

Archivo suplementario A: Motivo de ingreso a “La Castañeda”, Ciudad de México: 1909 a 1967

Folio Paciente	Fecha ingreso	Tiempo estancia  d=días, m=mes, a= años	Acompañante	Persona o Institución que lo refiere	Motivo de ingreso	Datos clínicos que presenta
P01	7/1929	1 a. 2 m.	Traslado masivo	Junta del Manicomio de la Beneficencia Pública de Tampico (junto con 41 personas más)	Dice que hace 6 meses se le "voló" la cabeza por lo que lo llevaron al hospital; que hablaba mucho, pero no "cosas descompuestas, sino cosas buenas"; cosas del profeta de la biblia, mímica muy pobre; expresión de desinterés, incomprensión de muchos conceptos; aislado, retraído.	Examen psíquico: desorientación cronopsíquica parcial, topopsíquica. Déficit de la atención activa. Juicio y raciocinio muy pobres, hipermnesia.
P02	11/1915	6 m.	Madre	Médico	Ingres a solicitud de la madre.	23/04/1916 No habla, solo dice mamá, no ve, le falla un ojo, oído diminuto, sorda, cabeza deforme, de carácter irascible, grita cuando se le sujeta la cabeza. Se muerde con frecuencia los antebrazos y se golpea con las manos los pies y la cabeza. Tiene perdida la visión del único ojo que le queda. Permanece sentada todo el día, porque no puede andar. Come y duerme bien.
P03	05/1911	8 a. 4 m.	Madre	Sin información	Epilepsia - de acuerdo a certificado médico- (no se encuentra el certificado en el expediente).	Sin información.
P04	09/1924 04/1926 10/1962	Entre 3 y 4 m. cada ingreso	Amasia	Ayuntamiento de Tacubaya	Enajenación mental. ----- Ingres a por 4ª vez a los 66 años.  En su 4o ingreso se muestra reservado, deprimido, y repentinamente excitado, agresivo con tendencia a la fuga. La causa aparente es que sufrió despojo de un terreno y murió su compañera.	Excitación agresiva, no se le puede interrogar, se obtienen cúmulo de injurias e incoherencias. -----  Atado de manos por intento de pegar a sus acompañantes. Síntomas: agitación tendencia a la fuga, llanto, verborrea y agresión. A la edad de 11 años comenzó a masturbarse cosa que sigue haciendo cuando no tiene dinero para ir

						con mujeres.  Refiere que hace 4 años, antes de su 1er ingreso un hombre lo forzó a cometer con él un acto de sodomía, y derramó bilis lo que le ocasionó una excitación, iniciándose su actual padecimiento.
P05	10/1917 11/1918 12/1918	36 d. 22 d. 11 d.	SF*	2ª. Demarcación de policía	1er ingreso: Ve gente que pretende matarlo. Intentó precipitarse desde lo alto de un 2o. Piso.  2º. Ingreso: Ve animales en movimiento, oye voces, no duerme.  3er. Ingreso: tiene alucinaciones.	Sin información.
P06	06/1913	8 m.	Madre	Prefectura de Mixcoac	Absorta de ideas, parece estar absorta en esos momentos.	Desde su ingreso sin querer hablar, guarda la misma actitud, mirada fija, fisonomía exterior del melancólico, parece estar absorta en esos momentos.
P07	06/1936 11/1943 03/1945 12/1946	8 m. 1 a. 3 m. 8 m. 2 m.	Madre	Beneficencia Pública del DF	2o. Ingreso:  Se come las hierbas, los palos, el papel, se ha vuelto agresivo, en defensa personal. En ocasiones lo han tenido que amarrar.  3er ingreso:  Es conducido a medianoche por sus familiares - con ayuda de la policía-por haberse agitado y reñido en su pueblo.	Datos clínicos del 2o. ingreso:  Se niega a contestar, y si contesta lo hace con ademanes de "quién sabe" y lo hace con los hombros, facies de oligofrénico. Fue considerado como <i>amente</i> . Simplista, pueril, hablando con voz chillona. Incapacitado para saber día, mes y año, lo mismo que su edad, desconoce los días de la semana e ignora cuántos centavos tiene un peso.
P08	10/1932	4a. 7 m.	Traslado	Departamento de Migración	Últimamente le pegó a su hermano, que parece tenerle mala voluntad.	Tranquilo, un tanto apático y reticente, ha sido pendenciero y callejero, ha estado varias veces en la cárcel. Le gusta espiar a las mujeres en los hoteles americanos y por eso lo han aprisionado.

P09	05/1911 04/1915 05/1916	6 m 9 m. 8 m.	Padre y hermano	Ninguna	Habla continuamente, con incoherencia sumamente marcada, maldiciendo al papá y diciéndole que va a romperle la boca. A veces se vuelve impulsivo cuando no se le dan cigarrillos para fumar. Y después de un ataque de gripe, estando trabajando en una hacienda se le notó la vuelta del trastorno mental.	Padeció blenorragia. Durante sus permanencias en el pabellón tranquilos B, se le ha notado que se encuentra aislado, poco comunicativo, apático abúlico, embotamiento de los afectos e hipo-emotividad. Presenta con frecuencia risas inmotivadas y con mucha frecuencia habla solo, presentando delirio polimorfo. Presenta síntomas de remisión sin llegar a que sea completa.
P11	05/1909 03/1910	4 m. 1 a. 5 m.* Falleció	Sin información	Sin información	Sin información.	Sin información.
P12	01/1951	3 a. 9 m.	Padre	Ninguna	Desde muy pequeña, su conducta era extraña, la vista distinta a otras niñas, no atendía cuando la llamaban por su nombre, no gustaba jugar con otros niños, la mayor parte del tiempo se la pasa sentada y en mutismo, nunca ha hablado correctamente. Es muy agresiva hasta con su padre, nunca ha aprendido a leer o a escribir, actualmente lava ropa y cacharros.	Hace un año sufrió acceso de agitación psicomotora e insomnio, no hay dato de alucinaciones, no ha padecido ataques convulsivos.  La enferma responde con actitudes muy pueriles, se tapa la cara y se voltea, llama en su auxilio a su "pa", cuando logro que conteste algo. Apreció trastornos disártricos en su lenguaje, muy escaso el número de palabras. No sabe los días de la semana, puede señalar algunas partes de su cuerpo, pero es incapaz de contar sus dedos, no pasa de uno. No puede distinguir una puerta de una ventana, dice ser hombre y mujer, ignora el valor de las monedas. Risa desagradable.
P13	04/1953	3 a. 2 m.	Hermana	Ninguna	La remite su hermana y dice que la enferma habla sola, hace señas y movimientos anormales. Le da por salir de casa por las noches y sin motivo. Sufrió un golpe en la cabeza. Dice su hermana que desde chica fue poco inteligente. Hace 6 meses notaron que dormía mucho y hace dos meses empezó a cambiar su conducta. Trabajaba de doméstica y luego parece que empezó una vida nocturna.	Ha desarrollado trastornos psicóticos. Dice que le duele la cabeza desde hace un año, sobre todo en la parte anterior de la cabeza. No se acompaña de vómito. Además refiere como "desvanecimientos" que no puede precisar bien. Nos dice que la semana tiene 6 días y que el día tiene 7 horas y el año no sabe cuántos meses tiene. No externa ideas delirantes ni alucinaciones. Implantación del vello en forma masculina. Existen francos datos de masculinización. Existe obesidad franca.
					Padece ataques de furia amenazando a sus familiares.	Tiene manifestaciones sexuales patológicas. Se presenta eufórico, se mueve continuamente. Impulsos, furias,

P14	04/1925	4 a. con permiso s p salir. Alta 1929	Amigo de la familia	Ninguna		agitación maniaca, onanismo, coprolalia y dislalia, así como anomalías físicas características de los degenerados.
P15	03/1931 03/1932	9 m. 15 a. 5 m	Traslado	Beneficencia Pública del Distrito Federal	Un año antes de su segundo ingreso empezó por cantar alabanzas, y después comenzó con insomnio, a hablar con voz baja y a reír sin motivo.	Sufre de enajenación mental o caracterizada por fuga de ideas, alucinaciones visuales, delirio de persecución.  Actitud libremente escogida amanerada, porte desarreglado y sucio, la facies es animada, generalmente de euforia, está bien orientada auto psíquicamente, pero no así la alopsíquica, pues hay desorientación completa. Memoria: esta facultad se encuentra muy deficiente, imaginación muy pobre, la asociación de ideas es muy lenta. Se observa un déficit marcado en la afectividad. La enferma es indiferentes a todo, no expresa sentimientos familiares es apática, no desempeñan ninguna labor útil. Es negativista
P16	09/1953	5 m.	Padre	Oficio recomendación Presidente Municipal Huixquilucan	Presenta crisis convulsivas desde el año y medio.	Tranquilo, habla poco, parece que aparentemente tiene edad mental de 3 a 4 años, no se le ha observado crisis convulsivas, en su estancia en el pabellón. No es posible establecer contacto verbal, su lenguaje es monopalábrico. Reflejos osteotendinosos normales, tacsia y praxia normales.
P17	06/1923	3 a. 5 m.	Traslado	Inspector de Migración de Cd. Juárez, Chihuahua	Traslado.	Disminución de todas sus facultades mentales, (memoria, afectividad, ideación, voluntad, inteligencia, etc). Estereotipias, de actitud y movimiento; dificultad en la pronunciación de las palabras.
P18	12/1909	4 a. 5 m.	Traslado	Presidente del Hospital de Mujeres Dementes	Su enfermedad comenzó por un susto que tuvo, pues dice que su papá se puso loco, habiendo durado en ese estado un mes.	La encontraron con enajenación mental.
P19	05/1951	6 m.	Traslado	2a. Delegación (con oficio y certificado)	El certificado médico dice que tiene signos de enajenación mental. Vestido de harapos, en forma extravagante, se expresa con dificultad, en forma telegráfica, nutrido medianamente, lenguaje pueril, inducido a palabras sin elementos de ligación, extremadamente sucio, se peina a cada	El día previo a su ingreso (30/04/1951), se lee una notificación del 2o. Tribunal Calificador, donde solicitan la internación del paciente, por faltas graves a un menor de 8 años. No coopera a la exploración. Pupilas con

				médico)	momento. No comprende las cosas un poco complicadas.	discreta deformidades.
P20	08/1951	2 a. 6 m.	Referido	Hospital General	Sin información.	Andrajoso, inatento, con mirada perdida, síndrome confusional tóxico. Débil mental. Retardado para darse cuenta de las preguntas simples, estereotipado, contesta solo las preguntas relacionadas con la satisfacción de instintos (tengo hambre, tengo frío, me pica), actitud defensiva (repite seguido no he hecho nada). Exploración neurológica: anisocoria y reflejos rotulianos exaltados. Aspecto torpe, disartria moderada.
P21	03/1938	4 m.	Traslado	Consultorio #1 de la Secretaría de la Asistencia Pública	Dice que le trajeron por estar enfermo de los nervios, no puede dormir se siente mecer y como si estuviera en un edificio alto. Bebía con exceso. Dolores intensos de cabeza. Trastorno mental, la falta de sueño motivaba que se saliera de su casa. Hace un mes que no toma, pero cuando tomaba se embriagaba.	Ideas delirantes, delusiones perturbaciones, insomnio. Parece que se ha tratado de trastornos cenestésicos de origen alcohólico.  Alcohólico desde los 13 años, el padecimiento actual empezó hace un mes después de la supresión brusca del alcohol.
P22	03/1967	2 m.	Padres	Hospital General	Dice que tuvo un golpe en la región occipital de pequeña con pérdida de conocimiento. Desde los 13 años crisis generalizadas 2 a 3 diarias, durante la menstruación, y emisión de orina sin pérdida del conocimiento. Desde hace un mes agresiva, gritaba, no comía, no dormía y con gran excitación psicomotriz.	Llega llorando con excitación psicomotriz. Crisis hiperquinéticas, sin pérdida del conocimiento, anamnesis directa.
P23	03/1952	6 m.	Traída por un desconocido	Referida por 7a. Delegación	La trae una persona a quien la paciente le pidió trabajo el día de ayer, pero en el transcurso del día presentó 13 crisis convulsivas.	Niña con franco estado convulsional, presenta crisis convulsivas que consisten en contracción tónico clónica de los músculos orbicular de los párpados y extremidades del lado izquierdo. Con pérdida de los reflejos. Como de 10 años, sucia, con pelo abundante desaliñado en cuyo espesor hay cantidad de parásitos, reflejos pupilares perezosos, osteotendinosos ligeramente exaltados los patelares.
P24	04/1953	1 m.	Padres	Cruz Roja Mexicana	Padece ataques epilépticos. Relata su padre que antier le dio un ataque. Dice que la encontró haciendo un "esfuerzo" además de que se ríe y llora al mismo tiempo. No se ha mordido la lengua ni ha habido relajación de esfínteres. Ahora presenta una crisis francamente de modalidad histérica. Se encuentra encamada y no responde a preguntas, solo permanece quejándose pide agua y llama a María su	Sin información.

					hermana.	
P25	03/1957	9 días	Nadie	Tribunal de Menores	Es trasladada por oficio del tribunal de menores en que se pide sea internada para su estudio y tratamiento y al ser dada de alta sea regresada a aquella institución.	Adolescente de 17 años, discurso escaso, tiempo de reacción lento. Informa que se fue con un muchacho, que la abandonó en un hotel. Después en su casa le pegaron y la arrastraron. La metieron a trabajar en una casa, se quería ir y volvieron a hacer lo mismo con ella. Por disgustos con el padre, parece que éste la mandó al tribunal para menores con dos policías. No es posible saber la verdadera causa de la detención.
P26	04/1917	1 m.	Traslado	5a. demarcación de Policía	Según certificado médico fue atacado por enajenación mental.	Tiene alucinaciones visuales y convulsiones, espuma por la boca.
P27	10/1942 06/1949 1956	4 m. SF* 8 a. fallece	Madre	Secretaria de la Asistencia Pública	Padece retraso mental.	Conducta motora de inestabilidad, toma a los sujetos que están a su alcance, no atiende a las preguntas. En general conducta de retrasado herético.
P28	12/1938	1 a 3 m.	Padre	Beneficencia Pública	Estado estuporoso.	Estupor secundario a ataque epiléptico, flacidez muscular, reflejos débiles, pupilas en miosis.
P29	04/1939	3 m.	SF*	Beneficencia Pública en DF	Hace dos meses empezó a quejarse de dolores de cabeza y temblor en las piernas. Excitación, palabras incoherentes, insomnio, angustia.	Un tanto asustado, acude al padre para controlar. Da respuestas, muchas adecuadas, revela amnesia y puerilidad, crisis de llanto fáciles, estudiaba 3er año de primaria y hace dos meses empezó a quejarse de dolor de cabeza, temblor en las piernas y asimismo trastornos mentales: excitación, palabras incoherentes, insomnio, angustia, coprofagia. Numerosos estigmas heredodistróficos (propios de oligofrenia). Estado psicótico con aspecto estúpido, incoherencia mental, coprofagia, todo debido a la epilepsia.
P30	07/1946	SF* 08/1963	Madre	Ninguna	Los familiares refieren que antes de perder el conocimiento trata de comer todo lo que tiene, inclusive piedras y trata de	Es impulsiva irascible y con tendencia a la coprolalia. Antes de su ingreso notaron que se volvió muy perezosa y quería dormir todo el día.

	03/1959	fallece	(1er. ingreso)		desvestirse y sufre además ausencias.	Es dócil, obediente, trabajadora, disciplinada y no se ha observado manifestaciones de impulsivismo ni agresividad. No hay estigmas heredodistróficos. Reingresó el 01/03/1959 para su tratamiento, presenta huellas de traumatismos en diferentes partes de la cara y de su cuerpo. No es posible establecer contacto con la enferma, permanece en estado de mutismo total, dando muestras de intenso desagrado. Presenta errores de conducta consistentes en fugas continuas. La última vez que se escapó fue por 15 días, la encuentran vagando sin rumbo toda golpeada
P31	12/1950	1 a 1 m.	Tía	Ayuntamiento de San Mateo Atenco	Desde hace dos años ha padecido de crisis convulsivas, precedidas de grito con caída brusca, pérdida del conocimiento, fase tónico y clónica, y seguidas de profundo sueño que se prolonga hasta una hora. El sábado anterior al ingreso presentó un acceso de agitación psicomotriz durante el cual trató de ahorcar a su hermana, destruyó numerosos objetos, se tornó desobediente, tendencia agresiva, quería abandonar la casa de su tía y tenía soliloquio, durante el cual hablaba incoherencias y parecía sufrir alucinaciones. Refiere que su enfermedad son los ataques únicamente, los cuales no puede presentar.	En el momento de su admisión estaba desorientado en tiempo y espacio. Afirma que se aparecen numerosas vírgenes y santos y que le hablan. Nació de embarazo y parto normales, nunca ha ido a la escuela. Es analfabeta. Es apacible, dócil, afectuoso y algo temeroso.
P32	04/1924	2 m.	Madre	Beneficencia Pública	Ha tenido intentos de suicidio.	Es una joven histérica pues tiene zonas anestésicas en pie, pierna y brazo izquierdo, zonas de hiperestesia en pie, pierna y muslo derecho. Reflejo bucofaríngeo nulo. Zona histerógena (ovario izquierdo). Crisis convulsivas ligeras a veces epileptiformes. En cada periodo catamenial se exacerbaban los síntomas. A su ingreso presentaba un cuadro de manía aguda.
P33	05/1925 04/1928	2 a. 9 m. 2 a. 4 m.	Madre	Servicio Médico de la Policía	Adolece de crisis epilépticas, ingresa para observación y tratamiento. Desde los 14 años padece ataques con los caracteres epilépticos, le dan 6 en el mes. En ocasiones le pega a sus hermanos con piedras, se presenta tranquilo, orientado, contestando bien a las preguntas.	Estrabismo del ojo izquierdo, equimosis en ambas regiones supra claviculares, luxación antigua de clavícula izquierda. Puede contestar preguntas sencillas pero su apreciación de actitud no corresponde a su edad. Padece la manía de robar la comida de los demás. Come bien y es agresivo. En el mes de julio (1929) sufrió 31 ataques. La siguiente nota es del 2/03/1930, en la que se menciona que ha mejorado, no obstante algunas cicatrices en su cabeza, dentadura sucia y con algunas piezas cariadas.

P34	02/1939	SF*	Nadie	Traslado masivo del Gobierno del Estado de Oaxaca	Forma parte de un grupo numeroso de pacientes que llega al hospital. Llega toda llorosa. Explica que la detuvo el gendarme en la calle porque la creyeron loca a causa de estar pelona, por la erisipela que le dio hace 3 años. Que su padre es soldado y que hizo gestiones con el gobernador para que no la remitiera, pero insistieron en que estaba loca. Se localiza un "certificado de las 72 horas" donde se confirma el trastorno mental y que amerita el internamiento.	Su conducta es de inestabilidad. Riñe por cualquier cosa con las enfermas, las trata con brusquedad, es acomodada en los trabajos pero torpe e inestable. Sus demandas son pueriles e insistentes "que cuándo se le da de alta, que ella no está loca". Menciona que sus padres la castigaban mucho, porque se salía a la calle con sus "amiguitas" que era una loca (llora). Asistió a la escuela, puede leer, escribe algunas letras, suma, resta, cuenta hasta 100. Existen estados de conducta propios de los estados de oligofrenia del tipo de debilidad mental tipo herética. Físicamente: estigmas heredo-degenerativos.
P35	08/1923 01/1930 08/1935 12/1940	2 m. 2 a. 4 m. 1 a. 2 m. 6 m.	Hermana	Ninguna	Perturbación mental	Atención activa y pasiva normal. Afectividad disminuida, durante su estancia en los pabellones de observación y el de agitadas se le ha observado excitaciones psicomotrices frecuentes que duran varios días en los cuales canta, llora, ríe, le pega a las demás enfermas, no quiere comer. Durante sus estados de tranquilidad se dedica a hacer "labores propias del sexo", con curiosidad, es obediente y callada. Hipoafectividad, varias veces le han notado que camina constantemente de un lado para otro.
P36	09/1943	11 m.	Madre	Traslado del Hospital Infantil	Encefalopatía que amerita su internamiento.	A su ingreso el niño bastante inquieto, pronuncia algunas palabras, puede caminar y manejar sus brazos y sus manos normalmente.
P37	12/1957	8. a 5 m.	Madre	Por recomendación del Hospital Infantil	La madre informa que a la edad de 5 años le dio sarampión y desde esa época quedó en las condiciones actuales. Lloro mucho, se deja caer y se golpea.	Se ríe de manera inmotivada, nunca ha aprendido a leer. Habla y dice el nombre de las personas cuando él quiere, pero no responde preguntas.