— 4 —

MEMORIA

DEL

MÉDICO RESIDENTE DE LA CASA DE ORATES

CORRESPONDIENTE

AL AÑO DE 1893

BIBLIOTECA NACIONAL
CHILE
SANTIAGO

SANTIAGO DE CHILE
IMPRENTA NACIONAL, CALLE DE LA MONEDA, NÚM 73
1894

— 4 —

MEMORIA

DEL

MÉDICO RESIDENTE DE LA CASA DE ORATES

CORRESPONDIENTE AL AÑO

DE 1893

BIBLIOTECA NACIONAL
CHILE
SANTIAGO

SANTIAGO DE CHILE
IMPRENTA NACIONAL, CALLE DE LA MONEDA, NÚM 73
1894

Movimiento de poblacion habido en la Casa de Orates en 1893

DATOS ESTADÍSTICOS I CLÍNICOS CONCERNIENTES A ÉL

Señor Administrador:

Consecuente con la obligacion que desde 1890 me impuse voluntariamente de hacer a fines de cada año un resúmen del movimiento de poblacion i un lijero estudio de él, bajo el punto de vista médico, tengo el honor de enviarle éste, correspondiente al año de 1893 que acaba de fenecer.

El movimiento jeneral en 1893, puede clasificarse así:

	H.	M.	T.
Existencia en 31 de diciembre de 1892.....	382	384	766
Entrados en 1893.....	415	222	637
Total de atendidos en el año de 1893...	797	606	1,403

o sea, en cifras, 83 enfermos mas que en el año anterior.

Salidos en 1893, distribuidos en

	H.	M.	T.
Salidos de alta.....	241	99	340
Sacados por la familia.....	56	46	102
Muertos	56	51	107
Fugados.....	20	...	20
Total.....	373	196	569

Lo que da entre ambas clases de cifras totales un saldo a favor de 1893 de *38* hombres i *30* mujeres = *68*.

	H.	M.	T.
Existencia en 31 de diciembre de 1893.....	424	410	834

De suerte que en 1.° de enero de 1894 tenemos como asilados la alta cifra de 834 individuos, que sin duda en el trascurso del año será considerablemente aumentada como ocurre cada año, pues queda siempre un saldo de existencia entre el número de entradas i el de salidas, para el año siguiente. Saldo constituido, como la gran mayoría de la existencia actual, por individuos incurables, que constituyen base fija i constante de poblacion i que hace cada dia mas imperiosa la necesidad de proceder a la fundacion de uno o mas Manicomios, que tomen la poblacion venidera.

Aunque el número total de entrados en 1893 no excedió al de 1892, no por esto puede aseverarse que el número de enajenaciones que se hayan producido en la República sea menor, pues, mui al contrario, sabido es que la propagacion de las enfermedades mentales i nerviosas va en aumento i que ha llegado a llamar la atencion pública.

Si no entran mas al Manicomio, es porque todo Chile sabe que éste no puede ya albergar mas, que viven hacinados i que solo una necesidad imperiosa puede decidir a las familias a colocar sus deudos enfermos donde no caben mas.

Esto lo ve el público, esto lo ha dicho la prensa i esto mismo lo han repetido las numerosas comisiones que, del seno del Gobierno, del Consejo de Hijiene, del Municipio, de la Junta de Beneficencia, etc., han venido en 1893, i para felicidad de los albergados en la Casa de Orates, a visitar e inspeccionar dicho establecimiento.

Consuela, sin embargo, este verdadero movimiento de opinion, con la esperanza de que en poco tiempo mas serán realidad el anhelo de la Junta de Beneficencia i los estudios que se hacen para la construccion de un nuevo Manicomio.

Como he hecho otras veces, comenzaré este estudio con la parte concerniente a las entradas, para seguir con el de salidos i existencia sobrante i concluir con las medicaciones i otros.

Entrados.

Durante el año 1893 han ingresado a la Casa de Orates, en calidad de insanos, 637 individuos. De ellos 415, es decir el 65% eran hombres i 222, el 35% del total, mujeres.

Agrupándolos segun los meses en que se han verificado estas admisiones, tenemos, como siempre, que los dos primeros i tres últimos meses del año son los en que las cifras alcanzan a ser mayores.

ENTRADOS, CLASIFICADOS SEGUN LOS MESES

	H.	M.	T.
Enero	41	30	71
Febrero	39	11	50
Marzo	38	20	58
Abril	37	16	53
Mayo	25	14	39
Junio	21	6	27
Julio	27	18	45
Agosto	20	21	41
Setiembre	41	16	57
Octubre	34	19	53
Noviembre	45	25	70
Diciembre	47	26	73
Totales	415	222	637

ESTADO CIVIL

Clasificadas las entradas segun su estado civil, como lo hago en el cuadro inserto, hai que notar que el número de solteros i de casados hombres es, con mucho, superior al de mujeres solteras i casadas, que han ingresado al Manicomio; es el 70% del total de ambos estados. En el estado de viudez, al contrario, un 70% exacto está a favor del sexo femenino en el total de entrados viudos.

CLASIFICACION SEGUN EL ESTADO CIVIL

	H.	M.	T.
Solteros	226	109	335
Casados	163	62	225
Viudos	21	49	70
Se ignora	5	2	7
Totales	415	222	637

De manera que en 1893 ha sido corroborada la lei jeneral para los dos sexos: es mayor el número de casados i solteros hombres, menor el de viudos, como lo he hecho presente en otros años comparando en cada sexo la influencia del estado civil en los ingresos.

EDAD

Estudiando las edades de los entrados, he formado el cuadro que sigue. En él puede verse claramente que hai edades como los comprendidos entre los 20 i los 50 años que parecen predisponer mas, en la jeneralidad de los casos, a la enajenacion mental.

En los entrados al Manicomio en 1893, se encuentra confirmado este aserto, pues se trate de hombres o de mujeres, a este intervalo de 30 años, comprendidos entre los 20 i 50 de la existencia, corresponde el mayor número de entrados.

CLASIFICACION SEGUN LAS EDADES

Series de edades

	H.	M.	T.
Menores de 10 años	..	1	1
De 10 a 20 años	20	19	39
" 20 a 30 "	138	51	189
" 30 a 40 "	150	72	222
" 40 a 50 "	74	39	113
" 50 a 60 "	20	28	48
" 60 a 70 "	7	9	16
" 70 a 80 "	5	4	9
Totales	415	222	637

El mayor número de enajenados corresponde a la edad adulta, decrece con la vejez i es mucho menor en la niñez. Esto es mui exacto i comprobado por la esperiencia.

Las locuras adquiridas se desarrollan con mas facilidad i enerjía en el período de la vida en que el cerebro consume, trabaja i gasta mas. En esa época tambien, el individuo parece tener mayor número de causas entre los ajentes esteriores i en las luchas de la existencia, que le predisponen mas vigorosamente a las afecciones mentales. Es la edad crítica del cerebro.

PROFESIONES

Inserto a continuacion el cuadro sobre las diversas ocupaciones, oficios o profesiones de los entrados en 1893.

CLASIFICACION SEGUN LAS PROFESIONES

	H.	M.	T.
Abogado	1	..	1
Abasteros	6	..	6
Agricultores	34	..	34
Comerciantes	83	8	91
Carpinteros	12	..	12
Costureras	..	25	25
Dentista	1	..	1
Dueñas de casa	..	71	71
Empleados particulares	103	55	158
Farmacéutico	1	..	1
Gañanes	100	..	100
Hijas de familia	..	23	23
Injeniero	1	..	1
Lavanderas	..	9	9
Médicos	2	..	2
Marinos	5	..	5
Militares	10	..	10
Mineros	12	..	12
Músicos	2	..	2
Zapateros	8	...	8
Se ignora	34	31	65
Totales	415	222	637

INSTRUCCION

Mas como curiosidad que como dato de valor científico real, me he ocupado en constatar en cada admision el grado de instruccion de cada enfermo.

En efecto, si aquí hubiéramos de atenernos a las cifras que da cada uno de estos grados de instruccion, llegaríamos a conclusiones diversas que las que se han alcanzado en paises europeos mas adelantados que el nuestro. Que la locura marcha con la civilizacion es ya una verdad admitida. Hai mas locos donde hai mas cultura intelectual, se agrega, i la esperiencia lo confirma i las investigaciones científicas lo proclaman racional, pues habiendo mayor trabajo intelectual, hai mas desgaste, por consiguiente, mayor frajilidad i propension para adquirir las enfermedades psíquicas, la ruina intelectual. Pero aquí, ateniéndonos a lo que dice el cuadro que mas abajo inserto, podríamos invertir la fórmula diciendo es mayor el número de enajenados entre los ignorantes que entre la jente instruida.

I es natural. Aquí no se vuelven locos por haber gastado los centros nerviosos en estudios e investigaciones científicas o de otro jénero. Aquí esta causa, que en otros paises es eficaz, se encuentra oscurecida por otras mas eficaces, poderosas i decisivas, por ajentes mui superiores a la pequeña influencia de la *usure* sobre el cerebro: es la miseria, son los vicios, como se verá al estudiar las causas, las que eliminan el otro factor, de gran entidad en otras naciones.

CLASIFICACION SEGUN LA INSTRUCCION

Grados de instruccion

	H.	M.	T.
Instruccion nula	217	144	361
Id. escasa	152	56	208
Id. mediana	38	22	60
Id. vasta	8	..	8
Totales	415	222	637

Como se ve, a 361 individuos, es decir, el 57% del total de entrados, alcanza el número de los que no tienen instruccion de ninguna especie; a 208, o sea el 32.5%, el de los que saben apénas leer i escribir; a 60 el de los que tienen conocimientos jenerales; i solamente a 8 hombres, el número de los que cuentan una instruccion suficiente.

PROCEDENCIA

Aunque con la misma poca certidumbre en la lejitimidad de la procedencia que consigno en el cuadro adjunto, por la carencia de datos i la falta de comprobacion de los que dan los enfermos, con todo, lo he formado con los que me ha sido dable recojer.

A este propósito, cabe consignar aquí la necesidad que hai para el inmediato conocimiento de los enfermos; facilidad i rapidez del exámen, i conveniente i oportuno tratamiento de los enfermos nuevos que llegan al Manicomio, de exijir de las autoridades i médicos de ciudad que cada órden de admision venga acompañada de los informes médicos respectivos, detallados i juiciosamente hechos o por lo ménos del pliego de antecedentes que con tal fin hizo repartir el Ministerio del Interior, en el año que analizo. Ello significaria órden i se contaria con una serie de informaciones importantes que hacen mucha falta en gran número de casos.

CLASIFICACION SEGUN LA PROCEDENCIA

Provincias

	H.	M.	T.
Aconcagua	10	5	15
Antofagasta	7	2	9
Arauco	1	3	4
Atacama	4	2	6
Bio-Bio	4	3	7
Chiloé	1	1	2
Concepcion	11	6	17
Coquimbo	12	5	17
A la vuelta	50	27	77

De la vuelta	50	27	77
Colchagua	26	9	35
Curicó	5	6	11
Linares	6	3	9
Llanquihue	1	2	3
Malleco	..	3	3
Maule	2	...	2
Ñuble	8	4	12
O'Higgins	12	6	18
Santiago	241	119	360
Talca	10	5	15
Tarapacá	6	9	15
Valdivia	3	1	4
Valparaiso	40	27	67
Se ignora	5	1	6
Totales	415	222	637

Como se ve, la mayoría de los entrados en 1893 tiene como procedencia Santiago i el 56% del total aparece con esta procedencia, i aunque ello se acerque a la verdad, pues sin duda esta provincia proporciona alta cifra de enajenados, con todo, ello no es la verdad misma. La falta de antecedentes a este respecto los hace aparecer con procedencia falsa.

Sin embargo, siempre será verdad afirmar que la zona del centro de Chile contribuye mas que la del norte i ésta mas que la del sur, a formar la poblacion del Manicomio.

NACIONALIDAD

Individuos de otras naciones que Chile, han contribuido en 1893 a formar tambien la cifra total de entrados. Treinta i un estranjeros figuran en ese total, como lo manifiesta el siguiente cuadro:

CLASIFICACION SEGUN LA NACIONALIDAD

Naciones

	H.	M.	T.
Alemania	4	2	6
República Arjentina	..	1	1
Bolivia	1	..	1
Chile	389	217	606
España	5	1	6
Estados Unidos	1	..	1
Francia	5	1	6
Inglaterra	2	..	2
Italia	7	..	7
Portugal	1	..	1
Totales	415	222	637

FECHA DE LA ENAJENACION

Este dato tan importante como es para los efectos del pronóstico de las enajenaciones, ha podido ser fijado solamente en la gran mayoría de los casos; pero no en todos, por las mismas razones que apunté ántes. Digo dato importante, porque, realmente, despues del diagnóstico, el pronóstico que conviene a una enfermedad, es el que guia con mucho al médico en su tratamiento i le permite augurar la terminacion de ella, ya sea para sí o para sus deudos.

En la enajenacion mental, como en otras afecciones i mas que en otras, este pronóstico depende en un 70 por 100 de los casos del conocimiento que, dado el diagnóstico, se tiene de la duracion anterior de la enajenacion, de la fecha inicial de ella, del tiempo trascurrido hasta el momento en que el médico ve al enfermo.

Este dato recojido en los entrados en 1893, me ha permitido formar el cuadro que sigue:

CLASIFICACION SEGUN LA DURACION DE LA ENAJENACION ANTERIOR AL INGRESO

Tiempo de enfermedad

	H.	M.	T.
Ménos de 15 dias	104	23	127
De 15 dias a 1 mes	85	24	109
" 1 mes a 2 meses	42	34	73
" 2 " a 3 "	15	14	29
3 " a 4 "	12	12	24
" 4 " a 5 "	8	11	19
" 6 " a 8 "	15	16	31
" 8 " a 12 "	16	10	26
" 1 año a 2 años	23	11	34
" mas de 2 "	27	25	52
Desde el nacimiento	12	7	19
Se ignora	56	38	94
Totales	415	222	637

El mayor número de los entrados, especialmente hombres, llegó dentro de la primera a la segunda quincena del desarrollo de la enajenacion. Los restantes, especialmente en las mujeres, su mayor número traian ya algunos meses de enajenacion.

Por fin, muchas tenian ya enajenaciones conjénitas o adquiridas, que las acompañaban ya largos años.

De aquí la importancia del dato para el pronóstico, pues sabido es en medicina mental, i la esperiencia lo demuestra, que cuanto mas antigua es una enajenacion ménos curable es; es decir, las probabilidades de curacion están en razon inversa del tiempo anterior recorrido. Cuanto mas vieja, ménos curable; cuanto mas reciente, mas curable.

CAUSAS

Divido éstas, como productoras de la enajenacion mental, en las entradas en el año que estudio, en causas *inmediatas* o *direc-*

tas, i *mediatas* o *indirectas;* aquéllas produciendo por choque directo, *ipso facto*, casi la enajenacion; éstas teniendo ya el terreno preparado, la predisposicion latente, para contraerla.

El cuadro que sigue se refiere a las primeras:

CLASIFICACION SEGUN LAS CAUSAS INMEDIATAS DE ENAJENACION

Causas	H.	M.	T.
Aborto	...	2	2
Afeccion cardíaca	6	1	7
Afeccion uterina	..	8	8
Derrame cerebral	8	1	9
Edad crítica	...	13	13
Embarazo	..	5	5
Enfriamientos excesivos	2	...	2
Epilepsia	15	15	30
Epilepsia i alcoholismo	13	2	15
Epistaxis	2	...	2
Estado conjénito	13	7	20
Excesos alcohólicos	198	28	226
Excesos alcohólicos i venéreos	35	14	49
Fiebre tifoídea	1	...	1
Golpes sobre el cráneo	5	...	5
Histeria	...	21	21
Insolacion	2	...	2
Lactancia	...	1	1
Miseria	15	18	33
Onanismo	14	...	14
Parto	...	7	7
Prácticas relijiosas exajeradas	6	9	15
Reumatismo	3	...	3
Sífilis	14	6	20
Suspension menstrual	...	14	14
Sufrimientos morales	8	14	22
Se ignora	38	28	66
Tísis pulmonar	5	2	7
Vejez	12	6	18
Totales	415	222	637

De las causas inmediatas de enajenacion consignadas en este cuadro ninguna hai que haya influido mas en el desarrollo de enajenaciones que la señalada *excesos alcohólicos* i *alcohólicos* i *venéreos*. 275 individuos de los 637 entrados en 1893, reconocian esta causa para su trastorno mental, es decir, un 43 por 100 por causa inmediata alcohólica. Esto es asombroso i casi increible pero no puede suceder de otro modo, pues colijiendo por lo que ocurre en la capital, tendremos fácil esplicacion del hecho. En la Memoria correspondiente a 1893, que pasa la Prefectura de Policía, se encuentran estos elocuentes datos

La Policía ha recojido en el año de 1893 35,737 individuos de ambos sexos. De ellos, el 67.25% o sea *24,034* por *ebriedad.*

Una ciudad así que manda por ebriedad a la Policía el 10 por 100 de sus habitantes, ya creo que tienen derecho para mantener en cárceles, manicomios, hospitales u hospicios, una cifra considerable de reos, locos, enfermos i dementes, todos de causa alcohólica. No deben estrañarnos pues las cifras. Estas cifras se refieren casi esclusivamente al sexo masculino.

En la mujer, las causas inmediatas de enajenacion que mayor número de enfermos han proporcionado, son la miseria, las neurosis como epilepsia e histeria, los sufrimientos morales, i las derivadas de estados especiales o de enfermedades propias de su sexo, como suspension menstrual, embarazo, parto, afecciones uterinas, etc.

OTRAS CAUSAS

Mas arriba he procurado esponer las causas mas o ménos *directas* e inmediatas de la enajenacion; pero sobre ellas están las otras que he mencionado como *mediatas* o indirectas, entre las cuales i en primera línea figura como la mas eficaz, la *herencia.*

En efecto, sea ésta directa, sucesion trasmitida de una jeneracion al descendiente inmediato, o sea ella interrumpida, indirecta, *colateral* o sea *atávica*, saltando jeneraciones, el hecho es que la herencia neuropática existe; que ella tiene una marcadísima influencia en la adquisicion de afecciones nerviosas, en jeneral, i mui preferentemente afecciones de los centros, cerebro i médula, i entre éstas las mentales.

Con escrupulosidad he procurado constatar éstos datos i sensible es tener en el cuadro adjunto 200 casos en blanco, en los cuales no pude, por falta de informaciones, saber si existia o no herencia neuropática i habiéndola, como presumo, en mas de la mitad de los casos, en qué consistia.

CLASIFICACION SEGUN LA HERENCIA

Modalidades

	H.	M.	T.
Padre enajenado	5	6	11
Madre enajenada	..	2	2
Tio o tia id.	19	5	24
Hermanos id.	20	8	28
Primos hermanos	14	13	27
Hijos enajenados	1	1	2
Madre histérica	8	13	21
Padres epilépticos	7	4	11
Hermanos id. o histéricos	8	9	17
Padre alcohólico	46	17	63
Id. apoplético	8	2	10
Matrimonio consanguíneo	8	2	10
Parientes diversos, enajenados	51	20	71
Id. id. neurópatas	42	25	67
Abuelos enajenados	5	6	11
No hai herencia	42	15	57
Se ignora la herencia	131	74	205
Totales	415	222	637

Sumados aparte los casos en que no habia herencia, 57, i los en que se ignoraba ésta, 205, resulta que en 375 individuos de los entrados en 1893, es decir, en un 59%, existia marcada predisposicion hereditaria.

Estudiando esta cifra, la encontramos formada:

1.° Por 176 casos en que habia habido ascendientes, descendientes o colaterales enajenados, lo que significa una proporcion de 47% en el total de hereditarios;

2.° Por 116 casos en que ascendientes, colaterales o descendientes habian sufrido afecciones neuropáticas; es decir, un 30.5%.

3.° Por 73 casos en que los ascendientes eran alcohólicos o apopléticos, constituyendo un 19.5% del total de predispuestos por herencia.

4.° Finalmente, por 10 casos dependientes de matrimonios consanguíneos, causa poderosa de dejeneracion psíquica.

REINCIDENCIAS POR RECIDIVAS

Bajo este epígrafe considero de entre los 637 entrados en 1893, 224 casos de reincidencia, lo que hace un 35 por 100 del total.

Desgraciadamente, las enfermedades mentales, sea esto dicho en jeneral, son afecciones que recidivan con facilidad; i es natural creer que así suceda, pues no las adquieren, en la mayoría de los casos, sino los predispuestos, con sistema nervioso conjénitamente susceptible a contraerlas al menor motivo, o bien llegan ellas en cerebros ya desgastados, sea por enfermedades, sea por la edad, sea por vicios, etc., etc. Producido el desequilibrio, la vuelta al estado normal, es ya por sí misma mui difícil, observándose en todos los casos mas tendencia natural a permanecer enfermo, que a marchar a la curacion.

Si felizmente se alcanza ésta, aquella predisposicion, *conjénita* o *adquirida*, permanece; es un peligro constante i una amenaza a punto de desencadenarse en cuanto hai una lijera causa que la provoque o que tienda a hacer perder el equilibrio a tanta costa alcanzado.

Aparte de las locuras periódicas que, como su nombre lo indica, repiten cada tanto o cuanto tiempo, hai un jénero de enajenaciones en el hombre i otro análogo en la mujer, capaces de tomar todas las facies de locura, afectar cualquiera de sus variadas formas, que recidivan con mucha facilidad: son las *locuras alcohólicas* en el hombre i las *locuras histéricas* en la mujer. Pero estas recidivas no dependen ya, como en otras enajenaciones, de la enfermedad misma, sino de las causas que les han dado oríjen i que producidas de nuevo, vuelven con ellas a traer sus efectos.

Así ocurre con el dipsómano i con el bebedor consuetudinario: producida en ellos cualquiera forma de enajenacion, se les aisla i se les trata obteniéndose jeneralmente la curacion. Pero si una

vez sanos vuelven a cometer excesos alcohólicos, aquel, instado por un nuevo acceso de dipsomanía, este otro tentado por su vieja costumbre, seguramente la enajenacion recidiva.

Así ocurre tambien en la histeria e histero-epilepsia. Por tales o cuales causas, disgustos, privaciones, miseria, sufrimientos, etc., se produce una forma de enajenacion; despues de mucho batallar se obtiene mejoría i luego curacion. Pero cambia el sistema de vida, se ve espuesta aquella enferma ya sana a las causas que motivaron su anterior ataque i, es casi seguro, que una recidiva se presenta.

En el cuadro mas abajo inscrito, numerosos casos hai en que el mecanismo de las recidivas i de las reincidencias, ha sido éste.

Tratándose de los hombres, especialmente, la mayor parte de los reincidentes son alcohólicos que han tenido ya varios ataques de *delirium tremens* afuera i que no siendo posible seguir cuidándolos en sus casas, son secuestrados en el Manicomio, donde llegan ya por cuarta, quinta, octava, undécima i mas veces, hasta que el desgaste orgánico producido al cabo de tanto tiempo, ya no les permite recobrar su salud.

CLASIFICACION SEGUN LAS REINCIDENCIAS

Número de reincidencias

	H.	M.	T.
Entrados por primera vez.....	275	138	413
De 1.ª reincidencia.....	78	36	114
„ 2.ª id.	20	13	33
„ 3.ª id.	17	10	27
„ 4.ª id.	6	10	16
„ 5.ª id.	6	6	12
„ 6.ª id.	1	1	2
„ 7.ª id.	4	2	6
„ 8.ª id.	5	3	8
„ 11.ª id.	2	...	2
„ 14.ª id.	...	1	1
„ 22.ª id.	...	1	1
„ 27.ª id.	...	1	1
Se ignora.....	1	...	1
Totales.....	415	222	637

DIAGNÓSTICO DE LOS ENTRADOS

Formas de enajenacion

	H.	M.	T
Delirio alcohólico en curacion.....	54	1	55
Delirio alcohólico con exitacion...	33	5	38
Delirio alcohólico con depresion...	74	9	83
Exaltacion maníaca.....	18	20	33
Manía sub-aguda.....	23	28	51
Manía aguda.....	12	16	28
Manía sobre-aguda (furor).....	3	6	9
Melancolía sub-aguda (simple)....	31	17	48
Melancolía aguda (ansiosa).....	15	14	29
Melancolía sobre aguda (estuporosa)	10	6	16
Delirio crónico (1.er estadío).....	12	9	21
Delirio id. persecucion (2.° id.)....	12	9	21
Delirio id. místico (2.° id.).....	7	6	13
Delirio id. ambicioso (3.° id.).....	10	5	15
Pseudo-parálisis jeneral olcohólica.	5	1	6
Parálisis jeneral progresiva.....	12	4	16
Demencia primitiva.....	6	1	7
Demencia secundaria.....	12	4	16
Demencia senil.....	7	5	12
Demencia alcohólica.....	7	...	7
Demencia hemipléjica.....	2	1	3
Manía crónica.....	10	14	24
Locura de doble forma.....	1	3	4
Locura histérica.....	...	17	17
Locura epiléptica.....	11	14	25
Locura sifilítica.....	4	1	5
Locura moral.....	4	...	4
Imbecilidad.....	8	4	12
Imbecilidad i alcoholismo.....	2	...	2
Idiocía.....	4	1	5
Entrados sanos.....	6	1	7
Totales.....	415	222	637

Haciendo un resúmen de este largo cuadro compuesto en esa forma a fin de dar cabida especificada i clara a todas las formas de enajenacion que, en el momento de su entrada, traian los enfermos, podria quedar así clasificada, en términos jenerales, las admisiones habidas durante el año de 1893.

Desde luego, *Locuras conjénitas, imbecilidad* e *idiocía,* 19 casos.

Locuras adquiridas, con sus diferentes formas, 611 casos.

Analizadas éstas dan:

Manías, 66 hombres; 84 mujeres; total, 150; equivalente a 24.5 por 100 del total de formas adquiridas.

Melancolías, 56 hombres; 37 mujeres; total, 93; es decir, un 15 por 100 i fraccion.

Delirios crónicos, 41 hombres; 29 mujeres; total, 70; da un 11 por 100 i fraccion.

Locuras neuróticas, 11 hombres; 31 mujeres; total, 42; un 6.5 por 100.

Demencias, 34 hombres; 11 mujeres; total, 45; un 7 por 100.

Locuras alcohólicas, delirios varios, 161 hombres; 15 mujeres total, 176; que equivale a 28.5 por 100.

Parálisis i *pseudo-parálisis jeneral, moral insanity* i *locura sifilítica,* completan las cifras i el tanto por ciento.

Aparecen tambien en este cuadro 7 individuos, 6 hombres, 1 mujer, como entrados sanos i efectivamente desde el primer exámen que verifico en el momento de la admision, no ofrecieron un solo síntoma de trastorno mental. A este respecto i para esplicar esto, no tendria sino que reproducir lo que, con igual motivo consignaba en la Memoria de 1890. Ellos son individuos que no han tenido enajenacion mental, sino probablemente alguna de las formas de *embriaguez anómala* i como no hai en la Policía una enfermería especial, ni lugar de observacion para los presuntos enajenados, fueron ellos clasificados como locos, ofreciendo talvez algun aspecto, i enviados al Manicomio.

Son estos desgraciados sucesos que, como decia entónces, no podrán evitarse sino cuando se cuente con un local aparente, sea en la policía, en el Manicomio mismo o en otra parte, a donde puedan ser llevados, atendidos i observados los presuntos enajenados, recojidos en las calles por la policía.

ENFERMEDADES I ANOMALÍAS

Aparte de la enajenacion mental, los entrados durante 1893, traian al ingresar, si no todos, la mayor parte, afecciones diversas; vicios constitucionales, afecciones orgánicas, lesiones esternas, anomalías diversas, etc., que he clasificado en el cuadro siguiente:

CLASIFICACION SEGUN ENFERMEDADES

Nómina de ellas

	H.	M.	T.
Llegados en agonía	4	1	5
Amenorrea	...	11	11
Afasia	2	...	2
Asistalía	3	2	5
Asma	2	1	3
Atresia pupilar	1	...	1
Atrofias varias	5	2	7
Blefarítis	2	3	5
Cálculos vesicales	1	...	1
Conjestion pulmonar	4	...	4
Conjestion hepática	6	...	6
Contusiones	22	9	31
Contracturas	2	...	2
Corea	1	1	2
Ceguera	2	1	3
Dejeneracion psíquica	20	11	31
Estrangulacion del pene	1	...	1
Estravismo	2	1	3
Erisipela	1	...	1
Epilepsia	18	9	27
Embarazo	...	5	5
Epistáxis	1	...	1
Flegmon	2	1	3
Gangrena	1	...	1
Histeria	4	38	42

	H.	M.	T.
Heridas	22	5	27
Hemiplejia	3	1	4
Marasmo	10	12	22
Mutismo	3	2	5
Mielítis	2	...	2
Metrítis	...	6	
Neumonía	4	1	5
Ninfomanía	...	2	2
Poluciones	8	...	8
Ptosis	1	...	1
Pseudartrásis	1	...	1
Quemaduras	5	4	9
Reumatismo	3	2	5
Senectud	12	6	18
Sífilis	25	10	35
Sordera	4	2	6
Tísis	6	1	7
Ulceras	8	3	11

ÉXITO EN LOS ENTRADOS

Espondré aquí el resultado obtenido en los 637 casos nuevos entrados durante 1893.

Clasificándolos, segun éste, resulta:

	H.	M.	T.
Salidos sanos	187	48	235
Salidos mejorados	15	11	26
Salidos muertos	33	19	52
Salidos fugados	6	...	6
Sacados por su familia	30	19	49
Quedan en la Casa	144	125	269
Totales	415	222	637

El número total de dados de alta, entre mejorados (26) i sanos (235) asciende a 261, que equivale al 41 por 100 de los entrados.

De éstos, 202 pertenecientes al sexo masculino (33 %); i 59 mujeres (8 %).

Han muerto 33 hombres i 19 mujeres, cuyo total, 52 individuos, representa el 8 por 100 i fraccion del total de entrados.

Cuarenta i nueve se cuentan entre los sacados por sus deudos (7.5 %); 30 hombres i 19 mujeres.

Quedan el 31 de diciembre para el año siguiente, 269 individuos de los entrados en 1893; es decir, un 42 por 100 i fraccion, compuesto de 144 hombres i 125 mujeres.

De manera que tomando el tanto por ciento de cada sexo relativamente al respectivo número de entrados, resulta que de 415 hombres, quedaron 144 o sea un 34.5 por 100; i de 222 mujeres, quedaron 125, o sea un 56 por 100.

Haciendo igual operacion en las cifras de los salidos de alta, entre mejorados i sanos, respecto del total respectivo, tenemos:

De 415 hombres entrados, fueron dados de alta 202 o sea un 48 por 100; de 222 mujeres entradas, fueron dadas de alta 59 o sea el 26.5 por 100.

SALIDOS

La cifra total de salidos ascendió a 569 individuos en el año que estudio. De estos, 373 hombres i 196 mujeres, i su especificacion segun la modalidad i clase de salida es, para el total de asistidos:

	H.	M.	T.
Salidos de alta	241	99	340
Sacados por sus deudos	56	46	102
Muertos	56	51	107
Fugados	20	...	20
Total de salidos	373	196	569

Habiendo llegado a 1,403 individuos el total de asistidos, tenemos que el total de salidos, 569, representa un 40.5 por 100, en cuya proporcion un 26.5 por 100 corresponde a los hombres i un 16 por 100 a las mujeres.

Clasificados segun los meses en que se verificó la salida; en jeneral, para las diversas formas en que ella puede tener lugar, he formado el siguiente cuadro, que no ofrece otra novedad que la confirmacion de lo que he dicho en otras ocasiones: que la cifra de salidas guarda proporcion con la de entradas, que aumentan aquéllas con éstas i que los meses en que salen mas son, aparte del otoño i primavera, las en que afluyen mas enfermos.

CLASIFICACION SEGUN LOS MESES

	H.	M.	T.
Enero	42	26	68
Febrero	38	12	50
Marzo	32	18	50
Abril	31	17	48
Mayo	36	28	64
Junio	20	13	33
Julio	33	21	54
Agosto	21	14	35
Setiembre	22	12	34
Octubre	36	14	50
Noviembre	31	12	43
Diciembre	30	9	39
Totales	373	196	569

Toca ahora considerar estas diversas formas de salida.

SALIDOS SANOS

Acabo de apuntar que el número de salidos sanos i mejorados fué de 340, formados por 241 hombres i 99 mujeres; el número de dados de alta en calidad de sanos i de los cuales me ocupo aquí, ascendió a 296 individuos, de los cuales 218 hombres i 78 mujeres.

De éstos, 31 hombres i 30 mujeres (61) pertenecian a los entrados en épocas anteriores i 187 hombres, i 48 mujeres a los entrados nuevos.

El cuadro siguiente manifiesta las diversas formas de enajenacion que padecian los que salieron sanos.

CLASIFICACION DE SALIDOS SANOS, SEGUN EL DIAGNÓSTICO

Formas de enajenacion

	H.	M.	T.
Exaltacion maníaca	10	8	18
Manía sub-aguda	21	16	37
Manía aguda	10	3	13
Melancolía sub-aguda	18	11	29
Melancolía aguda	8	7	15
Melancolía sobre-aguda	1	3	4
Locura histérica	...	8	8
Locura puerperal	...	3	3
Locura moral	3	...	3
Locura epiléptica	7	8	15
Locura coreica	1	1	2
Epilepsia alcohólica	12	1	13
Delirio alcohólico en curacion	32	...	32
Delirio alcohólico en exaltacion	32	4	36
Delirio alcohólico con depresion	60	4	64
Pseudo-parálisis jeneral alcohólica	3	1	4
Totales	218	78	296

Las enajenaciones que proporcionaron mayor número de sanos en este año fueron las de causa alcohólica, entre ellas, los *delirios alcohólicos* de forma exaltada o de forma depresiva, que figuran con una proporcion de 45 por 100 en los salidos sanos.

Las *manías* i las formas diversas de *melancolías* siguieron en órden de frecuencia en el número de sanos que dieron i contribuyeron en el total con un 20 por 100 i un 16 por 100, respectivamente.

Las *locuras neuróticas, histérica, epiléptica, coreica,* figuran con un 8 por 100.

De otros datos, referentes al tiempo que han permanecido en el Manicomio los salidos sanos de los que entraron durante el año 1893, he formado este cuadro:

CLASIFICACION SEGUN LA PERMANENCIA, DE LOS SALIDOS SANOS ENTRE LOS ENTRADOS EN 1893

Duracion de la permanencia

	H.	M.	T.
Ménos de 15 dias	68	5	73
De 15 dias a 1 mes	54	10	64
" 1 mes a 2 meses	25	9	34
" 2 meses a 3 meses	15	8	23
" 3 meses a 4 meses	11	6	17
" 4 meses a 5 meses	4	3	7
" 5 meses a 6 meses	4	2	6
" 6 meses a 7 meses	2	2	4
" 7 meses a 8 meses	3	2	5
" 8 meses a 9 meses	1	1	2
Totales	187	48	235

Como puede bien verse en este cuadro, es en la primera i segunda quincena de permanencia, sobre todo en la primera, cuando ha habido mayor número de salidos sanos, entre los entrados nuevos; su cifra alcanza a un 58 por 100 del total de salidos en el año. En el segundo mes, el número de sanos fué mucho menor solo da la proporcion de 14.5%.

En el tercero, cuarto i quinto mes de permanencia, observamos cada vez menor número de salidos sanos.

Se debe esto a que las permanencias cortas, de una a varias semanas, solo las tienen las enajenaciones pasajeras, las alcohólicas, miéntras tanto que las demas, sean vesanias puras, sean complicadas, exijen mayor tiempo de permanencia para su curacion. No se debe por esto olvidar lo que indicaba ántes i que es tambien una razon de la poca frecuencia de altas despues de algunos meses de enajenacion; pues, es verdad, que, cuanto mas tiempo trascurre, ménos probabilidades quedan de curacion.

SALIDOS MEJORADOS

Adoptada en los últimos tiempos, por el recargo considerable de enfermos asilados en la Casa de Orates, esta nueva forma de

salida, aplicable mas jeneralmente a las enajenaciones incurables como los delirios i manías crónicas, las formas dejenerativas, como las demencias i las conjénitas puras o complicadas, permitió en el año en estudio la salida de 44 individuos; 23 de ellos hombres, i 21 mujeres.

De estos salidos mejorados i en tal carácter dados de alta, se cuentan 8 hombres i 10 mujeres entrados con anterioridad a 1893 i el resto, 15 hombres i 11 mujeres, que ingresaron en ese año.

Las formas de enajenacion de que estaban afectados ellos, se esponen en seguida:

CLASIFICACION DE SALIDOS MEJORADOS, SEGUN EL DIAGNÓSTICO

Formas de enajenacion

	H.	M.	T.
Imbecilidad i alcoholismo.....	5	2	7
Delirio crónico místico.....	3	2	5
Delirio crónico ambicioso.....	5	6	11
Manía crónica.....	4	9	13
Locura de doble forma.....	2	...	2
Demencia alcohólica i otras.....	4	2	6
Totales.....	23	21	44

Todos estos individuos eran tranquilos, perfectamente inofensivos i podian sin inconveniente alguno vivir al lado de sus deudos.

A este propósito, debo consignar aquí que mas ampliamente hubiéramos echado mano de este recurso que nos permitia desembarazarnos de un gran número de asilados incurables, que son inofensivos i que mejor que en el Manicomio tienen su asilo señalado en el Hospicio o en un hospital de incurables; pero no ha sido dable aprovechar este recurso porque muchas veces ha ocurrido el caso de ver devueltos por la policía enfermos que con aquel propósito se enviaban de esta Casa.

Si se pudiese hacer algo en este sentido seria mui útil i conveniente, porque se desahogaria algo el Manicomio i quedaria lugar

para atender mejor, con mas provecho, a los enajenados recientes, que ofrecen mas que los otros, esperanzas de curacion.

SACADOS POR SUS DEUDOS

Ciento dos individuos, es decir el 7 por 100 de la existencia jeneral (1,403 asilados) habida en 1893, fué sacada por sus deudos o por sus apoderados.

De los 102, eran hombres 56, i mujeres 46. Algunos de estos 102, habian entrado ántes del 93. Se contaban entre ellos 26 hombres i 27 mujeres antiguas; el resto de sacados por la familia, 30 hombres i 19 mujeres, eran de admision reciente.

Diversas formas de enajenacion afectaban estos 102 casos; un gran número era compuesto por enfermos crónicos, que nada tenian que esperar en el Establecimiento; otros, por el contrario, eran enajenados curables, algunos de ellos en convalescencia.

Estos últimos son entregados a sus deudos, siempre con pena de parte de los médicos, pues sabemos bien lo que se hace con los enajenados a fuera; o se les somete al tratamiento de *brujos homeópatas* i *curiosos* o se les deja confinados en un rincon de la casa, con el látigo pronto a caer sobre él a la menor falta de cordura que cometan.

De sentir es que no haya una restriccion en la lei del 56 a este respecto, pues teniendo muchas ventajas el derecho este de las familias, allí consignado, tiene muchos inconvenientes que no se ha pensado en salvar.

MORTALIDAD

Dadas las escasísimas i deficientes condiciones hijiénicas de nuestro Manicomio; el hacinamiento de poblacion i con mucho, el mal estado en que llegan la mayor parte de los enfermos, ya por golpes, ya por enfermedades físicas, ya por inanicion i marasmo, no habiendo faltado casos en que llegaran en *agonia;* el número de defunciones ocurridas en 1893, es relativamente corto.

A 107 individuos, 56 hombres, i 51 mujeres ascendió la cifra de mortalidad, lo que da una proporcion de 7.6 por 100 respecto

de la existencia jeneral 1,403, total de asistidos, 23 hombres i 32 mujeres, total 55, eran pertenecientes a los entrados ántes de 1893, 33 hombres i 19 mujeres, eran de los recien ingresados.

Tomando el número de defunciones (52) de los entrados en el año (637) se encuentra que la proporcion de mortalidad ha sido un 8 por 100 i fraccion; proporcion mui inferior al año 1892 en que alcanzó al 12 por 100 i mas inferior todavía a la de años anteriores en que era espantosa.

Las enfermedades o accidentes que, ya lentamente, ya de un modo repentino ocasionaron estas defunciones, se esponen en el siguiente cuadro:

CLASIFICACION DE LA MORTALIDAD

Nómina de las causas de muerte

	H.	M.	T.
Llegados en agonía	4	1	5
Anemia cerebral	...	3	3
Asistolía	2	5	7
Conjestion cerebral	6	3	9
Diarrea paralítica	2	4	6
Delirio agudo	4	4	8
Disentería	2	...	2
Erisipela	...	1	1
Embolía cerebral	1	...	1
Gangrena	2	...	2
Fiebre tifoidea complicada	...	4	4
Hemorrajia cerebral	5	6	11
Marasmo	10	9	19
Neumonía	3	4	7
Reblandecimiento cerebral	8	3	11
Tísis pulmonar	7	4	11
Totales	56	51	107

La mayor parte de las defunciones, sobre todo en los entrados nuevos, ocurrieron en los primeros meses de estadía en el Manicomio.

Así tambien los llegados en estado agónico fallecieron dentro de las primeras 24 horas, 4 hombres i 1 mujer. Dentro de la primera semana murieron 5 hombres i 7 mujeres.

El cuadro siguiente versa sobre esto.

CLASIFICACION DE LOS MUERTOS ENTRE LOS ENTRADOS EN 1893, SEGUN SU PERMANENCIA

Duracion de la estadía

	H.	M.	T.
Ménos de 15 dias	12	7	19
De 15 dias a 1 mes	...	1	1
" 1 mes a 2 meses	7	2	9
" 2 meses a 3 meses	4	5	9
" 3 meses a 4 meses	7	2	9
" 4 meses a 5 meses	1	...	1
" 5 meses a 6 meses	1	2	3
" 8 meses a 9 meses	1	...	1
Totales	33	19	52

FUGADOS

Esta clase o forma forzosa de salida, que es mas de resorte administrativo que médico, merece ser mencionado solo por el número de asilados que echó mano de ella para librarse del secuestro.

Veinte hombres se fugaron en 1893, de ellos, 6 pertenecian a los entrados en este año.

ENFERMEDADES FÍSICAS

El movimiento habido en las enfermerías i patios comunes durante 1893, en órden a las afecciones orgánicas, enfermedades físicas comunes, epidemias, accidentes, etc., etc., ha sido ménos vigoroso que en el año de 1892. El estado sanitario, en jeneral, ha sido mejor, como lo demuestra el cuadro que sigue:

CLASIFICACION DE LAS ENFERMEDADES I ACCIDENTES TRATADOS EN 1893

Sistema nervioso

	Casos
Anemia cerebral	6
Conjestion cerebral	10
Hemorrajia id	13
Reblandecimiento id	18
Corea	2
Epilepsia	42
Histeria	42
Atrofias musculares	9
Mielítis	2
Embolía cerebral	1

Sentidos especiales

Blefarítis	8
Conjuntivítis	4
Ptósis	2

Aparato circulatorio

Asistolía	8
Hemorroides	3
Síncope cardíaco	3

Aparato respiratorio

Bronquítis	10
Neumonías diversas	14
Tísis pulmonar	13
Pleuresía	1

Aparato dijestivo i anexos

	Casos
Anjinas	2
Enterítis varias formas	28
Diarrea paralítica	8
Disentería	5
Hernias	2
Cálculos biliares	2
Conjestion hepática	6

Aparato jénito-urinario

Aborto	1
Amenorrea	11
Parto	2
Metrítis	8
Polucionos	12
Blenorrajias i chancros	10
Estrangulacion del pene	1
Cálculo vesical	1

Aparato locomotor

Fractura costal	1
Parálisis, contracturas, etc	11
Reumatismo	8

Enfermedades de los tejidos

Eczemas	6
Sarna	8
Quemaduras	6
Escaras	11
Ulceras	9
Flegmones	9

	Casos
Abscesos	7
Antrax	2
Heridas diversas	40
Contusiones	indeterminadas.

Enfermedades diatésicas

	Casos
Anemia i clorósis	35
Sífilis	40

Enfermedades contajiosas

Erisipela	40
Fiebre tifoidea	11

POBLACION PARA 1894

En 31 de diciembre de 1893 ha quedado un saldo de 68 enfermos, diferencia entre el número de entrados i salidos durante ese año, a favor de la Casa, lo que sumado a la existencia con que se comenzó, da la cifra de 834 asilados; 424 hombres i 410 mujeres, que constituyen la poblacion existente para el 1.° de enero de 1894,

Esta poblacion, clasificada segun el diagnóstico de las enajenaciones que ofrece, me ha permitido, siguiendo el cuadro adoptado en años anteriores, clasificarla así:

POBLACION EXISTENTE EN 31 DE DICIEMBRE DE 1893, CLASIFICADA SEGUN EL DIAGNÓSTICO

Formas de enajenacion

Enajenaciones constitucionales

1) Conjénitas:

	H.	M.	T.
Idiocía	9	6	15
Imbecilidad	15	11	26

2) Adquiridas:

	H.	M.	T.
Demencia primitiva	16	14	30
Id. secundaria	50	56	106
Id. epiléptica	20	25	45
Id. senil	11	12	23
Id. hemipléjica	8	3	11
Id. alcohólica	30	...	30
Id. paralítica	9	4	13

Enajenaciones funcionales

A.—Jeneralizadas:

I.—*Con exitacion.—Manías*

	H.	M.	T.
Exaltacion maníaca	15	25	40
Manía sub-aguda	18	25	43
Id. aguda	8	18	26
Id. crónica	53	56	109

II.—*Con depresion.—Melancolías*

	H.	M.	T.
Melancolía sub-aguda	16	20	36
Id. aguda	10	16	26
Id. sobre-aguda	4	7	11

III.—*Con exitacion i depresion*

	H.	M.	T.
Locura circular o de doble forma	8	6	14

B.—Parciales o delirios crónicos:

1.er estadío.—Análisis subjetivo

	H.	M.	T.
Locura hipocondríaca	20	28	48

2.° estadío.—Esplicacion delirante

	H.	M.	T.
a) Locura de persecucion.....	28	18	46
b) Id. relijiosa..... ..	6	12	18

3.er estadío.—Trasformacion individual

	H.	M.	T.
Locura de grandezas.....	20	15	35

Enajenaciones sintomáticas

	H.	M.	T.
Locura alcohólica.....	26	2	28
Id. epiléptica.....	12	9	21
Id. histérica.....	...	13	13
Id. sifilítica.....	12	9	21
Totales.....	424	410	834

Hacer el pronóstico de esta poblacion que constituirá la base de existencia para el año 1894, en vista del cuadro de diagnósticos que acabo de hacer, es traer a esta Memoria un desencanto mas.

En efecto, aunque sea lamentable confesarlo, la gran mayoría de ella es formada por *incurables.*

La sola exhibicion de este cuadro diagnóstico hace ver *prima facie* que un 63 por ciento de los representados allí son incurables; un 15 por 100 que ofrece algunas probabilidades mas o ménos remotas de alcanzar curacion i un 22 por 100 en que es casi seguro se obtenga la vuelta al estado normal, siempre que la lucha ésta pueda verificarse en buenas condiciones.

TRATAMIENTOS

Comprendiendo con esta denominacion no solamente el tratamiento médico, farmacolójico, que se ha aplicado a los pacientes en el año que estudio, sino tambien, todo aquel conjunto de sistemas, de medios especiales, etc. de que es necesario rodear a un enajenado para que ofrezca así mayores probabilidades de curacion, diré que con mas o ménos éxito, dependiente de la mayor o menor suma de cuidados que se ha tenido, ha sido llevado a la práctica.

Respecto de lo primero, por mas que en mi calidad de médico parezca no tener la suficiente independencia para aseverarlo, nada ha habido que reprochar, ni mucho ménos, nada se ha dejado por hacer en beneficio de los asilados.

Respecto del segundo punto, el señor Administrador, a quien me dirijo, tan bien como yo, sabe que estamos todavía a enorme distancia de lo que, en materia de los cuidados con que se debe rodear un enajenado, exije, no digo la ciencia, que se dice exije mucho; pero ni siquiera, lo que el criterio o sentido comun, lo que el sentimiento de conmiseracion humana echa de ménos.

Aumentada considerablemente la poblacion del Manicomio en los últimos años, sin sufrir ensanchamiento en sus edificios, sin poder modificarse, sus condiciones hijiénicas cuanto a *confort*, aereacion, calefaccion, etc.; sin disponer de medios de distraccion i ni siquiera de trabajo ordenado; con un presupuesto escaso que reduce a estrechos límites el vestido, la alimentacion i cuidado i vijilancia, natural es que el Manicomio haya sido para la jente de afuera, lega i no lega, i para nosotros mismos, un establecimiento que no nos satisface, que deja mucho que desear i que reclama su ensanchamiento o mejor su reemplazo.

En este sentido, mucho hai que esperar del celo de sus directores i de la Junta.

Concretándome, pues, al tratamiento médico-farmacolójico, me permitiré consignar mui compendiosamente algunos hechos que la observacion permite aconsejar.

Limitado como es el campo de la terapéutica en el tratamiento de las afecciones mentales, tiene, no obstante, el médico suficiente espacio i suficientes elementos con que luchar.

Los baños, en diversas formas i aplicaciones, recurso incomparable en el tratamiento de las vesanias, han sido utilizados con constancia, i con provecho. Sin exactitud matemática puedo decir que en el año que ha terminado se han prescrito, nada mas que en la forma de baños de tina, tibios o calientes, un promedio diario de 50 baños, lo que en el año significa 18,000 baños de tina.

Su duracion media, variable entre media hora i dos horas, puede calcularse uniformemente de tres cuartos de hora i a temperatura viariable entre 30° i 33° centígrados.

Todas las formas de enajenacion acompañadas de exaltacion i algunas de las depresivas han sido tratadas en parte por este medio, que es altamente recomendable.

Dado el considerable número de melancólicos asistidos i otros *sitofobos*, ha habido que recurrir con frecuencia a la alimentacion forzada, que aquí practicamos con mucha facilidad por la boca (siendo práctica mas recomendada por la nariz) valiéndonos del tubo Fancher o de una sonda exofájica comun.

Los enfermos toleran bien la mezcla alimenticia que usamos i ha habido casos en que, a pesar del largo tiempo que se ha usado (durante 3 meses en una enferma, por 2 veces cada dia), no ha ofrecido inconvenientes ni el *modus operandi*, ni el alimento injerido.

La administracion de tónicos jenerales de toda especie, reconstituyentes, neurosténicos, etc., ha sido mui cuidada. La glicerina i el aceite, los ferrujinosos, iodados, arsenicales, etc., han hecho nuestro consumo, tanto como la quina i demas tónicos amargos.

La medicacion específica, entiendo principalmente por tal la iodurada-mercurial, ha sido mui usada, i en varias ocasiones ya, los médicos hemos debido inclinarnos ante maravillosos efectos que hemos visto producir a las antiguas medicaciones: fricciones mercuriales, revulsivos de toda especie, sedal, etc.

Aparte de los viejos bromuros, sin los cuales no se comprende hoi, tal es su boga, que pueda curarse enajenados; las nuevas medicaciones que utilizan la duvoisina, hioscina, ergotinina, jugos orgánicos (líquido orquítico-espermina), etc., etc., nos han prestado mui oportunos i buenos servicios.

En la serie de hipnóticas, a partir desde el opio i sus derivados, usando cloral, hipnal, somnal, uretana, paraldehida, hipnona, hidrato de anvilena, sulfonal, trional, etc., creo que no ha habido

uno que no se haya tratado de utilizar. Cada cual tiene casi su aplicacion precisa; pero de accion mas jeneral i segura creo que en primera línea va el trional. Ninguno ha dado lugar a accidentes.

Sensible es no poder uno, con el gusto que recorre los medicamentos, decir otro tanto de la electro-terapia; metaloterapia, hipnósis, etc. Hasta hoi no poseemos, no digo arsenal, pero ni siquiera una muestra que poder utilizar.

Debo ya, señor Administrador, dar término a este trabajo; pero ántes quiero formular una peticion a mi propio nombre i al de mis colegas, que redundará en pro del mejor servicio del Establecimiento.

Ud. sabe, señor, cómo las atenciones del servicio médico son cada dia mas numerosas; que el personal es escaso i que, en nuestro deseo de ir en el tratamiento i cuidado de los enfermos que nos están confiados, con las investigaciones i adelantos modernos, procurando aprovechar cuanto nuevo hai con tal fin, debemos esforzarnos mas cada dia en llenar tan grata tarea. Pero, i yo lo confieso injenuamente, esperando ser creido, a pesar de la voluntad i entusiasmo que parezco tener, no alcanzo, materialmente no alcanzo, a hacer todo lo que quisiera hacer.

Para salvar esta gran dificultad, se hace preciso que a la brevedad posible se dote el Establecimiento con un médico-residente mas o con un médico ayudante que tome parte de los servicios que al infrascrito están confiados.

Es este el deseo del cuerpo médico de la Casa, i esta es mi peticion que, creyéndola justa, no dudamos sea con benevolencia acatada i satisfecha.

S. A. S.

MANUEL 2.º BECA.

Casa de Orates, 1894.