MEMORIA

DEL

ADMINISTRADOR DE LA CASA DE ORATES

CORRESPONDIENTE A

1892

BIBLIOTECA NACIONAL
CHILE
SANTIAGO

SANTIAGO DE CHILE
IMPRENTA NACIONAL, CALLE DE LA MONEDA, NÚM. 112
1893

— 3 —

MEMORIA

DEL

ADMINISTRADOR DE LA CASA DE ORATES

CORRESPONDIENTE A

1892

BIBLIOTECA NACIONAL
CHILE
SANTIAGO

SANTIAGO DE CHILE
IMPRENTA NACIONAL, CALLE DE LA MONEDA, NÚM. 112
1893

Movimiento de población habido en la Casa de Orates en 1892

Como en ninguno de los anteriores, el movimiento de población ha sido numeroso, rápido i constante en el año que acaba de terminar. Tanto la cifra á que alcanzó el número de entrados como la que representa el de salidos, fueron superiores a las de años anteriores.

Nunca, como en 1892, el número de ingresos ha sobrepujado á la alta cifra obtenida en 1890, año en que entraron 513 enajenados y que es la mayor que se ha visto desde la fundación del Asilo—En el año que contemplo esta ya alta cifra, alcanzó á 641 contándose 400 hombres y 241 mujeres.

Como en las cifras de entradas, hubo también aumento manifiesto en las salidas en este año, comparadas con las de años pasados.—Al paso que en 1890 y 1891 el número total de salidas alcanzó á 474 y 367 respectivamente, en 1892 aumentó hasta llegar á 554: hombres 353 y mujeres 201.

De suerte que la diferencia entre los números apuntados y que constituyen el saldo del año, llega á la cifra de 87 á favor del último: 47 hombres, y 40 mujeres.

El cuadro aquí inserto manifiesta el movimiento general de la Casa con las especificaciones respectivas, cuanto a la calidad de entrados i salidos.

	H	M	T
Existencia en 31 de Diciembre de 1891...	335	344	679
Entradas en 1892.....	400	241	641
Total de atendidos en 1892.....	735	585	1320
Salidos en 1892.....	353	201	554
Saldo á favor de 1892.....	47	40	87
Existencia en 31 de Diciembre de 1892...	382	384	766

Como sería largo consignar aquí el movimiento diario con la existencia que arroja durante todo el año, solo apuntaré la cifra que he obtenido como resultante de los cálculos hechos á este respecto y que manifiestan la existencia media diaria.—Esta sería para el año 1892, de 714 enfermos asilados en la Casa diariamente.

De estos 714, existencia media diaria, 354 serían hombres y el resto 360, mujeres.

La diferencia entre el número de hombres y el de mujeres, se ha mantenido pues todo el año, siendo superior o mayor el de ésta que el de aquéllos, á pesar del considerable número de hombres entrados.

Las causas de este predominio del sexo femenino sobre el masculino, cosa que antes no ocurría, son varias y creo que pueden apuntarse las siguientes, entre otras:

1.° La existencia anterior que señala 9 mujeres más que hombres.

2.° Las formas que en ellas revisten las enajenaciones y que las hacen más rebeldes al tratamiento que en los hombres.

3.° Las numerosas enajenaciones alcohólicas tan comunes como curables en los hombres y tampoco frecuente en las mujeres;

4.° Los numerosos casos de enajenaciones incurables de las entradas en 1892, ya por si mismas, ya por tratarse de mujeres de edad avanzada.

Con el propósito de hacer más ordenado el estudio á que se presta el movimiento de poblacion, lo dividiré en secciones, como en el año anterior, consignando primero todo lo relativo á los entrados de ambos sexos, luego lo de los salidos, y por último, apuntaré algunas generalidades y apreciaciones sobre tratamiento y otros puntos que con ello tenga relación.

I

ENTRADOS

Como acabo de indicar más arriba, el número de entrados en 1892 ascendió á 641 individuos, de los cuales 400 fueron hombres y 241 mujeres.

Clasificados según los meses en que se verificó el ingreso, resulta, como siempre, que los primeros y los últimos meses del año son

los que cuentan mayor número de entrados, como puede verse aquí:

ENTRADOS, CLASIFICADOS SEGÚN LOS MESES

	H.	M.	T.
Enero	40	15	55
Febrero	30	15	45
Marzo	46	28	74
Abril	32	25	57
Mayo	33	16	49
Junio	19	13	32
Julio	27	15	42
Agosto	29	22	51
Septiembre	29	21	50
Octubre	31	21	52
Noviembre	15	22	67
Diciembre	39	28	67

NACIONALIDAD

No todos los entrados eran de nacionalidad chilena; algunos extranjeros contribuyeron también á formar la considerable cifra de entrados.—El cuadro siguiente se refiere á ésto y especifica la nacionalidad y sexo.

NACIONALIDAD DE LOS ENTRADOS

	H.	M.	T.
Alemania	4	...	4
Argentina	1	..	1
Austria	3	...	3
Bélgica	1	...	1
Chile	361	232	593
Bolivia	3	...	3
China	2	...	2
Ecuador	1	...	1
España	2	2	4
Estados Unidos	...	1	1
Francia	7	1	8

	H.	M.	T.
Inglaterra	2	...	2
Italia	9	2	11
Perú	1	2	3
Suiza	3	...	3
Turquía	...	1	1

A 48 individuos solamente ascendió el número de extranjeros entrados, lo que significa un 75 por ciento, proporción igual á la del año pasado.—Italianos y franceses son los que entraron en mayor número

ESTADO CIVIL

El estado civil de los entrados, para cada sexo, se detalla en el cuadro siguiente:

Formas diversas

	H.	M.	T.
Solteros	252	113	365
Casados	121	72	193
Viudos	22	51	73
Se ignora	5	5	10
Total	400	241	641

El número de solteros es excesivamente superior al de casados y viudos: forman el 57 por ciento del total de entrados, correspondiendo el 29 por ciento á los casados, el 11 por ciento á los viudos y el resto á los ignorados,

La proporción en que ambos sexos están respecto al estado civil de los entrados, es uniforme respecto á solteros y casados, pues en ambos estados se cuentan más hombres que mujeres. No sucede otro tanto en el estado de viudez, en que hay mayor número de mujeres que de hombres; el 70 por ciento del total de viudos entrados, corresponden á aquéllas y sólo un 30 por ciento á éstos.

Esta conclusión es también la que siempre se ha alcanzado en años anteriores: mayor número de viudas que de viudos enajenados.

EDAD

Las diversas edades de los entrados de ambos sexos, agrupados en series progresivas de diez en diez años, se exhiben en el cuadro aquí inserto.

Series de edades

	H.	M.	T.
De 10 á 20 años.....	19	15	34
" 20 á 30 "	140	73	213
" 30 á 40 "	120	46	166
" 40 á 50 "	83	39	122
" 50 á 60 "	28	30	58
" 60 á 70 "	8	18	26
" 70 á 80 "	3	18	21
" 80 á 90 "	..	2	2
Total.....	400	241	641

Como siempre, las edades comprendidas entre los 20 y 50 años son las en que es más común la enajenación mental en los dos sexos; siendo mayor el número de entrados hombres que mujeres en esas edades

De 50 años para arriba fué, al reves, mayor el número de asilados mujeres que el de hombres.—Desde esta edad hasta los 90 años, hubo 68 mujeres, mientras que no hubo sino 39 hombres en iguales condiciones.

Del total 241 de entrados mujeres, aquella cifra, 68, representa el 28 por ciento; mientras que esta, 39, sólo significa el 9 por ciento de los hombres.

PROFESIONES

El cuadro siguiente versa sobre las profesiones de los entrados en 1872.

Nómina de profesiones

	H.	M	T
Abogado	1	...	1
Agricultores	12	...	12
Artesanos	98	...	98
Dueñas de casa	...	44	44
Comerciantes	29	6	35
Cocheros	2	3	5
Cigarreros	6	1	7
Costureras	...	44	44
Empleados particulares	56	44	100
Estudiantes	3	...	3
Farmacéuticos	1	...	1
Hijas de familia	...	28	28
Joyeros	1	...	1
Lavanderas	...	43	43
Médicos	1	...	1
Maquinistas	3	...	3
Militares	6	..	6
Músicos	2	...	2
Mineros	28	...	28
Profesores	3	...	3
Tipógrafos	1	...	1
Se ignora	34	28	62
Gañanes	103	...	103
Totales	400	241	641

Nada de nuevo tengo que agregar á este respecto á la dicho en otras ocasiones, pues siempre la clase proletaria, obreros, gañanes, sirvientes, etc., que es la más espuesta a miserias i vicios, es la que proporciona el mayor número de enajenados.

INSTRUCCIÓN

Dada la anterior clasificación de las profesiones i oficios de los entrados durante 1892, inútil sería insistir sobre el grado de cultura y de instruccion de ellos; pero habiendo durante el año tomado este nuevo dato, lo consignaré en esta forma:

	H.	M.	T.
Instrucción nula	186	150	336
Id. escasa	189	73	262
Id. mediana	13	18	31
Id. vasta	12	.....	12
Totales	400	241	641

Conviene señalar la significación de esos diversos términos que empleo para señalar grados diversos de instrucción: los de instrucción nula no hay para qué explicarlo; la escasa se refiere á individuos que sabían leer y escribir y que tenían muy ligeros conocimientos escolares; la mediana comprende á los que estaban dotados de aprendizaje común, sin avanzar mucho en ramos primarios; y, por último, los otros que tenían instrucción completa y, en algunos, poco común.

PROCEDENCIA

Como sucede siempre, de las diversas provincias de la República se han enviado enfermos al Manicomio.

El cuadro que sigue se refiere al número de enfermos de cada sexo, con que cada una de ellas ha contribuido á formar la cifra de entrados.

PROCEDENCIA DE LOS ENTRADOS

Provincias

	H.	M.	T.
Aconcagua	9	1	10
Antofagasta	6	2	8
Arauco	1	1	2
Atacama	5	1	6
Bío-Bío	1	1	2
Cautín	2	...	2
Chiloé	3	2	5
Concepción	10	7	17
Coquimbo	19	10	29
A la vuelta	56	25	81

De la vuelta	56	25	81
Colchagua	11	10	21
Curicó	7	8	15
Linares	4	3	7
Llanquihue	....	1	1
Malleco	2	1	3
Maule	3	1	4
Ñuble	7	9	16
O'Higgins	5	6	11
Santiago	231	123	354
Tacna	2	....	2
Talca	11	10	21
Tarapacá	11	9	20
Valdivia	....	1	1
Valparaíso	47	31	78
Se ignora	3	3	6
Totales	400	241	641

Santiago, en esta vez y como siempre, es la que aparece dando el mayor número de enajenados; pero la verdad es que este resultado no es rigurosamente exacto, pues siempre ocurre el caso de que enfermos enviados de otras provincias á Santiago, son aquí conducidos á la Policía y de allí mandados al Manicomio con esta procedencia, aunque venga de otros puntos.

A pesar de esto, siempre el centro de Chile proporciona mayor número de enajenados que el Norte, y éste, más que el Sur.

DURACIÓN ANTERIOR

Muy interesante es conocer el tiempo que dura una enajenación para los efectos del diagnóstico, del pronóstico y del tratamiento. Comprendiéndolo así, he puesto todo anhelo por obtener en este sentido, de parte de los deudos de los asilados, todas las noticias necesarias; pero desgraciadamente no siempre ha sido posible, ya porque se trata de pobres huérfanos, ya de abandonados ó separados de sus familias, etc., ó muchas veces he tropezado con la indiferencia é incuria de éstas, etc.

Sin embargo, de los datos que, por toda clase de medios, he logrado obtener, he llegado á formar el cuadro inserto, que versa sobre la duración de la enajenación anterior á la entrada del enfermo al Manicomio.

DURACIÓN DE LA ENAJENACION ANTES DEL INGRESO

Tiempo de enfermedad

	H.	M.	T.
Menos de 15 días	118	11	129
De 15 días á 1 mes	54	33	87
" 1 mes á 2 meses	37	29	66
" 2 " á 3 "	15	19	34
" 3 " á 4 "	12	..	12
" 4 " á 5 "	..	16	16
" 5 " a 6 "	7	10	17
" 7 " á 8 "	12	12	24
" 8 " á 12 "	21	..	21
" 1 año á 2 años	18	32	50
" más de 2 "	19	20	39
Desde el nacimiento	15	7	22
Se ignora	72	52	124
Totales	400	241	641

La gran mayoría de las enajenaciones, por lo que se expone en este cuadro, eran recientes, y en su casi totalidad, locuras alcohólicas en individuos recojidos por la Policía.—Después de ésta, un considerable número de enajenados contaban ya algunos meses de enfermedad i muchos más de 1 y de 2 años.

Las locuras congénitas estaban representadas por 22 individuos.

Un gran número, 124, figuran con duración ignorada porque no fué posible obtener noticias.

CAUSAS

Las causas de enajenacion, serán motivo de dos cuadros estadísticos, que van a continuación.

Sabido es que la locura no se desarrolla expontaneamente, sin que alguna causa, sea ella determinante ó predisponente, no venga a provocar su estallido ó á crear una susceptibilidad mórbida especial.

Los datos recojidos sobre los entrados en 1892, me han permitido formar el cuadro sobre las causas inmediatas ó determinantes de las enajenaciones respectivas, en ambos sexos.

CAUSAS INMEDIATAS DE LAS ENAJENACIONES

	H.	M.	T.
Excesos alcohólicos	212	26	238
Id. id. y venereos	20	20	40
Onanismo	9	3	12
Sífilis	10	3	13
Epilepsia	13	13	26
Histerie	..	11	11
Golpes de cráneo	12	..	12
Influenza	17	6	23
Tisis pulmonar	9	2	11
Miseria	7	11	18
Vejez	5	14	19
Suspensión menstrual	..	14	14
Afección cardíaca	..	4	4
Cloroformización	1	..	1
Derrame cerebral	6	5	11
Insolación	2	..	2
Enfriamiento rap	8	..	8
Erisipela de la cara	1	..	1
Cáncer del estómago	1	...	1
Prácticas religiosas	2	6	8
Edad crítica	..	12	12
Parto	..	11	11
Embarazo	..	8	8
Afeccion uterina	..	6	6
Lactancia	..	3	3
Estado conjénito	13	5	18
Sufrimiento morales	10	13	23
Se ignora	42	45	87
Suma total	400	241	641

Nada nuevo hay que indicar respecto á la composición de este cuadro; el gran número de entrados por causa alcohólica prueba que el alcoholismo, sobre todo en los hombres, ha sido la causa del mayor número de enajenaciones en los entrados en 1892.

Los trastornos de la edad crítica, la menopansia, las enfermedades uterinas, partos, etc., son los factores principales que en el sexo femenino han determinado la enajenacion mental.

Especial atención merece el hecho de figurar la *influenza* como cousa determinante de locura.—Efectivamente, en 17 hombres y 6 mujeres de las entradas que analizo, la enajenacion se produjo en el curso ó luego después del ataque de influenza.—En muchos de estos 23 casos, se trataba de alcohólicos crónicos, en quienes comenzó con la fiebre grifal un acceso de *delirium patalorsum* en otros se trataba de individuos debilitados por la miseria; y otros, convalecientes de parto i fiebre.

Los sufrimientos morales, epilepsia é histerie, así como la vejez, fueron causas que figuraban en numerosos casos como determinantes de enajenaciones.

HERENCIA

Despues de las causas inmediatas ó determinantes que acabo de exhibir, cabe consignar los casos en que me ha sido posible averiguar las causas predisponentes, y entre ellas las que, como la herencia, engendran susceptibilidad especial, dando lugar á multitud de formas degenerativas.

ANTECEDENTES HEREDITARIOS

Diversas formas

	H.	M.	T.
Padre loco	4	8	12
Madre loca	5	4	9
Tío ó tía locos	15	9	25
Hermano loco	15	12	27
A la vuelta	40	33	73

De la vuelta	40	33	78
Primo hermano loco	9	2	11
Hijo loco	...	1	1
Madre histérica	8	5	13
Madre ó padre epiléptico	6	2	8
Hermana epileptica	...	3	3
Hijo epiléptico	...	1	1
Padre alcohólico	46	11	57
Id. apoplético	6	...	6
Matrimonio consanguíneo	12	2	14
Parientes enajenados	21	17	38
Id. neurópatas	31	18	49
Se ignora los antecedentes	150	107	257
No hay antecedentes	71	39	110
Total	400	241	641

Esceptuando los 257 casos en que se ignoraban los antecedentes por falta de datos de parte de los enfermos, y principalmente de los deudos de ellos, y excepcionando también los 110 casos que se supo no había antecedentes vesánicos u otros, se deduce que en 274 de los 641 entrados, es decir, en el 43 por ciento, había causas anteriores, mediatas ó predisponentes de enajenación.

Descomponiendo esta cifra, tenemos que está formada por:

123 casos en que ha habido ascendientes, colaterales ó decendientes enajenados; lo que hace el 44 por ciento de ella.

74 casos que ha habido ascendientes, descendientes ó colaterales neuropáticos, que significa un 27 por ciento.

63 casos ó sea el 23 por ciento, en que los entrados eran hijos de padres alcohólicos ó apopléticos.

Y 14 casos, o sea el 5 por ciento y fracción, en que la predisposición vesánica venía de degeneraciones engendradas por matrimonios consanguíneos.

Tan visible era en algunos individuos la influencia hereditaria, que las formas de enajenación que presentaban iban aparejadas de todo el cortejo sintomático tanto psíquico, como físico, que caracteriza a la locura hereditaria. Además, hubo muchos casos de enajenaciones concomitantes en deudos de una misma familia, y

que se encontraron secuestrados, muchos al mismo tiempo, en el Manicomio.

Inserto más abajo la nómina de los casos á que me refiero, con especificaciones:

1. María Rosario S... y su hermano Jenaro S... Permanecen aún en el Establecimiento.
2. Belisaria R... D..., madre de José Santos V... Este salió de alta, aquella quedó.
3. María V..., madre de Elisa V... Están ambas en la Casa.
4. María R..., hermana de Rita R... Salieron de alta ambas.
5. Clorinda V..., hermana de Encarnación V... Permanecen en la Casa.
6. Alipio A..., hermano de Fermín A... Este salió muerto, queda el otro.
7. Mercedes C..., hermana de Basilia C... Salieron sanas.
8. María de la Luz S..., prima-hermana de Paulino S... Están aquí.
9. Nicanor M..., hermano de José del Carmen M... Este salió; queda el primero.
10. Tránsito F..., prima-hermana de Lino A... Están asilados aun.
11. Baldomero S..., tío de Federico S... Aquél salió; éste queda.
12. Fermín L..., hermano de Celso L... Están en la Casa aun.
13. Manuel T..., hermano de Mercedes M... Permanecen en el Manicomio.
14. Marcelo R..., sobrino de los anteriores. Permanecen aquí aun.
15. Juan Bautista P..., hermano de Vicente P... Están en la Casa.
16. Federico E..., hermano de Abelardo E... El primero está en la Casa; el segundo salió.
17. Pedro O... sobrino de los anteriores. Permanece en la Casa.
18. José María S..., hermano de Santos S... Salieron ambos.
19. Luis C..., sobrino de Luis A. C... Salió éste; queda el otro.
20. Eulogia R..., prima-hermana de Jenoveva R... Ambas en la Casa.
21. Edecia G..., hermana de Mercedes G... Están en la Casa.
22. Javier O..., hermano de Salomé O... Están en el Manicomio.
23. Palmira O..., hermana de Elvira O... Esta salió; queda aquélla.

24. Ricarda P..., tía de Eduviges P... Están aquí las dos.
25. Juan de Dios Z..., hermano de Delfina Z... Salieron ambos.
26. Adolfo P..., hermana de Adela P... Salieron ambos.

Excuso comentarios sobre la marcada influencia de la herencia después de lo anterior.

REINCIDENCIA

El cuadro siguiente versa sobre las reincidencias de los entrados en el Manicomio, ó sea las veces que ellos han estado aquí en calidad de insanos:

	H.	M.	T.
Entrados por primera vez	288	146	434
De 1.ª reincidencia	58	38	96
" 2.ª id	18	25	43
" 3.ª id	13	10	23
" 4.ª id	12	10	22
" 5.ª id	5	7	12
" 6.ª id	3	...	3
" 7.ª id	3	...	3
" 15.ª id	...	1	1
" 16.ª id	...	1	1
" 26.ª id	...	1	1
" 27.ª id	...	1	1
" 28.ª id	...	1	1
Totales	400	247	641

Del total de entrados, *641*, hubo *207* ó sea el 33% formado por individuos que habían entrado una ó más veces á la Casa.—En la mayor parte de los casos se trataba de enajenaciones producidas por el alcoholismo, especialmente en los hombres; en otros, como en las mujeres, la calidad de la enajenación anterior las hizo reincidir, lo que ocurre en la locura periódica.

FORMAS DE ENAJENACIONES

Como en años anteriores, ha ocurrido en éste que algunos de los enviados al Manicomio, en calidad de insanos, gozaban de una salud mental completa.

En casi todos los casos se trataba de alcohólicos, generalmente crónicos en quienes se había presentado algún fenómeno delirante ó bien tenían *embriaguéz anómala*, que los hacía aparecer como enajenados.

Sensible es que ocurran estas cosas que, por otra parte, son casi inevitables, dadas las condiciones en que se verifica el reconocimiento médico en la Policía.

No habiendo en ese cuartel un local de depósito ó enfermería para los presuntos enajenados que se recojen en las calles, no puede establecerse una observación prolongada y juiciosa de ellos, y el médico de ciudad debe conformarse con emitir el juicio que le merezca el detenido sólo en el momento en que se le presenta, lo que expone á frecuentes errores.

Así es como muchos alcohólicos, sin enajenación mental constituida, llegan al Manicomio como insanos.

De mi deber creo explicar este hecho para evitar malas inteligencias é impedir cargos infundados.

Dicho esto, paso á consignar el siguiente cuadro sobre las formas de enajenación de que estaban afectados los entrados de ambos sexos en 1892.

DIAGNÓSTICOS DE LOS ENTRADOS

Formas de enajenación

	H.	M.	T.
Delirio alcohólico en curación	41	...	41
Id. id. alucinatorio con excitación.	28	4	32
Id. id. id. con depresión	51	9	60
Exaltación maníaca	14	15	29
Manía sub-aguda	24	31	55
Id. aguda	13	19	32
Id. sobre-aguda, (furor)	6	5	11
Melancolía sub-aguda	38	36	74
Id. aguda	15	13	28
Id. sobre-aguda	6	3	9
Delirio crónico 1.° á 2.° estadío	10	10	20
Á la vuelta	246	145	391

De la vuelta	246	145	391
Id. id. 2.° á 3.° id. místico	6	9	15
Id. id. 2.° á 3.° id persecución	16	8	24
Id. id. 3.° id. ambicioso	8	3	11
Pseudo-parálisis general alcohólica	7	...	7
Parálisis general progresiva	22	3	25
Manía crónica	7	11	18
Demencia primitiva	6	5	11
Id. secundaria	5	2	7
Id. senil	3	10	13
Id. hemiplégica	5	3	8
Id. epiléptica	2	3	5
Id. alcohólica	3	...	3
Locura de doble forma	...	4	4
Id. histérica	...	12	12
Id. epiléptica	6	12	18
Id. coriática	...	1	1
Id. sifilítica	3	...	3
Insanidad moral	4	2	6
Imbecilidad pura	6	1	7
Id. y alcoholismo	8	...	8
Id. y manía	...	3	3
Ideocía pura	5	2	7
Epilépsia y alcoholismo	11	1	12
Entrados varios	21	1	22
Total general	400	241	641

El mayor número de los entrados estaba afectado de *delirio alcohólico* y en sus diversas formas; se contaron 134 del total, es decir, el 21 por ciento. Pero la suma de todas las enajenaciones alcohólicas en los entrados en 1892, señala cifras más altas: los casos ya aludidos, los de pseudo parálisis, demencia, imbecilidad, epilepsia alcohólicas llegan á 164, lo que significa una proporción de 25 por ciento de enajenaciones alcohólicas en el total de entrados.

Tomando ahora separadamente las cifras que da cada sexo, se obtiene: que de 400 hombres entrados, 149 sufrían de enajenaciones alcohólicas, lo que da un 37 por ciento.

La forma de enajenación que sigue en frecuencia, es la *manía*

con sus variedades.—El total de maníacos entrados alcanzó á 145 en ambos sexos, de los cuales 64 eran hombres y 81 mujeres, y le corresponde en el total un 22 por ciento.

La forma más común entre las de manía fué la *sub-aguda*, siguiéndola la *aguda*, la *exaltacion maníaca simple*, la *crónica*, y la *sobre-aguda ó delirium acutum*.

Las *melancolías* con 111 casos ó sea el $17\frac{1}{2}$ por ciento del total seguían en frecuencia á las manías.—La más común, entre sus formas, fué la *melancolía simple ó sub-aguda*.

Á esta enajenación seguía en frecuencia el *delirio crónico*, denominación aceptada comunmente hoy día, tanto por la escuela francesa, como por la alemana é inglesa, para indicar en parte las antiguas *monomanías* de Esquirol y el moderno *delirio parcial* del profesor Ball.—Aceptándolo tal como el profesor Magan lo describe, he conservado las divisiones propuestas por Regis; en estadíos ó períodos sucesivos, en número de tres.

70 de los entrados en 1892, sufrían este delirio crónico: los hombres y mujeres estaban en la proporción de 40 á 30.—Las formas características del 2.° estadío del delirio crónico, el *delirio de persecución* y el *místico*, ó sea las que constituyen la *paranoía* de la escuela alemana, *persecutoria* y *religiosa*, fueron las más numerosas.

Las *demencias* diversas, estaban representadas por 47 individuos en los entrados.

Las *locuras sintomáticas* de la *histerie, epilepsia, corea, sífilis*, forman otro grupo de 34 individuos.

Con una cifra no despreciable, 22 hombres y 3 mujeres, fué representada también la *parálisis general de los enajenados*.

22 casos hubo además, de *enajenaciones congénitas, imbecilidad, é idiosía*, finas ó complicadas con otras enajenaciones ó con alcoholismo.

La *locura de doble forma ó circular*, la *locura moral ó moral insani* y de los ingleses y la *epilepsia alcohólica*, tuvieron también algunos representantes.

ENFERMEDADES I ANOMALÍAS

Además del estado de enajenación, gran número de los entrados ofrecían particularidades diversas, como enfermedades físicas, anomalías especiales, vicios de conformación afecciones constitucio-

nales, etc. Habiendo consignado en el momento de la entrada de cada enfermo cada uno de estos datos, he formado bajo el nombre de *enfermedades ó anomalías* el cuadro siguiente:

ENFERMEDADES-ANOMALÍAS DE LOS ENTRADOS

Nómina de las afecciones

	H.	M.	T.
Llegados en agonía	6	...	6
Amenorrea	...	3	3
Antrax	5	...	5
Afasia	2	1	3
Blenorragia	4	...	4
Bocio	4	4	8
Bubones	2	...	2
Ceguera	1	1	2
Corea	...	1	1
Catarro uterino	...	11	11
Contusiones diversas	34	9	43
Dismenorrea	...	11	11
Escaras	6	...	6
Embarazo	...	6	6
Epilepsia	...	8	8
Estado comatoso	22	13	35
Fractura costal	3	...	3
Flegmón	1	...	1
Histerie	4	...	4
Hemiplejia	...	28	28
Heridas del cráneo y otras	9	3	12
Hernia escrotal	3	...	3
Lesión cardíaca	7	6	13
Marasmo	8	7	15
Nefritis	3	...	3
Neumonia	5	2	7
Pústula maligna	1	...	1
Prolapsus del recto	...	1	1
Id. del útero	...	3	3
Parálisis ajitante	...	1	1
Quemaduras	2	2	4
Sífilis	18	8	26
Sordera y sordo-mudos	9	5	14
Ténia	1	...	1
Tísis	7	1	8
Ulceras diversas	5	2	7

Nada tendría que exponer con motivo de este cuadro, aunque él significa que casi la mitad de los enfermos entrados traen siempre algo más que su enajenación, si no fuera el número tan crecido de los que han llegado en malas condiciones de vida y que, desnutridos y enfermos, dificultan ó hacen imposible, cuando no mueren, la medicación de la locura. Si sumara las cifras de individuos llegados en agonía, de los comatosos, de los marasmáticos, de los tísicos, de los heridos, de los contusos, graves algunos, etc., tendría una centena casi de individuos que ingresaban al Manicomio en pésimas condiciones y en los cuales la lucha ha debido ser con poco y trabajoso éxito.

¿De qué y de quién depende ésto? Es de los enfermos? es de sus deudos? es de los encargados de cuidarlos y de conducirlos al Asilo?

RESULTADOS

Toca ahora consignar el éxito alcanzado en los 641 entrados en 1892, en ambos sexos

EXITO EN LOS ENTRADOS

Diversas formas

	H.	M.	T.
Salidos sanos	161	61	222
Id. mejorados	10	5	15
Id. muertos	54	25	79
Id. fugados	11	..	11
Sacados por su familia	35	40	75
Quedan en la casa	129	110	239
Totales	400	241	641

Este pequeño cuadro, que expone el éxito alcanzado en los 641 entrados en 1892, manifiesta que un 34.5 por ciento de ellos, salió sano; un 2.5 por ciento mejorado y en condiciones de concluir su convalecencia afuera; un 12 por ciento murió; un 11 por ciento fué sacado por sus familias; un 37 por ciento queda como existencia en el Manicomio para 1893 i el resto de tanto por ciento pertenece á fugados y a las fracciones despreciadas.

La suerte que han corrido los entrados es, á mi juicio y en vista del cuadro anterior, muy satisfactoria, sobre todo en lo que respecta á los salidos sanos; pues la proporción de 34.5 por ciento es bastante alta tratándose de toda clase de enajenaciones.

La proporción 12 por ciento de muertos llama también la atención porque es muy alta; pero si se toma en consideración el número de defunciones ocurridas luego después del ingreso, como lo manifestaré al estudiar la mortalidad, y lo dicho con motivo del cuadro anterior, se llegará á ver que esa proporción no es exagerada.

No sería completo el estudio del éxito en los entrados si no se acompañara del de las permanencias, ó sea el tiempo que han permanecido en el Establecimiento desde su ingreso hasta su salida en cualquiera forma que ésta se haya verificado. Con este fin, he formado el cuadro siguiente, que exhibe estos datos, según los salidos hayan ido *sanos, mejorados*, ó hayan sido *sacados por sus deudos, ó muertos, ó fugados*:

PERMANENCIA DE LOS ENTRADOS EN 1892

TIEMPO DE PERMANENCIA	Salidos sanos		Salidos mejorados		Sacados por la familia		Muertos		Fugados		Quedan en el Manicomio	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Menos de 15 días	79	5	..	..	10	3	21	11	1	..	.....	....
De 15 días á un mes	42	12	3	..	..	7	8	3	1	..	.....	....
De 1 mes á 2 meses	25	21	2	1	8	10	10	7	2	..	.....	....
De 2 meses á 3 meses	6	9	3	3	9	6	8	2	1	..	.....	....
De 3 id. á 4 id	6	3	2	..	4	5	4	..	1	..	.....	....
De 4 id. á 5 id	..	1	..	..	2	2	1	1	3	..	.....	....
De 5 id. á 6 id	1	7	..	..	..	4	..	..	..	..	.....	....
De 6 id. á 7 id	..	..	..	..	1	3	..	..	..	..	.....	...
De 7 id. á 8 id	..	1	..	..	..	..	2	..	2	..	.....	....
De 8 id. á 9 id	2	2	..	..	..	..	..	1	..	..	.....	....
De 9 id. á 1 año	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	.....	....
Quedan en la Casa	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	129	110
Totales	222		15		75		79		11		239	

La mayor parte de los salidos, sobre todo de los salidos sanos,

lo fueron dentro del 1.º y del 2.º mes. En su casi totalidad se trataba de alcohólicos y enajenaciones agudas.

Es de notar el número considerable de muertos, dentro de la 1.ª quincena de su entrada y que tiene su explicación en lo dicho más arriba.

II. SALIDOS

El número total de salidos durante el año 1892 ascendió á 554 individuos; de los cuales 353 fueron hombres y 201 mujeres.

La clasificación según los meses en que se verificaron estas salidas, se expone en este cuadro:

(SALIDOS CLASIFICADOS SEGÚN LOS MESES)

	H.	M.	T.
Enero	29	13	42
Febrero	27	10	37
Marzo	45	19	64
Abril	28	24	52
Mayo	30	9	39
Junio	28	23	51
Julio	32	15	47
Agosto	19	12	31
Septiembre	31	17	48
Octubre	28	16	44
Noviembre	27	18	45
Diciembre	29	25	54

Como en los entrados, el número de salidos fué mayor cuando lo era el de aquéllos, por lo demás no ofrece particularidad alguna en que detenerse.

No ofreciendo capital importancia las particularidades de edad, profesiones, estado civil, etc., de los salidos, las suprimo en esta ocasión, para ocuparme de preferencia en estudiar cada una de las formas de salidas, el diagnóstico general de ellos y otros puntos más importantes.

SALIDOS SANOS

La cifra total de salidos sanos fué de 307 individuos: 216 hom-

bres y 91 mujeres, lo que da un tanto por ciento sobre el total general de salidos, igual á 55.5 por ciento.

La cifra 307 salidos sanos, está compuesta del modo siguiente:

a) Enajenaciones curadas en 1892.—Hombres, 189; mujeres, 83; total, 272.

b) Enajenaciones mejoradas.—Hombres, 6; mujeres, 7; total, 13.

c) Sin *enajenacion, entrados sanos.*—Hombres, 21; mujeres, 1; total, 22.

La primera modalidad de salidos sanos, formada por los enajenados, que en el curso del año recobraron la salud mental perdida, está compuesto de 189 hombres y 83 mujeres: 272 en todo.

Las formas de enajenación de que estaban afectados, fueron múltiples y variadas; pudiendo decirse que no hubo forma de enajenación curable que no tuviera su representante. Desde el simple delirio alcohólico, alucinatorio, hasta las formas más graves de la manía, de la melancolía y de las locuras sintomáticas, incluída la pseudo-parálisis general alcohólica, todas tuvieron algunos ejemplares de representación.

El cuadro inserto más abajo, manifiesta la nómina de casos de cada enajenación curada en cada sexo.

(ENAJENACIONES CURADAS EN 1892)

Diagnóstico de las formas	H.	M.	T.
Delirio alcohólico alucinatorio en curación	43	...	43
Id. id. id. en excitación	20	3	23
Id. id. id. con depresión	34	6	40
Exaltación maníaca	8	10	18
Manía sub-aguda	15	18	33
Id. aguda	11	9	20
Id. sobre-aguda	1	...	1
Melancolía sub-aguda	24	24	48
Id. aguda	5	3	8
Pseudo-parálisis general alcohólica	6	...	6
Locura sifilítica	5	2	7
Id. epiléptica	3	5	8
Id. histérica	...	2	2
Id. coreática	...	1	1
Epilepsia pura	3	...	3
Id. alcohólica	5	...	5
Imbecilidad y alcoholismo	6	...	6
Totales	189	83	272

Las formas de enajenación que permitieron mayor número de salidos de alta, fueron los alcohólicos con delirio variable ó ya depresivo ó ya acompañado de excitación: 106 individuos entre los que tuvieron esta clase de enajenación se recuperaron completamente.

Las diversas formas de manía tuvieron 72 representantes en los salidos de alta.

Las melancolías 56 en los dos sexos.

Las enajenaciones sintomáticas, solamente 18.

La pseudo-parálisis general, la epilepsia alcohólica, etc., formaron el resto hasta el total.

SALIDOS MEJORADOS

La segunda modalidad de salidos de alta es formada por los salidos mejorados. Fueron en número de 13: 6 hombres y 7 mujeres. Todos ellos eran enfermos tranquilos, inofensivos y capaces de vivir afuera y aun de ser útiles miembros de la familia todavía, como sigue:

ENAJENACIONES MEJORADAS

Formas de enajenación	H	M.	T.
Insanidad moral	1	1	2
Delirio crónico (2 formas)	2	3	5
Id. ambicioso	1	...	1
Imbecilidad simple	2	1	3
Demencia hemiplégica	...	2	2

Respecto de la tercera modalidad, *entrados sanos*, en número de 21 hombres y 1 mujer, salieron todos en un intervalo corto de 2 á 5 días, necesarios para convencerse de su sanidad mental.

SACADOS POR LA FAMILIA

Por este otro medio de salida que permite el reglamento de la Casa, salieron el año 1892, 103 enfermos, de los cuales 46 fueron hombres y 57 mujeres; lo que da una proporción de 18. 5 por ciento en el total 554 de salidos.

De la cifra 103 sacados por sus deudos, 75 pertenecían á los entrados en el año y los 28 restantes habían ingresado en época anterior.

Las formas de enajenación fueron varias; muchas de ellas estaban afectadas de delirios crónicos, otras de demencia, otras ya en el período de convalecencia y que los llevaron para concluir su curacion afuera.

FUGADOS

No ofreciendo el Manicomio muchos medios que aseguren la vigilancia constante y las seguridades necesarias para evitar las, fugas, se ya visto que 13 individuos se evadieron de la Casa en este año.—11 de ellos, todos hombres, eran de los entrados en 1892, los otros dos eran antiguos.

Felizmente, todos ellos eran tranquilos é inofensivos, de modo que no han podido ser un peligro afuera.—Algunos han vuelto nuevamente, enviados por la Policía; otros no.

MUERTOS

La mortalidad, durante el año 1892 alcanzó a 131 individuos: 78 hombres y 53 mujeres, cifra bastante alta pues indica el 18.5 por ciento de la existencia media anual, 714.

Respecto del total de asistidos en el año, 1,320, la proporción en tanto por ciento, que es la que debe atenderse, es el 9,9 por ciento.

De estos 131, pertenecían 79 á los entrados en 1892; 54 hombres y 25 mujeres, lo que hace un 12 por cierto del total de entrados, 641, en el año.

Varias fueron las causas de mortalidad, como puede verse, en el cuadro que sobre este dato y el de los meses en que han ocurrido, he formado como sigue:

NÓMINA DE LAS CAUSAS DE MUERTE	Enero		Febrero		Marzo		Abril		Mayo		Junio		Julio		Agosto		Setiembre		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
Llegados en agonía	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	2	...	1	...	1	...	...	...	...	...	1	...
Anemia cerebral	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	1	...	...	1	...	...	...	...
Asistolía	1	...	...	...	1	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	1
Congestión cerebral	...	...	...	...	1	...	1	3	...	1	...	1	1	...	...	...	...	...	2	...	...	...	1	...
Disentería	...	1	1	...	1	1	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	1	...	...	...
Diarrea paralítica	1	...	...	...	...	...	1	...	...	1	...	...	...	...	...	...	1	1	...	1	...	...	...	...
Gangrena intestinal y otras	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	1	...	...	...	1	...	...	...	...	...
Hemorrájia cerebral	...	1	...	...	1	1	...	...	1	...	1	...	...	...	...	1	...	1	...	...	...	...	...	...
Marasmo	1	2	2	...	2	4	...	2	...	1	1	3	2	1	...	1	1	1	1	1	1	...	1	...
Neumonía	2	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	1	1	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	1
Meningo-encefalitis	1	1	...	...	...	...	...	...	2	...	1	...	3	...	1	...	2	...	...	...	1	...	...	...
Reblandecimiento cerebral	...	...	...	...	1	...	1	...	...	...	...	...	...	1	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Delirio agudo	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	1	1	...	...	1	1	...	1	1	...	1
Tisis pulmonar	...	1	2	...	...	1	...	...	1	...	...	1	...	...	...	...	1	...	...	1	...	1	...	2
Vejéz	...	...	...	1	3	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...
Viruela	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...
Síncope	...	...	...	...	1	1	...	...	...	...	...	...	1	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Sumas parciales	6	6	5	2	11	9	1	4	7	1	8	6	12	5	6	2	6	5	8	4	5	3	3	6
Totales	12		7		20		5		8		14		17		8		11		12		8		9	

Los meses en que ocurrieron defunciones en mayor número, fueron Marzo, Junio, Julio, Octubre y Enero.

La enfermedad, estado ó accidente que dió el mayor número, fué el *marasmo*, causa de muerte en 28 casos, 12 hombres y 16 mujeres, lo que significa más de 21 por ciento del total de muertos; siguen, en frecuencia, las defunciones ocurridas por *parálisis general*, por *tísis pulmonar*, por *congestión ó hemorragia cerebral* y por *delirio agudo ó furor*.

La *permanencia* de los fallecidos en el año, fué variable: desde luego, de los 131 muertos, 79 fueron de los enfermos nuevos y solamente 52 eran antiguos.

De estos 79 entrados en 1892 y muertos durante el año, 54 eran hombres y 25 mujeres.

La permanencia de los primeros ha sido como sigue:

6 individuos, llegados en agonía, murieron dentro de las 24 horas;

3 llegados en muy mal estado, fallecieron dentro de las 48 horas;

9 en la primera semana;

3 en la segunda semana;

8 en la segunda quincena del primer mes;

10 en el segundo mes;

8 en el tercer mes;

4 en el cuarto mes; y

3 del quinto al octavo mes.

Respecto á las 25 mujeres fallecidas de las recien entradas:

2 fallecieron dentro de las primeras 24 horas;

1 falleció dentro de las primeras 48 horas;

7 fallecieron dentro de la primera semana;

5 id. id. de la segunda quincena;

2 id. id. del segundo mes;

4 id. id. del tercer mes; y

4 id. id. del cuarto al sexto mes.

Analizando un poco estas cifras se vé que de los 79 muertos de los entrados en el año 1892, 28 entre hombres y mujeres, fallecieron del primero al octavo día, lo que significa una proporción de 35 por ciento respecto del total de defunciones acaecidas en los entrados, é indica también que las muertes han ocurrido no

tanto por las enajenaciones sino por el mal estado general en que ellos vinieron.

ENFERMEDADES FÍSICAS

Dado el gran movimiento de población habido en el año que estudio, natural es suponer que se haya aumentado el número de casos de enfermedades físicas comunes y de los accidentes que son tan comunes en los Asilos que, como éste, cuenta con una población que no es capaz de contener.

Felizmente no ha habido epidemias serias que hayan comprometido de un modo general la salud de los asilados.

Esceptuando la epidemia de *influenza* que nos visitó desde Junio hasta Septiembre, no hubo sino casos aislados de enfermedades infecciosas ó contagiosas; entre otras la *viruela* que se presentó en cinco casos, que fueron atendidos en el Lazareto; i algunos otros de *fiebre tifoidea* y erisepela.

Inserto más abajo la nómina de enfermedades comunes que tuvieron atención especial en los patios y enfermerías que me están encomendados, durante el año 1892.

Siguiendo la norma del año anterior, los consigno según los sistemas, aparatos ó enfermedades de los tejidos.

ENFERMEDADES TRATADAS EN 1892

Sistema nervioso	Casos
Hemorragia cerebral	9
Reblandecimiento cerebral	6
Congestión cerebral	16
Neuralgias diversas	6
Parálisis agitante	1
Corea	1

SENTIDOS ESPECIALES

Blefaritis	13
Conjuntivitis	9
Iritis	2
Otitis	5

APARATO CIRCULATORIO

Afección orgánica del corazón	18
Síncope cardíaca	9
Asistolía	8
Flebitis	1

APARATO RESPIRATORIO

Bronquitis	16
Neumonía fibrinosa	14
Id. catarral	7
Tisis pulmonar	13

APARATO DIGESTIVO Y ANEXOS

Anginas	10
Fingivitis	3
Ictericia	2
Saburra gástrica	6
Interitis (varias)	30
Diarrea paralítica	8
Tenia	3
Disentería	15
Gangrena intestinal	2
Prolapsus del recto	3
Hernia	4

APARATO GÉNITO-URINARIO

Amenorrea	12
Aborto	3
Parto	3
Metrorragias	8
Dismenorrea	21
Cáncer del útero	1

Metritis diversas	11
Blenorragias	5
Bubones	3
Chancros	7
Prolapsus uteri	4
Extrangulación del escroto y pene	1

APARATO LOCOMOTOR

Fractura del radio	1
Id. de costillas	1
Artritis	3
Parálisis-hemiplejias	10
Tetania	1

ENFERMEDADES DE LOS TEJIDOS

Contusiones	Indeterminado
Eczema	6
Urticaria	3
Sarna	9
Herpes	4
Quemaduras	4
Heridas diversas	32
Escaras	18
Abcesos	10
Flegmones	9
Forúnculos	12
Antrax	7
Ulceras (varias)	4
Pústula maligna	1

ENFERMEDADES GENERALES Y DIATÉSICAS

Anemia	20
Reumatismo	8
Sífilis	28

ENFERMEDADES CONTAJIOSAS

Erisipela	9
Fiebre tifoidea	6
Viruela	5
Influenza ó grippe	58

No he querido incluir, en la enumeración anterior, los casos que exijen también atención especial, á veces, como los ataques de histerismo, de epilepsia ó de ambos reunidos, ni los casos de sitofabia, extreñimiento, insomnio, etc., que pueden contarse por cientos, pues son tan frecuentes, como son numerosos los enfermos asilados.

POBLACIÓN EN 1893

La base de existencia general de población con que se inició el año 1892 fué aumentada en el curso de este año considerablemente con las altas cifras de entrados; pero como hubo también gran número de salidos que no alcanzó, sin embargo, á igualar los entrados, quedó un saldo á favor de dicho año, de 87 individuos, 47 hombres y 40 mujeres que sumados con la existencia anterior 679, dan la cifra 766 que representa la existencia actual de la Casa en 31 de Diciembre de 1892, con la que se iniciará el año 1893.

Con el propósito de exhibirla clasificada, según las formas que en cada caso reviste la enajenación mental, he formado el cuadro siguiente agrupándolas tal como lo he hecho anteriormente.

He conservado el plan general de clasificación que tomé para la de los diagnósticos de los entrados, porque es el que reúne á la vez mayor claridad, mayor comprensión y establece mejor los caractéres de cada grupo.

Al cuadro haré seguir una pequeña descripción sumaria de él y la apreciación que bajo el punto de vista del pronóstico, se desprende de su estudio.

POBLACIÓN EXISTENTE EN 31 DE DICIEMBRE DE 1892, CLASIFICADA SEGÚN EL DIAGNÓSTICO

Formas de enajenación

Enajenaciones constitucionales

1) Congénitas:

Idiocía	8	5	13
Imbecilidad	16	14	30

2) Adquiridas:

Demencia primitiva	12	12	24
Id. secundaria	44	38	82
Id. epiléptica	10	12	22
Id. senil	8	11	19
Id. hemiplégica	6	6	12
Id. alcohólica	25	2	27
Id. paralítica	8	4	12

Enajenaciones funcionales

A.—Generalizadas:

I.—*Con excitación.—Manías*

Exaltación maníaca	10	9	19
Manía sub-aguda	22	22	44
Id. aguda	8	20	28
Id. sobre-aguda	...	1	1
Id. crónica	48	58	106

II.—*Con depresión.—Melancolías*

Melancolía sub-aguda	16	17	33
Id. aguda	8	14	22
Id. sobre-aguda	4	4	8

III.—*Con exitación y depresión*

Locura de doble forma	8	10	18

B.—Parciales ó delirios crónicos:

Estadío I.—*Análisis subgetivo*

Locura hipocondríaca	24	16	40

Estadío II.—*Explicación delirante*

a) Locura de persecución	24	16	40
b) Id. religiosa	4	6	10

Estadío III.—*Transformación individual*

Locura de grandezas; ambiciosa	28	22	50

Enajenaciones sintomáticas

Locura alcohólica	23	8	31
Id. epiléptica	14	23	37
Id. histérica	...	22	22
Id. coreica	...	2	2
Id. sifilítica	4	4	8
Id. puerperal	...	6	6
Totales	382	384	766

Las enajenaciones constitucionales, que comprenden las provenientes ó de falta de desarrollo y de organización psíquica, ó de decaimiento, por proceso regresivo, quedan representados por 241 casos.

De ellos, 43 pertenecen á formas congénitas: idiocía é imbecilidad; y 198 á enajenaciones adquiridas: demencias diversas.

Las enajenaciones funcionales, antiguamente llamadas vesanías puras son las que comprenden el mayor número de casos. Pue-

den contarse 419 de ellas, en sus diversas formas, perteneciendo 279 á las generalizadas ó que van acompañadas de reacción general del organismo ya de excitación, ya de depresión; y 140 á las parciales, monodelirios ó delirios crónicos.

Por fin, 106 casos pertenecen á las enajenaciones sintomáticas de neurosis ó de intoxicaciones diversas.

La apreciación del diagnóstico en todos estos casos conduce también á la del pronóstico, ó sea, á considerar la suerte futura de todos ellos en cuanto á curabilidad.

Desgraciadamente, se llega con ellos á resultados desconsoladores: de los 766 casos que han de constituir la existencia del Asilo para 1893, se puede asegurar, dadas las formas de enajenación que 487, entre ambos sexos, son de todo punto *incurables* y que el resto 279, ofrece probabilidades variables de curación. Es decir, el 63.5 por ciento, á lo menos, formado por *incurables*, y el 36.5 por ciento por *probablemente curables*.

Y todavía para formar esta cifra 279 con probabilidades de curación, he tenido que admitir que *todos los casos* de manía, exceptuando la forma crónica, y todos los casos de melancolía y los de locura circular, y los de enajenaciones sintomáticas, todos ellos curen y den favorable éxito; lo que en realidad de verdad no ocurrirá, pues hay muchos individuos en cada forma de éstas que están, puede decirse, en un grado de transición hácia formas crónicas é incurables.

MEDICACIONES

No con el propósito de hacer una exposición medianamente completa siquiera, es que incorporo este párrafo, sino con el de dar á conocer el resultado obtenido con algunos medicamentos usados en el año que concluye

Sin abandonar las preparaciones farmacológicas sedantes, como son los diversos bromuros, el hidrato de cloral, y otros, se ha recurrido con alguna frecuencia al uso de ciertos alcaloides que, como la *hiosciamina*, *hioscina*, *duboisina*, poseen propiedades altamente recomendables en algunas formas de locuras, acompañadas de agitación más ó menos violenta.

Así, creo de utilidad manifestar que estos tres medicamentos han sido empleados con buen suceso en casos de *manía aguda*

con exaltación extremada; y entre ellos el que mejores y más seguros resultados ha dado, ha sido la *duboisina*. Ella apacigua la excitación general tanto de orden psíquico, como de orden físico, procura tranquilidad, ahorra desgaste por exceso de fuerzas, y procura el sueño; de manera que es un medicamento valioso en todas las formas acompañadas de excitación.

Se ha usado al interior y en inyecciones hipodérmicas.

La dósis empleada ha variado, según los casos, entre $\frac{1}{2}$ á 1, 2 y hasta 3 milígramos diariamente.

La *hioscina*, que posee propiedades semejantes, ha sido usada en los mismos casos y á dosis un poco menores. Pero los médicos de la Casa, hemos adquirido el convencimiento de que tiene menor valor terapéutico que la anterior, con el inconveniente de predisponer al colapsus.

El empleo habitual de los bromuros ha sido auxiliado aún más, en el tratamiento de las *locuras epilépticas*, por otros medicamentos como el *curare*, la *ergotina* y la *ergotinina*.

Los tres se han usado en gran número de casos y se ha notado, respecto del 1.° que es muy eficaz para calmar la excesiva agitación post-epiléptica; pero sin ejercer acción sobre la frecuencia de los ataques; respecto del 2.° y más especialmente del 3.° la *ergotinina*, se ha obtenido no solamente calmar la excitación, sino disminuir la frecuencia y la intensidad de los accesos de epilepsia.

Todas tres se han usado frecuentemente por la vía hipodérmica.—El curare á dosis de $\frac{1}{2}$ á $3\frac{1}{2}$ centígramos; la ergotina á la de 10 á 20 centígramos y la ergotinina á la de $\frac{1}{4}$ á 1 y 2 milígramos.

En el campo de los hipnóticos se ha usado los habituales en el Manicomio, desde los preparados de opio, bromuros, cloral, hasta la hipnona, paraldehida, uretuma, sulfonal, etc.

La verdad es que para cualquiera de las indicaciones que hay que llenar ó para alcanzar un efecto dado, no basta generalmente usar un remedio que, se cree, con exactitud matemática va á producir tal acción, sino que es preciso y, en la generalidad de los casos se impone, usar varios medicamentos y aprovechar la acción de otros medios terapéuticos, con tal fin.

Tengo el convencimiento más profundo que la acción de la sustancias farmacológicas sería deficiente, incapaz y á veces nula, talvez, sino fuera auxiliada de otros recursos, para el tratamiento de la enajenación mental.

El aislamiento siempre, la dieta unas veces, la hiperalimentación

otras; el reposo en cama en algunos casos, las distracciones, el trabajo en otras y sobre todo los baños, son auxiliares poderosísimos del tratamiento farmacológico y del tratamiento psíquico.

Este último medio, sobre todo, la hidroterapia, da resultados admirables usada recientemente y es un auxiliar poderoso que facilita inmensamente la acción de las otras medicaciones.

DIVERSOS

No concluiría con satisfacción esta Memoria sobre algunos puntos de los que merecen considerarse en el Manicomio, sino consignara otros, distintos de los anteriores, y que merecen ser dejados establecidos.

Cambiada la dirección superior y supervigilancia del Asilo por decreto supremo de Septiembre de 1891, suprimiendo la Junta directiva especial y reemplazándola por la Junta de Beneficencia, ha hecho ésta sentir poderosa y eficazmente su acción por intermedio de sus delegados, los actuales administradores de la Casa de Orates.

Sin entrar á enumerar en detalles las modificaciones introducidas en los servicios, administración y explotación del Asilo, puedo mencionar como buenas y útiles reformas llevadas acabo en 1892, las siguientes:

1.° Mejoramiento en la alimentación, tanto de los pensionistas como de los enfermos pobres, ajustándose en lo posible al sistema de raciones, y procurándose á la vez que la alimentación sea nutritiva i variada.

Una innovación laudable, además, ha sido el procurar desayuno á los pobres, que consiste en un jarro, más de $\frac{1}{4}$ de litro de café con leche y azúcar, y un pan.

2.° Mejoramiento en el abrigo, dotando las diversas secciones de trajes y ropa de cama, suficiente para soportar los fríos del invierno.

Las enfermerías donde se atienden los insanos que sufren enfermedades comunes, han ganado mucho en este sentido, pues se les ha dotado de colchones de lana, hule y frazadas.

3.° El saneamiento de la Casa, mejorando en parte la pavimentación de los patios i de las piezas, ha sido también atendido, estando actualmente en comienzo un gran trabajo de raspaje de todas las murallas y desinfección de las piezas y catres.

4.° Mejoramiento de sueldos de los empleados inferiores, guardianes, bañeros, cocineros, etc., y aumento de ellos en algunos servicios, como segundos practicantes-boticarios, mayordomos de pensionados, etc.

5.° Habilitación del huerto, donde se colocó un kiosko para salida diaria de los enfermos, como sitio de paseo y de distracción.

Los pensionistas salen á él diariamente, después de la comida ó antes y los pobres de 12 á 3 P. M., alternándose cada día, hombres y mujeres.

A parte de todo esto, que es timbre de honor para la dirección de la Casa, la Junta de Beneficencia se preocupa, dado el estado de estrechez producido por el considerable número de asilados, de estudiar el medio de llevar acabo nuevas construcciones en los terrenos de la Casa, y lo que es más importante y que exige pronta resolución, de proceder á la construcción de un nuevo Manicomio.

La situación de la Casa, reclama imperiosamente esta medida, única que puede traer desahogo en la actual población y única también que permitirá atender en buenas condiciones á los que en adelante se envíen de toda la República.

Antes de concluir, debo todavía dejar constancia de la desgracia ocurrida en la tarde del 16 de Diciembre último, en este Asilo, y que exparció la mayor consternación.

En ese día el insano recien entrado, Nicanor M... asestaba aleve y certero golpe sobre el corazón, al practicante *Juan José Figueroa*, matándolo en el acto.

Sabido es como todos los empleados de la Casa, desde el Director hasta el último guardián, apreciamos el sacrificio en aras del deber de un joven lleno de vida i colmado de hermosas prendas y como nos hicimos un deber en acompañarlo hasta su tumba.

M. 2.° Beca,
Médico residente y titular.