóticos, tal como se hizo notar anteriormente.

Los pacientes que sufrieron estos ataques Palúdicos -- son los correspondientes a los NUMEROS: 2 - 7 - 8 - 9 - 10 - 12 - 14 - 13 - 16 - 17 - 20 - 21 - 24 - 26 - 27 - 30 - 33 - 36.

SEPTIMA PARTE.

CONCLUSIONES.-

I.- El Paludismo en sus formas corrientemente observables, no es causa directa de trastornos Mentales, si se toma en cuenta su enorme frecuencia en nuestro medio, y los contados casos de Psicosis Palúdica.

II.- La Metoquina es capaz de producir alteraciones Psicóticas, aún a dosis terapéuticas.

III.- Estos trastornos se producen pocos días después de iniciado el tratamiento (de seis a doce días); y a menudo aparecen