— 2 —

MOVIMIENTO DE POBLACION

HABIDO EN LA

CASA DE ORATES

EN

1891

BIBLIOTECA NACIONAL
CHILE
SANTIAGO

SANTIAGO DE CHILE
IMPRENTA NACIONAL, MONEDA 112
1892

— 2 —

MOVIMIENTO DE POBLACION

HABIDO EN LA

CASA DE ORATES

EN

1891



SANTIAGO DE CHILE
IMPRENTA NACIONAL, MONEDA 112
—
1892

MOVIMIENTO DE POBLACION

HABIDO EN LA

CASA DE ORATES EN 1891

Durante el año que se estudia, el movimiento de población no ha alcanzado las grandes cifras que se contaron en años anteriores. Tanto en el número de entrados como en el de salidos, las cifras respectivas fueron mucho menores que en 1890. Varias razones hubo para que así sucediese, siendo una de ellas la prohibición ordenada de remisión de insanos, durante varios meses, á consecuencia de la falta de locales para recibirlos en el Manicomio.

La comprobación de este aserto, así como la exposición compendiada del movimiento de población, pueden verse en los datos siguientes:

		H	M	T
Total de entrados en 1890		328	185	513
Id. de id. en 1891		227	128	355
Id. de salidos en 1890		284	190	474
Id. de id. en 1891		254	113	367
Existencia en 31 de Diciembre de 1890		362	329	691
Entrados durante 1891		227	128	355
Salidos en 1891	Salidos sanos	140	65	205
	Sacados por la familia	42	19	61
	Muertos	48	27	75
	Fugados	1	....	1
	Transladados al Hospicio	23	....	23
Existencia para el 1.º de Enero de 1892		335	344	679

Con el propósito de hacer ordenado el estudio de este movimiento de población, le dividiré en varias secciones, insertando en cada una los

diversos cuadros de estadística que he formado y que constituyen la base de él.

I

ENTRADOS

Se acaban ya de apuntar las cifras á que alcanzaron las admisiones en 1891. De su total, 355, casi las dos terceras partes fueron hombres —227—y el tercio restante—128—mujeres.

Según el origen de la orden de admisión, podrían ser clasificados así:

ORIGEN DE LA ADMISIÓN	H	M	T
Enviados por la policía.....	196	109	305
Id. por el juzgado.....	4	....	4
Id. á solicitud de las familias.....	27	19	46

Como se ve, la gran mayoría de las admisiones ha provenido de órdenes de la autoridad administrativa, para locos indigentes que la policía recoge en la población ó que son conducidos á ella por algún deudo ó conocido, ya que el camino más fácil para los pobres es éste. En esta categoría entran también los numerosos enajenados alcohólicos, que conducidos al cuartel por la embriaguez, descubren allá su enajenación.

Las familias, raras veces, envían sus deudos enfermos directamente, como lo atestigua la escasa cifra de entrados por este medio.

Cuanto al número de enajenados criminales enviados por el juzgado, es muy reducido; solamente hubo cuatro en 1891.

La época del año en que las admisiones han sido más numerosas es invariablemente, como lo he observado siempre, la que comprende el primero y los tres últimos meses del año, como puede verse en el cuadro inserto:

ENTRADOS, CLASIFICADOS SEGÚN LOS MESES

Enero		Febrero		Marzo		Abril		Mayo		Junio		Julio		Agosto		Septiembre		Octubre		Noviembre		Diciembre	
H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
28	10	6	5	8	5	5	5	13	11	14	7	6	4	6	5	17	7	35	30	40	19	49	20
38		11		13		10		24		21		10		11		24		65		59		69	

El estado civil de los entrados ofrece igualmente una observación interesante: el número de solteros alcanza al 49 por ciento del total de entrados, y es mucho mayor que el de casados y viudos, que alcanzan el 37.5 por ciento y el 13.5 por ciento, respectivamente.

He aquí un cuadro en que se exhibe el estado civil de los entrados:

ESTADO CIVIL DE LOS ENTRADOS

	Hombres	Mujeres	Total
Solteros	112	62	174
Casados	99	35	134
Viudos	16	29	45
Se ignora	....	2	2

El predominio de los celibatarios es para ambos sexos: han entrado en mayor número hombres y mujeres solteras, que casados y viudos. En el estado de viudez, sin embargo, hay que hacer excepción, pues como ahora se ve, ocurre siempre que el número de viudas locas es mayor que el número de viudos.

En un trabajo anterior he demostrado que hay edades en que son más frecuentes que en otras las enajenaciones mentales. La observación de las edades de los entrados en el año que estudio, corrobora esta afirmación. El período medio de la vida, que abarca las edades comprendidas entre veinte y cincuenta años, es el en que es más frecuente la locura.

Por lo demás, he aquí un cuadro que versa sobre la materia, en 1891:

EDADES DE LOS ENTRADOS EN 1891

SERIES DE EDADES	Hombres	Mujeres	Total
De 10 á 20 años	12	13	25
De 20 á 30 id	67	31	98
De 30 á 40 id	71	28	99
De 40 á 50 id	41	29	70
De 50 á 60 id	22	15	37
De 60 á 70 id	11	11	22
De 70 á 80 id	3	....	3
De 80 á 90 id	....	1	1

Las edades comprendidas entre los años indicados (20 y 50) son las que han proporcionado mayor número de insanos, tanto hombres como mujeres.

No todos los enfermos entrados al Manicomio han sido chilenos: ha habido también cierto número de extranjeros. Con el propósito de exhibir la procedencia de ellos y la relación en que han estado con los nacionales entrados, he formado el cuadro siguiente:

NACIONALIDAD DE LOS ENTRADOS

PAÍSES	Hombres	Mujeres	Total
Alemania	5	....	5
Argentina	....	1	1
Chile	204	126	330
China	2	....	2
España	5	1	6
Estados Unidos	1	....	1
Francia	5	....	5
Inglaterra	1	....	1
Italia	2	....	2
Suecia	2	....	2

La casi totalidad, pues, de los entrados es constituída por nacionales, siendo el elemento extranjero de muy escasa representación: solamente un 7.5 por ciento del total le corresponde. Los españoles, alemanes y franceses han sido los más numerosos entre los extranjeros. La mayor parte de ellos, y sobre todo los primeros, han sido inmigrantes.

Á pesar de la escasez de datos relativos á los enfermos, que pueden adquirirse, he logrado formar un cuadro que inserto más abajo sobre la duración que desde tiempo anterior á la entrada del insano al Manicomio contaba ya la enfermedad. Las mayores cifras son ocupadas por la sección de duración desconocida ó ignorada, que alcanza á la tercera parte del total de entrados y que es tan numerosa por la incuria de las familias y la falta de datos en las órdenes de admisión. Las mayorías numéricas siguientes corresponden á las de duración conocida, siendo de notar los numerosos casos de enfermos ya crónicos que son enviados al Asilo á vejetar y no á curarse y que son los que forman el residuo estable de cada año: así se cuentan cuarenta y ocho enfermos entrados en 1891, cuya enajenación tenía, á su ingreso, más de un año de duración.

Numerosos (87) son también los casos en que la enfermedad solamente contaba menos de quince días de duración. Todos estos enfermos, ó casi todos, han sido alcohólicos, de los que recoje la policía.

Los demás han permanecido, por lo general, algún tiempo afuera, sin medicinarse ó curándose sin éxito, hasta que se ha resuelto la reclusión.

DURACIÓN ANTERIOR DE LA ENAJENACIÓN

ÉPOCAS	Hombres	Mujeres	Total
Desde el nacimiento	5	3	8
Menos de quince días	67	20	27
De quince días á un mes	28	11	39
De un mes á seis meses	37	21	58
De más de un año	25	23	48
Duración ignorada	65	50	115
Totales	227	128	355

Siendo la Casa de Orates el único establecimiento que en su género existe en la República, á ella afluyen los enajenados de todo el país. Las diversas provincias envían á ella aquellos enfermos que por la cali-

dad de la alienación y por la carencia de medios para atenderlos en sus respectivas localidades, necesitan ser transladados á un Manicomio.

Variable es la proporción con que cada localidad contribuye en esta remisión de enfermos: el centro del país da un número de enajenados muy superior al norte y sur, y aquél más que éste.

La exposición del cuadro más abajo inscrito, sobre procedencias, de muestra claramente esto:

PROCEDENCIAS

PROVINCIAS	Hombres	Mujeres	Total
Aconcagua	9	5	14
Antofagasta	....	1	1
Atacama	4	2	6
Bío-Bío	1	....	1
Cautín	4	....	4
Concepción	7	2	9
Colchagua	11	3	14
Coquimbo	5	4	9
Curicó	4	1	5
Linares	1	3	4
Malleco	4	....	4
Maule	....	1	1
Ñuble	2	3	5
O'Higgins	8	6	14
Santiago	137	79	216
Tacna	1	....	1
Talca	6	9	15
Tarapacá	....	2	2
Valparaíso	23	7	30

Llama la atención la cifra tan crecida con que Santiago aparece en esta enumeración; la verdad es que la capital no proporciona ese considerable número de enajenados, sino que muchos son remitidos de los lugares ó ciudades vecinos; pero como son enviados á la Casa por la Policía de Santiago, á donde primeramente llegan, y no se les acompaña de antecedente, ni noticia alguna que los haga conocer, se les inscribe como procedentes de Santiago.

En esto, como en otras materias aquí tratadas, la carencia de datos sobre los enfermos contribuye á producir engañosos resultados.

Las diversas ocupaciones, oficios ó profesiones de los entrados merecen ser consideradas también en este estudio.

Hay algunas de éstas en que son más frecuentes que en otras las ena-

jenaciones, en cada sexo. Así, entre los entrados en 1891, el mayor número de los hombres eran gañanes, y el de mujeres, sirvientes. Esto, por otra parte, es lo que sucede y ha sucedido siempre: la gente proletaria, la que por sus hábitos de vida, costumbres, etc., está más expuesta á la miseria y á los vicios, es la que más comunmente se enajena y entra en mayor número al Manicomio.

El cuadro adjunto da á conocer las diversas ocupaciones de las que en 1891 entraron á la Casa de Orates en calidad de insanos, y ha sido hecho atendiendo á las informaciones de las familias ó de los enfermos mismos.

PROFESIONES DE LOS ENTRADOS EN 1891

PROFESIONES	Hombres	Mujeres	Total
Agricultores	20	....	20
Albañiles	6	....	6
Carniceros	6	....	6
Carpinteros	12	....	12
Comerciantes	20	3	23
Colchoneras	....	1	1
Costureras	....	21	21
Dueños de casa	....	17	17
Empleados	20	....	20
Estudiantes	8	....	8
Fogoneros	1	....	1
Gañanes	50	....	50
Hijas de familia	....	12	12
Hilanderas	....	1	1
Herreros	7	....	7
Hojalateros	2	....	2
Ingenieros	2	....	2
Lavanderas	....	11	11
Maquinistas	1	....	1
Marinos	3	....	3
Médicos	1	..	1
Militares	14	....	14
Mineros	11	....	11
Panaderos	5	....	5
Pintores	3	....	3
Religiosas	....	1	1
Receptor	1	....	1
Sacerdotes	1	....	1
Sastres	4	....	4
Se ignora	7	22	29
Sirvientes	6	10	35
Sin ocupación	11	29	21
Tipógrafos	3	....	3
Zapateros	2	....	2

Es hoy día un hecho admitido como inconcuso que la herencia es una poderosa causa de generación de la locura, ya porque se transmite directamente, ya porque engendra una predisposición especial para contraer la locura. Aparte de la herencia directa de las enajenaciones, los matrimonios consanguíneos, los hábitos alcohólicos de los padres, la existencia de neurosis en los parientes, etc., hacen pesar una influencia decisiva en la generación y producción de la locura.

El cuadro siguiente expone estas diversas influencias, según se han producido en los entrados en el año que contemplo:

INFLUENCIA DE LA HERENCIA

INFLUENCIAS DIVERSAS	Hombres	Mujeres	Total
Padres alcohólicos	18	3	21
Id. ó parientes locos	56	25	81
Id. ó id. neurópatas	15	10	25
Matrimonios consanguíneos	3	....	3
Se ignoran los antecedentes	93	70	163
No hay antecedentes	42	20	62

Además de las influencias enunciadas, hay multitud de causas que podrían llamarse determinantes de las enajenaciones; causas que obran haciendo manifestarse ó estallar la enfermedad en un terreno ya preparado y susceptible de adquirirlas.

En la cuasi imposibilidad en que uno se encuentra para averiguar estas causas determinantes, en cada uno de los casos nuevos habidos en 1891 en el Manicomio, he podido no obstante llegar á averiguarlas y conocerlas en cierto número de casos, con cuyos datos he formado el cuadro expositivo siguiente:

CAUSAS DE ENAJENACIÓN

SERIE DE LAS CAUSAS	Hombres	Mujeres	Total
Afección cardíaca	2	1	3
Id. febril	1	1	2
Id. intestinal	.....	2	2
Id. uterina	.....	2	2
Continuación de la enajenación	14	14	28
Contusión del cráneo	4	2	6
Corea	.....	1	1
Estados congénitos	5	2	7
Epilepsia	9	7	16
Erisipela	1	.....	1
Excesos alcohólicos	137	16	153
Id. venéreos	7	2	9
Hemorragia cerebral	6	1	7
Histerismo	.....	4	4
Insolación	3	1	4
Menopausia	.....	5	5
Miseria	6	8	14
Parto	.....	3	3
Prácticas religiosas exageradas	1	4	5
Reveses de fortuna	1	.....	1
Sífilis	5	4	9
Sufrimientos morales	4	13	17
Trastornos menstruales	.....	6	6
Tumor tiroídeo	.....	1	1
Vejez	6	6	12
Se ignora	15	22	37

Como se ve en este cuadro, las enajenaciones por causas de excesos alcohólicos son con mucho las más frecuentes de todas. Las que tienen por causa los sufrimientos morales, la miseria y la epilepsia, siguen en frecuencia, proporcionando numerosos casos, tanto en los hombres como en las mujeres.

De los 355 enfermos entrados en 1891, no todos entraron por primera vez; una tercera parte de ellos eran reincidentes, á estarnos solamente á lo que atestiguan los libros del Establecimiento. Es casi indudable, y lo es en muchos casos conocidos, que los entrados por primera vez al Asilo habían estado ya enajenados afuera, una ó más veces.

Con el fin de exponer claramente, en cada sexo, el número de los

entrados por primera vez á la Casa de Orates y el de los que llegaban á ella, habiendo estado antes y que por consiguiente eran reincidentes, he formado el cuadro que se inserta más abajo, y en el que es fácil observar el número de reincidentes en cada sexo.

La mayor parte de éstas son producidas en enajenados alcohólicos, en los hombres, que cometiendo, luego después de salir sanos, nuevos excesos, vuelven á enajenarse; en las mujeres los diversos casos provienen, por lo general, de formas periódicas é intermitentes de enajenación.

CUADRO SOBRE REINCIDENTES

NÚMERO DE REINCIDENTES	Hombres	Mujeres	Total
1.ª reincidencia	33	25	58
2.ª id	14	10	24
3.ª id	9	7	16
4.ª id	2	1	3
5.ª id	.....	1	1
6.ª id	1	1	2
7.ª id	1	.....	1
8.ª id	1	.....	1
9.ª id	1	.....	1
10.ª id	.....	1	1
11.ª id	.....	1	1
13.ª id	1	.....	1
14.ª id	.....	1	1
20.ª id	1	.....	1
21.ª id	1	.....	1
24.ª id	.....	1	1
26.ª id	.....	1	1
Entrados por primera vez	162	78	240

Diversa ha sido la suerte que ha tocado á los entrados en el año próximo pasado al Manicomio. Así, al paso que unos, el 40.5 por ciento del total de entrados, tuvo la fortuna de recuperar la salud mental, otros, el 42 por ciento, permanecen aún como sobrante para el año siguiente en el Asilo. Otros, por fin, el 8.5 por ciento, murieron á consecuencia de la enajenación misma ó de enfermedades físicas, y el 9 por ciento restante ha sido sacado por sus deudos.

El cuadro adjunto manifiesta más detalladamente nuestra afirmación.

ÉXITO EN LOS ENTRADOS EN 1891

	Hombres	Mujeres	Total
Salidos sanos	102	41	143
Sacados por su familia	20	12	32
Muertos	22	8	30
Sobrante existente	83	67	150

Así como variable ha sido el resultado obtenido con los entrados en 1891, el tiempo que han permanecido en el Manicomio ha sido variable también.

Entre los salidos sanos, unos han recuperado, muy luego después de su entrada, su estado normal; otros se han demorado más o menos tiempo, semanas y aún meses. Los sacados por la familia y los muertos han permanecido también durante algún tiempo en él antes de abandonarlo.

El cuadro que se inserta demuestra el tiempo de permanencia de estos asilados, según los diversos modos de salida y con especificación del sexo.

Es de observar en él la frecuencia de las salidas por alta, es decir, la de salidos sanos, dentro de los dos primeros meses de estadía en la Casa. Esos casos, bastante numerosos, son formados por alcohólicos en su mayor parte ó por formas agudas de enajenación, que curan siempre muy pronto.

PERMANENCIA DE LOS ENTRADOS EN 1891

TIEMPO DE ESTADÍA	Salidos sanos		Sacados por la familia		Muertos		Sobrante existente	
	H	M	H	M	H	M	H	M
Menos de 15 días	30	2	4	2	6	2		
De 15 días á 1 mes	40	9	3	....	4	2		
De 1 mes á 2 meses	16	7	5	2	5	2		
De 2 á 3 meses	6	7	2	1	4	..		
De 3 á 4 "	4	8	2	1	1	1		
De 4 á 5 "	2	4	..	2	1	..		
De 5 á 6 "	1	2	1	2	..	1		
De 6 á 7 "	2	2	..	2	..	..		
De 7 a 8 "	..	..	1	....	1	..		
De 8 á 9 "	1	..	1	....	..	..		
De 9 á 10 "	..	..	..	....	..	..		
De 10 á 11 "	..	..	1	....	..	..	83	67

Numerosas han sido las formas de enajenación de que estaban afectados los entrados en el año próximo pasado. Las enajenaciones congénitas, las adquiridas, las acompañadas de reacción general de excitación ó de depresión; las locuras parciales; las producidas por estados neurósicos especiales, por enfermedades diatésicas, las tóxicas, etc., todas, con sus numerosas variedades, han tenido representantes más ó menos numerosos.

Atendiendo unas veces á la etiología, otras á la sintomatología de cada una de las formas de enajenación de los entrados, los he clasificado todos agrupándolos convenientemente, y he llegado á formar el cuadro detallado adjunto.

CLASIFICACIÓN DE LOS ENTRADOS EN 1891

FORMAS DE ENAJENACIÓN	Hombres	Mujeres	Total
Exaltación maníaca	5	5	10
Manía sub-aguda	5	18	23
Id. aguda	10	12	22
Id. sobreaguda	3	2	5
Id. crónica	3	3	6
Id. puerperal	.....	3	3
Id. histérica	.....	4	4
Id. epiléptica	2	4	6
Id. alcohólica	27	4	31
Melancolía sub-aguda	6	16	22
Id. aguda	5	3	8
Id. sobreaguda	.....	3	3
Id. alcohólica	21	3	24
Id. epiléptica	3	3	6
Delirio parcial, primer estado	3	2	5
Id. id. segundo, persecución	8	6	14
Id. id. segundo, místico	.....	4	4
Parálisis general	19	3	22
Pseudo id. id. alcohólica	5	.....	5
Locura de doble forma	3	.....	3
Id. coreática	.....	1	1
Id. sifilítica	4	3	7
Id. moral	3	.....	3
Delirio alcohólico en curación	18	3	21
Id. id. alucinatorio	31	2	33
Epilepsia alcohólica	2	.....	2
Imbecilidad id	2	.....	2
Id. simple	2	1	3
Idiosía pura	2	1	3
Demencia alcohólica	6	.....	6
Id. epiléptica	1	.....	1

	Hombres	Mujeres	Total
Demencia senil	5	7	12
Id. primitiva	3	2	5
Id. secundaria	1	2	3
Id. hemiplégica	2	.....	2
Locura de persecución alcohólica	9	.....	9
Id. mística id	.....	6	6
Entrados sanos	6	.....	6

Compendiando más este cuadro, se llega á reducirlo á las pocas formas siguientes:

	Hombres	Mujeres	Total
Manías	55	55	110
Melancolías	35	28	63
Delirio parcial	22	20	42
Demencias	18	11	29
Parálisis general	24	3	27
Delirio alcohólico	49	5	54
Estados congénitos	8	2	10
Otras enajenaciones	10	4	14
Entrados sanos	6	....	6

La manía, en sus diversas variedades, ha sido con mucho la forma más común de enajenación en los entrados en 1891; contribuyó con un 31 por ciento en el total, siendo entre sus formas la más común la manía subaguda, sobre todo para el sexo femenino. Las melancolías, representadas por un 17.5 por ciento, siguieron en frecuencia, siendo, como en la anterior, la forma subaguda la más frecuente. La melancolía de origen alcohólico tuvo también crecido número de representantes. Las diversas formas del delirio parcial contribuyeron con un 11 por ciento en el total, y los diversos delirios característicos del alcoholismo agudo alcanzaron á un 15 por ciento en el total de entrados; las demencias, por fin, y la parálisis general, dieron respectivamente un 8 y un 7 por ciento.

En el año que se estudia hubo también seis casos de entrados sanos; todos ellos eran individuos que habían tenido comienzos de delirio alcohólico, ó más bien simple *embriaguez anómala*, de Fournier, y que llegaron sanos ya al Asilo.

SALIDOS

Tres son los modos de salidas que existen en la Casa de Orates: ó alen sanos, ó son sacados por sus deudos, ó salen muertos.

Por cada uno de estos medios salieron enfermos en el año pasado. Además, 23 hombres afectados de imbecilidad unos y de demencia otros, fueron trasladados al Hospicio.

La cifra total de salidos alcanzó á 367; 254 de ellos hombres y 113 mujeres.

Según los meses, estas salidas tuvieron lugar así:

	Hombres	Mujeres	Total
Enero	19	8	27
Febrero	49	18	67
Marzo	17	9	26
Abril	11	6	17
Mayo	17	9	26
Junio	14	10	24
Julio	11	6	17
Agosto	15	6	21
Septiembre	13	10	23
Octubre	19	7	26
Noviembre	29	10	39
Diciembre	40	14	54

El mayor número de salidos correspondió á la clase de salidos sanos, alcanzando la cifra de ellos á 205, es decir, un 56 por ciento del total. De ellos, 140 hombres y 65 mujeres.

El número de sacados por la familia ascendió á 61: 42 hombres y 19 mujeres, lo que significa un 16.5 por ciento del total de salidos.

La relación en que la cifra de muertos está con este total de salidos es 20 por ciento, pues el número de ellos alcanzó á 75 en el curso del año, para la población general de la Casa.

El cuadro siguiente versa sobre la edad de los salidos:

EDAD DE LOS SALIDOS SANOS

SERIE DE EDADES	Hombres	Mujeres	Total
De 10 á 20 años	8	10	18
De 20 á 30 id	48	17	65
De 30 á 40 id	48	16	64
De 40 á 50 id	20	14	34
De 50 á 60 id	12	6	18
De 60 á 70 id	2	2	4
De 70 á 80 id	2	....	2

Las edades de que salieron mayor número de enajenados sanos fueron las comprendidas entre 20 y 40 años. Es de estas mismas edades también de que entran más.

Las formas de enajenación de que estaban afectados los salidos sanos fueron variadas y múltiples. Las más numerosas fueron las de origen alcohólico y que afectaron formas diversas, desde el simple delirio hasta las formas complicadas de parálisis general. El cuadro adjunto enumera estas distintas enajenaciones curadas, con especificación del sexo y número de individuos de cada clase.

ENAJENACIONES CURADAS EN 1891

FORMAS DE ENAJENACIÓN	Hombres	Mujeres	Total
Delirio alcohólico simple	26	3	29
Id. id. alucinatorio	29	4	33
Id. id. con epilepsia	2	....	2
Manía alcohólica	20	....	20
Melancolía alcohólica	14	1	15
Delirio de persecución id	5	....	5
Pseudo-parálisis general id	1	....	1
Exaltación maníaca	4	8	12
Manía sub-aguda	7	9	16
Id. id. histérica	....	7	7
Id. aguda	10	14	24
Id. id. puerperal	....	3	3
Melancolía sub-aguda	5	6	11
Id. aguda	2	2	4
Id. religiosa	3	3	6
Insanidad moral	4	....	4
Locura epiléptica	1	3	4
Id. sifilítica	1	2	3
Entrados sanos	6	....	6
Totales	140	65	205

El 68 por ciento del total de salidos sanos fué del sexo masculino; el 32 por ciento restante, del sexo femenino, de suerte que los hombres y las mujeres salidos sanos estaban en la proporción de 2 á 1.

La mitad ó poco más de todos estos casos pertenecían al género de locuras alcohólicas, que tienen por origen principal los excesos en las bebidas alcohólicas y que se producen, ya en la forma aguda del alcoholismo, ya en la crónica. Siendo 105 la cifra total á que alcanzan estas enajenaciones alcohólicas, resulta un 51 por ciento del total de salidos sanos, pertenecientes á dicha clase.

Las manías ocupan el segundo lugar numérico, por la cifra á que alcanzan los casos curados: á 62 llegó su número, entre ambos sexos, lo que significa un 30 por ciento del total de salidos sanos.

Las melancolías, con 9 por ciento, y las demás formas indicadas en el cuadro ocupan los lugares siguientes, cuanto á su frecuencia, en los salidos sanos, en el año que se estudia.

La gran mayoría de estos salidos sanos fueron de los entrados en 1891; su número alcanzó á 143; 102 hombres y 41 mujeres; los otros 62 restantes, hasta completar los 205 salidos, y que eran formados con 38 hombres y 24 mujeres, eran entrados en el año anterior ó antes.

Con el propósito de dejar sentado cuál ha sido el tiempo que estos enfermos salidos sanos han demorado en alcanzar su curación, á contar desde la fecha de su entrada hasta la de su salida, he formado el siguiente cuadro:

DURACIÓN DEL TRATAMIENTO EN LOS CURADOS EN 1891

DURACIÓN DEL TRATAMIENTO	Hombres	Mujeres	Total
Menos de 15 días	30	2	32
De 15 días á 1 mes	41	10	51
De 1 á 2 meses	21	10	31
De 2 á 3 id	11	11	22
De 3 á 4 id	9	10	19
De 4 á 5 id	3	4	7
De 5 á 6 id	5	3	8
De 6 á 7 id	4	2	6
De 7 á 8 id	3	3	6
De 8 á 9 id	3	2	5
De 9 á 10 id	2	1	3
De 10 á 11 id	1	....	1
De 11 á 12 id	1	....	1
De 1 á 2 años	6	2	8
De 2 á 3 id	....	4	4
De 3 á 4 id	....	1	1
Totales	140	65	205

La observación de este cuadro corrobora la afirmación que en otra ocasión he hecho acerca de la relación que existe entre la duración de la enfermedad y las esperanzas de curación: son términos que se hallan en razón inversa; cuanto más tiempo tiene una enajenación, más difícil de curar es.

En efecto, se observa aquí que 192 enfermos salieron durante el primer año de tratamiento solamente ocho en el segundo, cuatro en el tercero, y tan sólo una mujer, por excepción, en el cuarto. Dentro del primer año todavía hay que distinguir los dos semestres: al paso que durante el primer semestre las salidas fueron numerosas, pues alcanzaron á 170; en el segundo solamente llegaron á 22.

Las enajenaciones son, pues, más curables en los primeros tiempos, recién se producen, que más tarde, cuando se hacen ya crónicas. Verdad es ésta que debieran conocer, dándola toda su importancia, las familias que tienen la desgracia de contar con un enajenado. Solamente así no se producirían tan numerosos casos incurables, como hoy acontece, y que se van acumulando en el establecimiento, sin esperanzas de salir y constituyendo la población inamovible del Asilo y que cada día va en aumento.

El número de enfermos sacados por sus deudos fué en 1891 mucho menor que en el año anterior, pues alcanzó solamente á 61, siendo 42 hombres y 19 mujeres. De éstos, 28 eran entrados en el mismo año y los 33 restantes, de épocas anteriores.

Las formas de enajenación de que estaban afectados fueron varias, predominando las formas crónicas, incurables. Muchos de ellos eran enfermos que habiendo llegado á la demencia, podían vivir en sus casas sin inconvenientes.

Un sólo enfermo fugó del establecimiento en ese año; estaba afectado de manía periódica, y no pudiendo obtener su alta en el momento deseado, escapó sin que fuese posible sorprenderlo. Otras tentativas de fuga ha habido, pero han sido descubiertas.

La cifra á que alcanzó la mortalidad en 1891 fué casi la mitad menor que en el año anterior; solamente se produjeron 75 defunciones, lo que significa una proporción de 10.5 por ciento en el total de existencia media anual. De los 75 muertos, 48 fueron hombres y 27 mujeres.

En el cuadro inserto más abajo se detalla la edad de los muertos. El mayor número ha sido en los de edades comprendidas entre 30 y 50 años, especialmente para los hombres; las defunciones de mujeres han sido más comunes en las de 60 á 70 años.

EDAD DE LOS MUERTOS

SERIE DE AÑOS	Hombres	Mujeres	Total
De 10 á 20 años	1	1	2
De 20 á 30 id	5	5	10
De 30 á 40 id	11	5	16
De 40 á 50 id	16	4	20
De 50 á 60 id	9	1	10
De 60 á 70 id	5	9	14
De 70 á 80 id	1	2	3

La mortalidad ha tenido lugar casi uniformemente en todos los meses del año, siendo un poco mayor en los dos últimos.

Los dos sexos han estado en la proporción, más ó menos, de 2 á 1, entre las defunciones de hombres y mujeres.

Las causas de mortalidad han sido varias, predominando las de origen cerebral; por estas causas cerebrales han tenido lugar casi la mitad de

las defunciones. Numerosos también, relativamente, han sido los casos de muerte por afecciones pulmonares, especialmente por la tisis pulmonar. Después de éstas han seguido en frecuencia las originadas por afecciones del aparato intestinal.

Con el propósito de exhibir, tanto los meses en que han tenido lugar las defunciones, como las causas de ellas, según los meses y sexos, he formado el cuadro expositivo siguiente:

MORTALIDAD EN 1891.—CAUSAS; MESES EN QUE OCURRIÓ

ENUMERACIÓN DE LAS CAUSAS DE MORTALIDAD	Enero		Febrero		Marzo		Abril		Mayo		Junio		Julio		Agosto		Septiembre		Octubre		Noviembre		Diciembre		Total en cada causa
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	
Anemia cerebral	1																				1		1		3
Asistolía	1						1	1	2										1				1		7
Congestión cerebral				1					1												1		1	1	5
Diarrea paralítica			1	2	1	1				1										1					7
Disenteria			1	2	1																				4
Erisipela																							1		1
Fiebre tifoidea																			1						1
Gangrena intestinal																				1			1		2
Hemorragia cerebral		1			1						1	1		1			1	1					2		9
Hepatitis																								1	1
Marasmo																	1					1	1		3
Meningitis									1												2				3
Neumonia											1	2										1			4
Periencefalitis													1		3		1		1						6
Reblandecimiento cerebral	1								2	1			1						1				1		7
Suicidio							1																		1
Tisis pulmonar							2			1		1		1	1						1	1	1		9
Uremia						1																			1
Úlcera estomacal													1												1
Total en cada mes	4		7		6		4		9		6		5		4		4		6		8		12		75

Las muertes han tenido lugar, ya repentinamente, lo que es común en los casos de anemia, congestión, hemorragia cerebral, etc., ó lentamente, después de algún tiempo de enfermedad, como ha ocurrido en los demás casos.

Hubo también, desgraciadamente, un caso de suicidio, ocurrido en un pensionista que recién llegaba al Establecimiento; este enfermo era melancólico y tenía, como es común en esta clase de enajenados, tendencias al suicidio. Á pesar de la vigilancia recomendada y cuando se creía que el enfermo mejoraba, ocurrió su muerte, por extrangulación, al amanecer de un día. Probablemente, cediendo á un impulso repentino é irresistible, se dió la muerte colgándose en su propia habitación.

Por felicidad la crónica de nuestro Manicomio no es abundante en

casos como éste, y muchos años habían transcurrido sin que se presentara un accidente igual.

La salud general de la Casa de Orates ha sido regular en el año que se estudia, y aunque no ha habido epidemias ni enfermedades infecciosas ó contagiosas generalizadas, no han faltado, sin embargo, numerosos casos de afecciones comunes diversas, que ha sido preciso tratar oportunamente.

Aparte de las enajenaciones y de algunos síntomas y desórdenes físicos que inevitablemente las acompañan, como son el imsomnio, el extreñimiento, etc.; además de los ataques de histerismo, epilepsia, etc., que exigen continuado tratamiento, ha habido durante el año 1891 que tratar en el Manicomio las siguientes enfermedades y accidentes:

ENFERMEDADES Y ACCIDENTES TRATADOS EN 1891

Sistema nervioso

	Casos
Hemorragia cerebral	12
Reblandecimiento id	8
Congestión id	12
Neuralgias diversas	14

Sentidos especiales

Conjuntivitis	10
Blefaritis	6
Queratitis	2
Otitis	1

Aparato circulatorio

Afección orgánica del corazón	8
Síncope cardíaca	4
Asistolía	7

Aparato respiratorio

Bronquitis	18
Neumonias	11
Tuberculosis	9

Aparato digestivo y sus anexos

	Casos
Estomatitis	4
Anginas	8
Amigdalitis	4
Parótidas	6
Saburra gástrica	10
Gastro-enteritis	20
Enteritis simple	26
Id. coleriforme	7
Diarrea paralítica	7
Disenteria	11
Hepatitis	
Oclusión intestinal	1
Prolapsus del recto	1

Aparato génito-urinario

Nefritis	4
Metrorragias	6
Parto	1
Blenorragias	2
Prolapsus del útero	1
Metritis	4
Condilomas	2
Extrangulación del pene	1
Cuerpos extraños en vagina	2

Aparato locomotor

Luxaciones	2
Fracturas	4
Artritis	1
Higromas	2

Enfermedades de los tejidos

Contusiones (sin cuenta).	
Eritema	4
Urticaria	2

	Casos
Quemaduras	3
Heridos diversos	29
Escaras	7
Abcesos	14
Flegmones	8
Forúnculos	6
Antrax	4
Úlceras varicosas	
Sarna	5
Eczema	3
Extrangulación de los dedos	5
Pústula maligna	1

Enfermedades generales y diatésicas

Anemia	7
Reumatismo	11
Afecciones herpéticas	4
Sífilis	9

Enfermedades contagiosas

Erisipela	13
Grippe	12
Escarlatina	8
Fiebre tifoidea	6

Con frecuencia, entre todas estas enfermedades, las más comunes han sido las del aparato digestivo y sus anexos, siguiéndoles las clasificadas como enfermedades diversas de los tejidos, las del aparato respiratorio y las propias del sistema nervioso.

Casi todos estos numerosos casos de enfermedades comunes han sido felizmente curados con éxito, como lo atestigua la relativamente escasa cifra de mortalidad manifestada más arriba, en enfermos, como son los locos, tan difíciles de poder curar en regulares condiciones siquiera.

Terminado, con lo ya expuesto, los principales puntos que al estudio ofrece el movimiento de población habido en la Casa de Orates en 1891, me resta solamente consignar la clasificación de la existencia de enajenados en la tarde del 31 de Diciembre de ese año y que constituye la base de población para 1892.

CLASIFICACIÓN, SEGÚN EL DIAGNÓSTICO, DE LA EXISTENCIA EN 1.º DE ENERO DE 1892

	Hombres	Mujeres	Total
ENAJENACIONES CONSTITUCIONALES			
1) Congénitas			
Idiocía	5	5	10
Imbecilidad	13	8	21
Cretinismo	1	2	3
2) Adquiridas			
Demencia primitiva	6	7	13
Id. secundaria	75	88	163
Id. epiléptica	9	11	20
Id. alcohólica	14	....	14
Id. paralítica	17	8	25
ENAJENACIONES FUNCIONALES			
A) Generalizadas			
1) Con excitación.—Manías			
Sub-aguda	14	18	32
Aguda	6	6	12
Sobre-aguda	2	....	2
Crónica	56	85	141
2) Con depresión.—Melancolías			
Sub-aguda	8	12	20
Aguda	6	6	12
Sobre-aguda	2	2	4
3) Con exitación y depresión			
Locura de doble forma	5	5	10
B) Parciales			
Primer estadío.—Análisis subjetivo			
Locura hipocondríaca	4	5	9
Segundo estadío.—Explicación delirante			
Locura de persecución (paranoia)	20	15	35
Id. mística ó religiosa	6	6	12
Tercer estadío.—Transformación individual			
Locura ambiciosa ó de grandezas	14	8	22

ENAJENACIONES SINTOMÁTICAS	Hombres	Mujeres	Total
Locura alcohólica	37	5	42
Id. epiléptica	11	19	20
Id. histérica	....	14	14
Id. coreica	....	2	2
Id. sifilítica	7	2	9
Id. puerperal	....	2	2

Según este cuadro de clasificación, en que tan numerosos son los casos de demencias, manía crónica, locuras parciales, etc., estados todos reputados incurables, escasísima es la porción de asilados en el Manicomio que puede recuperar la salud mental perdida.

La gran masa de población está constituída por esos numerosos enfermos incurables que no hacen sino vivir vejetando, sin otra esperanza de salida que la muerte. La menor parte de la población es la que puede tener algunas esperanzas de curación.

Haciendo un cómputo proporcionado y prudente sobre el pronóstico que recae en los enfermos asilados en el Manicomio, se puede llegar á deducir que del total existente—679—hay 480 que son incurables y solamente la diferencia de 199 sería la porción curable, guardando los dos sexos igual proporción, aproximativamente.

De suerte que computando estas cifras en tanto por ciento, resulta que el 70.5 por ciento está constituído por incurables y el 29.5 por ciento restante, por los posiblemente curables.

Siendo el presente trabajo un estudio puramente de estadística médica, omito entrar en detalles sobre las materias tratadas, así como no hablo del interesante capítulo de tratamientos, ni sobre otros puntos que, teniendo atingencia con ellos, entran más bien en una exposición de orden administrativo.

Indudablemente que mucho habría que considerar en estas diversas materias, como también en las dificultades ó inconvenientes que existen para el buen servicio; pero, como digo, prefiero no hacerlo, considerándolo más de la incumbencia de la dirección ó administración superior.

Santiago, Enero de 1892.

M. 2.° Beca,

Médico residente y de servicio
de la Casa de Orates.