

TRATAMIENTO DE LA ESQUIZOFRENIA CON CARDIAZOL A DOSIS CONVULSIVANTE

Por **HONORIO DELGADO**

Desde marzo de 1937 practicamos el método terapéutico de la esquizofrenia concebido por **Ladislaus von Meduna**, de Budapest, cuya exposición cabal ha formulado en su libro **Die Konvulsions-therapie der Schizophrenie** (Carl Marhold, Halle a. S., 1937). En otras publicaciones hemos expuesto las ideas fundamentales y los resultados logrados por **von Meduna**, los alcanzados por sus pocos secuaces europeos y nuestras primeras observaciones de los efectos inmediatos y mediatos. * En este artículo resumiremos brevemente la técnica y los efectos de este audaz y benéfico procedimiento terapéutico, así como el contenido de nuestra experiencia clínica en la materia.

Basándose en la verificación hecha por observadores modernos acerca de la rareza de los ataques convulsivos en los esquizofrénicos y los buenos efectos de los mismos cuando se presentan en tales enfermos, **von Meduna** supuso que existe un antagonismo biológico entre la esquizofrenia y los ataques epilépticos, y se propuso descubrir un agente que produjera éstas sin daño del cerebro. Después de ensayar en el animal y en el hombre el alcanfor y otras sustancias convulsivantes, tuvo el acierto de probar el Cardiazol "Knoll", pentametilentetrazol, que encarna el desiderátum. Para evitar confusiones consideramos necesario hacer presente al lector que esta nueva aplicación del Cardiazol es muy distinta de la ordinaria. En medicina general y en cirugía se emplea como tonicardíaco, analéptico etc. a dosis generalmente pequeñas, por vía intramuscular (1 cc. de solución al 10 %) o endovenosa (1 cc., 3 cc. o más en inyección lenta). Para el tratamiento de la esquizofrenia se requiere inyecciones endovenosas de 5 cc. (0.50 gr.) o más de Cardiazol que produzcan sendos ataques convulsivos. Estos duran un minuto aproximadamente, con fase tónica, fase clónica y pérdida de la con-

ciencia, como la crisis comicial. Después de unos minutos de sueño y perturbación de la conciencia, el sujeto ordinariamente no experimenta mayor incomodidad que algunos dolores musculares: al iniciarse el ataque el enfermo invariablemente abre la boca durante algunos segundos, circunstancia que permite introducir entre los maxilares un tampón apropiado (con todas las precauciones del caso). La autopsia de animales de experiencia muestra que la crisis producida por el Cardiazol, aunque eleva momentáneamente la presión sanguínea, no produce lesiones vasculares en el cerebro.

La dosis inicial de Cardiazol indicada por von Meduna es de 0.50 gr. (nosotros comenzamos con 0.40 gr.). La inyección endovenosa debe ser rápida, con una velocidad aproximada de 0.10 gr. por segundo. * Si no produce ataque, se repite al día siguiente aumentando la dosis en 0.05 o 0.10 gr. La frecuencia de los ataques será a razón de dos por semana. El número de los mismos depende de los efectos logrados, siendo aconsejable producir por lo menos tres más después de manifestarse la remisión, no pasándose, en total, de 30, límite señalado por von Meduna. La dosis máxima por inyección es de 1.50 gr. (15 cc). Las inyecciones deben ponerse estando el enfermo en ayunas y no bajo los efectos de sedantes. Lo último se funda en el antagonismo del Cardiazol con los sedantes y narcóticos. Es sabido que se inyecta Cardiazol a dosis elevada en los operados que se hallan bajo el efecto de la narcosis sin que se produzca ataque convulsivo.

A las contraindicaciones señaladas por von Meduna, que son las cardiopatías y las enfermedades febriles, nosotros agregamos, por razones que expondremos después, la decalcificación de los huesos y lesiones tuberculosas.

La frecuencia de las curaciones es tanto mayor cuanto más reciente es el comienzo de la psicosis. Así, de los 36 esquizofrénicos de von Meduna con 6 meses o menos de enfermedad, remiten 33 (91,6 %); de los 14 con 6 a 18 meses, remiten 9 (64,2 %); de los 23 con 1 y ½ a 3 años, remiten 9 (39,1 %); de los 11 con 3 a 5 años, remiten 3 (27,2 %); por último, de los 26 con más de 5 años, no remite ni uno solo. / Si alguna de las formas de la esquizofrenia es particularmente susceptible a los buenos efectos de esta clase de tratamiento, parece ser la catatónica.

* Con el fin de introducir mayor cantidad en igualdad de tiempo von Meduna usaba una concentración al 20% de Cardiazol — doble de la corriente. Según información privada, al presente sólo emplea la solución al 10%. La otra suele producir lesiones en el sitio de la inyección.

II

A continuación presentamos la síntesis de la historia clínica y del tratamiento de los 25 esquizofrénicos sometidos a la cura por el Cardiazol. En 22 se ha terminado el tratamiento, en 3 se ha interrumpido por presentarse complicaciones.

Caso I.— F. N., hombre, de 26 años, constitución atlética con ligeros rasgos eunucoides. La madre es "nerviosa" y según los datos imprecisos que se ha podido conseguir respecto de los hermanos, parecen ser frecuentes las anormalidades del carácter; los dos hermanos conocidos de nosotros son francamente esquizotímicos. La personalidad premórbida del sujeto parece haber sido normal, bien adaptada. Aproximadamente en junio de 1936 se exterioriza el desorden con introversión, apatía, gran desconfianza y vagas ideas de referencia y persecución. Poco después tiene un grave e inmotivado desacuerdo con uno de sus jefes. "Creía que ese jefe se ocupaba en mala forma de mí, difamándome y difundiendo la más denigrante opinión acerca de mi persona"—manifiesta el sujeto una vez curado—. "Se me ocurrió que él me creía pederasta y que lo propalaba a todos los vientos para hacerme mala atmósfera entre mis compañeros y la gente que me conocía". Después de permanecer algunos días lúcido y con un síndrome paranoide en un hospital general, ingresa a psiquiátrico el 29. VIII. 36. Al llegar a nuestro servicio, seis días después, no se verifica en lo físico sino pereza del reflejo pupilar a la luz, y en lo psíquico, delusiones persecutorias con núcleo de homosexualidad proyectada, ideas de referencia, intenciones homicidas contra sus detractores y crisis de labilidad afectiva. Lentamente progresa la introversión, el enfermo se torna abúlico, inerte, negativista, hasta que el cuadro clínico se hace estuporoso: el sujeto permanece mudo, inmóvil, imperturbable. En estas condiciones y después de haber ensayado infructuosamente varios tratamientos —incluso la piroterapia con Pyrifér—, el 19.III.37 se le pone la 1ª. inyección de 0.40 gr. de Cardiazol, que no produce sino palidez de la cara y taquicardia; la 2ª., de 0.50 gr., tampoco produce el efecto deseado; la 3ª., de 0.60 gr., desencadena un violento ataque a los seis segundos; la 4ª., de 0.60 gr., es ineficaz; la 5ª., de 0.70 gr., suscita ataque, así como las tres siguientes. Entonces, al quinto ataque, su estado cambia casi bruscamente: habla, contestando con precisión las preguntas que se le hace y también se expresa espontáneamente; pide que se le oriente acerca de su condición: "¿Dónde estoy, a qué he venido, qué hago aquí?" — pregunta. Duda de las informaciones que se le da y nos confunde con un oficial de policía. Después del 6º. ataque, 9ª. iny., se levanta espontáneamente de la cama y nos manifiesta estar con el cuerpo adolorido; se cree agripado y solicita que se le examine, se le administre medicamentos y suprima las inyecciones, que son muy desagradables. Cuando ha sufrido 8 ataques, muestra gran labilidad afectiva, pide perdón, temiendo haber ofendido a los médicos, y suplica se explore su organismo, pues teme tener enfermos los riñones, y expresa otras ideas hipocondríacas. El 10º ataque marca la desaparición de todo lo anormal, el contacto personal es excelente con todas las personas; sólo pide que cesen las inyecciones porque le hacen daño. Cuatro días después nos habla extensamente de su

enfermedad, reconociendo de modo espontáneo lo absurdo de sus ideas mórbidas y lo beneficioso de las inyecciones, cuya aplicación agradece efusivamente. Respecto de sus síntomas dice: "Sólo un loco puede pensar y hacer lo que yo he pensado y hecho". Pasado un mes de esto, el 14 de mayo, cuando ha recibido 20 iny. con 13 ataques, sale del hospital en remisión completa. Su actitud y su aptitud son perfectamente normales. En la actualidad, según nos informa el Dr. J. O. Trelles, la remisión completa se mantiene.— **Resumen**: esquizofrénico paranoide con largo episodio catatónico, interrumpido con la cura, enfermedad por lo menos de 9 meses, después de 56 días de tratamiento se halla en remisión completa desde hace 8 meses, * 13 ataques con 20 inyecciones, total de Cardiazol empleado 17.50 gr., dosis inicial eficaz 0.60 gr., dosis máxima terminal 1 gr. Peso: al iniciarse el tratamiento 68 kgr., al terminar 76 kgr.

Caso II.— M. A., hombre, de 34 años, pícnico. Padre de temple lábil, alcohólico; de los 12 hermanos, 5 "nerviosos". La personalidad premórbida del paciente es la de un sujeto poco comunicativo, impresionable, apocado, tímido. A los 18 años tiene una crisis a consecuencia de haber salido sorteado para el servicio militar: se cree perseguido y se oculta varias semanas; después, durante algunos meses, queda abatido. La psicosis actual se inicia en XI.1936: después de haber sufrido una gripe intensa y haber perdido todo su dinero en un mal negocio, se torna triste, inquieto, inseguro, desasosegado; por fin, se encierra en su habitación negándose a tomar los alimentos por considerarlos envenenados. Un día sale espantado profiriendo gritos: "Estoy electrizado". Ingresa al hospital el 4.I.37 donde permanece la mayor parte del tiempo agitado, con angustia extrema, alucinaciones (auditivas verbales y cenestésicas) y negativismo. Al pasar a nuestro servicio, un mes después, se muestra inabordable, amanerado, con estereotipias múltiples, actitudes catatónicas rechazo de alimentos y de toda práctica de higiene y sociabilidad, soiloquios. El 24.III se le pone la 1ª iny. de Cardiazol, 0.40 gr., que no tiene efecto, como las dos siguientes, salvo producir una fuerte excitación. La 4ª iny., de 0.70 gr., produce ataque. Fallan las dos siguientes. La 7ª, que produce el 3er ataque, determina un cambio brusco: la introversión se atenúa grandemente, el paciente es accesible. Con las siguientes inyecciones de 1 gr., todas con ataque, la mejoría se va acentuando gradualmente. Con la 14ª iny., 9º ataque, el estado es tan bueno que hasta se manifiesta la autocrítica respecto de los síntomas desaparecidos. El 26.IV recibe la 16ª iny. En total 11 ataques. Desde entonces hasta la fecha su estado es de perfecta normalidad. Sus familiares, con quienes vive y trabaja desde hace cinco meses, consideran que no sólo ha sanado, sino que su carácter ha cambiado favorablemente.— **Resumen**: catatónico, con más de 4 meses de enfermedad, después de 33 días de tratamiento se halla en remisión completa desde hace más de 8 meses, 16 iny., 11 ataques, 13.90 gr. de Cardiazol, dosis inicial eficaz 0.70 gr., dosis máxima 1 gr. Peso: antes del tratamiento 53 kgr., al terminar 56 kgr. (después aumenta mucho más).

* El término de la observación a que nos referimos en este como en los demás casos es el 31. XII, 37.

Caso III.— E. O., hombre, de 40 años, de constitución normotípica, con varios esquizofrénicos en la rama materna, incluso un tío carnal; incontinente e impulsivo hasta realizar un homicidio frustrado a los 31 años. En 1934 tiene durante 10 meses delirio de persecución bien definido, que se inicia después de una temporada de excesos alcohólicos y remite espontáneamente. En enero del presente año se inicia la psicosis actual, sin causa aparente, y después de un período de algunos meses en que sólo se manifiesta un cambio de carácter, violencias inmotivadas extremas y desusadas con la esposa y con sus dependientes. Los primeros síntomas de la enfermedad son delusiones de referencia y persecución, alucinaciones auditivas verbales, intento insensato de suicidio. Después manifiesta claramente publicación del pensamiento y aparato de influencia, con las consiguientes alucinaciones cenestésicas además de las auditivas : hay un aparato de radio que le dice cosas desagradables y revela a los demás sus pensamientos más secretos; con tal radio la gente de Lima, de la cual (el paciente) ha hablado mal, le produce sensaciones corporales mortificantes. En estas condiciones ingresa a nuestro servicio el 13.III.37. El 7.IV se le pone la 1ª iny. de Cardiazol, 0.40 gr., que produce ataque, lo mismo que las 8 siguientes. Con la 7ª iny. comienzan las dudas de si serán efectivas las voces del radio. La convicción delirante desaparece por completo después de la 9ª iny. Sale con permiso por unos días donde su madre, que le retiene considerando sano. A los 10 días nos visita revelándonos que vuelve a sentir el radio como si fuera real. Se trata de una verdadera recaída. Con el 13º ataque (después de tres iny. fallidas) se robustece la crítica del sujeto y ya no cree en el radio, pero le parece que lo que hablan realmente las personas cuyas palabras no puede percibir con claridad a causa de la distancia se refiere siempre a él. A partir del 16º ataque (25.IV) la remisión es manifiesta. Después de cerca de un mes de observación y pruebas de toda clase, decidimos dejarle libre, no sin suscitar tres ataques más para reforzar la curación. Estos se efectúan del 22 al 28 de VII. Desde hace más de 4 meses está trabajando como gerente de una fábrica y goza de perfecta salud mental. — **Resumen :** esquizofrénico paranoide, probablemente segunda crisis, con 3 meses de duración, aparente remisión después de 48 días de tratamiento, recaída al interrumpirse éste; remisión completa al reanudarse las inyecciones, desde hace 6 meses. 21 iny. con 18 ataques, 17.40 gr. de Cardiazol en total, dosis inicial eficaz 0.40 gr., dosis máxima 1 gr. Peso : antes del tratamiento 71 kgr., después 73.

Caso IV.— M. S., hombre, de 34 años, constitución leptosómica, antecedentes hereditarios inciertos, carácter anormal, muy indisciplinado e impulsivo. En 1930 los rasgos dominantes de su carácter se acentúan : varias veces intenta agredir a diversas personas y principalmente a su padre, destruye objetos, se torna insociable y manifiesta ideas sobrevaloradas y acaso delusiones de referencia. Después, con alternativas, observa conducta irregular, cambia con frecuencia de ocupaciones, pasando la mayor parte del tiempo sin trabajar, desciende socialmente, sólo se junta con gentes de lo peor. A fines de 1936 se acentúan notablemente los trastornos mentales del sujeto : insomne y en extremo desconfiado e inquieto, teme que le hagan daño, cree que las mujeres le enamoran, se entrega a prácticas homosexuales, muestra inversión de los afectos, rechazo para todos los familiares, intenta matar a una de sus hijas.

En estas condiciones ingresa al hospital el 17.III.37. En nuestro servicio cinco días después, está aislado, introvertido, abúlico, con un ojo siempre cerrado a causa de estrabismo, apenas habla, trata de ocultar sus ideas mórbidas, intenta fugarse repetidamente. El 8.V se le pone la 1ª iny. de Cardiazol, sin resultado; al día siguiente, con 0.50 gr., se produce el ataque; la 3ª iny. es ineficaz; la 4ª, de 0.60 gr., determina ataque; la 5ª no. Desde la 6ª hasta la 15ª producen ataque, salvo la 14ª. Desde el 2º ataque se inicia la mejoría, abre el ojo y su conducta se hace más y más adaptada. Desde el 7º ataque (5.VI), su normalidad es perfecta: habla con despejo de su enfermedad pasada y del proceso de su curación, reconociendo sus errores y aberraciones. Desde entonces sale a la calle solo y se comporta con toda corrección, "como en sus mejores tiempos" — según la declaración del padre, que confirma la esposa. En tales condiciones abandona definitivamente del hospital el 7.VII. En la actualidad está perfectamente normal, trabajando juiciosamente. — **Resumen**: esquizofrenia que evoluciona lentamente durante 6 años, como una **dementia praecox simplex**, con pequeños episodios agudos hasta diciembre de 1936, cuando se produce una crisis intensa en que dominan los síntomas paranoides. Remisión completa después del 7º ataque, hace cerca de 7 meses. El tratamiento ha durado 41 días, 15 iny. con 11 ataques, cantidad total de Cardiazol 9.70 gr., dosis inicial eficaz 0.50 gr., dosis terminal máxima 0.80 gr. Peso: antes del tratamiento 56 kgr., después 64.5 kgr.

Caso V.— E. N., hombre, de 47 años, pícnico, antecedentes hereditarios y personales imprecisos, salvo su brillante carrera profesional. El comienzo aparatoso de la psicosis data de X.36, desde entonces se lanza a una propaganda desenfadada a favor del espiritismo. Se siente guiado por los espíritus. Una mañana se levanta de la cama para romper el piano de su casa con objeto de extraer "una cantidad de oro que hay contenido en él". Más tarde escribe artículos y hace gestiones en las oficinas públicas para poner al servicio del Estado sus facultades sobrenaturales, que le permiten determinar fenómenos geológicos, prever accidentes sísmicos, descubrir restos arqueológicos y tesoros ocultos. Cuando alguien trata de refrenar sus gestiones se pone desconfiado y propenso a las interpretaciones inverosímiles; por último, se desarrollan de lusiones de persecución y de daño, cambian sus afectos, se introvierte y monologa. Al ingresar a nuestro servicio en 27.IV.37, su sistema de irante es inmovible: "Soy inventor de este sistema altamente científico" —declara—; "la envidia que me tienen les ciega y por eso quieren anularme". Perfectamente lúcido, pero su orientación en el tiempo es deficiente. Sus reacciones afectivas son violentas: a la menor contradicción se excita, convoca testigos y amenaza con procesos y venganzas terribles. El tratamiento comienza el 9.V, con una inyección de 0.40 gr. de Cardiazol, que produce ataque, así como las 4 siguientes; la 6ª es ineficaz. Este es todo el tratamiento, que termina el 24.V. A partir del 2º ataque la mejoría es notable. Desde el 4º E. N. se muestra perfectamente razonable y crítico para sus faltas de lógica. Reconoce el beneficio de las inyecciones pero se queja mucho de los dolores y el malestar que le producen. Con gran esfuerzo logramos hacerle colocar dos inyecciones más. Su estado de normalidad se mantiene desde entonces. A pocos días de dejar el hospital se hace cargo de un puesto profesional de poca labor, que

aparentemente desempeña de manera mediocre. Le hemos visto varias veces, verificando su normalidad.— **Resumen** : esquizofrenia paranoide en sujeto de 47 años, que evoluciona manifestamente en 7 meses y experimenta remisión casi completa ("casi" sólo por la disminución del rendimiento en el trabajo), desde hace más de 7 meses, con un tratamiento de 16 días, 6 iny. con 5 ataques, 2.90 de Cardiazol en total, dosis inicial eficaz 0.40 gr., dosis máxima 0.50 gr. Peso : antes del tratamiento 66 kgr., después 64 kgr.

Caso VI.— A. A., hombre, de 29 años, pícnico, hijo de matrimonio consanguíneo, de sus 9 hermanos 2 mujeres son esquizofrénicas, casi todos los demás de carácter anormal. El paciente, irritable, tiene en 1928 la primera manifestación de esquizofrenia; es internado en un sanatorio de Francia, donde se halla por entonces la familia con objeto de hacer tratar a una de las hermanas esquizofrénicas. La enfermedad dura más de 2 años. Al regresar la familia al Perú, A. A. es colocado en nuestro servicio, el 3.V.30, del cual sale en remisión el 18.X.30. El comienzo de la enfermedad actual es insidioso, pero en marzo del presente año se acusa con fuertes caracteres : abandono del trabajo, negocios insensatos, excesos alcohólicos, intentos de homicidio. Al ingresar a nuestro servicio, en 1.V.37, domina el cuadro mórbido un sistema delusional a base de ideas de influencias a distancia tanto en el tiempo cuanto en el espacio : una estatua, que es a la vez el espíritu de varios antepasados suyos y héroes nacionales, le da órdenes incesantemente, las cuales ora las oye, ora le son introducidas directamente en el cerebro. Tiene además una serie de alucinaciones cenestésicas en relación con las influencias emanadas de la estatua. Está convencido de desempeñar una misión y de la realidad de la vida actual de los muertos, que en veces cree encarnar él mismo. En este estado se comienza el tratamiento por los ataques convulsivos. El 1º se produce con la 2ª iny., el 4.VI. Con efecto inconstante, se pone 18 iny. hasta el 14.VII (11 ataques). Con 8 ataques el retorno a la normalidad es completo. Por precaución se produce los tres ataques suplementarios que indica von Meduna. Desde hace cerca de 6 meses el estado de A. A. no deja absolutamente nada que desear. Trabaja con toda eficacia y su conducta es intachable.— **Resumen** : esquizofrénico paranoide, que tiene un segundo episodio después de 6 años de remisión del primero. Con una evolución de 3 meses, la enfermedad actual entra en remisión completa hace cerca de 6 meses. El tratamiento ha durado 41 días, con 18 iny. de Cardiazol (total 13.40 gr.) y 11 ataques, dosis eficaz inicial 0.50 gr., dosis máxima 1 gr. Peso : antes del tratamiento 70 kgr., después 74 kgr.

Caso VII.— O. N., hombre, de 20 años, constitución física próxima al tipo pícnico. El padre es de carácter impresionable, irritable, violento, agresivo; la madre también impresionable, con crisis de irritabilidad y marcada excitación, muere recientemente a causa de quemaduras provocadas por un accidente debido a su ofuscación. Al enfermar O. N. ella se pronosticó una muerte próxima. De los 5 hermanos del paciente, uno (de 8 años) es de carácter semejante al de la madre y una hermana (de 13 años) sufre jaquecas. Una prima paterna del paciente es sordomuda y un primo materno esquizofrénico (nuestro caso IX). O. N. es de inteligencia precozmente desarrollada, en el colegio siem-

pre ocupa uno de los primeros puestos. En la adolescencia se dedica a la literatura, escribiendo poesías. Terminada la instrucción media, el padre le obliga a seguir los estudios de su propia profesión, con gran repugnancia de parte del sujeto, cuya vocación manifiesta son las letras. Es de carácter algo reservado, muy poco afectuoso con sus familiares, soñador, romántico, irritable, optimista, algo apático e inconstante. En III.32 con motivo de una convulsión política sangrienta en su ciudad natal, sufre una crisis emotiva, con llanto incontenible e insomnio. Después su personalidad cambia: muy irritable e impulsivo, con un modo de pensar distinto al que antes le fué propio. En 5.IX.35, sin causa manifiesta, se inicia el proceso claramente psicótico, con verborrea, temor de ser homosexual e ideas de persecución, inversión de los afectos (sobre todo odio a la madre). El cuadro esquizofrénico se completa rápidamente con pseudopercepciones auditivo-verbales, visuales y cenestésicas, autismo, disgregación del pensamiento, ambivalencia, amaneramiento, negativismo, estereotipias, paramimia, crisis violentas y frecuentes de excitación catatónica con impulsos destructores, fases de inmovilidad y mutismo, delusiones sexuales polimorfas con ideas incestuosas. En estas condiciones lo observamos e indicamos su internación en el hospital, la cual se efectúa el 9.IX.35. En nuestro servicio es tratado con Pylifer, absceso de fijación, inyecciones de nucleinato de soda, organoterapia etc., sin conseguir más que fugaces mejorías. El tratamiento con Cardiazol se inicia el 9.IV.37, con un ataque. A la 2ª iny. reacciona con una crisis alucinósica, sin ataque convulsivo. El tratamiento se prosigue hasta el 8.VIII, con 35 iny. y 30 ataques. Sólo después de la 6ª iny. y al fin del tratamiento se produce mejoría, la última dura tres semanas aproximadamente. Después su estado es el de un esquizofrénico deteriorado, más tranquilo e introvertido que antes de la cura; no ha tenido sino una crisis de agitación catatónica, menos intensa que las anteriores.—**Resumen:** catatónico, cuyo proceso se inicia como cambio del carácter 3 años antes de estallar la psicosis definida, es tratado sin éxito por la piroterapia y otros agentes. El Cardiazol se aplica 5 años después de las primeras manifestaciones, sin más resultado que dos episodios de mejoría. El tratamiento ha durado 4 meses, con 35 iny. de Cardiazol (26.40 gr.) y 30 ataques, dosis convulsivante inicial 0.40 gr., dosis máxima 0.90 gr. Peso: antes del tratamiento 57 kgr., después 61 (el peso del paciente había subido gradualmente en 1936 de 47 a 62 kgr.).

Caso VIII.— J. Z., hombre, de 41 años, leptosómico. Sin antecedentes familiares conocidos. De los personales sólo se sabe que ha sido activo y perseverante, muy dócil, triste, reservado, sensible, leal, abnegado y de bondad ejemplar. La psicosis comienza a principios de VIII.33 con delusiones persecutorias y místicas, intensa cefalalgia, rechazo de alimento, insomnio total y momentos de agitación. Ingresa al hospital el 23 del mismo mes, con vivas alucinaciones auditivas verbales y visuales de contenido religioso y sexual; se cree en el infierno y muestra aversión a vivir. Sus delusiones son del mismo tipo y con marcado tinte persecutorio. Tratado por la narcosis prolongada con Somnifene mejora notablemente y sale con licencia en 30.IX.33, reingresando 20 días después con un cuadro semejante al inicial. Repetida la narcosis no da buen efecto, como no lo da la malarioterapia (X:33—I.34) ni los otros tratamientos empleados después. El cuadro clínico empeora, agregándose tendencias

homosexuales y complejo de castración manifiestos, impulsos automutilatorios, delusiones de orden político-profético, disgregación y publicación del pensamiento, pensamientos hechos o introducidos en su mente por gentes extrañas, simbolismos cabalísticos y arcaicos, por último, pensamientos en tropel. En el curso de los dos años que preceden al tratamiento por el Cardiazol el paciente muestra sobre todo pensamiento incoherente, en que siempre se destaca su actitud paranoide-alucinatoria, y agitación crónica tal que no puede dejar la clinoterapia. La cura por las convulsiones comienza el 16.IV.37. Desde entonces hasta el 13.VIII se le pone 37 iny. con 30 ataques. A partir del 4º ataque, que se produce con la 7ª iny., el enfermo mejora notablemente: cesa la incoherencia del pensamiento y aparece la tranquilidad. Después de dos años de clinoterapia puede permanecer levantado y se muestra sereno y sociable. Incluso lee los periódicos y se orienta acerca de los acontecimientos mundiales. Esta bonanza apenas dura más de tres semanas. Después vuelve a agitarse y de nuevo se hace necesaria la clinoterapia. Dos horas después de la última inyección tiene un verdadero raptus de agitación, que se repite en la noche. Desde entonces su estado es algo mejor que antes de la iniciación del tratamiento. Por momentos su pensamiento es comprensible y en general está menos intranquilo.— **Resumen**: esquizofrénico paranoide, cuya enfermedad data de cerca de 4 años antes de la iniciación de los ataques convulsivos. Mejoría notable y fugaz al principio de la cura, posteriormente simple atenuación de los síntomas. El tratamiento dura 4 meses, con 37 iny. de Cardiazol (30.40 gr.) y 30 ataques, dosis convulsivante inicial 0.50 gr., dosis máxima 1 gr. Peso: antes del tratamiento 60 kgr., después 69 kgr.

Caso IX.— N. G., hombre, de 28 años, de constitución normotípica. Antecedentes familiares: abuela materna neurópata; padre de personalidad psicopática (impulsivo, irritable, mal adaptado); de los 5 hermanos del paciente 4 son esquizoides, mayormente heboides; un primo, por la rama paterna, esquizofrénico (nuestro caso VII). Antecedentes personales: desarrollo intelectual precoz, notable dedicación al estudio desde pequeño, afición acentuada a la poesía desde la pubertad; carácter alegre, afectuoso, optimista, romántico, soñador, impresionable, impulsivo y sumamente rencoroso. La psicosis se inicia en XI.35 con introversión, soliloquios, risas y temores imotivados, alucinaciones y delusiones de referencia y persecución. Ingresa a un sanatorio donde le observamos, es víctima de un gran terror por sentirse influido y amenazado a distancia por entidades misteriosas. Después de dos meses de tratamiento infructuoso (narcosis prolongada y nucleinato de soda) pasa al hospital el 4.II.34. En nuestro servicio mejora de modo apreciable después de poco tiempo. Sale con licencia el 26.III.34. Después de un año, el 26.III.35, ingresa de nuevo sin más síntomas que delusiones mal disimuladas, temor de ser víctima de violencias homosexuales, insomnio, irritabilidad y desagrado con la familia, de la cual huía en los últimos meses, resistiéndose a alimentarse y a seguir un tratamiento médico. Desde entonces la psicosis se desarrolla rápidamente a pesar de las curas con Pyrifer, narcosis prolongada, abscesos de fijación, inoculación con malaria etc. El cuadro clínico es paranoide con abundantes y fuertes pseudopercepciones auditivas (sobre todo verbales), visuales y del esquema corporal (cree que su cuerpo ha sido reducido). Predominan las delusiones de

grandeza, de alta alcurnia, eróticas, de influencia (por medio de aparatos) y persecución. Mezclados con impulsos sexuales autoeróticos y analeróticos, muestra complejos de homosexualidad e incesto (con una hermana). Tiene fases prolongadas de apatía, pero nunca deja de manifestar un amaneramiento y un estilo esquizofrénico acentuados, con ideas fantásticas, expresión necia, grandilocuente a veces, abundancia de neologismos y simbolismos artificiosos. Desde hace más de dos años monologa continuamente y da órdenes a soldados ilusorios. En las noches no duerme, trata de levantarse continuamente, presa de desasosiego y de temores. Cuando se inicia el tratamiento con Cardiazol, en 24.III.37, N. G. está en un estado que nadie podría considerar sino como un caso en cronicidad definitiva. El mismo efecto de las primeras inyecciones parecería justificar todo pesimismo: con 8 iny. sólo se produce un ataque completo. Sin embargo, después del 3er. ataque completo, a la 10ª iny., se nota mejoría durante el día (habla pocos disparates, se comunica menos artificialmente con los demás). Después de 8 ataques la mejoría se extiende al estado nocturno: el paciente está quieto y duerme algunas noches. El cambio favorable continúa acentuándose con el tiempo, sobre todo a partir del 20º ataque. Desde entonces la conducta espontánea es prácticamente normal. Sólo cuando nosotros hablamos al sujeto de sus pretensiones insensatas incurre en error y emplea neologismos: cree dominar un gran número de idiomas y todas las ciencias médicas y afirma estar en aptitud de matricularse en el último año de medicina (no ha estudiado sino primer año de Ciencias Naturales en la Universidad y apenas conoce otro idioma que el castellano). Esta condición permanece invariable incluso después de terminarse la serie de inyecciones, en 9.VIII. Se le ha puesto 46 iny., produciéndose 32 ataques fuertes, la mayoría algo más prolongados que los de los otros enfermos, y 2 ataques incompletos. Más de un mes después del fin de la cura el paciente muestra normalidad cabal, tanto en la conducta espontánea cuanto en las reacciones. Cuando en nuestro examen hacemos esfuerzos para que exhiba sus delusiones y errores, nos da respuestas juiciosas y explica su modo de pensar anterior como producto de la enfermedad mental pasada. Si insistimos, nos ruega que no toquemos ya esos temas, pues le resulta algo vergonzoso y mortificante recordar que él haya tenido ideas tan disparatadas. En este estado sale del hospital el 26.X. En las últimas semanas le sorprenden a veces sus parientes monologando. Entonces disimula. Su comportamiento, fuera de esto, es normal. Este caso de remisión nos parece el más importante de todos los que hemos tratado, por la antigüedad y la evolución de la enfermedad. El número de ataques producidos ha sido también el más considerable, fuera de la regla de von Meduna.— **Resumen**: sujeto que después de 3 años 4 meses de proceso esquizofrénico paranoide, con rasgos hebefrénicos marcados —habiendo tenido una mejoría de algunos meses al principio de la enfermedad—, no se modifica con la piroterapia y otros procedimientos de terapéutica activa y si remite con el Cardiazol. La particularidad más importante en este caso es que la mejoría, iniciada desde el 3er ataque, no llega a convertirse en remisión social sino transcurridas 4 semanas de terminada la cura, para desmejorar ligeramente dos meses después. El tratamiento ha durado 5 meses y medio, con 46 inyecciones de Cardiazol (44 gr.) y 34 ataques, dosis convulsivante inicial 0.80 gr., dosis máxima 1.10 gr. (la única, las 39 precedentes fueron de 1 gr.). Este caso pa-

rece indicar que puede y tal vez se debe a veces pasar de la máxima de 30 ataques, así como que cabe esperar que la remisión se complete después de concluida la cura convulsivante. Peso : antes del tratamiento 55 kgr., después 63 kgr.

Caso X.— O. S., hombre, de 37 años, constitución física próxima al tipo leptosómico. Antecedentes familiares : un tío paterno suicida, un tío materno esquizofrénico. El padre parece haber sido duro de corazón y la madre es poco afectuosa y muy propensa al resentimiento. Antecedentes personales : indócil, caprichoso, egoísta y rebelde desde niño, su conducta fué difícil de dirigir en el hogar y en la escuela; en su actividad de adulto se ha mostrado enérgico y emprendedor en los negocios, aunque no muy constante y sensato. Seducido a los 30 años por la política, muestra en su ejercicio afán de prepotencia y fanatismo demagógico — en pugna con las tradiciones familiares — y sufre derrotas y persecuciones poco antes del comienzo de su psicosis. En la vida conyugal es impulsivo, muy celoso y susceptible en extremo. Poco antes de iniciarse claramente la esquizofrenia se divorcia para casarse con una mujer que apenas conoce. En materia de enfermedades corporales ha tenido cuatro o cinco infecciones blenorragicas, la primera a los 16 años y la última poco antes de iniciarse la psicosis; sífilis en 1933. La psicosis se inicia en VI.34, con hiperactividad, desconfianza inmotivada acerca de sus parientes, temor de ser envenenado. El 20.VIII.34 intenta suicidarse ingiriendo un gramo de luminal y con este motivo es enviado al hospital de insanos de S., capital donde se encuentra por entonces. Se cree iluminado por Dios y quiere que alguien le guíe como a un niño para cumplir su misión política. Después de pasar algunos meses ahí, es trasladado a un sanatorio particular, de donde regresa al hospital agitado y negativista para los alimentos (se le alimenta con sonda). En el sanatorio es malarizado, sin que por ello mejore su estado. En 28.VIII.35 la familia le retira del hospital. De regreso a Lima, vuelve a unirse con su primera esposa (viviendo todavía la segunda) y sus celos patológicos culminan con un intento de uxoricidio. El 10.VII.36 ingresa al hospital y el 31 del mismo mes pasa a nuestro servicio. Presenta entonces los síntomas siguientes : delusiones persecutorias, de influencia, de grandeza, marcada tendencia interpretativa con notable escasez de pseudopercepciones, amnesias y paramnesias, transitivismo, temor de asaltos homosexuales, cambios del estado de ánimo y tenaz afán de salir del hospital, donde se considera injustamente secuestrado. Cree que su segunda esposa (muerta antes de su ingreso) vive aún y que debe unirse a ella. Afirma que la primera esposa es una prostituta, que tiene relaciones sexuales con todos los hombres, incluso con el médico tratante, a quien no considera médico sino un diplomático. El médico verdadero lo psicoanaliza a distancia, según se lo anunciaron ya en S. El médico y el falso médico cumplen una misión hostil al paciente. Tiene una gran actividad epistolar, dirigiéndose a personalidades destacadas y ministros extranjeros. En sus cartas pide protección por hallarse injustamente perseguido y por haber perdido todas sus energías físicas. Solicita al ministro de Francia ser admitido en la Legión Extranjera para ir a batirse en Africa. En estas condiciones y después de fracasar todo intento psicoterápico y somatoterápico, se inicia la cura con Cardiazol el 7.VI.37. La mejoría se manifiesta gradualmente. Después del 8º ata-

que la conducta de O. S. ha mejorado mucho pero, habiéndose fugado del hospital por temor de las inyecciones, hace gestiones insensatas. Lo mismo ocurre después del 11º ataque. Pasado el 16º acepta gustoso las inyecciones pues ellas han tenido un efecto inesperado : el absoluto apagamiento de la sexualidad ha cesado. Las erecciones, que habían desaparecido desde antes de su ingreso al hospital, se presentan con frecuencia y acentuadas; lo mismo ocurre con las poluciones nocturnas. Además, tiene 4 veces polución durante las convulsiones (a partir del 20º ataque). Los ataques en este enfermo son seguidos de marcado desasosiego psico-físico y quejas en alta voz, que duran a veces una hora. Hasta el 30.IX recibe O. S. 38 iny., que le producen 30 ataques completos y 2 con pocas convulsiones y sin pérdida de la conciencia. Su estado al terminar la cura es de notable mejoría : su conducta es tranquila y ecuánime, pero conserva, aunque muy atenuada, la propensión a hacer interpretaciones egocéntricas. Se preocupa mucho por salir a trabajar. Después de dos semanas su condición es todavía mejor : en sus salidas a la ciudad y en sus visitas a la familia es irreprochable; por su propia iniciativa trabaja en la imprenta del hospital. Sale del mismo el 6.XI. Al presente sólo con un examen muy penetrante se puede descubrir algunas ideas sobrevaloradas — como pueden manifestarse en fanáticos o en personas normales que han sufrido persecuciones políticas (está decidido a no intervenir más en política). Lo único que no nos satisface es que no esté seguro de la muerte de su segunda esposa y que tenga muy discretas paramnesias y alomnesias. Por eso consideramos su remisión incompleta.— **Resumen** : esquizofrénico paranoide con muy escasas pseudopercepciones y abundantes delusiones sistematizadas de influencia, persecución, grandeza etc., que comienzan 3 años antes de iniciarse el tratamiento por los ataques. Este dura 116 días, con 38 iny. de Cardiazol (35.30 gr.), 30 ataques completos y 2 incompletos, dosis convulsivante inicial 0.40 gr., dosis máxima 1.10 gr. Remisión social desde hace 3 meses. Peso : antes del tratamiento 78 kgr., después 82 kgr.

Caso XI.— S. Z., hombre, de 29 años, pícnico. Sin antecedentes familiares de patología mental, salvo algunas anomalías del carácter entre sus hermanos : de los 15 hermanos nos son conocidos tres, dos hombres y una mujer, uno de los hombres es esquizoide y la mujer neuropática. Antecedentes personales : desarrollo intelectual precoz : a los 11 años es enviado a los Estados Unidos, donde hace su instrucción con éxito extraordinario. Muy satisfecho de sí en lo aparente y desdeñoso de los demás, parece tener un complejo de inferioridad por lo exiguo de su talla. Antes de terminar sus estudios profesionales, en V.29, comienza la psicosis con síntomas neurasteniformes. Es traído al Perú, manifestándose misántropo, introvertido, discutidor, impulsivo, y en general con una personalidad cambiada. Su padre le hace trabajar en diversas ocupaciones, que abandona. Sus impulsos lo llevan a discusiones violentas y a agresiones, llegando una vez a herir con una barra de hierro a uno de sus jefes, y en otra ocasión intenta suicidarse. Ingresa el 16.XI.29 al hospital, revelando el complejo de inferioridad referido, delusiones de influencia y persecución, pseudopercepciones con contenido homosexual. Dice que su pequeña estatura le hace valer "mil veces menos que los demás", tiene extrañas sensaciones en el ano, siente un odio terrible contra su padre y cree que uno de sus antiguos jefes

(no el de la agresión) influye sobre su mente a distancia. El cuadro de la esquizofrenia se completa con múltiples alucinaciones, disgregación del pensamiento, autismo, ambivalencia, coprofilia etc. La enfermedad evoluciona lentamente del tipo paranoide al catatónico, con fases de gran agitación, agresividad, logorrea y verbigeración, que alternan con períodos de inercia, negativismo, mutismo, estereotipia de actitud, de movimiento y de palabra, reacciones de último momento, gatismo etc. Durante los siete años que ha permanecido en nuestro servicio se ha empleado varias veces diversos tratamientos (mala-rioterapia, vitaminas, organoterapia, abscesos de fijación, nucleinato de soda a altas dosis, narcosis prolongada etc.) sin conseguir más que calmarlo momentáneamente. Las inyecciones de Cardiazol se inician el 7.VI.37, produciendo ataque que tranquiliza al paciente (agitado desde tres meses antes) y hace cesar el gatismo inveterado. Con el 2º ataque se interrumpe el mutismo que duraba más de tres meses. Desde entonces la mejoría se acentúa día a día, duerme sin narcóticos (durante años fué el enfermo más desasosegado del servicio durante la noche), sus conversaciones son comprensibles. Después del 7º ataque su contacto con el ambiente es inmejorable, así como su raciocinio, su comprensión, su memoria y su conducta. Con el 16º ataque muestra interés por sus parientes, pregunta por sus padres, conversa bien con los familiares que le visitan. Por desgracia, poco después su estado comienza a desmejorar. A raíz del 22º ataque se excita y es necesario retornarlo a clinoterapia. Terminada la serie de 37 iny., el 30.IX, su estado es mejor que antes del tratamiento, pero la remisión que se logró se ha esfumado. Hace más de 2 meses tuvo un episodio de excitación intensa que requirió narcosis prolongada.— **Resumen** : esquizofrénico paranoide durante el primero de los 8 años de enfermedad, catatónico después, evoluciona a un deterioro en apariencia total durante cinco años, los tres últimos ha estado totalmente desconectado del ambiente, con autismo y disgregación. Desde el 1er ataque se inicia una sorprendente mejoría, que después de progresar casi hasta la remisión de todos los síntomas, se pierde, al extremo que, terminada la cura, el enfermo está sólo ligeramente mejor que antes de iniciarla. El tratamiento ha durado 116 días, con 37 iny. de Cardiazol (27.60 gr.), 30 ataques completos y 1 incompleto, dosis convulsivante inicial 0.40 gr., dosis máxima 0.90 gr. Peso : antes del tratamiento 55 kgr., después 62 kgr.

Caso XII.— O. I., hombre, de 19 años, pícnico. Antecedentes familiares : abuela paterna y abuelo materno con psicosis senil; padre irritable; madre de temple lábil, impulsiva, débil mental de grado ligero; los cuatro hermanos, todos menores que el paciente, son de temple lábil. Antecedentes personales : a los 8 años, después de un terror, queda tartamudo, condición que algo atenuada dura hasta cerca de los 10 años, curando con la atención de un psiquiatra; enuresis hasta los 12 años; onanismo marcado desde la pubertad; carácter extravertido, irritable, inconstante, caprichoso. En V.37 se inicia ostensiblemente la psicosis con actitudes necias y pueriles y reacciones desproporcionadas ante los acontecimientos escolares y domésticos; una de estas reacciones le produce angustia prolongada e incoherencia de ideas. Poco después le vemos en su casa : su espíritu, que comienza a disgregarse, está dominado por vagos sentimientos de extrañeza frente a la realidad, e inconsistentes delusiones

de grandeza, influencia y persecución. Con muchas precauciones y pidiéndonos reserva, nos manifiesta hallarse en posesión de fuerzas misteriosas que le permitirán realizar hazañas extraordinarias acerca de las cuales divaga. Internado en el hospital el 3.VI, cinco días después pasa a nuestro servicio, donde se verifica los síntomas siguientes: delusiones más o menos disgregadas y polimorfos con pseudopercepciones quinestésicas, cenestésicas, auditivas, visuales y olfativas. Se siente vagando por el espacio sideral o realizando vuelos alrededor de la tierra; confunde a su padre con Dios y él mismo se identifica con ambos, manifestando ocasionalmente impulsos incestuosos y homosexuales; cree realizar una gran misión política y se considera, de modo ambivalente, anulado por un mundo de enemigos etc. Está continuamente excitado, insomne, gatofo, con episodios de angustia, de negativismo, estereotipia, paramimia y otros síntomas menos característicos. Así sigue hasta el 16.V, día de la 1ª iny. de Cardiazol, que no le produce ataque. Después del 3er ataque comienza a tranquilizarse y a adaptarse a la realidad; esto se hace más sensible después del 7º. Con algunas alternativas, sigue mejorando hasta que, tras el 20º taque, su estado es aparentemente normal. Después del 9º ataque tuvo una fase de cuatro días en que volvió a manifestarse el tartamudeo que tuviera antes de la pubertad. Al terminarse la serie de 40 iny., el 23.IX, su estado es de remisión completa, salvo la capacidad mental, que es comparable a la de un sujeto poco inteligente y bradipsíquico. Habiéndose distinguido relativamente en sus estudios de matemáticas, no puede resolver los problemas más simples que le planteamos. Esto mejora en los días ulteriores, resuelve bien los problemas sencillos. El 20.X se le aplica los tests de Binet y Simon que, aparte la demora en las respuestas, manifiesta una inteligencia mediocre, en consonancia con sus modestos rendimientos en el colegio. Las reacciones del sujeto son perfectamente normales, tanto en el hospital, como con la familia y en la calle. O. I. con la 4ª iny. tuvo un estado crepuscular sin convulsiones, con expulsión de materias fecales. Con frecuencia, después de los ataques permanecía silbado, dando palmadas y quejándose que se moría, a veces durante más de 5 minutos.— **Resumen:** esquizofrenia cuya iniciación y corta evolución sólo nos permite conjeturar sea de forma hebefrénica. Tratada poco después de un mes del comienzo aparente, tiene una remisión que es completa después de un mes de terminada la cura, hace más de 3 meses. El tratamiento dura 100 días y consiste en 40 iny. de Cardiazol (36.80 gr.), con 30 ataques, dosis convulsivante inicial 0.50 gr., dosis máxima 1.10 gr. Peso: antes del tratamiento 47 kgr., después 55 kgr.

Caso XIII.— R. L., hombre, de 26 años, leptosómico. El único antecedente familiar referido es que la madre fué histérica (?) y murió tuberculosa. Entre los antecedentes personales figuran los siguientes: parálisis infantil al año de nacido, mastoiditis a los 11 años. R. L. es inteligente, extravertido, sensible, orgulloso, versátil, con sentimiento de inferioridad por secretas circunstancias familiares compensado con expresiones jactanciosas y esfuerzos de cultura refinada. Poco antes de terminar sus estudios se desadapta bruscamente, el III.37, con excitación psicomotriz y megalomanía, cuadro cínico que parece de manía. Trata a sus parientes como a desconocidos y les habla de modo incomprendible. Después intenta suicidarse y se torna negativista. Ingresa al hospital el 27.IV, y a nuestro servicio tres días después. Poco a poco el cuadro de

tipo maniaco se define como francamente esquizofrénico : pensamiento disgregado, incoherente a menudo, arcaico y simbólico, autismo, alucinaciones visuales, auditivas y cenestésicas, hiperquinesia y paramimia, negativismo y sugestibilidad, estereotipia, amaneramiento exagerado, actitudes infantiles e impulsos homosexuales. Después de producirle un absceso de fijación se agravan los síntomas y la narcosis prolongada es ineficaz. Sin embargo, semanas más tarde, en medio de su total desconexión del mundo, en la noche del 2.IX, sin causa aparente, tiene un momento de lucidez : habla razonablemente con un enfermo en convalecencia y trata de orientarse acerca del ambiente en que se encuentra, como quien despierta en lugar desconocido. Al día siguiente su estado mental es tan caótico como antes y sigue así hasta que se inician las inyecciones de Cardiazol, en 29.IX. A la 3ª se produce una mutación completa : han desaparecido todos los síntomas, sólo quedan ciertos pequeños hábitos adquiridos durante la enfermedad (como comer con precipitación y sin pulcritud) y se manifiesta el temor de estar enfermo del pulmón (interpretación de los dolores musculares producidos por las convulsiones, que en el sujeto son particularmente intensas, así como la agitación psicomotriz que sigue al ataque). Esto mismo desaparece pronto. Aunque la remisión se ha producido, se le aplica cinco inyecciones más, todas convulsivantes, como las tres primeras. La remisión se mantiene perfecta hasta el día, a toda prueba. El estado físico ha mejorado de una manera sorprendente. El mismo sujeto declara que nunca ha estado tan gordo y tan ágil como después de las inyecciones. Conviene agregar que la marcada agitación posterior al ataque se caracteriza en R. L. por gritos desahorados con estereotipia principalmente de dos palabras : "Pueblo, pueblo — Mayiyú, Mayiyú".— **Resumen** : catatónico, después de más de 5 meses de enfermedad, no modificada por otros agentes, tiene remisión completa desde hace cerca de 3 meses, después de dos ataques completos y uno sin pérdida de la conciencia. La serie íntegra dura 23 días : 8 iny. de Cardiazol (3.80 gr.) con 7 ataques completos y uno incompleto, dosis convulsivante inicial 0.40 gr., dosis máxima 0.50 gr. Peso : antes del tratamiento 42 kgr., después 52 kgr. (10 kilos en 23 días!).

Caso XIV.— D. A., mujer, de 32 años, pícnica con rasgos displásticos (hipofisiaria-hipogenital), hermana de A. A. (nuestro caso VI). Entre los antecedentes personales debemos destacar los siguientes : enuresis nocturna hasta los 6 años, la menstruación se presenta a los 12, retirándose durante un año, después el período ha sido irregular con frecuentes retrasos. De inteligencia algo débil, en la escuela logra penosamente terminar la instrucción primaria, sin repetir ningún curso. En el aprendizaje de música, pintura y labores de mano no llegó ni a la mediocridad. Extravertida, tímida, diligente, ingenua, hacendosa, ordenada, rutinaria. En 1920 se inicia la psicosis con introversión, apatía, desconfianza, y temores insensatos : "se le apagó el ánimo" —dice la información familiar. Después de manifestar algunas ideas sobrevaloradas y algunas delusiones místicas, cae en estado de estupor catatónico, con impulsos automutilatorios episódicos y otras manifestaciones. El estupor se prolonga a veces hasta tres meses y en los intervalos queda "como una idiota". Al fin sana, después de un tiempo que no ha sido posible precisar. Estos períodos de psicosis se repiten a intervalos. En 1930 fué internada en el hospital, donde se

consignan los síntomas siguientes : ilusiones visuales y auditivas, incoherencia, autismo, negativismo, mutismo, *flexibilitas cerea*, apatía, coprofilia, masturbación. Parece que ha tenido ocho períodos con cuadro catatónico. El último se inicia en IV.37, agravándose en VI con el tratamiento hipnótico (!) de un charlatán. A principios de VIII la vemos en su casa : permanece en cama, inmóvil, negativista, gata y sin hablar una sola palabra desde el 7.VI. Iniciamos el tratamiento con Cardiazol el 7.VIII. Después de la 2ª iny. retorna de golpe a la perfecta normalidad : "comenzó a hablar y a ocuparse de sus labores, como si nunca hubiese estado enferma" — informa, sorprendida, la madre. Después de la 3ª iny., según testimonio concordante de familiares y domésticos, se halla "mucho más viva y orientada que cuando estaba sana. Se demora mucho menos en vestirse y hacer sus cosas..." Siguiendo la regla, se le produce algunos ataques más, 8 en total, el último el 4.IX. Desde hace 4 meses lleva su vida doméstica y social mejor que en los buenos momentos de sus intervalos normales. Medido el rendimiento de la memoria de fijación después del 5º ataque es deficiente; al terminarse el tratamiento, mejora en un 50%.— **Resumen** : catatonía a repetición, cuya última fase, que se inicia 4 meses antes del tratamiento, remite de manera súbita y completa desde el 2º ataque. La serie total de 9 iny. de Cardiazol (3.75 gr.), con 8 ataques, se pond en 29 días. Dosis convulsivante inicial 0.40 gr., dosis máxima 0.50 gr. Peso : antes del tratamiento 56.5 kgr., después 62 kgr.

Caso XV.— A. de A., mujer, de 32 años, constitución próxima al tipo pícnico. Antecedentes familiares : ambos abuelos paternos mueren jóvenes de tuberculosis; padre de personalidad psicopática, donjuán, amoral, extremadamente desconfiado, paranoide; abuelo materno irritable; abuela materna violenta, celosa; madre de carácter histérico, extremadamente celosa, tiránica en el hogar. Antecedentes personales : enuresis nocturna hasta los 8 años; A. ha sufrido la mala influencia de la madre, quien se divorció después de pocos años de casada a causa de las repetidas infidelidades conyugales de su esposo. Durante la niñez siempre estuvo A. estrechamente vigilada y en temor casi perpetuo por motivo de la alarma de la madre y de sus impresionantes y tenaces recomendaciones de que estuviese prevenida, lista para correr, porque su padre quiere "raptarla". La niña no comprendía el significado de esta palabra y le atribuía un sentido misterioso, de fondo terrorífico. Esta influencia tuvo por efecto que aun dentro de la casa necesitara la compañía de alguien casi en todo momento, para sentirse en seguridad. La madre fué, naturalmente, la persona que tuvo más cerca y, así, ella influyó desfavorablemente sobre A. en otro aspecto : no le permitió desarrollar la menor autonomía en la acción. Le imponía su voluntad de manera aparentemente caprichosa y dogmática, incluso trataba de pensar, sentir y querer por la niña, en todo momento. Esta actitud en cierto modo tiránica de la madre persiste hasta hoy, al punto que A. de A., sobre todo en presencia de su madre, está perpetuamente coartada. Este es un aspecto esencial de la formación de la personalidad de la paciente. Tan tímida e insegura es, que no puede hacer nada con soltura cuando alguien la mira, ni firmar, ni comer. Otro aspecto esencial de su formación se manifiesta desde el primer año de la vida escolar : la necesidad de ser mimada de manera exclusiva. A. sentía celos, cólera y despecho cuando se halagaba en su presencia a

otro niño. Los otros rasgos de su carácter son : vitalidad expansiva y sensual, egoísmo, impresionabilidad, propensión a los sueños diurnos, falta de iniciativa y sugestibilidad. Casada a los 21 años, a la semana se siente desilusionada a causa del egoísmo del esposo, quien poco después se muestra frío, desconsiderado, celoso y libertino. La vida sexual es insatisfactoria y, después de tener un hijo que muere a los seis meses, permanece infecunda por las prácticas anticoncepcionales, establecidas de mutuo acuerdo. En 1930, después de una escena de celos porque sorprende al esposo enamorando a una prima de ella, intenta suicidarse. Más tarde se torna extremadamente impresionable, fatigable al menor esfuerzo, con dolores precordiales, que persisten hasta después de iniciarse la cura con Cardiazol. También en 1930 sufre de flebitis. Desde entonces repara A. que su temperatura se altera : 37,2° a 37,4° en la axila casi todos los días; en una ocasión tiene una fiebre efímera de 40° C., sin causa aparente. Viaja al extranjero, donde conoce a su suegra, con quien no logra tener buenas relaciones. Es examinada en una clínica, no encontrándose ningún desorden orgánico. Ya en el Perú, una nueva infidelidad del esposo, en 1933, y la propuesta de divorcio por parte de él, suscitan ideas desahoradas en la mente de A. de A. La propensión a las interpretaciones comienza entonces a desarrollarse, basada en triviales coincidencias, creyendo su vida en peligro. En 1934 se acentúa, toma proporciones francamente paranoides, con verdaderas delusiones de referencia y persecución. En todo ve signos de algo misterioso, de intenciones ocultas, de un acuerdo de todos contra ella; se siente espía por todo el mundo. En 1935 llega a creer que hasta los artículos de los periódicos denuncian las irregularidades secretas de su conducta conyugal. Está convencida de que sus mejores amigos se han convertido en sus peores enemigos, que quieren su ruina, entregarla a la justicia, matarla. Por último, tiene pseudopercepciones y cree que su pensamiento es influido a distancia por sus enemigos; conjurados y, sin duda, de una alta posición social, la despiertan todas las noches a la misma hora con ruidos significativos y la hacen pensar lo que no debe pensar. A esto se agregan paramnesias y falsos reconocimientos, que se multiplican cuando, a fines de 1936, vuelve a viajar. Ve en ciudades remotas "detalles" iguales a los de Lima y no duda de un "complot internacional" contra su persona. De regreso al Perú, persiste el cuadro clínico, que no cede con diversos tratamientos. La desconfianza de la paciente es tal, que obliga a su madre a que consuma parte de su comida antes de probarla ella, por temor de ser envenenada. El 2.VI.37 se inicia la cura por el Cardiazol, después de hacerse el electrocardiograma (a causa de la fatigabilidad y la cardialgia), que indica ritmo sinusal regular y predominio ventricular izquierdo moderado. El 15.X se termina la serie de 33 iny. con 30 ataques completos. Desde los primeros ataques se produce la mejoría : la enferma ya no teme ser envenenada, toma los alimentos libremente. Con ligeras alternativas, la mejoría se acentúa, particularmente a partir del 15° ataque, hasta el fin. No llega a desaparecer, aunque debilitada, la convicción de que en el pasado han ocurrido hechos que la sujeto no puede interpretar sino como consecuencia de malquerencias. Además, su sentimiento de inseguridad, muy atenuado, no deja de suscitar momentáneas e inconsistentes interpretaciones pesimistas. Ha sido imposible evitar la proximidad de la madre y su actitud que coarta la libertad de A. de A. La influencia benéfica de los ataques convulsivos se manifiesta incluso en la esfera somática :

ha desaparecido la fatigabilidad, el dolor precordial y la febrícula que sufría crónicamente la paciente desde 1931.— **Resumen** : personalidad anormal, ego-céntrica, insegura, propensa a elaborar ideas sobrevaloradas de referencia (con tara hereditaria e influencia educativa convergentes en esa dirección), desarrolla en los últimos 4 años un cuadro paranoide, que mejora notablemente con el tratamiento, cuyos buenos efectos se mantienen desde hace más de 3 meses, como remisión completa de los síntomas (la personalidad premórbida no se ha modificado). Serie de 33 iny. de Cardiazol (18.20 gr.) con 30 ataques, en 136 días. Dosis convulsivante inicial 0.40 gr., dosis máxima 0.725 gr. Peso : antes del tratamiento 54.5 kgr., después 59.5 kgr.

Caso XVI.— C. N., hombre, de 26 años, leptosómico. Hijo primogénito de familia sin antecedentes dignos de mención; nacimiento provocado con forceps, desarrollo físico e intelectual normales y carácter extravertido por el sentimiento hasta los 18 años más o menos, después tímido, retraído, introvertido. Hasta hace tres años y medio sigue sus estudios sin contratiempos. Por entonces, hallándose en una escuela técnica en Bélgica, lejos de la familia —que de Europa Oriental emigra al Perú—, descuida su preparación profesional para dedicarse a la propaganda comunista. Perseguido por la policía, se oculta durante varios meses, presa de continua zozobra, y acaba por desequilibrarse del todo. Es internado en una clínica de enfermedades mentales y, después de seis meses, su padre condiciona su venida. En Lima, la familia le encuentra radicalmente cambiado, indócil, descuidado, deprimido, huraño y abúlico; por temporadas se agita, se niega a alimentarse y, por último, dos veces intenta suicidarse. Es internado el 26.X.35 y, manifiesto el cuadro de esquizofrenia catatónica, poco después se le trata con Pyrifer. Un mes más tarde, terminada la serie de accesos febriles y sin que el paciente haya mejorado, la familia lo retira del establecimiento. Permanece sin modificación en el hogar hasta el 20.VII.37, que es nuevamente internado. Los síntomas catatónicos persisten, la enuresis, nocturna y diurna, es continua, el autismo y sobre todo la ecopraxia se manifiestan con extraordinaria acentuación : sin hablar una sola palabra, repite todos los movimientos y actitudes de la persona más próxima. El 29.VII se inicia el tratamiento convulsivante, que en este paciente es más laborioso que en todos los otros. El primer ataque se presenta con la 7ª iny. (de 1 gr. de Cardiazol); el segundo ataque con la 9ª iny. (1.10 gr.); el 3º con la 12ª iny. (1.30 gr.). Después se sigue aumentando la dosis hasta 1.60 gr., sin que la inyección produzca el menor efecto. En vista de esta resistencia, antes de la 17ª iny. (3ª de 15 cc) indicamos que se obligue al paciente a realizar un poco de ejercicio físico. De este modo se logra producir el 4º ataque. El número de pulsaciones antes de la iny. es de 96, subiendo a 148 después del ataque. Esta maniobra se repite después, propinando al paciente X gts. de digitalina la víspera de la inyección, cuando se considera conveniente (como acostumbramos hacerlo en los pacientes propensos a la taquicardia). El tratamiento termina, después de 56 iny. con 30 ataques, en 20.XII. En C. N. no se consigue sino una mejoría de curso gradual y cuya duración no se puede prever. La enuresis cesa por completo a la mitad del tratamiento; la ecopraxia es rudimentaria y episódica. El enfermo está tranquilo, es sociable y ejecuta algunas tareas, satisfecho con que hayan cesado las inyecciones.— **Resumen** : catatónico, con evolu-

ción previa de más de 3 años, no modificada por la piroterapia (hace 2 años), mejora gradualmente gracias al tratamiento, prolongado durante 143 días, con la dosis máxima desde el 4º ataque. En total 56 iny. (76.30 gr. de Cardiazol!) con 30 ataques, dosis inicial eficaz 1 gr., dosis máxima 1.60 gr. Peso : antes del tratamiento 72 kgr., después 69 kgr.

Caso XVII.— C. R., mujer de 29 años, leptosómica. La madre, de temple lábil sufre de crisis nerviosas cuya naturaleza no nos ha sido posible precisar. De los 7 hermanos uno es de temple lábil y uno muere de meningitis, ambos de sexo femenino. C. R. no tiene más antecedente personal digno de ser recordado que su carácter introvertido y algo infantil. A los 11 años comienza el período menstrual y a los 12 tiene una psicosis que empieza con fiebre y obliga a su internación en una clínica privada. Esta psicosis se caracteriza por una quiebra de los efectos, desconocimiento de los familiares, negativismo y episodios de agitación psicomotriz. Después de 8 meses de permanencia en la clínica, sale curada. C. R. permanece normal durante cerca de 10 años y, a fines de 1931, vuelve a enfermar. Los primeros síntomas son parestesias y dolores en diversas partes del cuerpo. Lentamente se constituye el cuadro clínico de una esquizofrenia con pequeñas y eventuales elevaciones de temperatura, ptialismo y amenorrea en el curso de los primeros meses. En III.32 se destaca el negativismo y poco después podemos verificar la catatonía clásica. Desde entonces es tratada con todos los agentes conocidos. El enflaquecimiento nos obliga a recurrir varias veces a las inyecciones de insulina a pequeña dosis. En XII.32, después de una serie de estas inyecciones, se manifiesta una apreciable mejoría, que no dura. Después vuelve a acentuarse el desorden mental, que persiste, con pequeñas alternativas, en un estado de aparente deterioro terminal. La familia, aunque incansable en buscar remedio a la enfermedad, no se decide a internar a la paciente y modifica la construcción de la casa adaptando un departamento a las necesidades de la asistencia. En estas condiciones, como se comprende, no se ha omitido ningún recurso terapéutico. A pesar de la antigüedad del proceso esquizofrénico practicamos la cura convulsivante con alguna esperanza, teniendo en cuenta, entre otras cosas, el hecho siguiente. El 26.IX.34 la paciente sale del estado de aparente demencia total durante 7 horas, en que se comporta como si estuviera sana. Este episodio de normalidad se presenta en el acmé de una nefritis aguda, a raíz de una de las últimas inyecciones de una serie de Pyrifer, con temperatura de 41°5. Desde entonces el estado de la paciente ha sido igual al precedente, agravado a partir de V.36, por una agitación de mediana intensidad, pero casi continua. El 4.VIII.37 se inicia el tratamiento con Cardiazol y se prosigue sin dificultad hasta las últimas inyecciones, a las que la paciente opone gran resistencia. Se llega, el 27.XI, al 30º ataque con sólo 32 iny. Con la primera comienza a manifestarse la mejoría : duerme bien sin narcóticos; con la 2ª habla, después de 4 o 5 meses de mutismo absoluto; después de la 4ª contesta nuestro saludo, alargando espontáneamente la mano; el día de la 5ª se excita, alucinada, delira con hombres que están bajo su cama; al día siguiente su comportamiento es ya el de una persona normal : cariñosa con sus familiares, pregunta con naturalidad acerca de los ausentes, lee periódico después de años etc. La familia declara que está igual a lo que fué cuando sana. Esto ocurre el 22.X; tres días después, con

la 6ª iny., habla por teléfono a sus parientes — lo que no hace desde 1931, cuando comienza la psicosis. Así continúan, rápidos, los progresos, en las ocupaciones domésticas, en la vida de relación fuera del hogar etc., salvo fugaces y espaciadas manifestaciones alucinatorio-delusivas (siempre el o los hombres debajo de la cama). Al fin del tratamiento ha desaparecido todo síntoma. Esta remisión extraordinaria, desgraciadamente, se interrumpe pronto. Transcurrida una semana de la última inyección, la paciente comienza a manifestarse irritable, a hablar a solas y a mirar en la noche debajo de su cama; así pasa otra semana y la noche del 11 al 12.XII se agita en forma que asusta a la familia, que entonces no opone resistencia a la internación. En el hospital está tranquila pero en mutismo completo. De acuerdo con nosotros, el Dr. Krumdieck prepara a la enferma para una nueva serie de inyecciones de Cardiazol.— **Resumen** : catatónica, con un episodio en la pubertad, que dura más de 8 meses, y con proceso actual que tiene 6 años, mejora rápidamente a partir del 1er ataque; pocos días después de terminada la cura, cuando la remisión parecía completa, se produce la recidiva. En 115 días se le pone 32 iny. de Cardiazol (18.80 gr.) con 30 ataques, dosis inicial eficaz 0.40 gr., dosis máxima 0.70 gr. Peso : antes del tratamiento 75 kgr., después 73 kgr.

Caso XVIII.— E. H., hombre, de 40 años, hijo primogénito, normotípico, con iris multicolor. La madre y la abuela materna mueren de diabetes. De los 4 hermanos del paciente, uno es esquizofrénico, muere en el hospital después de varios años de asistencia, dos son tuberculosos (uno de ellos muere a los 16 años). Entre los antecedentes personales figuran los siguientes : nacimiento de parto difícil que obliga a la extracción con forceps; desarrollo físico y mental normales, escolar aprovechado, juguetón y amigüero. De los 22 a los 23 años usa cocaína y morfina; después se dedica a los excesos de la vida galante. Desde la juventud hasta hace 6 años ha trabajado en ocupaciones diversas con eficacia pero sin economizar, gastando el dinero con prodigalidad en una vida de diversiones frecuentes. En 1931, sin causa aparente, abandona a su esposa y se dirige al extranjero. Este viaje marca el comienzo de la psicosis, cuyos primeros síntomas son irritabilidad, propensión al aislamiento, ideas de referencia, alucinaciones auditivas y soliloquios. Su condición desde entonces es la de un vagabundo, que se aísla de los demás y cambia de ambiente en el deseo de librarse de las influencias ajenas anexas a sus delusiones. De regreso y ya en el hogar paterno, su estado de introversión es marcado, el contacto con los demás a menudo le irrita y por momentos se excita violentamente, llegando a atacar a las personas presentes, lo que motiva su internación el 31.X.36. En el hospital se presenta como víctima de un secuestro por "dos antecedentes policiales de menor cuantía"; se conduce con urbanidad ceremoniosa, habla con amaneramiento. Refiere que sus familiares han cambiado radicalmente en su trato con él, que ni le saludan. Se queja de cefalalgia, de ruidos, de "corrientes electro-magnéticas", a las cuales ha logrado acostumbrarse; de amnesias que vence por "inhibición objetiva"; "influencia externa general", de preferencia "cuando la atmósfera está cargada de fósforo". Cree que sus opiniones políticas y sociales son combatidas, y cuando se le pregunta por la causa de todo esto replica : "Debo de tener adversarios". En nuestro servicio permanece sin contacto con el ambiente, desconfiado, sin espontaneidad, negativista, se ríe y

habla solo. Por más esfuerzos que se hace para sacarle de su inercia no se consigue que acepte ocupación alguna. Nada le interesa en el ambiente y no pregunta siquiera por su familia. Es impenetrable a la investigación de sus ideas, pero por los diálogos con personajes imaginarios que se logra sorprender, hay evidencia de que se cree perseguido. Así, en 15.V.37, se le oye decir : "Ahora, pues, ¿qué dicen Uds.? Jamás pensé yo que procedieran así. Esto seguramente que no sabe ninguno de mis amigos... Yo sabré defenderme. No dirán después que la locura es mía. Ya saben, imbéciles, que no aguanto... de nadie. ¡Se equivocan! ¡Soy hombre para defenderme como hombre!" — El tratamiento con Cardiazol se inicia el 5.VIII.37, venciendo la fuerte y tenaz resistencia del paciente. Después del 3er ataque (6ª iny.), en contraste con su hermetismo previo, tenemos el siguiente diálogo : "La última inyección, doctor, me ha dejado una impresión de cocaína. Créame Ud. que su efecto lo he sentido hasta un cuarto de hora después". — Eso es pasajero. Lo que interesa es su mejoría.—"Me siento mejor". —¿Y las voces que escuchaba Ud.? —"Ya casi no las oigo". — ¿Le impedían pensar libremente? —"En algo"... —¿Desde cuándo escuchaba Ud. las voces? —"Desde hace dos años". —¿Nada más? — "No, doctor. Estoy equivocado. Desde el año 1931. Fué al norte de Colombia, cuando me perdí en el mar durante tres días, a consecuencia de un accidente de la lancha de pescadores en que viajaba con otro amigo. Fué al acercarme a la costa donde percibí el canto del gallo y la voz de una mujer que parecía estar en una choza próxima. Una vez en la costa me preocupé muy poco en averiguar de aquella mujer". —¿Y esa misma ha sido la voz que siempre ha escuchado? —"Después de un tiempo volví a oír a varias veces". —¿Cree Ud. que es una sensibilidad especial o una alucinación la que hace que Ud. escuche esas voces? —"Parece ser una sensibilidad especial. Porque no es en el oído donde percibo esas voces sino en el cerebro, o mejor dicho, es en los contornos del cerebro donde localizo esas voces." —¿Y cómo son esas voces? —"Atiplada, como la que emplean los espiritistas en el teatro." —¿A veces es apagada? — "Como no, unas veces es apagada. En este caso ya interviene otra materia que lo aplico y que me sirve para transmitir una orden. Así, por ejemplo, para que se cumpla una determinada orden entre dos personas, no hago más que transmitir la orden, ya que ellas se ponen de acuerdo y se enfocan por la sensibilidad." —¿Y ese acuerdo es voluntario? —"Debe ser." —¿Ud. puede recibir órdenes? —"Algunas veces." —¿Y cómo se da Ud. cuenta de la orden? — La distingo por sus manifestaciones en mi conocimiento. Otras veces no siento la acción del actor, pero sí oigo lo que después me dice : "Ud. ha hecho tal cosa por influencia mía." —¿Y Ud. alguna vez ha ordenado? —"Como no, diciéndole intelectualmente al actor". —¿Y quién es el actor, se puede saber? —"El Dr. V." —Pero si él ha muerto." —"Ah, sí. Entonces es el médico que examina en el pabellón 12." —¿Y Ud. cómo trasmite las órdenes? —"Enfocando mentalmente." —¿Y Ud. puede recibirlas? —"Sí." —¿Y cómo las recibe? — "Me doy cuenta que son distintas a las que conozco; porque son diferentes a las mías, de aquí que yo sea a manera de testigo de esos pensamientos." —Ahora, dígame Ud., ¿su personalidad se separa a veces de Ud. como si su yo se dividiera en dos? —"No. Por lo mucho logra hacerme ejecutar algunos actos aislados como, por ejemplo, que me lleve la mano a la cara, que me toque la nariz, los ojos etc. De todo esto me doy cuenta y le pongo coto. La menor

incoherencia que cometo la introspección y la olvido. Lo que siento es no poder localizar al actor para poderme vengar de él". — Este diálogo nos revela a la vez que el estado mental del sujeto, su nueva actitud de contacto con el ambiente. Este progresa considerablemente con las inyecciones siguientes. Pronto E. H. se convierte en hombre activo, que trabaja con entusiasmo en la imprenta del establecimiento y sale solo para visitar a su familia y frecuentar espectáculos. El sistema delusional ocupa cada vez menos lugar en su vida, y aunque sus convicciones menguan considerablemente, no desaparecen del todo las experiencias anormales, en que el componente alucinatorio es mínimo y la interpretación de influencia extraña persiste como un mero hecho interesante desde el punto de vista científico (para el paciente), interés comparable al de los espiritistas frente a los fenómenos parapsíquicos. Desde hace más de dos meses estos síntomas se mantienen estacionarios, discretos y débiles. La cura termina el 14.XII.37. Es digno de mención el hecho excepcional de haberse presentado enuresis nocturna en este paciente los últimos días del tratamiento, incluso aquellos que no se le pone inyección.— **Resumen** : esquizofrénico paranoide, profundamente introvertido e insociable, tratado 6 años después del comienzo de la enfermedad, tiene una remisión social satisfactoria desde hace más de dos meses. El tratamiento dura 4 meses 10 días, consiste en 40 iny. de Cardiazol (35.90 gr.), con 30 ataques completos y 4 incompletos, dosis convulsivante inicial 0.50 gr., dosis máxima 1.20 gr. Peso : antes del tratamiento 72 kgr., al terminar 68 kgr.

Caso XIX.— A. R., mujer, de 23 años, displásica, hija única y muy mimada de padre con personalidad de temple lábil, muere en un raptus melancólico, y de madre irritable. De carácter extraño, marcado desde pequeña, mezcla de introversión, de blandura, de susceptibilidad y obstinación, y de inteligencia poco desarrollada, ligera debilidad mental. Sufre de una miopía acentuada y astigmatismo, manifestos desde los 10 años. Fiebre tifoidea a los 12. La psicosis tiene sus primeras manifestaciones a fines de 1935, en forma de delusiones fantásticas : su padre la quiere casar con determinada persona que vive muy lejos y, al mismo tiempo, intenta desheredarla. Después se manifiestan ideas de persecución y de daño en relación con diversas personas de su ambiente, con ilusiones y alucinaciones. En X.36 la examinamos, verificando un estado paranoide violento, que aparentemente tiene como núcleo un complejo de Electra, excitación e impulsos hostiles. Indicamos la internación, y cuando tenemos ocasión de ver a la enferma, pocas semanas más tarde, en el servicio del Dr. Krumdieck, ofrece el cuadro de una catatonia, permanece varias horas arrodillada, sin cambiar de posición ni decir palabra por más esfuerzos que se hace para lograrlo. La piroterapia con Pyrifer y otros tratamientos no modifican apreciablemente el proceso mórbido, dominado entonces por delusiones místicas. El 22.III.37 se inicia el tratamiento con Cardiazol, que termina el 24.V, 24 iny. con 20 ataques, el cual produce una mejoría apreciable. Mas persisten algunos síntomas; así, a menudo oye voces de personas que le anuncian visitas u otras cosas, tiene visiones místicas, musita, se muestra negativista, cree que las inyecciones le son puestas para adormecerla y "abusar" de su persona. Después de algún tiempo los síntomas se atenúan y espacian, sin desaparecer. En este estado, A. R. sale con licencia el 15.VII, a pedido de la fa-

milia. En el hogar, los primeros días se esfuerza por disimular la psicosis, pero ideas místicas, interpretaciones fantásticas y otros síntomas residuales acaban por manifestarse y multiplicarse en forma que obliga a la familia a solicitar la curación en el hogar. Una nueva serie de inyecciones de Cardiazol, 20, con 18 ataques, del 9.X al 15.XII, cambia radicalmente la condición mental de A. R. En los 2 últimos meses sólo ha tenido tres interpretaciones falsas, fantásticas, de escasa importancia, cuya falta de fundamento acepta inmediatamente la sujeto. La conducta es completamente satisfactoria, el carácter parece haberse modificado favorablemente, es más sociable que antes de enfermar. Durante la última cura y algunos días después se han manifestado fallas de la memoria con parafasia. Cosa semejante ocurrió con la primera serie de ataques — fenómeno, por lo demás, frecuente en el tratamiento que nos ocupa.—

Resumen : esquizofrénica paranoide con prolongados episodios catatónicos, refractaria a la piroterapia; después de más de 1 años y 3 meses de enfermedad, sobrevenida en una personalidad esquizoide, es sometida en el servicio del Dr. Krumdieck al tratamiento por el Cardiazol (14.35 gr.), 24 iny. con 20 ataques, en 64 días, dosis convulsivante inicial 0.40 gr., dosis máxima 0.80 gr. Peso : antes del tratamiento 46 kgr., después 49 kgr. La enferma mejora apreciablemente y sale del hospital. A causa de la persistencia y agravación de los síntomas residuales, 4 y ½ meses después se le somete, en su casa, a una segunda cura convulsivante, que produce una remisión social, manifiesta desde hace 2 meses. 20 iny. de Cardiazol (10.10 gr.) con 18 ataques, dosis inicial eficaz 0.50 gr., dosis máxima 0.60 gr. (sólo la última iny.). Peso : antes 49 kgr., después 51 kgr.

Caso XX.— O. S., hombre, de 20 años, de constitución afine al tipo atlético. Padre alcohólico, con episodios de embriaguez patológica, madre con personalidad de temple lábil; de los 8 hermanos de O. S., el primogénito es esquizofrénico (actualmente se trata por el Cardiazol en nuestro servicio), 2 sufren de ataques convulsivos, una de marcado temple lábil. El paciente es de inteligencia mediocre y de carácter extraviado por el sentimiento e irritable. Sin antecedentes personales de orden patológico, a principios de VI.37 la familia nota los primeros síntomas aparatosos de la psicosis : se niega a salir de su casa porque todas las personas con quienes tiene negocios murmuran de su conducta y le persiguen con hostilidad; pretende quejarse a la policía. Un estado de violenta agitación que se prolonga obliga a la familia, 15 días después, a internarlo. Se tranquiliza algo en el hospital, pero las ideas de daño persisten, polimorfos, con manifestaciones de pensamiento que se hace sonoro, falsos reconocimientos, ilusiones y alucinaciones de la vista, el oído y la cenestesia. Ahí es sometido a la narcosis prolongada, sin resultado terapéutico. Dos meses después pasa a nuestro servicio, donde podemos completar el repertorio de síntomas con muestras de delusión de referencia homosexual, disgregación del pensamiento, introversión, negativismo, apatía, ambivalencia, estereotipia y amaneramiento. El 15.IX se inicia el tratamiento convulsivante. Al 6º ataque (12ª iny.) se aprecia la mejoría, que desde entonces progresa rápidamente. Terminada la cura, con 15 ataques en 26 iny., el 20.XI, sólo se aprecia debilidad de la memoria, que desaparece pocos días después. En contacto con el ambiente exterior desde algunas semanas antes, sale en seguida (el 25.XI) a su

hogar y nos visita semanalmente. Hace cerca de un mes que ha reanudado su trabajo, del cual se muestra satisfecho. El informe de la familia concuerda con nuestra opinión : desde hace 2 meses su conducta es normal.— **Resumen** : esquizofrénico paranoide, cuya psicosis comienza aparatosamente 3 y $\frac{1}{2}$ meses antes de ser sometido a la cura convulsivante con la que se logra remisión completa desde hace 2 meses. El tratamiento dura 66 días, con 26 iny. de Cardiazol (22.80 gr.), 15 ataques, dosis convulsivante inicial 0.40 gr., dosis máxima 1.30 gr. Peso : antes 69 kgr., después 76 kgr.

Caso XXI.— S. A., mujer, de 22 años, hija primogénita, de constitución displástica, infantil. Antecedentes familiares : el abuelo paterno y el padre son personas de carácter violento; la abuela materna sufre una psicosis (esquizofrenia?) que cura, 1 de los 5 tíos maternos es esquizofrénico; de los 2 hermanos de la paciente uno es acentuadamente esquizoide, con una reacción paranoide atípica, iniciada en la pubertad, que dura más de 4 años. S. A. muy mimada por los abuelos y por la madre y desatendida del padre, de carácter apacible sin particularidades saltantes, a los 20 años tiene una grave contrariedad amorosa y, a raíz del rompimiento, cae en un estado de depresión, con insomnio, negativismo, mutismo e ilusiones y alucinaciones visuales. La tratamos con piroterapia y sana después de 4 meses. Viaja poco después al extranjero en compañía de la familia y, en 137, cuando se ha decidido el regreso al Perú, contra el deseo de S. A., que quiere quedarse allá aunque sea sola, se presentan los primeros síntomas de la psicosis actual : descuido de la presentación personal, apatía, mutismo, introversión. La enfermedad progresa lentamente. Cuando nos hacemos cargo de la paciente, en 29.IX, verificamos los síntomas mencionados. Después se presentan los siguientes : ptialismo, retención voluntaria de orina y materias fecales, actitudes catatónicas, actos impulsivos, momentos de agitación en un estado básico de depresión, ideas mágico-hipocondríacas, alucinaciones y diálogos con personajes imaginarios en voz baja, todo con un fondo de angustia pantofóbica. Poco a poco, y a pesar del tratamiento, la agitación se acentúa y llega a hacerse casi continua, día y noche, la resistencia a todo esfuerzo de asistencia se agrava *pari passu*. Aislada al fin, practicado el electrocardiograma, que indica un ritmo sinusal regular, y después de ser sometida a un tratamiento a base de vitaminas para mejorar su condición física, el 6.XI se inicia el tratamiento convulsivante. La mejoría no se produce de inmediato, por el contrario, la retención de orina, el ptialismo y la excitación nocturna se acentúan particularmente después de la 4ª iny. (4º ataque, incompleto), mas después mejora algo, y con la 9ª iny. (8º ataque), en 4.XII, el estado mental de S. A. es completamente normal. Sin embargo, se le produce 5 ataques más. En opinión de la familia el tratamiento no sólo ha producido la curación total, sino que ha mejorado el carácter de la paciente, que se espantosa con más soltura, alegría y sociabilidad.— **Resumen** . catatónica, con un episodio que dura más de 4 meses hace 2 años, el proceso actual tiene 10 meses al iniciarse el tratamiento convulsivante, remisión completa con mejoría del carácter, desde el 8º ataque, hace cerca de un mes. El tratamiento, proseguido durante 47 días, consiste en 14 iny. de Cardiazol (7.60 gr.), con 11 ataques completos y 2 incompletos, dosis convulsivante inicial 0.40 gr., dosis máxima 0.70 gr. Peso : antes 40 kgr., después 43 kgr.

Caso XXII.— D. N. hombre, de 28 años, hijo primogénito, leptosómico. Padre alcohólico, una tía paterna esquizofrénica; abuelo materno alcohólico, madre de temple lábil, una tía materna alienada (¿esquizofrénica?); de los 3 hermanos de D. N., 2 mueren en la infancia. El sujeto es introvertido, muy tímido, sobre todo frente a las mujeres, por las que nunca se ha interesado. Tartamudea con frecuencia desde niño. A los 20 años menguan sus afectos: pierde el cariño a la madre. En VI.32, después de una fase neurastenoide, cuyo comienzo no es posible precisar, manifiesta ideas de influencia y persecución: cree que las personas de la oficina donde trabaja contrarían sus intenciones, le hostilizan y persiguen. Después las ideas de persecución se extienden a todos los connacionales de sus jefes y, por último, al ambiente de Lima, que se le hace intolerable. Inopinadamente realiza un viaje de fuga y comienza una etapa de vagancia que la familia logra interrumpir. De nuevo en el seno de ésta, alienta la mayor hostilidad contra sus parientes más próximos, intentando agredirles. Es internado en 4.I.33 y pasa a nuestro servicio el 8. Desde entonces, a pesar de la piroterapia, la organoterapia, la ergoterapia etc., su estado no se modifica sensiblemente, salvo la agresividad, que desaparece. Por motivos de orden económico la familia lo retira del hospital, el 7.VIII.33, viéndose obligada, después de sufrir sus agresiones, a internarle en el Régimen Común el 18.I.34. Desde entonces el síndrome alucinatorio-paranoide invade toda la vida mental del sujeto. Incesantemente oye voces y siente influencias ajenas en su ser físico y moral: sus sensaciones, su pensamiento y su personalidad están a merced de lejanos perseguidores. D. N. se desconecta totalmente del ambiente, permanece apático y muestra rechazo o indiferencia para la familia cuando recibe de ella noticias o visitas. En estas condiciones pasa a nuestro servicio, en 24.VIII.37. Dos semanas más tarde, el 7.IX, se le pone la 1ª iny. de Cardiazol, que le produce ataque. El tratamiento termina el 31.XII, con 39 ataques completos y 2 incompletos en 35 iny. En este paciente se presenta con mucha frecuencia el hecho de permanecer con los ojos abiertos durante todo el ataque. La única mejoría que se ha conseguido es en lo que respecta a su contacto con la familia: con las últimas inyecciones es cariñoso y comunicativo cuando recibe visita.— **Resumen:** paranoide, con tara hereditaria por ambos padres y más de 5 años de enfermedad; ligerísima mejoría, después de un tratamiento que dura 116 días, 35 iny. (23 gr. de Cardiazol), con 30 ataques completos y 2 incompletos, dosis inicial eficaz 0.40 gr., dosis máxima 0.80 gr. Peso: antes 63.5 kgr., después 61.5 kgr.

Caso XXIII.— S. K., hombre, de 56 años, leptosómico. Extranjero, cuyos antecedentes se ignora, ingresa al hospital el 16.I.31, en estado de marcada agitación psicomotriz, agresivo, destructor, verborreico, incoherente. Dos días después en nuestro servicio, manifiesta además corprolalia, exhibicionismo, delusiones de grandeza, de alcurnia y de transformación personal: tiene una fortuna fabulosa y está emparentado con los hombres más eminentes del mundo, tiene poderes mágicos; a ratos se cree mono o un fenómeno eléctrico indestructible y capaz de resucitar a los muertos. Desde entonces su pensamiento persiste delusional y disgregado y su conducta alterna, por periodos, entre la agitación más o menos violenta y el estupor. Empleamos la narcosis prolongada varias veces en el curso de los años que permanece en nuestro servicio; también nos

vemos obligados a recurrir más de una vez al absceso de fijación; la piroterapia, con malaria y Pyrifer, es asimismo aplicada, como los otros recursos menores de la terapéutica de la esquizofrenia. Alentados con la mejoría lograda en los casos crónicos gracias al Cardiazol, iniciamos el tratamiento en S. K. el 19.VI.37, a pesar de estar enfermo 6 y $\frac{1}{2}$ años y a pesar también de que ha bajado de 76 a 65 kgr. en los últimos 18 meses. Después de 12 iny. con 11 ataques, el 23.VII, se manifiesta marcada mejoría mental: el enfermo está tranquilo, es abordable, por primera vez en el curso de su enfermedad no mezcla el inglés, el alemán y sus neologismos, habla razonablemente, relata con ilación sus recuerdos de la juventud, incluso agradece que se le ponga las inyecciones. Pero físicamente se le nota decaído, por lo cual se suspende las inyecciones de Cardiazol y se le pone de calcio y de vitaminas. En mejores condiciones 18 días después, se reanuda el tratamiento convulsivante. Después de 3 iny. más, la última el 16.VIII, se declara un proceso disentérico, verificándose la ameba en las heces, el 19, y se presentan edemas en las extremidades inferiores. Por esto no se prosigue el tratamiento, que queda definitivamente interrumpido. La decadencia orgánica progresa, el 20 comienza una expectoración negruzca y fétida, y el 21 se eleva la temperatura a 39° — se trata de una gangrena pulmonar. El paciente fallece el 24. A la autopsia se verifica lesiones que confirman el diagnóstico de gangrena pulmonar; además se observa lesiones en los riñones: el izquierdo poliquistico, con nódulos, unos b'aquecinos y pequeños, otros grandes, vesiculosos y rojizos; el derecho con un solo quiste, pero es grande, tuberoso y de superficie irregular, como el izquierdo. Los médicos encargados de la autopsia consideran estas lesiones renales como probablemente tuberculosas. Por desgracia, el anatomopatólogo no trató de confirmar esta sospecha. Los análisis del esputo, hechos en vida del paciente, indican, además de abundante tejido fibroso, leucocitos degenerados y células bronquiales, neumococos, estafilococos y micrococcus catarralis; "no se encuentra bacilo de Koch". — **Resumen:** catatónico durante 6 y $\frac{1}{2}$ años, que mejora considerablemente desde las primeras inyecciones; es necesario interrumpir el tratamiento después de 12 iny. (11 ataques) por causa del decaimiento físico del enfermo, que desaparece pronto con un régimen apropiado; entonces se reanuda las inyecciones de Cardiazol, para suspenderlas después de 3 ataques más, por haberse presentado disenteria amebiana, a la que sucede gangrena pulmonar y con ella la muerte del paciente, en cuyos riñones la autopsia revela lesiones probablemente tuberculosas. El tratamiento dura 59 días, incluyendo 18 de descanso entre la 12ª y 13ª iny. En total, 15 iny. (8 gr. de Cardiazol) con 13 ataques completos y 1 incompleto. El peso, que de una media de 76 kgr. en los años anteriores a 1936 baja en éste a 70, antes de iniciarse el tratamiento es de 65 y al suspenderse sólo de 56 kgr.

Caso XXIV.— N. S., hombre, de 29 años, de constitución atlética. Padre alcohólico, de temple lábil, muere de mielitis; madre de carácter inestable, obesa, muere joven. Un solo hermano, mayor que el paciente, muere en la adolescencia. N. S. es de carácter inestable, mentiroso, inescrupuloso, impulsivo en veces. Inteligencia mediocre, no llega a terminar la instrucción primaria. Excesos de onanismo y síntomas neurasténicos en la pubertad. Después, dedicado al deporte, llega a distinguirse como nadador, boxeador y bailarín. A

mediados del año 30 se inicia la psicosis con síntomas en forma de apatía, embotamiento intelectual y aversión al ambiente. Deseoso de abandonar el colegio y Lima, pide a su tío y tutor le facilite un viaje. Al indicarle éste que no es posible de inmediato, le derriba de un golpe. Su agresividad se desencadena contra todas las personas que quieren contenerlo, hasta que la policía lo reduce a la impotencia. Ya antes había manifestado varias veces la intención de matar a su propio hermano, a quien considera un usurpador de sus bienes, y en una ocasión intentó asesinar a traición a otro pariente suyo. Abreviando, diremos que ingresó al hospital el 28.IX.30, con síntomas catatónicos; en nuestro servicio desde el 27.X.30, muestra durante algún tiempo la actividad y las expresiones típicamente necias de un hebefrénico; por tiempos parece un paranoide dominado por un sistema alucinatorio con ideas de influencia a distancia; por último, desde hace 4 años aproximadamente sus síntomas son de tipo catatónico con fases de agitación cada vez más prolongadas. Ha sido tratado infructuosamente en toda forma. Con la esperanza de calmar su agitación recurrimos al Cardiazol, iniciando las inyecciones el 12.VII.37. Después de 4 iny. infructuosas se producen 2 ataques seguidos, con la 5ª y la 6ª iny., observándose una mejoría notable, duerme tranquilo después de varios meses y su conducta cesa de ser turbulenta y agresiva. Después de la 7ª iny., con breve ataque, se declara un proceso bronquial, con fiebre que obliga a suspender el tratamiento durante 3 semanas. El 14.VIII, pasada la bronquitis, que consideramos gripal, se reanuda la cura convulsivante, que debe interrumpirse nuevamente después de la 25ª iny. (17 ataques completos y 1 incompleto), el 7.X, a causa de elevación de temperatura y síntomas bronquiales. El proceso no cede al tratamiento y se define como una córtico-pleuritis tuberculosa, que progresa hasta la muerte del paciente, acaecida el 27.XI.— **Resumen** : esquizofrénico antiguo, con evolución cínica compleja durante 7 años, francamente catatónico en los 4 últimos; después de 2 ataques (6 iny.) mejora notablemente en el aspecto mental, pero una bronquitis obliga a interrumpir el tratamiento, que se reanuda al cesar los síntomas, para suspenderlo definitivamente después de la 25ª iny. (11.5 gr. de Cardiazol), con 17 ataques completos y 1 incompleto, dosis inicial eficaz 0.80 gr., dosis máxima 1.10 gr. Peso : antes de iniciarse el tratamiento 57 kgr., al interrumpirse 63,5 kgr. El paciente muere de córtico-pleuritis tuberculosa 50 días después de la interrupción del tratamiento convulsivante.

Caso XXV.— O. O., hombre, de 35 años, leptosómico. La madre ha sufrido melancolía de involución, que tratamos nosotros; de los 12 hermanos de O. O., 7 han muerto en la infancia, uno de tuberculosis. Como antecedentes personales debemos consignar los siguientes : nacimiento laborioso, con asfixia, primer desarrollo retardado, raquitismo y tifoidea en la niñez; carácter extravertido con falta absoluta de interés por las mujeres, práctica de onanismo frecuente desde los 14 años hasta el comienzo de la psicosis y aún después; inteligencia brillante y apreciable talento para la poesía. La psicosis se inicia a los 21 años, con ideas de influencia, de daño, de persecución y de grandeza, alucinaciones auditivas, verborrea y agresividad. En 28.XII.23 ingresa al hospital lúcido, con un síndrome paranoide alucinatorio, dominado por ideas de influencia y de transformación personal. Mejora en su conducta, por un proceso de encapsula-

ción de las tendencias mórbidas. Así es retirado por la familia el 17.XII.24. Permanece un tiempo en el hogar en condición tolerable, gracias a la doble contabilidad, la de las ideas anormales y las de buena adaptación; llega a publicar un libro de poesías, muy interesante y revelador de símbolos y estilo esquizofrénicos. Poco a poco se descompensa la mentalidad de O. O., cobrando fuerza los síntomas, en especial las delusiones y los impulsos agresivos. En 1929 ataca a golpes al juez de la localidad. Es internado de nuevo en 12.IV.30, por agitarse en circunstancias que iniciaba un viaje al extranjero, huyendo del *locus familiaris*. Después sale nuevamente del hospital en 20.X.30, mejorado, para ingresar por tercera vez el 4.IX.31. Desde entonces el proceso evoluciona con alternativas de doble contabilidad — que le permite adaptarse pasablemente a la realidad por temporadas — y de autismo con ambivalencia, inversión de los afectos familiares, pensamiento disgregado mágico-alucinatorio, escape, obstrucción y publicación del pensamiento y otros fenómenos de desposesión, complicados desórdenes de la conciencia del yo y del tiempo, así como amaneramiento en la conducta y la palabra, neologismos y perseveración acentuados. En los últimos años se queja con frecuencia de debilidad, de falta de energía. Efectivamente, enflaquece y su aspecto revela decaimiento. Desde principios de 1937 su estado físico mejora con el régimen tónico. Entusiasmada la familia con los éxitos del Cardiazol, solicita su aplicación al paciente. Con la esperanza de obtener una mejoría y complaciendo a la familia, que ofrece todas las facilidades del caso (en todos los enfermos que figuran en este trabajo el Cardiazol ha sido suministrado por los interesados), iniciamos la cura el 4.XI. El 13.XI, durante las convulsiones tónicas del 3er ataque (5^a iny.), se produce una fuerte crepitación que resulta ser debida a la fractura del cuello anatómico del fémur del lado derecho, verificada después a los rayos X, complicación — no señalada hasta la fecha — que impide, naturalmente, la prosecución del tratamiento.— **Resumen** : esquizofrénico paranoide antiguo (14 años de evolución), de constitución marcadamente leptosómica, con raquitismo en la infancia y decadencia física en los últimos años, durante el 3er ataque (iny. de 0.60 gr. de Cardiazol) sufre la fractura del cuello anatómico del fémur. Peso al iniciarse el tratamiento 55,5 kgr.

III

A continuación examinaremos sucintamente los resultados logrados y las enseñanzas que se desprenden de las observaciones precedentes, tanto de los casos en que se ha terminado la aplicación del tratamiento cuanto — acaso más instructivos — de aquellos que han presentado complicación y en los cuales ha sido interrumpida.

Aunque es limitado el número de casos y el tiempo de observación posterior a la terminación del tratamiento de los mismos, es útil examinar los resultados en los aspectos esenciales.

1° Los resultados del tratamiento terminado en 22 casos se compendian en el cuadro siguiente :

Duración de la enfermedad	Remisión completa	Remisión social	Sin remisión	Total
Menos de 1/2 año	7	0	0	7
De 1/2 a 1 1/2 años	2	2	0	4
De más de 1 1/2 años	2	3	6	11
Suma:	11	5	6	22

Los 2 casos de remisión completa con enfermedad de más de 1 1/2 años son el IV y XV. El primero está enfermo 6 años y el segundo 4 años. En éste, de sexo femenino, desaparecen los síntomas paranoides, el carácter anormal no es modificado con la cura; tal vez se trata de un desarrollo paranoide más que de un verdadero proceso esquizofrénico. De los 3 casos antiguos en que se logra remisión social, uno tiene 3 años de enfermedad, otro 3 años 4 meses y el último 6 años. Por último, de los 6 casos sin remisión, la evolución de la psicosis oscila entre más de 3 años y 8 años. Entre estos casos merece referencia especial la enferma XVII, con un proceso de 6 años, en la cual se produjo una remisión completa pero fugaz de todos los síntomas. Es el único caso de recidiva que hemos observado hasta hoy. De los 5 casos restantes 1 tiene mejoría fugaz y 4 mejoría duradera de diverso grado.

2° Con respecto a la forma de esquizofrenia los casos se distribuyen de la manera que muestra el cuadro siguiente :

Formas de la esquizofrenia	Remisión completa	Remisión social	Sin remisión	Total
Catotónica	5	1	4	10
Paranoide	5	3	2	10
Hebefrénica	1	0	0	1
Simple	1	0	0	1
Suma:	12	4	6	22

3° El número de inyecciones puestas a los 22 enfermos es de 626, de las cuales 494 producen ataques (incluyendo los incom-

pletos), o sea el 79 % de las inyecciones producen ataque. En 13 de los casos la dosis convulsivante inicial es la mínima (0.40 gr.), en 5 es la de 0.50 gr., en los demás se requiere dosis mayores (sólo en uno es necesario llegar a 1 gr.). La dosis máxima terminal de 1.50 gr. sólo se ha alcanzado en un caso (XVI), el cual ha requerido 56 inyecciones para que se le produzca 30 ataques. Resultando ineficaz la inyección de 1.50 gr., en un caso se llegó a la dosis de 1.60 gr., que tampoco dió efecto. Entonces recurrimos a la práctica de ejercicios físicos moderados antes de la inyección, con lo cual se consiguió la producción del ataque.

4° El número de ataques por enfermo en los 11 casos con remisión total es 8 en 2, 11 en 3, 13 en 2, 15 en 1, 18 en 1 y 30 en 2 casos. En todos ellos suscitamos de 3 a 6 ataques suplementarios después de la desaparición de los síntomas. En los 5 pacientes con remisión social el número de ataques pasa de 30, salvo en 1 (caso V) que por resistencia del enfermo (que prácticamente más es una remisión completa que social) no se prosigue el tratamiento después de producirse 5 ataques; así tenemos 32 en 1, 34 en 2 y 38 en 1. Este último (caso XIX) fué tratado en dos periodos, con intervalo de más de 4 meses entre uno y otro; con la primera serie, de 20 ataques, se consiguió la mejoría, con la segunda, de 18 ataques, una remisión social muy buena.

5° Desde el punto de vista del sexo las cinco mujeres presentan como particularidad uniforme ser más susceptibles al ataque. En efecto, en todas ellas se observa que la dosis inicial eficaz es la mínima (0.40 gr.), cuando de los 17 hombres lo es en 8, y la frecuencia de los ataques también mayor en las mujeres: mientras que en los hombres las inyecciones producen ataque en el 75,9 %, en las mujeres la proporción es del 91,5 %.

6° El peso aumenta en 17 casos y disminuye en 5. Los 11 casos de remisión completa se cuentan entre los que aumentan de peso.

7° El tiempo de observación posterior a la desaparición de los síntomas en los casos de remisión completa es el siguiente: 8 meses en 2 casos, 7 meses en 1, 6 meses en 2, más de 4 meses en 1, 3 meses en 3, 2 meses en 1 y cerca de 1 mes en 1.—

Nos queda por considerar los tres últimos casos, en los que fué necesario interrumpir el tratamiento por surgir complicaciones.

En el caso XXIII, de esquizofrenia antigua, de 6½ años por lo menos, cuyo peso había disminuído desde 1936, se suspende el tratamiento después de varios ataques a causa del debilitamiento del paciente; cuando éste mejora se reanuda las inyecciones pero, después de 3 ataques, se presenta una disentería amebiana a la que sucede gangrena pulmonar, de cuyas consecuencias fallece el enfermo. A la autopsia se verifica lesiones renales que parecen tuberculosas. El caso XXIV, con 7 años de enfermedad, en el curso del tratamiento presenta bronquitis febril que poco a poco se agrava, definiéndose como una córtico-pleuritis tuberculosa, mortal.

El caso XXV es de un paciente cuya psicosis tiene 14 años de evolución, con raquitismo en la infancia y decadencia física en los últimos años de enfermedad. A consecuencia de las convulsiones se produce una fractura del cuello anatómico del fémur derecho. Esta emergencia enojosa, sin embargo, no fué del todo una sorpresa para nosotros. Era la segunda vez que se presentaba a causa de las convulsiones provocadas por el Cardiazol. En efecto, después de haber conseguido sorprendente mejoría con la cura convulsivante en un caso de parálisis general estacionaria de tipo esquizomorfo, * la aplicamos a un segundo caso de parálisis general con la misma característica, hospitalizado desde 1930. En este enfermo, con el primer ataque convulsivo, durante la fase tónica (como en el caso XXV), se produce la fractura del cuello anatómico del fémur derecho.

De estos hechos se desprende la conclusión de que es necesario examinar muy prolijamente a los esquizofrénicos crónicos para descubrir signos de lesiones tuberculosas que no se manifiestan con fiebre; evitar el tratamiento con Cardiazol en aquellos esquizofrénicos crónicos cuyos antecedentes hagan pensar en una fragilidad ósea; investigar sistemáticamente el tenor de calcio en ayunas y en caso de hipocalcemia hacer un tratamiento recalcificante previo a la aplicación del Cardiazol.

CONCLUSIONES

El tratamiento de la esquizofrenia por el Cardiazol a dosis convulsivante es de efecto curativo tanto más probable cuanto más reciente es el comienzo de la psicosis; de ahí la importancia del diag-

* Hemos publicado la observación de este caso en *Archivos de Criminología, Neuropsiquiatría y Disciplinas Conexas*, No. 7, 1937.

nóstico precoz y de dirigir al paciente a los especialistas para su cura.

De nuestros 22 casos con tratamiento completo 11 tienen enfermedad que dura menos de un año y medio, en todos se presenta la remisión (en 9 completa, en 2 social); de los otros 11, crónicos, con una antigüedad de la psicosis que oscila entre año y medio y ocho años, sólo en 5 se presenta la remisión (en 2 completa, en 3 social); los restantes sólo mejoran. Únicamente en un caso de esquizofrenia antigua hemos observado la recidiva. En resumen, remite la psicosis en 16 casos (72.7%), completamente en 11, incompletamente, es decir, con aptitud social, en 5 — todos (los que fueron reclusos) salen del hospital a su hogar y trabajan o están en aptitud de trabajar.

El tratamiento es de técnica muy sencilla, pudiendo aplicarse por el médico especialista a domicilio — como lo hemos hecho en 5 casos — pero con personal auxiliar debidamente preparado.

Además de las contraindicaciones ya señaladas por von Meduna — cardiopatías y enfermedades febriles —, nuestra experiencia de 4 casos deteriorados nos mueve a llamar la atención acerca del estado conocido empíricamente como "pretuberculosis" y la decalcificación, frecuentes en los esquizofrénicos antiguos.

Proponemos un tratamiento profiláctico de recalcificación y aumento de las defensas en los pacientes débiles en los cuales un cuidadoso examen excluye una tuberculosis latente.