

CONTRIBUCION AL ESTUDIO

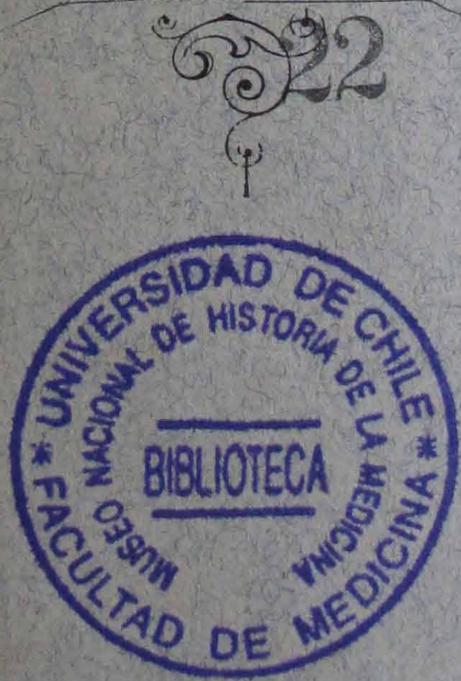
DE LAS

ENFERMEDADES MENTALES EN CHILE

Memoria de prueba
para optar al grado de Licenciado en la
Facultad de Medicina i Farmacia

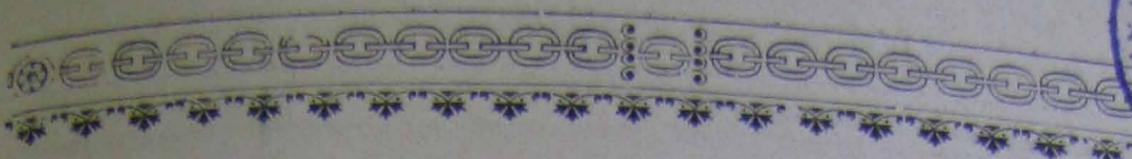
POR

JERÓNIMO LETELIER GREZ



VALPARAISO
IMP. DE LOS TALLERES DE S. VICENTE DE PAUL.-Delicias, 215

—
1898



CONTRIBUCION
AL
ESTUDIO DE LAS ENFERMEDADES MENTALES EN CHILE

El estudio de las enfermedades mentales no ha tenido en Chile la importancia que le corresponde sino en los últimos años. Puede decirse que en época anterior le prestaban atención solo aquellos que estaban encargados de atender a los asilados de la Casa de Orates, único establecimiento para enajenados. Aparte de Sazie, Elguero, etc., verdaderas notabilidades en su especialidad, pocos eran los médicos que podían distinguir una enajenación de la otra. Hoy que en la Universidad se sigue un curso teórico y práctico de enfermedades mentales, que se tiene toda clase de facilidades para hacer una práctica provechosa en la Casa de Orates, i tomando en cuenta el aumento considerable de la locura en nuestro país, he considerado como tema conveniente para una memoria el estudio de la estadística médica de la Casa de Orates aprovechando para ello mi estadía como interno en este establecimiento.

Este trabajo tendrá que resentirse de lo incompleto de los datos que se tomaban en los primeros años, pero se encontrarán en él todos aquellos que me ha sido posible obtener de los libros de la Casa, especialmente desde el año 1890 a 1897 inclusive.

FRECUENCIA

Las enfermedades mentales poco frecuentes en Chile en los primeros años han ido aumentando progresivamente a medida que las causas que la producen han ido dejando sentir sus efectos: las impresiones morales, las dificultades para la vida, el alcoholismo, los excesos de todo género, etc., que son mas numerosos a medida que la civilización de un pueblo acrece, han dado lugar tambien en Chile a un mayor número de enajenaciones. El cuadro siguiente manifiesta el movimiento habido desde el año 1852, fundación de la Casa al 1897 inclusive.



CONTRIBUCION AL ESTUDIO

AÑOS	ENTRADAS			SALIDAS		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
En 1852	12	17	29	2	4	6
" 1853	23	8	31	6	7	13
" 1854	34	9	43	19	6	25
" 1855	45	32	77	36	21	57
" 1856	21	23	45	18	19	37
" 1857	20	11	31	12	13	25
" 1858	22	11	33	24	9	33
" 1859	32	24	56	26	13	39
" 1860	27	23	50	29	17	46
" 1861	34	32	66	24	32	56
" 1862	44	36	80	21	22	43
" 1863	54	51	105	43	38	81
" 1864	46	42	88	36	34	70
" 1865	59	49	108	51	37	88
" 1866	47	42	89	38	40	78
" 1867	60	30	90	46	25	71
" 1868	76	45	121	68	34	102
" 1869	54	41	95	60	24	84
" 1870	67	46	113	39	47	86
" 1871	76	55	131	83	46	129
" 1872	66	73	139	67	49	116
" 1873	86	69	155	61	61	122
" 1874	100	60	160	85	56	141
" 1875	122	70	192	113	77	190
" 1876	120	91	211	125	87	212
" 1877	122	105	227	133	85	218
" 1878	144	119	263	136	129	265
" 1879	130	109	239	141	116	257
" 1880	123	119	242	142	120	262
" 1881	166	124	290	160	121	281
" 1882	158	129	287	119	110	229
" 1883	205	163	368	197	140	337
" 1884	218	134	352	182	119	301
" 1885	189	171	360	191	157	348
" 1886	239	174	413	220	173	393
" 1887	238	184	422	279	192	471
" 1888	314	173	487	288	147	435
" 1889	302	197	499	280	163	443
" 1890	328	185	513	284	190	474
" 1891	227	128	355	254	113	367
" 1892	400	241	641	353	201	554
" 1893	415	222	637	373	196	569
" 1894	390	246	636	370	203	573
" 1895	441	264	705	530	304	834
" 1896	393	283	676	332	232	564
" 1897	393	276	669	353	224	577
TOTAL . . .	6882	4737	11619	6449	4253	10702

CAUSAS DE ENAJENACION.

En la enajenacion mental es mas difícil que en cualquier otra enfermedad poder precisar cual es el orijen de la afeccion; ésta puede ser la consecuencia de condiciones las mas diversas i algunas veces las mas opuestas. Las causas, casi siempre múltiples, pasan ignoradas las mas de las veces i cuando se obtienen los datos necesarios, cuesta dar su verdadera importancia etiológica a cada una de las causas que parecen haber influido en el trastorno cerebral. Por mas empeño que se ha puesto en la Casa de Orates a fin de que las familias suministren los antecedentes necesarios para una buena estadística no ha sido posible conseguirlo hasta ahora con relacion a este punto.

Pasaremos en revista las diversas causas que mas frecuentemente han producido la locura de los asilados de la Casa de Orates desde el año 1890 fecha desde la cual se toma este dato en el Establecimiento y que se indican en el cuadro siguiente.

CAUSAS	AÑOS												Total jeneral						
	1890		1891		1892		1893		1894		1895		1896		1897		H.	M.	Total
	H.	M.	H.	M.															
Del frente.....	231	47	180	56	281	82	290	82	313	107	328	78	213	43	228	76	571	2,635	
Hemoplejía.....	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Hemorragia cerebral.....	..	3	6	1	6	5	8	1	3	..	..	..	1	..	..	2	2	2
Herencia.....	..	6	..	4	..	11	..	21	..	19	..	10	37	6	54	..	10	34	
Histeria.....	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Infeccion intestinal.....	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Influenza.....	6	..	3	..	17	6	2	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Insolación.....	..	..	..	..	2	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Lactancia.....	..	..	..	..	..	3	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Menopausia.....	..	..	..	..	..	12	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Miseria.....	7	12	6	8	7	11	15	13	13	9	2	..	3	..	..	..	..	..
Misticismo.....	..	..	1	4	2	6	6	9	1	9	1	4	..	..	..	..	..	..
Morfina.....	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Morfina y cocaína.....	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Onanismo.....	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Parálisis ajitante.....	1	..	..	..	9	3	14	..	4	..	4	..	1	..	2	..	..	..
Parto.....	..	2	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Periodicidad.....	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Pneumonia.....	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Reumatismo.....	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Reveses de fortuna.....	11	..	..	..	..	..	3	..	2	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Senilidad.....	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Sífilis.....	5	5	6	6	5	14	12	6	5	10	12	5	2	6	12	14	66	125	
Sufrimientos morales.....	5	28	5	4	10	3	14	6	8	4	3	5	3	1	4	1	26	78	
Sujestion.....	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Suspension menstrual.....	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Susto.....	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Tuberculosis.....	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Tumor tiroideo.....	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Se ignora la causa.....	62	80	15	22	42	45	38	28	32	46	77	113	127	186	83	127	647	1,123	
TOTAL.....	328	185	227	128	400	241	415	222	390	246	441	264	393	283	393	276	1,845	4,832	

Causas morales.—Las causas morales influyen de una manera más poderosa en la producción de la locura que las causas físicas; según Dagonet en 934 enfermos en que pudo constatar la causa de la enajenación, 405 habían experimentado impresiones morales de diversas especies, esto es un poco más de los $\frac{2}{5}$ de la cifra total; para Parchaff, Guislain, la proporción sería mayor, los $\frac{2}{3}$. En nuestra estadística de 3709 casos en que se ha averiguado la causa de la enajenación, se han presentado las causas morales en 256 casos, es decir el 6.9%. De estas causas, religiosas han sido 47, es decir el 18.35% de entre las causas morales y el 1.26% sobre el total; por sufrimientos morales (pena, terror, etc.) se presentaron 187 casos, es decir el 5.04% sobre el total y el 73.05% sobre las causas morales; por reveses de fortuna se han presentado 13 casos, es decir el 0.33% sobre el total y el 5.07% sobre las causas morales; por decepciones amorosas se presentaron 9 casos lo que da el 0.24% sobre el total y el 3.51% sobre las causas morales.

Causas físicas.—Entre las causas físicas encontramos: la absorción de sustancias tóxicas, alcohol, cloroformo, opio, etc., las que obran mecánicamente, congestiones, inflamaciones, golpes, exóstosis del cerebro y algunas afecciones orgánicas que ejercen influjo sobre el cerebro.

Intoxicaciones por el antimonio, plomo, morfina, cocaína, y cloroformo.—Poco frecuentes se han observado solo en 5 casos.

Alcoholismo.—La acción desastrosa que los excesos alcohólicos ejercen sobre las funciones del cerebro ha sido reconocida en todas las épocas y en todos los países. Día por día aumenta el número de los enajenados por esta causa; así en Francia las locuras alcohólicas fueron en el año 1856 el 14%; en 1864 el 18%; en 1867 el 22%; y en 1897 el $\frac{1}{3}$ de los ingresados á los Asilos del Sena; en nuestra estadística en el año 1890 de 371 enfermos en los cuales se ha averiguado la causa de la enajenación 201 tenían como causa de locura los excesos alcohólicos, es decir el 54.17%; en el año 1891 de 318 enfermos, 153 con excesos alcohólicos, es decir el 48.11%; en el año 1892 de 554 enfermos, 238 con esta causa, es decir el 42.96%; en el año 1893 de 571 enfermos, 241 con esta causa, el 42.20%; en el año 1894 de 558 enfermos, 280 con esta causa, el 50.17%; en el año 1895 de 515 enfermos, 292 con esta causa, el 56.69%; en el año 1896 de 363 enfermos, 216 con esta causa, el 59.5% y en el año 1897 de 459 enfermos, con esta causa 221, es decir el 48.13%

Como se ve por los datos que acabamos de dar, la locura alcohólica en nuestro país ha alcanzado una proporción que espanta; más de la mitad de los ingresados reconocen por causa de su enajenación

los excesos en las bebidas alcohólicas, i lo que es aun mas desconsolador, se observa que tambien va jeneralizándose este abuso en el sexo femenino; asi los excesos alcohólicos que como causa de locura se presentaron el 13.33 % de las mujeres ingresadas en el año 1890 alcanzaron al 26.80 % en el año 1897. Afortunadamente desde algun tiempo a esta parte las autoridades se preocupan de buscar algun medio que evite esta marcha progresiva del alcoholismo i es de desear que cuanto antes se arbitre alguna medida que detenga la jeneralizacion de este vicio que amenaza dejenerar a nuestra raza.

La frecuencia con que los excesos alcohólicos producen el trastorno de las facultades mentales, es debido no solo a los excesos mismos, sino que en parte mui principal a la calidad del alcohol ingerido. Segun Dujardin-Beaumetz i Audiguet, la toxicidad del alcohol está en relacion con su composicion atómica: alcohol metílico, poco activo; alcohol etílico, poco activo; butílico, tóxico; amílico, mui tóxico. Sabido es que en nuestro pais casi todo el alcohol que se bebe es el producto de la destilacion de los granos, maderas, papas, etc.; no es de estrañar, por consiguiente, la influencia tan marcada que ya hemos hecho notar.

Al hablar del influjo del alcoholismo en las enfermedades mentales, debemos recordar que casi siempre hai alguna otra causa que la acompaña; la herencia tiene en estos casos una gran importancia; los excesos alcohólicos producen un efecto bien diferente segun que haya o no antecedentes hereditarios; en el primer caso el alcoholismo produce las mas de las veces trastornos cerebrales, no asi en el segundo. Las impresiones morales, las escenas violentas, las dificultades de la existencia, la ruina, la miseria, los golpes, etc., ejercen también su influencia de una manera semejante.

Golpes del cráneo.—No están de acuerdo los autores con respecto a la frecuencia con que se observan, como causa de enajenacion, las heridas o traumatismos de la cabeza. Segun Krafft-Ebing estos obrarian solo como causa predisponente; segun Schläger el 8 % de las locuras es producido por los traumatismos del cráneo. El doctor Kiernan de Chicago, del estudio de 45 casos llega a las siguientes conclusiones: que el traumatismo produce ciertas psicosis; que los traumatismos recibidos antes de los 40 años ejercen mas influencia que los recibidos despues; que los traumatismos ligeros son tan temibles o mas que los graves; que las locuras que tienen por causa el traumatismo son de pronóstico reservado; que su influencia en la locura no es tan elevada como lo dice Schlager, en el manicomio de New York observó solo el 2%.

En la Casa de Orates de 3,709 enfermos, en los cuales se ha

8
 averiguado la causa de la enajenacion en 37 casos ésta ha sido los golpes del cráneo, es decir el 1%.

Insolacion.—Causa poco frecuente de enajenacion se ha observado en 15 casos de 3,709 enfermos, es decir, el 0.40%.

Enfriamiento.—Ha sido la causa de enajenacion en 12 casos, el 0.32% sobre 3,709 enfermos.

Afecciones cardiacas.—Las afecciones del corazón y del sistema arterial modificando la cantidad de sangre que llega a los elementos nerviosos, de donde dificultan de la renovacion de los elementos anatómicos y por consiguiente un trastorno en las funciones de la célula cerebral, ejercer una influencia mas o menos marcada en la produccion de las enfermedades mentales. De 3,709 enfermos de la Casa de Orates, en 16 se han observado las afecciones cardiacas como causa de enajenacion, es decir el 0.43%.

Lesiones de distintos órganos.—El trastorno funcional de los órganos aunque no esten en relacion directa con el cerebro, ejerce tambien en muchas ocasiones un influjo de mas o menos consideracion en la perturbacion mental. El hombre, ha dicho un ilustre filósofo, es una inteligencia servida por órganos; la exajeracion funcional determina impresiones, instintos, apetitos, etc., que ejercen una influencia considerable sobre las facultades mentales; asi las enfermedades crónicas del estómago, intestino, pulmon, etc., son tambien causas de locura. En dos casos Voisin ha encontrado alteraciones características del ganglio semilunar, alteraciones de naturaleza inflamatoria que han terminado por la necrosis del tejido nervioso.

De entre estos órganos no cabe duda alguna que el aparato genital es el que deja sentir su influjo con mayor frecuencia: hipertrofias del cuerpo del útero, alteraciones e inflamaciones del cuello las encontramos con mucha frecuencia en las enajenadas. Las alteraciones en la menstruacion, la supresion brusca del flujo menstrual producen muchas veces la enajenacion, la cual desaparece cuando el flujo se restablece. En nuestra estadística de 1,198 mujeres encontramos 120 con alteraciones de esta especie como causa de enajenacion, es decir el 10.01%.

Espermatorrea.—Las pérdidas involuntarias siendo repetidas producen, despues de diversos trastornos, la enajenacion, la cual segun el Dr. Lisle es rebelde a todo tratamiento i solo cede curando la espermatorrea. En nuestra estadística encontramos solo un caso como causa de enajenacion.

Onanismo.—Es tambien causa de locura, pero puede ser provocado por la misma enajenacion. Segun Esquirol el onanismo es mas frecuente en las mujeres que en los hombres pero menos fu-



nesta en las primeras, i hace notar que, la masturbacion es un obstáculo que se opone a la curacion de los enajenados. Para Hammond su influencia es mas marcada en las personas jóvenes, no asi en las de edad madura, las que están menos predisuestas a la enajenacion por esta causa. De 3,709 enfermos en nuestra estadística encontramos el onanismo como causa en 37 casos, es decir el 1%.

Puerperio.—El embarazo, el estado puerperal i la lactancia son causas que influyen en la produccion de la locura. Segun Krafft-Ebing la proporción es la siguiente: preñez 3.1%, estado puerperal 9.2% lactancia 5.6%. Segun Esquirol hai uno sobre 12 alienados i en la práctica civil 1 por 7. En nuestra estadística encontramos el embarazo, como causa de locura, en 18 casos, la lactancia en 4 i el estado puerperal en 46.

La herencia desempeña un rol mui importante en la produccion de la locura por alguna de estas causas; segun Burow la mitad a lo menos de las mujeres atacadas de locura puerperal presentan predisposicion hereditaria; segun Helft la proporcion sería de 39% para Dagonet es de 46%.

La manera como influye el estado puerperal es segun Campbell Clark por medio de la absorcion de productos sépticos i de ahí segun él que la frecuencia con que encontramos esta causa haya disminuido desde que se usa el método antiséptico. Para Dagonet las impresiones morales ejercen una acción poderosa, la infeccion sola no bastaría en la mayor parte de los casos para producir la locura como lo hace notar Idanoff.

Afecciones pulmonares.—La tuberculósis como causa de enajenacion, la encontramos en nuestra estadística en 20 casos de 3,709 enfermos i la pneumonia en 2.

Afecciones intestinales.—Fueron causa de enajenación en 3 casos.

Fiebre tifoidea, influenza, reumatismo.—Produciendo la enajenación encontramos la fiebre tifoidea en 3 casos, la influenza en 27 i el reumatismo en 6.

Sífilis.—La sífilis que tan variadas lesiones produce en los centros nerviosos, ejerce un rol importante en el desarrollo de las enfermedades mentales, produciendo en los individuos, esa especie de hipocondría, de melancolia inquieta que se ha designado bajo el nombre de sífilofobia; pero fuera de esta causa moral la sífilis puede obrar directamente i se puede atribuir a su influencia inmediata la manifestacion de la locura, i se comprende que las lesiones anatómo-patológicas que la enfermedad produce en la masa cerebral misma, en sus envolturas o en los vasos que afluyen al cerebro tengan como consecuencia necesaria una perturbacion de las facultades.

des mentales. Para Ricord la sífilis produciria la enajenacion a consecuencia del empobrecimiento de la sangre, de la clorosis jeneral que produce; para el Dr. Hildenbrand su accion no aparece manifiesta sino cuando ataca las envolturas del cerebro i el parenquima cerebral mismo.

De cualquier manera que obre, todos los autores estan de acuerdo en que la sífilis puede producir la enajenacion mental i es de suma importancia tomar en cuenta este factor etiológico puesto que cada vez que la encontremos el tratamiento especifico casi seguramente ha de traernos la mejoría del enfermo siempre que la lesion que ha producido la locura no sea irreparable. En muestra estadística encontramos 78 casos en que la sífilis ha sido la causa de la enajenacion, esto es el 2.10% sobre el total de 3,709 enfermos.

Epilepsia. — La epilepsia, que tantas veces llega á determinar la demencia, ántes de que este estado se manifieste produce tambien en muchas ocaciones perturbaciones mentales; su influencia es tan poderosa, dice Dagonet, que se puede afirmar que todo epiléptico sujeto á frecuentes accesos no puede esperar de ver su razon conservarse largo tiempo. Es frecuente encontrar epilépticos que en el espacio comprendido entre sus ataques manifiesten ideas delirantes i sobre todo encontramos jeneralmente en estos individuos los actos impulsivos que los llevan á cometer el robo, homicidio, suicidio, etc:

De una estadística, de 339 mujeres epilépticas, recojida en la Salpêtrière, Esquirol ha encontrado 269, es decir los 14/5 eran alienadas. En la estadística de la Casa de Orates de 3,709 enfermos en 213 casos tenemos la epilepsia como causa de enajenacion, es decir, el 5.74%

Histeria. — Esta neurósis que tan importante papel desempeña en patología nerviosa, manifiesta tambien su accion por medio de perturbaciones de las facultades mentales, pudiendo revestir todas las formas de enajenacion: ilusiones, alucinaciones, impulsos al homicidio, suicidio, robo, delirio ambicioso, etc.

La histeria es una causa de enajenacion mui frecuente en la produccion de las enfermedades mentales i no debemos olvidar su existencia sino queremos esponernos a hacer un diagnóstico equivocado. La educacion, el medio familiar, las lecturas, la clase de ocupacion, contribuyen mucho a dar su aspecto particular a las concepciones delirantes de estos enfermos.

Segun Briquet, existian en Paris 50,000 mujeres histéricas, de las cuales 10,000 eran enajenadas; en nuestra estadística tenemos la histeria como causa de enajenacion en 100 casos, es decir el 2.69% sobre el total de 3,709 enfermos.



EDAD

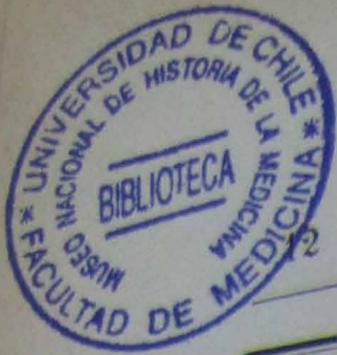
La enajenacion mental no es igualmente frecuente, como es natural en todas las edades de la vida, se admite jeneralmente la siguiente proporcion:

De 10 a 19 años	7°/o	De 40 a 49 años	24°/o
» 20 » 29 »	21°/o	» 50 » 59 »	11°/o
» 30 » 39 »	29°/o	Despues de 60	7°/o

Segun el cuadro que copiamos en seguida en la Casa de Orates, la proporcion ha sido la siguiente:

De 1 a 9 años	0.12°/o	De 40 a 49 años	18.90°/o
» 10 » 19 »	5.25°/o	» 50 » 59 »	9.16°/o
» 20 » 29 »	29.32°/o	» 60 » 69 »	4.36°/o
» 30 » 39 »	31.25°/o	Despues de 70	1.41°/o





CONTRIBUCION AL ESTUDIO

SÉRIE DE AÑOS

EDADES	1852 a 1860		1860 a 1865		1865 a 1870		1870 a 1875		1875 a 1880		1880 a 1885		1885 a 1890		1890 a 1898		Total jeneral		
	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	Total
	De 1 a 9 años.....	1	1	2	1	2	...	4	3	11	4	15
„ 10 „ 19 „.....	9	6	5	8	6	9	10	9	26	19	32	42	43	57	166	164	297	314	611
„ 20 „ 29 „.....	57	31	54	38	75	50	94	86	187	127	289	188	433	263	937	498	2126	1281	3407
„ 30 „ 39 „.....	52	35	61	43	84	34	137	81	237	159	324	201	415	274	1009	506	2319	1333	3652
„ 40 „ 49 „.....	59	35	55	48	83	59	96	75	124	94	128	127	212	140	537	326	1294	904	2198
„ 50 „ 59 „.....	24	19	18	28	20	29	33	30	38	51	76	70	111	93	218	207	538	527	1065
„ 60 „ 69 „.....	5	9	11	16	24	21	20	19	18	28	16	35	57	51	86	91	237	270	507
„ 70 „ 79 „.....	2	1	1	3	3	5	4	1	7	10	1	4	6	15	26	39	50	78	128
„ 80 „ 89 „.....	...	...	...	...	1	...	...	2	...	6	2	1	3	4	4	8	10	21	31
„ 90 „ 99 „.....	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	2	...	3	...	5	5
TOTAL.....	209	136	205	184	296	207	395	303	638	494	870	669	1282	899	2887	1845	6882	4737	11619

Como se vé en nuestro cuadro anterior, es en la edad media de la vida cuando se desarrolla principalmente la enajenacion mental, en esta época efectivamente es cuando el hombre tiene que luchar por los medios de su existencia, cuando entra de lleno al pleno uso de sus facultades, cuando está sujeto a toda clase de impresiones, las luchas, las pasiones, los excesos de todo jénero, la mayor actividad física e intelectual vienen a llenar su espíritu, i se comprende fácilmente que todos estos factores influyan poderosamente en la produccion de la locura. En la mujer es en esta edad cuando de preferencia se manifiesta su excitabilidad nerviosa; la menstruacion, el embarazo, el parto, la lactancia, la menopausia, en fin, es natural que cada uno de estos factores de sus funciones fisiológicas en plena actividad vengan a favorecer el estallido de la enajenacion.

El trastorno de las facultades mentales se presenta tambien en la infancia; los niños, dice Kraepelin están obligados a asimilar rápidamente una gran cantidad de hechos para formar su personalidad psíquica i la organizacion de todos estos procesos psíquicos les dan una impresionabilidad mas grande i por consiguiente una resistencia mucho menor contra las impresiones venidas del exterior. En todos los autores encontramos citas de casos de enajenacion que se han presentado en este periodo de la vida; en nuestra estadística de 11,619 enfermos han sido menores de 10 años 15 casos.

En la vejez las esplosiones de desórdenes psíquicos primitivos son raras; en esta época de la vida no se constata mas que recaidas de accesos anteriores o una constitucion intelectual relativamente débil, debido principalmente al desgaste exajerado de las funciones cerebrales.

SEXO

La enajenacion mental es mas frecuente en el hombre que en la mujer; segun Esquirol hai mayor número de mujeres alienadas en paises en que ciertos vicios de educacion dan a las jóvenes una actividad precoz. Aunque en la mujer su mayor excitabilidad nerviosa, sus condiciones fisiológicas como la menstruacion, parto, etc, la predisponen a la locura, en cambio su mayor frecuencia en el hombre se explica fácilmente tomando en consideracion que éste está mas expuesto que la mujer a las causas de enajenacion i sobre todo recordando que el alcoholismo, causa tan frecuente de locura, hace el mayor número de sus víctimas entre el sexo masculino. Por otra parte en los hombres la locura reviste por lo jeneral las formas graves de locuras sintomáticas, mientras que en la mujer hai predisposición a las formas esenciales de la locura.

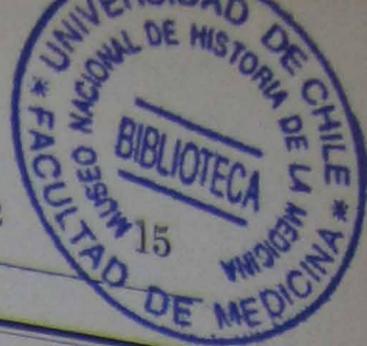
En las estadísticas de Francia se admite como proporción la de 51 % de hombres i 49 % de mujeres enajenadas, pero como en la población de la Francia el número de mujeres es mayor que el de los hombres se admite jeneralmente que la locura es una enfermedad a la cual está el hombre mas expuesto que la mujer. Como se ve, en el movimiento de la población de la Casa de Orates ha correspondido el 59.40% de los ingresados a los hombres i el 40.77 % a las mujeres.

SÉRIE DE AÑOS									
	1852 a 1860	1860 a 1865	1865 a 1870	1870 a 1875	1875 a 1880	1880 a 1885	1885 a 1890	1890 a 1898	Total jeneral
Hombres.....	209	205	296	395	638	870	1282	2987	6882
Mujeres.....	136	184	207	303	494	669	899	1845	4737
TOTAL	345	389	503	698	1132	1539	2181	4832	11619

ESTADO CIVIL

Las estadísticas de todos los países están de acuerdo en afirmar que el número de enajenados solteros es mayor que el de casados i viudos. Desde Esquirol se ha admitido el celibato como causa de predisposición para la locura. Segun Dagonet, en Francia hai un enajenado por cada 528 solteros de mas de quince años; uno por cada 528 solteros de mas de quince años; uno por cada 1,523 entre los casados i uno por cada 942 entre los viudos.

Como puede verse, en nuestro país sucede semejante cosa, segun el cuadro adjunto: de 6,739 enajenados hombres en los cuales se ha averiguado el estado civil, 63.16% son solteros, 31.38% son casados i 5.44% son viudos, de 4591 mujeres, 54.43% son solteras, 29.01% son casadas i 16.57% viudas. Por lo tanto el número de solteros supera tanto en hombres como en mujeres al de casados i viudos, pero el de viudos en ambos sexos es mayor en las mujeres.



	SÉRIE DE AÑOS									
	1852 a 1860		1860 a 1865		1865 a 1870		1870 a 1875		1875 a 1880	
	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.
Solteros.....	133	67	147	91	220	136	269	194	436	265
Casado	63	38	47	54	66	35	87	59	142	135
Viudos.....	13	31	11	39	10	36	23	41	13	42
Se ignora .....	...	...	...	...	...	...	16	9	47	52
Total.....	209	136	205	184	296	207	395	303	638	494

CONTINUACION AL CUADRO ANTERIOR

	SÉRIE DE AÑOS								
	1880 a 1885		1885 a 1890		1890 a 1898		Total jeneral		
	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	Total
Solteros.....	573	360	786	472	1693	914	4257	2499	6756
Casados	239	171	393	268	1078	572	2115	1332	3447
Viudos.....	29	100	84	138	184	333	367	760	1127
Se ignora.....	29	38	19	21	32	26	143	146	289
Total.....	870	669	1282	899	2987	1845	6882	4737	11619

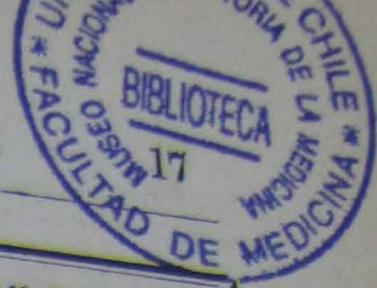
PROFESIONES

Las estadísticas de otros países nos dicen que las personas que ejercen profesiones liberales están mucho más expuestas que las demás a la enajenación mental; así Lunier da una proporción :: 10 : 1 i Dufour apoyándose en investigaciones especiales llega a las mismas conclusiones.

En los ingresados a la Casa de Orates no ha sucedido hasta el presente semejante afirmación, así tenemos que en nuestros enfer-

mos las profesiones que mas lugar han dado a casos de locuras son las siguientes, en orden decreciente: entre los hombres, los gañanes, comerciantes, agricultores, empleados, carpinteros, mineros, zapateros, militares, etc.; i entre las mujeres, las costureras, sirvientes, dueñas de casa, lavanderas, cocineras, etc. Esta diferencia a las otras estadísticas es debida principalmente a los malos hábitos i excesos de todo jénero a que se entregan nuestra clase proletaria, ademas sus condiciones de vida, sus costumbres, la miseria, etc. tienen que ejercer en ellos una influencia mui poderosa para la enajenacion mental.

No daremos en detalle la profesion de todos los ingresados a la Casa de Orates por ser un cuadro excesivamente largo; nos limitaremos a especificar las profesiones en las cuales ha habido mayor número de enajenados de los ingresados al Establecimiento i enumeraremos en seguida las profesiones de los demas ingresados por orden de frecuencia.



SÉRIE DE AÑOS

PROFESIONES	1852 a 1860		1860 a 1865		1865 a 1870		1870 a 1875		1875 a 1880		1880 a 1885		1885 a 1890		1890 a 1898		Total jeneral		
	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	Total
	Agricultores.....	19	..	21	..	42	..	40	..	22	..	70	3	133	9	204	9	551	9	560
Albañiles.....	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	3	..	32	..	63	..	98	..	98
Artisanos.....	10	..	15	..	17	..	8	..	16	..	26	..	63	..	156	..	311	..	311
Carpinteros.....	1	..	2	1	..	..	..	4	6	..	9	..	27	15	41	6	84	7	91
Cigarreros.....	1	..	63	..	..	..	..	..	..	..	1	..	6	6	13	72	27	301	328
Cocineros.....	1	17	30	63	65	40	31	46	..	..	63	..	94	6	283	33	602	40	642
Comerciantes.....	20	50	..	53	..	62	..	..	..	4	..	..	..	229	..	..	..	833	833
Costureras.....	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	2	..	465	..	468	468
Dueños de casa.....	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	8	..	111	..	119	582
Empleados.....	3	..	..	..	2	..	1	..	2	..	39	..	23	1	31	..	75	1	76
Estudiantes.....	3	..	..	..	..	..	..	..	..	..	17	..	247	..	667	..	1871	..	1871
Gañanes.....	58	..	71	..	135	..	166	..	269	..	3	..	18	..	61	..	91	..	91
Herreros.....	1	..	1	..	..	..	4	..	3	..	8	..	28	..	..	..	50	..	50
Jornaleros.....	2	..	1	..	..	..	10	..	1	..	..	..	..	..	..	..	161	..	161
Labores del sexo.....	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Lavanderas.....	..	12	..	..	..	32	..	..	..	..	..	..	..	72	..	169	..	406	406
Marinos.....	..	..	3	..	..	..	16	..	5	..	..	..	..	..	26	..	81	..	81
Militares.....	..	..	1	..	..	..	..	..	8	..	..	..	..	..	..	..	116	..	116
Mineros.....	4	..	11	..	7	..	20	..	36	..	16	..	14	..	130	..	309	..	309
Canaderos.....	10	..	..	..	13	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	54	..	54
Pintores.....	3	..	..	..	3	..	1	..	8	..	2	..	21	..	33	..	73	..	73
Quehaceres domésticos.....	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	38	..	118	..	192	192
Sastres.....	6	..	8	..	6	..	..	..	..	..	1	..	13	..	15	..	68	..	68
Sirvientes.....	5	..	3	..	2	..	8	..	19	..	6	..	24	196	40	147	113	1122	1235
Zapateros.....	5	..	11	..	14	..	7	..	16	..	32	..	64	2	73	4	222	11	233
Sin oficio.....	23	..	1	..	..	..	5	..	9	..	3	..	2	3	131	70	174	144	318
Se ignora.....	..	..	29	..	..	..	32	..	117	..	143	..	98	278	149	142	539	777	1316

PROFESIONES

Las profesiones de los demas ingresados en orden a su mayor frecuencia han sido las siguientes: mecánicos, abasteros, carniceros, cocheros, curtidores, hojalateros, modistas, músicos, profesores, sacerdotes, tejenderas, tapiceros, abogados, arrieros, carretoneros, carroceros, confiteros, dulceros, estereros, estucadores, fleteros, herradores, hilanderas, ingenieros, joyeros, labradores, médicos, peluqueros, pelloneros, talabarteros, tipógrafos, toneleros, agentes, aparadoras, artistas, barnizadores, boticarios, cajistas, carreteros, colchoneros, dependientes, ebanistas, escoberos, farmacéuticos, fideleros, fogoneros, fundidores, lecheros, maquinistas, matronas, monjas, policiales, relojeros, dentistas, etc. etc.

HERENCIA

El influjo de la herencia en la produccion de las enfermedades mentales, ha sido reconocida en todo tiempo; es segun Trelat una causa primordial, «la causa entre las causas». Variable es la proporcion con que los autores hacen figurar a esta causa, asi Guislain piensa que las enfermedades mentales son hereditarias mas o menos en la cuarta parte de las familias cuyos miembros son admitidos en los establecimientos públicos; Parchappe la ha encontrado en 1/7; Webster en Inglaterra en 1/3 i Bierre de Boismont en la 1/2. Esta diferencia proviene de que aquellos que admiten el influjo del atavismo, de la herencia indirecta, de la herencia transformada, aceptan i dan estadísticas altas; i aquellos que solo admiten la herencia directa (padre o madre afectados de enajenacion mental) han obtenido estadísticas mas bajas. En nuestra estadística de 296 enfermos en los cuales se ha averiguado la herencia en el 45,95 % se ha comprobado la herencia directa, en el 15.20 el atavismo i en el 5 % la herencia indirecta.

El influjo de la herencia por el lado de la madre es mas marcado que por el del padre; segun Baillarger los casos mas numerosos i mas graves de trasmision tienen lugar por el lado de la madre; segun Dagonet en 1,000 casos tratados en Stéphanfeld en un quinto se constantó la herencia i de estos dos veces sobre tres el influjo materno ha predominado. En nuestra estadística de 136 casos en que el padre o la madre eran enajenados en el 43.38 % fué la herencia del padre la causa de la enajenacion i en el 56.76 % fué la de la madre.

La influencia de la herencia se deja sentir mas en la mujer que en el hombre porque la idiosincrasia especial de ella la predisponen mas fácilmente a la enajenación mental; como puede verse en nuestro cuadro correspondiente de 1,837 enajenados hombres en

los cuales se ha averiguado si existe o no la herencia en 1,237 se ha comprobado su existencia, es decir, el 67.33 %, i de 892 mujeres en 624 se ha comprobado, por consiguiente el 69.50 %.

A la herencia debe atribuirse gran número de lo que se ha llamado epidemias de locura i ella también explica el por qué en una misma familia suelen presentarse varios casos de enajenacion; es la herencia la que predisponiendo a los individuos de la misma familia o del mismo lugar, hace que se presenten estos casos.

Los autores reconocen jeneralmente que en lo que concierne a la enajenacion mental, las afecciones mas diversas que atacan al sistema nervioso de los padres pueden volverse para los hijos una causa de predisposicion hereditaria a la locura; entre estos tenemos los hábitos alcohólicos del padre o de la madre, este es un factor importantísimo en la produccion de las enfermedades mentales, i es admitido por todos los autores, i puesto fuera de duda por todas las estadísticas. Para que esta accion se deje sentir no es indispensable que el padre o la madre sean alcohólicos, basta como dice Flemming, que la concepcion haya tenido lugar durante la embriaguez del padre i sobre todo de la de la madre. Este autor va mas lejos, aun llega a afirmar que el hijo nacido durante un acceso de locura de la madre, estaría menos predispuerto a la enajenacion que aquel que ha sido concebido durante la embriaguez del padre. Segun Dagonet en los $\frac{3}{4}$ de los alienados i criminales de Francia se encuentran las pruebas del alcoholismo de los padres; en nuestra estadística puede verse que en 2,729 enfermos en los cuales se ha averiguado la herencia en 417 casos, el padre era alcohólico es decir el 15.28 %.

La histeria i la epilepsia de los padres es otro factor que ejerce tambien influencia en la predisposicion hereditaria para la enajenacion, influencia que es mayor o menor segun los autores; en nuestra estadística de 2,729 enfermos en los cuales se ha averiguado la herencia en 66 el padre o madre eran epilépticos, es decir el 2.41 % i en 86 eran histéricos, por consiguiente el 3.15 %.



CONTRIBUCION AL ESTUDIO

AÑOS

	1890		1891		1892		1893		1894		1895		1896		1897		Total jeneral		
	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	Total
Abuelos enajenados.....	3		1	3			5	6	2	8	5	2	5	1	3	1	24	21	45
Hijos enajenados.....			1				1	1	5	4	2						9	6	15
" epilépticos.....	6	2	10	3	15	12	20	8	28	11	22	19	16	10	19	3	136	81	217
Hermanos enajenados.....			1	1													4	1	5
" idiotas.....																			1
" neuropatas.....																			1
" suicidas.....																			1
Her. o parientes epilépticos.....																			1
" histéricos.....																			1
Madre alcohólica.....	16	3	18	3	46	11	46	17	42	21	64	13	56	10	48	1	336	81	417
Padre alcohólico.....					6		8	2	2								16	16	19
" apoplético.....																			1
" suicida.....																			1
Padres consanguíneos.....	15	1	3	3	12	2	8	2	7	5	1	1	3	2	2		36	36	54
Padre o madre enajenados.....	4	9	6	3	9	12	5	8	9	7	13	3	8	1	11		76	60	136
" epilépticos.....	2	1	2	5	6	2	7	4	11	3	5	3	7	3	6		46	20	66
" histéricos.....	2	1	10	5	8	5	8	4	13	7	3	3	7	3	6		47	39	86
" neuropatas.....	21	1	24	9	30	19	65	33	34	22	32	8	16	4	11		233	109	342
Parientes enajenados.....	5	3	5	18	31	18	42	25									90	66	156
" neuropatas.....																			1
" suicidas.....	10	7	13	6	15	9	19	5	7	8	17	16	7	12	8		100	61	161
Tíos enajenados.....																			1
" suicidas.....	94	51	42	39	71	39	42	15	73	27	64	29	191	42	23		600	268	868
No hai herencia.....	150	90	99	107	150	107	131	74	115	98	205	154	67	192	239		1150	953	2103
Se ignora la herencia.....																			
TOTAL.....	328	185	227	128	400	241	415	222	390	246	441	264	393	283	393	276	2987	1845	4832

PROCEDENCIA

La aglomeración de la población es otra causa predisponente de la locura, porque indudablemente en los grandes centros de población se encuentran reunidos gran número de las causas que predisponen a la enajenación. El cuadro que damos en seguida corresponde a la residencia del enajenado en el momento de ser remitido al Establecimiento; como puede verse en él, Santiago figura con más de la mitad; esta cifra no es sin embargo la que debe corresponderle en realidad, pues, en ella figuran gran número de individuos remitidos de provincia que por no traer en forma legal el decreto de admisión, han debido ingresar al Establecimiento por orden del señor Intendente de Santiago.

Como puede notarse también en nuestro cuadro, el centro de la República da más enajenados que el norte i sur i aquel más que éste; esto es debido a que el centro tiene mayor población, el clima es más ardiente, el abuso de las bebidas alcohólicas es mayor i el hecho también de que el estar los enajenados del centro en contacto mayor con sus familias, predispone a estas donde hai tara hereditaria a producir un número más considerable de enajenados.

PROVINCIAS	SÉRIE DE AÑOS												Total jeneral						
	1852 a 1860		1860 a 1865		1865 a 1870		1870 a 1875		1875 a 1880		1880 a 1885		1885 a 1890		1890 a 1898		H.	M.	Total
	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.					
Tacna	100	98	110	125	165	183	320	274	502	411	866	567	1805	4051	2780	6831	4051	2780	6831
Tarapaca	13	9	7	5	8	11	11	14	5	11	12	3	78	145	111	256	145	111	256
Antofagasta	16	9	10	10	15	19	15	11	26	16	21	21	114	101	190	426	236	190	426
Atacama	2	1	3	1	3	13	28	23	19	18	12	16	60	49	119	259	140	119	259
Coquimbo	9	17	31	16	54	80	104	72	112	65	98	101	293	236	580	1391	208	157	365
Aconcagua	39	39	31	31	54	80	104	72	112	65	98	101	293	236	580	1391	208	157	365
Valparaiso	100	98	110	125	165	183	320	274	502	411	866	567	1805	4051	2780	6831	4051	2780	6831
Santiago	13	9	7	5	8	11	11	14	5	11	12	3	78	145	111	256	145	111	256
O'Higgins	16	9	10	10	15	19	15	11	26	16	21	21	114	101	190	426	236	190	426
Colchagua	2	1	3	1	3	13	28	23	19	18	12	16	60	49	119	259	140	119	259
Curicó	9	17	31	16	54	80	104	72	112	65	98	101	293	236	580	1391	208	157	365
Talca	1	1	2	1	3	6	1	1	28	16	36	17	24	21	55	134	79	55	134
Linares	1	1	2	1	3	6	1	1	11	2	5	3	22	9	16	59	43	16	59
Maule	4	1	3	1	3	5	6	6	11	13	22	13	43	33	71	167	96	71	167
Ñuble	1	1	2	1	3	6	1	1	28	16	36	17	24	21	55	134	79	55	134
Concepcion	1	1	2	1	3	6	1	1	11	2	5	3	22	9	16	59	43	16	59
Arauco	3	1	11	6	6	13	22	12	13	15	22	13	43	33	71	167	96	71	167
Bio-Bio	2	1	1	1	6	13	22	12	13	15	22	13	43	33	71	167	96	71	167
Malleco	2	1	1	1	6	13	22	12	13	15	22	13	43	33	71	167	96	71	167
Malleco	2	1	1	1	6	13	22	12	13	15	22	13	43	33	71	167	96	71	167
Cautin	1	1	1	1	6	13	22	12	13	15	22	13	43	33	71	167	96	71	167
Valdivia	1	1	1	1	6	13	22	12	13	15	22	13	43	33	71	167	96	71	167
Llanquihue	1	1	1	1	6	13	22	12	13	15	22	13	43	33	71	167	96	71	167
Chiloe	3	1	4	1	1	10	9	2	7	1	2	1	6	3	7	17	10	7	17
Magallanes	3	1	4	1	1	10	9	2	7	1	2	1	6	3	7	17	10	7	17
TOTAL	209	136	205	184	296	395	638	494	870	669	1282	899	2987	1845	4737	11619	6882	4737	11619

CIVILIZACION

La civilizacion es una de las causas jenerales de locura; segun Humboldt, no se encuentran verdaderos enajenados en los paises nómades de Asia i Africa; el doctor Williams que ha residido en China durante doce años dice que la enajenacion es mui rara en ese pais; segun Guislain, en Alejandria con una poblacion de 50.000 habitantes no se ha descubierto mas que dos alienados; en el Cairo con 300.000 habitantes, segun Spengler se encontraban en el asilo de alienados de esa ciudad solo 75 enfermos.

La civilizacion multiplicando las necesidades de la vida, tiende a sobreexitar la sensibilidad moral, a exaltar las facultades intelectuales a desenvolver una impresionabilidad exajerada i, por consiguiente, de ahi una mayor predisposicion a la enajenacion. Por otra parte la educacion que no es nada mas que un símbolo de la civilizacion influye de una manera notable en el contingente etiológico de las enfermedades mentales; asi, en las clases instruidas, las preocupaciones de la vida, los reveses de fortuna, las emociones, los pesares prolongados, desarrollan en los dos sexos un estado de eretismo continuo, por decirlo asi, del cerebro que los esponen frecuentemente a la locura; en los menos o casi nada instruidos, por el contrario la influencia de la civilizacion se deja sentir de diversa manera; por una parte, la buena hijiene, el aumento de los salarios, las mayores facilidades para la existencia material, etc., han acarreado bienes infinitos; en cambio estos mismos bienes tienen como consecuencia las ocasiones de placer, las distracciones, los excesos de todo jénero, etc., que vienen a contribuir, a producir mayor número de causas de enajenacion; agreguése a esto que la vida en comun trae funestas consecuencias, el ejemplo de la depravacion es un llamado a las malas pasiones. Por esto la civilizacion trae en su marcha muchos casos de ruina, de miseria social, i entre estas no es la menor el aumento creciente que con ella sigue la enajenacion.

Como se ve en nuestro cuadro correspondiente, tomando la instruccion como base de civilizacion de nuestro pais, tenemos que en los asilados de la casa de Orátes ha sido mas frecuente la locura en los que tienen instruccion escasa i nula, en los mas ilustrados en los que tienen instruccion escasa. Esto tiene su esplicacion: en los menos ilustrados viene, como en casi todas las causas de enajenacion, a ocupar la primera linea el alcoholismo al que tanto se ha entregado nuestro pueblo; en las clases mas ilustradas, mas de la mitad de los enajenados que en ella existen no han visitado el Establecimiento por que sus familias no lo desean, pues consideran aquello como algo



impropio que la reputacion les obliga no hacerlo. No es de estrañar entonces que nuestra estadística no venga a confirmar lo que todos los autores están unánimes en reconocer que la locura aumenta a la par que la civilizacion.

	AÑOS							
	1892		1893		1894		1895	
	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.
Instruccion vasta.....	12	..	8	..	6	1	8	2
" mediana	13	18	38	22	49	14	52	44
" escasa	189	73	152	56	188	107	217	50
" nula	186	150	217	144	141	122	164	168
Se ignora .....	..	..	..	..	6	2	..	..
TOTAL	400	241	415	222	390	246	441	264

CONTINUACION AL CUADRO ANTERIOR

	AÑOS					
	1896		1897		Total jeneral	
	H.	M.	H.	M.	H.	M. Total
Instruccion vasta.....	6	2	5	..	45	5 50
" mediana	56	48	88	44	296	190 486
" escasa	195	109	136	87	1077	482 1559
" nula	136	124	156	144	1000	852 1852
Se ignora .....	..	..	8	1	14	3 17
TOTAL	393	283	393	276	2432	1532 3964

RECIDIVAS

En las enfermedades mentales es mas frecuente la recidiva que en cualquiera otra afeccion, sobre todo, cuando hai predisposicion hereditaria, pues la herencia, causa tan frecuente de enajenacion deja al individuo predispuerto para volver a enajenarse bajo el influjo de cualquiera otra causa ocasional. Segun Dagonet, en el Asilo de Sttephansfeld en 712 enajenados el 1/3 de estos enfermos han tenido recidivas; en nuestro Manicomio, como puede verse en el cuadro correspondiente, de 4,832 enajenados 1,500 han sufrido recidivas, lo que da un 31.04%.

Las mas de las veces la recidiva es producida porque el individuo se coloca bajo la accion de la misma causa que ha motivado su primer ataque de enajenacion, por eso en nuestros enfermos el delirio alcohólico figura en primer lugar entre las enajenaciones mas frecuentes a las recidivas. Estos accesos de enajenacion por recidiva son tanto mas graves cuanto mas tiempo ha durado el primer ataque i cuanto mas corto ha sido el intervalo entre ellos.

DE LAS ENFERMEDADES MENTALES EN CHILE



	AÑOS												Total jeneral						
	1890		1891		1892		1893		1894		1895		1896		1897		Total		
	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.											
Entrados por 1. ^a vez	229	122	162	78	288	146	275	38	269	166	312	180	233	196	285	203	2103	1229	3332
Reincidentes por 1. ^a vez	54	37	33	25	58	38	78	36	63	40	75	48	66	42	68	33	495	299	794
" 2. ^a	20	11	14	10	18	25	20	13	20	8	23	16	19	24	17	19	151	126	277
" 3. ^a	13	9	9	7	13	10	17	10	15	11	7	5	5	8	9	4	88	64	152
" 4. ^a	3	1	2	1	12	10	6	10	4	8	8	4	2	4	1	4	38	42	80
" 5. ^a	5	2	1	1	5	7	6	6	4	6	3	1	3	3	3	2	29	28	57
" 6. ^a	1	...	1	1	3	...	1	1	2	1	...	5	3	1	1	...	12	8	20
" 7. ^a	...	...	1	...	3	...	4	2	5	1	1	2	4	1	2	3	20	9	29
" 8. ^a	1	1	1	...	...	...	5	3	2	...	2	2	1	2	1	3	13	12	25
" 9. ^a	...	...	1	...	...	...	...	...	2	1	2	3	1	1	...	2	5	4	9
" 10. ^a	...	...	...	1	...	...	...	...	2	1	2	...	...	1	...	2	4	4	8
" 11. ^a	...	...	...	1	...	...	2	...	2	1	2	...	1	1	1	2	4	4	8
" 12. ^a	...	...	...	...	...	...	...	...	1	2	1	...	...	1	1	...	6	2	8
" 13. ^a	2	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	2	...	...	...	3	2	5
" 14. ^a	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	1	1	1	...	4	2	6
" 15. ^a	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	1	...	...	...	5	2	7
" 16. ^a	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	5	2	7
" 17. ^a	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	5	2	7
" 18. ^a	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	5	2	7
" 19. ^a	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	5	2	7
" 20. ^a	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	5	2	7
" 21. ^a	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	5	2	7
" 22. ^a	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	5	2	7
" 23. ^a	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	5	2	7
" 24. ^a	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	5	2	7
" 25. ^a	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	5	2	7
" 26. ^a	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	5	2	7
" 27. ^a	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	5	2	7
" 28. ^a	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	5	2	7
" 31. ^a	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	5	2	7
TOTAL	328	185	227	128	400	241	415	222	390	246	441	264	393	283	393	276	2087	1845	4832

DIVERSAS FORMAS DE ENAJENACION

La enajenación de los asilados en la Casa de Orates ha revestido las formas mas variadas, como puede verse en el cuadro correspondiente. El delirio alcohólico, el mas frecuente de las enajenaciones figura con 1,237 hombres de entre 2,987 enfermos, es decir el 41.41% y con 202 mujeres de entre 1,845, lo que da el 10.92%; de las otras formas de enajenacion las mas frecuentes han sido: en los hombres, la manía aguda en el 5.35%; el delirio crónico (2.º estadio) en el 5.02%; la melancolía aguda en el 4.05%; la melancolía sub-aguda en el 3.09%; la demencia secundaria en el 3.05% i la parálisis jeneral progresiva en el 3.05%, etc.; en las mujeres, la manía aguda en el 10.35%; la manía sub-aguda en el 9.18%; la melancolia aguda i sub-aguda en el 7.47%; la exaltacion maniáca en el 6.12%; el delirio crónico (2.º estadio) en el 6.11%; la locura histérica en el 5.95%.



AÑOS

	1890		1891		1892		1893		1894		1895		1896		1897		Total jeneral		
	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	Total
Alcoholismo agudo.....	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2
" crónico.....	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	14
Confusion mental.....	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	5
Connocion cerebral.....	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1
Corea.....	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	3
Debilidad mental.....	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2
Dejeneracion mental.....	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	3
Delirio agudo.....	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	59
" alcohólico.....	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	3
" alucinatorio.....	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	6
" ambicioso.....	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	3
" comunicado.....	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	6
" crónica de los dejen.....	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1439
" crónico (1.º estadio)	10	7	3	2	16	10	12	15	17	3	19	14	13	30	24	7	1	7	1439
" " (2.º	8	5	8	10	22	17	19	15	12	17	22	21	22	19	37	1	1	1	7
" " (3.º	6	4	..	..	8	3	10	5	2	2	7	6	10	4	5	..	..	..	1
" " " )	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	6
" infeccioso.....	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	3
" transitorio.....	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	6
Demencia hemipléjica.....	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2
" paralítica.....	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2
" primitiva.....	5	3	3	8	6	5	6	1	1	1	4	1	8	3	1	3	1	1	15
" secundaria.....	9	5	8	2	16	5	19	4	2	1	12	4	21	3	3	1	3	1	58
A la vuelta.....	190	37	132	86	299	56	230	50	241	85	276	86	237	72	233	81	1737	500	2236

SÉRIE DE AÑOS

	1890		1891		1892		1893		1894		1895		1896		1897		Total jeneral	
	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.
<i>De la vuelta</i>	190	37	132	36	299	56	230	50	241	85	276	86	72	233	81	1737	500	2236
Demencia senil.....	6	4	5	7	3	10	7	5	5	8	12	5	17	13	17	62	73	135
Dipsomania.....														1		3		3
Encefalitis crónica.....			5	3	11	1					12	1	5	1		1		1
Epilepsia.....																57		67
Esclorosis en placas.....			5	5	14	15	18	20	21	22	10	15	19	4		1		1
Exaltacion maníaca.....																81		194
Hebefrenia.....																3		3
Hemorragia cerebral.....																13		14
Histeria.....																1		8
Histero-epilepsia.....																1		1
Idiocia.....	7	2	2	1	5	2	4	1	3	1	4	3	3	1		1		1
Imbecilidad.....	5	1	4	1	14	4	10	4	6	5	13	7	8	3		29		46
Intoxicacion antimonica.....																78		121
Locura coréica.....																1		1
epiléptica.....	1			1		1										1		6
hereditaria.....	4	10	2	4	6	12	11	14	11	9	11	11	7	16	11	2		142
histérica.....																64		4
moral.....				4		12	4	17	4	23		16	19	4	19	4		4
periódica.....			3		4	2	4		4	2	2	4	2	2	4	23		110
puerperal.....				3	3						5	9	2	4	9	13		31
A la vuelta.....	213	54	158	65	359	116	284	111	291	155	348	153	161	314	179	2182	891	3158



SÉRIE DE AÑOS

	1890		1891		1892		1893		1894		1895		1896		1897		Total jeneral		
	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	Total
<i>Del frente</i>	213	54	158	65	359	116	284	111	291	155	348	153	302	161	314	179	2182	891	3158
Locura sifilitica .....	..	..	4	3	3	4	4	1	3	3	..	5	2	3	2	3	18	18	35
de doble forma .....	..	..	3	..	..	..	1	3	1	1	..	..	..	..	..	..	5	8	13
Manía sub-aguda	17	38	5	18	24	31	23	28	10	28	6	9	..	7	..	10	85	169	254
aguda	49	46	10	12	13	19	12	16	13	9	15	34	29	35	19	20	160	191	351
sobre-aguda .....	..	..	3	2	6	5	3	6	2	2	..	..	..	..	..	..	14	15	29
crónica	6	11	3	3	7	11	10	14	7	8	11	5	12	25	11	2	67	79	146
Melancolia sub-aguda	13	25	6	16	38	36	31	17	28	22	3	44	32	2	20	19	119	137	256
aguda	1	4	5	3	15	13	15	14	8	8	25	..	..	26	..	26	121	138	259
sobre-aguda	2	6	..	3	6	3	10	6	7	2	..	..	2	3	..	2	25	22	47
crónica .....	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	3	1	1	3	4	7
Morfinismo crónico .....	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	1
Morfino-cocaino .....	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	1
Parálisis jeneral progresiva	19	5	..	3	22	3	12	4	9	3	13	2	1	2	10	7	105	29	134
scudo-parálisis jen. alcohol.	..	..	..	..	7	..	5	1	3	2	1	..	..	1	..	..	21	3	24
Sífilis cerebral .....	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	1	1	2
Sífilis cerebro-espinal .....	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	2	1	3
Tabes dorsualis .....	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	1	1	1
Tétanos .....	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	1
Entrados sanos	8	1	6	..	..	..	6	1	8	3	11	5	5	13	15	7	59	30	89
Sin diagnóstico .....	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	3	7	4	2	..	..	7	9	16
TOTAL	328	185	227	128	400	241	415	222	390	246	441	264	393	283	393	276	2987	1845	4832

PRONÓSTICO SEGUN LA EDAD

Los autores no están de acuerdo sobre las causas que influyen en el pronóstico de la enajenación mental; así según Luys, la enajenación tiene una marcha fatal i progresiva hácia la demencia i por consiguiente el pronóstico de las enfermedades mentales es siempre desfavorable: «es verdad, dice el mismo autor que con un tratamiento bien dirigido puede la enajenación tener una duración relativamente mínima, pero una vez que parezca curada la gravedad del mal está para el porvenir, pues casi siempre la enfermedad está como adormecida i destinada a reaparecer en un tiempo mas o menos lejano»; estas son exajeraciones que no las admite ningun autor i ninguna estadística. Para Dagonet, el pronóstico varia según la causa del mal; las locuras ligadas a una causa moral curan mas pronto que las ligadas a causas físicas.

Por lo jeneral, el pronóstico de la enajenación depende de varias causas i de entre estas la mas importante es la edad en que ha aparecido la enfermedad; así según Guislain, a la edad de 25 años se curan 6 alienados sobre 10 i a los 60 años 30 sobre 100. De los ingresados a la Casa de Orates desde el año 1890 al 1898, tienen según la edad, el pronóstico que indicamos en el siguiente cuadro:

Años	SÉRIE DE AÑOS														
	1 a 9 años			10 a 19 años			20 a 29 años			30 a 39 años			40 a 49 años		
	F.	D.	R.	F.	D.	R.	F.	D.	R.	F.	D.	R.	F.	D.	R.
1890															
1891		1	3	15	5	5	100	24	20	109	31	29	35	34	15
1892				20	2	1	84	9	6	63	18	9	41	22	8
1893		1		30	3	3	132	52	20	110	39	14	66	43	14
1894		1		25	6	7	115	42	26	133	66	33	57	36	18
1895				22	4	9	105	40	32	116	67	48	62	34	11
1896	1	1		21	16	6	142	62	16	102	69	21	59	64	10
1897		3		35	17	3	95	50	29	107	84	34	56	35	11
Total	1	8	3	195	70	45	871	326	169	851	448	204	421	328	100



CONTINUACION AL CUADRO ANTERIOR
SÉRIE DE AÑOS

Años	50 a 59 años			60 a 69 años			70 a 79 años			80 a 89 años			90 a 99 años		
	F.	D.	R.	F.	D.	R.	F.	D.	R.	F.	D.	R.	F.	D.	R.
1890..	23	25	9	6	9	4	...	3	...	...	...	...	...	...	...
1891..	15	24	7	6	10	3	1	1	...	...	...	...	...	...	...
1892..	16	25	11	6	17	1	...	4	1	...	1	...	...	...	...
1893..	22	17	12	2	13	3	...	2	3	...	2	...	...	1	...
1894..	14	26	12	1	10	2	...	3	2	...	1	...	...	...	...
1895..	18	30	9	3	26	1	...	9	...	...	2	...	...	...	...
1896..	19	28	7	6	23	1	...	12	...	...	2	...	...	2	...
1897..	27	33	6	8	19	1	...	14	...	...	2	...	...	2	...
Total	154	208	73	38	127	16	1	48	7	...	17	...	...	3	...

SALIDAS

Diversa ha sido la suerte que han corrido los enajenados que ingresaron al establecimiento desde el año 1852 al 1898, como puede verse en el cuadro correspondiente, de 10,702 enfermos ingresados durante este tiempo. 5,666 han salido sanos, es decir, el 48.76%; 286 mejorados, el 2.46%; 1,551 retirados, el 13.34%, 2,502 muertos, el 21% y 225 fugados, el 1.93%. Como se ve, casi la mitad de los ingresados han recuperado su salud mental i solo el 21% ha fallecido; esta cifra comparada con la de otros manicomios es muy satisfactoria i creemos que ella disminuirá a medida que las condiciones hijiénicas de nuestro establecimiento vayan también mejorando, y que la aglomeración de enajenados como actualmente existe, desaparezca con la fundación de otros manicomios en nuestro país, dada la frecuencia con que la enajenación viene presentándose.

Causa de las salidas	SÉRIE DE AÑOS											1852 a 1897			
	1852 a 1859		1860 a 1869		1870 a 1879		1880 a 1889		1890 a 1898						
	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	Total		
Sanos	75	60	223	175	524	413	1194	667	1571	756	3595	2071	5666		
Mejorados .....	...	...	...	...	...	...	...	...	159	127	159	127	286
Retirados	13	11	38	41	93	57	270	313	378	332	797	754	1551		
Muertos	31	10	126	63	283	235	480	417	473	379	1398	1104	2502		
Fugados	11	1	11	2	3	1	61	4	100	3	214	11	225		
Enviados al Hosp. a Concep.	13	10	12	6	1	...	...	...	2	60	124	60	184
Se ignora por no aparecer en los libros .....	...	...	1	16	41	47	53	41	19	8	113	110	223
Total	143	92	416	303	983	753	2058	1442	2850	1665	6449	4253	10702		

ENAJENACIONES CURADAS

La enajenacion mental sigue una marcha semejante a todos los procesos mórbidos de la economía; unas veces se vuelve permanente i continua por el hecho de una lesion persistente; otras veces a los períodos de excitacion o depresion sucede un estado completamente lucido de la intelijencia que dura un tiempo mas o menos largo para volver á tomar, por lo jeneral, su forma primitiva; i otras, que no son las menos, la terminacion de la enfermedad llegue á su fin sin dejar rastros de ninguna especie, es decir, la curacion completa sobreviene en un período que no es siempre el mismo para cada una de las enajenaciones. Segun Esquirol, la proporcion de curaciones seria de 173 por 335 enfermos, Marcé da una curacion por 6.43 hombres, i 1 por 12.14 mujeres, i como término medio 1 por 8.72. En los ingresados á la Casa de Orates las curaciones han sido el 51.28% en los hombres, i el 39.51% en las mujeres. Las formas de enajenaciones que han curado mas frecuentemente han sido: delirio alcohólico en el 46.85%; mania aguda en el 10.39%; exaltacion maniáca en el 7.01%; mania sub-aguda en el 7.00%; melancolía sub-aguda i aguda en el 6.08%; locura histérica en el 2.56%, locura epiléptica en el 1.95%, i epilepsia alcohólica en el 1.40%, etc. como puede verse en el cuadro siguiente:



CONTRIBUCION AL ESTUDIO

AÑOS

	1890		1891		1892		1893		1894		1895		1896		1897		Total jeneral		
	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	Total
<i>De la vuelta</i>	135	26	100	16	119	19	146	17	163	246	215	43	131	38	141	46	1150	237	1287
Intoxicacion saturnina	1	2	1	3	3	5	1	8	4	1	1	5	1	1	1	3	1	3	5
Locura coreica																			44
" epileptica																			58
" hereditaria																			11
" histérica																			18
" moral																			7
" periódica																			21
" puerperal																			156
" sifilitica																			234
Mania sub-aguda	5	18	7	9	15	18	21	16	9	11	2	18	2	2	3	3	10	11	95
" aguda	15	18	10	14	11	9	10	3	8	16	8	19	22	34	11	26	95	139	234
" sobre-aguda																			1
Melancolia sub-aguda	8	9	5	6	24	24	18	11	14	9	5	1	22	17	20	11	74	63	137
" aguda																			63
" sobre aguda	1		2	3	5	3	8	3	6	3	10	20	22	17	20	11	74	63	137
Pseudo parls. jeneral alcoh.			3	3	6	3	1	3	2	2	1	2					12	8	15
Sifilis cerebro-espinal			1	1	6		3	1	2	1			1				1	4	16
Entrados sanos	8	1	6						8	2	12	5	8	12	10	7	52	27	79
TOTAL	173	74	140	65	189	83	218	78	222	89	253	132	192	118	187	117	1574	756	2330

MORTALIDAD Y SUS CAUSAS

Los enfermos de enajenacion mental, una vez llegados al estado de cronicidad de su enfermedad ó al de demencia, terminan por sucumbir á diferentes complicaciones de la vida orgánica que los encuentran debilitados y sin resistencia alguna a causa de su enfermedad cerebral; la mayor parte de ellos sucumben al debilitamiento de las funciones digestivas i disminucion de la asimilacion, otros son llevados por la inanicion a consecuencia de sus ideas hipocondríacas que le hacen rechazar toda clase de alimentos. De los enfermos ingresados a la Casa de Orates desde el año 1890 al 1898 murieron 852 es decir el 17.63% sobre el total de 4,832 ingresados, de estos la causa mas frecuente de la muerte ha sido: marasmo con el 19.24%, hemorragia cerebral con el 8.21%, tuberculosis pulmonar con el 7.39%, pneumonia con el 7.39%, conjestion cerebral con el 7.38%, disenteria y asistolia ámbas con el 4.34%, diarrea paralítica con el 3.64%, delirio agudo con el 3.05%, parálisis jeneral progresiva con el 2.91%, reblandecimiento cerebral con el 2.69%, anemia cerebral con el 2.68%, fiebre tifoidea con el 2.11%, meningo-encefalitis con el 1.87% etc. lo cual puede verse en el cuadro que va en seguida



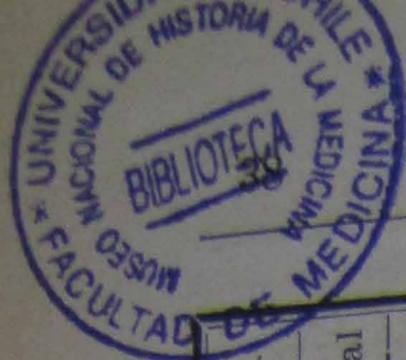
CONTRIBUCION AL ESTUDIO

CAUSA DE LA MUERTE	SÉRIE DE AÑOS												Total jeneral						
	1890		1891		1892		1893		1894		1895		1896		1897		H.	M.	Total
	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.					
Abceso hepático	3	2	3	3	2	2	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Anemia cerebral																			22
Aneurisma																			1
Anjina pectoris																			1
Arterio-esclerosis																			1
Asfixia por immersion																			1
Asistolia	1	1	6	1	2	3	5	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Atrofia senil del cerebro																			37
Bronco-pneumonia																			1
Cáncer del estómago																			5
Caquexia cancerosa																			4
Cirrosis																			1
Conjestion cerebral	7	2	3	2	9	2	3	1	8	4	4	4	3	2	1	1	1	1	1
Conjestion pulmonar	4																		1
Contusion cerebral																			60
Corea																			9
Dejen. grasosa del higado																			3
Delirio agudo																			1
Diarrea paralitica																			1
Disenteria	2	6	2	5	3	5	4	4	2	4	4	4	3	2	1	1	1	1	26
Embolia cerebral	3	5	2	2	4	2	4	2	1	4	2	2	1	2	1	1	1	1	31
Encefalitis aguda																			37
Endocarditis	1																		1
Eufisema																			2
Al frente	21	16	16	10	24	16	17	19	21	17	12	8	9	16	16	139	111	250	



AÑOS

	1890		1891		1892		1893		1894		1895		1896		1897		Total jeneral		
	H.	M.	H.	M.															
<i>Del frente.</i>	21	16	16	10	24	16	17	19	21	17	12	8	12	9	16	16	139	111	250
Enteritis aguda	2	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	2	2	2	3	5
Enteritis crónica	6	4	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1
Enteritis disintérica	2	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	4	10
Epilepsia	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1
Epitelioma	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	4	8
Erisipela	2	1	..	1	..	..	..	1	..	..	1	..	1	..	..	..	..	1	1
Erisipela flegmonosa	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1
Esclerosis en placas	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Estrechez aórtica	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Estrechez mitral	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Fiebre tifoidea	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Gangrena	..	6	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Gangrena intestinal	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Gastro-enteritis	..	6	..	2	3	..	..	..	..	3	2	2	..	..	..	..	..	..	..
Hemorrajia cerebral	5	7	..	4	3	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Hepatitis	8	..	5	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Influenza	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Insuficiencia aórtica	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Insuficiencia mitral	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Intoxicacion alcoholica	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Litiasis biliar	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Mania aguda	..	7	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Marasmo	..	..	2	1	12	16	10	9	16	6	12	14	10	17	12	82	82	164	..
A la vuelta	47	49	24	19	42	36	34	39	45	26	33	39	32	39	33	308	208	588	..



CONTRIBUCION AL ESTUDIO

AÑOS

DIAGNOSTICO	1890		1891		1892		1893		1894		1895		1896		1897		Total jeneral		
	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	Total
<i>De la vuelta</i>	47	49	24	19	42	36	34	39	45	26	33	39	32	39	51	33	308	280	588
Meninjitis.....	2	3	3	...	11	1	...	...	...	...	2	1	...	...	...	...	3	3	16
Meningo-encefalitis.....	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	1	4	5	9
Nefritis.....	...	3	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	1	1
Noma.....	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	2	...	...	...	2
Paqui-meninjitis hemorrájica.	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	1
Paralisis cardiaca.....	6	4	...	...	...	...	...	...	...	...	10	2	...	3	...	21	4	25	
Paralisis jeneral progresiva...	6	5	6	2	5	3	3	4	4	1	5	8	6	1	5	6	36	26	62
Peri-encefalitis.....	6	5	2	2	3	1	8	3	1	...	...	...	1	...	...	18	5	23	
Pneumonia.....	...	...	6	1	3	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	1	...	1
Pleuro neumonia.....	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	2	...	10	12	22
Reblandecimiento cerebral...	3	5	...	...	4	2	...	...	1	3	...	...	...	...	2	2	2	2	6
Ruptura aneurismal.....	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1
Senectud.....	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1
Septicemia.....	...	...	...	...	2	2	...	...	2	1	...	...	...	...	...	...	...	...	1
Síncope cardiaco.....	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1
Suicidio.....	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1
Tétanos.....	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1
Subercnlosis pulmonar.....	2	1	5	4	4	7	7	4	2	3	3	5	1	5	2	8	28	35	63
Tumor cerebral.....	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1
Ulcera estomacal.....	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	1	1	2
Uremia.....	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	2
Viruela.....	1	...	...	...	1	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	3
Llegados en agonía.....	...	...	...	...	6	...	4	1	...	...	...	...	...	...	...	...	10	1	11
TOTAL	67	67	48	27	78	53	56	51	57	34	57	53	43	46	67	43	473	379	852

ENFERMEDADES COMUNES Y ACCIDENTES

Los asilados de la Casa de Orates, además de su enfermedad mental, sufren también de enfermedades comunes que presentan en algunos casos particularidades notables; el diagnóstico de estas últimas es, la más de las veces, difícil de hacer, ya sea por el estado mismo de enajenación en que se encuentran que no se dan cuenta de su situación, ya porque ellos no se quejan de ningún sufrimiento por el estado de insensibilidad i de indiferencia en el cual viven. Muchas veces se ve a estos enfermos morir súbitamente sin que durante su vida hayan presentado el menor síntoma de la enfermedad que quien sabe cuanto tiempo los aquejaba.

Jeneralmente los antecedentes de la nueva enfermedad contraída faltan casi por completo i para llegar a hacer el diagnóstico de ella es preciso fijarse mucho en los cambios sobrevenidos en los hábitos del enfermo, examinar órgano por órgano, pues el interrogatorio del enfermo nada nos dirá i cuando más nos dará datos de detalles insignificantes, la más de las veces relacionados con su delirio que a nada conducen para el diagnóstico ni mucho menos para llamar la atención del médico que lo asiste.

Las enfermedades comunes más frecuentes que se han presentado en la población de la Casa de Orates han sido las siguientes sobre 3,355 casos: enfermedades de los tejidos 668 es decir el 19.91 % i de éstas las más frecuentes son: heridas diversas, abscesos, úlceras varias, flegmones, eczemas i contusiones; enfermedades del sistema nervioso 607 el 14.51 % i de éstas: la epilepsia, histeria, hemorragia cerebral, congestión cerebral, i parálisis varias; enfermedades del aparato digestivo i anexos con 472, el 14.06 % i de éstas: las enteritis varias, disentería, gastro-enteritis, anjinas, diarrea paralítica i gastritis; enfermedades del aparato respiratorio con 314, el 9.35 % i de éstas: pneumonias, bronquitis, tuberculosis, broncopneumonias, congestión pulmonar; enfermedades jenerales i diaté-sicas con 289, el 8.61 % i entre éstas: la sífilis, anemia, reumatismo, etc.

En el cuadro siguiente detallamos las enfermedades comunes más frecuentemente observadas:

	AÑOS								Total
	1890	1891	1892	1893	1894	1895	1896	1897	
Heridas diversas.....	10	29	32	40	26	50	5	35	227
Abcesos.....	8	14	10	7	8	8	7	19	81
Ulceras varias.....	6	10	4	9	7	12	4	11	63
Flegmones.....	5	8	9	9	6	4	3	10	54
Eczemas.....	3	3	6	6	14	...	1	7	40
Contusiones.....			indeterminado						
Epilepsia.....	3	...	...	42	32	44	18	34	173
Histeria.....	...	...	...	42	30	18	10	...	100
Hemorragia cerebral.....	6	12	9	13	8	10	3	8	69
Conjestion cerebral.....	1	12	16	10	15	4	...	6	64
Parálisis varias.....	2	...	7	7	6	3	3	16	44
Enteritis varias.....	1	33	30	28	...	6	5	12	115
Disenteria.....	5	11	15	5	...	9	8	11	64
Gastro-enteritis.....	4	20	...	...	...	19	...	14	57
Anjinas.....	3	8	10	2	8	3	...	1	35
Diarrea paralitica.....	2	7	8	8	...	...	...	1	26
Gastritis.....	2	...	...	...	10	16	...	...	28
Pneumonia.....	6	11	21	14	12	26	6	11	107
Bronquitis.....	4	18	16	10	15	10	2	17	92
Tuberculosis.....	2	9	13	13	...	11	3	13	64
Bronco pneumonia.....	...	...	...	...	...	3	2	7	12
Conjestion pulmonar.....	1	...	...	...	12	4	...	9	26
Sifilis.....	7	9	28	40	12	15	10	24	145
Anemia.....	8	7	20	35	32	4	2	4	112
Reumatismo.....	4	11	8	...	...	...	...	...	23
Beflaritis.....	1	6	13	8	20	9	1	1	59
Asistolia.....	2	7	8	8	10	...	1	12	48
Influenza.....	6	12	58	...	...	...	3	31	110
Erisipela.....	2	13	9	40	12	1	1	3	81
Fiebre tifoidea.....	5	6	6	11	6	4	...	14	52

Las otras afecciones que han experimentado los asilados han sido por orden de frecuencia: reblandecimiento cerebral, neuralgias diversas, anemia cerebral, corea, contracturas, atrofas musculares, conjuntivitis varias, otitis, sorderas, insuficiencia mitral, hemorroides, estrechez aórtica, miocarditis, arterio esclerosis, pleuresias, estomatitis, hernias, saburra gástrica, amenorrea, blenorragia, bubones, chancros, dismenorrea, metritis diversas, metrorragias, poluciones, nefritis, parto, poluciones, prolapsus del útero, fracturas, osteitis, escaras, forúnculos, gangrena, quemaduras, sarna, cáncer, marasmo, viruela, abortos, luxaciones, conjestión hepática, cirrosis hipertrófica, ictericia, catarros, parotiditis, prolapsus rectal, keratitis, larinjitis, ozena, estrechez mitral, várices, pericarditis, enfermedad de Basedow, ictus apoplético, tics, sifilis cerebral, anjina pectóris, asma, ténias, ninfomanía, etroflexiones uterinas, vajinismo, artritis, antrax, herpes, lúpus, urticaria, escarlatina, alfombrilla, morfismo crónico, morfino-cocainomanía, intoxicacion saturnina, etc. etc.

Como se ve por estos datos, numerosas y variadas son las enfermedades comunes que contraen los enajenados; la causa de ello es debida probablemente a ciertas malas condiciones hijiénicas que rodean a estos enfermos, como cantidad insuficiente de aire, falta de renovacion de él, privacion de luz, alimentacion no muy sana i poco variada, agrupacion de individuos en mayor numero que el que la Higiene nos señala, etc. etc. influencias todas que los progresos de la ciencia trata de hacer desaparecer i que en el Asilo puede decirse que relativamente no han existido durante los últimos años.

TRATAMIENTO

La profilaxis influye notablemente en la mayor o menor produccion de las enfermedades mentales; se comprende que los matrimonios consanguineos o entre personas predispuestas a las enfermedades mentales i nerviosas, los defectos de la educacion, etc. han de contribuir poderosamente a la frecuencia de la enajenacion mental. A pesar de la importancia manifiesta de la profilaxis en la alienacion, nos limitaremos a dejar constancia de ella puesto que en el Establecimiento, como es natural, no ha habido lugar a hacer observaciones a este respecto.

El tratamiento a que han sido sometidos los enajenados de la Casa de Orates lo dividiremos en dos grupos: *tratamiento físico* y *tratamiento moral*.

TRATAMIENTO FÍSICO

En este capítulo pasaremos en revista: 1.º los medios terapéuticos de que se ha hecho uso para obtener la curacion de los enajenados y 2.º citaremos en seguida algunas de las medidas hijiénicas especiales que esta clase de enfermos necesitan.

Tratamiento terapéutico.— Hipnóticos. Casi siempre una de las primeras indicaciones que hai que llerar en el tratamiento de la enajenacion es el de producir el sueño del enfermo. Con este objeto se ha usado en el Manicomio la larga serie de medicamentos que tal resultado producen i entre ellos especialmente:

El *cloral*, usado frecuentemente da excelentes resultados sobre todo en los casos de locura alcohólica, prescrito casi siempre a la dosis de dos gramos ya sea solo o asociado a la morfina, se consigue con él en la jeneralidad de los casos producir el sueño en los enajenados; nunca su administracion ha ocasionado accidentes en el Establecimiento.

El *sulfonal*, que se ha usado jeneralmente a la dosis de uno a dos gramos, ha dado tambien resultados satisfactorios en casi todos los casos en que ha sido administrado; se sabe que el uso prolongado de este medicamento produce síntomas de intoxicacion por cuyo motivo es necesario alternar su uso con alguno de los otros hipnóticos.

El *trional* administrado en los mismos casos que el *cloral* i el *sulfonal* ha dado tan buenos resultados como ellos sin haber producido accidentes en ninguna ocasion. La dosis a que ha sido prescrito jeneralmente ha fluctuado entre uno i dos gramos.

La *morfina*, ya sea sola o asociada con algunos de los otros hipnóticos ha dado en las veces en que ha sido usada para obtener el sueño de los enajenados el mismo buen éxito que los anteriores.

La *cloralosa*, poco usada en el Establecimiento no carece de peligros; su administracion debe ser prudente i no darla a dosis altas.

El *paraldehido*, ha dado tambien excelentes resultados a la dosis de 2 a 3 gramos.

El *uretano*, *hipnona*, *hipnal*, etc., han sido tambien empleados pero su uso se ha restringido en estos últimos tiempos.

Narcóticos.—El *opio* i sus compuestos que con tanta frecuencia i tan buen éxito se emplea en la medicina, desempeña tambien un papel importante en la terapéutica de las enfermedades mentales. Empleado por algunos alienistas en la manía i en la melancolía parece no prestar servicios de importancia en la primera de estas afecciones; en el Asilo no ha sido empleado en ella. Es sobre todo en la melancolía en donde el tratamiento por los opiáceos ha dado los mas satisfactorios resultados. Hemos visto con frecuencia a los melancólicos, con o sin alucinaciones, mejorar gradualmente de su estado mental i llegar por fin a la curacion. El tratamiento seguido casi siempre en el Establecimiento ha sido la administracion del extracto de opio en forma de inyecciones hipodérmicas en dosis que comenzando de 0.05 en las 24 horas se aumentan gradualmente hasta alcanzar las mas de las veces a 0.80 a 1 gramo. Este tratamiento unido a los demas medios que se han considerado necesarios a cada caso especial lo hemos visto producir con frecuencia la curacion del enfermo; en algunas de las veces que esto no ha sucedido las inyecciones hipodérmicas de muriato de morfina a dosis progresivas de 0.01 hasta 0.10 han dado resultados bastantes satisfactorios.

El *sulfato de duboisina* empleado con frecuencia en los casos de manía aguda i exaltacion maniaca a la dosis de 0.00½ a 0.002 en

inyecciones hipodérmicas ha moderado casi siempre la excitación del enfermo sin haber tenido en ninguna ocasión accidentes que lamentar.

El *clorhidrato de hioscina*, ha sido empleado en muy pocas ocasiones i cuando la *duboisina* no ha producido el efecto deseado, obteniéndose la calma i depresión que caracteriza la acción de este medicamento; este efecto ha sido siempre pasajero i ha habido necesidad de restringir su uso con motivo de ser un medicamento de acción incierta i peligrosa.

Bromuros.—Los bromuros ya sean de potasio, de sodio, de amonio, etc., tienen un uso muy frecuente en diversas formas de enajenación mental; a más de los casos de locura epiléptica o histérica en que constituyen el principal medicamento, son usados en todas aquellas enajenaciones en que hay excitación produciendo la calma del enfermo. Los bromuros para que den el resultado que se busca, es necesario administrarlos a dosis más o menos altas pero vigilando siempre su acción a fin de evitar las consecuencias que trae la inyección de una dosis exagerada o prolongada durante un tiempo más o menos largo. En el Establecimiento los bromuros usados a la dosis de 4, 6, 8 gramos diarios en los casos de locura histérica, de locura epiléptica, de manía aguda, de exaltación maníaca i en todas las enajenaciones acompañadas de excitación, han traído casi siempre la calma del enfermo sin que en ningún caso se hayan presentado los accidentes del bromismo.

Purgantes.—La constipación es casi siempre el estado habitual de los enajenados, debe siempre combatirsele prefiriendo en todos los casos los más inofensivos i dejando los drásticos para los casos especiales. Hemos tenido ocasión de observar que los drásticos en especial el aguardiente alemán que ha sido usado más frecuentemente ha traído la calma i tranquilidad en muchas ocasiones a los enfermos de manía crónica en sus periodos de excitación.

Emenagogos.—Son usados con resultados favorables en aquellas enajenaciones que dependen de alteraciones, de supresiones menstruales, etc.; pero estos medicamentos no deben emplearse de una manera enérgica sino asociados a otros medios que tiendan a restablecer la constitución debilitada de la mujer. En el Asilo se han usado con este fin las preparaciones de hierro asociadas al *hydrastis canadensis*, el *aloes*, la *hamamelis virginica*, el *apiol*, etc., las inyecciones hipodérmicas de *stipticina* han dado también buenos resultados.

Tónicos.—Atender a las fuerzas del enfermo, punto importante en todas las afecciones, es de sumo interés en la enajenación mental. El maniaco que desgasta su organismo con sus constantes

movimientos, el melancólico que se encuentra en un estado depresivo, acosado por sus ideas delirantes, el afectado de parálisis jeneral que se desnute lentamente, etc., etc., todos exigen una atención preferente, tanto por lo que respecta a su alimentación como a los medicamentos que reparan el desgaste del organismo. En el Asilo se atiende preferentemente a la alimentación de los enfermos, como lo haremos notar en el párrafo correspondiente al tratamiento higiénico. Se ha usado con la frecuencia necesaria las preparaciones de fierro, el bacalao, los amargos, el arsénico, fósforo, especialmente los glicerofosfatos, etc.

Mercuriales i yoduros.—Las preparaciones mercuriales en sus distintas formas i jeneralmente asociadas a los yoduros tienen una aplicación mui frecuente en las afecciones mentales. La sífilis es un factor mui importante en la producción de los trastornos de las facultades mentales i, en consecuencia, el tratamiento específico tiene que ser también de un uso mui frecuente.

Entre otros medicamentos tenemos:

Las inyecciones de *fosfato de sodio*, se han usado con éxito favorable en ciertos estados depresivos de la melancolía i siempre que hai empobrecimiento de la sangre, como en las cloróticas, etc.; combaten siempre la depresión melancólica i regularizan de una manera notable todas las funciones de la economía.

La *ergotina* i la *ergotinina* se han usado jeneralmente en los estados de exaltación de la locura epiléptica, principalmente cuando estos sobrevienen después de los ataques; su uso ha dado buenos resultados i se administran bajo la forma de inyecciones hipodérmicas.

El *borato de sodio* se ha usado con éxito favorable en la epilépsia; disminuye la frecuencia de los ataques principalmente en la epilépsia sintomática, se usa a la dosis de 1 a 5 gramos diarios.

La *dijital*, *cafeína*, *strophantus*, etc., a más de sus usos corrientes se han administrado con buen éxito en los casos de ansiedad cardíaca tan comunes en la locura alcohólica.

Los *desinfectantes* en sus diversas formas i usos han sido empleados últimamente, mas aun cuando hoy día se tiende a dar como origen de la enajenación mental la infección, ya sea jeneralizada o localizada del organismo.

Electroterapia.—La electricidad bajo las tres formas de *franklinización*, *galvanización* i *faradización* es un tratamiento puesto en práctica i con buenos resultados en ciertas clases de enajenación.

La *electricidad frankliniana* en forma de baños produce una sedación notable del sistema nervioso, activa la nutrición, estimula

las funciones orgánicas i combate muchas veces el insomnio. El *soplo eléctrico* ha sido utilizado en las neuralgias de cualquier clase que ellas sean en las anestias i disminuciones de la sensibilidad i en las hiperestesias. La *chispa* eléctrica nos ha servido como sucedáneo de la faradizacion i se aplica especialmente cuando se quiere que la electricidad frankliniana obre sobre un punto determinado. En el establecimiento esta clase de electricidad ha sido puesto en práctica, en ciertas formas, de melancolía, en la locura coreica etc. i ha combatido muchas veces el insomnio de ciertos alienados; su uso ha dado resultados satisfactorios.

La *electricidad galvánica* aplicada especialmente en forma de corrientes ascendentes o descendentes de la médula espinal se ha utilizado jeneralmente en los estados de excitacion o depresion, en las neuraljías rebeldes, etc. En el asilo se ha usado con buenos resultados, en la locura histérica, en los estados de exaltacion de la locura epiléptica, en la exaltacion maniaca i en el decaimiento físico i moral de algunos enajenados.

La *electricidad faradica* ha tenido su principal aplicacion como estimulante, de la piel i sobre todo de los músculos; ella se ha empleado principalmente en el Asilo en las parálisis de origen central o periférico, en ciertos estados depresivos de la melancolía en forma de faradizacion cutánea, en los volvulus intestinales, en las incontinencias de orina, en la espermatorrea i en el bocio exoftálmico.

Hidroterapia.--Los baños se administran en la curacion de la enajenacion mental como un medio de tratamiento de los mas importantes; ademas de servirnos como un medio hijiénico llenan ellos una medida terapéutica reconocida hoi dia por todos los alienistas.

Los baños pueden ser frios, tibios o calientes; de tina, de ducha de immersion; en forma de ablusiones, de lluvia, etc; pueden ser de agua sola o mezclada a cierta clase de sustancias.

Los baños frios son usados principalmente en forma de ducha para activar la circulacion, para sacudir el sistema nervioso, i despertarlo, por decirlo, así, de su letargo, en ciertas formas de locuras ligadas a neurósis, etc., en fin en la jeneralidad de los casos en que existe depresion del sistema nervioso.

Los baños tibios son usados con mayor frecuencia; se administran a la temperatura de 32° a 38° i de ordinario de larga duracion 1, 2 i 3 horas. En el Establecimiento han producido buenos resultados en la manía aguda i exaltación maniaca, en la locura alcohólica con exaltacion, en la locura razonante i en ciertas formas de delirio crónico; producen por lo jeneral una sedacion notable de to-

das las facultades i están por consiguiente indicados en todos aquellos casos en que hai exaltacion.

Los baños calientes, de vapor, etc, son poco usados en el Asilo.

Las ablusiones, la sábana mojada se han usado para tonificar el sistema nervioso, para excitar la piel, para activar la circulacion, para facilitar los fenómenos de asimilacion i desasimilacion i en jeneral se han prescrito como un poderoso auxiliar a los tónicos reconstituyentes.

Los baños frios, de inmersion, de tina, etc., se usan a larga manga en el Establecimiento como una medida hijiénica i terapéutica.

Los baños medicamentosos, salados, etc. se usan con buenos resultados; entre los primeros los de azufre se han administrado especialmente en las locuras de orijen específico i han contribuido a la curacion de la enajenacion.

Tratamiento hijiénico.—La hijiene en un establecimiento de enajenados no difiere indudablemente de la que debe observarse en cualquiera aglomeracion de individuos. Las condiciones de luz, ventilacion, calefaccion, etc. deben ser las mismas en un manicomio que en un hospital.

La *alimentacion* debe ser variada i bien nutritiva segun la naturaleza i el periodo de la enfermedad. Al principio de la enajenacion la dieta encuentra su aplicacion; en el curso de ella la calidad i cantidad de los alimentos deben ser modificados. La distribucion de las comidas debe ser reglada, estas seran de fácil digestion i sin condimentos de ninguna especie. Durante la convalescencia la alimentacion será mas abundante, mas sustancial pero nunca debe ser exitante; lo mismo se refiere a las bebidas.

Los vestidos, las camas deben ser cuidadosamente llevados, los primeros serán adecuados a cada estacion i se hará lo posible por mantener el cuerpo siempre a una temperatura constante. A este respecto la condicion de los enajenados se ha modificado notablemente en el último tiempo, en la actualidad tanto en el vestido de los enfermos como en su lecho el Asilo no deja nada que desear.

La ventilacion de las habitaciones, la luz en ellas deberá llamar preferentemente la atencion mas, aun cuando en los establecimientos de esta especie hoi dia los alienados duermen todos en salas espaciosas, estas deben llenar todas las reglas que la Hijiene nos señala en cuanto a capacidad, alreacion, calefaccion, etc. En nuestro Asilo esta necesidad no está del todo satisfecha, pues, el aumento de poblacion ha hecho que a los enfermos tenga forzosamente que pri-

várseles de algunas de estas medidas, pues, el local es estrecho i el número de enajenados aumenta cada dia mas i mas. Con la construcción de nuevos Manicomios, esta ideal hijiénica se cumplirá en todas sus partes i entónces nuestros enajenados no tendran nada que desear con respecto a la Higiene. Sin embargo en la actualidad la poblacion del Asilo se encuentra bajo este punto de vista en condiciones inmensamente mejores que ántes de la actual Administracion; las antiguas celdas que mas que habitaciones de enajenados parecian calabozos de presidarios han desaparecido por completo para convertirse en espaciosos i bien ventilados salones.

Hai un grupo de enajenados que necesitan cuidados especiales, los *sucios*; aquellos infortunados que a consecuencia de su enajenacion tienen la tendencia a orinar i defecar ya sea su cama o en el punto en que se sitúan. Si con ellos no se toman medidas a fin de evitar las consecuencias que este estado pudiera tener pronto tendríamos lugar de observar en ellos la produccion de escoriaciones i heridas gangrenosas, etc. provocadas por el contacto prolongado de estas materias sobre las partes del cuerpo. En el Asilo se usa para durante el dia sillas especiales para aquellos enfermos que pasan en una inmovilidad mas o menos prolongada i para la noche se han dispuesto los lechos en la forma que se ha creído mas adecuada para esta clase de enfermos. Con estas medidas se ha conseguido evitar las perniciosas consecuencias de este estado.

En diversas formas de enajenacion ya sean las alucinaciones, las ilusiones, las ideas de persecucion, etc. impulsan al enfermo a rechazar toda clase de alimentos, bebidas o medicamentos, en estos casos despues de agotar todos los medios de persuasion el médico se encuentra en la necesidad de arbitrar alguna medida a fin de obligar al enfermo a ingerir los alimentos i medicamentos que rechaza. La *alimentacion forzada*, que de tal tiene mas bien solo el nombre, permite llenar esta indicacion, dos son las maneras como esta alimentacion puede ejecutarse: por la boca o por las fosas nasales. La primera, que exige mayor personal i que obliga a medios un poco violentos ha sido usada anteriormente en el Asilo obteniéndose de ella todo el provecho que se buscaba, pero ha caído en la actualidad en desuso para ceder su lugar a la alimentacion por las fosas nasales que no exige grandes sacrificios del enfermo i que nunca da lugar a accidentes convenientemente llevada a cabo. En la alimentacion forzada ya sea por la boca o por las fosas nasales siempre las sustancias suministradas al enfermo son líquidas o suspendidas en un líquido. Generalmente salvo indicaciones especiales en el Asilo se usa la siguiente fórmula:

Leche — 2 litros
Huevos — N.º 4
Somatosa — 20 gramos.

TRATAMIENTO MORAL

El tratamiento moral es conocido i practicado desde los tiempos mas remotos, todos los médicos alienistas están hoi de acuerdo en considerar que el tratamiento moral operando sobre el entendimiento, los sentimientos i la voluntad del enajenado ejerce una accion poderosa.

Este tratamiento comprende todos los medios que obran sobre los hábitos, costumbres, sentimientos, etc., del enfermo. Debe tener un doble fin: despertar en el enajenado los sentimientos de confianza i reconocimiento, i por otra parte, distraerlo de los pensamientos que sin cesar le preocupan; todo esto se consigue sosteniendo con el enfermo conversaciones convenientes, raciocinios, etc., nada de exhortaciones ni de sacudidas morales; no deben discutirse las ideas delirantes, al contrario, se las acepta pero sin disimular que ellas están en contradiccion con la verdad; esta actitud le demuestra al enfermo que el médico comprende su dolor, le da mas confianza i la esperanza renace en su corazon.

El apoyo moral del enfermo es mui útil, el médico debe siempre tratarlo con dulzura, acompañarlo en su dolor, hacerle ver que se interesa en su situacion, i una vez que se ha ganado la confianza del enfermo un gran paso se ha dado.

Pero llega un momento en que a pesar de esta confianza que el enfermo tiene con el médico, aquel rechaza todas las tentativas hechas para conducirlo a la razon, es en este caso no mas cuando es preciso hablarle seriamente i con firmeza, persuadirlo, darle consejos, esplicaciones, etc., i haciendo concesiones, temporizando en una palabra, se llega muchas veces a resultados favorables.

Jamas por jamas debe usarse la intimidacion en los enajenados, este método tan ardientemente preconizado por Leuret, está hoi completamente abandonado, provoca en los enfermos accesos de furor i escitacion maniaca, hace que la adersion por el médico se apodere de él, toda influencia moral se pierde para siempre.

Hai ciertos enfermos como los maniacos razonantes, ciertos delirantes crónicos en los cuales el tratamiento moral tiene poca eficacia, sobre todo en los primeros; en estos casos el tratamiento moral consiste especialmente en una firmeza invariable del médico, unida a una gran dulzura; no hai que dejarse arrastrar por la cólera, soportar todas sus habladurias, oponerse primeramente a todo lo que



no les convenga i no tratar nunca de dominar el orgullo de que tan frecuentemente estos enfermos se encuentran poseidos.

Inútil será recordar que el tratamiento moral debe ser apropiado a cada clase de enajenación, i que él no debe constituir exclusivamente el tratamiento de la enajenación, pues, debe ir asociado al tratamiento físico i terapéutico.

En resumen, como dice M. Faliet «reaccion del enfermo sobre si mismo,» tal es el fin al cual debe tender todo el tratamiento moral.

Aislamiento.—Es la primera medida i la mas indispensable que el médico debe imponer para el tratamiento de la enajenación mental. Todos los autores están hoi de acuerdo para considerar el aislamiento como uno de los medios morales mas eficaces i que contribuye mas a la curación de los enajenados.

El aislamiento comprende el sustraer al enfermo a sus parientes, a sus costumbres, a su manera de vivir, etc., i esto solo se consigue en los establecimientos consagrados especialmente al tratamiento de la locura; los establecimientos particulares no llenan completamente este fin, pues en ellos no se encuentra el orden, la disciplina, los cuidadores ya habituados al manejo de estos enfermos i un sinnúmero de inconvenientes que no se encuentran en los asilos especiales.

Uno de los primeros efectos del aislamiento es el de producir sensaciones nuevas al enfermo lo cual llama su atención, le obliga a tratar de darse cuenta de lo que le rodea, de lo que pasa alrededor a él i esto hace que se disipe en algo su delirio i aun sus ideas delirantes.

Otro de los beneficios sacados del aislamiento es el de sustraer al enfermo de la causa de su enajenación, pues, por lo jeneral, ella es provocada por las personas que rodeaban al enfermo i a menudo la causa de la enajenación se encuentra en el seno de la familia, pesares domésticos, cambios de fortuna, privaciones, etc., i la presencia de ellos irrita i entretiene la afección.

El aislamiento encuentra una aplicación palpable en ciertos alienados (maniacos razonantes, delirantes crónicos); estos enfermos por sus actos de locura son una carga para los que le rodean, i por su exaltación turban el orden público. Por otra parte los enajenados encuentran en la sociedad un medio para exaltarse, para entregarse a sus impulsos i de ahí que en la secuestración, estas causas excitantes poco enérgicas por el medio en que viven, se disminuyan las pasiones, previenen la exaltación i esto constituye un medio de tratamiento útil i racional.

La secuestración es el principal medio que debe tomarse cuan-

do el enfermo se vuelve peligroso, porque además de disminuir las causas de excitación, pone a la sociedad al abrigo de sus agresiones i de sus impulsos irresistibles, pues, cuando el enfermo, como dice M. Magnan, designa i amenaza al autor de sus sufrimientos, de la amenaza al hecho no hai más que un paso i muy a menudo rápidamente franqueado.

Estando el enfermo completamente aislado, el deseo de ser libre, la necesidad que tiene de ver a sus padres, amigos, etc. influyen en la vuelta de los sentimientos afectivos; algunos enajenados transportados lejos de su familia se creen abandonados de sus parientes o amigos; prometiéndoseles en estos casos renovar sus afecciones, de que pronto verán a los seres queridos, prodigándoles toda clase de atenciones, pasan de los excesos de desesperación a la esperanza i este contraste de sentimientos provoca en ellos una lucha interior de la cual muchas veces la razón sale victoriosa.

El orden, la disciplina que reina en los establecimientos especiales, influyen de una manera notable en los enajenados; ahí no encuentran ellos los medios como ejecutar todos sus caprichos, no hai personas, que como los de su familia, condescienden en sus actos extravagantes; las ordenes deben ser severamente cumplidas, no pueden resistir i muy luego comprenden que deben obedecer, que deben someterse á voluntades extrañas, todo esto los hace reflexionar, los hace tratar de darse cuenta de su situación, de lo que pasa por ellos i esto constituye una parte del tratamiento moral.

Se ha objetado que la reunión de varios alienados podia ser peligrosa para cada uno de ellos pero esto no es así porque esta reunión obliga a los enfermos a reflexionar sobre su estado, son obligados a ocuparse de lo que pasa al rededor de ellos, se distrae su delirio con las extravagancias de sus compañeros, se olvidan, por decirlo así, de si mismo, todo lo cual es un paso hacia la salud.

Reasumiendo diremos con Pinel, que en interés de los alienados, en el de las familias i en el de la sociedad el aislamiento es una de las primeras condiciones que hai que llenar i sin la cual es muy difícil llegar a obtener la curación de la enajenación mental.

Otro de los puntos importantes en el tratamiento moral consiste en llamar la atención de los enajenados con objetos o medios extraños a sus ideas delirantes; esto se consigue por medio de la lectura, la música, el canto, los juegos i las diversiones de todas clases. Mientras los alienados se dedican a cualquier clase de trabajo o diversion se disipa su delirio, no recuerdan ya el objeto de sus preocupaciones delirantes, su atención se fija únicamente en

lo que están haciendo, i to las estas circunstancias nuevas para él influyen de una manera notable en su curacion.

Los paseos campestres al aire libre influyen poderosamente en la curacion; con ellos se consigue que su nueva existencia por decirlo así, no se desliza de una manera tan monótona como lo sería con la estadía a firme dentro del Manicomio; por otra parte ellos proporcionan a los enfermos momentos de distraccion, de sensaciones nuevas que tanto influyen en los alienados.

Otro medio de tratamiento moral consiste en las visitas de los parientes o amigos del enfermo; pero para poner en práctica este sistema se necesita un ojo mui atento i observador, pues una visita intempestiva, sin vijilancia, puede acarrear mas males que bienes; por eso el médico al conceder que un pariente o amigo visite al enfermo debe haber estudiado a éste mui detenidamente para esperar el momento oportuno en que esta visita puede influir en la curacion del enfermo i exigir entouces, solo entouces, que ella se lleve a efecto advirtiéndole de antemano al pariente como debe hacerla, qué circunspecciones debe de guardar i qué clase de conversaciones debe sostener con el enfermo, limitando a la vez el tiempo estrictamente necesario que ella debe durar. Volvemos a repetir que este medio es una especie de cuchillo de doble filo que hai que manejar con mucha prudencia ¿cuántas veces no hemos visto nosotros mismos que una visita inoportuna ha traído por consecuencia a enajenados ya convalecientes de su enfermedad, la vuelta de sus ideas delirantes la excitacion i aun el furor mismo?

Otro tanto podemos decir de la correspondencia epistolar que los parientes pueden sostener con sus enfermos; el médico debe prohibir terminantemente todo lo que a esto se refiere i solo emplearlo cuando lo juzgue conveniente indicando tambien la materia que en ella debe tratarse.

Las salidas *provisorias* es otra medida puesta en práctica como tratamiento moral; conviene especialmente en la convalecencia de la enajenacion cuando ésta llega a su fin; con esta salida al mundo exterior el enfermo recibe nuevas impresiones, vuelve a su recuerdo todo aquello que antes habia despertado, la relativa libertad en que se encuentra lo hace desear ser completamente libre como lo era antes i por consiguiente se va acostumbrando, por decirlo así, a la vida social que antes no existia para él; es una especie de prueba a que se somete al enfermo ántes de su salida definitiva i por ella se puede apreciar cuando puede estar terminado el tratamiento.

Los viajes son tambien utiles en el tratamiento moral, pero se ha exagerado mucho su importancia; hoi está probado que ellos son

nocivos al principio de la enajenacion i que solo convienen en el periodo de la convalescencia.

Para terminar diremos que el trabajo, en sus diversas formas, manual, agrícola, etc., constituye una parte esencial del tratamiento moral. No hai manicomio en el mundo que no posea hoi dia sus correspondientes talleres de zapateria, carpinteria, herreria, lavanderia, panadería, etc. En ellos trabajan los alienados que despues de un minucioso exámen del médico les permite el trabajo que a ellos mas le agrada; i este exámen del enajenado antes de dedicarlo a un trabajo es mui importante, pues seria mui peligroso por ejemplo que un delirante crónico con ideas de persecucion se le permitiese trabajar con instrumentos que llegarían a ser en sus manos el arma homicida que vengaria sus delirantes persecuciones. En estos talleres los enfermos son dirigidos por un maestro en el arte que los observa, les explica el trabajo i los ayuda cuando tienen alguna duda sobre el particular. Los efectos del trabajo son palpables, entregado a sus ocupaciones el enajenado olvida sus ideas delirantes, lo hace pensar en cosas estrañas a su delirio, activa la circulacion, desarrolla el apetito i fatigando sus músculos combate el insomnio que es tan pertinaz en ciertas enajenaciones.

Medios de contension.—Antiguamente estos medios eran casi los únicos que se ponian en práctica en el tratamiento de la enajenacion, poco a poco esta idea ha ido desechándose por completo i si bien es cierto que todavia hai alienistas que recurran a estos medios, son ellos mui pocos i la mayoría no los acepta.

La camisola de fuerza ha sido i es empleada hasta en estos dias pero su uso se ha ido restringiendo cada dia mas i mas; algunos autores, entre ellos Mordrat son partidarios de la camisola i dicen que en un enajenado aumenta la exaltacion cuando se tiene que luchar con él para impedirle que pegue a los demas, que se de contra el suelo, etc. i que la camisola bien acondicionada impide esta exaltacion imposibilitando al enfermo para toda clase de movimientos. Otros autores, con Magnan a la cabeza aconsejan la supresion absoluta de la camisola de fuerza i de todo medio mecánico de contension; segun ellos amarrar a un maniaco, impedirle su necesidad irresistible de movimiento es ilójico i nocivo porque provoca accesos de furor maniaco i Magnan llega a afirmar que todo maniaco febricitante que se le pone camisola de fuerza es un hombre muerto.

El aislamiento celular es otro medio de contension que decir de algunos autores es indispensable en ciertas enajenaciones; para que él se lleve a cabo se necesitan piezas especiales con sus murellas hasta cierta altura bien acolchonadas i mullidas como tambien

el suelo, para que el enfermo en sus accesos de furor no pueda hacerse daño de ninguna especie al tratar por ejemplo de darse golpes contra el suelo o las paredes. Hoi dia este medio va cayendo en desuso i puede decirse que está completamente abandonado.

Con relacion a todos los puntos que acabamos de referirnos en el tratamiento moral debemos decir que todos ellos son tomados mui en cuenta en el Asilo; el aislamiento, las distracciones, los paseos, etc. todas son medidas puestas en práctica para llegar a obtener la curacion de los enajenados.

Por nuestra parte somos de parecer que la libertad mas grande posible es un medio mui útil de tratamiento; asi es que debe hacerse desaparecer de los manicomios todo aquello que recuerde una prision, no conservar como medida especial sino la estrictamente necesaria i suprimir absolutamente todos los medios de contension mecánica. El sistema del *no restraint* del Dr John Conolly llena este desideratum; tres condiciones reasumen este sistema: 1.º supresion absoluta de todos los medios de contension de cualquier clase que sean; 2.º eleccion especial de los enfermeros o guardianes encargados del cuidado i vigilancia de los enfermos i 3.º buena organizacion del Manicomio.

Este sistema puesto hoi en práctica en casi todos los Asilos del mundo ha dado los mas satisfactorios resultados; en nuestro Manicomio tambien se ha implantado en la medida de lo posible i él nos ha probado que los esfuerzos que se hagan para dejarlo bien establecido recompensará todos los sacrificios que demande, pues en él se cifra el bienestar de nuestros enajenados, mas aun cuando hoi dia dejarle a estos desgraciados libertad en todo i para todo es uno de los fines que persigue la ciencia actual.

CONCLUSIONES.

- 1.º—Las enfermedades mentales son cada vez mas numerosas en Chile.
- 2.º—Entre las causas de enajenacion mas frecuentes que se han observado en el Asilo tenemos: los sufrimientos morales, los reveses de fortuna, el alcoholismo, la sífilis, la epilepsia, histeria, golpes del cráneo, onanismo, puerperio, etc.
- 3.º—El período de la vida en que se ha presentado la enajenacion en el mayor número de los asilados ha sido por orden de frecuencia: de 30 a 39 años, de 20 a 29 i de 40 a 49.
- 4.º—En el sexo masculino se há observado el mayor número de casos.
- 5.º—Solteros han sido el mayor número de enajenados i en

seguida los casados; de los viudos el mayor número corresponde al sexo femenino.

6.º—Entre los hombres las profesiones de gañan, comerciante, agricultor, empleado, minero, zapatero, carpintero, son en las que se ha presentado con mas frecuencia la enajenacion, i en las mujeres en las de sirviente, costurera, dueñas de casa, lavandera, cocinera, etc.

7.º—La herencia ejerce un papel importante en la produccion de las enfermedades mentales, habiendo podido constatarse la importancia de este factor sobre todo en casos de herencia directa i entre ésta el influjo del lado de la madre es mas manifiesto.

8.º—El centro de la República da mas enajenados que el norte i el sur i aquel mas que éste.

9.º—De los ingresados a la Casa de Orates el mayor número no sabian leer ni escribir.

10.º—La recidiva es mui frecuente en la enajenacion mental.

11.º—Las enajenaciones mas frecuentemente observadas en la Casa de Orates son: delirio alcohólico, manía aguda, delirio crónico, melancolía aguda, melancolía sub-aguda, demencia secundaria, parálisis jeneral progresiva, etc.

12.º—De 10 a 40 años es la época de la vida en la cual la enajenacion tiene un pronóstico mas favorable.

13.º—Las enajenaciones que han curado mas frecuentemente han sido: delirio alcohólico, manía aguda, exaltacion maniaca, manía sub-aguda, melancolía sub-aguda i aguda, locura histérica, locura epiléptica, etc.

14.º—Las causas mas frecuentes de la muerte en los enajenados han sido; marasmo, hemorragia cerebral, tuberculosis pulmonar, pneumonia, congestion cerebral, disentería, etc.

15.º Las enfermedades comunes que con mas frecuencia han presentado los asilados han sido: heridas, absesos, úlceras varias, flegmones, contusiones, epilepsia, histeria, hemorragia cerebral, enteritis, gastro-enteritis, disentería, pneumonia, bronquitis, tuberculosis, sífilis, anemia, reumatismo, etc.

16.º—El tratamiento moral en sus diferentes formas es la base de la curacion de los enajenados; los medios farmacéuticos de que podemos valernos son mui variados como ya lo hemos dejado indicado; la electroterapia i la hidroterapia desempeñan también un papel mui importante.