MEMORIAS

DE LOS

Médicos de la Casa de Orates

DE SANTIAGO

CORRESPONDIENTES AL AÑO 1906

PRESENTADAS AL ADMINISTRADOR POR LOS

DOCTORES: J. CASTRO S., O. ECHEGÓYEN, C. UGARTE
I POR EL JEFE DE LA SECCION DE DENTÍSTICA
SR. WHITTLE

9(252-4) PAR 7-4114

SANTIAGO DE CHILE
IMPRENTA CERVANTES
BANDERA, 50

1908

BIBLIOTECA NACIONAL DE CHILE
Sección Chilena RESERVADO
Ubicación 9(...)
Año Ed. 1908 Copia
Registro Seaco —
Registro Notis ARTAIA

BIBLIOTECA NACIONAL
301052

MEMORIAS

9(252-4)

DE LOS

Médicos de la Casa de Orates

DE SANTIAGO

CORRESPONDIENTES AL AÑO 1906

PRESENTADAS AL ADMINISTRADOR POR LOS

DOCTORES: J. CASTRO S., O. ECHEGÓYEN, J. VALDES B.,
A. ULLOA I SR. WHITTLE

10185

SANTIAGO DE CHILE
IMPRENTA CERVANTES
BANDERA, 50

1907

DR

CASA DE ORATES DE SANTIAGO

MEMORIA

DE LA

SECCION DE HOMBRES

CORRESPONDIENTE A 1906

POR EL DOCTOR

JOAQUIN CASTRO SOFFIA

Médico Jefe de la Seccion de Hombres de la Casa de Orates,
Médico - Cirujano de la Universidad de Chile,
Doctor en Medicina de la Facultad de Paris

MEMORIA

DE LA

SECCION DE HOMBRES

CORRESPONDIENTE AL AÑO DE 1906

SEÑOR ADMINISTRADOR:

En cumplimiento de lo dispuesto por el Reglamento envio a Ud. la memoria anual sobre el servicio médico de la Seccion de Hombres de la Casa de Orates, correspondiente al año 1906:

El 1.º de Enero de 1906, existian en la Casa de Orates	755 enfermos
Ingresaron en el año	516 »
TOTAL DE ASISTIDOS	1,271 enfermos

Los enfermos que han salido durante el año, se clasifican de la manera siguiente:

Dados de alta....	Sanos	195
	Mejorados	95
Sacados por la familia		77
Fugados		34
Fallecidos		126
Por haber entrado sin enajenacion		1
		528

El 31 de Diciembre de 1906, quedaba una existencia de 743 enfermos, con el diagnóstico i pronóstico que a continuacion se espresa:

DIAGNÓSTICO DE LOS EXISTENTES EN 31 DE DICIEMBRE DE 1906

Manías	Aguda	26
	Crónica	85
	Exaltacion maniaca	1
	Hebefrenia	4
		116
Melancolías	Aguda	55
	Crónica	1
	Sobre aguda	1
		57
Locuras periódicas	Intermitente	9
		9
Locuras sistematizadas	Delirio crónico (1.er estadío)	4
	» » (2.a estadío)	89
	» » (3.er estadío)	13
		106

Locuras tóxicas	Alcoholismo crónico	21	
	Delirio alcohólico	49	
	Epilepsia alcohólica	4	
			74
Locuras infecciosas	Sifilítica	8	
			8
Locuras neuróticas	Epiléptica	63	
	Histérica	1	
	Neurasténica	1	
			65
Locuras paralíticas	Parálisis jeneral progresiva	14	
			14
Locuras dejenerativas	Debilidad mental	29	
	Dejeneracion mental	29	
	Delirio alucinatorio	7	
	Delirio crónico de los dejenerados	29	
	Delirio polimorfo	4	
	Delirio transitorio	2	
	Impulsos irresistibles	4	
	Moral razonante	8	
			112
Demencias	Orgánica	6	
	Primitiva	10	
	Secundaria	63	
	Senil	18	
			97
Estados conjenitos	Idiocia	12	
	Imbecilidad	73	
			85
	TOTAL		743

PRONÓSTICO DE LOS EXISTENTES EN 31 DE DICIEMBRE DE 1906

Pronóstico desfavorable	451
» favorable	189
» reservado	103
TOTAL	743

En el año 1906 ingresaron a la Casa de Orates 516 enfermos o sea 30 mas que en el año anterior. Este aumento es debido al aumento de la poblacion i al abuso de las bebidas alcohólicas.

Los ingresados en el año 1906 se clasifican del modo siguiente:

Manías	Aguda	38	
	Crónica	17	
	Exaltacion maníaca	6	
	Hebefrenia	5	
			66
Melancolías	Aguda	33	
	Crónica	1	
			34
Locuras periódicas	Intermitente	10	
			10
Locura sistematizada	Delirio crónico	11	
			11
Locuras tóxicas	Alcoholismo crónico	27	
	Delirio alcohólico	164	
	Demencia alcohólica	1	
	Epilepsia alcohólica	5	
	Morfinomanía	2	
			199

Locuras infecciosas	Sifilítica	9	
			9
Locuras neuróticas	Epiléptica	37	
	Histérica	2	
	Neurasténica	2	
			41
Locuras paralíticas	Parálisis jeneral progresiva	16	
			16
Locuras dejenerativas.	Debilidad mental	27	
	Dejeneracion mental	18	
	Delirio alucinatorio	6	
	» crónico de los dejenerados	9	
	» transitorio	5	
	Impulsos irresistibles	3	
	Moral razonante	7	
			75
Demencias	Orgánica	7	
	Primitiva	1	
	Secundaria	9	
	Senil	13	
			30
Estados conjénitos	Idiocía	6	
	Imbecilidad	18	
			24
Sin enajenacion		1	
			1
	TOTAL		516

Causa de la enajenacion.—La causa de la enajenacion de los ingresados en el año 1906, es la que sigue:

Dejeneracion	78
Epilepsia	33
Estado conjénito	24
Excesos alcohólicos	201
Exceso de trabajo intelectual	1
Golpes del cráneo	2
Hemorrajia cerebral	2
Herencia	55
Histéria	2
Masturbacion	1
Morfina	2
Neurastenia	2
Periodicidad	14
Reveses de fortuna	2
Senilidad	13
Sífilis	21
Sufrimientos morales	2
Se ignora la causa	60
TOTAL	515

En este cuadro no se incluye a un enfermo entrado sin enajenacion.

La herencia es considerada por la mayor parte de los alienistas como la causa principal de las anomalías psíquicas que se manifiestan en la infancia i en la pubertad. Estos individuos pertenecen a la gran clase de enfermos que llamamos dejenerados a causa de sus numerosas anomalías de la intelijencia, del carácter i mui a menudo del sentido moral que constituye su estado mental habitual i su individualidad psíquica. En unos predominan los trastornos morales conservando su lucidez intelectual, en otros su conducta i sus hábitos morales son regulares pero manifiestan lagunas profundas en su desarrollo intelectual, unos i otros están pre

puestos a la locura. La edad avanzada de los padres i los matrimonios entre consanguíneos favorece en el niño las anomalías de desarrollo en el sistema cerebro-espinal.

Las enfermedades crónicas en los padres como la sífilis, la gota, la diabetis, la tuberculósis, etc., pueden predisponer i aun determinar en los hijos el desarrollo de afecciones mentales i nerviosas. Las grandes intoxicaciones por el opio, el paludismo i principalmente el alcohol ejercen una influencia bien manifiesta en el desarrollo de las condiciones físicas i psíquicas de los descendientes. La embriaguez del padre produce en los hijos la epilepsia, la imbecilidad, la idiocía i los ataques convulsivos de la infancia. La herencia puede combatirse, cuando los padres estan libre de herencia psíquica, evitando los matrimonios entre consanguíneos, por cruzamiento con razas distintas i con los progresos de la hijiene.

La influencia de la herencia en las enfermedades mentales puede consultarse en el cuadro siguiente:

Herencia.—De los ingresados en el año 1906 tienen:

Abuelo histero-epiléptico	1
Hermano enajenado	3
Hermana epiléptica	1
» histérica	20
Hermanos neurópatas	48
Madre enajenada	2
» demente	1
» histérica	41
» morfinómana	1
» neurópata	87
» sifilítica	1
Padre alcohólico	101
» enajenado	1
» epiléptico	2
» demente	1
» neurópata	25

Padre paralítico	1
Padres consanguíneos	1
Parientes enajenados	3
» neurópatas	63
Primo hermano enajenado	3
» » epiléptico	1
Tio enajenado	3
No hai herencia	34
Se ignora la herencia	71
TOTAL	515

En este cuadro no se incluye a un enfermo entrado sin enajenacion.

Alcoholismo.—De 516 enfermos que ingresaron en 1906, 201 tienen por causa de su locura el abuso de las bebidas alcohólicas. El aumento de trabajo en las obras públicas i privadas, a causa del terremoto, i la falta de brazos ha hecho subir considerablemente los salarios; el obrero gana en tres a cuatro dias de la semana lo necesario para llenar sus necesidades i ocupa el resto de la semana en satisfacer su degradante vicio de la embriaguez, de allí resulta que se trabaja ménos, se bebe mas, i el alcoholismo ha aumentado como se puede probar con la siguiente estadística:

Durante el año 1905 fueron llevados a las distintas comisarías de la capital 10,945 ébrios, de los cuales 8,536 hombres i el resto mujeres o niños menores de edad. En el año 1906 esta cifra subió a 13,371 ébrios; 11,735 hombres i 1,636 mujeres.

En las memorias de los años anteriores hemos llamado la atencion a los progresos que el alcoholismo hace en el pueblo; las desastrosas consecuencias que hace en los individuos, en las familias i en la sociedad; de los perjuicios que esperimenta el comercio, la agricultura i la industria con los hábitos alcohólicos del pueblo; de las cargas pesadas que impone a la nacion el sostenimiento de hospitales, manicomios i cárceles, cuya poblacion aumenta considerablemente con los progresos del alcoholismo, son, pues, incal-

culables los males que esperimenta el pais con esta plaga cuya perniciosa influencia se deja sentir en todas las clases sociales.

He indicado tambien las medidas que en otros paises han dado buenos resultados para combatir el alcoholismo i disminuir sus terribles consecuencias. No estará demas enumerarlas ya que las autoridades judicial i administrativa i la sociedad en jeneral estan empeñados en combatir esta plaga social que tan hondas raices ha echado en nuestro pais.

Para hacer una obra útil i eficaz es preciso unir la propaganda particular a la accion del Estado.

Las medidas que es preciso tomar para combatir el alcoholismo son de tres clases. Medidas administrativas, sociales i terapéuticas.

A. *Medidas administrativas.*—Se ha notado, que cuando las autoridades judiciales i administrativas se empeñan en combatir el alcoholismo con la recta aplicacion de la lei anti-alcohólica, hai una disminucion de los ingresados a la Casa de Orates por causa del alcohol i por el contrario aumentan las entradas cuando esa accion se debilita. Por otra parte, siendo el alcohol un veneno i conociendo los terribles efectos que su abuso produce en los individuos, en las familias i en la sociedad, es un deber de la autoridad velar por la salud pública, i por consiguiente debe reglamentarlo.

Es deber de la autoridad:

1.º Reglamentar la produccion i venta de las bebidas alcohólicas.

2.º Supervijilar su consumo en los clubs, los hoteles, los despachos, las cantinas i demas lugares en que se espenden bebidas alcohólicas.

3.º Se debe gravar con fuertes derechos de internacion los alcoholes i vinos estranjeros i suprimir los derechos de internacion del azúcar, café, té, cacao, yerba mate, que son alimentos de primera necesidad para el pueblo.

4.º La enseñanza anti-alcohólica debe ser obligatoria en todas las escuelas i colejios i al mismo tiempo se les debe enseñar a los alumnos hábitos de ahorro i de economía como el medio mas eficaz para garantirse contra el vicio, la disipacion i la miseria.

5.º Debe prohibirse la venta de bebidas alcohólicas en las cantinas, desde las 5 P. M. del dia sábado hasta las 12 M. del dia lúnes i los dias de fiesta.

6.º No se debe vender licor a los niños menores de dieciocho años, a los borrachos consuetudinarios i a los dementes. Los comerciantes serán responsables de los perjuicios que causaren a esta clase de individuos o que estos causaren a terceros.

7.º Las deudas por ventas de licor al detalle no deben tener accion judicial.

8.º La lei considera la embriaguez como delito; pero para que sea eficaz es preciso que la policia sea activa, que la justicia sea rápida en la aplicacion de las penas a los delincuentes i en especial a los reincidentes, los penados deben ejecutar los trabajos que se les señalen en el establecimiento de reclusion o en las obras de la localidad.

9.º Es de urjente necesidad cumplir la lei de 18 de Enero de 1901, que ordena la creacion de un Asilo para alcohólicos.

«ART. 152. Como anexo a las Casas de Orates, deberá abrirse un establecimiento público con el nombre de Asilo de Temperancia...»

Estos Asilos tienen la doble ventaja de curar a los alcohólicos i evitar el mal ejemplo que la embriaguez produce en la familia i en la sociedad.

Habilitado el Manicomio Nacional, como se proyecta, una seccion de la Casa de Orates podría dedicarse para Asilo de alcohólicos, miéntras se construye el Asilo de Temperancia que ordena la lei.

10. Debiera establecerse, por iniciativa particular, por el Gobierno o las Municipalidades, barrios para obreros para proporcionar al pueblo habitaciones hijiénicas i baratas, i que el arrendatario por un cánon módico pudiera llegar a hacerse propietario. Un hogar confortable atrae al individuo a su casa, levanta el nivel moral i mejora las condiciones física de él i de la familia.

11. Las Municipalidades deben proporcionar al pueblo distracciones honestas i a bajo precio para separar al obrero de las tabernas i del vicio.

12. La lei debiera prohibir la venta de patentes para vender bebidas alcohólicas. Por una parte la lei combate el alcoholismo i por otra autoriza a las Municipalidades para vender patentes para el consumo de bebidas alcohólicas, es decir autoriza legalmente la borrachera i el alcoholismo, lo que es un contrasentido.

Un medio que en Suecia ha dado buenos resultados para combatir el alcoholismo i que debiéramos ensayar en Chile es, la formacion de un sindicato que tuviera a su cargo el espendio de bebidas alcohólicas de buena calidad i como único objetivo el combatir sériamente el alcoholismo. Formado el sindicato, una buena reglamentacion haria lo demas. Sacado los gastos i repartido a los accionistas el 6 %, el resto pasaria a la Municipalidad para que lo empleara en construir habitaciones para obreros i proporcionar distracciones al pueblo.

Si se quiere sériamente combatir el alcoholismo es preciso restrinjir la produccion del alcohol i el consumo de las bebidas alcohólicas. Se ha notado que las provincias vinícolas de Francia que antes eran las mas sóbrias son ahora las mas alcoholizadas por la abundancia i poco precio de las bebidas alcohólicas. Toda medida que tome la autoridad para restrinjir la produccion o prohibir la venta al por menor de las bebidas alcohólicas dará siempre buenos resultados.

B. *Medidas sociales.*—13. Corresponde a la Sociedad la creacion i desarrollo de las Sociedades de Temperancias.

14. La propaganda anti-alcohólica debe hacerse por todos los medios que la Sociedad pueda disponer, por la prensa, el púlpito, ya individual o colectivamente, todos tenemos el deber de poner nuestros esfuerzos en favor de la noble causa de rejenerar los malos hábitos del pueblo; este movimiento de opinion estimula a las autoridades al cumplimiento de sus deberes i los nuevos resultados no tardan en producirse.

15. Las sociedades obreras deben aunar sus esfuerzos en ese sentido, siendo ellas las mas directamente interesadas i las que están en situacion de obrar con mayor eficacia con la palabra i el ejemplo sobre sus compañeros de trabajo. Cada una de las sociedades de obreros debería convertirse en un centro de activa propa-

ganda contra el alcoholismo i debiera inscribir en sus programas la temperancia, como uno de sus mas nobles ideales i como una de sus mas urjentes necesidades. Con el alza de los salarios ha aumentado el alcoholismo i el obrero sin hábitos de economía trabaja ménos i bebe mas, quedando siempre sumido en la miseria i dominados por el vicio, por consiguiente, ¿qué obra mas interesante i mas humanitaria para las sociedades de obreros que sacar a sus hermanos del vicio i de la taberna que destruye sus fuerzas físicas, pierden sus sentimientos morales i que los lleva al manicomio o a la cárcel? ¿I qué obra mas santa i cristiana podrá emprender el clero chileno, que con su influencia moral puede arrancar muchas víctimas al alcoholismo i volver al pais ciudadanos útiles? Deben unirse todos los elementos sociales para combatir este mal que tan arraigado está en todas las capas sociales i que amenaza destruir las fuerzas vitales del pais i el vigor de nuestra raza. Para que la propaganda anti-alcohólica sea eficaz es preciso que sea activa, continuada, perseverante i jeneral en todo el pais.

C. *Medidas terapéuticas.*—El tratamiento médico del alcohólico varía segun el período de la intoxicacion i las complicaciones que lo acompañan. Para el alcoholismo crónico se necesita colocar al paciente en un Asilo especial i unir a la secuestracion un tratamiento moral, hijiénico i reconstituyente.

El estado sanitario de la Seccion durante el año 1906 ha sido bueno i no hemos tenido epidemias que diezmen la poblacion de la Casa.

La mayor parte de las defunciones han sido por enfermedades del aparato respiratorio de 125 defunciones, 75 o sea el 60% pertenecen a enfermedades de este aparato. Las enfermedades mas comunes son la pneumonía i la tuberculósis. Este dato que ha venido repitiéndose en los años anteriores, es lójico, puesto que en el último período de las enfermedades mentales crónicas, a causa del decaimiento físico, los enfermos caen en el marasmo i trae como

complicacion frecuente la pneumonia catarral i la tuberculósis pulmonar.

CAUSA DE LA MUERTE DE LOS QUE HAN FALLECIDO EN EL AÑO 1906

Abcesos hepáticos múltiples	1
Asfixia por alimentos en las vías respiratorias	1
Asistolia	1
Bronco pneumonia	1
Caquexia senil	1
Caquexia paralítica	2
Conjestion cerebral	1
Conjestion cerebral i pulmonar	3
Conjestion pulmonar	1
Conjestion i edema pulmonar	2
Disentería	8
Edema cerebral i pulmonar	1
Edema í conjestion pulmonar	2
Edema pulmonar	1
Enterítis aguda	1
Enterítis tuberculosa	1
Entero-colitis tífica	2
Gangrena pulmonar	2
Glomérulo-nefritis supurada	1
Gomas cerebrales	1
Hemorrajia intermeníjea	2
Hemorrajia intestinal	1
Insuficiencia aórtica	1
Insuficiencia mitral	1
Insuficiencia mitro-aórtica	3
Meninjitis purulenta	2
Meninjitis tuberculosa	1
Miocarditis	2
Peritonitis aguda	2
Peritonitis cancerosa	1

Peritonitis purulenta	1
Peritonitis purulenta por perforacion	2
Peritonitis tuberculosa miliar	1
Pleuritis tuberculosa	1
Paqui meninjitis interna hemorrájica	1
Pericarditis hemorrájica	1
Pionefrosis	1
Pleuritis fibrino purulenta	1
Pleuro pneumonia fibrinosa	4
Pneumonia catarral	29
Pneumonia catarral hipostática	2
Pneumonia fibrinosa	15
Reblandecimiento cerebral	1
Tuberculósis miliar	2
Tuberculósis pulmonar crónica	12
Tuberculósis pulmonar caseosa	1
Tuberculósis pulmonar miliar	1
TOTAL	125

En este cuadro no se incluye a un enfermo que se suicidó en la Casa de Observacion, antes de ingresar al Establecimiento.

EDAD DE LOS ENTRADOS EN EL AÑO I SEGUN DIAGNÓSTICO

	Manía aguda	Manía crónica	Melancolía aguda	Melancolía crónica	Locura periódica	Locura sistematiz.	Locura alcohólica	Alcoholismo crónico	Demencia alcohólic.	Epilepsia alcohólica	Morfinomanía	Locura sifilítica	Locura histérica	Locura epiléptica	Locura neurasténic	Parálisis jen. prog.	Locura dejenerat.	Demencia	Estados conjénitos	TOTAL
De 10 a 20 años.....	6	..	2	..	..	..	6	.	..	1	..	1	1	8	..	..	8	1	9	43
» 20 » 30 »	17	1	14	..	1	1	53	4	..	4	6	4	1	17	..	2	24	3	8	160
» 30 » 40 »	5	4	10	1	1	2	53	5	..	..	2	3	..	7	2	6	12	4	4	121
» 40 » 50 »	6	2	4	..	4	5	36	10	1	..	..	1	..	1	..	7	12	7	3	99
» 50 » 60 »	1	5	3	..	2	..	10	4	..	..	..	..	..	3	..	..	10	3	..	41
De mas de 60 años....	2	5	..	..	2	3	6	4	..	..	..	..	..	1	..	1	9	12	..	45
TOTAL	37	17	33	1	10	11	164	27	1	5	8	9	2	37	2	16	75	30	24	..

La manía aguda, la melancolía, la locura alcohólica, la locura epiléptica i la locura dejenerativa son frecuentes en la juventud i en la edad adulta, los estados conjénito imbecilidad e idiocía se manifiestan en la niñez, la parálisis jeneral progresiva i las afecciones mentales crónicas son comunes en la edad adulta i en la vejez. La edad en que la locura es mas frecuente es de veinte a cuarenta años.

EL CUADRO SIGUIENTE INDÌCA LAS FORMAS DE ENFERMEDADES MENTALES QUE PADECIAN LOS ENFERMOS QUE HAN SALIDO CURADOS, MEJORADOS I RETIRADOS POR LA FAMILIA EN EL AÑO DE 1906.

		Sanos	Mejorados	Retirados
Manías	Aguda	18	1	3
	Crónica	..	3	2
	Exaltacion maníaca	4	1	2
	Hebefrenia	3	..	..
Melancolías	Aguda	18	1	4
	Crónica	..	..	1
Locuras periódicas	Intermitente	..	5	..
Locuras sistematizadas.	Delirio crónico	..	2	4
Locuras infecciosas.	Sífilis	..	..	3
Locuras tóxicas	Alcoholismo crónico	..	26	4
	Locura alcohólica	138	6	9
	Epilepsia alcohólica	1	1	..
	Morfinomanía	1	2	1
Locuras neuróticas.	Histérica	1	..	1
	Epiléptica	..	11	6
Locuras paralíticas.	Neurastenia	1	..	..
	Parálisis jeneral progresiva	..	1	5
Locuras dejenerativas.	Debilidad mental	..	14	4
	Dejeneracion mental	..	6	6
	Delirio crónico de los dejenerados	..	1	3
	Delirio transitorio	7	1	..
	Impulsos irresistibles	..	..	3
	Moral razonante	..	2	1
	Delirio alucinatorio	2	..	1
	» poliformo	1	..	..

Demencias	Orgánica	..	2	5
	Secundaria	..	2	2
	Senil	..	1	3
Estados conjénitos	Imbecilidad	..	6	4
	TOTAL	195	95	77

La estadística de las curaciones seria mas favorable si las familias no retirasen a menudo sus enfermos ántes de su completa curacion. En las locuras paralíticas, en las locuras dejenerativas, en las demencias i en los estados conjénitos, (imbecilidad e idiocía) no se puede esperar la curacion sino solo mejorías mas o ménos acentuadas.

DIAGNÓSTICO DE LOS QUE HAN SANADO

Las enfermedades de que adolecian los que han sanado son las siguientes:

Manías	Aguda	18	
	Exaltacion maníaca	4	
	Hebefrenia	3	
			25
Melancolías	Aguda	18	
			18
Locuras tóxicas	Delirio alcohólico	138	
	Epilépsis alcohólica	1	
	Morfinomanía	1	
			140
Locuras neuróticas.	Histérica	1	
	Neurasténica	1	
			2

Locuras dejenerativas.	Delirio alucinatorio	2	
	» polimorfo	1	
	» transitorio	7	
			10
	TOTAL		195

Se ve por este cuadro que las enfermedades mentales mas curables, despues de la locura alcohólica, son las manías i las melancolías.

La locura alcohólica cura jeneralmente cuando la afeccion es reciente, es tambien la forma de locura que da mayor número de ingresos.

PERMANENCIA DE LOS QUE HAN SANADO I SU DIAGNÓSTICO

	Manías	Melancolías	L. alcohólicas	L. neuróticas	L. dejenerat.	TOTAL
De 1 a 30 dias	5	4	83	..	6	98
» 1 » 2 meses	5	3	26	1	2	37
» 2 » 3 »	5	4	9	..	..	18
» 3 » 4 »	3	1	7	..	..	11
» 4 » 5 »	1	..	6	1	..	8
» 5 » 6 »	3	1	1	..	..	5
» 6 » 12 »	2	5	7	..	2	16
TOTAL	24	18	139	2	12	193

El tiempo que ha durado la curacion de los que han sanado i la enfermedad de que adolecian se indica en el cuadro que precede. En el se nota que el mayor número de curaciones se obtienen en los primeros meses i que las probabilidades de mejoría disminuyen miéntras mas antigua es la enfermedad mental; despues de dos años las curaciones son raras i queda por lo jeneral un debilitamiento de las facultades mentales.

Criminalidad.—De 516 enfermos ingresados en el año 1906, 15, o sea el 2.90% es de reos enajenados.

De los 15 reos enajenados que ingresaron en el año, 5 cometieron hurtos; 2, homicidios; 2, incendios; 2, lesiones; 2, violacion; 1, abijeato; 1, desórdenes. De éstos, 4 han sido absueltos por insanidad; 5 están procesados i 6 han sido condenados.

Los departamentos de Santiago, Valparaiso i Talca, son los que han enviado mas reos: 5, 3 i 3 respectivamente.

De los reos ingresados en el año, 8 son analfabetos, 6 saben leer i escribir i 1 tiene instruccion primaria.

Uno de estos enfermos es de 10 a 19 años de edad; 9, de 20 a 29; 2, de 30 a 39; 1, de 40 años; 1 de 50 i 1 de 60 años de edad.

Catorce han ingresado por primera vez i 1 por cuarta vez.

Cuatro son gañanes, 2 agricultores, 1 carpintero, 1 comerciante, 1 empleado, 1 herrero, 1 minero, 1 mecánico, 1 panadero, 1 zapatero i 1 sin profesion.

Catorce son chilenos i 1 estranjero.

Cuatro padecen de locura dejenerativa, 3 de manías, 3 de melancolías, 3 de locuras tóxicas, 1 de locura sistematizada i 1 de demencia senil.

Nueve tienen pronóstico favorable, 4 desfavorable i 2 reservado.

Durante el año 1906 han salido 9 reos, de los cuales 8 eran chilenos i 1 estranjero; 8 habian venido por primera vez i uno por cuarta vez. 1 estaba absuelto, 6 procesados i 2 condenados. 4 eran del departamento de Valparaiso, 2 del de Santiago, 2 del de Maipo i 1 del de Quillota. 7 eran solteros, 1 casado i 1 viudo. 4 eran analfabetos, 4 sabian leer i escribir i 1 tenia instruccion primaria. El mayor era de 46 años de edad i el menor de 16 años.

Tres estaban afectados de locuras tóxicas, 2 de manías, 2 de locuras sistematizadas i 2 de locuras dejenerativas.

Las salidas de reos han sido el 1.75% del ingreso del año.

El 31 de Diciembre de 1906 existian en la Casa (Seccion de Hombres) 69 reos, de los cuales 67 eran chilenos i 2 estranjeros.

De éstos, 50 son solteros, 17 casados i 2 viudos. Veinte son de

20 a 29 años de edad, 26 de 30 a 39, 17 de 40 a 49, 5 de 50 a 59 i 1 de 60 años de edad. Treinta i tres son analfabetos, 29 saben sólo leer i escribir, 4 tienen instruccion primaria i 3 instruccion secundaria. Cuarenta i nueve han venido por primera vez, 12 por segunda vez, 7 por tercera vez, i 1 por cuarta vez.

Treinta han cometido homicidios, 15 hurtos, 11 lesiones, 4 incendios, 2 abijeatos, 2 parricidios, 2 violacion, 1 ebriedad, 1 falsificacion i 1 malversacion. Veintisiete han sido condenados, 25 absueltos, 16 procesados i 1 condenado i suspendida la sentencia. De los condenados, 23 lo han sido a presidio de 16 a 22 años, 3 a presidio de 15 a 20 años, 1 a prision de 5 a 60 dias i 1 a presidio perpétuo.

De los 69 reos existentes el 31 de Diciembre de 1906, 22 están afectados de locuras sistematizadas, 16 de locuras dejenerativas, 8 de imbecilidad, 7 de manías, 7 de melancolías, 4 de demencias, 3 de locuras tóxicas i 2 de locuras neuróticas. El pronóstico de estos enfermos es desfavorable en 37, favorable en 22 i reservado en 10.

Quinta agrícola.—Esta seccion de la Casa de Orates continúa prestando servicios a los enfermos, pues la casi totalidad de los que en ella se encuentran se dedican a diferentes clases de trabajos como horticultores, hacer escobas, adobes, agricultura, etc., lo que les sirve como un medio de tratamiento para sus enfermedades.

De desear seria que esta clase de trabajos se aumentaran con otros, pues en el trabajo los enfermos distraen su imajinacion, el delirio disminuye, el apetito aumenta i todos estos factores contribuyen a la mejoría i a hacer mas rápida la convalecencia de los enfermos.

A pesar de existir en la Quinta Agrícola 126 enfermos, no se ha presentado en ellos ninguna clase de epidemia, i salvo uno que otro caso de infecciones gastro-intestinales, el estado sanitario ha sido satisfactorio.

Consultorio.—El Consultorio de Enfermedades Mentales i Nerviosas de la Casa de Orates, ha continuado prestando sus servicios a los enfermos pobres de la ciudad. Se han atendido durante el año 1,836 enfermos, 224 hombres i 1,612 mujeres; se han despachado 1,203 recetas; se han dado 290 baños i se han hecho 1,045 aplicaciones eléctricas.

Electricidad.—La seccion de electricidad médica ha funcionado con bastante regularidad i ha prestado sus servicios a los enfermos del Consultorio i a los asilados de la Casa de Orates.

Aplicaciones eléctricas hechas a los enfermos del Consultorio en el año 1906:

Hombres	192
Mujeres	853
Total	1,045

Las cuales se distribuyen segun la forma de electricidad i el sexo de los enfermos de la manera siguiente:

	H.	M.	Total
Galvanizacion	127	513	640
Faradizacion	24	33	57
Franklinizacion	41	307	348
Total	192	853	1,045

Aplicaciones eléctricas a los enfermos del Manicomio:

Hombres	230
Mujeres	1,133
Total	1,363

Segun la forma de electricidad se distribuyen del modo siguiente:

Franklinizacion	957
Galvanizacion	199
Faradizacion	162
Arsonvalizacion	45
TOTAL	1,363

Lo que da un total de 2,408 aplicaciones eléctricas.

BIBLIOTECA.—La Biblioteca Médica del Establecimimiento continúa prestando útiles servicios no solo al personal médico de la casa sino tambiena los médicos de la ciudad que consultan varias obras.

Actualmente la Biblioteca tiene una existencia de 320 volúmenes todos ellos relacionados con la psiquatría, sistema nervioso, psicolojía, biolojía, intoxicaciones, criminalojia, medicina legal, electricidad, etc., etc.

Se reciben ademas las siguientes publicaciones:

La Presse Médicale.
Archives de Neurologie.
Nouvelle Iconographie de la Salpétrière.
Revue de Psychiatrie.
Annales Médico-psychológiques.
Archives di electricité médicale.
Promale de Psichiatria clinica e técnica manicomiale.
Annali di Fremiatria e scienze affini.
Rivista di Patologia nervosa e mentale.
Archivos de Psiquiatría i Criminalojía (de Buenos Aires).
Revista frenopática española.
American Journal of Insanity.

Psychiatrisch Neurologische Wochenschrifft.

Proceedings of the National Conferences of chantre and conections.

Debo dejar constancia, al terminar la presente Memoria, que el personal del servicio médico de la seccion de hombres ha cumplido con sus obligaciones i hemos encontrado en la Administracion de la Casa de Orates toda clase de facilidades haciendo fácil el cumplimiento de nuestros deberes.

J. C. S.

MEMORIA

DE LA

SECCION DE MUJERES

CORRESPONDIENTE A 1906

MEMORIA

DE LA

SECCION DE MUJERES

DURANTE EL AÑO DE 1906

Señor Administrador:

En cumplimiento de lo dispuesto por el Reglamento, doi cuenta del movimiento de enfermos habido en la seccion de mi cargo durante el año de 1906.

Las condiciones deplorables en que se encuentran los enfermos, tanto por estrechez del local, cuanto por lo poco adecuado que es éste, para la conveniente distribucion de los enfermos, segun las diversas clases de locuras de que padecen, son las mismas o peores que el año de 1905. En la Memoria pasada, he insistido largamente a este respecto. Felizmente, parece que en un tiempo no lejano, se subsanará completamente este estado de cosas, pues se asegura que en el Presupuesto Fiscal del año próximo, se consultará el dinero necesario para habilitar una parte del nuevo Manicomio,

donde podrán atenderse los enfermos con arreglo no solo a lo que exije la hijiene en jeneral, sino tambien a lo que prescribe la psiquiatría. Estoi íntimamente convencido de que aumentará el número de los que sanen, cuando los enfermos puedan ser atendidos convenientemente en este nuevo local.

Hacia notar el año pasado que era indispensable establecer una sala de operaciones, por las consideraciones espresadas en esa Memoria. Aunque no ha podido efectuarse esa exijencia en la seccion de mi cargo, se ha establecido una en la seccion de hombres, donde se han operado varias mujeres. En la seccion hidroterápica, de una importancia primordial en el tratamiento de las enfermedades mentales, nada se ha hecho por la escasez de fondos. Talvez ya no valga la pena de gastar la gran cantidad de dinero que se necesita, ya que en el nuevo Manicomio, que se destinará para los enfermos susceptibles de curacion, que son los que mas necesitan baños, esta seccion tendrá todos los elementos necesarios. Lo que existe en el Manicomio actual bastará para los enfermos crónicos i dementes, que serán los que queden en él. Pero hai otra necesidad imprescindible i que puede llevarse a la práctica en el Manicomio actual, i con mui poco costo. Me refiero a la construccion de piezas de aislamiento para los enfermos ajitados.

Por indicacion de los médicos del Establecimiento, i con la aceptacion entusiasta del antecesor de Ud., señor Pedro Montt, se suprimió en absoluto el uso de la camisola de fuerza para los enfermos ajitados, i se abandonaron los antiguos calabozos, a donde se recluia a los enfermos peligrosos. Aunque se tomó en cuenta en aquel entónces que, para implantar esta medida tan exijida por sentimientos humanitarios i por la ciencia, era indispensable aumentar el número de guardianes o enfermeros de los patios de los ajitados, nunca se creyó que fuese necesario un aumento tan enorme. Por otra parte, los fondos escasos de que dispone el Establecimiento, no permiten tener los enfermeros necesarios, i aunque los hubiese, en la prática se ha visto que esto no bastaria. Es imposible exijir a un sér humano una tension de espíritu tan grande como se necesita: al menor descuido, el loco ajitado o se hiere asimismo, o como sucede generalmente, hiere a los demas enfermos,

no escapando ni los empleados, ni las monjas, ni el mismo médico. Si esto sucede en el dia, cuando están todos los empleados ¿qué no sucederá en la noche en que no hai mas enfermeros que los veladores? Por mas cuidado que se tenga, aunque se haya despedido a los enfermeros culpables de usar la camisola, se ve casi todos los dias a enfermos ajitados amanecer con contusiones o heridas, provenientes de que se les ha amarrado, o de que han sostenido luchas de pujilato con sus enfermeros.

Esto no se puede evitar, i es por consiguiente indispensable, construir piezas de aislamiento para estos enfermos, piezas arregladas de tal manera, que los ajitados puedan hacer todos los movimientos a que los obliga su enfermedad, movimientos que son necesarios, i que no puedan herirse, ni herir a los demas.

Ademas de la conveniencia de esta medida, ella traeria al Establecimiento una gran economía, no solo en la disminucion de enfermeros, sino en los gastos de reparacion del Establecimiento, que son cuantiosos. Solamente en vidrios quebrados i en reparacion de puertas, ventanas i enlucidos, ahorraria la Administracion en un año, lo que costaria su construccion. Ademas se evitará la fuga de muchos ajitados, como sucede actualmente.

Los enfermos aumentan año a año i el local se va haciendo estrecho para contener a los asilados. Miéntras no se habilite el nuevo Manicomio, creo que se podrian tomar algunas medidas para disminuir el número de enfermos. Entran continuamente enfermos de esta ciudad, que no deben admitirse en el Manicomio: tales son muchos imbéciles e idiotas que no son ajitados, o ya enfermos afectados de demencia senil. Estos enfermos deben ser remitidos al Hospicio. Tambien entran frecuentemente personas afectadas de histeria simple que no son locos: o dejenerados, que tampoco son propiamente locos, sino séres que hacen difícil la vida de su hogar, por lo cual las familias tratan por todos los medios posibles de colocar en el Manicomio. La Administracion debia pasar un oficio a los médicos de ciudad para que dediquen mas tiempo al exámen de los enfermos que llegan a las dos casas de Observacion.

Sucede tambien frecuentemente que desde Iquique i Antofagas-

ta i otras ciudades mui lejanas de la capital, llegan en gran número alcohólicos, que sanan en el largo viaje que tienen que hacer para llegar al Manicomio, i que llegan a él ya completamente sanos. Bastaria, a mi juicio, que en los hospitales de esas ciudades se crease una seccion para esta clase de enfermos, que recuperan su salud en mui pocos dias, i enviar solamente al Manicomio a los que no sanasen en un tiempo prudencial. Con lo que el Fisco ahorraria en los gastos de viaje, de ida i vuelta, de estos enfermos, podria hacer el gasto de estos anexos en los hospitales de las ciudades lejanas, a que me he referido.

Todavía se podria tomar otra medida, tendiente al mismo objeto. Entre los innumerables enfermos crónicos, talvez el 70 por ciento de la existencia, que llenan el Establecimiento, hai muchos que podrian volver a sus casas i ser útiles a sus familias, pues pueden trabajar, como lo hacen comunmente en el Establecimiento cuando se les puede proporcionar trabajo. Volverian al trabajo, siempre que estuviesen bajo la vijilancia de sus familias, muchos enfermos crónicos perfectamente inofensivos que, ademas de ser una carga para el Establecimiento, impiden hasta cierto punto, cuidar mejor a los enfermos susceptibles de curacion. Para conseguir esto seria necesario reformar la lei de 1856 para autorizar a los médicos para dar de alta a aquellos enfermos crónicos inofensivos que puedan ganarse la vida, vijilados por su familia. Pero como esto es difícil conseguirlo pronto, podria desde luego escribirse a las familias de los enfermos que se encuentren en la situacion aludida, para que autoricen su salida.

A propósito de reforma de la lei de 1856, creo que ya es llegado el tiempo de hacer una reforma mas vasta, para ponerla en relacion con los nuevos problemas que presentan cierta clase de enfermos que no están incluidos en sus disposiciones: me refiero a locos criminales i a los criminales locos. Con respecto a los primeros, aunque creo que la lei nada dispone, los médicos del Establecimiento, siguiendo los preceptos jenerales de esa lei, están obligados, so pena de multa o prision, a dar de alta a esos enfermos cuando se ha comprobado plenamente que ya están buenos.

Se han presentado varios casos en que los médicos han tenido

que optar entre su conciencia i la obligacion que les impone la lei. Estos enfermos pueden sanar perfectamente durante algun tiempo i volverles nuevamente el ataque i hacer nuevas víctimas, Esto sucede frecuentemente. Pero en los locos alcohólicos casi se puede tener la certidumbre de que reincidirán en el crímen, i sin embargo hai que darlos de alta, de acuerdo con la lei. Voi a citar un caso, a este respecto, que es el que me ha impulsado a pedir la reforma de la lei. Hace dos meses fué presentado para ser dado de alta, por estar bueno i sano, un alcohólico que habia tenido un acceso de *delirium tremens*. Preguntado por qué habia ingresado al Establecimiento, contestó que le habian asegurado que habia ahogado en el rio a dos sobrinos suyos, de mui corta de edad. El individuo lloraba sinceramente al recordar esta desgracia, porque habia querido mucho a sus sobrinos. No habia duda de que este enfermo era un individuo honrado, tierno i de mui buenas intenciones. El crímen, segun todos los antecedentes, habia sido cometido en un acceso de delirium tremens, en un estado en que la ciencia, por lo ménos, los declara *irresponsables*. ¿Se daba de alta a este enfermo? Segun la lei, debe dársele el alta, porque está ya completamente sano. Segun la conciencia, no, porque es seguro que, si este desgraciado vuelve a beber, cometerá un nuevo crímen. Este no es el borracho vulgar, que comete los crímenes en perfecta conciencia, excitado por el alcohol, sino el dejenerado desgraciado, a quien basta el menor excitante para convertirlo en una fiera. ¿Se va a darle libertad para que se pueda repetir un crímen tan atroz? Nó, indudablemente. Fresca está la memoria del crímen atroz que cometió un desgraciado matando a su virtuosa esposa en un momento de delirio. Si ese desgraciado hubiese mejorado de su delirio, ¿se podria devolverle la libertad?

En el Parlamento frances se discute actualmente la reforma de la lei de 1838, que es la que sirvió de norma a la nuestra de 1856, en cuya reforma se trata de incluir a los locos criminales, a los epilépticos, etc., etc.

Ojalá la Administracion, tomando en cuenta, la reforma que se estudia en Francia, fuese preparando la reforma análoga de nuestra lei.

Como se verá al estudiar las causas de muerte de los fallecidos el año pasado, la mayor mortalidad corresponde a la tuberculósis. Lo mismo sucede en todos los manicomios del mundo, i en todas partes se estudia la manera de estirparla, por lo ménos, de atenuar los funestos estragos.

Ya que no es posible todavía impedir que prenda en los predispuestos, se puede indudablemente impedir el contajio a los sanos. Actualmente los tuberculosos, por falta de local apropiado, están diseminados en todos los patios, i ya sea por los esputos i toda clase de contactos, contajian a sus compañeros. Ahora que la Administracion ha comprado cuarenta mil metros de terreno, adyacente al Manicomio, podria edificar un pabellon aislado para tuberculosos, donde serian mejor atendidos, i no propagarian la enfermedad. Este pabellon podria rodeársele de árboles.

La existencia de enfermos el 31 de Diciembre de 1906 fué de 827, superior en 52 a la de 1905, que fué de 775. En el presente año han ingresado 400 enfermos, inferior a los de 1905, que fué de 441. A pesar de que han ingresado ménos enfermos, la existencia en 31 de Diciembre de 1906 fué superior a la de 1905, porque en el pasado no hubo ninguna baja por traslacion al Hospicio, como sucedió en 1905, que pasaron 137 a ese establecimiento:

Durante el año han salido por diversas causas:

Sanos	124
Mejorados	27
Retirados por la familia	97
Fallecidos	94
Fugados	2
Sin enajenacion	3
TOTAL	347

La existencia media de enfermos fué de 794, así es que el tanto por ciento de las causas de salida, ha sido el siguiente:

Sanos	15.61
Mejorados	3.4
Retirados	12.1
Fallecidos	11.83

A primera vista parece mui desfavarable el resultado de la estadística: el tanto por ciento de los sanos, 15.61, es mui inferior al 19.10 del año 1905; asi como el de los fallecidos 11.83 es un tanto superior al 10.56 de 1905. Pero es preciso considerar que en 1905 se pasaron 137 enfermos al Hospicio, lo que disminuyó enormemente la existencia media de los enfermos, haciendo así subir artificialmente el tanto por ciento de los sanos. Para hacerse comparaciones, debe tomarse un año normal, como el de 1904, en que fué de 15.47. Como se ve, el resultado del año pasado es un tanto superior al de 1904. I si se agrega que en ese mismo año aumentó el número de los mejorados, 3.4 contra 0.67 del de 1905, se verá que el resultado es bastante satisfactorio. La mortalidad ha sido superior a la de los dos años anteriores: 11.83 contra 10.56 i 10.00 respectivamente. La causa no puede atribuirse ni a epidemias, ni a falta de atencion médica. No me la esplico sino por la miseria jeneral que ha aflijido al pais en ese año, sobre todo despues del tremendo terremoto de Agosto. Efectivamente se ha observado que los enfermos entrados despues de esa fecha venian en un estado de miseria fisiolójica mayor que en épocas anteriores.

El número de enfermos retirados por la familia es sensiblemente inferior al año anterior, lo que indica que el público se va convenciendo de que la Casa presta mas comodidad que ántes. Hace pocos años aquellos enfermos que tenian familia eran retirados inmediatamente de mejorar un tanto i cuando podian ingresar a su casa sin peligro de la familia.

La morbilidad ha disminuido considerablemente, pues en el año de que doi cuenta sólo ingresaron a la enfermería 216 contra 383 en 1905 i 281 en 1904. La morbilidad fué pues sólo el 27 por ciento.

Como siempre, han predominado las enfermedades del aparato respiratorio, sobre todo la tuberculósis pulmonar que, como he

dicho anteriormente, es el azote de todos los Manicomios. El tanto por ciento de estas afecciones con respecto a 216 enfermos es el 37.

Por eso no me cansaré de encarecer a usted la necesidad de establecer lo mas pronto posible un pabellon para tuberculosos.

El número de heridos i contusos asistidos en la enfermería ha disminuido de una manera considerable: de 172 que figuran en 1905 se han reducido sólo a 12. Esto indica que la vijilancia es mucho mas estricta i que las condiciones de la Casa han mejorado. Ademas se ha notado que los enfermos llegan en mejores condiciones, i sin heridas ni contusiones desde que son traidos por enfermeros de la Casa, que se trasladan a todos los lugares donde hai enfermos.

Los enfermeros, por esperiencia, saben que el loco es irresponsable i no toman la revancha cuando éstos los atacan; i saben tambien que estos infelices ceden mas a la dulzura que a la violencia, contrario al refran de que «el loco por la pena es cuerdo».

Las causas de muerte guardan relacion con la morbilidad. Así, de 84 enfermos fallecidos en la enfermería, 29 han sido de tuberculósis, es decir mas del 34 por ciento. Si se agregan las neumonías i bronconeumonías simples, que son 25, lo que hace un total de 54, se forma el enorme tanto por ciento de 64, que han muerto a causa de enfermedades del aparato respiratorio. Razon de sobra para apresurar la creacion de un pabellon para tuberculosos.

Los alcohólicos van disminuyendo rápidamente en la seccion de mujeres, pues en solo 11 de las entradas, se ha comprobado esta causa de locura, es decir el 2.7 por ciento, contra 8.61 en 1905, i 10 en 1904.

La herencia, sea alcohólica, directa o consanguínea, etc., sigue manifestándose como la causa mas comun de la locura: de los 400 ingresados, se ha comprobado la herencia en 263, ignorándose en 81, ha sido negativa solo en 53. Así pues, en 65 por ciento de los ingresados se ha comprobado.

La herencia alcohólica se ha comprobado en 76 enfermos, es decir el 19 por ciento. La histeria en 46, es decir en el 11 por

ciento. Los demas se deben a la herencia directa, epiléptica, neurótica i consanguíneos.

Las enfermedades jinecolójicas, como en todos los años anteriores, han sido numerosísimas, lo que indica la falta completa de hijiene en nuestras clases desvalidas, pues se han asistido 364 enfermos, es decir, el 46 por ciento de los asilados.

Respecto a medicacion, se han aumentado en lo posible los baños tibios, que es el gran remedio para los ajitados, suprimiendo en lo posible los bromuros i los hipnóticos. Llamo la atencion nuevamente a que la seccion de baños es completamente deficiente tanto por el gran número de enfermos, cuanto porque es indispensable aumentar el número de horas de baños. En los actuales, no es posible darlos de mas de dos horas de duracion. Sabido es que en los manicomios que cuentan con buenas instalaciones de baños, estos se hacen durar hasta 24 i mas horas.

En los melancólicos se siguen usando con magnífico éxito las inyecciones de cacodilato de soda, i en la convalecencia, las aplicaciones eléctricas franclinianas. En consecuencia, se sigue disminuyendo las inyecciones de estracto de opio, que, si bien es cierto, son mui eficaces, tienen tambien sérios peligros.

El tratamiento por la permanencia contínua en cama, tan recomendado por los alienistas, no puede hacerse por falta de personal. Este tratamiento exije gran número de enfermeras.

Saluda a Ud. atentamente.

Dr. Octavio Echegóyen.

MEMORIA

DEL

LABORATORIO

CORRESPONDIENTE A 1906

LABORATORIO

DE LA

CASA DE ORATES DE SANTIAGO

Santiago, Abril de 1907.

SEÑOR ADMINISTRADOR:

En cumplimiento a lo dispuesto por el reglamento, doi cuenta a Ud. de los trabajos efectuados en el Laboratorio durante el curso del año 1906.

Las diversas secciones del Laboratorio han funcionado sin interrupcion durante el curso del año i los trabajos emprendidos en cada una de ellas han quedado consignados a los archivos respectivos.

A continuacion se espresa un resúmen de dichos trabajos.

SECCION DE AUTOPSIAS

Se han efectuado 231 autopsias, 221 de la Casa de Orates, i 10 de la Casa de Observacion.

Todas las autopsias han comprendido el exámen de las cavidades craneal, torácica i abdominal.

En la lista que va a continuacion se encuentra un resúmen de ellas.

	Hombres	Mujeres	Total
Exámen de las cavidades craneal, torácica i abdominal	132	99	231

En los siete años que ha funcionado el Laboratorio, el número de autopsias efectuadas ha sido el siguiente:

	H.	M.	T.
Año de 1900	61	40	101
» » 1901	106	62	168
» » 1002	117	67	184
» » 1903	98	51	149
» » 1904	99	85	184
» » 1905	79	83	162
» » 1906	132	99	231
TOTAL	692	487	1179

Por los datos anteriores se ve que ha aumentado considerablemente la mortalidad en el año 1906.

A fin de averiguar las causales de ese exceso de mortalidad, el señor Administrador citó a una reunion especial a todos los médicos de la Casa. En esa ocasion se trató de poner diques a la neumonía i tuberculósis que, como se verá mas adelante, son las enfermedes que hacen mayor número de víctimas entre los pobres asilados.

Las afecciones, causa inmediata de la muerte, han sido las siguientes:

Abceso lepático	2
Asfixia por alimentos	1
Caquexia paralítica	5
» senil	2
Cisticercosis jeneralizada	1

Colicistilis i anjiocolitis supurada	1
Conjestion cerebral i pulmonar	6
» i edema pulmonar	10
Disentería folicular, diftérica o gangrenosa	13
Endocarditis verrucosa aguda	1
Enteritis aguda	1
Enterocolitis ulcerosa	1
Enteritis tífica	2
Estrechez mitral	1
Gangrena pulmonar	3
Glomérulo-nefritis purulenta	3
Gomas cerebrales	1
Hemorrajia cerebral	1
» intestinal	1
Insuficiencia aórtica	1
» » i mitral	6
» i estrechez aórtica i mitral	2
» mitral	5
Meninjitis purulenta	3
Miocarditis	1
Neumonia catarral	55
» fibrinosa	37
Paquimeninjitis interna hemorrájica	3
Peritonitis cancerosa	1
» purulenta	11
Pleuritis purulenta	1
Reblandecimiento cerebral	3
Ruptura de un aneurisma aórtico	1
Tuberculósis pulmonar crónica	34
» miliar	5
» renal	1
» intestinal	1
» pleural	1
» meninjia	1
» peritoneal	2
TOTAL	231

Las afecciones mentales de los fallecidos han sido las que siguen:

Alcoholismo crónico	4
Confusion mental	4
Debilidad mental	3
Dejeneracion mental	1
Delirio alucinatorio	5
Delirio alcohólico	8
Delirio crónico	15
Delirio sistematizado	1
Demencia alcohólica	2
» orgánica	3
» secundaria	23
» senil	30
Epilepsia	13
Esclerosis medular	1
Exaltacion maníaca	1
Idiocía	3
Imbecilidad	10
Locura alcohólica	11
» histérica	5
» puerperal	1
» sistematizada	1
Manía aguda	18
» crónica	10
Melancolía	26
Meninjitis	1
Mielitis	2
Morfinomanía	1
Obcecion mental	1
Parálisis ajitante	1
» jeneral	7
Sífilis cerebral	2
Sin diagnósticos	7
Casa de Observacion	10
TOTAL	231

CUADRO QUE INDICA LA EDAD, EL SEXO, LA AFECCION MENTAL, LA PERMANENCIA EN LA CASA I LA CAUSA INMEDIATA DE LA MUERTE

Sexo	Edad	Número del rejistro	Número de la autopsia	Permanencia		AFECCION MENTAL	CAUSA INMEDIATA DE LA MUERTE
				Años	Dias		
M	52	6744	1	1	348	Demencia senil.....	Tuberculósis pulmonar crónica.
H	40	10873	2	..	3	» alcohólica	Neumonía catarral.
M	71	7490	3	..	37	» senil....	Tuberculósis pulmonar crónica.
H	51	10855	4	..	14	Mielitis crónica....	Neumonia catarral.
M	15	7527	5	..	10	Locura histérica...	Edema i conjestion pulmonar
M	35	7546	6	..	4	» puerperal..	» » »
H	42	9235	7	3	85	Demencia secundaria	Pleuritis tuberculosa.
H	101	7094	8	7	207	Demencia senil....	Insuficiencia aórtica i mitral.
M	44	7552	9	..	5	..... .	» mitral.
H	46	10742	10	..	88	Parálisis jeneral progresiva.....	Miocarditis.
H	48	7915	11	5	297	Mielitis	Insuficiencia mitral.
H	48	10815	12	..	46	Manía aguda.....	Neumonia fibrinosa
H	24	10007	13	1	291	Imbecilidad.....	Tuberculósis miliar.
H	47	7780	14	6	18	Epilepsia.....	Edema i conjestion pulmonar.
M	67	3918	15	11	36	Demencia secundaria	Insuficiencia aórtica i mitral.
M	41	9502	16	..	41	Melancolía histérica	Neumonia catarral.
H	39	10849	17	..	29	Locura alcohólica..	» fibrinosa.
H	19	10121	18	1	197	Imbecilidad.....	Pleuroneumonia fibrinosa.
M	...	7575	19	..	7	.....	Enterocolitis ulcerosa.
H	52	10670	20	..	155	Demencia secundaria	Tuberculósis meninjia.
H	38	6925	21	8	13	Idiocía	Pleuroneumonia fibrinosa.
H	35	10704	22	..	96	Manía aguda.....	Neumonia catarral.
M	53	7522	23	..	40	Melancolía ansiosa.	» »
H	59	10782	24	..	88	Manía crónica.. ...	» »
H	45	9313	25	3	69	Epilepsia	Conjestion cerebral i pulmonar.
M	28	7295	26	..	231	Locura histérica...	Peritonitis purulenta.
M	76	7450	27	..	89	Demencia senil....	Bronco neumonia.
M	69	7514	28	..	55	Melancolía	Tuberculósis pulmon. miliar.

(*Continuacion*)

Sexo	Edad	Número del rejistro	Número de la autopsia	Permanencia		AFECCION MENTAL	CAUSA INMEDIATA DE LA MUERTE
				Años	Dias		
M	50	7574	29	..	15	Manía aguda.....	Neumonia catarral
M	54	189	30	21	347	» crónica.....	Peritonitis aguda.
M	41	3943	31	11	32	» »	Neumonia fibrinosa.
H	20	10935	32	..	5	Delirio alcohólico.	Conjestion i edema pulmonar.
M	22	7451	33	..	97	Manía aguda.....	Tuberculósis pulmonar crónica.
H	26	10524	34	..	302	Locura alcohólica..	Tuberculósis pulmonar crónica.
H	65	10847	35	..	46	Alcoholismo crónico	Neumonia catarral.
M	66	1629	36	23	86	Demencia senil....	Insuficiencia aórtica. Estrechez mitral.
M	27	6936	37	1	187	Melancolía	Peritonitis tuberculosa.
H	48	10843	38	..	63	Delirio crónico	Neumonia catarral.
H	31	10656	39	..	195	Melancolía alcohólica	Tuberculósis pulmonar crónica.
H	48	10774	40	..	112	Locura alcohólica..	Disentería.
H	41	2064	41	15	21	Demencia secundaria	Peritonitis cancerosa.
M	36	7299	42	..	245	Imbecilidad.....	Neumonia catarral.
M	33	7551	43	..	56	.....	» »
H	52	9797	44	2	107	Parálisis jeneral....	» »
M	50	7569	45	..	57	Melancolía en dejeneracion.....	Gangrena pulmonar
M	41	1481	46	20	54	Demencia secnndaria	Peritonitis purulenta.
M	31	7409	47	..	158	Melancolía histérica	» »
H	56	2496	48	..	104	Confusion mental...	Neumonia catarral.
M	25	10926	49	..	45	Melancolía.....	Disenteria.
H	...	7556	50	..	67	Manía aguda.....	Neumonia catarral.
H	30	8469	51	4	304	Demencia secundaria	» »
M	40	8753	52	4	111	Demencia secundaria	Tuberculósis intestinal
H	...	5656	53	5	59	Demencia senil.....	Neumonia fibrinosa.
H	64	9672	54	2	210	Debilidad mental...	» catarral.
H	31	10113	55	1	266	Locur. sistematizada	» fibrinosa.

(*Continuacion*)

Sexo	Edad	Número del rejistro	Número de la autopsia	Permanencia		AFECCION MENTAL	CAUSA INMEDIATA DE LA MUERTE
				Años	Dias		
H	61	10606	56	..	262	Demencia senil	Reblandecimiento cerebral.
M	39	7612	57	..	32	Melancolía	Caquexia paralítica.
M	66	7144	58	1	59	Demencia senil....	Endocarditis aguda.
H	55	10954	59	..	34	Delirio alcohólico..	Conjestion pulmonar i cerebral.
M	45	6412	60	3	40	» crónico ...	Neumonia fibrinosa.
H	39	10600	61	..	271	Idiocia	Peritonitis tuberculosa.
H	42	10775	62	..	153	Manía aguda.....	Neumonia catarral.
H	...	....	63	..	...	*Casa de Observacion.*	Conjestion cerebral i pulmonar.
H	24	11007	64	..	6	Locura alcohólica..	Tuberculósis pulmonar crónica.
M	47	7576	65	..	79	Melancolía ansiosa..	Caquexia paralítica.
M	18	9049	66	3	312	Epilepsia	Conjestion cerebral i pulmonar.
H	41	9946	67	2	59	Delirio sistematizado	Neumonia catarral.
M	62	7585	68	..	78	Demencia senil....	Insuficiencia aórtica i mitral.
H	49	10625	69	..	271	Parálisis jeneral....	» mitral.
M	42	4344	70	9	260	Demencia secundaria	Colicistitis supurada.
H	41	10571	71	..	323	Demencia	Insuficiencia aórtica i mitral.
M	56	1500	72	24	297	Demencia secundaria	Neumonia catarral.
M	45	7669	73	.	6	Melancolía estuporosa	» »
H	59	4736	74	8	139	Demencia secundaria	Meninjitis purulenta.
M	49	8984	75	4	7	Delirio crónico.....	Peritonitis »
M	60	7637	76	..	47	Locura histérica....	Insuficiencia i estrechez aórtica i mitral.
H	65	7582	77	..	98	Melancolía.....	Tuberculósis pulmonar crónica.
M	70	11046	78	..	9	Delirio alcohólico...	Insuficiencia aórtica.
M	69	7475	79	..	163	Manía aguda.....	Reblandecimiento cerebral.
M	72	7518	80	..	144	Demencia orgánica.	Neumonia fibrinosa.
H	45	11051	81	..	9	Locura alcohólica..	Conjestion cereb. i pulmonar.

(*Continuacion*)

Sexo	Edad	Número del rejistro	Número de la autopsia	Permanencia		AFECCION MENTAL	CAUSA INMEDIATA DE LA MUERTE
				Años	Dias		
H	49	6399	82	9	218	Delirio crónico.....	Tuberculósis pulmonar crónica.
M	47	7617	83	..	70	Melancolía dejenerada	Neumonia catarral.
H	20	10867	84	..	141	Manía aguda.....	Tuberculósis pulmonar crónica.
H	43	10752	85	..	215	Parálisis ajitante...	Neumonia catarral.
H	33	10904	86	..	124	Manía aguda.....	» fibrinosa.
H	66	11040	87	..	27	» »	» catarral.
M	50	7593	88	..	99	Exaltacion maníaca.	» fibrinosa.
H	47	10430	89	1	107	Obsesion mental....	Peritonitis aguda.
M	45	7685	90	..	18	Demencia senil.....	Neumonia fibrinosa
H	37	10877	91	..	150	Manía aguda.....	Peritonitis purulenta.
H	32	11094	92	.	1	Delirio alcohólico..	Neumonia catarral.
M	46	7572	93	..	132	.....	Disentería.
H	37	10977	94	..	79	Demencia secundaria	Neumonia fibrinosa.
M	18	7380	95	..	261	Imbecilidad.....	» catarral.
M	45	7678	96	..	39	Melancolía ansiosa.	» »
H	28	11099	97	..	1	Delirio alcohólico..	» fibrinosa.
M	25	7701	98	..	17	Meninjitis	» »
M	29	5408	99	6	59	Imbecilidad epiléptica	» catarral.
M	85	7662	100	..	58	Demencia senil	Bronco neumonia.
M	34	7650	101	..	65	Confusion mental...	Caquexia paralítica.
M	71	7424	102	..	230	Delirio crónico.....	Bronco neumonia.
H	...	....	103	.	...	*Casa de Observacion.*	Reblandecimiento cerebral.
H	36	11086	104	..	20	Melancolía	Pleuritis purulenta.
M	69	7426	105	..	228	Demencia senil	Neumonia catarral.
M	43	7580	106	..	137	Delirio alucinatorio.	Tuberculósis pulmonar crónica.
H	44	9655	107	2	302	Parálisis jeneral....	Neumonia catarral.
M	37	7507	108	..	184	Melancolía ajitada..	Cisticercosis jeneralizada.
M	50	7645	109	..	77	Demencia senil	Colitis disentérica.
M	...	7710	110	..	10	Delirio alucinatorio.	Tuberculósis pulmonar crón.
H	40	11061	111	..	42	Demencia secundaria	Neumonia catarral.

(*Continuacion*)

Sexo	Edad	Número del rejistro	Número de la autopsia	Permanencia		AFECCION MENTAL	CAUSA INMEDIATA DE LA MUERTE
				Años	Dias		
H	61	10505	112	1	78	Demencia senil.....	Disenteria gangrenosa.
H	46	10798	113	..	215	» »	Conjestion i edema pulmonar.
H	25	11015	114	..	77	Delirio alcohólico...	Glomerulo nefritis supurada.
M	45	7579	115	..	151	Delirio alucinatorio	Neumonia fibrinosa.
M	25	7364	116	..	294	Imbecilidad ajitada.	» catarral.
H	56	10711	117	..	279	Manía crónica	» fibrinosa.
H	...	....	118	..	...	*Casa de Observacion.*	Conjestion i edema pulmonar.
M	34	7714	119	..	24	Melancolía estuporosa.....	Neumonia fibrinosa.
H	42	11022	120	..	78	Parálisis jeneral....	» »
H	71	10648	121	..	331	Demencia senil.....	» catarral.
H	70	11052	122	..	63	» »	» »
H	45	10876	123	..	188	Manía crónica	Caquexia paralítica.
H	58	10088	124	2	22	Demencia senil.....	Insuficiencia aórtica i mitral.
H	50	11053	125	..	68	Locura alcohólica ..	Paquimeninjitis hemorrájica.
M	..	....	126	..	...	*Casa de Observacion.*	Ruptura de aneurisma aórtico.
H	25	9707	127	2	299	Delirio crónico.....	Disenteria gangrenosa
H	61	10637	128	..	346	Demencia senil	Neumonia fibrinosa.
H	...	....	129	..	..	*Casa de Observacion.*	» catarral.
M	32	7562	130	..	170	Locura histérica....	Tuberculósis pulmonar crónica.
H	78	3219	131	12	69	Debilidad mental ..	Gangrena pulmonar.
H	38	7641	132	2	343	Delirio crónico.....	Tuberculósis pulmonar crónica.
H	38	2299	133	14	175	» alcohólico ..	Disenteria gangrenosa.
M	65	7668	134	..	94	Melancolía ajitada..	Caquexia senil.
H	33	6083	135	10	235	Demencia secundaria	Tuberculósis pulmonar crónica.
M	36	6633	136	2	270	Locura epiléptica...	Tuberculósis miliar.
M	56	1287	137	16	144	Manía crónica.....	Disenteria diftérica.
H	71	10579	138	1	46	Demencia secundaria	Neumonia catarral.
H	48	10015	139	2	111	Locura alcohólica..	Gangrena pulmonar.

(*Continuacion*)

Sexo	Edad	Número del rejistro	Número de la autopsia	Permanencia		AFECCION MENTAL	CAUSA IAMEDIATA DE LA MUERTE
				Años	Dias		
M	60	7738	140	..	30	Confusion mental..	Tuberculósis renal.
M	82	6291	141	3	267	Demencia senil.....	Insuficiencia i estrechez aórtica i mitral.
H	40	10307	142	1	273	» secundaria	Disenteria gangrenosa.
H	15	11074	143	..	85	Epilepsia	Enterocolitis tífica.
M	42	7563	144	..	205	Locura histérica....	Neumonia fibrinosa.
H	46	11181	145	..	1	Demencia secundaria	» catarral.
H	67	10303	146	1	282	Demencia senil.....	» fibrinosa.
H	75	10963	147	..	161	» »	» catarral.
H	50	7663	148	..	127	Manía aguda	» »
H	41	8436	149	5	114	Demencia secundaria	Disenteria diftérica.
H	33	8738	150	4	265	Demencia secundaria	Tuberculósis pulmonar crónica.
M	30	7673	151	..	116	Melancolía estuporosa.....	Disenteria folicular.
H	14	9970	152	2	170	Demencia epiléptica	Neumonia catarral.
M	61	7466	153	..	273	Confusion mental ..	» fibrinosa.
H	41	10647	154	1	15	Delirio crónico de dejenerados...	Pionefrosis.
M	47	4302	155	10	94	Demencia secundaria	Tuberculósis pulmonar crónica.
M	65	7781	156	..	10	Melancolía ansiosa.	Insuficiencia aórtica i mitral.
M	23	7187	157	1	160	Dejeneracion mental	Tuberculósis pulmonar crónica.
M	38	7730	158	..	77	Melancolía ansiosa..	Peritonítis purulenta.
H	60	10520	159	1	141	Parálisis jeneral....	Neumonia fibrinosa.
H	...	....	160	..	...	*Casa de Observacion.*	» »
M	27	7627	161	..	177	Demencia epiléptica	» »
H	55	8150	162	5	333	» secundaria	» catarral.
M	70	7674	163	..	139	Demencia senil.....	» »
H	43	10897	164	..	236	Parálisis jeneral...	» »

(*Continuacion*)

Sexo	Edad	Número del rejistro	Número de la autopsia	Permanencia		AFECCION MENTAL	CAUSA INMEDIATA DE LA MUERTE
				Años	Dias		
H	28	10255	165	1	336	Idiocía	Tuberculósis pulmonar crónica.
M	26	7785	166	..	15	Melancolía	Conjestion i edema pulmonar.
H	40	6706	167	9	75	Delirio crónico	Onteritis aguda.
H	30	11145	168	..	69	Sífilis cerebral	Meninjitis purulenta.
H	41	10104	169	2	86	Imbecilidad	Caquexia paralítica.
H	80	11092	170	..	119	Demencia senil	Neumonia catarral.
H	...	11191	171	..	46	Manía aguda	» fibrinosa.
H	53	11134	172	..	84	Locura alcohólica.	» catarral.
M	52	6283	173	3	339	Delirio crónico	» fibrinosa.
M	36	7723	174	..	113	Manía aguda	Abscesos hepáticos.
H	50	8170	175	5	345	Delirio crónico	Tuberculósis pulmonar crónica.
M	81	4716	176	8	331	Melancolía crónica.	Disenteria gangrenosa.
M	71	7222	177	1	183	Demencia senil	Neumonia fibrinosa.
H	38	11008	178	..	192	» alcohólica	Hemorrajia intermeninjia.
H	48	11139	179	..	99	Imbecilidad	Conjestion i edema pulmonar.
H	50	10454	180	1	243	Morfinomanía	Tuberculósis pulmonar crónica.
H	20	11151	181	..	45	Imbecilidad	Tuberculósis pulmonar crónica.
H	60	11215	182	..	41	Debilidad mental	Neumonia fibrinosa.
M	60	7751	183	.	97	Melancolía ajitada.	Insuficiencia mitral.
H	44	2633	184	13	325	Delirio crónico	Hepatitis purulenta.
M	38	7807	185	..	41	Melancolía estuporosa	Tuberculósis pulmonar crónica.
H	38	11278	186	..	1	Locura alcohólica.	Tuberculósis pulmonar crónica.
H	70	9998	187	2	215	Demencia orgánica.	Tuberculósis pulmonar crónica.
H	20	11265	188	..	19	Locura alcohólica	Gomas cerebrales.
M	30	7846	189	..	18	Manía aguda	Glomérulo nefritis purulenta.
H	27	10999	190	..	220	Sífilis cerebral	Neumonia fibrinosa.
H	28	10355	191	1	326	Epilepsia	» catarral

(*Continuacion*)

Sexo	Edad	Número del rejistro	Número de la autopsia	Permanencia		AFECCION MENTAL	CAUSA INMEDIATA DE LA MUERTE
				Años	Dias		
M	23	7868	192	..	1	.....	Neumonia fibrinosa.
H	60	11165	193	..	100	Alcoholismo crónico	Meninjitis purulenta.
M	45	7869	194	..	2	» »	Tuberculósis pulmonar crónica.
H	18	11206	195	..	64	Epilepsia	Asfixia por alimentos en vias respiratorias.
H	32	7458	196	7	198	Demencia secundaria	Neumonia fibrinosa.
M	70	7867	197	..	7	Demencia senil....	» »
M	90	7783	198	..	79	» »	Peritonitis purulenta.
H	56	9359	199	3	319	Manía crónica.....	Conjestion i edema pulmonar.
M	47	5906	200	11	134	» »	Peritonitis purulenta.
H	51	10696	201	1	65	» »	Hemorrajia intestinal.
H	40	10503	202	1	230	Locura alcohólica..	Tuberculósis pulmonar crónica.
M	52	6149	203	4	141	Delirio crónico	Neumonia catarral.
M	29	7539	204	..	328	Manía aguda.....	Tuberculósis pulmonar crónica.
M	47	6873	205	2	169	Delirio alucinatorio.	Tuberculósis pulmonar crónica.
H	26	10322	206	1	364	Epilepsia	Tuberculósis pulmonar crónica.
H	51	2493	207	14	113	Demencia secundaria.....	Tuberculósis miliar.
M	60	7877	208	..	12	Demencia senil....	Neumonia catarral.
H	13	10602	209	1	139	Epilepsia	Enterocolitis tífica.
H	34	7724	210	..	170	Melancolía mística..	Tuberculósis pulmonar crónica.
M	40	7948	211	..	46	.....	Tuberculósis pulmonar crónica.
M	55	7909	212	..	7	Delirio alcohólico...	Hemorrajia cerebral.
H	...	....	213	..	...	*Casa de Observacion.*	Tuberculósis miliar.
H	48	11268	214	..	51	Demencia secundaria	Hemorrajia intermeninjia.
H	...	....	215	..	...	*Casa de Observacion.*	Neumonia catarral.
H	57	7634	216	..	267	Delirio alucinatorio.	Bronco-neumonia.

(*Conclusion*)

Sexo	Edad	Número del rejistro	Número de la autopsia	Permanencia		AFECCION MENTAL	CAUSA INMEDIATA DE LA MUERTE
				Años	Dias		
H	70	11178	217	..	125	Manía crónica	Caquexia senil.
H	63	9636	218	3	125	Esclerosis medular.	Tuberculósis pulmonar crónica.
H	65	11089	219	..	201	Demencia senil.....	Tuberculósis pulmonar crónica.
H	50	10868	220	..	353	Imbecilidad.....	Insuficiencia mitral.
M	55	1881	221	13	124	Locura epiléptica...	Conjestion cerebral i pulmonar.
H	55	11360	222	..	5	Manía aguda.....	Peritonitis purulenta.
H	65	11295	223	..	47	Demencia senil	Pleuroneumonia fibrinosa.
H	24	10346	224	2	19	Epilepsia	Neumonia catarral.
H	39	10421	225	1	335	Alcoholismo crónico	Disenteria gangrenosa.
H	33	7191	226	8	83	Delirio crónico.....	Neumonia fibrinosa.
M	...	...	227	..	...	*Casa de Observacion.*	» catarral.
M	50	7754	228	..	154	Delirio crónico	Tuberculósis pulmonar crónica.
H	...	...	229	..	...	*Casa de Observacion.*	Neumonia fibrinosa.
H	74	877	230	34	246	.....	Bronco-neumonia.
H	48	11228	231	..	92	Manía aguda.....	Edema cerebral i pulmonar.

Del cuadro anterior se desprende que, en un total de 231 fallecidos, la causa de muerte segun el aparato afectado, da el siguiente resultado:

Aparato nervioso	9,95%
» circulatorio	7,79 »
» respiratorio	61,05 »
» dijestivo	11,26 »
Otras afecciones	9,95 »

La mortalidad por afecciones del aparato respiratorio es la que da la cifra mas elevada, pero no sobrepasa el promedio de los años anteriores que es de 60% sino en un 1%.

En los años anteriores el tanto por ciento de las afecciones de las vias respiratorias ha sido:

Año de 1900	62,3%
» » 1901	46,8 »
» » 1982	61,8 »
» » 1903	68,6 »
» » 1904	59,7 »
» » 1905	59,8 »
» » 1906	61 »

Examinando el tanto por ciento de las diversas afecciones del aparato respiratorio con relacion al total de apreciaciones de este aparato, se encuentra el siguiente resultado:

Neumonia catarral	38,73%
» fibrinosa	27,48 »
Tuberculósis crónica	23,94 »
Otras enfermedades	10,75 »

En los años anteriores este tanto por ciento ha sido el siguiente:

AFECCIONES	AÑOS						
	1900	1901	1902	1903	1904	1905	1906
	%	%	%	%	%	%	%
Neumonia catarral.....	48,5	36,6	63 3	38,0	31,8	37,9	38,7
» fibrinosa.....	19,1	41,4	20,1	27,8	13,7	17,4	27,5
Tuberculósis crónica.....	23,5	12,1	9,1	26,7	33,6	27,8	23,9
Otras afecciones.....	8,9	9,9	7,5	7,5	20,9	16,9	10,9

La tuberculósis figura como causa de muerte en un total de 45 casos o sea en un 19,47%.

Si se agrega a estos casos, otros en que hai tuberculósis pero sin que ella sea la causa precisa de la muerte, tenemos 45+19 =64 o sea un 28,18%.

En estos casos no se cuentan las pleuritis adhesivas.

En los años anteriores la marcha de la tuberculósis ha sido la siguiente:

Año de 1900	36,6%
» » 1901.....	17,9 »
» » 1902.....	23,9 »
» » 1903.....	30,8 »
» » 1904.....	26,6 »
» » 1905.....	36,3 »
» » 1906.....	28,2 »

SECCION DE EXÁMENES MICROSCÓPICOS

En los archivos de esta seccion figuran los siguientes exámenes:

Exámenes microscópicos de desgarro	24
Secrecion uretral	2
Químicos, cuali i cuantitativos de orina.	36
De jugo gástrico	3
TOTAL	65

Ademas se han hecho preparaciones de cortes de tumores a fin de que el microscopio confirme los diagnósticos hechos a la simple vista.

SECCION MUSEO

Se han presentado este año valiosas preparaciones que no se han envasado i rotulado por falta de frascos en que hacerlo. Ya el año pasado se hizo notar la falta de envase, de modo que ha habido que votar algunas preparaciones para conservar otras mas valiosas.

SECCION DE FOTOGRAFÍA

En esta seccion se han fotografiado varios casos de lupus i de epiteliomas que han sido tratados en el establecimiento por medio de los rayos X. De cada enfermo se han tomado dos fotografías, una al comenzar el tratamiento i la otra cuando la cicatrizacion estaba terminada.

Ademas se han comenzado a hacer algunos ensayos de microfotografía que desgraciadamente no se han continuado por falta de algunos aparatos accesorios que permitan tener una luz artificial bastante fuerte, o que puedan recojer la luz del sol.

No describiré aquí el aparato microfotográfico; solo pienso mencionar la importancia inmensa de la microfotografía.

Desde luego se sabe que por acostumbrado que esté el ojo humano a la observacion microscópica, hai sin embargo una infinidad de detalles que no es capaz de percibir.

I si a esto se agrega la fatiga producida por largas horas de observacion i en seguida el anhelo de encontrar lo que se busca, la autosujestion que resulta del mismo entusiasmo científico, todo esto se comprende que ha de producir resultados ilusorios.

I si esto sucede cuando es una sola persona el observador, ¿qué de contradicciones no sujerirá el amor propio, si los investigadores son numerosos?

La microfotografía no tiene engaños ni ilusiones, la placa sensible no fijará sino los microbios o la estructura histolójica que realmente se encuentran en los tejidos.

Desde luego ya ha producido grandes descubrimientos. Neuhaus descubrió las pestañas o flajelos de vírgula colérico que no eran perceptibles por la observacion i que fueron plenamente confirmadas mas tarde por el método de coloracion especial de Löffer.

I, ¡cuántas lagunas no hai todavía en la bacteriolojía que podrian ser salvadas victoriosamente por la microfotografía! Las fiebres eruptivas en jeneral (escarlatina, viruela, vacuna, varicela sarampion, rubeola) el tífus exantemático, el reumatismo, etc., son enfermedades cuyos ajentes patójenos han escapado hasta ahora a todas las investigaciones.

El detalle mínimo (δ) que resuelven los diversos objetivos microscópicos dependen segun la fórmula de Abbe $\delta = \frac{\lambda}{2\ a}$ de la abertura numérica de la lente *(a)* i de la lonjitud de onda de los rayos luminosos (λ): es decir la finura del detalle está en razon directa de la lonjitud de onda, e inversa del doble del ángulo de abertura numérica. El ángulo de abertura numérica depende a su vez del ángulo comun de abertura i del líquido de inmersion i es igual al producto del índice de refraccion del líquido de inmersion *(n)* por la mitad del seno del ángulo comun de abertura (sen u), a = n. sen u (segun Abbe).

Por la fórmula $\delta = \frac{\lambda}{2\ a}$ se deduce que el detalle es mas fino si el

ángulo de abertura es mayor, lo que esplica el gran poder resolutivo de los apocromáticos 1'40 i 1'63 (Zeis) comparados con objetivos de igual aumento pero menor ángulo.

Se perciben tambien detalles mas finos si disminuye la lonjitud de onda de los rayos luminosos. La lonjitud de onda para la luz blanca es 0'55 u. i la de los rayos violetas 0'35 u.

Por consiguiente, con la microfotografía en que se utilizan los rayos violetas del espectro, los rayos químicos, se deben percibir mas detalles que con el ojo humano que utiliza la luz blanca.

Con razon dice don Santiago Ramon i Cajal que en el porvenir la microfotografía reemplazará a la observacion directa, puesto que ésta no tendrá lugar ya sobre la preparacion i con la luz blanca que solo conduce a nuestra retina imájenes groseras, sino sobre la placa fotográfica, sensible solamente á las finas estructuras pintadas por las ondas mas breves del espectro.

Santiago, Abril de 1907.

D. A. Ulloa D.

ANEXO

QUE INDICA EL RESÚMEN DE LOS PROTOCOLOS DE LAS AUTOPSIAS HECHAS DURANTE EL AÑO DE 1906

Autopsia núm. 1, 5 de Enero de 1906.

Meninjeas.—Paquimeninjitis crónica fibrosa. Edema.
Cerebro.—Edema. Hidrocéfalo interno.
Corazon.—Endocarditis crónica fibrosa parietal.
Pulmones.—Pleurítis crónica adhesiva. Tuberculósis miliar localizada i crónica caseosa.
Hígado.—Dejeneracion turbia i grasosa.
Riñones.—Riñon jaspeado.
Utero.—Fibroma pediculado.
Causa de muerte.—Tuberculósis pulmonar crónica.

Autopsia núm. 2, 6 de Enero.

Meninjeas.—Paqui i leptomeninjitis crónica fibrosa.
Corazon.—Dejeneracion grasosa.
Pulmones.—Neumonia catarral. Pleuritis crónica adhesiva.
Hígado.—Dejeneracion grasosa.

Cara dorsal de las manos i piés. Quemaduras.
Causa de muerte.—Neumonia catarral.

Autopsia núm. 3, 6 de Enero.

Meninjeas.—Paquimeninjitis crónica fibrosa.
Corazon.—Insuficiencia aórtica.
Pulmones.—Pleuritis crónica adhesiva. Tuberculósis crónica caseosa.
Riñones.—Abcesos miliares.
Causa de muerte.—Tuberculósis pulmonar crónica.

Autopsia núm. 4, 7 de Enero.

Meninjeas.—Paquimeninjitis crónica fibrosa.
Corazon.—Dejeneracion grasosa.
Pulmones.—Neumonia catarral. Pleuretis adhesiva.
Higado.—Dejeneracion grasosa.
Intestino.—Torsion intestinal.
Causa de muerte.—Neumonia catarral.

Autopsia núm. 5, 7 de Enero.

Meninjeas.—Paqui i leptomeninjitis crónica fibrosa.
Pulmones.—Pleuritis crónica adhesiva. Edema.
Cerebro.—Edema.
Riñones.—Nefritis aguda.
Miembros inferiores.—Edema.
Causa de muerte.—Edema pulmonar en nefritis.

Autopsia núm. 6, 8 de Enero.

Meninjeas. Paquimeninjitis crónica fibrosa.
Corazon.—Peri i endocarditis crónica fibrosa.

Pulmones.—Conjestion. Pequeñas hemorrajias. Pleuritis adhesiva.

Riñones.—Conjestion.

Causa de muerte.—Conjestion pulmonar.

Autopsia núm. 7, 12 de Enero.

Meninjeas.—Paquimeninjitis crónica fibrosa.

Corazon.—Dejeneracion morena. Endocarditis crónica fibrosa.

Pulmones.—Pleuritis crónica adhesiva i exudativa tuberculosa serofibrinosa.

Higado.—Dejeneracion morena.

Causa de la muerte.—Pleuritis tuberculosa.

Autopsia núm. 8, 14 de Enero.

Cerebro i Meninjeas.—Paquimeninjitis crónica. Ateroma arterial.

Corazon—Insuficiencia aórtica. Hipertrofia del ventrículo izquierdo. Endocarditis crónica fibrosa calcificada. Ulceraciones aórticas. Insuficiencia mitral.

Pulmones.—Conjestion.

Causa de muerte.—Insuficiencia aórtica i mitral.

Autopsia núm. 9, 14 Enero.

Meninjeas.—Paquimeninjitis crónica fibrosa.

Corazon.—Dejeneracion grasosa. Insuficiencia mitral. Hipertrofia i dilatacion.

Pulmones.—Conjestion.

Riñones e Higado.—Dejeneracion grasosa.

Causa de muerte.—Insuficiencia mitral.

Autopsia núm. 10, 15 de Enero.

Meninjeas.— Paquimeninjitis crónica. Focos hemorrájicos.
Corazon.—Miocarditis aguda. Dilatacion del corazon.
Pleura izquierda.—Pleuritis serofibrinosa.
Torax.—Fracturas múltiples de las costillas en número de 20.
Causa de muerte.—Miocarditis.

Autopsia núm. 11, 16 de Enero.

Corazon.—Insuficiencia mitral i triscupidal. Endo i pericarditis crónica. Hidropericardio. Hipertrofia concéntrica.
Pulmones.—Pleuritis adhesiva. Hidrotórax. Edema.
Hígado.—Cirrosis. Cardíaco.
Riñones.—Midronefrosis.
Causa de muerte.—Insuficiencia mitral.

Autopsia núm. 12, 16 de Enero.

Meninjeas.—Paquimeninjitis crónica fibrosa.
Pulmones—Pleuritis crónica adhesiva. Neumonia fibrinosa.
Hígado.—Moscado.
Causa de muerte.—Neumonia fibrinosa.

Autopsia núm. 13, 16 de Enero.

Meninjeas.—Paquimeninjitis crónica fibrosa.
Corazon.—Pericarditis tuberculosa caseosa adhesiva.
Pulmones—Pleuritis adhesiva total. Tuberculósis miliar.
Peritoneo.—Peritonitis tuberculosa miliar.
Intestino.—Perforacion. Úlceras tuberculosas.
Causa de muerte.—Tuberculósis miliar.

Autopsia núm. 14, 18 de Enero.

Meninjeas.—Paquimeninjitis crónica fibrosa.
Cerebro.—Reblandecimiento amarillo.
Pulmones.—Conjestion. Edema.
Riñones.—Conjestion.
Causa de muerte.—Conjestion i edema pulmonar.

Autopsia núm. 15, 19 de Enero.

Meninjeas.—Paquimeninjitis crónica fibrosa.
Corazon.—Insuficiencia aórtica i mitral. Endocarditis crónica fibrosa. Hidropericardio. Hipertrofia i dilatacion.
Pulmones.—Hidrotorax. Edema.
Hígado.—Cirrosis atrófica.
Peritoneo.—Ascitis.
Tejido celular.—Anasarca.
Causa de muerte.—Insuficiencia aórtica i mitral.

Autopsia núm. 16, 19 de Enero.

Meninjeas.—Paquimeninjitis crónica fibrosa.
Corazon.—Dejeneracion grasosa.
Pulmones.—Pleuritis adhesiva. Neumonia catarral.
Hígado.—Dejeneracion grasosa.
Riñones.—Conjestion.
Causa de muerte.—Neumonia catarral.

Autopsia núm. 17, 20 de Enero.

Cerebro i Meninjeas.—Paquimeninjitis crónica fibrosa. Conjestion.
Corazon.—Endocarditis aguda verrucosa i crónica fibrosa.

Pulmones.—Neumonia fibrinosa.
Bazo.—Esplitis celular hipertrófica.
Causa de muerte.—Neumonia fibrinosa.

Autopsia núm. 18, 21 de Enero.

Meninjeas.—Paquimeninjitis crónica fibrosa.
Pulmones.—Pleuroneumonia fibrinosa doble.
Riñones.—Conjestion.
Causa de muerte.—Pleuroneumonia fibrinosa.

Autopsia núm. 19, 24 de Enero.

Meninjeas.—Paquimeninjitis crónica fibrosa.
Corazon.—Miocarditis aguda.
Higado.—Dejeneracion grasosa.
Bazo.—Tumor agudo.
Intestino.—Enterocolitis ulcerosa.
Causa de muerte.—Enterocolitis ulcerosa.

Autopsia núm. 20, 26 de Enero.

Meninjeas.—Meninjitis purulenta tuberculósis.
Pulmones.—Tuberculosis incipiente. Edema.
Higado.—Dejeneracion morena.
Intestino.—Enteritis folicular con infarto de las placas de Payen.
Causa de muerte.—Meninjitis purulenta tuberculósis.

Autopsia núm. 21, 29 de Enero.

Meninjeas.—Paquimeninjitis crónica fibrosa. Meningo encefalitis cortical.

Cerebro.- Hidrocéfalo interno.
Corazon.—Miocarditis aguda. Endocarditis crónica fibrosa.
Pulmones.—Pleuroneumonia fibrinosa.
Hígado.—Dejeneracion grasosa.
Miembros inferiores.—Edema.
Causa de muerte.—Pleuroneumonia fibrinosa.

Autopsia núm. 22, 31 de Enero.

Meninjeas.—Paquimeninjitis crónica fibrosa.
Corazon.—Peri i endocarditis crónica fibrosa.
Pulmones.—Pleuritis crónica adhesiva. Neumonia catarral.
Hígado.—Dejeneracion morena.
Causa de muerte.—Neumonia catarral.

Autopsia núm. 23, 1.º de Febrero.

Meninjeas.—Paquimeninjitis crónica fibrosa.
Corazon.—Endocarditis crónica fibrosa. Dejeneracion grasosa.
Pulmones.—Neumonia catarral doble.
Hígado.—Dejeneracion grasosa.
Causa de muerte.—Neumonia catarral.

Autopsia núm. 24, 6 de Febrero.

Cerebro.—Reblandecimiento amarillo.
Corazon.—Dejeneracion grasosa.
Pulmones.—Neumonia catarral hipostática.
Intestino.—Enteritis crónica.
Causa de muerte.—Neumonia catarral.

Autopsia núm. 25, 7 de Febrero.

Cerebro.— Edema. Conjestion.
Corazon.—Dejeneracion grasosa.
Pulmones.—Pleuritis adhesiva crónica. Conjestion.
Hígado.—Dejeneracion grasosa.
Causa de muerte.—Conjestion cerebral i pulmonar.

Autopsia núm. 26, 8 de Febrero

Meninjeas.—Paquimeninjitis crónica fibrosa.
Corazon.—Miocarditis aguda.
Peritoneo.—Peritonitis purulenta.
Intestino.—Enteritis aguda.
Anexos.—Anexitis aguda.
Causa de muerte.—Peritonitis purulenta.

Autopsia núm. 27, 8 de Febrero.

Cerebro.—Conjestion.
Corazon.—Endocarditis crónica.
Pulmones.—Bronconeumonia.
Riñones.—Conjestion.
Intestino.—Enteritis aguda,
Causa de muerte.—Neumonia catarral.

Autopsia núm. 28, 10 de Febrero.

Meninjeas.—Paquimeninjitis crónica fibrosa.
Corazon.—Dejeneracion grasosa.
Pulmones.—Pleuritis crónica adhesiva. Tuberculósis miliar.
Hígado— Dejeneracion grasosa.
Intestino.—Enteritis crónica.
Causa de muerte.—Tuberculósis miliar.

Autopsia núm, 29, 11 de Febrero.

Cerebro.—Conjestion.
Corazon.—Endocarditis crónica fibrosa.
Pulmones.—Neumonia catarral doble.
Hígado.—Dejeneracion grasosa.
Causa de muerte.—Neumonia catarral.

Autopsia núm. 30, 14 de Febrero.

Peritoneo.—Peritonitis purulenta.
Intestino.—Torsion en la S ilíaca i ciego.
Mesenterio i epiplon.—Gangrena i equimosis.
Causa de muerte.—Peritonitis purulenta.

Autopsia núm. 31, 15 de Febrero.

Corazon.—Insuficiencia aórtica i mitral. Endocarditis verrucosa valvular. Ulceraciones i ateroma aórtico.
Pulmones.—Neumonia catarral.
Hígado.—Cardíaco.
Bazo i riñones.—Cardíacos.
Causa de muerte.—Neumonia catarral.

Autopsia núm. 32, 15 de Febrero.

Cerebro.—Conjestion.
Pulmones.—Conjestion i equimósis subpleurales.
Intestino.—Enteritis crónica.
Causa de muerte.—Conjestion pulmonar.

Autopsia núm. 33, 16 de Febrero.

Meninjias.—Paquimeninjitis crónica fibrosa.
Cerebro.—Conjestion.

Pulmones.—Pleuritis adhesiva. Neumonia catarral. Tuberculósis crónica cascsea ulcerosa.

Hígado.—Dejeneracion grasosa.

Bazo.—Tumor agudo.

Intestino.—Enteritis tuberculosa.

Causa de muerte.—Tuberculósis pulmonar crónica.

Autopsia núm. 34, 16 de Febrero.

Meninjeas.—Paquimeninjitis crónica fibrosa.

Cerebro.—Conjestion.

Corazon.—Dejeneracion grasosa.

Pulmones.—Pleuritis crónica adhesiva. Neumonia catarral. Tuberculósis crónica caseosa ulcerosa.

Hígado.—Dejeneracion grasosa.

Intestino.—Enteritis tuberculosa.

Autopsia núm. 35, 18 de Febrero.

Corazon.—Endocarditis crónica fibrosa.

Pulmones.—Neumonia catarral.

Hígado.—Conjestion.

Intestino.—Enteritis crónica.

Causa de muerte.—Neumonia catarral.

Autopsia núm. 36, 19 de Febrero.

Meninjeas.—Paquimeninjitis crónica fibrosa.

Corazon.—Endo i pericarditis crónica fibrosa i aguda verrucosa. Insuficiencia aórtica. Estenósis mitral i tricuspidad. Hidro pericardio. Hipertrofia.

Pulmones.—Pleuritis adhesiva. Conjestion. Hidrotórax.

Hígado, bazo i riñones.—Cardíacos.

Peritoneo.—Ascitis.

Tejido celular.—Anasarca.
Causa de muerte.—Insuficiencia aórtica. Estrechez mitral.

Autopsia núm. 37, 20 de Febrero.

Pulmones.—Tuberculósis crónica caseosa ulcerosa.
Intestino.—Ulceras tuberculosas. Perforacion.
Peritoneo.—Peritonitis tuberculosa.
Causa de muerte.—Peritonitis tuberculosa.

Autopsia núm. 38, 22 de Febrero.

Meninjeas.—Paquimeninjitis crónica fibrosa.
Cerebro.—Conjestion.
Pulmones.—Neumonia catarral.
Riñones.—Nefritis intersticial crónica.
Hígado.—Abceso enquistado.
Causa de muerte.—Neumonia catarral.

Autopsia núm 39, 22 de Febrero.

Cerebro i meninjeas.—Conjestion.
Corazón.—Endocarditis verrucosa aguda. Dejeneracion grasosa.
Pulmones.—Pleuritis crónica adhesiva. Tuberculósis crónica caseosa.
Intestino.—Ulceras tuberculósas.
Causa de muerte.—Tuberculosis pulmonar crónica.

Autopsia núm. 40, 27 de Febrero.

Meninjeas.—Paquimeninjitis crónica fibrosa.
Corazon.—Dejeneracion grasosa.
Pulmones.—Conjestion.

Intestino.—Enterocolitis disentérica.
Causa de muerte.—Disentería.

Autopsia núm 41, 28 de Febrero.

Meninjeas.—Paquimeninjitis crónica fibrosa.
Pulmones.—Neumonia catarral. Tuberculósis crónica caseosa.
Hígado.—Cirrosis atrófica.
Peritoneo.—Peritonitis cancerosa.
Omento.—Omentitis cancerosa.

Autopsia núm. 42, 1.º de Marzo.

Cerebro.—Edema. Reblandecimiento amarillo.
Corazon.—Endocarditis crónica fibrosa.
Pulmones.—Pleuritis adhesiva. Neumonia catarral.
Hígado.—Dejeneracion morena.
Causa de muerte.—Neumonia catarral.

Autopsia núm. 43, 3 de Marzo.

Cerebro.—Meningo encefalitis cortical. Conjestion.
Corazon.—Dejeneracion morena.
Pulmones.—Neumonia catarral.
Hígado.—Dejeneracion grasosa.
Causa de muerte.—Neumonia catarral.

Autopsia núm. 44, 7 de Marzo.

Meninjeas.—Paqui i leptomeninjitis crónica fibrosa.
Cerebro.—Meningo encefalitis cortical difusa.
Corazon.—Miocarditis aguda. Ateroma aórtico.
Pulmones.—Pleuritis adhesiva. Neumonia catarral.

Riñones.—Conjestion.
Causa de muerte.—Neumonia catarral.

Autopsia núm. 45, 7 de Marzo.

Meninjeas.—Paquimeninjitis crónica fibrosa.
Pulmones.—Pleuritis adhesiva. Neumonia catarral. Gangrena.
Hígado.—Dejeneracion grasosa.
Causa de muerte.—Gangrena pulmonar.

Autopsia núm. 46, 12 de Marzo.

Meninjeas.—Paquimeninjitis interna hemorrájica.
Corazon.—Endocarditis crónica fibrosa.
Pulmones.—Pleuritis adhesiva crónica.
Peritoneo.—Peritonitis purulenta por perforacion.
Intestino.—Ulceras tuberculosas. Perforacion.
Anexos.—Anexitis aguda.
Causa de muerte.—Peritonitis purulenta.

Autopsia núm. 47, 14 de Marzo.

Cerebro.—Conjestion.
Corazon.—Dejeneracion grasosa.
Pulmones.—Pleuritis crónica adhesiva.
Hígado.—Dejeneracion grasosa.
Peritoneo.—Peritonitis purulenta por perforacion.
Intestino.—Perforacion. Ascaris lumbricoides.
Causa de muerte.—Peritonitis purulenta.

Autopsia núm. 48, 18 de Marzo.

Meninjeas.—Paquimeninjitis crónica fibrosa.
Corazon.—Dejeneracion grasosa.

Pulmones.—Neumonia catarral. Edema.
Causa de muerte.—Neumonia catarral.

Autopsia núm. 49, 20 de Marzo.

Meninjeas.—Paquimeninjitis crónica fibrosa.
Corazon.—Endo i pericarditis crónica fibrosa.
Pulmones.—Pleuritis adhesiva, tuberculósis incipiente
Intestino grueso.—Colitis disentérica.
Causa de muerte.—Disenteria.

Autopsia núm. 50, 21 de Marzo.

Meninjeas.—Paquimeninjitis crónica fibrosa.
Corazon.—Pericarditis crónica.
Pulmones.—Pulmones. Neumonia catarral. Edema
Hígado.—Dejeneracion grasosa.
Causa de muerte.— Neumonia catarral.

Autopsia núm. 51, 22 de Marzo.

Cerebro.—Conjestion.
Corazon.—Dejeneracion grasosa.
Pulmones.—Neumonia catarral doble.
Higado i Riñones.—Conjestion.
Causa de muerte.—Neumonia catarral.

Autopsia núm. 52, 23 de Marzo.

Corazon.—Endo i pericarditis crónica fibrosa.
Pulmones.—Pleuritis adhesiva.
Hígado.—Conjestion.
Intestino.—Ulceras tuberculosas.

Mesenterio.—Ganglios caseosos.
Causa de muerte.—Enteritis tuberculosa ulcerosa.

Autopsia núm. 53, 24 de Marzo.

Corazon.—Insuficiencia aórtica i mitral. Endocarditis crónica, miocarditis crónica. Cor boris. Hidropericardio.
Pulmones.—Hidrotorax. Pleuritis crónica adhesiva. Neumonia catarral.
Hígado.—Cirrosis atrófica.
Peritoneo.—Ascitis.
Tejido celular.—Anasarca.
Causa de muerte.—Neumonia catarral.

Autopsia núm. 54, 24 de Marzo.

Cerebro.—Conjestion.
Corazon.—Dejeneracion grasosa.
Pulmones.—Neumonia catarral.
Riñones.—Nefritis crónica.
Causa de muerte.—Neumonia catarral.

Autopsia núm. 55, 30 de Marzo.

Meninjeas.—Paquimeninjitis crónica fibrosa.
Corazon.—Endocarditis crónica. Dejeneracion morena.
Pulmones.—Neumonia fibrinosa doble.
Riñones.—Nefritis crónica.
Hígado.—Dejeneracion morena.
Causa de muerte.—Neumonia fibrinosa.

Autopsia núm. 56, 31 de Marzo.

Meninjeas.—Paquimeninjitis esterna adhesiva.

Cerebro.—Reblandecimiento amarillo.
Pulmones.—Pleuritis adhesiva.
Riñones.—Quistes urinarios.
Brazo derecho.—Flegmon gangrenoso.
Causa de muerte.—Reblandecimiento amarillo.

Autopsia núm. 57, 1.º de Abril.

Meninjeas.—Paquimeninjitis crónica fibrosa.
Corazon.—Dejeneracion turbia i grasosa.
Pulmones.—Pleuritis adhesiva.
Sacro i trocánteres.—Estensas escaras.
Causa de muerte.—Caquexia.

Autopsia núm. 58, 2 de Abril.

Corazon.—Endocarditis verrucosa aguda. Dejeneracion grasosa.
Hígado.—Colicistitis calculosa.
Pulmones.—Conjestion.
Utero.—Fibromioma subseroso.
Miembros inferiores.—Edema.
Causa de muerte.—Endocarditis aguda.

Autopsia núm. 59, 2 de Abril.

Cerebro.—Conjestion. Meningo encefalitis cortical.
Meninjeas.—Paquimeninjitis crónica fibrosa.
Corazon.—Dejeneracion morena.
Pulmones.—Conjestion.
Causa de muerte.—Conjestion cerebral i pulmonar.

Autopsia núm. 60, 3 de Abril.

Cerebro.—Meningo encefalitis cortical.
Corazon.—Dejeneracion grasosa.
Pulmones.—Pleurítis crónica adhesiva. Neumonia fibrinosa.
Hígado.—Dejeneracion grasosa.
Sacro i Trocánteres.—Escaras.
Causa de muerte.—Neumonia fibrinosa.

Autopsia núm. 61, 3 de Abril.

Corazon.—Dejeneracion morena.
Pulmones.—Pleuritis crónica adhesiva. Edema.
Peritoneo.—Peritonitis tuberculosa miliar.
Intestino.—Enteritis tuberculosa.
Mesenterio.—Ganglios caseosos con compresion de la cava.
Causa de muerte.—Peritonitis tuberculosa.

Autopsia núm. 62, 8 de Abril.

Meninjeas.—Paquimeninjitis crónica fibrosa.
Corazon.—Endocarditis crónica. Dejeneracion morena.
Pulmones.—Neumonia catarral. Dejeneracion morena.
Hígado.—Dejeneracion morena.
Intestino—Enteritis crónica.
Causa de muerte.—Neumonia catarral.

Autopsia núm. 63, 10 de Abril.

Cerebro i meninjeas.—Conjestion intensa.
Pulmones.—Pleuritis adhesiva. Conjestion.
Hígado.—Conjestion.
Causa de muerte.—Conjestion cerebral i pulmonar.

Autopsia núm. 64, 14 de abril.

Meninjeas.—Paquimeninjitis crónica fibrosa.
Cerebro.—Conjestion.
Pulmones.—Pleuritis adhesiva. Neumonía catarral. Tuberculósis crónica caseosa i miliar.
Hígado.—Dejeneracion grasosa.
Intestino.—Enteritis aguda.
Causa de muerte.—Tuberculósis pulmonar crónica.

Autopsia núm. 65, 15 de Abril.

Cerebro.—Meningo encefalitis cortical difusa. Hidrocéfalo interno. Edema.
Meninjeas.—Paquimeninjitis crónica fibrosa.
Corazon.—Dejeneracion morena.
Anexos.—Quistes serosos.
Causa de muerte.—Caquexia paralítica.

Autopsia núm. 66, 17 de Abril.

Meninjeas.—Leptomeninjitis crónica. Hidrocéfalo interno.
Corazon.—Hipertrofia del ventrículo izquierdo.
Pulmones.—Conjestion.
Riñones.—Conjestion.
Causa de muerte.—Conjestion cerebral i pulmonar.

Autopsia núm. 67, 17 de Abril.

Cerebro.—Conjestion.
Corazon.—Endocarditis crónica.
Pulmones.—Pleuritis adhesiva. Neumonia catarral.
Hígado.—Dejeneracion turbia i grasosa.
Riñones.—Nefritis crónica.
Causa de muerte.—Neumonia catarral.

Autopsia núm. 68, 18 de Abril.

Cerebro.—Hidrocéfalo interno.
Meninjeas.—Paquimeninjitis crónica fibrosa.
Corazon.—Insuficiencia aórtica i mitral. Ateroma aórtico con ulceraciones i trombus, hipertrofia del ventrículo izquierdo.
Hígado.—Cirrosis hipertrófica.
Miembros inferiores.—Edema.
Causa de muerte.—Insuficiencia aórtica i mitral.

Autopsia núm. 69, 19 de Abril.

Cerebro.—Meningo encefalitis cortical. Hidrocéfalo interno.
Corazon.—Insuficiencia aórtica. Dejeneracion grasosa.
Hígado.—Cardiaco.
Miembros inferiores.—Edema i comienzo de gangrena.
Causa de muerte.—Insuficiencia aórtica.

Autopsia núm. 70, 21 de Abril.

Meninjeas.—Paquimeninjitis crónica fibrosa.
Hígado.—Colicistitis i angiocolitis supurada.
Bazo.—Esplenitis celular hipertrófica.
Riñones.—Nefritis crónica.
Piel i mucosas.—Icterus.
Causa de muerte.—Colicistitis supurada.

Autopsia núm. 71, 26 de Abril.

Corazon.—Insuficiencia aórtica i mitral. Miocarditis crónica.
Pulmones.—Conjestion. Hidrotórax.
Hígado.—Cirrosis atrófica.
Peritoneo.—Ascitis.

Miembros inferiores.—Edema.
Causa de muerte.—Insuficiencia aórtica i mitral.

Autopsia núm. 72, 28 de Abril.

Cerebro.—Meningo encefalitis cortical.
Corazon.—Dejeneracion grasosa.
Pulmones.—Pleuritis adhesiva. Neumonia catarral.
Hígado.—Dejeneracion grasosa.
Causa de muerte.—Neumonia catarral.

Autopsia núm. 73, 30 de Abril.

Meninjeas.—Paquimeninjitis interna hemorrájica.
Pulmones.—Pleuritis crónica adhesiva. Neumonia catarral.
Hígado.—Dejeneracion grasosa.
Riñones.—Nefritis parenquimatosa.
Colon.—Colitis aguda hemorrájica.
Causa de muerte.—Neumonia catarral.

Autopsia núm. 74, 30 de Abril.

Meninjias.—Meninjitis purulenta.
Corazon.—Dejeneracion turbia.
Pulmones.—Pleuritis crónica adhesiva.
Hígado.—Cirrosis biliar hipertrófica.
Rejion umbilical.—Hernia.
Rodiela izquierda.—Artritis fibrino purulenta.
Causa de muerte.—Meninjitis purulenta.

Autopsia núm. 75, 2 de Mayo.

Corazon.—Ateroma aórtico. Hipertrofia del corazon.
Pulmones.—Edema. Eufisema.

Hígado.—Dejeneracion grasosa.
Peritoneo.—Peritonitis purulenta por perforacion.
Intestino.—Ulceras Disentéricas con perforacion.
Causa de mnerte.—Peritonitis purulenta.

Autopsia núm. 76, 5 de Mayo.

Meninjias.—Roquimeninjitis interna hemorrájica. Leptomeninjitis crónica fibrosa.
Cerebro.—Hidrocéfalo interno. Edema de la pia.
Corazon.—Endocarditis verrucosa aguda. Estrechez aórtica i mitral. Hipertrofia del corazon. Hidropericardio.
Pulmones.—Hidrotorax. Neumonía catarral.
Peritoneo.—Ascite.
Hígado.—Moscado.
Causa de muerte.—Estrechez e insuficiencia aórtica i mitral.

Autopsia núm. 77, 7 de Mayo.

Meninjeas.—Paqui i leptomeninjitis crónica fibrosa.
Pulmones.—Tuberculósis crónica caseosa. Neumonía catarral. Pleuritis tuberculosa con derrame.
Intestino.—Ulceras tuberculosas. Un diverticulo.
Causa de muerte.—Tuberculósis pulmonar crónica.

Autopsia núm. 78, 9 de Mayo.

Meninjeas.—Paquimeninjitis interna hemorrájica.
Corazon.—Endocarditis verrucosa calcificada. Insuficiencia aórtica. Hidropericardio. Hipertrofia del ventrículo izquierdo.
Pulmones.—Hidrotórax. Atelertasia.
Peritoneo.—Ascitis.

Epiplon.—Hernia diafragmática con adherencia del epiplon i pulmon izquierdo.

Causa de muerte.—Insuficiencia aórtica.

Autopsia núm. 79, 9 de Mayo.

Cerebro.—Reblandecimiento amarillo. Arterio esclerosis.

Estómago.—Gastritis crónica.

Intestino.—Colitis crónica.

Causa de muerte.—Caquexia por reblandecimiento cerebral.

Autopsia núm. 80, 11 de Mayo.

Meníngeas.—Paquimeninjitis interna hemorrájica i esterna osificante.

Pulmones.—Neumonia fibrinosa doble.

Hígado.—Dejeneracion grasosa. Arenillas biliares.

Causa de muerte.—Neumonia fibrinosa doble.

Autopsia núm. 81, 13 de Mayo.

Cerebro i meníngeas.—Conjestion interna.

Corazon.—Hipertrofia del ventrículo izquierdo.

Pulmones.—Conjestion.

Hígado.—Cirrosis hipertrófica.

Intestino.—Enteritis folicular.

Causa de muerte.—Conjestion cerebral i pulmonar.

Autopsia núm. 82, 15 de Mayo.

Meníngeas.—Paqui i leptomeninjitis crónica fibrosa.

Pulmones.—Tuberculósis crónica caseosa. Pleuritis crónica adhesiva.

Riñones.—Nefritis crónica.
Causa de muerte.—Tuberculósis pulmonar crónica.

Autopsia núm. 83, 21 de Mayo.

Corazon.—Ateroma aórtico.
Pulmones.—Neumonia catarral.
Hígado.—Colicistitis calculosa.
Riñones.—Nefritis parenquimatosa.
Causa de muerte.—Neumonia catarral.

Autopsia núm. 84, 21 de Mayo.

Meninjeas.—Paqui i leptomeninjitis crónica fibrosa.
Corazon.—Hipertrofia del ventrículo izquierdo.
Pulmones.—Tuberculósis caseosa crónica. Pleuritis crónica adhesiva.
Riñones.—Tuberculósis nodular.
Pierna derecha.—Absceso.
Causa de muerte.—Tuberculósis pulmonar crónica.

Autopsia núm. 85, 23 de Mayo.

Meninjeas.—Paqui i leptomeninjitis crónica fibrosa.
Corazon.—Hipertrofia. Ateroma aórtico.
Pulmones.—Neumonia catarral.
Hígado.—Dejeneracion grasosa.
Causa de muerte.—Neumonia catarral.

Autopsia núm. 86, 24 de Mayo.

Meninjeas.—Leptomeninjitis crónica.
Cerebro.—Meningo encefalitis cortical. Conjestion.

Pulmones.—Pleuritis adhesiva. Neumonia fibrinosa.
Riñones.—Nefritis parenquimatosa.
Causa de muerte. – Neumonia fibrinosa.

Autopsia núm. 87, 24 de Mayo.

Meninjeas.—Paqui i leptomeninjitis crónica fibrosa.
Corazon.—Dejeneracion morena. Ateroma aórtico.
Pulmones.—Neumonia catarral. Tuberculósis crónica.
Causa de muerte.—Neumonia catarral.

Autopsia núm 88, 25 de Mayo.

Meninjeas.—Paquimeninjitis esterna osificante.
Corazon.—Dilatacion. Dejeneracion grasosa. Ateroma aórtico con ulceraciones i trómbus.
Pulmones.—Neumonia fibrinosa.
Bazo.—Esplenitis celular hipertrófica.
Riñones.—Riñon jaspeado.
Causa de muerte.— Neumonia fibrinosa.

Autopsia núm. 89, 28 de Mayo.

Meninjeas.—Paqui i leptomeninjitis crónica fibrosa.
Corazon.—Pericarditis crónica fibrosa.
Pulmones.—Pleuritis crónica adhesiva.
Estómago.—Ulcera redonda
Peritoneo.—Peritonitis aguda.
Causa de muerte.—Peritonitis aguda.

Autopsia núm. 90, 28 de Mayo.

Meninjeas.—Paqui i leptomeninjitis crónica fibrosa.
Corazon.—Endocarditis valvular fibrosa. Estrechez mitral. Ateroma aórtico

Pulmones.—Neumonia fibrinosa.
Hígado.—Moscado.
Causa de muerte.—Neumonia fibrinosa.

Autopsia núm. 91, 2 de Junio.

Meníngeas.—Leptomeninjitis crónica fibrosa.
Pulmones.—Pleuritis crónica adhesiva. Edema.
Hígado.—Dejeneracion grasosa. Absceso.
Intestino.—Ulceras disentéricas gangrenosas i con perforaciones.
Peritoneo.—Peritonitis purulenta por perforacion.
Causa de muerte.—Peritonitis purulenta por perforacion.

Autopsia núm. 92, 3 de Junio.

Meníngeas.—Paquimeninjitis interna hemorrájica.
Corazon.—Endocarditis crónica.
Pulmones.—Pleuritis adhesiva. Neumonia catarral.
Riñones.—Nefritis crónica.
Causa de muerte.—Neumonia catarral.

Autopsia núm. 93, 3 de Junio.

Corazon.—Ateroma aórtico.
Pulmones.—Enfisema.
Hígado.—Moscado.
Intestino.—Disentería diftérica.
Causa de muerte.—Disentería diftérica.

Autopsia núm. 94, 4 de Junio.

Meníngeas.—Paqui i leptomeninjitis crónica fibrosa.
Cerebro.—Reblandecimiento en focos múltiples. Kiste apoplético.

Pulmones. Neumonia fibrinosa. Pleuritis adhesiva.
Causa de muerte.—Neumonia fibrinosa.

Autopsia núm. 95, 5 de Junio.

Corazon.—Insuficiencia pulmonar. Hipertrofia del corazon derecho. Pericarditis crónica.
Pulmones. - Neumonia catarral.
Hígado.—Dejeneracion grasosa.
Bazo.—Cardiaco.
Causa de muerte.—Neumonia catarral.

Autopsia núm. 96, 5 de Junio.

Cerebro. - Conjestion.
Corazon.—Dejeneracion grasosa. Endocarditis crónica.
Pulmones.—Pleuritis adhesiva derecha. Neumonia catarral.
Intestino.—Enteritis crónica.
Causa de muerte.—Neumonia catarral.

Autopsia núm. 97, 7 de Junio.

Meninjeas.—Paqui leptomeninjitis crónica fibrosa.
Corazon.—Pericarditis hemorrájica. Ateroma aórtico.
Pulmones.—Pleuroneumonia fibrinosa.
Bazo.—Tumor agudo.
Causa de muerte.—Neumonia fibrinosa.

Autopsia núm. 98, 8 de Junio.

Meninjeas.—Leptomeninjitis crónica.
Corazon.—Estrechez mitral. Endocarditis valvular. Hipertrofia del ventrículo izquierdo.
Pulmones.—Neumonia fibrinosa. Pleuritis adhesiva.

Hígado.—Colilitiasis.
Bazo.—Tumor agudo.
Causa de muerte.—Neumonia fibrinosa.

Autopsia núm. 99, 10 de Junio.

Meninjeas.—Leptomeninjitis crónica.
Corazon.—Ateroma aórtico. Endocarditis valvular.
Pulmones.—Pleuritis adhesiva. Tuberculósis crónica caseosa. Neumonia catarral.
Bazo.—Tumor agudo.
Causa de muerte.—Neumonia catarral.

Autopsia núm. 100, 11 de Junio.

Meninjeas.—Paquimeninjitis esterna osificante. Leptomeninjitis crónica.
Corazon.—Ateroma aórtico.
Pulmones.—Pleuritis adhesiva. Bronco-neumonia.
Brazo derecho.—Absceso.
Causa de muerte.—Bronco neumonia.

Autopsia núm. 101, 11 de Junio.

Meninjeas.—Paquimeninjitis esterna osificante. Meningo encefalitis cortical. Edema.
Pulmones.—Pleuritis adhesiva. Cicatrices tuberculosas.
Hígado.—Colilitiasis.
Riñones.—Nefritis crónica. Kistes urinarios.
Causa de muerte.—Caquexia paralítica.

Autopsia núm. 102, 12 de Junio.

Meninjeas.—Paqui leptomeninjitis crónica.

Corazon.—Ateroma aórtico. Hipertrofia.

Riñones.—Pleuritis adhesiva. Cicatrices tuberculosas. Bronco neumonia.

Hígado.—Conjestion.

Utero.—Prolapso.

Causa de muerte.—Bronco neumonia.

Autopsia núm. 103, 12 de Junio.

Meninjeas.—Paquimeninjitis esterna osificante. Aracnitis supurada. Reblandecimiento rojo supurado.

Corazon.—Insuficiencias mitral i tricuspidal. Hipertrofia.

Pulmones.—Pleuritis adhesiva. Neumonia catarral.

Causa de muerte.—Reblandecimiento cerebral.

Autopsia núm. 104, 13 de Junio.

Corazon.—Dejeneracion grasosa. Ateroma aórtico.

Pulmones.—Pleuritis fibrino purulenta. Absceso. Neumonia.

Bazo.—Tumor agudo.

Riñones.—Nefritis parenquimatosa.

Causa de muerte.—Pleuritis purulenta

Autopsia núm. 105, 15 de Junio.

Meninjeas.—Paquimeninjitis esterna osificante e interna hemorrájica. Leptomeninjitis crónica.

Cerebro.—Reblandecimiento amarillo. Arterio esclerósis.

Corazon.—Dejeneracion morena. Ateroma aórtico.

Pulmones.—Neumonia catarral. Edema.

Causa de muerte.—Neumonia catarral.

Autopsia núm. 106, 15 de Junio.

Meninjeas.—Leptomeninjitis crónica fibrosa.
Pulmones.—Tuberculósis crónica caseosa ulcerosa. Neumonia catarral. Pleuritis adhesiva.
Hígado.—Dejeneracion grasosa.
Causa de muerte.—Tuberculósis pulmonar crónica.

Autopsia núm. 107, 15 de Junio.

Meninjeas.—Paqui i leptomeninjitis crónica. Edema de la pia.
Cerebro.—Meningo encefalitis cortical. Hidrocéfalo interno.
Corazon.—Pericarditis crónica adhesiva. Endocarditis verrucosa aguda.
Pulmones.—Neumonia fibrinosa.
Riñones.—Hidronefrósis.
Causa de muerte.—Neumonia fibrinosa.

Autopsia núm. 108, 16 de Junio.

Cerebro.—Cisticercósis jeneralizada.
Corazon.—Dejeneracion morena. Cisticercos.
Pulmones.—Cisticercos.
Músculos.—Cisticercos.
Causa de muerte.—Cisticercósis jeneralizada.

Autopsia núm 109, 17 de Junio.

Cerebro.—Esclerósis.
Corazon.—Insuficiencia aórtica. Hipertrofia del ventrículo izquierdo.
Pulmones.—Enfisema.
Intestino—Colitis disentérica.
Causa de muerte.—Colitis disentérica.

Autopsia núm. 110, 17 de Junio.

Cerebro.—Certiceros. Meningo encefalitis cortical.
Meninjeas.—Leptomeninjitis crónica fibrosa.
Pulmones.—Pleuritis crónica adhesiva. Tuberculósis crónica, caseosa, ulcerosa.
Hígado i riñones.—Dejeneracion grasosa.
Causa de muerte.—Tuberculósis pulmonar crónica.

Autopsia núm. 111, 21 de Junio.

Corazon.—Insuficiencia aórtica i mitral. Endocarditis crónica fibrosa. Dejeneracion grasosa.
Pulmones.—Neumonia catarral. Edema. Conjestion.
Hígado.—Conjestion.
Causa de muerte.—Neumonia en un cardíaco.

Autopsia núm. 112, 25 de Junio.

Meninjeas.—Paquimeninjitis crónica fibrosa.
Corazon.—Insuficiencia aórtica.
Intestino.—Disentería grangrenosa.
Peritoneo.—Peritonitis aguda purulenta.
Causa de muerte.—Peritonitis en disentería.

Autopsia núm. 113, 26 de Junio.

Meninjeas.—Paquimeninjitis interna pigmentada.
Corazon.—Endocarditis crónica fibrosa parietal.
Pulmones.—Conjestion i edema.
Hígado.—Goma sifilítico.
Causa de muerte.—Conjestion i edema pulmonar.

Autopsia núm. 114, 27 de Junio.

Corazon.—Dejeneracion grasosa.
Pulmones.—Neumonia catarral. Conjestion.
Riñon.—Glomérulo nefritis supurada.
Vejiga.— Cistitis purulenta.
Causa de muerte.—Glomérulo nefritis purulenta.

Autopsia núm. 115, 28 de Junio.

Corazon.—Dejeneracion grasosa.
Pulmones.—Pleuritis crónica adhesiva. Neumonia fibrinosa.
Hígado.—Dejeneracion grasosa. Colilitiasis.
Bazo.—Tumor agudo.
Causa de muerte.—Neumonia fibrinosa.

Autopsia núm. 116, 28 de Junio.

Meninjeas.—Paqui i leptomeninjitis crónica fibrosa.
Pulmones.—Pleuritis adhesiva. Tuberculósis caseosa. Neumonia catarral.
Hígado.—Dejeneracion fusca.
Bazo.—Tumor agudo.
Causa de muerte.— Neumonia catarral.

Autopsia núm, 117, 1.º de Julio.

Corazon.—Pericarditis crónica. Dejeneracion morena.
Pulmones.—Pleuritis crónica adhesiva i fibrinosa. Neumonia fibrinosa.
Hígado.—Dejeneracion grasosa.
Bazo.—Tumor agudo.
Causa de muerte.—Neumonia fibrinosa.

Autopsia núm. 118, 3 de Julio.

Cerebro.—Conjestion.
Corazon.—Ateroma aórtico con ulceraciones i trombus.
Pulmones.—Pleuritis adhesiva. Bronquitis. Conjestion
Hígado i riñones. - Conjestion.
Causa de muerte.—Conjestion pulmonar i cerebral.

Autopsia núm. 119, 3 de Julio.

Corazon. Endocarditis aguda verrucosa. Estrechez mitral.
Pulmones.—Neumonia fibrinosa.
Riñones.—Nefritis parenquimatosa. Abceso embólico.
Causa de muerte.—Neumonia fibrinosa.

Autopsia núm. 120, 5 de Julio.

Meninjeas.—Paquimeninjitis crónica.
Cerebro.—Meningo encefalitis cortical.
Corazon.—Insuficiencia aórtica. Endocarditis crónica.
Pulmones.—Neumonia fibrinosa.
Hígado.—Dejeneracion morena.
Causa de muerte.—Neumonia fibrinosa.

Autopsia núm. 121, 7 de Julio.

Meninjeas.—Paquimeninjitis hemorrájica i osificante.
Cerebro.—Reblandecimiento amarillo.
Pulmones.—Pleuritis adhesiva total. Neumonia catarral.
Hígado.—Conjestion.
Causa de muerte.—Neumonia catarral.

Autopsia núm. 122, 7 de Julio.

Cerebro.—Hidrocéfalo interno.

Corazon.—Insuficiencia aórtica.
Pulmones.—Neumonia catarral.
Riñones.—Nefritis crónica. Quistes urinarios.
Causa de muerte.— Neumonia catarral.

Autopsia núm. 123, 11 de Julio.

Meninjeas.—Paqui i leptomeninjitis crónica fibrosa.
Cerebro.—Meningo encefalitis cortical. Hidrocéfalo interno.
Causa de muerte.— Caquexia paralítica.

Autopsia núm. 124, 11 de Julio.

Cerebro.—Atrofia del hemisferio derecho por reblandecimiento.
Corazon.—Insuficiencia aórtica i mitral. Endocarditis crónica fibrosa.
Pulmones.—Tuberculósis crónica i miliar localizada.
Causa de muerte.—Insuficiencia aórtica i mitral.

Autopsia núm. 125, 12 de Julio.

Meninjeas.—Paquimeninjitis interna hemorrájica.
Cerebro.—Hidrocéfalo interno.
Corazon. Endocarditis valvular i parietal crónica fibrosa.
Culmones.—Pleuritis adhesiva. Neumonia catarral.
Riñones.—Nefritis crónica.
Causa de muerte.—Paquimeninjitis hemorrájica.

Autopsia núm. 126, 15 de Julio.

Meninjeas.—Leptomeninjitis crónica fibrosa.
Cerebro.—Reblandecimiento blanco.
Corazon.—Ruptura de un aneurisma disecante aórtico en el pericardio. Insuficiencias valvulares.
Hígado.—Moscado.

Riñones.—Nefritis crónica.
Causa de muerte.—Ruptura de un aneurisma aórtico en el pericardio.

Autopsia núm. 127, 13 de Julio.

Pulmones.—Pleuritis adhesiva. Tuberculósis miliar localizada.
Intestino.—Disentería gangrenosa.
Peritoneo.—Peritonitis purulenta.
Causa de muerte.—Disentería gangrenosa.

Autopsia núm. 128, 14 de Julio.

Meninjeas.—Paqui i leptomeninjitis crónica fibrosa.
Corazon.—Insuficiencia aórtica i mitral.
Pulmones.—Pleuritis adhesiva. Neumonia fibrinosa purulenta.
Riñones.—Dejeneracion morena.
Causa de muerte.—Pleuroneumonia fibrinosa.

Autopsia núm. 129, 15 de Julio.

Meninjeas i cerebro.—Meningo encefalitis cortical.
Pulmones.—Pleuritis adhesiva. Neumonia catarral.
Riñones.—Nefritis crónica.
Causa de muerte.—Neumonia catarral.

Autopsia núm. 130, 17 de Julio.

Cerebro.—Meningo encefalitis cortical.
Pulmones. Pleuritis adhesiva. Tuberculósis crónica caseosa.
Bazo.—Tumor agudo.
Riñones.—Nefritis parenquimatosa.
Causa de muerte.—Tuberculósis pulmonar crónica.

Autopsia núm. 131, 19 de Julio.

Meninjeas.—Paquimeninjitis esterna osificante.
Corazon.— Ateroma aórtico. Dejeneracion grasosa.
Pulmones.— Pleuritis crónica. Neumonia fibrinosa. Gangrena.
Riñones.—Cisticercum. Nefritis crónica.
Causa de muerte.—Gangrena pulmonar.

Autopsia núm. 132, 20 de Julio.

Meninjeas.—Paqui i leptomeninjitis crónica.
Pulmones.—Pleuritis adhesiva. Tuberculósis caseosa i miliar diseminada.
Bazo.—Tumor agudo.
Riñon.—Nefritis parenquimatosa.
Causa de muerte.—Tuberculósis pulmonar.

Autopsia núm. 133, 20 de Julio.

Meninjeas.- Leptomeninjitis crónica.
Corazon.—Dejeneracion grasosa.
Pulmon.—Pleuritis crónica.
Intestino.-- Disentería gangrenosa.
Ceritoneo.— Peritonitis purulenta.
Causa de muerte.—Disentería gangrenosa.

Autopsia núm. 134, 23 de Julio.

Meninjeas.—Paquimeninjitis crónica.
Corazon.— Endocarditis crónica fibrosa.
Culmones.—Bronquitis crónica i enfisema.
Intestino.—Enterocolitis crónica.
Causa de muerte.—Caquexia senil.

Autopsia núm. 135, 24 de Julio.

Corazon.—Dejeneracion morena.
Culmones.—Pleuritis adhesiva. Tuberculósis miliar i caseosa. Neumonia catarral.
Intestino.—Coprostasis.
Causa de muerte.—Neumonia en tuberculósis.

Autopsia núm. 136, 24 de Julio.

Meninjeas.—Paquimeninjitis crónica fibrosa.
Cerebro.—Meningo encefalitis cortical.
Culmones.—Pleuritis adhesiva. Tuberculósis miliar.
Intestino.—Disentería gangrenosa.
Causa de muerte.—Tuberculósis i disentería.

Autopsia núm. 137, 27 de Julio.

Corazon.—Dejeneracion grasosa. Enfisema gaseosa.
Intestino.—Disentería diftérica.
Ceritoneo.—Peritonitis aguda.
Causa de muerte.—Disentería diftérica.

Autopsia núm. 138, 27 de Julio.

Meninjeas.—Paquimeninjitis crónica fibrosa.
Cerebro.—Hidrocéfalo interno. Arterio esclerosis.
Corazon.—Insuficiencia i estenosis aórtica.
Culmones.—Pleuritis adhesiva. Neumonia catarral.
Riñones.—Absceso embólico.
Causa de muerte.—Neumonia catarral.

Autopsia núm. 139, 29 de Julio.

Corazon.—Dejeneracion grasosa.

Pulmones.—Pleuritis adhesiva. Pleuritis purulenta. Neumonia fibrinosa. Gangrena pulmonar.

Riñon.—Nefritis parenquimatosa.

Intestino.—Enteritis aguda.

Causa de muerte.—Gangrena pulmonar.

Autopsia núm. 140, 1.º de Agosto.

Menínjeas.—Paquimeninjitis crónica fibrosa.

Cerebro.—Hidrocéfalo interno.

Pulmones.—Pleuritis adhesiva. Bronquitis i peribronquitis tuberculosa.

Riñones.—Tuberculósis caseosa.

Anexos.—Tuberculósis caseosa.

Causa de muerte.—Tuberculósis renal.

Autopsia núm. 141, 3 de Agosto.

Menínjeas.—Paqui i leptomeninjitis crónica fibrosa.

Cerebro.—Edema.

Corazon.—Estrechez e insuficiencia aórtica i mitral. Hipertrofia del ventrículo izquierdo.

Pulmones.—Pleuritis adhesiva i serosa. Edema.

Hígado.—Conjestion.

Causa de muerte.—Insuficiencia i estrechez aórtica i mitral.

Autopsia núm. 142, 7 de Agosto.

Meninjeas.—Paquimeninjitis crónica fibrosa.

Hígado.—Abscesos múltiples.

Intestino.—Disentería gangrenosa.

Peritoneo.—Peritonitis aguda.
Causa de muerte.—Disentería gangrenosa.

Autopsia núm. 143, 9 de Agosto.

Cerebro.—Meningo encefalitis cortical difusa.
Corazon.—Endocarditis crónica fibrosa.
Estómago.—Gastritis aguda.
Intestino.—Enterocolitis típica.
Causa de muerte.—Enterocolitis típica.

Autopsia núm. 144, 11 de Agosto.

Cerebro.—Meningo encefalitis cortical difusa.
Corazon.—Insuficiencia mitral.
Pulmones.—Neumonia fibrinosa. Pleuritis adhesiva.
Riñon.—Nefritis parenquimatosa.
Causa de muerte.—Neumonia fibrinosa.

Autopsia núm. 145, 13 de Agosto.

Meníjeas.—Paquimeninjitis crónica.
Cerebro.—Reblandecimiento amarillo.
Corazon.—Ateroma i ulceraciones aórticas con troculosis.
Pulmones.—Pleuritis adhesiva. Neumonia catarral.
Bazo.—Tumor agudo.
Causa de muerte.—Neumonia catarral.

Autopsia núm. 146, 15 de Agosto.

Meníjeas.—Paqui i leptomeninjitis crónica fibrosa.
Cerebro.—Reblandecimiento amarillo.
Corazon.—Insuficiencia aórtica i tricurpidad.

Pulmones.—Pleuritis adhesiva. Neumonia fibrinosa. Tuberculósis crónica caseificada i calcificada.
Riñones.—Nefritis crónica.
Causa de muerte.—Neumonia fibrinosa.

Autopsia núm. 147, 15 de Agosto.

Meníjeas.—Paqui i leptomeninjitis crónica.
Corazon.—Insuficiencia mitral i aórtica. Dejeneracion grasa.
Pulmones.—Pleurítis crónica. Neumonia catarral.
Hígado.—Moscado.
Causa de muerte.—Neumonia catarral.

Autopsia núm. 148, 17 de Agosto.

Meníjeas.—Paquimeninjitis crónica fibrosa.
Cerebro.—Edema.
Corazon.—Dejeneracion morena.
Pulmones.—Pleuritis crónica adhesiva. Neumonia catarral.
Riñones.—Nefritis parenquimatosa. Absceso.
Causa de muerte.—Neumonia catarral.

Autopsia núm. 149, 18 de Agosto.

Meníjeas—Paqui i leptomeninjitis crónica fibrosa.
Cerebro.—Conjestion.
Pulmones.—Pleuritis adhesiva.
Intestino.—Disentería diftérica.
Peritoneo.—Peritonitis aguda.
Causa de muerte.—Desintería diftérica.

Autopsia núm. 150, 19 de Agosto.

Meninjeas.—Paquimeninjitis crónica.
Pulmones.—Pleuritis adhesiva. Tuberculósis mitral.
Hígado.—Moscado.
Intestino.—Ulceras tuberculosas.
Causa de muerte.—Tuberculósis pulmonar.

Autopsia núm. 151, 20 de Agosto.

Meninjeas.—Paquimeninjitis crónica fibrosa.
Cerebro.—Cisticercus.
Hígado.—Conjestion.
Intestino—Disentería folicular.
Causa de muerte.—Disentería folicular.

Autopsia núm. 152, 22 de Agosto.

Corazon.—Dejeneracion morena.
Pulmones.—Edema. Pleuritis adhesiva. Neumonia catarral.
Hígado.—Dejeneracion grasosa.
Riñones.—Nefritis parenquimatosa.
Causa de muerte.—Neumonia catarral. Edema.

Autopsia núm. 153, 23 de Agosto.

Corazon.—Dejeneracion grasosa.
Pulmones.—Neumonia fibrinosa. Edema.
Hígado.—Dejeneracion grasosa.
Intestino.—Ulceras en cicatrizacion.
Causa de muerte.—Neumonia fibrinosa.

Autopsia núm. 154, 26 de Agosto.

Cerebro.—Meningo encefalitis cortical. Conjestion.
Pulmones.—Pleuritis adhesiva. Edema.
Riñones.—Pielo i glomérulo nefritis purulenta.
Vejiga.—Cistitis purulenta.
Causa de muerte.—Pionefrosis.

Autopsia núm. 155, 27 de Agosto.

Corazon.—Dejeneracion grasosa.
Pulmones.—Tuberculósis pleuro pulmonar.
Bazo.—Tumor agudo.
Riñones. —Nefritis crónica.
Causa de muerte.—Tuberculósis pulmonar crónica.

Autopsia núm. 156, 31 de Agosto.

Meninjeas.—Hemorrajia intermeninjia.
Corazon.—Insuficiencia mitral i aórtica. Endocarditis crónica fibrosa anular i valvular.
Pulmones.—Hidrotórax. Infarto hemorrájico.
Hígado.—Cardíaco. Colicistitis crónica calculosa.
Riñones.—Nefritis crónica arterio esclerótica.
Ombligo.—Hernia epiploica.
Causa de muerte. —Insuficiencia aórtica i mitral.

Autopsia núm. 157, 1.º de Setiembre.

Corazon.—Dejeneracion grasosa.
Pulmones.—Tuberculósis crónica. Caseosa ulcerosa.
Hígado. -Dejeneracion grasosa.
Bazo.—Tumor agudo.
Causa de muerte.—Tuberculósis pulmonar crónica.

Autopsia núm. 158, 1.º de Setiembre.

Meníjeas.—Paqui i leptomeninjitis crónica.
Pulmones.—Pleuritis adhesiva. Tuberculósis crónica.
Hígado.—Dejeneracion grasosa.
Intestino.—Ulceras tuberculosas.
Peritoneo.—Peritonitis purulenta.
Causa de muerte.—Peritonitis purulenta.

Autopsia núm. 159, 3 de Setiembre.

Cerebro.--Reblandecimiento amarillo.
Meníjeas.—Paqui i leptomeninjitis crónica.
Pulmones. —Edema. Neumonia fibrinosa.
Bazo.—Periesplenitis crónica.
Causa de muerte.—Neumonia fibrinosa.

Autopsia núm. 160, 4 de Setiembre.

Meníjeas.—Paquimeninjitis esterna osificante.
Corazon.—Insuficiencia aórtica i mitral.
Pulmones.—Neumonia fibrinosa.
Hígado.—Conjestion. Dejeneracion grasosa.
Riñones.—Nefritis crónica.
Causa de muerte.—Neumonia fibrinosa.

Autopsia núm. 161, 5 de Setiembre.

Meníjeas.—Paquimeninjitis crónica fibrosa.
Corazon.—Miocarditis. Dejeneracion grasosa.
Pulmones.—Pleuritis crónica adhesiva. Neumonia fibrosa doble.
Riñones.—Nefritis crónica.
Causa de muerte.—Neumonia fibrinosa.

Autopsia núm. 162, 10 de Setiembre.

Meníngeas.—Paquimeninjitis crónica. Edema de la pía.
Corazon.—Dejeneracion fusca.
Pulmones.—Pleuritis crónica adhesiva. Neumonia catarral.
Vejiga.—Tumor maligno. (¿Carcinoma?)
Causa de muerte.—Neumonia catarral.

Autopsia núm. 163, 11 de Setiembre.

Meníngeas.—Paqui i leptomeninjitis crónica fibrosa.
Corazon.—Insuficiencia aórtica ateroma.
Pulmones.—Neumonia catarral hipostática.
Hígado.—Dejeneracion grasosa.
Causa de muerte.—Neumonia catarral hipostática.

Autopsia núm. 164, 11 de Setiembre.

Cerebro i meníngeas.—Meningo encefalitis cortical. Paquimeninjitis crónica.
Corazon.—Insuficiencia aórtica i mitral.
Pulmones.—Pleuritis crónica adhesiva. Neumonia catarral.
Hígado.—Cirrosis atrófica.
Causa de muerte.—Neumonia catarral.

Autopsia núm. 165, 12 de Setiembre.

Meníngeas.—Paquimeninjitis crónica fibrosa.
Pulmones.—Pleuritis adhesiva. Neumonia fibrinosa. Tuberculósis caseosa.
Hígado.—Cardíaco.
Intestino.—Ulceras tuberculosas.
Causa de muerte.—Neumonia fibrinosa.

Autopsia núm. 166, 16 de Setiembre.

Cerebro.—Conjestion.
Corazon.—Hipertrofia del ventrículo izquierdo.
Pulmones.—Edema i conjestion.
Riñones.—Conjestion.
Causa de muerte.—Edema i conjestion pulmonar.

Autopsia núm. 167, 18 de Setiembre.

Corazon.—Insuficiencia i ateroma aórticos.
Hígado.—Conjestion.
Intestino.—Enteritis aguda.
Riñones.—Nefritis crónica.
Causa de muerte.—Enteritis aguda.

Autopsia núm 168, 24 de Setiembre.

Meninjeas.—Meninjitis purulenta.
Cerebro.—Meningo encefalitis cortical.
Corazon.—Dejeneracion morena. Ateroma aórtico.
Pulmones.—Neumonia fibrinosa.
Esternón.—Caries. Absceso retro esternal.
Hígado.—Dejeneracion grasosa.
Causa de muerte.—Meninjitis purulenta.

Autopsia núm. 169, 26 de Setiembre.

Meninjeas.—Paqui i leptomeninjitis crónica fibrosa.
Cerebro.—Meningo encefalitis cortical difusa.
Corazon.—Dejeneracion morena. Ateroma de la aorta.
Pulmones.—Conjestion. Neumonia fibrinosa.
Hígado.—Conjestion.

Intestino.—Enteritis crónica.
Causa de muerte.—Caquexia paralítica.

Autopsia núm. 170, 27 de Setiembre.

Meninjeas.—Paqui i leptomeninjitis crónica fibrosa. Hemorragia intermeninjea.
Corazon.—Miocarditis dejenerativa. Insuficiencia aórtica i mitral. Ateroma aórtico.
Pulmones.—Neumonia fibrinosa.
Hígado.—Cardíaco.
Riñones.—Nefritis crónica.
Causa de muerte.—Neumonia en un cardíaco.

Autopsia núm. 171, 1.º de Octubre.

Meninjeas.—Paquimeninjitis crónica fibrosa.
Pulmones.—Neumonía fibrinosa.
Hígado.—Conjestion.
Causa de muerte.—Neumonia fibrinosa.

Autopsia núm. 172, 3 de Octubre

Meninjeas.— Leptomeninjitis crónica.
Corazon.—Miocarditis dejenerativa. Insuficiencia aórtica.
Pulmones.—Neumonia catarral.
Causa de muerte.—Neumonia catarral.

Autopsia núm. 173, 6 de Octubre.

Meninjeas.—Paquimeninjitis crónica fibrosa.
Cerebro.—Embolía de la Silviana izquierda. Edema.
Corazon.—Insuficiencia aórtica i mitral. Dejeneracion grasosa.

Pulmones.—Neumonia fibrinosa.
Hígado.—Cáncer de la vesícula bibiar. Nódulos carcinomatosos en el parenquima.
Riñon.—Nefritis crónica. Metastasis cancerosas.
Causa de muerte.—Neumonia fibrinosa en una embolía cerebral.

Autopsia núm. 174, 6 de Octubre.

Corazon.—Dejeneracion grasosa.
Hígado.—Abscesos múltiples. Dejeneracion grasosa.
Riñones.—Nefritis crónica.
Intestino.—Disentería gangrenosa en cicatrizacion.
Causa de muerte.—Abscesos hepáticos múltiples.

Autopsia núm. 175, 12 de Octubre.

Meninjeas.—Paqui i leptomeninjitis crónica.
Cerebro.—Meningo encefalitis cortical difusa.
Corazon.—Dejeneracion grasosa.
Pulmones.—Pleuritis crónica. Tuberculósis ulcerada.
Hígado.—Dejeneracion grasosa.
Causa de muerte.—Tuberculósis pulmonar.

Autopsia núm. 176, 15 de Octubre.

Meninjeas.—Leptomeninjitis crónica.
Cerebro.—Arterio esclerósis.
Corazon.—Ateroma aórtico.
Pulmones.—Edema.
Colon.—Disentería gangrenosa.
Causa de muerte.—Disentería gangrenosa.

Autopsia núm. 177, 17 de Octubre.

Meninjeas.—Paqui i leptomeninjitis crónica.
Pulmones.—Pleuritis crónica. Neumonia fibrinosa.
Bazo.—Tumor agudo.
Riñones.—Nefritis crónica.
Causa de muerte.—Neumonia fibrinosa.

Autopsia núm. 178, 17 de Octubre.

Meninjeas.—Paqui i leptomeninjitis crónica. Hemorrajia intermeninjea.
Cerebro.—Reblandecimiento amarillo.
Corazon.—Pericarditis crónica. Estrechez mitral.
Pulmones.—Tuberculósis caseosa.
Riñones.—Nefritis crónica.
Causa de muerte.—Hemorrajia intermeninjea.

Autopsia núm. 179, 21 de Octubre.

Meninjea.—Paquimeninjitis crónica fibrosa.
Corazon.—Dejeneracion fusca.
Pulmones.—Edema. Conjestion.
Hígado.—Conjestion.
Causa de muerte.—Edema i conjestion pulmonar.

Autopsia núm. 180, 24 de Octubre.

Meninjeas.—Leptomeninjitis crónica.
Pulmones.—Tuberculósis crónica.
Hígado.—Dejeneracion grasosa.
Riñones.—Granulaciones tuberculosas.
Bazo.—Tuberculósis miliar.
Intestino delgado.—Enteritis tuberculosa.

Peritoneo.—Peritonitis tuberculosa.
Causa de muerte.—Tuberculósis jeneralizada.

Autopsia núm. 181, 25 de Octubre.

Corazon.—Dejeneracion grasosa.
Pulmones.—Pleuritis crónica fibrosa. Tuberculósis crónica caseosa.
Hígado.—Perihepatis fibrosa. Conjestion.
Causa de muerte.— Tuberculósis pulmonar.

Autopsia núm. 182, 27 de Octubre.

Meninjeas.—Paqui i leptomeninjitis crónica.
Corazon.—Endocarditis valvular. Dejeneracion grasosa.
Pulmones.—Neumonia fibrinosa.
Riñones.—Nefritis crónica.
Causa de muerte.—Neumonia fibrinosa.

Autopsia núm. 183, 27 de Octubre.

Cerebro.—Conjestion. Edema.
Corazon.—Dejeneracion grasosa. Insuficiencia mitral.
Pulmones.—Edema. Conjestion.
Vejiga.—Cistitis crónica.
Causa de muerte.—Insuficiencia mitral.

Autopsia núm. 184, 27 de Octubre.

Meninjeas.—Paqui leptomeninjitis crónica.
Corazon.—Hipertrofia.
Hígado.—Hepatitis aguda purulenta.
Riñones.—Nefritis crónica.

Bazo.—Tumor agudo.
Causa de muerte.—Hepatitis purulenta.

Autopsia núm. 185, 29 de Octubre.

Cerebro.—Edema.
Corazon.—Dejeneracion grasosa.
Pulmones.—Tuberculósis crónica caseosa. Pleuritis crónica.
Hígado.—Dejeneracion grasosa.
Bazo.—Tumor agudo.
Causa de muerte.—Tuberculósis pulmonar.

Autopsia núm. 186, 30 de Octubre.

Corazon.—Pericarditis hemorrájica. Dejeneracion grasa.
Pulmones.—Pleuritis crónica. Tuberculósis caseosa.
Hígado.—Conjestion.
Causa de muerte.—Pericarditis hemorrájica en un tuberculoso.

Autopsia núm. 187, 31 de Octubre.

Meninjeas.—Paquimeninjitis crónica fibrosa interna. Hemorrajia intermeninjea.
Pulmones.—Pleuritis crónica. Tuberculósis crónica caseosa ulcerosa.Neumonia catarral.
Intestino.—Tuberculósis pulmonar crónica.

Autopsia núm. 188, 5 de Noviembre.

Cerebro.—Gomas. Gliosarcomas.
Corazon.—Dejeneracion grasosa.
Pulmones.—Conjestion.
Hígado.—Dejeneracion grasosa.

Riñones.—Nefritis crónica.
Causa de muerte.—Gomas cerebrales.

Autopsia núm. 189, 6 de Noviembre.

Meninjeas.—Paquimeninjitis crónica fibrosa.
Corazon.—Miocarditis aguda.
Pulmones.—Edema.
Bazo.—Cicatriz luética.
Riñones.—Glomérulo nefritis.
Vejiga.—Cistitis aguda purulenta.
Uretra.—Uretritis blenorrájica.
Vajina.—Vajinitis blenorrájica.
Ganglios.—Infartos luéticos.
Causa de muerte.—Miocarditis en un glomérulo nefritis.

Autopsia núm. 190, 7 de Noviembre.

Meninjeas.—Paquimeninjitis interna hemorrájica. Leptomeninjitis crónica fibrosa.
Cerebro.—Meningo encefalitis cortical difusa.
Corazon.—Dejeneracion grasosa.
Pulmones.—Edema. Neumonia fibrinosa.
Riñones.—Conjestion.
Hígado.—Conjestion.
Bazo.—Tumor agudo.
Causa de muerte.—Neumonia fibrinosa.

Autopsia núm. 191, 7 de Noviembre.

Meninjeas.—Leptomeninjitis crónica fibrosa.
Cerebro.—Encefalomalacia alba.
Corazon.—Estenosis e insuficiencia mitral. Endocarditis crónica fibrosa.

Pulmones.—Neumonia catarral: Pleuritis crónica.
Hígado.—Dejeneracion grasosa.
Causa de muerte.—Neumonia en un cardíaco.

Autopsia núm. 192, 9 de Noviembre.

Meninjeas.—Meningo encefalitis cortical.
Corazon.—Dejeneracion grasosa.
Pulmones.—Neumonia fibrinosa.
Hígado.—Dejeneracion grasosa.
Riñones.—Nefritis parenquimatosa.
Bazo.—Espleuritis celular hipertrófica.
Causa de muerte.—Neumonia fibrinosa.

Autopsia núm. 195, 9 de Noviembre.

Meninjeas.—Meninjitis purulenta.
Corazon.—Miocarditis dejenerativa grasosa.
Pulmones.—Neumonia catarral.
Hígado.—Dejeneracion grasosa.
Riñones.—Nefritis intersticial i parenquimatosa.
Causa de muerte.—Meninjitis purulenta.

Autopsia núm. 194, 10 de Noviembre.

Meninjeas.—Paquimeninjitis crónica fibrosa.
Corazon.—Dejeneracion grasosa.
Pulmones.—Tuberculósis crónica i aguda. Neumonia.
Hígado.—Quiste hidátiço.
Causa de muerte.—Neumonia i tuberculósis.

Autopsia núm. 195, 11 de Noviembre.

Meninjeas.—Paquimeninjitis crónica fibrosa.
Cerebro.—Meningo encefalitis cortical.
Pulmones.— Equinósis sub-pleurales. Alimentos en la tráquea, bronquios i bronquiolos.
Riñones.—Conjestion.
Causa de muerte.—Asfixia por penetracion de alimentos en las vías respiratorias.

Autopsia núm. 196, 11 de Noviembre.

Meninjeas.—Paquimeninjitis crónica fibrosa.
Cerebro.—Conjestion.
Pulmones.—Pleuritis crónica. Neumonia fibrinosa.
Bazo.—Esplenitis celular hiperplástica.
Riñon.—Conjestion.
Causa de muerte.—Neumonia fibrinosa.

Autopsia núm. 197, 15 de Noviembre.

Corazon.—Dejeneracion grasosa.
Pulmones.—Pleuritis adhesiva. Neumonia fibrinosa.
Bazo.—Infantil.
Trompas.—Hidrosalpijitis crónica.
Causa de muerte.—Neumonia fibrinosa.

Autopsia núm. 198, 17 de Noviembre.

Meninjeas.—Leptomeninjitis crónica fibrosa.
Corazon.—Dejeneracion morena.
Pulmones.—Pleuritis adhesiva. Tuberculósis calcificada.
Hígado.—Cirrósis atrófica.
Intestino.—Ulceras tuberculosas. Perforacion intestinal.

Peritoneo.—Peritonitis purulenta.
Causa de muerte.—Peritonitis purulenta por perforacion.

Autopsia núm. 199, 18 de Noviembre.

Meninjeas.—Paqui i leptomeninjitis crónica fibrosa.
Cerebro.—Meningo encefalitis cortical. Edema.
Corazon.- Endocarditis valvular. Hipertrofia.
Pulmones.—Pleuritis adhesiva. Edema. Conjestion.
Riñones.—Conjestion. Hidronefusis.
Hígado.—Conjestion.
Esternon.—Fractura.
Costillas.—Fracturas múltiples.
Causa de muerte.—Edema i conjestion pulmonar.

Autopsia núm. 200, 18 de Noviembre.

Meninjeas.—Paquimeninjitis crónica.
Cerebro.— Conjestion.
Corazon.—Pericarditis crónica fibrosa.
Pulmones.—Pleuritis crónica fibrosa.
Peritoneo. Peritonitis localizada jeneralizada
Estómago.—Perforacion. Perigastritis.
Hígado.—Perihepatitis fibrosa.
Bazo.—Periesplenitis.

Autopsia núm. 201, 19 de Noviembre.

Meninjeas.—Paqui i leptomeninjitis crónica fibrosa.
Corazon.—Endocarditis crónica. Insuficiencia aórtica.
Pulmones.—Tuberculósis caseosa i ulcerosa.
Hígado.—Moscado.

Bazo.—Tuberculósis.
Estómago.—Gastritis crónica.
Intestino.— Colitis folicular. Hemorrajia.
Causa de muerte.—Hemorrajia intestinal.

Autopsia núm. 202, 22 de Noviembre.

Meninjeas.—Leptomeninjitis crónica fibrosa.
Corazon.—Pericarditis crónica. Insuficiencia aórtica.
Pulmones.—Pleuritis crónica. Tuberculósis ulcerosa. Bronconeumonia.
Hígado.—Moscado.
Riñones. Dejeneracion grasosa.
Causa de muerte.—Tuberculósis pulmonar.

Autopsia núm. 203, 23 de Noviembre.

Meninjeas.—Leptomeninjitis crónica fibrosa.
Cerebro.—Conjestion.
Corazon. - Endocarditis crónica.
Pulmones.—Pleuritis adhesiva. Neumonia catarral.
Hígado.—Dejeneracion grasosa. Conjestion.
Riñones. - Conjestion. Dejeneracion grasosa.
Causa de muerte.—Neumonia catarral.

Autopsia núm. 204, 23 de Noviembre.

Meninjeas.—Leptomeninjitis crónica.
Pulmones.—Pleuritis crónica. Tuberculósis ulcerosa.
Intestino.—Tuberculósis.

Hígado.—Dejeneracion grasosa.
Causa de muerte.—Tuberculósis pulmonar.

Autopsia núm. 205, 24 de Noviembre.

Cerebro.—Conjestion.
Corazon.—Dejeneracion grasosa.
Pulmones.—Tuberculósis crónica caseosa i ulcerosa.
Hígado.— Dejeneracion grasosa.
Riñones.—Nefritis parenquimatosa.
Causa de muerte.—Tuberculósis pulmonar.

Autopsia núm. 206, 24 de Noviembre.

Meninjeas.—Meningo encefalitis cortical.
Corazon.—Endocarditis verrucosa.
Pulmones. Pleuritis crónica. Tuberculósis ulcerosa.
Hígado.—Moscado.
Riñones.—Dejeneracion grasosa.
Intestino.—Ulceras tuberculosas.
Causa de muerte.— Tuberculósis pulmonar.

Autopsia núm. 207, 24 de Noviembre.

Meninjeas.—Paqui leptomeninjitis crónica
Cerebro.—Tuberculósis.
Corazon.—Endocarditis crónica.
Pulmones —Tuberculósis miliar.
Hígado.—Tuberculósis. Conjestion.
Riñones.—Tuberculósis.
Peritoneo.—Tuberculósis.

Intestino.—Tuberculósis.
Causa de muerte.—Tuberculósis miliar.

Autopsia núm. 208, 27 de Noviembre.

Meninjeas.—Paqui i leptomeninjitis crónica.
Corazon.—Dejeneracion grasosa. Endocarditis aguda.
Pulmones.—Neumonia crónica. Tuberculósis fibrosa.
Hígado.—Conjestion.
Intestino.—Enteritis folicular.
Causa de muerte.—Neumonia en un cardíaco.

Autopsia núm. 209, 27 de Noviembre.

Menínjeas.—Paquimeninjitis crónica fibrosa.
Cerebro.—Meningo encefalitis cortical.
Hígado.—Tuberculósis miliar.
Mesenterio.—Ganglios infartados i caseificados.
Intestino.—Enterocolitis folicular.
Causa de muerte.—Enterocolitis tísica.

Autopsia núm. 210, 5 de Diciembre.

Cerebro.—Cisticercus.
Corazon.—Cisticercus.
Pulmones.—Pleuritis crónica adhesiva. Tuberculósis ulcerada.
Hígado.—Dejeneracion grasosa.
Bazo.—Espleuritis celular hiperplástica.
Causa de muerte.—Tuberculósis ulcerada.

Autopsia núm. 211, 6 de Diciembre.

Corazon.—Dejeneracion grasosa.
Pulmones.—Pleuritis adhesiva. Neumonia caseosa. Bronconeumonia.
Hígado.—Moscado.
Riñon.—Nefritis crónica.
Causa de muerte.—Bronconeumonia i tuberculósis.

Autopsia núm. 212, 6 de Diciembre.

Cerebro.—Hemorrajia.
Pulmones.—Conjestion.
Hígado.—Dejeneracion grasosa.
Causa de muerte.—Hemorrajia cerebral.

Autopsia núm. 213, 10 de Diciembre.

Menínjeas.—Paqui i leptomeninjitis crónica.
Corazon.—Dejeneracion grasosa.
Pulmones.—Pleuritis serofibrinosa. Tuberculósis ulcerosa i miliar.
Hígado.—Tuberculósis miliar.
Bazo.—Tuberculósis miliar.
Riñones.—Tuberculósis miliar.
Peritoneo.—Tuberculósis miliar.
Intestino.—Tuberculósis ulcerosa.
Causa de muerte.—Tuberculósis miliar.

Autopsia núm. 214, 12 de Diciembre.

Menínjeas.—Paquimeninjitis interna hemorrájica.
Cerebro.—Meningo encefalitis cortical.

Corazon.—Ateroma aórtico.
Pulmones.—Edema.
Hígado.—Cirrósis.
Riñones.—Nefritis crónica.
Causa de muerte.— Hemorrajia intermeninjia.

Autopsia núm. 215, 12 de Diciembre.

Meninjeas.—Paqui i leptomeninjitis crónica.
Corazon.—Insuficiencia aórtica i mitral.
Pulmones.—Neumonia catarral.
Hígado.—Moscado.
Riñones.—Dejeneracion grasosa.
Causa de muerte.—Neumonia catarral.

Autopsia núm. 216, 14 de Diciembre.

Meninjeas.—Paqui i leptomeninjitis crónica fibrosa.
Cerebro.—Reblandecimiento amarillo.
Corazon.—Dejeneracion grasosa.
Hígado.—Cirrósis.
Riñones.—Nefritis crónica.
Causa de muerte.—Bronconeumonia.

Autopsia núm. 217, 14 de Diciembre.

Meninjeas.— Paqui i leptomeninjitis crónica.
Corazon.—Endocarditis crónica.
Pulmones.—Enfisema.
Intestino.— Enteritis folicular crónica.
Causa de muerte.—Caquexia senil.

Autopsia núm. 218, 15 de Diciembre.

Meninjeas.—Paqui i leptomeninjitis crónica fibrosa.
Pulmones.—Pleuritis crónica fibrosa adhesiva. Tuberculósis miliar i nodular.
Intestino.—Enteritis tuberculosa.
Causa de muerte.—Tuberculósis pulmonar e intestinal.

Autopsia núm. 219, 18 de Diciembre.

Meninjeas.—Paquimeninjitis crónica fibrosa.
Corazon.—Estrechez e insuficiencia aórtica i mitral.
Pulmones.—Pleuresía tuberculosa. Tuberculósis crónica.
Hígado.—Moscado. Tuberculósis miliar.
Bazo.—Tuberculósis miliar.
Riñones.—Tuberculósis miliar.
Intestino.—Enteritis tuberculosa.
Causa de muerte.— Tuberculósis pulmonar.

Autopsia núm. 220, 20 de Diciembre.

Meninjeas.—Paqui i leptomeninjitis crónica fibrosa.
Corazon.—Insuficiencia mitral. Dejeneracion grasa.
Riñones.—Nefritis crónica.
Miembros inferiores.—Edema.
Causa de muerte.—Insuficiencia mitral.

Autopsia núm. 221, 20 de Diciembre.

Meninjeas.—Paqui i leptomeninjitis crónica fibrosa.
Cerebro.—Conjestion.

Pulmones.—Pleuritis crónica adhesiva. Conjestion. Edema.
Hígado.—Dejeneracion grasosa.
Causa de muerte.—Conjestion cerebral i pulmonar (epiléptico).

Autopsia núm. 222, 21 de Diciembre.

Meninjeas.—Paqui leptomeninjitis crónica fibrosa.
Cerebro.—Hidrocefalo interno.
Corazon.—Pericarditis fibrosa crónica.
Pulmones.—Pleuritis adhesiva. Conjestion.
Estómago.—Ulcera perforada. Perigastritis.
Peritoneo.—Peritonitis purulenta.
Hígado.—Dejeneracion grasosa.
Causa de muerte.—Peritonitis purulenta.

Autopsia núm. 223, 22 de Diciembre.

Meninjeas.—Paquimeninjitis crónica fibrosa.
Cerebro.—Conjestion.
Corazon.—Dejeneracion grasosa.
Pulmones.—Pleuroneumonia fibrinosa doble.
Hígado.—Dejeneracion grasosa.
Bazo.—Espleuritis celular hiperplástica.
Riñones.—Conjestion.

Autopsia núm. 224, 24 de Diciembre.

Meninjeas—Paquimeninjitis crónica.
Cerebro.—Meningo encefalitis cortical difusa. Conjestion.
Corazon.—Dejeneracion grasosa.
Pulmones.—Neumonia catarral. Edema. Conjestion.

Hígado.—Dejeneracion grasosa.
Causa de muerte.—Neumonia catarral.

Autopsia núm. 225, 24 de Diciembre.

Meninjeas.—Paqui i leptomeninjitis crónica fibrosa.
Cerebro.—Hidrocéfalo interno.
Corazon.—Dilatacion. Dejeneracion grasosa.
Pulmones.—Conjestion. Edema.
Hígado.—Dejeneracion grasosa.
Riñones.—Nefritis parenquimatosa.
Colon.—Disentería diftérica.
Causa de muerte.—Disentería diftérica.

Autopsia núm. 226, 25 de Diciembre.

Meninjeas.—Paqui i leptomeninjitis crónica fibrosa.
Cerebro.—Edema. Conjestion.
Corazon.—Dilatacion. Insuficiencia polivalvular.
Pulmones.— Pleuritis crónica adhesiva. Pleuritis serofibrinosa. Neumonia fibrinosa. Conjestion.
Hígado.—Conjestion crónica.
Riñones.—Conjestion.
Causa de muerte.—Neumonia fibrinosa.

Autopsia núm. 227, 25 de Diciembre.

Corazon.—Dejeneracion grasosa. Dilatacion.
Pulmones.—Neumonia catarral.
Hígado.—Dejeneracion grasosa.
Causa de muerte.—Neumonia catarral.

Autopsia núm. 228, 25 de Diciembre.

Meninjeas.—Paqui meninjitis crónica fibrosa.
Cerebro.—Conjestion.
Pulmones.—Pleuritis crónica adhesiva. Tuberculósis crónica ulcerosa.
Hígado.—Moscado.
Causa de muerte.—Tuberculósis pulmonar.

Autopsia núm. 229, 29 de Diciembre.

Meninjeas.—Paqui i leptomeninjitis crónica fibrosa.
Cerebro.—Conjestion.
Corazon.—Dilatacion. Dejeneracion grasosa.
Pulmones.—Pleuritis adhesiva. Neumonia fibrinosa. Conje tion·
Hígado.—Dejeneracion grasosa.
Bazo.—Esplenitis celular hiperplástica.
Causa de muerte.—Neumonia fibrinosa.

Autopsia núm. 230, 30 de Diciembre.

Meninjeas.—Paqui i leptomeninjitis crónica.
Corazon.—Dejeneracion grasosa. Ateroma aórtico.
Pulmones.—Bronco neumonia. Conjestion.
Hígado.—Dejeneracion grasosa.
Riñones.—Nefritis crónica.
Causa de muerte.—Bronco neumonia.

Autopsia núm. 231, 30 de Diciembre.

Meninjeas.—Paquimeninjitis crónica fibrosa.
Cerebro.—Edema.

Corazon.—Dejeneracion pigmentaria.
Pulmones.—Pleurítis crónica adhesiva. Edema.
Higado.—Conjestion crónica.
Riñones. —Nefritis crónica.
Causa de muerte.—Edema cerebral i pulmonar.

MEMORIA

DE LA

SECCION DE DENTÍSTICA

MEMORIA

DE LA

SECCION DE DENTÍSTICA

Señor administrador:

Tengo el honor de dar cuenta a Ud., del movimiento habido en la seccion a mi cargo en el año 1906 i de las necesidades que se dejan sentir en el servicio.

Los trabajos, como en años anteriores, se han reducido a estracciones de dientes i de tártaro, i a curaciones de dientes en particular i de la boca en jeneral.

A pesar de que por una u otra causa no han venido al servicio todos los pacientes debian ser atendidos, el movimiento—hasta donde se puede reducir a cifras, es:

Estracciones de dientes.....	475	hombres 207 mujeres 268

Estracciones de tártaro	64	casos
Curaciones de caries	63	»
» » estomatitis simples innumerables		»
» » flegmonosas	17	»
» » estomatitis ulcerosas	4	»
» » » mercuriales	2	»
» » » hipertróficas	2	»

Todas las estomatitis curaron mas o ménos rápidamente, escepto las mercuriales e hipertróficas, sobre todo una de las primeras que se presentaba con caractéres de osteo—periostitio alveolodentaria de Magitot, la cual sólo despues de sacrificar cuanto diente cariado habia, de estraer algunos secuestros i de rigurosas desinfecciones — prévia suspension del mercurio—pude detener i por fin curar.

Se presentaron tambien dos casos de fístula; ámbos curaron con relativa facilidad.

Respecto a las estracciones de dientes, debo decirle que sólo he recurrido a medio tan radical cuando el pésimo estado de la pieza dental impedia su restauracion, segun mi parecer, por alguno de los procedimientos con que se cuenta hoi dia, o bien cuando el estado del paciente me obligaba a ello; pues siempre tenia presente la capital importancia que tiene para la salud la buena masticacion, sobre todo en los casos de enfermedades mentales.

En los casos en que estaba indicada la estraccion procedia a hacerla, i sólo en rarísimas ocasiones he tenido que lamentar fracasos al estraer; fracasos que han sido subsanados en una intervencion posterior, por regla jeneral.

Respecto a las curaciones, he encontrado siempre en la botica de la casa los medicamentos que he creido necesarios; sólo tengo que lamentar que carezca la seccion de dentística de buenos estractores de tártaro i de una máquina dental, ya que aquellos i ésta unidos juegan un papel tan importante para el aseo a conciencia de la dentadura, cosa que es de un valor inapreciable en esta casa donde es clásico encontrar entre los asilados un pésimo

estado de la dentadura, acompañado de desaseo casi absoluto de la boca.

Antes de terminar séame permitido hacer hincapié en la necesidad de obtener un local apropiado para la seccion de dentística, buenos estractores de tártaro i una máquina dental: cosas que obtenidas beneficiarian al dentista i a los pacientes, i por consiguiente a la casa.

J. G. WHITTLE.