

TERAPEUTICA DE CHOQUE EN PSIQUIATRIA

Tesis de grado aceptada con "Mención Honorífica". 1945. — Presentada por
Marco A. Castro Rey.

Conclusiones:

- 1) Los tratamientos de choque en psiquiatría, no tienen carácter específico pero son eficaces.
- 2) La elaboración minuciosa de las historias clínicas en las enfermas mentales, guía con más luz la conducta terapéutica.
- 3) La precisión del diagnóstico evita los tratamientos innecesarios.
- 4) La precocidad en la iniciación del tratamiento, acelera las remisiones.
- 5) En el Frenocomio de Mujeres, las enfermas sometidas a tratamientos de choque, son las que más necesitan el servicio de DIETÉTICA.
- 6) Las drogas sedantes y excitantes del Sistema Nervioso Central, no deben ser suministradas a las enfermas en tratamiento, sin prescripción del médico.
- 7) Con la INSULINOTERAPIA, se observa menor número de recaídas en las esquizofrenias.
- 8) Con el ELECTROCHOQUE, en las psicosis periódicas, el tiempo de permanencia en el Frenocomio, disminuye.
- 9) Con el Cardiazol se han observado —transcurrido un tiempo más o menos largo— algunas defunciones por enfermedades del aparato circulatorio, en las psicosis puerperales y en la confusión mental.
- 10) EN EL SINDROME CONFUSIONAL, el método de Şakel y el de SUMACION han dado los mejores resultados.
- 11) EN EL SINDROME DELIRANTE, los procesos curables aceleran la mejoría con la insulina. Los delirios polimorfos remiten

espontáneamente pero lo hacen precozmente con el Cardiazol y el Electrochoque.

12) EN EL SINDROME DEMENCIAL, los tratamientos de choque son ineficaces. La edad y condiciones orgánicas del paciente decidirán el empleo de la LOBULOTOMIA, que en ocasiones obra favorablemente.

13) EN EL SINDROME ESQUIZOFRENICO, si la evolución no pasa del período subagudo, el método de SAKEL obra favorablemente en las formas simples y paranoides; el método de SUMACION de Georgi, en las formas hebefrenocatatónicas. Cuando la evolución ha llegado al período de cronicidad, el método de Meduna logra en ocasiones resultados buenos, así como en las esquizotimias, esquizomanías y depresiones esquizofrénicas.

En las esquizofrénicas crónicas empleamos como recurso paliativo el choque eléctrico para calmar los estados de excitación que suelen presentarse.

14) EN EL SINDROME MANIACO, obran eficazmente el Cardiazol y el Electrochoque cuando este síndrome se relaciona con los procesos psico-periódicos endógenos. Cuando es premonitor de un proceso esquizofrénico, el método insulínico o el de Georgi están indicados.

15) EN EL SINDROME MANIACODEPRESIVO, el Cardiazol y el Electrochoque obran favorablemente. Es preferible el empleo del Electrochoque por cuanto demanda menor número de personal, se suprime la fase angustiosa del aura, sus contraindicaciones están más restringidas y el tiempo del tratamiento se acorta.

16) EN EL SINDROME MELANCOLICO, están indicados el Cardiazol y el Electrochoque. En las melancolías involutivas el método de CERLETTI halla su indicación formal.

17) EN EL SINDROME PSICONEUROSICO, la indicación terapéutica es la psicoterapia. El Cardiazol y el Electrochoque, actúan benéficamente.

18) En términos generales, la INSULINOTERAPIA, debe ser prescrita en los estados esquizofrénicos, y los choques cardiazólicos y eléctricos en los estados maníacos y depresivos.

19) El ideal en terapéutica mental sería proceder en cuanto se pueda, de acuerdo con el principio de "quitar el efecto al hallar la causa".

CONTRIBUCION AL ESTUDIO DE LA VISCOSIMETRIA SANGUINEA EN LA TUBERCULOSIS PULMONAR

Tesis de grado "Meritoria". 1945. — Presentada por Martiniano Sierra Carmona.

Conclusiones:

Hemos tomado la Viscosidad Sanguínea por el método de Hess a 300 enfermos con Tuberculosis Pulmonar en diferentes formas evolutivas, y cuyo diagnóstico y control se hace en el Hospital de Santa Clara y en el Dispensario de "La Serpentina".

Igualmente estudiamos en los enfermos que asisten a las antedichas instituciones: el índice de Czepai y Torday en 50 casos, el Hematocrito comparado al recuento globular y la Hemoglobina en 26 casos, y finalmente verificamos la Reserva Alcalina en 19 casos.

De nuestras Investigaciones concluimos lo siguiente:

I.—En la Tuberculosis Pulmonar, la Viscosimetría es alta y oscila entre las cifras 4.5 a 11 de acuerdo con el estado de los enfermos; en sujetos normales es de 4 a 5.3 centipoises.

II.—El principal factor de esta cifra elevada es el anhídrido carbónico en la sangre cuyo tenor comprobamos por el Hematocrito y la Reserva Alcalina. Esta es, en sujetos normales, de 52% a 65%, mientras que en tuberculosos pulmonares siempre está por debajo de 50%.

III.—El índice de Czepai y Torday oscila entre 1.5 y 4.5 en los enfermos con tuberculosis en vez de 1.5 a 2.5 como sucede en las personas normales. Cuando pasa de 3.5, probablemente se trataría de una tuberculosis de forma resistente. Sería recomendable que, así como en países extranjeros lo utilizan para controlar la evolución de esta enfermedad, pudiera tener aplicación rutinaria entre nosotros.

IV.—El Índice Esfigmo-Viscosimétrico en los enfermos tuberculosos está generalmente por debajo de 2, en contraposición al que se observa en sujetos normales en quienes está por encima de 2. Este último dato tiene especial interés en el diagnóstico de las cardiopatías concomitantes a la Tuberculosis Pulmonar. El aumento de la viscosidad de la sangre exige una más fuerte sístole cardíaca para asegurar la circulación. Existe, pues, una hipertensión compensadora de la viscosidad, que será preciso distinguir de otras especies de hipertensión. La relación de Martinet queda normal, es

decir, vecina de 3, cada vez que la hipertensión tenga por origen un aumento de la viscosidad sanguínea.

CONTRIBUCION AL ESTUDIO DEL PALUDISMO EN CUNDINAMARCA

Tesis de grado "Meritoria". 1945. — Presentada por Ramón Dávila.

Conclusiones:

Hicimos una encuesta en todos los Municipios del Departamento de Cundinamarca situados a una altura menor de 2.000 metros sobre el nivel del mar y llegamos a las siguientes conclusiones:

I.—Fueron palpados 5.734 niños para esplenomegalia y al mismo número se le examinó la sangre.

II.—Quince especies de anofelinos fueron encontradas en todo el Departamento.

III.—Hubo preponderancia del plasmodium Vivax sobre el Falciparum.

IV.—Las poblaciones que merecen estudio para hacer obras de control permanente anti-maláricas son Puerto Salgar, Guavio, Viotá y Medina.

V.—Puede afirmarse, en general, que el Departamento no tiene problema malárico serio en las zonas urbanas de la mayoría de sus Municipios.

VI.—Los datos mencionados en el trabajo tan sólo son epidemiológicamente indicativos de la residual malárica de la última epidemia.

VII.—No se estudió el problema malárico rural, pues esto estaba fuera del objeto de la encuesta; pero por los exámenes hechos en personal del campo de las regiones de Medina y Valle del Río-negro Occidental, es presumible que allí exista el problema.

ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE EL PIAN

Tesis de grado 1945. — Presentada por J. Guillermo Toro Lopera.

Conclusiones:

Por los estudios anotados en el curso de este modesto trabajo, resultantes de hechos observados cuidadosamente, podemos concluir:

I) El Pian no siempre se manifiesta clínicamente por la formación "buba madre", "bubas hijas".

II) La buba no siempre se ulcera y podemos ver bubas aparecidas cuatro y más años antes, sin que lleguen a la ulceración.

III) El ritmo primario, secundario y terciario no siempre es aparente toda vez que encontramos manifestaciones piánicas sin esos períodos.

IV) Las formas clínicas tenidas por casi todos los autores como secuelas piánicas o fenómenos terciarios, creemos que pueden ser sacadas de ese capítulo para llevarlas al de las diferentes manifestaciones de invasión y no de terciarismo.

V) Como aparece en nuestras observaciones, no creemos en el contagio por contacto sexual, pero sí se puede hacer el contagio de persona a persona.

VI) Los fenómenos de iritis, iricoraiditis y otros oculares no tuvimos oportunidad de observarlos.

VII) Las formas mutilantes y de retracción tendinosa son frecuentes y debemos estar en guardia para no dar a la ligera un diagnóstico de Lepra.

VIII) Los períodos primario, secundario y terciario pueden ser asintomáticos.

IX) No encontramos en el Pian manifestaciones nerviosas o viscerales.

X) Es la mosca doméstica "Musca doméstica" el transmisor, mejor el transportador, de la espiroqueta en la zona estudiada.

XI) No observamos un solo caso de contagio por el "Ornitodoros" porque no encontramos este parásito en la zona citada. Tampoco podemos decir nada con relación al "Hippelapes Palipes".

XII) Como tratamiento siguen siendo el Bismuto y el Arsénico las drogas específicas. No vale la pena intentar el tratamiento masivo en ninguna de las formas clínicas, porque trae peligros para el paciente y necesita, además, de una instalación especial. Las lesiones ceden fácilmente al tratamiento por el método que dejamos apuntado.