



This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

### Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

- + *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
- + *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
- + *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
- + *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

### About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at <http://books.google.com/>



2 45 0423 4214



# MEMORIAS

DE LOS

# MÉDICOS DE LA CASA DE ORATES

DE SANTIAGO

CORRESPONDIENTES AL AÑO 1904

PRESENTADAS AL SEÑOR ADMINISTRADOR POR LOS

Doctores J. Castro S., O. Echegóyen, J. Valdes B., V. Carrasco, O. Ugarte J. i por  
el Jefe de la Seccion de Dentística señor Lorenzo Palma



SANTIAGO DE CHILE  
IMPRENTA UNIVERSITARIA

de S. A. GARCÍA VALENZUELA

41—BANDERA—41

1905

L 449  
C 552  
1904

**LANE**



**MEDICAL**

**LIBRARY**

**LEVI COOPER LANE FUND**

MEMORIAS

DE LOS

MÉDICOS DE LA CASA DE ORATES

DE SANTIAGO

CORRESPONDIENTES AL AÑO 1904

PRESENTADAS AL SEÑOR ADMINISTRADOR POR LOS

Doctores J. Castro S., O. Echeagóyen, J. Valdes B., V. Carrasco, O. Ugarte J. i por  
el Jefe de la Seccion de Dentística señor Lorenzo Palma



SANTIAGO DE CHILE  
IMPRENTA UNIVERSITARIA

de S. A. GARCIA VALENZUELA

41—BANDERA—41

1905

h

LANE LIBRARY

YWA991:3WA1

C552  
1904

**MEMORIA**  
**DE LA**  
**SECCION DE HOMBRES**  
**CORRESPONDIENTE A 1904.**





MEMORIA

DE LA

SECCION DE HOMBRES

---

SEÑOR ADMINISTRADOR:

Tengo la satisfaccion de presentar a Ud. la Memoria anual de la Seccion de Hombres, correspondiente al año 1904.

El 1.º de Enero de 1904 existian en la Casa de		
Orates .....	669	enfermos
Ingresaron en el año .....	502	»
Total de asistidos .....		1 171

Han salido durante el año:

Dados de alta...	{ Sanos.....	160
	{ Mejorados .....	104
Sacados por la familia.....		64
Fugados.....		43
Mandados al Hospicio .....		5
Fallecidos.....		93
Por haber entrado sin enajenacion .....		3
		472



El pronóstico de los enfermos que existían el 31 de Diciembre de 1904 es el siguiente:

Pronóstico desfavorable.....	382
» favorable.....	232
» reservado.....	85
Total.....	699

Han ingresado a la Casa de Orates durante el año 502 enfermos, 22 ménos que en el año anterior. En 229, la entrada al Establecimiento ha tenido por causa el uso inmoderado de las bebidas alcohólicas, o sea el 43,9 % de los ingresados.

En el año anterior, la proporción es la misma; por consiguiente, el alcoholismo en el pueblo no ha disminuido i sigue siendo la causa mas frecuente de locura.

De las 163 recidivas, que marca la estadística, 67 corresponden a los alcohólicos, o sea el 41 %; éstos son alcohólicos inveterados que, dominados completamente por el vicio, son llevados al Manicomio por la policía o la familia a causa de nuevos excesos. En las recidivas vienen en seguida, las locuras degenerativas i las neuróticas (epilépticas e histéricas); todos estos individuos están predispuestos a la locura i aunque pueden permanecer al lado de sus familias, los excesos en las bebidas alcohólicas desarrollan en ellos accesos que los hace sumamente peligrosos para la familia i la sociedad, i su secuestración en el Manicomio se hace necesaria.

La Casa de Orates es estrecha para contener los 699 hombres i las 810 enfermas que existían el 31 de Diciembre de 1904. No habiéndose creado el Asilo para alcohólicos que ordena la lei, la permanencia de éstos en el Manicomio es mui corta, i la esperiencia demuestra que la reclusión por poco tiempo es insuficiente para modificar los hábitos inveterados de los alcohólicos, siendo su voluntad incapaz de resistir a un vicio que cada dia se hace mas imperioso i que solo se podria curar con una abstinencia prolongada por largo tiempo, lo que se conseguiria si existiesen Asilos destinados para esta clase de enfermos. Estos Asilos existen en todas las naciones civilizadas; se ha reconocido que son una necesidad social i uno de los mejores medios para combatir el alcoholismo i rejenerar a los que han caído en tan degradante vicio. Nunca estará de mas llamar la atención a los terribles

estragos que produce el alcoholismo bajo el punto de vista social i patológico. En Chile el alcoholismo ha tomado un gran desarrollo, produciendo males incalculables en la sociedad: se nota escasez de brazos para dar vida, movimiento al comercio i a la industria, i las continuas borracheras del pueblo agravan esta situacion. Los Manicomios, los hospitales i las cárceles están llenas de alcohólicos; aumentan los dejennerados, los idiotas, los epilépticos i los tuberculosos en las familias de los alcohólicos; i en los individuos destruye sus fuerzas físicas i embota sus facultades intelectuales i morales.

Los enfermos que han sido dados de alta en calidad de sanos o mejorados llegan a 264. Para sacar la proporción de los que han salido, no seria lógico compararlos con el total de los asistidos, por que no todos los enfermos son susceptibles de curar, pues sabemos por esperiencia que despues de dos años de enfermedad son mui pocos los que sanan; por el trascurso de los años se ha reunido en el Manicomio un gran número de enfermos en los que no es posible esperar la curacion ni aun una mejoría de la enfermedad que padecen. Es lógico comparar los que han salido con los entrados durante el año; de 502 ingresados, 264 fueron dados de alta: 160 en calidad de sanos i 104 con mejorados, o sea el 51 %.

Esta proporción es mayor que la que dan las estadísticas de los manicomios estranjeros, a causa de la cantidad de alcohólicos que ingresan a la Casa de Orates i curan despues de algunos dias o meses de tratamiento.

Si el alcohol es la causa ocasional mas frecuente de enajenacion, la herencia es la causa predisponente que mas a menudo lleva a la locura.

De los 499 enajenados que ingresaron al Manicomio (sin tomar en cuenta los tres que entraron sin enajenacion) en 335 se pudo constatar la influencia de la herencia en la locura, i entre éstos 112 eran hijos de padres alcohólicos. En 164 no se pudo conseguir datos referentes a la herencia, son individuos recojidos por la policía que llegan sin antecedentes, o son estranjeros que no conocen su familia o que por su estado de enajenacion no están en condiciones de dar los datos que se les piden; otras veces por preocupaciones sociales la familia oculta los casos de enajenacion o de afecciones nerviosas que hayan existido en algunos de sus parientes, por lo que la estadística de la herencia dejará siempre mucho que desear, dando una proporción menor que lo que es en realidad.

Las defunciones llegan a 93 o sea el 7.94% de los asistidos en el año; esta proporción es igual a la del año anterior. En las defunciones predominan las enfermedades del aparato respiratorio; se han podido constatar en 58 casos i de éstos 56 son afecciones pulmonares. Este resultado es lógico, puesto que en el último período de las enfermedades mentales crónicas, los enfermos a causa de su decadencia física caen en el marasmo, que trae como complicación frecuente la pneumonia catarral i la tuberculosis pulmonar.

Segun la estadística, las afecciones mentales que dan mayor mortalidad, son la parálisis jeneral i la demencia; la parálisis jeneral progresiva es incurable, en el estado actual de la ciencia, i la demencia, que es por lo jeneral el último período de las afecciones mentales crónicas, es tambien incurable.

De las 93 defunciones. 41 pertenecen a los que han entrado en el año, o sea el 44% de las defunciones; 22 defunciones corresponden a los que ingresaron el año anterior. Se ha notado que la mayor mortalidad tiene lugar en el primer mes del ingreso i no debe atribuirse a las condiciones hijiénicas del establecimiento, sino a las enfermedades intercurrentes de que vienen afectados los que ingresan al Manicomio, como pneumonia, tuberculosis, parálisis jeneral, etc., etc., del tal manera que algunos mueren en la casa de observación ántes que sean ingresados al establecimiento; en el presente año 5 murieron en la Casa de Observación. Otras veces son ancianos que se mandan a la Casa de Orates a pasar sus últimos días, los que vienen a aumentar el número de defunciones.

*Estadía en cama.*—Todos los enfermos que ingresan al establecimiento, despues de bañarlos i cortarles el cabello, se colocan en cama hasta que el médico los examina i determina los que deben levantarse o permanecer en cama.

Desde hace algunos años empleamos el tratamiento de la permanencia en cama en los enajenados, i no tenemos sino que felicitarnos de su utilidad. Debemos considerar a los enajenados como enfermos comunes i tratarlos como a los enfermos de los hospitales; en muchos casos pueden sanar en pocos días, otros suelen tener una convalecencia mas o ménos larga. En la melancolía ansiosa, en el delirio epiléptico, la estadía en cama nos ha dado magníficos resultados; en los maníacos ajitados i en el delirio alcohólico ha sustituido a la celda i a la camisa de fuerza; la permanencia en cama produce un

descanso físico i moral, favorece el sueño, abrevia la enfermedad i los enfermos están bien atendidos por un personal competente i abnegado.

El tiempo que los enfermos permanecen en cama es mui variable, depende del estado físico i mental de cada enfermo; unos permanecen en cama todo el dia, otros se levantan despues del almuerzo para estar algunas horas en pié i puedan gozar del aire i del sol.

Tambien empleamos la estadía en cama, especialmente en la estacion fria i lluviosa de invierno, en los ancianos, los paralíticos jenerales i en los enfermos crónicos en el período avanzado de su enfermedad; en el lecho están mejor atendidos i se les conserva mas aseados.

*Baños.*—En la actualidad se da mucha importancia al tratamiento de las enfermedades mentales por los baños tibios prolongados, por lo que se hace indispensable mejorar la seccion de baños, que deja mucho que desear i no está al nivel de los otros servicios. Para dar un baño tibio prolongado de muchas horas i aun dias de duracion, con una temperatura uniforme, es necesario una instalacion apropiada i completa, una sala hijiénica i bien ventilada, i una vijilancia constante de cada momento con un personal competente i mas númeroso que el actual. Esta seccion debe estar anexa a la sala en que están los enfermos que permanecen en el lecho, para que del baño pasen a sus camas. En la memoria del año pasado me he ocupado de la importancia de estos baños prolongados i si no se han llevado a la práctica en el presente año es a causa de la estrechez del local por las nuevas construcciones que se hacen en el Establecimiento.

Hace varios años que en la seccion de hombres se suprimió como innecesaria la camisola de fuerza i el aislamiento celular i se ha disminuido considerablemente el uso de los hipnóticos, para sustituirlos con ventaja por la vijilancia permanente por enfermeros, de dia i de noche, i por el uso de los baños tibios. Este tratamiento sancionado por la práctica, está mas en armonía con las ideas científicas actuales, mas conveniente para el tratamiento de la locura i a la vez es mas humanitario, requiere un personal abnegado i competente i una buena instalacion de baños que prestará importantes servicios en el tratamiento de las afecciones mentales.

*Inyecciones hipodérmicas.*—El empleo de las inyecciones hipodérmicas es de uso frecuente en la Casa de Orates i es un buen recurso

en aquellos enfermos que se resisten a tomar toda clase de medicamentos.

En la seccion de hombres se han hecho durante el año 11 762 inyecciones hipodérmicas con los siguientes medicamentos:

Estracto de opio.....	10 703
Bi-ioduro de mercurio.....	321
Cacodilato de sodio.....	188
Cafeina .....	158
Duboisina .....	141
Esparteina .....	78
Ergotina .....	68
Morfina .....	67
Salicilato de mercurio .....	38

*Alimentacion.*—Se ha mejorado la alimentacion de los enfermos i los guardianes comen de la misma comida que se da a los asilados. No se da a los enfermos una racion de vino en el almuerzo i en la comida, como en los manicomios extranjeros, porque tenemos la conviccion que el alcohol es mal soportado por los enajenados i los degenerados son mui sensibles al efecto de este agente: aun en pequeña cantidad, los excita i perturba su sistema nervioso cerebral; en cambio, se les da leche en abundancia como alimento i tambien como medicamento a los que padecen de nefritis, de enfermedades del estómago, a los que se resisten a comer i a los cuales es preciso alimentar por medio del tubo.

La introduccion del tubo de goma por las narices, es él método que nos ha dado mejor resultado para alimentar a los enfermos que se resisten a tomar los alimentos o los medicamentos. Se han alimentado de este modo a 43 enfermos i se han hecho 646 aplicaciones de tubo. A un enfermo se le aplicó el tubo 317 veces.

*Trabajo.*—Se han ocupado 915 enfermos en los diferentes trabajos del Establecimiento, en el aseo de los patios, de los salones, en los jardines, en la cocina, en los talleres de carpintería, herrería i zapatería, en la lavandería i en la colonia Agrícola. Se toma mui en cuenta el trabajo de los asilados como tratamiento i para estimularlos

a que trabajen se les paga todas las semanas un jornal en relacion a la ocupacion u oficio que desempeñan.

*Distracciones.*— El día 5 de Mayo un incendio destruyó una gran parte del Establecimiento, felizmente sin causar desgracias personales. Habiéndose incendiado algunos dormitorios, 78 enfermas fueron alojadas en la sala de distraccion por lo que no han habido conciertos como en los años anteriores; pero los enfermos han salido al campo o se pasean en los jardines i en el parque, ya solos, cuando son tranquilos o acompañados de sus guardianes si necesitan ser vijilados.

*Salidas provisorias.*— Cuando el estado mental de los enfermos lo permite, concedemos salidas provisorias por uno o varios dias al lado de sus familias a los enfermos convalecientes para favorecer la curacion i a los enfermos crónicos i tranquilos como un medio de distraerlos de la vida monótona del Establecimiento. Durante el año, se han dado a 168 enfermos permisos de salidas provisorias que varían de un día a dos meses.

Quando un enfermo ha entrado en convalecencia, sus síntomas han experimentado una notable mejoría, i se ha disipado su delirio; pero su estado mental se encuentra tan delicado, tan fácil de avanzar en la mejoría como retroceder en la enfermedad, que impone a la consideracion del alienista toda su atencion para determinar el momento oportuno en que debe firmar el alta. Algunas veces por pedido del enfermo, jeneralmente por las exigencias de la familia, sucede que el enfermo sale ántes de tiempo, encontrándose de improviso con las dificultades de la vida; esa salida prematura no puede ménos de serle perjudicial para su pronta mejoría i aun para su curacion definitiva. En esas condiciones, los enfermos no tienen la suficiente fuerza física i moral para entregarse de una manera regular a sus antiguas ocupaciones i necesitan de un apoyo en la primera época de su salida del Manicomio para evitar una recaída

Conociendo los peligros de una salida prematura, concedemos las salidas provisorias por un tiempo mas o ménos largo, en los enfermos que tienen familia, como vía de ensayo i para que la transicion de la vida del Manicomio a la vida social sea ménos brusca.

Para los enfermos que no tienen familia o que ésta reside en las

provincias, seria conveniente establecer una seccion de convalescientes. Los enfermos mejorados, pero no completamente sanos, encontrarian en los talleres del Establecimiento i en la Colonia Agrícola un trabajo moderado, que seria útil para su curacion definitiva. Esta seccion, con sus talleres i sus patios separados, no ha podido crearse por falta de local a causa del excesivo número de asilados que existen en el Manicomio. Si el local lo permitiese, mui útil seria que los enfermos, una vez dados de alta, pudiesen permanecer en la seccion de convalescientes por ocho o quince dias, mientras encuentran trabajo o se les busca alguna ocupacion que esté en relacion con su estado fisico i sus facultades intelectuales.

Desgraciadamente, no existen entre nosotros las sociedades de patronatos, que hai en otros países, que velan por los enajenados que salen de alta de los manicomios i les prestan el apoyo moral i material que tanto necesitan en la época de su convalescencia. Por otra parte, no se debe prolongar mas de lo necesario la estadía de los enfermos en la Casa de Orates, porque, ademas, de ser un perjuicio para ellos i sus familias, gravaria inútilmente los gastos del Establecimiento i seria contrario al espíritu de la lei que vela por la libertad personal de los individuos.

*Edificios.*—La Administracion de la Casa de Oratesse ve obligada a emprender todos los años nuevas construcciones para recibir los numerosos enfermos que diariamente llegan de Santiago i de las provincias. En el Manicomio, construido para alojar 400 enfermos, existian el 31 de Diciembre, 699 asilados hombres i 810 mujeres, lo que hace un total de 1 509. Seria tiempo de fijar el número de enfermos que el edificio puede contener con comodidad i en conformidad a las reglas de la higiene; de otro modo, con este aumento progresivo de asilados, no hai administracion posible ni servicio bien organizado.

Atribuyo a esta acumulacion de enfermos los numerosos casos de tuberculosis que observamos en las autopsias de los que mueren en el Manicomio. Separar los enfermos tuberculosos en una seccion especial i tratarlos segun los métodos que indica la esperiencia, es de urgente necesidad. En la Memoria del año pasado, he indicado la conveniencia de establecer esa seccion en la Quinta Agrícola i edificar pabellones especiales apropiados para curar la tuberculosis.

El edificio de la Casa de Orates ha experimentado una importante transformacion; destruido casi todo el frente del establecimiento por

el incendio del 5 de Mayo ha sido necesario reconstruirlo, dando a los diferentes servicios mayores comodidades i más estension. El primer piso está destinado a la Administracion, al servicio médico, a la seccion eléctrica, a comedores para enfermos, patio para las monjas i la capilla. En el segundo piso se han hecho grandes salones dormitorios en buenas condiciones hijiénicas para enfermos tranquilos.

Están en uso los comedores de los patios núms. 1, 2 i 3 de la seccion de hombres; son anchas galerias cerradas con mamparas de vidrio, bien ventiladas, con bastante luz i sol i les sirven tambien de sala de estadía a los enfermos en la estacion fria i lluviosa del invierno i en los dias calurosos del verano.

Amenudo llegan familias a la Casa de Orates, que piden a la Administracion comodidades especiales para sus deudos enfermos, que jeneralmente son señoras, i exigen para ellas departamentos separados de las demas asiladas. Para llenar esta necesidad el señor administrador habia ideado i aun presentado a la Junta de Beneficencia un proyecto de construir varios chalets, anexos a la Casa de Orates i atendidos bajo su inmediata direccion.

Ojalá, cuanto antes se lleve a efecto la idea de construir estos chalets, que no serian una carga grayosa para el Establecimiento, los enfermos estarian mejor atendidos i vendrian a llenar una necesidad social que se hace sentir cada dia con mas urgencia.

*Electricidad.*—Con la instalacion de la luz eléctrica en la Casa de Orates, se ha podido montar los aparatos de electricidad médica que estaban sin funcionar, porque se habian pedido a la Casa Gaiffe, para adaptarlos a la canalizacion de la luz eléctrica de la ciudad que es de 220 volts.

Cada dia toma mas desarrollo el empleo de la electricidad en medicina, no solo aplicada a las enfermedades mentales i nerviosas, sino tambien a un gran número de enfermedades comunes, ya sea que se emplee como medio de diagnóstico, pronóstico, o tratamiento. La electricidad médica es la rama de la medicina que en la última época ha hecho mas rápidos progresos, es el agente terapéutico que se usa en mayor número de enfermedades, se puede decir, que no hai órgano i sistema de la economía que no saque de ella sus benéficos efectos; se emplea en sus diferentes modalidades de electricidad estática, farádica, galvánica; de corriente de alta frecuencia, corriente sinuoidal (electroterapia), en forma de luz (fototerapia); de calor (galvanotera-



pía), en forma de rayos (radioterapia) etc., etc., en vista de esta jeneralizacion de un elemento terapéutico de primer orden, se ha hecho necesario completar la instalacion de la Casa de Orates i colocarla a la altura de los conocimientos científicos del dia.

La franklinizacion, en sus diversas formas de baños, duchas, efluvios etc., se ha aplicado con resultados mui satisfactorios, sobretodo en el tratamiento de la histeria, neurastenia, neuráljias, reumatismo, i en algunas dermatosis como exemas i soriasis.

A la máquina electro-estática de Carré, que es la que se utiliza en esta clase de aplicaciones, se le ha reemplazado el motor a gas, que tenia por un motor eléctrico de marcha mas uniforme i de fácil manejo.

A mediados del año, aprovechando la corriente de 220 volts, que suministra la Traccion Eléctrica, se montaron los aparatos de rayos X, arsonvalizacion i un tablero de Gaiffe que puede suministrar corriente continua (galvanizacion), farádica (faradizacion) i extra corriente de ruptura. Un pequeño motor-transformador permite ademas, hacer aplicaciones de corrientes sinuosoidales.

Todas estas formas de energía eléctrica pueden ser directamente aplicadas al paciente o utilizadas en forma de baño hidro-eléctrico.

Una tina de mármol, que será sustituida por una tina de fierro esmaltado, con su correspondiente cañería de agua fria i caliente i sus placas metálicas, guarnecidas con una rejilla de madera, en conxcion con el tablero de distribucion, forman los aparatos del baño hidro-eléctrico.

Se recomienda el baño hidro-eléctrico en las neurósis como la histeria, neurastenia i para combatir el insomnio; en los trastornos de la nutricion, obecidad, reumatismo sub-agudo i crónico; en los trastornos de la menopausia, dismenorrea i én las convalecencias; en la cicatrizacion de las heridas que no tienden a la cicatrizacion; en algunas dermatosis, como en el prúrigo i el excema.

En la hiposistolia disminuye el edema i exajera la secrecion urinaria por el aumento de la actividad de los capilares bajo la influencia de la excitacion de los nervios vaso-motores i por una especie de masaje de los músculos de la economía. Se emplea el baño con agua tibia, con 15 a 30 M. A. i de 15 a 30 minutos de duracion. El baño hidro eléctrico está contraindicado en las degeneraciones avanzadas del músculo cardíaco.

La instalacion de rayos X. está servida por una bobina de Gaiffe de 30 centímetros de chispa.

El interruptor de mercurio de Gaiffe, ha sido reemplazado con ventaja por el modelo Wenbelt. Este interruptor es aprovechado para el funcionamiento del solenoide de Arsonval i del resonador de Oudin con excelente resultado.

La arsonvalizacion se ha ensayado en algunas enfermedades como la tuberculosis pulmonar, neurastenia i en la diabétes.

Con los efluvios del resonador de Oudin se han curado algunos enfermos de psoriasis i excemas crónicos, rebeldes a los tratamientos ordinarios.

En el corto espacio de tiempo que funciona los rayos X, han prestado útiles servicios como medio de diagnóstico i se aplican como tratamiento en aquellas enfermedades cuya accion saludable nos es ya bien conocida. Segun Green i Bronk, por la radiografía se puede diagnosticar la tuberculosis pulmonar por las manchas opacas, la inmovilizacion de una mitad del diafragma, la forma i la inclinacion de las costillas, la anchura de los espacios intercostales i la presencia de cavernas.

Por la radiografía se puede seguir la marcha de la tuberculosis pulmonar, su agravacion o su mejoría. La tuberculosis siendo una enfermedad larga, que necesita cuidados especiales i continuados por mucho tiempo, por medio de la radiografía puede el mismo enfermo conocer la disminucion de su enfermedad lo que le daría ánimo para continuar el tratamiento i cuidarse con mas interes.

Se puede conocer, tambien, por la radiografía, el engrosamiento de la pleura, la hipertrofia de los ganglios del mediastino, la hipertrofia del corazon, los aneurismas de la aorta, la presencia de cuerpos extraños en los tejidos, las deformaciones del esqueleto, las fracturas i las luxaciones de los huesos, etc.

El tratamiento del epitelioma, del lúpus i del sarcoma por la radiografía ha pasado a la práctica corriente. Las revistas de electricidad médica dan a menudo cuenta de casos curados o mejorados de estas enfermedades por los rayos X.

Para el tratamiento del epitelioma se usa el tubo blando i se coloca a 0,25 cm de la parte enferma. La sesion se hace tres veces por semana i de diez minutos de duracion. Si se constata un comienzo de reaccion en la piel, se disminuye la duracion i la frecuencia de las aplicaciones o se interrumpen por algun tiempo.

Williann Newcomb hace el siguiente resumen de sus observaciones. «Los epitelomas de superficies pequeñas curan con facilidad, con pocas aplicaciones i sin cicatriz, sino están demasiado avanzados. Cuando la enfermedad ha invadido los planos profundos de los tejidos, la curacion es mas difícil de obtener, pero **se alcanza en muchos casos**. Las recidivas son mui comunes, si están **poco avanzados ceden** fácilmente al tratamiento. Los cánceres i los **sarcomas profundos ceden** al tratamiento en algunos casos, pero es preciso **esperar complicaciones** i las metástasis. En todo caso, el dolor se **atenúa** i la **superficie ulcerada** se cicatriza; el tratamiento que es paliativo, en este caso, **prolonga** la existencia i alivia a los enfermos».

En vista del enorme terreno que diariamente conquista el descubrimiento de Röntgen i sus múltiples aplicaciones, tanto en el diagnóstico, que el médico utiliza para el exacto conocimiento de los procesos mórbidos, como tambien en el tratamiento, cuya accion benéfica a cada paso nos sorprende, ha sido necesario completar la instalacion en tal forma que llene las variadas exigencias de la radioterapia, para lo cual se han encargado los aparatos que son indispensables para ese objeto.

Ultimamente se han encargado los aparatos para utilizar la luz Finsen que tan buenos resultados produce en el tratamiento del lúpus i algunos aparatos para el masaje vibratorio, cuyo uso se ha hecho bastante frecuente.

---

El gabinete de electricidad médica continúa prestando importantes servicios a los enfermos del Establecimiento i a los que vienen al Consultorio de enfermedades mentales i nerviosas. En el tablero de Gaiffe, que ha venido a reemplazar al antiguo aparato galvano-farádico de Hirschmann, se han hecho, por el interno de la seccion, las aplicaciones galvánicas i farádicas que el médico prescribe en el Consultorio. Para la franklinizacion empleamos la máquina electro-estática de Carré.

El Consultorio de la Casa de Orates está destinado a la asistencia gratuita de los enfermos pobres de la ciudad, proporcionándoles los remedios, aplicaciones eléctricas i baños que necesitan.

En el año se han hecho las siguientes aplicaciones eléctricas:

Hombres.....	736
Mujeres.....	1 396
<hr/>	
Total.....	2 132

Las cuales se distribuyen, segun la electricidad i el sexo, en la forma que sigue:

	H.	M.	T.
	—	—	—
Galvanizacion.....	279	731	1 010
Franklinizacion.....	298	577	875
Faradizacion.....	142	88	230
Arsonvalizacion .....	17	—	17
Rayos X (como diagnóstico)...	5	8	13
	—	—	—
	741	1 401	2 145

La Quinta Agrícola tiene capacidad para 175 enfermos; pero, debido al aumento de la población de la Casa de Orates, ha tenido que soportar mayor número de asilados; sin embargo, el estado sanitario durante el año ha sido satisfactorio. Los enfermos se ocupan en trabajos de hortalizas, en fabricar escobas, en hacer adobes i en el aseo de los salones. Últimamente ha principiado a funcionar allí una lavandería, que hace el servicio de la ropa de los enfermos de la Quinta i de dos patios de la sección de hombres.

La Quinta Agrícola, que debiera destinarse para enfermos crónicos i tranquilos, a causa del excesivo número de enfermos, se va convirtiendo, lo mismo que el Manicomio, en un hospicio, desviándolo del objeto principal a que está destinado i que debiera tener. No todos los enajenados pueden ir a la Colonia Agrícola, donde gozan de una libertad mas amplia que los enfermos del Manicomio; debe reservarse para los enfermos crónicos e inofensivos, entendiéndose por crónicos

aquellos enfermos en los cuales la afeccion mental es de larga duracion, sin tendencia a la curacion i no presentan accesos agudos accidentales; es decir, enfermos que necesitan el minimum de cuidados médicos.

*Criminalidad.*—Durante el año 1904 han ingresado 14 reos enajenados, de los cuales 8 cometieron el crimen en estado de enajenacion, i 5 se volvieron locos despues de haber sido condenados; 7 cometieron homicidio; 10 ingresaron por primera vez, 3 por segunda vez i uno por cuarta vez. En el año anterior ingresaron 10 reos. Han salido durante el año 17 reos, de los cuales 8 recuperaron la razon, uno fué retirado por la familia para curarse a domicilio, 5 fallecieron i 3 se fugaron.

El 31 de Diciembre de 1904 existian en la Seccion de Hombres 53 reos; en el año anterior la existencia fué de 56. De los 53 reos existentes, 21 padecen de delirio crónico con ideas de persecucion, es decir el 40 %, i la mayor parte de ellos son enfermos peligrosos, por lo cual debieran ser retenidos en la cárcel en un departamento especial, ya que en la Casa de Orates es tan fácil que se fuguen.

En el curso del año uno de los reos afectado de delirio crónico de los dejenados, se suicidó ahorcándose con una sábana, aprovechando que el guardian nocturno vijilaba en esos momentos a otros enfermos.

Jeneralmente se mandan reos a la Casa de Observacion para que sean examinados por los médicos del establecimiento, i el juez respectivo pide que se le informe detalladamente sobre la enfermedad que padecen, siendo que, por una lei de la República, se crearon los puestos rentados de médicos lejistas, los cuales entre otras obligaciones tienen la de examinar e informar a los jueces sobre estos casos. Además, en la Casa no hai la seguridad conveniente para esta clase de asilados; en el presente año 3 reos se han fugado. Los criminales que conocen mui bien que del Manicomio fácilmente pueden evadirse i las facilidades que encuentran para que allí se les mande, aprovechan esa oportunidad finjiéndose locos, i preparan su fuga, como en varias ocasiones ha acontecido.

Seria conveniente que los señores jueces conozcan estos antecedentes para que no sigan mandando a los reos, presuntos enajenados, a la Casa de Orates, donde fácilmente pueden evadirse; que bien pueden ser examinados en la cárcel por los médicos lejistas que son los funcionarios encargados por la lei para esta clase de trabajos.

Al terminar la presente memoria, me es grato manifestar al señor Administrador, que los empleados del servicio médico de la Sección de Hombres de la Casa de Orates ha cumplido sus obligaciones con inteligencia i abnegacion.

DR. JOAQUIN CASTRO S.

Al Señor Administrador de la Casa de Orates don Pedro Montt.

~~~~~



MEMORIA  
DE LA  
SECCION DE MUJERES  
CORRESPONDIENTE A 1904.

---







MEMORIA

DE LA

SECCION DE MUJERES

---

SEÑOR ADMINISTRADOR:

En cumplimiento de lo dispuesto por el Reglamento, doi cuenta a Ud. del movimiento de enfermos habido en la seccion de mi cargo el año de 1904.

En la Memoria del año pasado, me congratulaba del cambio de enfermería, porque la nueva contaba con todas las condiciones hijiénicas requeridas, i auguraba que la mortalidad seguramente disminuiria. Desgraciadamente, el incendio ocurrido a principios del año de que doi cuenta, i que redujo a cenizas la tercera parte de los edificios de la seccion de mi cargo, que eran los mas nuevos i mejores, ha destruido tan halagüeñas esperanzas. Las doscientas treinta enfermas que habitaban la parte incendiada, fueron trasladadas al resto del edificio, la parte mas antigua i con peores condiciones hijiénicas. Se

aglomeraron a tal punto las enfermas, que hubo que poner hasta cuatro filas de canas en los dormitorios, i habilitar como tales a los comedores. Las consecuencias desastrosas de esta aglomeracion las dará a conocer la estadística de la morbilidad i mortalidad de la seccion, que se dará a conocer mas adelante.

Esta situacion dura todavía i se prolongará hasta fines del año. pues los nuevos edificios marchan con suma lentitud, por causas independientes de la Administracion. Sin embargo, la traslacion de ciento cuarenta dementes al Hospicio, ha mejorado un tanto la situación.

El servicio médico siempre es deficiente. Aunque el médico encargado del servicio de las Enfermerías, ha cumplido a entera satisfaccion sus obligaciones como internista, no ha podido llenar la parte mas importante de la tarea para la cual fué llamado: me refiero al servicio de cirugía. La falta de una sala de operaciones ha impedido que se haga una sola operacion de cirugía mayor, escepto las de suma urgencia, como laparatomías u otras.

Cada dia se hace mas indispensable habilitar la sala a que me he referido. Son innumerables las enfermas con tumores uterinos u otra afeccion del aparato jenital, que seguramente son causa de su afeccion mental o que, por lo ménos, mantienen en actividad muchos de sus síntomas mas penosos. Operadas, algunas sanarian de su enfermedad mental, o mejorarian notablemente.

A pesar de los progresos tan grandes de la medicina en los últimos años, la Psiquiatría ha quedado estacionaria: su etiología, patogenia, i en consecuencia, su terapéutica, son mui deficientes. El tratamiento que se ha seguido durante muchos años, ha sido simplemente sintomático, tratamiento sencillo, que no exijia gran trabajo al cuerpo médico. Poco a poco se ha operado una reaccion i se va dando mucho mas importancia al tratamiento científico, tratando de combatir la causa de la afeccion. Pero, como en las enfermedades mentales, se puede decir que no existe la anatomía patológica, pues mui poco se encuentra en las autopsias, de ahí viene la necesidad imprescindible de hacer un exámen físico mui detenido i laborioso de cada una de las enfermas que ingresan a la seccion. Estos exámenes son sumamente difíciles, a causa de la indocilidad de estas enfermas, no solo para su exámen sino para su tratamiento. Desde hace tiempo, se hace este exámen, pero cada año es mas minucioso, i por consiguiente necesita mas personal.

Ultimamente se ha ampliado el protocolo en que se inscribe este

examen, de manera que no se ha omitido el mas mínimo detalle. Así es que se hace necesario aumentar siquiera en uno el número de internos. La práctica de mas de veinte años de médico del Manicomio, me ha traído el convencimiento de que, atacando las diversas diátesis i las enfermedades físicas que presentan los enajenados, curan con mas prontitud, i por eso insisto en que sea lo mas estenso el examen de que hablo. Tambien cada día se va disminuyendo el uso de los hipnóticos, que tienen graves inconvenientes, i se sustituyen por la hidroterapia en sus diversas formas, i se va dando mas importancia a la fisioterapia en jeneral, como electricidad, masaje, luz, aireacion, etc.

En el examen de la orina se ha notado que en el ochenta por ciento, a lo ménos, de las enfermas, se encuentra gran cantidad de indican, cuya presencia muestra que las funciones digestivas sufren graves perturbaciones. Esta toxina se va reabsorbiendo i produce infecciones, que son la causa quizás de muchas afecciones mentales. Por la inversa, en los pocos exámenes de orina que se hacen a las enfermas que han sanado, se nota que ella ha desaparecido. A la presencia de esta sustancia, como es consiguiente, se une la estitiquiez, afeccion tan difícil de curar por los medicamentos. Estos hechos indican la necesidad de que muchos de estos enfermos tengan una alimentacion especial, i se les trate por medio de la fisioterapia (masaje, electricidad, etc.) De todo esto se desprende lo indispensable que es aumentar el personal médico, i subdividir a las enfermas en categorias especiales, abandonando los grandes patios en que se asilan hasta mas de doscientas enfermas.

Otra de las necesidades que se hacen sentir, i en que he insistido en todas mis memorias, es la mejoría de la instalacion de los baños. Felizmente U.d. ha determinado que, en cuanto se terminen los edificios en construccion, se pondrá mano a la obra de la reforma completa de ese servicio.

La existencia de enfermas en el año de 1904 ha sido de 1 192, número mayor al del año anterior en 75, que fué solo de 1 117. La existencia de enfermos en 31 de Diciembre de 1904, fué de 810, siendo la de 1903 de 809. Este resultado, casi igual al de 1903, se debe a que a fines del año, fueron trasladadas al Hospicio muchas enfermas crónicas o dementes.

El número de enfermas ingresadas en 1904 fué de 383, veinte mas que en 1903, que fué de 363.

Durante el año han salido por diversas causas:

|                   |       |
|-------------------|-------|
| Sanas .....       | 125   |
| Mejoradas.. ..... | 14    |
| Fugadas.....      | 2     |
| Retiradas .....   | 152   |
| Fallecidas .....  | 82    |
|                   | <hr/> |
|                   | 375   |

Habiendo sido la existencia media de enfermas de 820, el tanto por ciento de las causas de salida, ha sido el siguiente:

|                 |       |
|-----------------|-------|
| Sanas .....     | 15,47 |
| Mejoradas.....  | 1,70  |
| Retiradas ..... | 18,78 |
| Muertas .....   | 10,00 |

Con relacion al total de las asistidas, que son 1 192, el tanto por ciento es el siguiente:

|                  |       |
|------------------|-------|
| Sanas .....      | 10,49 |
| Retiradas .....  | 12,75 |
| Mejoradas.....   | 1,17  |
| Fallecidas ..... | 7,06  |

Como se vé, el número de las dadas de alta, en calidad de sanas, es mas o ménos como el año pasado 15,47 por 16,41. Esto se debe en gran parte a la causa que he apuntado en la memoria pasada: a que sigue aumentando el número de los enfermos incurables que entran, es decir, que su locura data de años atras.

Desgraciadamente, el número de las fallecidas ha aumentado de una manera alarmante: de 6,73 por ciento con relacion a la existencia media, que fué la mortalidad en 1903, ha subido a 10 por ciento en 1904, es decir, ha aumentado en 3,27 por ciento. No ha habido

epidemias en el año de que doi cuenta i la alimentacion ha mejorado, de manera que este aumento seria inesplicable, si no se tomase en cuenta la gran aglomeracion de enfermas que ha habido a causa del incendio i que dura hasta hoi.

Como lo dije anteriormente, el incendio destruyó la tercera parte de los edificios de la seccion de mujeres. que era la parte mas nueva i mas hijiénica. Los doscientos treinta enfermos que estaban asilados en la parte incendiada, hubo que trasladarlos a la parte vieja del edificio, i se produjo tal aglomeracion que, apesar de poner cuatro filas de camas en los dormitorios, se tuvieron que ocupar totalmente los comedores. Fuera de los tremendos efectos de la aglomeracion en los dormitorios, las enfermas, en los dias de lluvia, tenian que aglomerrarse en los corredores. En los dias de buen tiempo, en patios calculados para ochenta enfermas, habia cerca de doscientas. Si bien es cierto que se pasaron cerca de ciento cincuenta dementes al Hospicio, esto solo tuvo lugar en Diciembre último i en Enero del presente año.

En cada año se va comprobando que la herencia es la causa mas poderosa de la locura: en el año pasado el 66 por ciento de las entradas reconocian esta causa, i en el de 1904, eran setenta. En esta herencia, la principal es el alcoholismo en los padres, lo que indica que es indispensable combatir enérgicamente el alcoholismo, sin lo cual veremos aumentar anualmente el número de estas desgraciadas. La Lei de Alcoholes no ha producido ningun beneficio, sea por la lenidad de la autoridad encargada de ejecutar la lei, sea por deficiencia de ella, sea, lo que es mas probable, porque en su parte principal no se ha cumplido: no se ha fundado ningun asilo para alcohólicos.

Para comprobar mas aun este aserto, el número de las locuras directas por el alcohol, ha aumentado de una manera considerable: fué el 4,31 por ciento en 1902; el 5,78 en 1903; i el 10 por ciento en 1904.

Casi el cincuenta por ciento de las fallecidas lo han sido por enfermedades del aparato pulmonar, es decir, tuberculósís, propiamente tales, i neumonias i pleuresías de oríjen tuberculoso. En los primeros meses del año actual, el número de muertas por esta causa ha aumentado relativamente, pues mas de la mitad de las muertas lo han sido por tuberculósís. El personal de enfermeras principia a contaminarse de una manera alarmante. Mas aun, las hermanas de San José de Cluny, que con tanta abnegacion cumplen con su deber en la seccion de mi cargo, han caido tambien, víctimas de este verdadero

flajelo: en pocos meses han muerto dos de esta enfermedad, i hai otras dos afectadas gravemente. I su número no pasaba de 24!

Urje pues hacer cesar la gran aglomeracion de personas, que es indudablemente, la causa de esta recrudescencia de la tuberculósis.

Se ha prohibido ya barrer con escobas para impedir que se esparza el polvo; pero no se ha podido extirpar completamente esa costumbre: sobre todo en los patios, pues su pavimentacion actual no se presta a la limpieza con escobillon húmedo. Quizas convendria hacer un pavimento de asfalto sobre la piedra actual, para hacer la limpieza en la forma indicada. Si es difícil extirpar la costumbre de uscupir en el suelo, cuando se trata de jente cuerda i educada, es materialmente imposible conseguirlo en los enajenados. En consecuencia, es indispensable cambiar los pavimentos. Mientras se concluyen los edificios en construccion, que harán cesar un tanto la actual aglomeracion de enfermos, seria conveniente aislar a todos los tuberculosos en un solo patio, para que así no puedan transmitir a los otros enfermos el contagio, enfermos todos que, por su miseria fisiológica, son un terreno favorable para la tuberculósis. Talvez mas tarde i con mayores recursos, se podria construir un edificio apropiado en la Quinta, para aislar estos enfermos. Este sitio está bastante distante del Manicomio para transmitir el contagio, i cerca para que dependa de la misma Administracion. Por otra parte, estaria rodeado de árboles, i los tuberculosos válidos podrian ocuparse en quehaceres agrícolas.

Sea esta idea o ya otra que usted indique, es urgente llevarla a cabo.

Todas las demas causas de muerte, corresponden a enfermedades crónicas, que son las que determinan el fin de estos desgraciados: caquexia, marasmo, miocarditis, hemorragias meníngeas, etc.

En la presente memoria no se incluye ningun cuadro estadístico de los que se ponian en las anteriores, porque publicándose todos los de esta seccion, como los de los hombres, en la Memoria Jeneral presentada por usted al Intendente, eran simplemente una repeticion que a nada conducia.

Bien triste es el resultado que se desprende del servicio de mi seccion en el año de que doi cuenta: aumento mui sensible de la mortalidad i ningun aumento en las altas. He explicado las causas, que, a mi juicio lo han producido, causas independientes del servicio médico i del de administracion. Ojalá pues pudieran llevarse a la práctica las medidas que, ya en esta Memoria, ya en otras, he indicado, para me-

jorar los servicios. Estas son en resúmen: creacion de una sala de operaciones; aumento de un interno, para mejorar el exámen físico de las enfermas; transformacion i aumento del departamento de baños; cambio de pavimento de los patios: i aislamiento de los tuberculosos en la quinta contigua al Manicomio.

Otra medida que solo me atrevo a indicar, porque seria mas difícil realizar, es la de dar una ocupacion manual o de distraccion al mayor número de enfermos.

Saluda a Ud.

OCTAVIO ECHEGÓYEN.

Al Señor Administrador de la Casa de Orates.







MEMORIA  
DE LAS  
ENFERMERIAS I SECCION DE CIRUJIA  
CORRESPONDIENTE A 1904

---





**MEMORIA**

**DE LAS**

**ENFERMERIAS I SECCION DE CIRUJIA**

---

**SEÑOR ADMINISTRADOR:**

Tengo el honor de dar cuenta a U'd. del servicio de enfermerías de la Casa de Orates durante el año 1904.

Habiéndome hecho cargo de este servicio el 1.º de Enero de 1904, han sido atendidos en la enfermería de hombres 324 enfermos, de diferentes enfermedades que no enumero por encontrarse en la memoria jeneral; de estos 324, han sido dados de alta 245, i han fallecido 79.

No deja de llamar la atencion de cualquiera que lea estos datos, la proporcion bastante crecida entre el número de atendidos i el de defunciones, ¿Cuáles serian las causas?

Jeneralmente los enfermos llegan a la enfermería en un estado bastante avanzado de sus enfermedades; enfermos enajenados, difícilmente se alimentan i tienen las precauciones necesarias para evitar la agravacion de su mal.

Por otra parte, como Ud. podrá comprobar en la estadística jeneral, un tanto por ciento mui crecido está atacado de tuberculosis, ya sea aguda o crónica, enfermedad hasta hoi casi incurable tratándose de personas que pueden i ponen de su parte todos aquellos medios considerados curativos: que se alimentan mui bien, que viven en pleno aire puro, que duermen en salas espaciosas, sin sufrir las consecuencias del hacinamiento de enfermos como sucede en la Casa. Si de estos enfermos sana un 2 o 3 por ciento, ¿qué podrá suceder en nuestro establecimiento?

Los resultados, a no dudarlo, tienen que ser desastrosos i los son. La casi totalidad de los enfermos de tuberculosis pagan su tributo. i desgraciadamente, apesar de las pequeñas precauciones que se pueden tomar, ántes de desaparecer, ellos han esparcido su contagio a todos los asilados, poniendo en peligro la vida de los que hasta ahora pudieran considerarse indemnes.

Muchos enfermos mueren de enfermedades intercurrentes, pneumonias, abscesos, etc.; sin embargo, se llega a la autopsia hecha con prolijidad, i es mui raro el caso en que no se encuentre en algun órgano alguna lesion tuberculosa, muchas veces pequeña, insignificante, pero que indica que ese individuo está contagiado, que la enfermedad está latente i espera solo un momento propicio para estallar.

Hai tambien otro factor difícil de modificar, pero que, a mi modo de ver, necesariamente debe tener alguna influencia en el número de los muertos. Me refiero a aquellos enfermos que llegan de los patios en una i otra seccion i que fallecen en las enfermerías ántes de las 48 horas de su ingreso. En la enfermería de hombres, ese número ha sido de 14, i en la de mujeres de 6; i no se escapará a la penetracion de Ud. que esos enfermos cuando llegan a las enfermerías van graves, gravísimos, en circunstancias casi imposibles de detener el mal que los llevará a la tumba.

Al llamar la atencion de este hecho, mui léjos está de mi ánimo hacer reproche alguno, pues creo que dado el inmenso número de enfermos, es imposible que un personal reducido, como es el que hai, pueda examinar mas o ménos continuadamente a todos los asilados, a pesar de la laboriosidad i asiduidad con que hoi se pasan las visitas.

Por la enfermería de la Seccion de Mujeres han pasado 281 asiladas, de las cuales han sido dadas de alta 204 i han fallecido 72, quedando las 5 restantes para el año 1905.

Mas o ménos las mismas observaciones que para la Seccion de Hombres tengo que hacer en ésta. Las enfermedades son las mismas, con pequeñas variantes, debidas a la diferencia de sexo; pero, dominando, lo mismo que en la otra seccion, la terrible plaga de la tuberculosis.

La enfermería de la Seccion de Mujeres es limpia, aseada i se tiene un cuidado bastante grande con los enfermos, gracias a las prácticas de aseo, órden i limpieza que hacen efectuar las hermanas; estas consideraciones me movieron a pedir a Ud. que la enfermería de hombres fuera tambien rejentada por una hermana, i me complazco en decir que desde el dia en que esto ha sucedido, el estado de esta enfermería ha cambiado casi por completo; hai algo mas que hacer i creo que en el curso del presente año se podrá ganar inmensamente en este servicio.

La Seccion de Cirujía, seccion creada sólo a fines de 1903, i puesto para el cual fui nombrado, ha llevado una vida lánguida i anémica, debido a la falta de una sala de operaciones, pues, desgraciadamente, la pequeña sala que se habia arreglado fué destruida por el incendio i sólo ahora se está habilitando un nuevo local, que espero reuna en parte las condiciones exigidas por la ciencia para poder practicar una operacion que pueda garantizar en cuanto esté a nuestro alcance la vida del enfermo.

El establecer un servicio de cirujía en la forma debida, es algo que lo reclama con urgencia la atencion de los asilados, i como una sala de operaciones no sólo consiste en el local sino tambien en los útiles, instrumentos i estufas necesarias, seria mi deseo que en el presupuesto del presente año se consultara una partida para adquirir una parte a lo ménos de este material.

Actualmente en ambas Secciones hai enfermos que necesitan ser operados; sin embargo, no es posible hacerlo por la carencia de los útiles, i es de temer que cualquier dia se presente un caso agudo que reclame una intervencion inmediata i seria mui de sentir nos viéramos desarmados por completo.

Éstas son las ideas i éstas mis opiniones sobre lo que deberia hacerse para dejar en mejores condiciones el cuidado que se puede prestar a los asilados enfermos de ambas secciones, i no dudo que, dado el espíritu progresista de Ud., podamos ir viendo transformados en realidad todos nuestros deseos.

CASO CLÍNICO

Animado i deseoso como el que mas de buscar algun remedio, que obre, como seria mi deseo, en la mejoría de los tuberculosos, a fines del presente año practiqué en la Enfermería de Hombres la experiencia de la aplicacion del serum antidiftérico Roux, fabricado en nuestro Instituto Seroterápico, creyendo poder conseguir algun éxito i siguiendo las ideas del doctor Bianchi de Buenos Aires, que segun se dijo habia obtenido resultados bastantes satisfactorios.

Busqué al efecto un enfermo apropiado en que se hubiera constatado lesiones pulmonares no mui avanzadas i que por el estado de su enfermedad cerebral permitiera poner en práctica todo aquello que se deseara.

El enfermo escojido, José Nicanor Riveros, edad 32 años, afectado de una induracion pulmonar en el vértice del pulmon izquierdo, con desgarrar poco abundante, comprobado el bacillus de Koch al microscopio, con temperaturas en las tardes por encima de 37° i aun a veces 38°. Pulso débil, de 104 pulsaciones con 37,5°. Peso del individuo 60 kilos.

El dia 13 de Diciembre se le inyectaron 20 cm<sup>3</sup> de serum antidiftérico; el estado jeneral del sujeto no sufrió modificacion, solo su pulso se aceleró llegando a tener 130 pulsaciones.

En los dias 14, 15 i 16 se le inyectó la misma cantidad de serum diariamente.

El individuo permaneció con temperaturas de 37,5 a 38° en las tardes hasta el dia 21 en que bajó a la normal; esta baja se conservó hasta el dia 3 de Marzo en que tuvo un nuevo ascenso que se conserva hasta ahora sin variacion.

Ademas de las inyecciones de serum, i habiéndosele suprimido toda otra medicacion, se le aumentó en lo posible el alimento pero quedando siempre mui léjos de la cantidad que debiera haber comido.

El peso fué aumentando paulatinamente pues el dia 21 de Diciembre pesaba 51½ Kg; el dia 20 de Enero 54½ Kg; el dia 10 de Febrero 56 Kg, peso que conservó hasta el dia 3 de Marzo, en que subió de nuevo la temperatura i el individuo empezó otra vez a enflaquecer.

Durante todos estos dias de relativa mejoría tuve especial cuidado de examinarlo prolijamente para ver si las lesiones pulmonares mi-

noraban, pero desgraciadamente el proceso tuberculoso seguia su curso, lo que era mas ampliamente manifestado por el microscopio, pues, en 5 ocasiones diferentes se renovaron los exámenes de esputo, comprobándose en todos ellos el bacillus de Koch.

Aunque el experimento ha sido practicado en un solo caso, por la dificultad para conseguir el serum, i aunque de un solo caso no se puede sacar conclusion alguna, sin embargo creo que la inyeccion no perjudica al tuberculoso i que talvez, a lo ménos juzgando por el caso presente, coloca al individuo en condiciones favorables para alimentarse i darse un lijero bienestar.

DOCTOR JULIO VALDES B.

Santiago, Junio 10 de 1905.





1

MEMORIA  
DEL  
MÉDICO RESIDENTE  
CORRESPONDIENTE A 1904





MEMORIA

DEL

MÉDICO RESIDENTE

---

SEÑOR ADMINISTRADOR:

Durante el año que acaba de terminar he tenido el honor de ser médico residente de este Establecimiento. Como tal, ha estado a mi cuidado toda la Casa en jeneral, teniendo especialmente que recibir a todo enfermo que ingresa, que visitar diariamente las enfermerías i los pensionados i, corriendo a mi cargo las dos Casas de Observacion, he podido notar algunas necesidades. Cumplo con el deber de darlas a conocer a U.d., sabiendo que uno de sus mas vehementes deseos es alcanzar el mayor perfeccionamiento en nuestro frenocomio.

---

Los enfermos de este Establecimiento podemos dividirlos en dos grandes categorías; enfermos incurables i enfermos en tratamiento. Los primeros son los mas numerosos i esto por varias razones, que conviene apuntar, para contribuir a desvanecer algunos prejuicios

arraigados en todas las clases que forman nuestra sociedad. La primera de las razones es, sin duda, la suma de antecedentes atávicos que resaltan siempre en la historia clínica de nuestros enfermos.

Estos antecedentes agregados a múltiples factores, entre los cuales descuellan, en primera línea, el alcoholismo, tradicional en nuestra tierra, el pauperismo, la tuberculósis, etc., que vienen a agotar las energías vitales i a producir la locura con sus variadas formas.

En la gran mayoría de los casos la locura estalla en cerebros predispuestos por degeneraciones hereditarias o adquiridas. En estos casos, si no se coloca al enfermo, desde el primer momento, en el ambiente que necesita su estado mental, es mui difícil obtener una curación satisfactoria.

El 50 por ciento de nuestros enfermos llega aquí cuando ya se han agotado todos los recursos aconsejados por los médicos i por las comadres i allegados de las familias.

Hai en esto un círculo del cual no saldremos sino cuando los progresos científicos, sembrados desde todas las cátedras, vengán a iluminar el horizonte intelectual de nuestro conglomerado social.

Por una parte, no se mejoran los enfermos porque nos los traen cuando sus lesiones, talvez pasajeras i curables, se han hecho crónicas e incurables, i por otra, porque, la familia por un mal entendido cariño no quiere desprenderse de ellos, pues existe la idea que los locos no sanan.

Pasarán muchos años antes que el público se convenza que se puede enfermar del cerebro como se enferma del pulmon o del hígado i que si se va al Hospital por una enfermedad del pulmon, hai muchas mas razones, para buscar el pronto alivio del órgano que es el centro de la máquina humana.

Este descrédito en que está la curación de las enfermedades mentales, hace tambien que las familias no quieran desprenderse de sus enfermos. Por una parte, la idea que no se mejoran, i por otra su estadía en la Casa de Orates es suficiente para que todo el mundo los mire con reservas i desconfíen de la firmeza de su carácter.

Si es mujer, el tanto por ciento de probabilidades para el matrimonio disminuye considerablemente.

I yo le encontraba razón a una jóven enferma cuando estando ya de convaleciente, me hacia esta interesante i atendible reflexión: ¿Cree usted que se casará una ex-loca?

Esta es una de las mas poderosas argumentaciones que puedo ha-

cer a usted, señor Administrador, para pedirle que abra una seccion donde para ingresar no se necesiten tantos requisitos como hasta ahora se exigen; ni certificado médico, ni órden judicial, etc. i donde las familias puedan venir confiadas a dejar a sus deudos.

La permanencia en esta seccion podria ser de cuatro meses; si despues de este tiempo no hubiera reaccion favorable, los enfermos podrian ingresar a la seccion jeneral de la Casa.

Si esta idea fuera atendible, se podria ensayar con los pensio-nistas.

Estoi seguro que con esto disminuirian los temores de las familias, se recibirian así los enfermos al comienzo de su accidente mental i las probabilidades de curacion aumentarían considerablemente.

Los enfermos incurables podemos dividirlos todavía en tranquilos, ajitados i sucios. Estos enfermos que no necesitan sino cuidados hijiénicos i raras veces médicos, solo sirven para entorpecer la mision del médico; ya que el doctor Setchewerth, presidente del Consejo superior de asistencia del Estado de New York, ha demostrado que el tanto por ciento de curaciones en un asilo en donde están mezclados agudos i crónicos es menor que el tanto por ciento medio de un hospital de agudos, i de una colonia de crónicos bien organizada. I una de las principales causas es, segun mi entender, porque en estos casos la atencion del médico se distrae, pues nunca faltan enfermos incurables que lo asedien para esponerle sus delirios i pedirle su libertad. Con esto el médico pierde un tiempo precioso que podria ocupar en la atención i estudio de los casos agudos.

Si esto sucede en otras partes, donde al médico se le asegura su bienestar material con una renta conveniente, entre nosotros tiene que pasar en mayor escala, puesto que el especialista necesita dedicar mayor tiempo a su clientela privada, ya que con la renta como alienista es imposible sostener un hogar.

La importancia cada dia mas grande que van tomando en el tratamiento de las enfermedades mentales los procedimientos fisio-terápicos (electricidad, masaje, baños, fricciones, duchas, etc.) i el tratamiento psíquico para los enfermos convalecientes, son factores necesarios en el éxito del tratamiento i que el psiquiatra no debiera solo indicar sino vijilar.

Para los enfermos crónicos, el número de cuidadores debe ser menor que para los agudos o en tratamiento: uno por veinticinco para los tranquilos i uno por quince para los ajitados i sucios.

La seccion mas importante bajo el punto de vista médico, es sin duda alguna, la compuesta por enfermos agudos o en tratamiento; esta seccion, objetivo principal i preocupacion constante de la administracion i del cuerpo médico, es a la que dedicamos mayor atencion.

Para colocar a estos enfermos en las mejores condiciones de curacion, se ha trabajado mucho i se trabaja actualmente; pero nos queda bastante que hacer para poder asimilar nuestro asilo a los hospitales jenerales; ya que son éstos reconocidos como los mejores ejemplos de lo que puede la humanidad social combinada con la ciencia médica.

Tratar de nivelar las diferencias que hai entre un manicomio i un hospital es la tendencia que se abre camino entre los psiquiatras contemporáneos. Para conseguir esto en nuestro manicomio, es necesario no solo hacer bastante, sino dejar de hacer; porque entre nosotros aun quedan reminiscencias de los medios violentos del pasado.

Siendo el loco un enfermo, es necesario no encerrarlo ni en la noche ni en el día, sino vijilarlo a toda hora; esto equivale a decir que es necesario aumentar el personal de cuidadores i, sobre todo el personal nocturno.

Los progresos de la ciencia que estudia el tratamiento de las enfermedades mentales, requieren un personal especialmente preparado. Sin él, todos los principios técnicos se malogran, haciéndose imposible todo anhelo de progreso. Tan importante como tener una buena administracion o un buen personal médico, es tener buenos cuidadores. Segun mi entender, éste es uno de los inconvenientes mas serios con que se tropieza, ocasionado, en primer lugar, por la ignorancia casi completa de nuestro personal de cuidadores i, despues, por lo reducido de los sueldos que se les asigna.

Se comprende fácilmente que debiendo ser estas ocupaciones de dedicacion constante i absoluta i no simples medios de aliviar situaciones penosas, es necesario rentarlas de modo que permitan a los empleados, segun su categoría, entregarse a ellas con entusiasmo i por completo. Actualmente, la mayoría de los cuidadores i cuidadoras no saben cómo tratar a los enfermos i ademas ellos salen de un medio social donde los insultos i los golpes se emplean como argumento con demasiada frecuencia. Por otra parte, la rudeza en el lenguaje i en la conducta, son excelentes procedimientos para cultivar en los enfermos la excitacion i la violencia.

Las cualidades necesarias para ser una buena cuidadora son múltiples: es necesario que sea sana de cuerpo i de espíritu, inteligente,

concienzuda, atrayente i activa, dócil a las órdenes recibidas i capaz de iniciativa en los casos imprevistos. Estas cualidades que deben tener los cuidadores, sobre todo los que se ocupan en la seccion de enfermos en tratamiento, es quimérico querer encontrarlas en empleados a quienes se les paga tan reducido sueldo. Con estos sueldos solo podemos tener malos empleados, individuos que se emplean por salir de un mal paso o porque son flojos o enfermos. Es claro que cualquier individuo que se sienta con energías, buscará otros medios de trabajo que le produzcan mayor ganancia. Pagando como se paga hoy dia a nuestros cuidadores, no nos quedan sino individuos de la categoría ya enunciada.

Esta es la razon porque los cuidadores se cambian constantemente. I así se comprende que los desvelos por sacar de estos individuos buenos enfermeros sean estériles e inútiles.

Convencido de la importancia que tiene para el éxito del tratamiento un buen personal de enfermeros, el que estas líneas escribe, procura arreglar un plan de trabajos que tienda a educar a los cuidadores, siquiera, a los de la seccion de enfermos agudos o en tratamiento. En esta seccion, el número de cuidadores debe estar en la proporcion de 1 por 10, si queremos que el cuidado i vijilancia sea mas o ménos completo. Estos cuidadores deben ser mejor remunerados que los de enfermos crónicos, puesto que se les exige mayores conocimientos i mas trabajo.

---

*Nocturnos.*—Aceptando que la vijilancia debe ser constante, tanto de dia como de noche, sobre todo para los enfermos en tratamiento, es indudable que debemos aumentar el personal nocturno.

Hasta hoy, el servicio se hace por veinticuatro cuidadores i dos mayordomos para mil quinientos enfermos, lo que da la proporcion de 1 por 60; esta proporcion es mui elevada hasta para enfermos crónicos donde debe ser a lo mas de uno por cincuenta si están en un solo salon. La proporcion para enfermos en tratamiento debe ser de uno por veinticinco, si queremos que el cuidador cumpla con su deber i no nos engañe. Para los enfermos crónicos puede ser hasta de uno por cuarenta. Es el cuidado i vijilancia constante del enfermo, i nó la camisa, ni el encierro, lo que puede darnos mayores probabalidades de éxito en el tratamiento. Siendo la vijilancia por el personal supe-



rior (médicos, inspectores, monjas) casi nulo durante la noche, debemos no recargar de trabajo a los cuidadores, para poder exigirles un exacto cumplimiento. El fin práctico que debemos perseguir es que la vijilancia jamas se debilite i que sea igual en el dia i en la noche; pero como la mayoría de los enfermos duermen en la noche, no hai necesidad que el personal nocturno sea tan numeroso; la proporcion seria de uno por veinticinco en los enfermos agudos o en tratamiento. La esperiencia de los hospitales que nos muestra que la vijilancia es tanto mas fácil i económica miéntras mayor número de enfermos se tengan en un local comun, es naturalmente aplicable a nuestro asilo. La vijilancia del personal nocturno se hace por un mayordomo para cada seccion; este mayordomo es el representante de toda autoridad durante la noche; es el conocimiento que tenga del cumplimiento de sus deberes lo único que nos da garantías de que las órdenes i prescripciones médicas se cumplirán. Siendo éste puesto de confianza i responsabilidad, es justo que sea mejor remunerado para que el individuo tenga gusto por su trabajo i cariño a su ocupacion.

Seria mui conveniente consultar de entre los nuevos salones alguno para que sirviera de dormitorio al personal nocturno; las cuidadoras, sobre todo, duermen actualmente aglomeradas i en piezas mui anti-higiénicas. Si cuidamos a los desgraciados locos, que son una carga bastante pesada para la sociedad, no debemos aumentarla descuidando la salud i bienestar de los empleados.

---

Un asunto de innegable importancia, que Ud. con su autorizada influencia podria hacerlo llegar a buen término, es el que se refiere a los enfermos que llegan a la Casa de Observacion enviados de los distintos hospitales de la ciudad.

Estos enfermos que nos llegan frecuentemente, vienen la mayoría afectados de delirio transitorio, complicacion de enfermedades graves, tifus, pneumonias, etc., vienen en pésimas condiciones: a veces, en carretelas descubiertas, a veces en coches del servicio público, que son los mas a propósito para acabar con la vida de los enfermos sin contar los peligros de contagio. Estos enfermos, por la gravedad de la afeccion que padecen, tienen pocas probabilidades de supervivencia; estas probabilidades disminuyen todavia si se trasladan en tan malas.

condiciones. En otras partes estos enfermos se cuidan en los mismos hospitales.

Seria mui laudable, si U'd. se interesara por conseguir la realizacion de esta idea, o a lo ménos que los enfermos fueran trasladados en los carros de ambulancia que posee la policia. Hasta ahora, jamas he recibido de los médicos que atienden a estos enfermos, datos sobre la enfermedad somática que los tenia en el hospital. Si es difícil hacer un diagnóstico en un enfermo con sus facultades mentales lúcidas, es mucho mas para nosotros que recibimos el enfermo enajenado, que no tenemos ningun antecedente sobre su enfermedad i que no podemos comprobar por los datos subjetivos del enfermo los síntomas que encontramos. Ganarian mucho los enfermos si todos los médicos nos indicaran la enfermedad de los sujetos que nos envian; podríamos entónces nosotros continuar el tratamiento i no perder el tiempo en averiguaciones i dudas.

Ya que hablo de la observacion, aprovecho para llamar su atencion sobre la conveniencia que habria en buscar algunas otras piezas para agregar a la observacion de hombres. Actualmente, los enfermos no tienen un salon donde permanecer i tienen que sufrir el ardiente sol del verano, pues el corredor no les da sombra, i en el invierno tienen que juntarse en la pieza del comedor que es demasiado pequeña.

---

El gran desarrollo que alcanza la tuberculosis entre nuestros enfermos es una cuestion que nos tiene justamente alarmados.

De los distintos modos como se hace la infeccion por el bacilo de la tuberculosis es, a no dudarlo, la inhalacion la que da en nuestro manicomio el mayor tanto por ciento. El contagio por inhalacion se hace por la penetracion en las vias respiratorias del polvo que contiene bacilos. El desgarrar del tísico, secándose i pulverizándose, penetra al aire ambiente por el barrido i es, entre nosotros la mayor causa de contagio.

Segun HELLER no hai ménos de 7 200 millones de bacilus en la expectoracion cotidiana de un tísico i se necesita ménos de un centenar para producir la infeccion. El contagio por los esputos desecados i pulverizado no se puede poner en duda, lo ha demostrado CORNER con una sencilla experiencia.

En una pequeña sala i sobre un tapiz, ha abandonado a la dese-

cacion durante dos dias esputos tuberculosos, ha colocado en la sala, i a distintas alturas, varios grupos de cuyes, 48 por todos; en seguida, ha barrido la sala tratando de hacer penetrar a la atmósfera los esputos pulverizados. De los 48 animales espuestos a la infeccion, 46 se hicieron tuberculosos. Conociendo estos datos tan demostrativos como alarmantes i el gran papel que desempeña la escoba i el plumero en la diseminacion de la tuberculós, el infrascrito, propuso en una de las juntas, la supresion de las escobas. Esto no se pudo llevar a efecto porque por la actual pavimentacion de los patios (piedra de rio) es imposible asear con lampasos i quitar la basura que se queda en las grietas formadas por las piedras.

Si agregamos ademas la falta absoluta de cuidado por parte del interesado (el loco) para evitar el contagio i la densidad bastante considerable de la poblacion en nuestro manicomio, tendremos las causas mas importantes del gran desarrollo que ha alcanzado la tuberculós entre nuestros enfermos.

Provisoriamente, i miéntras se toma alguna determinacion mas importante, los enfermos con tuberculós abierta, han sido aislados en uno de los patios. Esta medida, igualmente necesaria entre las enfermas, no ha sido posible tomarla por falta de local.

---

*La Biblioteca.*—La biblioteca médica es de gran importancia en nuestro frenocomio, pues está destinada a servir de centro de instruccion para los que deseen ilustrarse sobre el conocimiento de la patología mental. No existiendo en nuestra escuela médica la cathedra de psiquiatria, la gran mayoría de los que salimos de sus aulas salimos completamente ignorantes sobre esta materia, no sabiendo que hacer ante un enfermo enajenado i en vez de tratarlo, lo maltratamos, como dice Krafft Ebing, instituyendo un tratamiento absolutamente anticientífico. Agreguemos a nuestra falta de conocimientos el prejuicio funesto que reina contra los frenocomios, i tendremos que el pobre enfermo llega a las manos del especialista cuando ya es un loco rematado. El estudio, aunque fuera elemental, de una ciencia tan importante, debiera entrar en el bagaje científico de todo médico ilustrado. Son numerosos los casos donde se consulta al médico sobre niños psíquicamente anormales; en estos casos si el médico no tiene conocimientos sobre psicoterapia, será imposible que dé acertados

consejos; no cumpliendo con esto, el gran papel que le toca desempeñar en el escenario de la vida moderna. Por otra parte muchas son las páginas de la historia de la medicina legal donde se palpa la importancia de la psiquiatria.

Hai casos en que la justicia, talvez mal informada, ha condenado a pobres alienados a presidio, en vez de enviarlos a un frenocomio a curarse de su locura; hai otros, en que locos perseguidos han disimulado con habilidad su delirio i han podido asesinar a sus supuestos perseguidores. I, qué diremos entre nosotros, donde aun no se ha visto la importancia del estudio de la psiquiatria i donde se improvisan todos los dias médicos lejistas. La creacion del internado es una obra realmente meritoria: por una parte los jóvenes ayudan a los especialistas en su humanitaria tarea: i, por otra, aprenden a conocer i a tratar los casos mas comunes de enfermedades mentales que pueden presentárseles en la práctica. Pero si tiene aquí todas las formas de locuras, no tienen buenos libros de donde sacar los conocimientos teóricos; es necesario, pues, que nuestro frenocomio posea una buena biblioteca médica que pueda informarnos constantemente sobre el desarrollo de problemas tan difíciles como interesantes.

Antes de terminar debo dejar constancia de mis agradecimientos a la Administracion por la benévola acogida que me ha hecho.

Dr. VICENCIO CARRASCO V.

Santiago, Junio de 1905.



YSAARU! MA!

MEMORIA  
DEL  
LABORATORIO  
CORRESPONDIENTE A 1904.

---

Y9A98UJ 3MA3



# LABORATORIO

DE LA

## CASA DE ORATES DE SANTIAGO

---

SEÑOR ADMINISTRADOR:

En cumplimiento a lo dispuesto por el Reglamento, doi cuenta a Ud. de los trabajos efectuados en el Laboratorio durante el curso del año 1904.

---

### Seccion Autopsias

Se han efectuado 184 autopsias, 174 de la Casa de Orates, 9 de la Casa de Observacion i 1 de un guardian fallecido en el Establecimiento. Todas las autopsias han comprendido el exámen de las cavidades craneal, torácica i abdominal.

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

|                                                               | Hombres | Mujeres | Total |
|---------------------------------------------------------------|---------|---------|-------|
|                                                               | —       | —       | —     |
| Exámen de las cavidades craneal, torácica<br>i abdominal..... | 99      | 85      | 184   |



En los cinco años que ha funcionado el Laboratorio, el número de autopsias efectuadas es el siguiente:

|                  | H.  | M.  | T.  |
|------------------|-----|-----|-----|
| Año de 1900..... | 61  | 40  | 101 |
| » » 1901.....    | 106 | 62  | 168 |
| » » 1902.....    | 117 | 67  | 184 |
| » » 1903.....    | 98  | 51  | 149 |
| » » 1904.....    | 99  | 85  | 184 |
| Total.....       | 481 | 305 | 786 |

De cada una de estas 786 autopsias se ha formado un protocolo completo, cuyo cómputo es en el día una fuente de mucha importancia para los estudios que se emprendan sobre la materia.

Las afecciones mentales de los fallecidos i en los cuales se han hecho autopsias son las siguientes:

|                                      |    |
|--------------------------------------|----|
| Commocion cerebral.....              | 1  |
| Debilidad mental .....               | 4  |
| Delirio alucinatorio. ....           | 5  |
| Delirio alcohólico.....              | 3  |
| Delirio crónico .....                | 8  |
| Delirio infeccioso .....             | 1  |
| Demencia .....                       | 1  |
| Demencia agitada.....                | 1  |
| Demencia orgánica .....              | 3  |
| Demencia primitiva.....              | 4  |
| Demencia secundaria.....             | 26 |
| Demencia senil.....                  | 14 |
| Demencia senil agitada .....         | 3  |
| Epilepsia .....                      | 3  |
| Exaltacion maníaca.....              | 4  |
| Hemiplejia por derrame cerebral..... | 1  |
| Hemorrajia cerebral .....            | 1  |
| <i>Al frente</i> .....               | 83 |

|                             |            |
|-----------------------------|------------|
| <i>Del frente</i> .....     | 83         |
| Idiocia.....                | 1          |
| Imbecilidad.....            | 4          |
| Imbecilidad ajitada.....    | 2          |
| Imbecilidad epiléptica..... | 1          |
| Locura alcohólica.....      | 4          |
| Locura degenerativa.....    | 1          |
| Locura epiléptica.....      | 3          |
| Locura histérica.....       | 1          |
| Locura hipocondríaca.....   | 1          |
| Manía aguda.....            | 17         |
| Manía crónica.....          | 12         |
| Melancolía.....             | 15         |
| Melancolía ajitada.....     | 3          |
| Melancolía ansiosa.....     | 1          |
| Melancolía crónica.....     | 1          |
| Mielítis.....               | 1          |
| Parálisis jeneral.....      | 16         |
| Sin diagnóstico.....        | 14         |
| Un guardian de la casa..... | 1          |
| <b>Total</b> .....          | <b>184</b> |

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

|                                  |           |
|----------------------------------|-----------|
| Anjina pectoris.....             | 1         |
| Arterio-esclerosis.....          | 3         |
| Bronquítis capilar.....          | 1         |
| Bronquítis pútrida.....          | 1         |
| Cáncer uterino.....              | 1         |
| Caquexia.....                    | 7         |
| Caquexia cancerosa.....          | 1         |
| Conjestion pulmonar.....         | 1         |
| Conjestion i edema pulmonar..... | 8         |
| Disentería.....                  | 3         |
| Edema pulmonar.....              | 5         |
| <b>A la vuelta</b> .....         | <b>32</b> |

|                                        |            |
|----------------------------------------|------------|
| <i>De la vuelta</i> .....              | 82         |
| Endo i miocarditis reumática .....     | 1          |
| Enterocolitis hemorrágica .....        | 1          |
| Enterocolitis tifoidea .....           | 5          |
| Enterocolitis tuberculosa.....         | 2          |
| Enterocolitis ulcerosa.....            | 1          |
| Estenosis e insuficiencia uretral..... | 1          |
| Erisipela de la cara.....              | 2          |
| Flegmon difuso.....                    | 1          |
| Fractura del cráneo.....               | 1          |
| Gangrena .....                         | 2          |
| Hemorragia cerebral.....               | 4          |
| Hemorragia meníngea e intermeníngea .. | 4          |
| Hemorragia de la meníngea media .....  | 1          |
| Hernia estrangulada.....               | 1          |
| Infarto hemorrágico pulmonar.....      | 1          |
| Infeccion puerperal.....               | 1          |
| Insuficiencia aórtica i aortitis ..... | 1          |
| Insuficiencia aórtica i mitral.....    | 3          |
| Intoxicacion por arsénico.....         | 2          |
| Marasmo.....                           | 2          |
| Meningitis purulenta.....              | 1          |
| Miocarditis.....                       | 6          |
| Nefritis intersticial.....             | 4          |
| Neumonia catarral.....                 | 35         |
| Neumonia fibrinosa .....               | 15         |
| Parálisis cardíaca.....                | 1          |
| Parálisis jeneral.....                 | 1          |
| Peritonismo .....                      | 1          |
| Peritonitis purulenta.....             | 5          |
| Pleuritis purulenta.....               | 5          |
| Pleuritis tuberculosa.....             | 1          |
| Ruptura de un aneurisma aórtico.....   | 1          |
| Torsion intestinal.....                | 1          |
| Tromboflebitis ...                     | 1          |
| Tuberculosis pulmonar.....             | 37         |
| <b>TOTAL</b> .....                     | <b>184</b> |

**CUADRO QUE INDICA LA EDAD, EL SEXO, LA AFECCION MENTAL CON SU DURACION I LA CAUSA INMEDIATA DE LA MUERTE**

| Sexo | Edad | Num. de la autopsia | DURACION          |              | AFECCION MENTAL                    | CAUSA INMEDIATA DE LA MUERTE   |
|------|------|---------------------|-------------------|--------------|------------------------------------|--------------------------------|
|      |      |                     | Num. del registro | Años<br>Días |                                    |                                |
| M    | 36   | 1 6691              | ...               | 21           | Melancolia.....                    | Tuberculosis pulmonar crónica. |
| »    | 28   | 2 5870              | 2 102             |              | Locura histérica ...               | Tuberculosis pulmonar crónica. |
| »    | 43   | 3 6637              | ...               | 68           | Locura epiléptica...               | Neumonía catarral.             |
| H    | 30   | 4 9854              | ...               | 20           | Manía aguda.....                   | Septicemia tuberculosa.        |
| »    | 37   | 5 9681              | ...               | 136          | Parálisis jeneral progresiva ..... | Neumonía catarral.             |
| M    | 69   | 6 5514              | 3 129             |              | Demencia senil....                 | Conjestion i edema pulmonar.   |
| H    | 37   | 7 8910              | 1 320             |              | Parálisis jeneral....              | Neumonía catarral.             |
| »    | 53   | 8 9685              | ...               | 143          | Locura alcohólica..                | Neumonía fibrinosa.            |
| M    | 50   | 9 6311              | 1: 56             |              | Parálisis jeneral....              | Parálisis cardíaca.            |
| H    | ...  | 10                  | .....             |              | (Casa de Observ.)...               | Hernia estrangulada.           |
| M    | 40   | 11 6746             | ...               | 8            | Manía aguda.....                   | Edema pulmonar.                |
| H    | 70   | 12 9913             | ...               | 45           | Demencia senil....                 | Neumonía catarral.             |
| M    | 36   | 13 6627             | ...               | 104          | Manía aguda.....                   | Infeccion erisipelatosa.       |
| »    | 21   | 14 6441             | ...               | 302          | Melancolia.....                    | Bronquitis pútrida.            |
| »    | 41   | 15 5165             | 4 241             |              | Manía crónica.....                 | Tuberculosis pulmonar crónica. |
| H    | ...  | 16                  | .....             |              | (Casa de Observ.)...               | Tuberculosis crónica.          |
| »    | 35   | 17 9764             | ...               | 101          | Parálisis jeneral....              | Marasmo.                       |
| »    | 47   | 18 9236             | 1 104             |              | Locura alcohólica..                | Nefritis intersticial.         |
| M    | 41   | 19 6759             | ...               | 6            | Melancolia .....                   | Neumonía fibrinosa.            |
| »    | ...  | 20                  | .....             |              | (Casa de Observ.)...               | Enterocolitis tifoidea.        |
| H    | 48   | 21 9956             | ...               | 1            | Delirio alcohólico..               | Edema pulmonar.                |
| M    | 41   | 22 2166             | 9 120             |              | Demencia secundaria .....          | Torsion intestinal.            |
| H    | ...  | 23                  | .....             |              | (Casa de Observ.)...               | Neumonía fibrinosa.            |

(Continuacion)

| Sexo | Edad | Núm. de la autopsia | Núm. del registro | DURACION |      | AFECCION MENTAL           | CAUSA INMEDIATA DE LA MUERTE      |
|------|------|---------------------|-------------------|----------|------|---------------------------|-----------------------------------|
|      |      |                     |                   | Años     | Días |                           |                                   |
| H    | 34   | 24                  | 9746              | ...      | 127  | Debilidad mental...       | Neumonía catarral.                |
| M    | 20   | 25                  | 6701              | ...      | 53   | Demencia primitiva .....  | Tuberculosis pulmonar crónica.    |
| »    | 40   | 26                  | 6741              | ...      | 37   | Manía aguda.....          | Enteritis tifoidea.               |
| H    | 34   | 27                  | 9961              | ...      | 1    | Manía aguda.....          | Conjestion i edema pulmonar.      |
| M    | 36   | 28                  | 6714              | ...      | 58   | Delirio crónico.....      | Bronquitis capilar.               |
| H    | 33   | 29                  | 9825              | ...      | 90   | Manía aguda.....          | Pleuritis tuberculosa.            |
| M    | 53   | 30                  | 6504              | ...      | 237  | Manía crónica.....        | Pleuresía purulenta.              |
| H    | 38   | 31                  | 9963              | ...      | 7    | Manía aguda.....          | Conjestion cerebral i pulmonar.   |
| M    | 40   | 32                  | 4964              | 5        | 747  | Delirio crónico.....      | Tuberculosis pulmonar.            |
| H    | 45   | 33                  | 9077              | 1        | 255  | Parálisis jeneral...      | Parálisis jeneral.                |
| »    | 64   | 34                  | 747               | 33       | 200  | Demencia secundaria ..... | Edema pulmonar.                   |
| M    | 42   | 35                  | 6230              | 1        | 164  | Delirio crónico.....      | Cáncer uterino.                   |
| »    | 58   | 36                  | 6358              | ...      | 164  | Demencia senil.....       | Erisipela.                        |
| »    | 70   | 37                  | 6259              | 1        | 146  | Demencia senil.....       | Caquexia cancerosa.               |
| H    | 28   | 38                  | 9485              | ...      | 3    | Exaltacion maníaca        | Insuficiencias mitral i aórtica.  |
| »    | 23   | 39                  | 9800              | ...      | 112  | Melancolía.....           | Edema i conjestion pulmonar.      |
| »    | 46   | 40                  | 9099              | 1        | 249  | Parálisis jeneral...      | Neumonía catarral.                |
| »    | 41   | 41                  | 6970              | 6        | 13   | Demencia secundaria ..... | Tuberculosis pulmonar crónica.    |
| M    | 66   | 42                  | 3916              | 9        | 104  | Manía crónica.....        | Tuberculosis pulmonar crónica.    |
| »    | 22   | 43                  | 6806              | ...      | 3    | Delirio infeccioso ..     | Miocarditis tifoidea.             |
| »    | 70   | 44                  | 6399              | ...      | 147  | Demencia senil .....      | Gangrena i caquexia senil.        |
| »    | 64   | 45                  | 5484              | 3        | 249  | Demencia orgánica         | Neumonía catarral.                |
| »    | 45   | 46                  | 435               | 18       | 150  | Demencia secundaria ..... | Estenosis e insuficiencia mitral. |
| H    | 16   | 47                  | 8395              | 3        | 12   | Idiocia .....             | Enterocolitis tuberculosa.        |
| M    | 63   | 48                  | 6487              | ...      | 301  | Demencia ajitada..        | Hemorragia intermenínjea          |

(Continuacion)

| Sexo | Edad | Num. de la autopsia | Num. del registro | DURACION |      | AFECCION MENTAL           | CAUSA INMEDIATA DE LA MUERTE              |
|------|------|---------------------|-------------------|----------|------|---------------------------|-------------------------------------------|
|      |      |                     |                   | Años     | Días |                           |                                           |
| H    | 54   | 49                  | 9801              | 36       |      | Mielítis .....            | Hemorragia meníngea media.                |
| »    | 44   | 50                  | 9884              | 40       |      | Parálisis jeneral....     | Caquexia.                                 |
| »    | 48   | 51                  | 9945              | 48       |      | Conmoción cerebral.....   | Conjestion pulmonar.                      |
| »    | 48   | 52                  | 9477              | 1        | 16   | Manía crónica.....        | Tuberculosis abdominal.                   |
| »    | 23   | 53                  | 9731              | 84       |      | Melancolía.....           | Neumonia catarral.                        |
| M    | 23   | 54                  | 6554              | ...      | 236  | Demencia primitiva.....   | Gangrena.                                 |
| »    | 22   | 55                  | 6570              | ...      | 231  | Delirio crónico.....      | Tuberculosis pulmonar crónica.            |
| »    | 45   | 56                  | 6822              | ...      | 17   | Melancolía agitada.       | Tromboflebitis.                           |
| »    | 55   | 57                  | 6842              | ...      | 8    | Melancolia.....           | Neumonia catarral.                        |
| »    | 63   | 58                  | 5806              | 2        | 299  | Demencia senil.....       | Insuficiencia aórtica i estrechez mitral. |
| »    | 50   | 59                  | 6788              | ...      | 66   | Manía aguda.....          | Neumonia fibrinosa.                       |
| »    | 23   | 60                  | 6761              | ...      | 88   | Debilidad mental...       | Neumonia catarral.                        |
| »    | 42   | 61                  | 6097              | 2        | 29   | Imbecilidad agitada       | Tuberculosis pulmonar crónica.            |
| H    | 49   | 62                  | 10047             | ...      | 2    | Delirio alcohólico..      | Neumonia catarral doble.                  |
| M    | 49   | 63                  | 6768              | ...      | 86   | Melancolía.....           | Hemorragia intermeníngea.                 |
| »    | 50   | 64                  | 2033              | 10       | 55   | Demencia secundaria ..... | Hemorragia cerebral i meníngea.           |
| »    | 52   | 65                  | 6135              | 1        | 339  | Demencia senil.....       | Arterio esclerosis.                       |
| H    | 55   | 66                  | 10016             | ...      | 41   | Demencia secundaria ..... | Neumonia catarral.                        |
| »    | 36   | 67                  | 9014              | ...      | 306  | Manía aguda.....          | Esclerosis renal.                         |
| M    | 39   | 68                  | 6583              | ...      | 243  | Melancolía.....           | Neumonia catarral.                        |
| H    | 23   | 69                  | 9823              | ...      | 117  | Imbecilidad.....          | Neumonia fibrinosa.                       |
| M    | 72   | 70                  | 6774              | ...      | 91   | Demencia senil.....       | Tuberculosis crónica.                     |
| H    | 49   | 71                  | 9960              | ...      | 94   | Demencia secundaria ..... | Neumonia catarral.                        |
| »    | 24   | 72                  | 7552              | 4        | 298  | Demencia primitiva.....   | Tuberculosis miliar.                      |
| M    | 32   | 73                  | 6332              | 1        | 179  | Melancolía agitada.       | Tuberculosis pulmonar crónica.            |
| H    | 51   | 74                  | 1377              | 15       | 163  | Manía crónica.....        | Neumonia catarral.                        |

(Continuacion)

| Sexo | Edad | Num. de la autopsia | Num. del registro | DURACION |      | AFECCION MENTAL                  | CAUSA INMEDIATA DE LA MUERTE     |
|------|------|---------------------|-------------------|----------|------|----------------------------------|----------------------------------|
|      |      |                     |                   | Años     | Días |                                  |                                  |
| H    | 64   | 75                  | 10081             | ...      | 1    | Locura alcohólica.               | Caquexia senil.                  |
| M    | 41   | 76                  | 6622              | ...      | 243  | Manía aguda.                     | Hemorragia cerebral.             |
| H    | 34   | 77                  | 9589              | ...      | 348  | Demencia secundaria              | Neumonía catarral.               |
| »    | 38   | 78                  | 10080             | ...      | 9    | Hemiplejia por derrame cerebral. | Neumonía i pleuritis fibrinosa.  |
| M    | 27   | 79                  | 5672              | 3        | 128  | Imbecilidad.                     | Intoxicacion arsenical aguda.    |
| »    | 49   | 80                  | 982               | 15       | 190  | Demencia secundaria              | Intoxicacion arsenical aguda.    |
| H    | 19   | 81                  | 8852              | 2        | 154  | Demencia secundaria              | Desinteria.                      |
| M    | 68   | 82                  | 6371              | 1        | 164  | Demencia senil agitada.          | Caquexia.                        |
| H    | 50   | 83                  | 10089             | ...      | 17   | Demencia senil.                  | Conjestion i edema pulmonar.     |
| »    | 35   | 84                  | 9855              | ...      | 201  | Parálisis jeneral.               | Bronconeumonía.                  |
| »    | 36   | 85                  | 9619              | ...      | 353  | Parálisis jeneral.               | Ruptura de un aneurisma aórtico. |
| »    | 34   | 86                  | 9806              | ...      | 233  | Parálisis jeneral.               | Bronconeumonía.                  |
| »    | 64   | 87                  | 9437              | 1        | 140  | Demencia secundaria              | Arterio-esclerosis jeneralizada. |
| »    | 38   | 88                  | 10117             | ...      | 8    | Demencia secundaria              | Conjestion i edema pulmonar.     |
| »    | 35   | 89                  | 10019             | ...      | 103  | Manía aguda.                     | Caquexia.                        |
| M    | 28   | 90                  | 3895              | 9        | 231  | Demencia secundaria              | Neumonía caseosa.                |
| H    | ...  | 91                  | ...               | ...      | ...  | (Casa de Observ.)                | Enteritis tifoidea.              |
| »    | 19   | 92                  | 10010             | ...      | 119  | Epilepsia.                       | Neumonía catarral.               |
| »    | 70   | 93                  | 10129             | ...      | 17   | Manía aguda.                     | Pleuro-neumonía.                 |
| M    | 45   | 94                  | 6802              | ...      | 138  | Exaltacion maníaca.              | Neumonía fibrinosa.              |

(Continuacion)

| Sexo | Edad | Num. de la autopsia | Num. del registro | DURACION |      | AFECCION MENTAL              | CAUSA INMEDIATA DE LA MUERTE         |
|------|------|---------------------|-------------------|----------|------|------------------------------|--------------------------------------|
|      |      |                     |                   | Años     | Días |                              |                                      |
| H    | 35   | 95                  | 10009             | ...      | 8    | Demencia secundaria .....    | Tuberculosis aguda.                  |
| M    | 80   | 96                  | 5835              | 2        | 359  | Demencia senil.....          | Anjina pectoris.                     |
| »    | 44   | 97                  | 6831              | ...      | 112  | Delirio crónico.....         | Hemorragia cerebral.                 |
| H    | 56   | 98                  | 10093             | ...      | 43   | Manía crónica.....           | Pleuresia purulenta.                 |
| »    | ...  | 99                  | 10048             | ...      | 88   | Manía aguda.....             | Bronconeumonia.                      |
| M    | 20   | 100                 | 6885              | ...      | 52   | Melancolia ansiosa.          | Miocarditis aguda.                   |
| »    | 40   | 101                 | 6782              | ...      | 162  | Demencia senil ajitada ..... | Enteritis tuberculosa ulcerosa.      |
| H    | 68   | 102                 | 9283              | ...      | 262  | Demencia senil.....          | Hemorragia meníngea e intermeníngea. |
| »    | 32   | 103                 | 7509              | 5        | 51   | Imbecilidad .....            | Pleuro-neumonia fibrinosa            |
| »    | 44   | 104                 | 9876              | ...      | 227  | Parálisis jeneral....        | Edema i congestión pulmonar.         |
| M    | 41   | 105                 | 6467              | ...      | 199  | Imbecilidad ajitada          | Bronconeumonia.                      |
| H    | 38   | 106                 | 9651              | 1        | ...  | Parálisis jeneral....        | Enterocolitis aguda hemorrágica.     |
| »    | 54   | 107                 | 6410              | 7        | 307  | Manía crónica.....           | Tuberculosis pulmonar.               |
| »    | 23   | 108                 | 7959              | 4        | 12   | Melancolia crónica.          | Neumonia caseosa.                    |
| »    | 86   | 109                 | 10102             | ...      | 53   | Demencia senil.....          | Neumonia catarral.                   |
| M    | 38   | 110                 | 6565              | ...      | 362  | Delirio alucinatorio         | Desinteria.                          |
| »    | 43   | 111                 | 6859              | ...      | 102  | .....                        | Miocarditis aguda.                   |
| »    | 46   | 112                 | 6762              | ...      | 199  | Manía aguda.....             | Enterocolitis ulcerosa.              |
| H    | 40   | 113                 | 10114             | ...      | 59   | Manía crónica.....           | Caquexia.                            |
| M    | 53   | 114                 | 6684              | ...      | 288  | Demencia senil ajitada.....  | Tuberculosis pulmonar crónica.       |
| »    | 34   | 115                 | 6918              | ...      | 34   | Melancolia ajitada.          | Caquexia.                            |
| H    | 53   | 116                 | 8276              | 3        | 246  | Demencia orgánica            | Enteritis tifoidea.                  |
| »    | 49   | 117                 | 10087             | ...      | 89   | Demencia secundaria .....    | Conjestion i edema pulmonar.         |
| »    | 17   | 118                 | 8822              | 2        | 250  | Imbecilidad.....             | Tuberculosis crónica.                |
| M    | 33   | 119                 | 5832              | ...      | 339  | Locura degenerativa .....    | Tuberculosis crónica.                |
| H    | 37   | 120                 | 5877              | 9        | 77   | Delirio crónico ....         | Conjestion pulmonar.                 |



(Continuacion)

| Sexo | Edad | Num. de la autopsia | Num. del registro | DERACION |       | AFECCION MENTAL             | CAUSA INMEDIATA DE LA MUERTE               |
|------|------|---------------------|-------------------|----------|-------|-----------------------------|--------------------------------------------|
|      |      |                     |                   | Años     | Días  |                             |                                            |
| H    | 50   | 121                 | 10208             | ...      | 8     | Melancolía.....             | Tuberculosis pulmonar crónica.             |
| »    | 24   | 122                 | 10024             | ...      | 159   | Manía aguda.....            | Fractura complicada de la base del cráneo. |
| »    | 34   | 123                 | .....             | .....    | ..... | (Casa de Observ.)...        | Conjestion i edema pulmonar.               |
| M    | 63   | 124                 | 5891              | 2        | 35    | Parálisis jeneral....       | Peritonitis purulenta.                     |
| »    | 49   | 125                 | 1729              | 11       | 306   | Manía crónica.....          | Caquexia.                                  |
| »    | 50   | 126                 | 6930              | ...      | 48    | Manía aguda.....            | Peritonitis purulenta.                     |
| »    | 30   | 127                 | 6859              | ...      | 138   | Melancolía.....             | Infarto hemorrágico pulmonar.              |
| »    | 39   | 128                 | 5398              | 4        | 186   | Imbecilidad epiléptica..... | Neumonia fibrinosa.                        |
| H    | 28   | 129                 | 9888              | ...      | 275   | Debilidad mental..          | Tuberculosis pulmonar.                     |
| »    | 58   | 130                 | 10151             | ...      | 72    | Exaltacion maníaca.....     | Flegmon difuso.                            |
| M    | 69   | 131                 | 5992              | 2        | 279   | Demencia senil....          | Marasmo.                                   |
| »    | 30   | 132                 | 6962              | ...      | 27    | Demencia primitiva.....     | Edema pulmonar.                            |
| H    | 61   | 133                 | 9880              | ...      | 292   | Melancolía.....             | Tuberculosis pulmonar crónica.             |
| »    | 40   | 134                 | 10250             | ...      | 14    | Demencia orgánica           | Neumonia catarral.                         |
| M    | 60   | 135                 | 5855              | 3        | 55    | Demencia.....               | Insuficiencia mitral i aórtica.            |
| H    | 32   | 136                 | 8472              | 3        | 156   | Manía crónica.....          | Tuberculosis crónica.                      |
| »    | 69   | 137                 | 9809              | ...      | 337   | Demencia secundaria.....    | Neumonia catarral.                         |
| »    | 34   | 138                 | 10184             | ...      | 66    | .....                       | Miocarditis aguda.                         |
| M    | 32   | 139                 | 5432              | 4        | 178   | Manía crónica.....          | Tuberculosis pulmonar crónica.             |
| »    | 49   | 140                 | 5308              | 4        | 323   | Demencia secundaria.....    | Neumonia catarral.                         |
| H    | 44   | 141                 | 10011             | ...      | 217   | Delirio alcohólico..        | Neumonia catarral.                         |
| M    | 30   | 142                 | 6113              | 2        | 173   | Parálisis jeneral....       | Peritonismo.                               |
| H    | 50   | 143                 | 9987              | ...      | 232   | Melancolía.....             | Neumonia catarral.                         |

(Continuacion)

| Sexo | Edad | Núm. de la autopsia | Núm. del registro | DURACION |       | AFECCION MENTAL                | CAUSA INMEDIATA DE LA MUERTE    |
|------|------|---------------------|-------------------|----------|-------|--------------------------------|---------------------------------|
|      |      |                     |                   | Años     | Días  |                                |                                 |
| H    | 35   | 144                 | 7535              | 5        | 104   | Demencia secundaria.....       | Tuberculosis pulmonar.          |
| M    | 32   | 145                 | 4831              | 6        | 206   | Melancolía crónica.....        | Tuberculosis pulmonar.          |
| »    | 23   | 146                 | 6932              | ...      | 77    | .....                          | Tuberculosis pulmonar.          |
| H    | ...  | 147                 | 8275              | 3        | 313   | Demencia secundaria.....       | Edema pulmonar.                 |
| M    | 35   | 148                 | 4328              | 8        | 121   | Delirio crónico.....           | Tuberculosis crónica.           |
| »    | 24   | 149                 | 6967              | ...      | 47    | Melancolía.....                | Pelvi-peritonitis purulenta.    |
| »    | 31   | 150                 | 6508              | 1        | 124   | Demencia epilep-<br>tica.....  | Tuberculosis crónica.           |
| H    | 55   | 151                 | 10254             | ...      | 35    | Demencia senil.....            | Bronconeumonía.                 |
| »    | 36   | 152                 | 7971              | 4        | 191   | Epilepsia.....                 | Pleuro-neumonía fibrinosa       |
| »    | 53   | 153                 | 10262             | ...      | 34    | Locura hipocon-<br>dríaca..... | Peritonitis purulenta.          |
| »    | 28   | 154                 | 8461              | 3        | 180   | Epilepsia.....                 | Miocarditis.                    |
| »    | 32   | 155                 | 8440              | 3        | 202   | Locura epileptica..            | Tuberculosis crónica.           |
| »    | 86   | 156                 | 1526              | 26       | 176   | Demencia secunda-<br>ria.....  | Neumonía fibrinosa              |
| »    | 39   | 157                 | 10309             | ...      | 12    | Locura alcohólica.             | Tuberculosis.                   |
| M    | 38   | 158                 | 4473              | 7        | 331   | Debilidad mental..             | Arterio esclerosis.             |
| »    | 49   | 159                 | 7049              | ...      | 5     | Melancolía.....                | Neumonía catarral.              |
| H    | 28   | 160                 | 7483              | 5        | 179   | Demencia secunda-<br>ria.....  | Neumonía fibrinosa.             |
| »    | 66   | 161                 | 7879              | 4        | 268   | Manía crónica.....             | Tuberculosis miliar             |
| M    | 21   | 162                 | 7053              | ...      | 1     | .....                          | Infección puerperal.            |
| »    | 50   | 163                 | 6953              | ...      | 79    | Delirio alucinatorio           | Nefritis intersticial.          |
| H    | 69   | 164                 | 9506              | 1        | 217   | Exaltación ma-<br>niaca.....   | Pleuro-neumonía puru-<br>lenta. |
| »    | 43   | 165                 | 9818              | 1        | ...   | Parálisis jeneral....          | Neumonía catarral.              |
| M    | 30   | 166                 | 7054              | ...      | 4     | .....                          | Miocarditis aguda.              |
| H    | 55   | 167                 | 10333             | ...      | 2     | Hemorragia cere-<br>bral.....  | Neumonía catarral.              |
| M    | ...  | 168                 | .....             | .....    | ..... | (Casa de Observ.)...           | Neumonía catarral.              |
| »    | 59   | 169                 | 26                | 21       | 273   | Demencia secunda-<br>ria.....  | Neumonía catarral.              |

(Continuacion)

| Sexo | Edad | Num. de la autopsia | Num. del registro | DURACION |      | AFECCION MENTAL                               | CAUSA INMEDIATA DE LA MUERTE      |
|------|------|---------------------|-------------------|----------|------|-----------------------------------------------|-----------------------------------|
|      |      |                     |                   | Años     | Días |                                               |                                   |
| H    | 44   | 170                 | 10000             | ...      | 252  | Delirio crónico.....                          | Nefritis intersticial.            |
| »    | ...  | 171                 | .....             | ...      | ...  | ( <i>Guardian de la Casa de Orates</i> )..... | Endo - miocarditis reumática.     |
| »    | 64   | 172                 | 1606              | 15       | 95   | Demencia secundaria.....                      | Insuficiencia aórtica i aortitis. |
| »    | 27   | 173                 | 7729              | 5        | 11   | Demencia secundaria.....                      | Tuberculosis pulmonar.            |
| »    | 50   | 174                 | 10192             | ...      | 107  | Parálisis jeneral....                         | Peritonitis purulenta.            |
| »    | 34   | 175                 | 9997              | ...      | 262  | Demencia secundaria.....                      | Desinteria gangrenosa.            |
| M    | 43   | 176                 | 3990              | 9        | 274  | Demencia secundaria.....                      | Pleuresia purulenta.              |
| H    | 60   | 177                 | 10032             | ...      | 244  | Parálisis jeneral....                         | Neumonia catarral.                |
| M    | 26   | 178                 | 6733              | ...      | 346  | Delirio alucinatorio                          | Pleuresia purulenta.              |
| »    | 33   | 179                 | 6548              | 1        | 135  | Delirio alucinatorio                          | Neumonia fibrinosa.               |
| H    | ...  | 180                 | .....             | ...      | ...  | ( <i>Casa de Observ.</i> )...                 | Neumonia fibrinosa.               |
| »    | 40   | 181                 | 10353             | ...      | 14   | Mania aguda.....                              | Hemorragia meníngea.              |
| M    | 45   | 182                 | 6928              | ...      | 140  | Delirio alucinatorio histérico.....           | Meninjititis purulenta.           |
| »    | ...  | 183                 | .....             | ...      | ...  | ( <i>Casa de Observ.</i> )...                 | Bronconeumonia.                   |
| H    | 19   | 184                 | 9428              | 1        | 318  | Melancolia.....                               | Tuberculosis crónica.             |

De los cuadros anteriores, se desprende que, en el total de 184 autopsias, la causa de muerte segun el aparato afectado da el siguiente resultado:

|                            |         |
|----------------------------|---------|
| Aparato nervioso.....      | 5,43 %  |
| »    circulatorio .....    | 10,32 » |
| »    respiratorio .....    | 59,78 » |
| »    digestivo .....       | 8,15 »  |
| »    urinario.....         | 2,18 »  |
| Infecciones jenerales..... | 4,34 »  |
| Diversas afecciones .....  | 9,78 »  |

---

La mortalidad por el aparato respiratorio es la que da la cifra mayor o sea casi el 60 %.

En los años anteriores esta cifra ha sido:

|                |        |
|----------------|--------|
| Año 1900.....  | 62,3 % |
| »    1901..... | 46,8 » |
| »    1902..... | 61,8 » |
| »    1903..... | 68,6 » |
| »    1904..... | 59,7 » |

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

|                                  |         |
|----------------------------------|---------|
| Neumonia fibrinosa o crupal..... | 13,63 % |
| Neumonia catarral.....           | 31,82 » |
| Tuberculosis crónica.....        | 33,63 » |
| Otras afecciones.....            | 20,90 » |

La seccion de exámenes microscópicos, que tiene por objeto ayudar al diagnóstico clínico, ha funcionado sin inconveniente:

Se han hecho los siguientes análisis:

|                                         |     |
|-----------------------------------------|-----|
| Exámenes microscópicos de desgarro..... | 109 |
| »       »       » orina.....            | 9   |
| »       de leche.....                   | 51  |
| »       varios.....                     | 9   |
| <hr/>                                   |     |
| Total.....                              | 178 |

Ademas, todos los exámenes de histología patológica, necesarios para esclarecer el diagnóstico de las diversas afecciones que se han presentado en las autopsias.

---

El Museo cuenta ya con una escojida coleccion de preparados anatomo-patológicos.

El número de ellos es hoy superior a 80 i todos los años se aumenta a medida que lo permite el envase i la importancia de las piezas que se presentan.

El procedimiento seguido para la conservacion es el Kaiserling, que hasta hoy dia ha dado muy buenos resultados.

Ademas, el Museo cuenta con una bien numerosa coleccion de preparados de histología patológica i muy especialmente de los centros nerviosos.

---

En los cinco años que ha funcionado el Laboratorio, se ha podido reunir un número considerable de protocolos de autopsias cuyo estudio i cifras estadísticas da lugar a variadas reflexiones sobre las diversas afecciones que se presentan en ellas.

En la presente memoria me permito esponer algunas reflexiones estadísticas tomadas en un total de 800 autopsias.

La importancia que pueden tener las pocas reflexiones estadísticas reunidas en este pequeño trabajo, deben ser de cierto valor ya que sabemos que las estadísticas médicas son siempre de una inter-

pretacion mui delicada, i deben ser dirijidas con gran cuidado. No pueden tener valor si no comprenden un gran número de observaciones. Es por esto que las anotaciones referidas en 800 autopsias que se encuentran protocolizadas en el archivo del Laboratorio, forman ya en el día una fuente de informacion numerosa e importante.

#### A.—CAUSAS DE MUERTE

En jeneral se debe decir que es difícil determinar en la mesa del anfiteatro la causa exacta de la muerte. Salvo los casos raros en que hai que darla a una lesion absolutamente incompatible con la vida; en la jeneralidad de los casos las lesiones observadas son múltiples i diversas, siendo difícil precisar la parte que cada una de ellas ha tenido en el mecanismo de la muerte. En estos casos hai que relacionar la intensidad de las lesiones observadas.

Las causas de muerte observadas han sido las siguientes:

|                                                  |     |
|--------------------------------------------------|-----|
| Neumonia catarral.....                           | 185 |
| Neumonia fibrinosa.....                          | 110 |
| Tuberculosis pulmonar crónica.....               | 119 |
| Lesiones valvulares del corazon (asistolia)..... | 63  |
| Disenteria.....                                  | 36  |
| Hemorrajia menínjea.....                         | 24  |
| Peritonítis purulenta.....                       | 23  |
| Tuberculosis miliar aguda (granulía).....        | 10  |
| Pleuresía purulenta.....                         | 10  |
| Conjestion pulmonar.....                         | 18  |
| Cáncer gástrico.....                             | 6   |
| Absceso hepático.....                            | 4   |
| Pericardítis fibrinosa.....                      | 2   |
| Meninjitis purulenta.....                        | 4   |
| Edema pulmonar.....                              | 16  |
| Reblandecimiento cerebral.....                   | 9   |
| Absceso pulmonar.....                            | 3   |
| Cáncer del útero.....                            | 3   |

---

*A la vuelta*..... 645

|                                           |     |
|-------------------------------------------|-----|
| <i>De la vuelta</i> .....                 | 645 |
| Flegmon gangrenoso.....                   | 3   |
| Neumotórax traumático .....               | 2   |
| Ruptura traumática arterio pulmonar...    | 1   |
| Nefritis.....                             | 22  |
| Tuberculosis renal.....                   | 2   |
| Echinococcus supurado .....               | 1   |
| Gangrena pulmonar .....                   | 1   |
| Conjestion cerebral.....                  | 7   |
| Hidronefrósis.....                        | 1   |
| Cisticercus del cerebro ...               | 1   |
| Miocarditis.....                          | 11  |
| Asfixia por cuerpos extraños.....         | 1   |
| Sífilis del hígado.....                   | 1   |
| Enterítis tifoidea.....                   | 6   |
| Hemorragia cerebral .....                 | 9   |
| Mielitis .....                            | 1   |
| Enteritis aguda .....                     | 2   |
| Fractura del cráneo.....                  | 3   |
| Enteritis folicular ulcerosa. ....        | 2   |
| Endocarditis aguda.....                   | 2   |
| Sarcoma meníngeo.....                     | 1   |
| Paquimeninjitis fibrinosa.....            | 3   |
| Gangrena.....                             | 4   |
| Meningo encefalitis cortical crónica. ... | 5   |
| Edema meníngeo.....                       | 2   |
| Torsion intestinal.....                   | 4   |
| Cisticercosis .....                       | 1   |
| Envenenamiento por ácidos.....            | 1   |
| Pleuresia sero-fibrinosa.....             | 2   |
| Septicemia puerperal.....                 | 3   |
| Hemorragia.....                           | 1   |
| Cáncer de la mama.....                    | 1   |
| Erisipela .....                           | 2   |
| Retencion de orina .....                  | 1   |
| Cáncer de la cara .....                   | 1   |
| Enteritis tuberculosa.....                | 2   |
| <i>Al frente</i> .....                    | 757 |

|                                            |     |
|--------------------------------------------|-----|
| <i>Del frente</i> .....                    | 757 |
| Infarto hemorrágico del pulmon.....        | 1   |
| Tuberculosis de las cápsulas suprarrenales | 1   |
| Tromboflebitis .....                       | 1   |
| Arterio esclerosis.....                    | 5   |
| Esclerosis renal.....                      | 1   |
| Envenenamiento por arsénico.....           | 2   |
| Ruptura de aneurisma.....                  | 1   |
| Neumonía caseosa.....                      | 1   |
| Anjina de pecho.....                       | 1   |
| Causa indeterminada (marasmo).....         | 29  |
| <hr/>                                      |     |
| Total.....                                 | 800 |

#### TUBERCULOSIS PULMONAR

Hai 119 casos que son debidos a la tuberculosis pulmonar, pero hai que tener presente 46 casos en que esta afeccion se presenta sin ser la causa de muerte, lo que eleva a 165 el número de tuberculosis pulmonares o sea el 20,62 % sobre el total de fallecidos.

La edad de estos tuberculosos se reparte así:

|                          |            |        |
|--------------------------|------------|--------|
| De ménos de 20 años..... | 2 o sea el | 1,2 %  |
| » 20 a 25 » .....        | 8 » »      | 4,8 »  |
| » 25 a 30 » .....        | 40 » »     | 24,3 » |
| » 30 a 40 » .....        | 54 » »     | 32,2 » |
| » 40 a 50 » .....        | 40 » »     | 24,3 » |
| De mas de 50 » .....     | 21 » »     | 12,3 » |

El sexo se presenta así:

|              |             |        |
|--------------|-------------|--------|
| Hombres..... | 97 o sea el | 58,8 % |
| Mujeres..... | 68 » »      | 41,2 » |

Si tomamos en cuenta ahora los 10 casos de granulía, los dos de enteritis tuberculosa, 2 de tuberculosis renal i 1 de tuberculosis de las cápsulas suprarrenales, el número de afectados por la tuberculosis llega a la cifra de 180 o sea el 22,5 %. Se puede por lo tanto decir que la



cuarta parte de los enfermos asilados en la casa mueren víctimas de la tuberculosis.

Para comprender el desarrollo que toma esta enfermedad en la casa, basta solo considerar el tanto por ciento anual que han presentado las autopsias en los último cuatro años:

|                |          |
|----------------|----------|
| Año 1901 ..... | el 9,8 % |
| » 1902 ... ..  | » 20,3 » |
| » 1903 ..... . | » 26,5 » |
| » 1904 .....   | » 23,9 » |

La localizacion de la tuberculosis pulmonar nos da igualmente datos que confirman la opinion del día o sea que ella es mas frecuente en el pulmon derecho que en el izquierdo; así en los 165 casos que presentan lesiones pulmonares, éstos se distribuian del modo siguiente:

|                             |       |
|-----------------------------|-------|
| En ámbos pulmones.....      | 135   |
| En el pulmon derecho.....   | 24    |
| En el pulmon izquierdo..... | 6     |
|                             | <hr/> |
|                             | 165   |

Concomitante con la tuberculosis pulmonar se han presentado 21 casos de tuberculosis intestinal, 3 ganglionares, 7 renales, 2 del bazo i una cerebral.

Lesiones tuberculosas cicatrizadas se han encontrado 10 casos de los cuales 8 corresponden al vértice derecho i 2 al izquierdo.

Este es un dato mui revelador ya que nos demuestra que, en un total de 800 fallecidos, solo 10 de ellos o sea un 1,2 % han podido librarse de esta enfermedad, en tanto que 180 o sea un 22,5 % han debido morir víctimas de ella.

Estas cifras son desconsoladoras porque en estadísticas extranjeras como una de BRODIER, se encuentra que hai mas de 8 % que se han librado de la enfermedad.

### ADHERENCIAS PLEURALES

Las adherencias pleurales se han podido constatar en 363 casos o sea en un 45,3 % de los casos.

Estas adherencias observadas en los 363 casos pueden ser totales, es decir, que no ocupen la pleura en toda su estension o parciales ; mas o ménos limitadas. Cuando son fatales pueden afectar las pleuras de ámbos costados o un solo lado i en este último caso la pleura del lado opuesto puede estar sana o afectada parcialmente.

#### I.—*Sínfisis total bilateral*

Se ha presentado en 14 casos o sea en un 3,8 % de los casos con adherencias.

Acompaño las lesiones tuberculosas pulmonares en su último período en 10 casos o sea en un 71 %.

En los 4 casos restantes el pulmon estaba completamente indemne de lesiones tuberculosas.

#### II.—*Sínfisis total unilateral.*

Se ha presentado en 41 casos o sea en un 11,3 % de los casos con adherencias.

Se presentaba:

|                              |    |
|------------------------------|----|
| En el costado derecho.....   | 31 |
| En el costado izquierdo..... | 10 |

Se presentaba estrictamente limitada a un costado en 24 casos, en los 17 restantes presentaba adherencias parciales del lado opuesto.

#### III.—*Sínfisis parciales*

Se han presentado en 308 casos o sea en un 84,9 % de los casos con adherencias.

Limitada a un solo pulmon se presentaban en 63 casos i en la siguiente forma:

|                       |    |
|-----------------------|----|
| Pulmon derecho.....   | 42 |
| Pulmon izquierdo..... | 21 |

He creído de interes anotar estos datos estadísticos, ya que se refieren a lesiones que son tan frecuentes en las autopsias, i como conclusion solo diremos que esto no tiene mas valor que el que da a la estadística la observacion i la esperiencia de un número considerable de autopsias.

DE. CARLOS UGARTE.



## ANEXO

QUE INDICA EL RESÚMEN DIAGNÓSTICO DE LOS PROTOCOLOS DE  
AUTOPSIAS HABIDAS DURANTE EL AÑO DE 1904.

Autopsia núm. 1, 2 de Enero de 1904.

*Cerebro i menínjeas.*—Paquimeninjitis crónica fibrosa

*Corazon.*—Dejeneracion grasosa del miocardio.

*Pleuras.*—Pleuritis crónica fibrosa parcial adhesiva.

*Pulmones.*—Tuberculosis crónica caseosa.

*Hígado.*—Infiltracion grasosa.

*Riñones.*—Nefritis parenquimatosa.

*Causa de muerte.*—Tuberculosis pulmonar crónica.

---

Autopsia núm. 2, 3 de Enero.

*Cerebro i menínjeas.*—Paquimeninjitis crónica fibrosa.

*Corazon.*—Dejeneraciones albuminosa i grasosa. Pericarditis con derrame hemorrágico.

*Pleuras.*—Pleuritis adhesiva total en el lado derecho, parcial i con derrame en el izquierdo.

*Pulmones.*—Tuberculosis crónica caseosa con cavernas.

*Causa de la muerte.*—Tuberculosis pulmonar crónica.

---

Autopsia núm. 3, 4 de Enero.

*Cerebro i menínjeas.*—Paqui i leptomeninjitís crónica fibrosa. Con-jestion cerebral,

*Corazon.*—Miocardítis parenquimatosa degenerativa. Insuficiencia mitral.

*Pulmones.*—Neumonia catarral.

*Hígado.*—Hidropesía de la vesícula. Colelitíasis.

*Intestino.*—Enterocolítis.

*Causa de muerte.*—Neumonia catarral

---

Autopsia núm. 4, 10 de Enero.

*Menínjeas.*—Paquimeninjitís esterna osificante, interna crónica fibrosa. Leptomeninjitís crónica fibrosa.

*Cerebro.*—Conjestion i edema. Ependimítis sero fibrinosa.

*Corazon.*—Pericardítis sero-fibrinosa. Endocardítis crónica fibrosa<sup>a</sup> parietal.

*Pleuras.*—Pleurítis crónica adhesiva. Sero-fibrinosa i purulenta.

*Pulmones.*—Tuberculósis crónica caseosa ulcerosa.

*Hígado i bazo.*—Tumor agudo.

*Riñones.*—Nefrítis parenquimatosa doble.

*Costillas.*—Cáries, fracturas i osteomielítis tuberculosa. Abcesos circunvecinos múltiples.

*Causa de muerte.*—Septicemia tuberculosa.

---

Autopsia núm. 5, 12 de Enero.

*Cerebro i menínjeas.*—Paqui i leptomeninjitís crónica fibrosa. Meningo encefalítis cortical. Hidrocéfalo interno. Ependimitis crónica Conjestion.

*Corazon.*—Dejeneracion morena.

*Pleuras.*—Pleurítis crónica fibrosa adhesiva parcial.

*Pulmones.*—Neumonia catarral hipostática.

*Hígado.*—Dejeneracion grasosa.

*Bazo.*—Esplenítis celular hiperplásica.

*Causa de muerte.*—Neumonía catarral, hipostática.

---

Autopsia núm. 6, 16 de Enero.

*Cerebro i menínjeas.*—Paqui i leptomeninjitis crónica fibrosa. Hemorragia intermenínjea. Conjestion.

*Corazon.*—Endocardítis crónica fibrosa parietal.

*Pulmones.*—Conjestion i edema. Tuberculosis con formacion de pequenísimas cavernas. Cicatrices de cavernas tuberculosas. Pleurítis crónica fibrosa adhesiva.

*Higado, Bazo i riñones.*—Conjestion.

*Causa de muerte.*—Conjestion i edema pulmonar.

---

Autopsia núm. 7, 19 de Enero.

*Cerebro i menínjeas.*—Paqui i leptomeninjitis crónica fibrosa. Reblandecimiento cerebral.

*Corazon.*—Miocardítis degenerativa grasosa. Endocardítis verrucosa. Ulceraciones de la aorta. Pericardítis crónica fibrosa.

*Higado.*—Dejeneracion grasosa.

*Riñones.*—Nefritis parenquimatosas.

*Pulmones.*—Neumonía catarral. Edema. Enfisema. Pleuritis adhesiva parcial.

*Causa de muerte.*—Neumonía catarral.

---

Autopsia núm. 8, 23 de Enero.

*Cerebro i menínjeas.*—Paqui i leptomeninjitis crónica fibrosa. Edema i conjestion cerebral.

*Corazon.*—Miocardítis degenerativa grasosa. Ateroma i ulceraciones aórticas.

*Pulmones.*—Neumonía fibrinosa. Pleuritis adhesiva parcial.

*Bazo.*—Esplenítis celular hiperplásica.  
*Causa de muerte.*—Neumonía fibrinosa.

---

Autopsia núm. 9, 23 de Enero.

*Cerebro i menínjeas.*—Paqui i leptomeninjitis crónica. **Edema.**  
*Corazon.*—Endocardítis crónica fibrosa. Insuficiencia **aórtica.** **Pla-**  
**cas** ateromatosas ulceradas. Falta de coágulos.  
*Pulmones.*—Pleuritis adhesiva.  
*Higado.*—Conjestion. Cirrósisis.  
*Riñones.*—Nefritis intersticial.  
*Causa de muerte.*—Parálisis cardíaca.

---

Autopsia núm. 10, 26 de Enero.

*Cerebro i menínjeas.*—Paqui i leptomeninjitis crónica **fibrosa.**  
*Corazon.*—Estenosis mitral. Hipertrofia del ventrículo **izquierdo.**  
*Pulmones.*—Pleuritis con derrame seroso.  
*Intestino.*—Torsion intestinal. Esfacelo de la serosa.  
*Escroto.*—Hernia inguinal entero epiplocele estrangulada.  
*Peritoneo.*—Peritonitis serosa hemorrágica.  
*Causa de muerte.*—Hernia estrangulada.

---

Autopsia núm. 11, 27 de Enero.

*Cerebro i menínjeas.*—Paqui i leptomeninjitis crónica. **Paquime-**  
**ninjitis** interna hemorrágica.  
*Corazon.*—Miocarditis degenerativa grasosa avanzada.  
*Pulmones.*—Edema jeneralizado. Bronquitis crónica.  
*Higado.*—Dejeneracion grasosa.  
*Causa de muerte.*—Asistolía. Edema pulmonar.

---

Autopsia núm. 12, 30 de Enero.

*Cerebro i menínjeas.*—Paquimeninjitis crónica.

*Corazon.*—Insuficiencia mitral. Hipertrofia del corazon. Pericarđitis con derrame seroso. Ateroma aórtico.

*Pulmones.*—Neumonia catarral. Edema.

*Riñones.*—Conjestion. Infartos hemorrágicos i anémicos.

*Bazo.*—Periesplenitis crónica.

*Peritoneo.*—Peritonitis crónica con derrame seroso.

*Causa de muerte.*—Neumonia catarral.

---

Autopsia núm. 13, 3 de Febrero.

*Cerebro i menínjeas.*—Paquimeninjitis crónica fibrosa.

*Corazon.*—Insuficiencia aórtica. Endocarditis crónica fibrosa i aguda verrucosa.

*Pulmones.*—Pleuritis crónica.

*Higado.*—Dejeneracion turbia.

*Bazo.*—Tumor agudo.

*Riñones.*—Nefritis parenquimatosa.

*Cabeza, cara i cuello.*—Erisipela.

*Causa de muerte.*—Infeccion erisipelatosa.

---

Autopsia núm. 14, 3 de Febrero.

*Cerebro i menínjeas.*—Paquimeninjitis crónica fibrosa.

*Corazon.*—Estenosis tricuspidal. Miocarditis turbia.

*Pulmones.*—Bronquitis pútrida con formacion de abcesos. Neumonia catarral.

*Higado.*—Dejeneracion grasosa.

*Causa de muerte.*—Bronconeumonia.

---



Autopsia núm. 15, 8 de Febrero.

*Cerebro i menínjeas.*—Paquimeninjitís crónica. Edema.

*Corazon.*—Miocardítis degenerativa grasosa.

*Pulmones.*—Pleurítis crónica fibrosa adhesiva. Tuberculósis crónica caseosa con cavernas.

*Higado.*—Dejeneracion grasosa.

*Riñones.*—Nefrítis parenquimatosa.

*Causa de muerte.*—Tuberculósis pulmonar crónica.

---

Autopsia núm. 16, 8 de Febrero.

*Cerebro i menínjeas.*—Paqui i leptomeninjitís crónica. Edema.

*Corazon.*—Miocardítis grasosa.

*Pulmones.*—Tuberculósis crónica caseosa.

*Intestino.*—Úlceras tuberculosas i úlceras disintéricas.

*Higado.*—Hepatítis apostematosa trombótica.

*Causa de muerte.*—Tuberculósis i disentería.

---

Autopsia núm. 17, 9 de Febrero.

*Cerebro i menínjeas.*—Paquimeninjitís crónica fibrosa. Meningoencefalítis cortical. Reblandecimiento cerebral.

*Corazon.*—Pericardítis crónica fibrosa.

*Pulmones.*—Enfisema.

*Higado.*—Hepatítis intersticial.

*Riñones.*—Nefrítis intersticial.

*Causa de muerte.*—Marasmo paralítico.

---

Autopsia núm. 18, 10 de Febrero.

*Cerebro i menínjeas.*—Paqui i leptomeninjitís crónica. Edema cerebral.

*Pulmones.*—Pleuritis crónica fibrosa i derrame seroso.

*Higado.*—Cirrosis atrófica.

*Bazo.*—Esplenitis intersticial.

*Riñones.*—Nefritis intersticial.

*Peritoneo.*—Ascites.

*Causa de muerte.*—Nefritis intersticial.

---

Autopsia núm. 19, 15 de Febrero.

*Cerebro i menínjeas.*—Paquimeninjitis esterna osificante. Hemorragia intermenínjea.

*Corazon.*—Adiposis cardíaca.

*Pulmones.*—Neumonía fibrinosa. Congestion i edema.

*Bazo.*—Tumor agudo.

*Cuerpo tiroide.*—Bocio coloídeo.

*Ojos.*—Exoftalmía.

*Causa de muerte.*—Neumonía fibrinosa.

---

Autopsia núm. 20, 18 de Febrero.

*Cerebro i menínjeas.*—Paquimeninjitis crónica. Congestion.

*Corazon.*—Dejeneracion turbia del miocardio.

*Pulmones.*—Tuberculosis enquistada.

*Higado.*—Dejeneracion e infiltracion grasosa.

*Bazo.*—Esplenitis celular hiperplásica.

*Riñones.*—Nefritis parenquimatosa.

*Intestino.*—Enterocolitis aguda con ulceraciones tíficas.

*Causa de muerte.*—Enterocolitis tifoidea.

---

Autopsia núm. 21, 20 de Febrero.

*Cerebro i menínjeas.*—Paquimeninjitis crónica fibrosa.

*Pulmones.*—Edema jeneralizado.

*Higado i Bazo.*—Conjestion.

*Riñones.*—Nefritis mista.

*Intestino.*—Enteritis catarral.

*Causa de muerte.*—Edema pulmonar.

— — —

Autopsia núm. 22, 22 de Febrero.

*Cerebro i menínjeas.*—Paquimeninjtis crónica.

*Corazon.*—Miocarditis degenerativa grasosa.

*Intestino.*—Torsion de la S ílaca. Conjestion i esfacelo de la mucosa.

*Peritoneo.*—Peritonitis adhesiva con derrame seroso.

*Causa de muerte.*—Torsion intestinal.

— — —

Autopsia núm. 23, 22 de Febrero.

*Cerebro i menínjeas.*—Paqui i leptomeninjtis crónica. Hidrocéfalo interno.

*Corazon.*—Pericarditis serosa.

*Pulmones.*—Neumonia fibrinosa.

*Bazo.*—Esplenitis celular hiperplásica.

*Riñones.*—Nefritis parenquimatosa supurada. Absesos embólicos.

*Organos jenítales.*—Orquiepididimitis tuberculosa doble. Hidrocele.

*Causa de muerte.*—Neumonia fibrinosa.

— — —

Autopsia núm. 24, 23 de Febrero.

*Cerebro i menínjeas.*—Paquimeninjtis crónica.

*Corazon.*—Insuficiencias mitral i aórtica. Dilatacion del corazon. Ulceraciones i ateroma aórtico.

*Pulmones.*—Neumonia catarral hipostática. Infartos hemorrágicos.

*Higado.*—Cirrosis atrófica de Laennec.

*Bazo.*—Esplenitis celular hiperplásica.  
*Causa de muerte.*—Neumonía catarral hipostática.

---

Autopsia núm. 25, 23 de Febrero.

*Cerebro i menínjeas.*—Paquí i leptomeninjitís crónica fibrosa.  
*Corazon.*—Miocarditis degenerativa grasosa.  
*Pulmones.*—Tuberculosis crónica caseosa con cavernas  
*Higado.*—Dejeneracion e infiltracion grasosa.  
*Bazo.*—Esplenitis productiva.  
*Causa de muerte.*—Tuberculosis pulmonar crónica.

---

Autopsia núm. 25, 25 de Febrero.

*Cerebro.*—Conjestion.  
*Corazon.*—Miocarditis.  
*Higado i riñones.*—Conjestion.  
*Intestino.*—Enterocolitis con infarto de las placas de Peyer i folículos linfáticos.  
*Causa de muerte.*—Enterocolitis tifoidea.

---

Autopsia núm. 27, 25 de Febrero.

*Cerebro i menínjeas.*—Paquí i leptomeninjitís crónica fibrosa.  
*Pulmones.*—Conjestion i edema. Pleuritis adhesiva.  
*Cuero cabelludo.*—Herida cortante.  
*Causa de muerte.*—Conjestion i edema pulmonar.

---

Autopsia núm. 28, 26 de Febrero.

*Cerebro i menínjeas.*—Paquí i leptomeninjitís crónica. Conjestion.  
*Pulmones.*—Bronquitis capilar. Pleuritis adhesiva crónica.

*Hígado.*—Moscado.  
*Estómago.*—Gastritis crónica.  
*Causa de muerte.*—Bronquitis capilar

---

Autopsia núm. 29, 28 de Febrero.

*Cerebro i menínjeas.*—Paqui i leptomeninjitís crónica. Hemorragia interminínjeas.  
*Corazon.*—Miocarditis degenerativa grasosa.  
*Pulmones.*—Pleuritis exudativa. Tuberculosis con cavernas.  
*Hígado i riñones.*—Conjestion.  
*Causa de muerte.*—Tuberculosis.

---

Autopsia núm. 30, 28 de Febrero.

*Cerebro i menínjeas.*—Paquimeninjitís crónica.  
*Pulmones.*—Pleuritis purulenta i crónica adhesiva.  
*Hígado, Bazo, Riñones.*—Conjestion.  
*Causa de muerte.*—Pleuresía purulenta.

---

Autopsia núm. 31, 4 de Marzo.

*Cerebro i menínjeas.*—Paquimeninjitís crónica fibrosa. Conjestion.  
*Pulmones.*—Edema i conjestion. Enfisema.  
*Hígado.*—Conjestion.  
*Riñones.*—Nefritis parenquimatosa.  
*Tejido celular del vientre.*—Dos abcesos en nappe.  
*Causa de muerte.*—Conjestion cerebral i pulmonar.

---

Autopsia núm. 32, 4 de Marzo.

*Cerebro i menínjeas.*—Paquimeninjtis interna osificante. Edema cerebral.

*Pulmones.*—Tuberculosis crónica caseosa con cavernas.

*Higado.*—Moscado.

*Intestino.*—Disentería diftérica en vías de curacion.

*Causa de muerte.*—Tuberculosis pulmonar crónica.

---

Autopsia núm. 33, 7 de Marzo.

*Cerebro i menínjeas.*—Paqui i leptomeninjtis crónica fibrosa. Meningo encefalitis cortical. Hidrocéfalo interno.

*Corazon.*—Dejeneracion morena.

*Pulmones.*—Pleuritis crónica fibrosa adhesiva. Bronquitis crónica.

*Higado.*—Atrofia morena.

*Causa de muerte.*—Parálisis jeneral progresiva.

---

Autopsia núm. 34, 9 de Marzo.

*Cerebro i menínjeas.*—Paqui i leptomeninjtis crónica.

*Corazon.*—Miocarditis degenerativa grasosa.

*Pulmones.*—Edema jeneralizado.

*Riñones.*—Dilatacion de la pélvis i canaliculos uriníferos. Quistes uriníferos.

*Vejiga urinaria.*—Retencion de oriña. Cistitis purulenta.

*Uretra.*—Estrechez traumática al nivel de la porcion membranosa.

*Causa de muerte.*—Edema pulmonar e intoxicacion urinaria.

---

Autopsia núm. 35, 10 de Marzo.

*Cerebro i menínjeas.*—Paqui i leptomeninjtis crónica fibrosa. Con-jestion.

*Corazon.*—Dejeneracion grasosa.  
*Riñones.*—Nefritis mista. Quistes urinarios. Dilatacion de la pélvis i uretéres.  
*Vejiga urinaria.*—Cistitis aguda.  
*Utero i anexos.*—Carcinoma.  
*Peritoneo pelviano.*—Peritonitis aguda purulenta.  
*Ganglios iliacos.*—Inflamados.  
*Venas de los miembros inferiores.*—Flegmasia.  
*Causa de muerte.*—Cáncer uterino.

---

Autopsia núm. 36, 10 de Marzo.

*Cerebro i menínjeas.*—Paqui i leptomeninjitís crónica fibrosa. Conjestion.  
*Corazon.*—Miocarditis degenerativa grasosa.  
*Pulmones.*—Conjestion.  
*Higado i Bazo.*—Tumor agudo.  
*Riñones.*—Nefritis parenquimatosa.  
*Cuero cabelludo, cara, cuello, brazo derecho, etc.*—Erisipela.  
*Causa de muerte.*—Erisipela de la cara.

---

Autopsia núm. 37, 11 de Marzo.

*Cerebro i menínjeas.*—Paqui i leptomeninjitís crónica fibrosa. Paquimeninjitís esterna osificante.  
*Corazon.*—Miocarditis degenerativa grasosa avanzada.  
*Riñones.*—Conjestion simple. Enfisema.  
*Higado i riñones.*—Dejeneracion grasosa.  
*Orbita izquierda.*—Cáncer ulcerado.  
*Paredes abdominales, púbis, miembros inferiores.*—Lipomas múltiples.  
*Causa de muerte.*—Cauquexia cancerosa.

---

Autopsia núm. 38, 12 de Marzo.

*Cerebro i menínjeas.*—Paqui i leptomeninjitís crónica fibrosa. Con-  
gestion.

*Corazon.*—Insuficiencias mitral i aórtica. Pericardítis seca.

*Pulmones.*—Pleurítis adhesiva. Enfisema. Congestion.

*Hígado.*—Perihepatítis crónica adhesiva.

*Intestino.*—Coprostásis.

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

---

Autopsia núm. 39, 14 de Marzo.

*Cerebro.*—Congestion.

*Corazon.*—Insuficiencia mitral. Endocardítis parietal crónica.

*Pulmones.*—Edema jeneralizado. Congestion. Pleurítis adhesiva.  
Tuberculósis incipiente.

*Causa de muerte.*—Edema i congestion pulmonar.

---

Autopsia núm. 40, 16 de Marzo.

*Cerebro i menínjeas.*—Paqui i leptomeninjitís crónica. Meningo-  
encefalitis cortical.

*Corazon.*—Placas ateromatosas ulceradas de la aorta ascendente.

*Pulmones.*—Neumonia catarral hipostática. Enfisema.

*Hígado i riñones.*—Congestion.

*Causa de muerte.*—Neumonia catarral hipostática.

---

Autopsia núm. 41, 18 de Marzo.

*Cerebro i menínjeas.*—Paquimeninjitís crónica fibrosa. Congestion.

*Pulmones.*—Tuberculósis crónica caseosa con cavernas.

*Hígado.*—Moscado.



*Bazo.*—Esplenítis celular hiperplásica.

*Causa de muerte.*—Tuberculosis pulmonar crónica.

---

Autopsia núm. 42, 27 de Marzo.

*Cerebro i menínjeas.*—Paquimeninjitis crónica fibrosa.

*Corazon.*—Pericardítis crónica adhesiva.

*Pulmones.*—Pleuritis crónica adhesiva. Tuberculosis crónica con cavernas.

*Higado.*—Moscado.

*Riñones.*—Quistes congénitos. Nefritis parenquimatosa.

*Peritoneo.*—Pelvi peritonítis.

*Causa de muerte.*—Tuberculosis pulmonar crónica.

---

Autopsia núm. 43, 28 de Marzo.

*Cerebro i menínjeas.*—Leptomeninjitis crónica. Congestion.

*Corazon.*—Miocarditis aguda.

*Intestino delgado.*—Infarto de las placas de Peyer i de los folículos linfáticos. Enteritis aguda.

*Intestino grueso.*—Colitis aguda.

*Causa de muerte.*—Miocarditis aguda en una tifoidea.

---

Autopsia núm. 44, 31 de Marzo.

*Cerebro i menínjeas.*—Paqui i leptomeninjitis crónica fibrosa.

*Corazon.*—Endocarditis verrucosa aguda.

*Pulmones.*—Enfisema. Edema.

*Higado, bazo i riñones.*—Congestion.

*Pierna i pié derechos.*—Gangrena i absceso por endarteritis obliterante.

*Causa de muerte.*—Gangrena i caquexia senil.

---

Autopsia núm. 45, 1.º de Abril.

*Cerebro i menínjeas.*—Paquimeninjitís crónica fibrosa. Conjestion. Quiste apopléctico de la protuberancia.

*Pulmones.*—Neumonía catarral.

*Hígado i riñones.*—Dejeneración grasosa.

*Intestino grueso.*—Ulceraciones i absesos foliculares, algunos cicatrizados.

*Causa de muerte.*—Neumonía catarral.

---

Autopsia núm. 46, 4 de Abril.

*Cerebro i menínjeas.*—Paquimeninjitís crónica fibrosa. Conjestion.

*Corazon.*—Estrechez e insuficiencia mitral. Hipertrofia auricular izquierda. Estrechez tricuspidal. Hipertrofia de la aurícula i ventrículo derechos.

*Hígado.*—Cirrosis atrófica de Lænnec.

*Intestino.*—Hemorrajias puntiformes por éxtasis sanguíneo.

*Causa de muerte.*—Estrechez e insuficiencia mitral i tricuspidal.

---

Autopsia núm. 47, 6 de Abril.

*Corazon.*—Miocarditis morena.

*Pulmones.*—Tuberculosis incipiente. Enfisema.

*Hígado i riñones.*—Conjestion.

*Intestino.*—Enterocolitis crónica con ulceraciones.

*Mesenterio.*—Ganglios bastante infartados.

*Causa de muerte.*—Enterocolitis tuberculosa.

---

Autopsia núm. 48, 7 de Abril.

*Cerebro i menínjeas.*—Paquimeninjitís crónica fibrosa. Hemorragia intermenínjea. Trombosis del seno longitudinal.

*Corazon.*—Miocarditis degenerativa grasosa.

*Riñones.*—Nefritis crónica arterio esclerótica.  
*Arterias en jeneral.* —Arterio escleróticas.  
*Causa de muerte.*—Hemorragia intermenínjea.

---

Autopsia núm. 49, 7 de Abril.

*Cerebro i menínjeas.*—Leptomeninjitis crónica Hematoma de la menínjea media. Hidrocéfalo interno.  
*Corazon.*—Insuficiencia aórtica. Endocarditis verrucosa. Calcificada. Ateroma aórtico. Hipertrofia del ventrículo izquierdo.  
*Hígado.*—Hepatitis intersticial.  
*Riñones.*—Nefritis mista.  
*Arterias en jeneral.*—Arterio escleróticas.  
*Causa de muerte.*—Hemorragia de la menínjea media.

---

Autopsia núm. 50, 7 de Abril.

*Cerebro i menínjeas.*—Paqui i leptomeninjitis crónica. Meninjitis aguda.  
*Corazon.*—Peri i endocarditis crónica fibrosa totales.  
*Pulmones.*—Enfisema. Edema.  
*Hígado i riñones.*—Conjestion.  
*Causa de muerte.*—Caquexia.

---

Autopsia núm. 51, 8 de Abril.

*Cerebro i menínjeas.*—Paqui i leptomeninjitis crónica. Conjestion.  
*Corazon.*—Miocarditis degenerativa grasosa.  
*Pulmones.*—Conjestion intensa.  
*Hígado i riñones.*—Conjestion.  
*Causa de muerte.*—Conjestion pulmonar.

---

Autopsia núm. 52, 8 de Abril.

*Cerebro i menínjeas.*—Leptomeninjitís crónica. Edema de  
*Pulmones.*—Edema jeneralizado. Pleurítis fibrinosa.  
*Hígado i bazo.*—Tuberculósis miliar.  
*Cápsulas suprarenales.*—Tuberculósis crónica caseosa.  
*Peritoneo.*—Peritonítis crónica con exudado seroso.  
*Causa de muerte.*—Tuberculósis abdominal.

---

Autopsia núm. 53, 12 de Abril.

*Cerebro i menínjeas.*—Paquimeninjitís crónica fibrosa.  
*Pulmones.*—Neumonía catarral. Abceso del pulmón.  
*Hígado, bazo i riñones.*—Conjestion.  
*Intestino.*—Enterocolítis folicular crónica.  
*Causa de muerte.*—Neumonía catarral.

---

Autopsia núm. 54, 14 de Abril.

*Cerebro i menínjeas.*—Paqui i leptomeninjitís crónica fibrosa.  
*Corazon.*—Miocardítis degenerativa grasosa.  
*Hígado.*—Moscado.  
*Bazo.*—Tumor agudo.  
*Cara i boca.*—Gangrena de la boca i de la cara.  
*Causa de muerte.*—Gangrena.

---

Autopsia núm. 55, 23 de Abril.

*Cerebro.*—Conjestion.  
*Corazon.*—Pericardítis crónica.  
*Pulmones.*—Bronquítis crónica. Tuberculósis caseosa crónica.

*Hígado i riñones.*—Conjestion.  
*Causa de muerte.*—Tuberculosis crónica.

---

Autopsia núm. 56, 26 de Abril.

*Pulmones.*—Infarto pulmonar supurado.  
*Hígado, bazo i riñones.*—Conjestion.  
*Vena iliaca izquierda.*—Trombo flebítis.  
*Intestino.*—Úlceras trombóticas.  
*Causa de muerte.*—Tromboflebítis.

---

Autopsia núm. 57, 3 de Mayo.

*Cerebro i menínjeas.*—Paquimeninjitis crónica fibrosa. Conjestion cerebral.  
*Corazon.*—Miocarditis degenerativa grasosa.  
*Pulmones.*—Neumonia catarral. Edema.  
*Hígado.*—Colecistitis supurada. Litiasis biliar.  
*Riñones.*—Degeneracion grasosa.  
*Causa de muerte.*—Neumonia catarral.

---

Autopsia núm. 58, 7 de Mayo.

*Cerebro i menínjeas.*—Paquimeninjitis crónica fibrosa. Conjestion.  
*Corazon.*—Insuficiencia aórtica. Estenosis mitral. Hipertrofia del ventrículo izquierdo. Endocarditis crónica fibrosa.  
*Hígado.*—Hepatitis intersticial.  
*Riñones.*—Nefritis arterio esclerótica.  
*Arterias en jeneral.*—Arterio escleróticas.  
*Causa de muerte.*—Insuficiencia aórtica. Estrechez mitral.

---

Autopsia núm. 59, 7 de Mayo.

*Menínjeas.*—Leptomeninjitís crónica.  
*Corazon.*—Atrofia morena.  
*Pulmon izquierdo.*—Neumonia fibrinosa.  
*Hígado.*—Quistes hidatídicos. Perihepatítis adhesiva.  
*Peritoneo.*—Peritonítis crónica adhesiva en el cólon descendente i en el hígado.  
*Causa de muerte.*—Neumonia fibrinosa.

---

Autopsia núm. 60, 12 de Mayo.

*Cerebro i menínjeas.*—Paquimeninjitís crónica fibrosa.  
*Corazon.*—Miocardítis degenerativa grasosa.  
*Pulmones.*—Neumonia catarral.  
*Vías biliares.*—Colelitíasis.  
*Intestino grueso.*—Estrechamiento.  
*Causa de muerte.*—Neumonia catarral.

---

Autopsia núm. 61, 14 de Mayo.

*Cerebro i menínjeas.*—Paquimeninjitís crónica fibrosa.  
*Corazon.*—Miocardítis degenerativa grasosa.  
*Pulmones.*—Tuberculosis crónica caseosa con cavernas. Pleurítis crónica fibrosa adhesiva.  
*Hígado.*—Moscado.  
*Intestino.*—Enterítis aguda.  
*Causa de muerte.*—Tuberculosis pulmonar crónica.

---

Autopsia núm. 62, 14 de Mayo.

*Cerebro i menínjeas.*—Leptomeninjitís crónica. Conjestion cérebral.  
*Cráneo.*—Exostósis sífilíticas.

*Corazon.*—Insuficiencia aórtica. Hipertrofia del ventrículo izquierdo.

*Pulmones.*—Neumonía catarral doble.

*Hígado i riñones.*—Conjestion.

*Causa de muerte.*—Neumonía catarral doble.

---

Autopsia núm. 63, 16 de Mayo.

*Cerebro i menínjeas.*—Paqui i leptomeninjitis crónica. Hemorragia intermenínjea. Edema cerebral.

*Corazon.*—Pericarditis crónica con derrame seroso.

*Hígado.*—Conjestion. Colelitiasis.

*Causa de muerte.*—Hemorragia intermenínjea.

---

Autopsia núm. 64, 16 de Mayo.

*Cerebro i menínjeas.*—Hemorragia cerebral i menínjea intensas.

*Corazon.*—Graso.

*Hígado.*—Colelitiasis. Hígado graso.

*Riñones.*—Lipomatosis.

*Mesenterio, epiplon.*—Lipomatosis.

*Causa de muerte.*—Hemorragia cerebral i menínjea.

---

Autopsia núm. 65, 19 de Mayo.

*Cerebro i menínjeas.*—Paquimeninjitis interna hemorrágica. Conjestion.

*Corazon.*—Insuficiencia aórtica por esclerosis valvular. Hipertrofia del ventrículo izquierdo.

*Riñon.*—Esclerosis renal. Riñon poliquístico.

*Aorta descendente e iliaca.*—Enormemente arterio esclerosadas i con trombus adherentes en la bifurcacion de la aorta.

*Arterias en jeneral.*—Arterio esclerosadas.  
*Causa de muerte.*—Arterio esclerósis.

---

Autopsia núm. 66, 19 de Mayo.

*Cerebro i menínjeas.* Paqui i leptomeninjitis crónica fibrosa.  
*Corazon.*—Insuficiencia aórtica. Endocarditis verrucosa aguda.  
*Pulmones.* Neumonia catarral i edema.  
*Higado.*—Dejeneracion grasosa.  
*Riñones.*—Dejeneracion grasosa i abscesos embólicos.  
*Esternon i costillas.*—Fracturas i caries.  
*Tejido celular del vientre i tórax.*—Abscesos múltiples.  
*Causa de muerte.*—Neumonia catarral.

---

Autopsia núm. 67, 23 de Mayo.

*Menínjeas.*—Paquimeninjitis crónica fibrosa.  
*Corazon.*—Pericarditis crónica con exudado seroso. Miocarditis fusca.  
*Higado.*—Hepatitis intersticial.  
*Riñones.*—Esclerósis renal.  
*Peritoneo.*—Ascítes.  
*Tejido celular.*—Anasarca.  
*Causa de muerte.*—Esclerósis renal.

---

Autopsia núm. 68, 23 de Mayo.

*Menínjeas.*—Paquimeninjitis crónica fibrosa.  
*Pulmones.*—Neumonia catarral. Gangrena.  
*Higado, bazo i riñones.*—Conjestion.  
*Causa de muerte.*—Neumonia catarral.

---



Autopsia núm. 69, 24 de Mayo.

*Cerebro i menínjeas.*—Paquimeninjitís crónica fibrosa. Conjestion.  
*Corazon.*—Insuficiencia mitral. Hipertrofia del ventrículo izquierdo.  
*Riñones.*—Pielonefritis purulenta.  
*Pulmones.*—Neumonía fibrinosa.  
*Causa de muerte.*—Neumonía fibrinosa.

---

Autopsia núm. 70, 27 de Mayo.

*Cerebro.*—Conjestion.  
*Corazon.*—Ateroma aórtico.  
*Pulmones.*—Tuberculosis crónica caseosa. Neumonía catarral.  
*Riñones.*—Nefritis parenquimatosa.  
*Causa de muerte.*—Tuberculosis pulmonar.

---

Autopsia núm. 71, 27 de Mayo.

*Cerebro i menínjeas.*—Paqui i leptomeninjitís crónica fibrosa. Conjestion.  
*Pulmones.*—Cicatrices tuberculosas. Neumonía catarral.  
*Riñones.*—Nefritis parenquimatosa.  
*Causa de muerte.*—Neumonía catarral.

---

Autopsia núm. 72, 3 de Junio.

*Menínjeas.*—Paquimeninjitís crónica.  
*Pulmones.*—Tuberculosis miliar.  
*Hígado.*—Moscado.  
*Intestino.*—Úlceras tuberculosas.  
*Causa de muerte.*—Tuberculosis miliar.

---

Autopsia núm. 73, 11 de Junio.

*Menínjeas.*—Paquimeninjtis crónica.

*Corazon.*—Dejeneracion morena.

*Pulmones.*—Tuberculosis crónica caseosa con cavernas.

*Hígado.*—Moscado.

*Intestino.*—Ulceras primarias de Rokytansky. Tuberculosis miliar.

*Causa de muerte.*—Tuberculosis pulmonar crónica.

---

Autopsia núm. 74, 13 de Julio.

*Cerebro i menínjeas.*—Paquimeninjtis crónica. Conjestion cerebral.

*Corazon.*—Hipertrofia i dilatacion del ventrículo izquierdo en una endocarditis verrucosa aguda de la mitral.

*Pulmones.*—Neumonia catarral. Edema.

*Hígado.*—Moscado.

*Riñones.*—Infartos embólicos. Atrofia i desaparicion total de la sustancia medular del riñon izquierdo.

*Bazo.*—Infartos embólicos.

*Causa de muerte.*—Neumonia catarral en un cardíaco.

---

Autopsia núm. 75, 13 de Junio.

*Cerebro i menínjeas.*—Paquimeninjtis crónica. Atrofia senil.

*Corazon.*—Ateroma aórtico.

*Pulmones.*—Pleuritis adhesiva. Conjestion.

*Causa de muerte.*—Caquexia senil.

---

Autopsia núm. 76, 15 de Junio.

*Cerebro i menínjeas.*—Paquimeninjtis crónica. Hemorragia intensa en la base del cerebro, puente, bulbo, cuarto ventrículo.

*Corazon.*—Miocarditis aguda.

*Higado.*—Dejeneracion grasosa.  
*Riñones.*—Nefritis parenquimatosa.  
*Causa de muerte.*—Hemorrajia cerebral.

---

Autopsia núm. 77.

*Cerebro i menínjeas.*—Paquimeninjitís crónica. Hidrocéfalo interno.  
*Pulmones.*—Pleurítis exudativa serosa. Neumonia catarral.  
*Higado.*—Conjestion.  
*Causa de muerte.*—Neumonia catarral.

---

Autopsia núm 78, 21 de Junio.

*Cerebro i menínjeas.*—Paqui i leptomeninjitís crónicas. Conjestion.  
*Corazon.*—Insuficiencia mitral e hipertrofia del ventrículo izquierdo.  
*Pulmones.*—Neumonia fibrinosa. Pleurítis fibrinopurulenta.  
*Pié derecho.*—Gangrena de los dedos.  
*Causa de muerte.*—Pleuroneumonia fibrinopurulenta.

---

Autopsia núm. 79, 23 de Junio.

*Cerebro i menínjeas.*—Conjestion.  
*Corazon.*—Equimósis del miocardio.  
*Higado, bazo, riñones.*—Conjestion. Dejeneracion grasosa.  
*Estómago.*—Equimósis abundante. Contenido con sangre i coágulos.  
*Causa de muerte.*—Intoxicacion arsenical.

---

Autopsia núm. 80, 23 de Junio.

*Cerebro i menínjeas.*—Conjestion.  
*Corazon.*—Equimósis del miocardio.

*Hígado, bazo, riñones.*—Conjestion. Dejeceracion grasosa.

*Estómago.*—Equimosis abundante. Contenido con sangre i coágulos.

*Causa de muerte.*—Intoxicacion arsenical.

---

Autopsia núm. 81, 28 de Junio.

*Menínjeas.*—Paquimeninjitis crónica fibrosa.

*Corazon.*—Miocarditis aguda.

*Hígado.*—Hepatitis apostematosa.

*Intestino.*—Disenteria gangrenosa.

*Causa de muerte.*—Disenteria.

---

Autopsia núm. 82, 28 de Junio.

*Cerebro.*—Arterio esclerosis. Hidrocéfalo interno.

*Pulmones.*—Edema. Pleuritis adhesiva total.

*Mama izquierda.*—Mastitis apostematosa.

*Causa de muerte.*—Caquexia.

---

Autopsia núm. 83, 4 de Julio.

*Cerebro i menínjeas.*—Paquimeninjitis crónica. Hidrocéfalo interno.

*Corazon.*—Miocarditis aguda.

*Pulmones.*—Pleuritis exudativa serosa. Edema. Conjestion.

*Hígado.*—Dejeceracion grasosa.

*Causa de muerte.*—Conjestion i edema pulmonar.

---

Autopsia núm. 84, 10 de Julio.

*Cerebro i menínjeas.*—Paquimeninjitis crónica. Meningo encefalitis cortical. Conjestion cerebral.

*Corazon.*—Insuficiencia aórtica.

*Pulmones.*—Bronco-neumonía.

*Causa de muerte.*—Bronco-neumonía.

---

Autopsia núm. 85, 12 de Julio.

*Cerebro.*—Quistes apoplécticos.

*Corazon.*—Insuficiencia mitral. Aneurisma del cayado aórtico con ruptura del saco en el pericardio.

*Pulmones.*—Edema.

*Causa de muerte.*—Ruptura del aneurisma en el pericardio.

---

Autopsia núm. 86, 13 de Julio.

*Cerebro i menínjeas.*—Paquimeninjitis crónica. Congestion cerebral.

*Pulmones.*—Bronco-neumonía. Atelectasia. Pleuritis adhesiva.

*Hígado.*—Arenillas biliares en la vesícula.

*Causa de muerte.*—Bronco-neumonía.

---

Autopsia núm. 87, 13 de Julio.

*Cerebro i menínjeas.*—Paqui i leptomeninjitis crónica. Hidrocéfalo interno.

*Corazon.*—Insuficiencia i ateromas ulcerados i trombosados de la aorta. Hipertrofia del ventrículo izquierdo.

*Pulmones.*—Congestion simple.

*Arterias en jeneral.*—Arterio esclerosadas.

*Causa de muerte.*—Arterio esclerosis.

---

Autopsia núm. 83, 16 de Julio.

*Cerebro i menínjeas.*—Paquimeninjitís crónica. Conjestion.  
**Hidrocéfalo interno.**  
*Corazon.*—Estenosis mitral i tricuspidal. Endocarditis crónica fibrosa.  
*Pulmones.*—Edema i conjestion.  
*Higado.*—Cardíaco.  
*Riñones.*—Nefritis parenquimatosa.  
*Causa de muerte.*—Conjestion i edema pulmonar.

---

Autopsia núm. 89, 22 de Julio.

*Cerebro i menínjeas.*—Paquimeninjitís crónica. Conjestion.  
*Corazon.*—Periaortitis crónica.  
*Pulmones.*—Pleuritis exudativa serosa. Edema.  
*Higado i riñones.*—Conjestion.  
*Causa de muerte.*—Caquexia por inanicion.

---

Autopsia núm. 90, 23 de Julio.

*Cerebro.*—Conjestion.  
*Corazon.*—Miocarditis degenerativa grasosa.  
*Pulmones.*—Bronquiestasia. Bronquitis i neumonia caseosa.  
*Causa de muerte.*—Tuberculosis.

---

Autopsia núm. 91, 25 de Julio.

*Corazon.*—Miocarditis aguda. Ateromas ulcerado de la aorta.  
*Higado.*—Moscado.  
*Bazo.*—Tumor agudo.

*Intestino.* — Enteritis aguda con infarto de las placas de Peyer i con hemorragia intestinal.

*Causa de muerte.*—Enteritis tifoidea.

---

Autopsia núm. 92, 30 de Julio.

*Menínjeas.*—Paquimeninjtis crónica fibrosa.

*Corazon.*—Insuficiencia mitral. Hipertrofia del ventrículo izquierdo.

*Pulmones.*—Neumonia catarral. Edema.

*Hígado i riñones.*—Conjestion.

*Causa de muerte.*—Neumonia catarral.

---

Autopsia núm. 93, 31 de Julio.

*Cerebro i menínjeas.*—Paquimeninjtis crónica. Conjestion.

*Corazon.* — Insuficiencia mitral e hipertrofia del ventrículo izquierdo.

*Pulmones.*—Neumonia catarral. Pleurítis sero fibrinosa.

*Hígado.*—Quiste hidatídico degenerado.

*Causa de muerte.*—Pleuroneumonia.

---

Autopsia núm. 94, 2 de Agosto.

*Corazon.*—Insuficiencia aórtica con endocardítis verrucosa aguda. Estenosis mitral por endocarditis crónica fibrosa. Hipertrofia del ventrículo izquierdo. Pericarditis con derrame seroso.

*Pulmones.*—Neumonia fibrinosa. Edema.

*Hígado.*—Cardíaco.

*Pleuras, peritoneo.*—Trasudado seroso.

*Causa de muerte.*—Neumonia fibrinosa.

---

Autopsia núm. 95, 3 de Agosto.

**Cerebro i menínjeas.**—Paqui i leptomeninjitis crónica. Conjestion.

**Pulmones.**—Neumonía catarral. Tuberculósis aguda.

**Hígado.**—Moscado.

**Bazo.**—Esplenitis celular hiperplásica.

**Causa de muerte.**—Tuberculósis pulmonar aguda.

---

Autopsia núm. 96, 4 de Agosto.

**Cerebro i menínjeas.**—Conjestion. Ateroma arterial.

**Corazon.**—Insuficiencia mitral. Hipertrofia del ventrículo izquierdo.

**Ateroma aórtico.** Esclerósis de las coronarias.

**Hígado.**—Colelitiasis.

**Causa de muerte.**—Anjina péctoris.

---

Autopsia núm. 97, 4 de Agosto.

**Cerebro.**—Hemorragia cerebral. Ateroma arterial.

**Pulmones.**—Edema.

**Riñones.**—Esclerósis.

**Causa de muerte.**—Hemorragia cerebral.

---

Autopsia núm. 98, 7 de Agosto.

**Cerebro i menínjeas.**—Paquimeninjitis crónica. Conjestion.

**Corazon.**—Miocarditis aguda.

**Pulmones.**—Pleuresía purulenta.

**Causa de muerte.**—Pleuresía purulenta.

---



Autopsia núm. 99, 9 de Agosto.

*Menínjeas.*—Paquimeninjitís crónica.  
*Pulmones.*—Bronco-neumonia. Edema  
*Higado.*—Conjestion.  
*Riñones.*—Conjestion.  
*Causa de muerte.*—Bronco-neumonia.

---

Autopsia núm. 100, 9 de Agosto.

*Cerebro.*—Conjestion.  
*Corazon.*—Miocardítis aguda.  
*Higado.*—Dejeneracion grasosa.  
*Riñones.*—Nefritis parenquimatososa.  
*Intestino.*—Enterocolítis folicular disentérica.  
*Estómago.*—Gastrítis aguda.  
*Causa de muerte.*—Miccardítis aguda.

---

Autopsia núm. 101, 9 de Agosto.

*Cerebro i menínjeas.*—Paqui i leptomeninjitís crónica fibrosa.  
*Corazon.*—Atrofia fusca.  
*Pulmones.*—Bronquítis tuberculosa. Tuberculósis crónica caseosa.  
*Higado.*—Atrofia fusca. Quiste hidatídico dejenerado.  
*Intestino.*—Úlceras tuberculosas. Tenia solium.  
*Ganglios mesentéricos.*—Infartados i caseosos.  
*Causa de muerte.*—Enteritis i ulceraciones tuberculosas.

---

Autopsia núm. 102, 11 de Agosto.

*Cerebro i menínjeas.*—Hemorrajia menínjea e intermenínjea. Hidrocéfalo interno.  
*Corazon.*—Aorta ateromatosa.

*Pulmones.*—Edema. Bronquítis.

*Región frontal izquierda.*—Herida contusa.

*Causa de muerte.*—Hemorragia meníngea e intermeníngea.

---

Autopsia núm. 103, 13 de Agosto.

*Cerebro.*—Congestión cerebral.

*Corazón.*—Insuficiencias aórtica i mitral. Miocarditis grasosa.

*Pulmones.*—Neumonía fibrinosa doble supurada. Pleuritis adhesiva total diafragmática en el lado derecho.

*Hígado.*—Congestión.

*Ganglios periportales mesentéricos, lumbares i bronquiales.* —Caseosos.

*Causa de muerte.*—Pleuroneumonía fibrinosa doble.

---

Autopsia núm. 104, 13 de Agosto.

*Cerebro i meníngeas.*—Paquimeninjitis crónica esternal osificante. Hidrocéfalo interno.

*Corazón.*—Dejeneración turbia.

*Pulmones.*—Congestión i edema.

*Riñones.*—Pielonefritis supurada.

*Causa de muerte.*—Edema i congestión pulmonar.

---

Autopsia núm. 105, 16 de Agosto.

*Cerebro.*—Congestión.

*Corazón.*—Estrechez mitral. Hipertrofia del ventrículo izquierdo.

*Pulmones.*—Bronco-neumonía.

*Causa de muerte.*—Bronco-neumonía.

---

Autopsia núm. 99, 9 de Agosto.

*Meníngeas.*—Paquimeninjtis crónica.  
*Pulmones.*—Bronco-neumonia. Edema crónica. Conjestion  
*Higado.*—Conjestion.  
*Riñones.*—Conjestion.  
*Causa de muerte.*—Bronco-neur as puntiformes.  
hemorrájica.

Autopsia núm

de Agosto.

*Cerebro.*—Coni  
*Corazon.*—M  
*Higado.*—  
*Riñone*  
*Inter*  
*E*  
*Causa de muerte.*—Tuberculosis pulmonar crónica.

Autopsia núm. 108, 21 de Agosto.

*Meníngeas.*—Paquimeninjtis crónica fibrosa.  
*Pulmones.*—Neumonia caseosa. Tuberculosis crónica caseosa.  
Pleuritis fibrosa adhesiva.  
*Peritoneo.*—Peritonitis exudativa serosa.  
*Causa de muerte.*—Tuberculosis pulmonar.

Autopsia núm. 109, 22 de Agosto.

*Meníngeas.*—Paquimeninjtis esterna osificante adhesiva.  
*Corazon.*—Insuficiencia mitral. Miocarditis degenerativa grasosa.  
*Pulmones.*—Neumonia catarral.  
*Higado.*—Conjestion.  
*Causa de muerte.*—Neumonia catarral.

Autopsia núm. 110, 28 de Agosto.

*Meninges.*—Paquimeninjitis crónica. Meningo encefalitis

de degeneracion morena.

2.

iones disintéricas.

Enterocolitis disintérica.

---

Autopsia núm. 111, 30 de Agosto.

*Cerebro i meninges.*—Paquimeninjitis crónica. Congestion cerebral.

*Corazon.*—Miocarditis aguda.

*Higado i riñones.*—Dejeneracion grasosa.

*Intestino.*—Cicatrices de ulceraciones disintéricas.

*Causa de muerte.*—Miocarditis aguda.

---

Autopsia núm. 112, 1.º de Setiembre.

*Meninges.*—Paquimeninjitis crónica fibrosa.

*Corazon.*—Ateroma i ulceraciones de la aorta

*Higado.*—Colelitiásis.

*Riñones.*—Nefritis parenquimatosa.

*Intestino.*—Enterocolitis crónica con cicatrices i ulceraciones pigmentadas.

*Causa de muerte.*—Enterocolitis con ulceraciones.

---

Autopsia núm. 113, 3 de Setiembre.

*Meninges.*—Paquimeninjitis crónica.

*Corazon.*—Dejeneracion fusca.

*Pulmones.*—Enflsema. Edema.

*Intestino.*—Enterocolitis crónica con cicatrices pigmentadas.  
*Causa de muerte.*—Caquexia por enterocolitis crónica.

---

Autopsia núm. 114, 7 de Setiembre.

*Cerebro.*—Conjestion.  
*Corazon.*—Miocarditis degenerativa grasosa.  
*Pulmones.*—Tuberculosis crónica caseosa con cavernas.  
*Hígado.*—Moscado.  
*Causa de muerte.*—Tuberculosis pulmonar crónica.

---

Autopsia núm. 115, 7 de Setiembre.

*Cerebro i menínjeas.*—Paqui i leptomeninjitis crónica fibrosa. **Me-  
ningo** encefalitis cortical. Exostosis craneana.  
*Riñones.*—Nefritis intersticial primaria.  
*Causa de muerte.*—Caquexia en una meningo encefalitis.

---

Autopsia núm. 116, 9 de Setiembre.

*Cerebro i menínjeas.*—Paqui i leptomeninjitis crónica. **Hidrocéfalo  
interno.**  
*Corazon.*—Miocarditis degenerativa grasosa.  
*Intestino.*—Infarto de las placas de Peyer i folículos linfáticos.  
*Causa de muerte.*—Enterocolitis tifoidea.

---

Autopsia núm. 117, 14 de Setiembre.

*Cerebro i menínjeas.*—Paquimeninjitis crónica. **Reblandecimiento  
cerebral.**  
*Pulmones.*—Edema. Conjestion.

*Higado.*—Colecistitis supurada calculosa.

*Peritoneo.*— Exudado seroso por inflamacion de vecindad.

*Causa de muerte.*—Conjestion i edema pulmonar.

---

Autopsia núm. 118, 17 de Setiembre.

*Cerebro i menínjeas.* — Paquimeninjititis crónica. Hidrocéfalo interno.

*Pulmones.*—Tuberculósis crónica caseosa con cavernas.

*Higado.*—Dejeneracion e infiltracion grasosa.

*Mesenterio.*—Masas ganglionares caseosas.

*Causa de muerte.*—Tuberculósis crónica pulmonar.

---

Autopsia núm. 119, 17 de Setiembre.

*Menínjeas.*—Paqui i leptomeninjititis crónica fibrosa.

*Pulmones.*—Tuberculósis crónica caseosa con cavernas.

*Higado.*—Dejeneracion e infiltracion grasosa.

*Causa de muerte.*—Tuberculósis pulmonar crónica.

---

Autopsia núm. 120, 19 de Setiembre.

*Cerebro.*—Conjestion.

*Corazon.*—Miocarditis degenerativa grasosa. Equimosis subpericárdicas.

*Pulmones.*—Conjestion intensa. Infarto hemorrajico.

*Bazo.*—Esplenitis celular crónica.

*Causa de muerte.*—Conjestion pulmonar.

---

Autopsia núm. 121, 20 de Setiembre.

*Menínjeas.*—Paquimeninjitis crónica.

*Corazon.*—Dejeneracion grasosa.

*Pulmones.*—Tuberculosis crónica caseosa con cavernas.

*Higado.*—Moscado.

*Riñones.*—Nefritis parenquimatosa.

*Causa de muerte.*—Tuberculosis pulmonar crónica.

---

Autopsia núm. 122, 24 de Setiembre.

*Cerebro i menínjeas.*—Fractura complicada i espuesta de la base del cráneo. Abceso del cerebelo. Hematoma por contragolpe. Mastoiditis supurada. Meninjitis difusa.

*Corazon.*—Hipertrofia del ventrículo izquierdo.

*Pulmones.*—Conjestion.

*Causa de muerte.*—Fractura complicada del cráneo.

---

Autopsia núm. 123, 27 de Setiembre.

*Cerebro i menínjeas.*—Meninjitis. Conjestion cerebral.

*Corazon.*—Miocarditis degenerativa grasosa.

*Pulmones.*—Conjestion i edema.

*Higado.*—Conjestion.

*Intestino.*—Enteritis catarral.

*Causa de muerte.*—Edema i conjestion pulmonar.

---

Autopsia núm. 124, 28 de Setiembre.

*Cerebro i menínjeas.*—Meninjitis i ependimtis serofibrinosa.

*Corazon.*—Endocarditis verrucosa aguda.

*Higado.*—Cirrosis atrófica. Perihepatitis crónica fibrosa

**Peritoneo.**—Peritonítis aguda fibrinopurulenta por propagacion del intestino.

**Omento.**—Omentítis aguda.

**Bazo.**—Tumor agudo.

**Intestino.**—Ulceraciones foliculares disintéricas.

**Causa de muerte.**—Peritonítis fibrinopurulenta.

---

Autopsia núm. 125, 28 de Setiembre.

**Cerebro.**—Conjestion.

**Corazon.**—Dejeneracion grasosa.

**Femur derecho.**—Fractura intracotiloídea.

**Riñones.**—Esclerósis.

**Arterias.**—Ateromatosas.

**Causa de muerte.**—Caquexia senil.

---

• Autopsia núm. 126, 30 de Setiembre.

**Corazon.**—Miocarditis degenerativa grasosa.

**Pulmones.**—Tuberculósis miliar diseminada.

**Higado.**—Colecistitis supurada. Absesos.

**Peritoneo.**—Peritonítis purulenta aguda localizada.

**Causa de muerte.**—Peritonítis purulenta.

---

Autopsia núm. 127, 30 de Setiembre.

**Cerebro.**—Conjestion.

**Corazon.**—Ateroma aórtico con ulceraciones.

**Pulmones.**—Infarto hemorrájico.

**Higado.**—Conjestion.

**Causa de muerte.**—Infarto hemorrájico pulmonar.

---



Autopsia núm. 128, 5 de Octubre.

*Cerebro i menínjeas.*—Paquimeninjitís crónica. Conjestion cerebral.  
*Corazon.*—Dejeneracion morena.  
*Pulmones.*—Neumonia fibrinosa doble. Tuberculósis crónica.  
*Higado.*—Dejeneracion grasosa.  
*Causa de muerte.*—Neumonia fibrinosa doble.

---

Autopsia núm. 129, 9 de Octubre.

*Cerebro i menínjeas.*—Paquimeninjitís crónica fibrosa i aguda purulenta localizada. Edema cerebral.  
*Corazon.*—Dejeneracion grasosa.  
*Pulmones.*—Tuberculósis crónica caseosa ulcerosa. Neumonia catarral.  
*Higado.*—Infiltracion grasosa.  
*Causa de muerte.*—Tuberculósis pulmonar crónica.

---

Autopsia núm. 130, 13 de Octubre.

*Cerebro.*—Conjestion.  
*Corazon.*—Ateroma i ulceraciones aórticas. Miocardítis aguda.  
*Intestino.*—Colítis folicular ulcerosa.  
*Pierna izquierda.*—Flegmon difuso.  
*Causa de muerte.*—Flegmon difuso.

---

Autopsia núm. 131, 15 de Octubre.

*Cerebro i menínjeas.*—Paquimeninjitís crónica esterna osificante.  
Reblandecimiento cerebral i edema.  
*Pulmones.*—Edema i conjestion.  
*Riñones.*—Nefrítis intersticial crónica.

*Endometrio.*—Endometritis crónica.  
*Causa de muerte.*—Marasmo.

---

Autopsia número 132, 16 de Octubre.

*Cerebro i menínjeas.*—Paquimeninjitis crónica.  
*Pulmones.*—Edema jeneralizado.  
*Higado.*—Conjestion simple.  
*Riñones.*—Conjestion.  
*Causa de muerte.*—Edema pulmonar.

---

Autopsia núm. 133, 19 de Octubre.

*Cerebro.*—Edema.  
*Pulmones.*—Tuberculósis crónica caseosa. Edema. Pleurítis adhesiva.  
*Riñones.*—Conjestion.  
*Causa de muerte.*—Tubercuiósis pulmonar crónica.

---

Autopsia núm. 134, 21 de Octubre.

*Cerebro i menínjeas.*—Meningoencefalitis cortical localizada. Hidrocéfalo interno.  
*Pulmones.*—Neumonia catarral. Edema. Enfisema.  
*Causa de muerte.*—Neumonia catarral.

---

Autopsia núm. 135, 23 de Octubre.

*Menínjeas.*—Hemorragia menínjea.  
*Corazon.*—Insuficiencias mitral i aórtica. Hipertrofia del ventrículo izquierdo.

*Pulmones.*—Pleuritis exudativa. Edema cerebral.

*Peritoneo.*—Ascites.

*Miembros inferiores.*—Edema.

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

---

Autopsia núm. 136, 26 de Octubre.

*Cerebro i menínjeas.*—Paqui i leptomeninjitís crónica. Edema cerebral.

*Corazon.*—Miocarditis aguda.

*Pulmones.*—Tuberculosis crónica caseosa, ulcerosa i miliar diseminada. Pleuritis adhesiva tuberculosa.

*Riñones.*—Tuberculosis crónica.

*Bazo.*—Tumor agudo.

*Causa de muerte.*—Tuberculosis pulmonar crónica.

---

Autopsia núm. 137, 27 de Octubre.

*Cerebro i menínjeas.*—Paquimeninjitís crónica.

*Corazon.*—Ateroma i ulceraciones aórticas.

*Pulmones.*—Neumonía catarral. Bronquitis pútrida.

*Hígado.*—Congestion.

*Causa de muerte.*—Neumonía catarral.

---

Autopsia núm. 138, 28 de Octubre.

*Cerebro i menínjeas.*—Paquimeninjitís crónica. Congestion.

*Corazon.*—Insuficiencia mitral i tricuspidal. Hipertrofia del ventrículo derecho. Miocarditis. Pericarditis serosa.

*Pulmones.*—Edema. Bronquitis. Pleuritis serosa.

*Hígado.*—Cirrosis.

*Causa de muerte.*—Miocarditis aguda.

---

Autopsia núm. 139, 2 de Noviembre.

*Cerebro*.—Conjestion.

*Corazon*.—Dejeneracion grasosa.

*Pulmones*.—Pleurítis crónica adhesiva. Tuberculosis crónica.

*Higado*.—Dejeneracion grasosa.

*Causa de muerte*.—Tuberculosis pulmonar crónica.

---

Autopsia núm. 140, 3 de Noviembre.

*Menínjeas*.—Paquimeninjitís crónica fibrosa.

*Pulmones*.—Neumonia catarral. Bronquítis.

*Higado*.—Colelitiásis. Conjestion.

*Riñones*.—Nefrítis intersticial crónica.

*Causa de muerte*.—Neumonia catarral.

---

Autopsia núm. 141, 4 de Noviembre.

*Cerebro*.—Reblandecimiento amarillo.

*Corazon*.—Dejeneracion fusca.

*Pulmones*.—Pleurítis adhesiva. Neumonia catarral.

*Higado*.—Colelitiásis.

*Riñones*.—Conjestion.

*Causa de muerte*.—Neumonia catarral.

---

Autopsia núm. 142, 4 de Noviembre.

*Menínjeas*.—Paquimeninjitís crónica fibrosa.

*Pulmones*.—Pleurítis adhesiva.

*Higado*.—Perihepatítis adhesiva.

*Riñones*.—Nefrítis crónica.

*Peritoneo*.—Peritonítis adhesiva vascularizada.

*Intestino*.—Enterítis catarral. Coprostásis. Ténias.

*Causa de muerte.*—Peritonismo.

---

Autopsia núm. 143, 4 de Noviembre.

*Cerebro i menínjeas.*—Paquimeninjitís crónica. Conjestion.

*Corazon.*—Dejeneracion turbia.

*Pulmones.* Neumonia catarral. Conjestion.

*Hígado.*—Dejeneracion grasosa.

*Causa de muerte.*—Neumonia catarral.

---

Autopsia núm. 144, 6 de Noviembre.

*Cerebro.*—Conjestion.

*Corazon.*—Miocardítis degenerativa grasosa.

*Pulmones.*—Tuberculósis crónica con cavernas

*Hígado.*—Moscado.

*Causa de muerte.*—Tuberculósis pulmonar crónica.

---

Autopsia núm. 145, 6 de Noviembre.

*Cerebro.*—Conjestion.

*Corazon.*—Pericardítis crónica adhesiva tuberculosa.

*Pulmones.*—Pleurítis adhesiva. Tuberculósis crónica ulcerosa.

*Hígado.*—Moscado.

*Causa de muerte.*—Tuberculósis pulmonar crónica.

---

Autopsia núm. 146, 6 de Noviembre.

*Menínjeas.*—Paquimeninjitís crónica fibrosa.

*Corazon.*—Miocardítis degenerativa grasosa.

*Pulmones.*—Pleuritis adhesiva. Tuberculosis crónica ulcerosa.

*Higado.*—Dejeneracion e infiltracion grasosa.

*Causa de muerte.*—Tuberculosis pulmonar crónica.

---

Autopsia núm. 147, 9 de Noviembre.

*Menínjeas.*—Paquimeninjitis crónica fibrosa.

*Corazon.*—Insuficiencia mitral. Miocarditis. Pericarditis serosa.

*Pulmones.*—Edema jeneralizado. Pleuritis con derrame.

*Riñones.*—Nefritis parenquimatosa.

*Peritoneo.*—Derrame seroso.

*Causa de muerte.*—Edema pulmonar.

---

Autopsia núm. 148, 10 de Noviembre.

*Menínjeas.*—Paquimeninjitis crónica fibrosa.

*Pulmones.*—Tuberculosis crónica ulcerosa.

*Intestino.*—Úlceras secundarias de Rokytansky.

*Causa de muerte.*—Tuberculosis pulmonar crónica.

---

Autopsia núm. 149, 11 de Noviembre.

*Menínjeas.*—Paquimeninjitis crónica

*Corazon.*—Miocarditis con dejeneracion turbia.

*Riñones.*—Nefritis crónica.

*Vejiga.*—Cistitis aguda. Fistula vésico ovarial.

*Peritoneo.*—Pelviperitonitis purulenta gangrenosa.

*Jenitales.*—Anexites gangrenosa.

*Intestino grueso.*—Colitis, tifitis, peritifitis crónica.

*Causa de muerte.*—Pelviperitonitis purulenta.

---

Autopsia núm. 150, 12 de Noviembre.

*Cerebro i menínjeas.* — Paquimeninjitís crónica. Cisticercosis cerebral.

*Pulmones.* — Tuberculósis caseosa ulcerosa. Pleurítis adhesiva.

*Higado.* — Colecistítis supurada calculosa.

*Riñones.* — Nefrítis parenquimatosa.

*Causa de muerte.* — Tuberculósis pulmonar crónica.

---

Autopsia núm. 151, 13 de Noviembre.

*Cerebro i menínjeas.* — Leptomeninjitís crónica fibrosa. Hidrocéfalo interno.

*Pulmones.* — Neumonia catarral. Edema. Bronquítis.

*Higado.* — Cirrósís.

*Causa de muerte.* — Bronconeumonia

---

Autopsia núm. 152, 16 de Noviembre.

*Cerebro i menínjeas.* — Paquimeninjitís crónica fibrosa. Conjestion.

*Corazon.* — Pericardítis fibrino-purulenta. Insuficiencia i estrechez mitral. Miocardítis aguda. Endocardítis crónica fibrosa.

*Pulmones.* — Pleuroneumonia fibrinosa doble.

*Higado.* — Tumefaccion turbia.

*Riñones.* — Nefrítis parenquimatosa.

*Causa de muerte.* — Pleuroneumonia fibrinosa doble.

---

Autopsia núm. 153, 16 de Noviembre.

*Cerebro.* — Hidrocéfalo interno.

*Corazon.* — Pericardítis exudativa serosa.

*Pulmones.* — Tuberculósis crónica caseosa ulcerosa. Pleurítis exudativa serosa.

*Peritoneo*.—Peritonítis purulenta por perforacion.

*Intestino*.—Úlceras secundarias de Rokytansky.

*Causa de muerte*.—Peritonítis por perforacion.

---

Autopsia núm. 154, 16 de Noviembre.

*Cerebro*.—Conjestion i edema.

*Corazon*.—Miocardítis fusca. Insuficiencia de todas las válvulas.

*Pulmones*.—Conjestion.

*Causa de muerte*.—Miocardítis.

---

Autopsia núm. 155, 17 de Noviembre.

*Menínjeas*.—Paqui i leptomeninjitis crónica fibrosa.

*Pulmones*.—Pleurítis crónica fibrosa adhesiva. Tuberculosis crónica. Neumonia caseosa.

*Hígado*.—Infartos hemorrágicos.

*Bazo*.—Tumor agudo. Infartos hemorrágicos.

*Riñones*.—Nefritis parenquimatosa. Absesos embólicos.

*Causa de muerte*.—Tuberculosis crónica.

---

Autopsia núm. 156, 19 de Febrero.

*Cerebro i menínjeas*.—Paquimeninjitis crónica fibrosa. Quiste apopléctico.

*Corazon*.—Ateroma i ulceraciones aórticas. Hipertrofia del ventrículo izquierdo.

*Pulmones*.—Neumonia fibrinosa. Pleurítis sero fibrinosa.

*Hígado*.—Moscado.

*Riñones*.—Quistes uriníferos.

*Causa de muerte*.—Neumonia fibrinosa.

---



Autopsia núm. 157, 22 de Noviembre.

*Menínjeas.*—Paquimeninjtis crónica fibrosa.  
*Corazon.*—Miocardítis degenerativa grasosa.  
*Pulmones.*—Tuberculósis crónica caseosa. Pleurítis adhesiva.  
*Causa de muerte.*—Tuberculósis pulmonar crónica.

---

Autopsia núm 158, 22 de Noviembre.

*Cerebro i menínjeas.*—Paquimeninjtis crónica. Reblandecimiento amarillo.  
*Corazon.*—Ateroma i ulceraciones aórticas trombosadas.  
*Higado.*—Cirrósis. Hidropesía de la vesícula.  
*Riñones.*—Esclerósis.  
*Causa de muerte.*—Arterio esclerósis jeneralizada.

---

Autopsia núm. 159, 24 de Noviembre

*Cerebro.*—Conjestion.  
*Corazon.*—Miocardítis aguda.  
*Pulmones.*—Neumonia catarral. Tuberculósis cicatrizada.  
*Higado i Bazo.*—Tumefaccion turbia.  
*Causa de muerte.*—Neumonia catarral.

---

Autopsia núm. 160, 24 de Noviembre.

*Cerebro i menínjeas.*—Conjestion.  
*Pulmones.*—Neumonia fibrinosa. Bronquiásia.  
*Higado.*—Conjestion.  
*Causa de muerte.*—Neumonia fibrinosa.

---

Autopsia núm. 161, 24 de Noviembre.

*Cerebro i menínjeas.*—Paquimeninjitis crónica. Conjestion.

*Pulmones.*—Tuberculósis miliar aguda.

*Hígado i riñones.*—Conjestion.

*Causa de muerte.*—Tuberculósis aguda.

---

Autopsia núm. 162, 25 de Noviembre.

*Cerebro i menínjeas.* — Paquimeninjitis crónica. Osteófitos craneales.

*Corazon.*—Miocarditis aguda.

*Hígado, bazo i riñones.*—Tumefaccion turbia.

*Utero.*—Endometritis diftérica.

*Vajina.*—Desgarradura.

*Causa de muerte.*—Infeccion puerperal.

---

Autopsia núm. 163, 26 de Noviembre.

*Corazon.*—Miocarditis aguda.

*Riñones.*—Nefritis intersticial.

*Intestino.*—Enteritis catarral.

*Causa de muerte.*—Nefritis intersticial.

---

Autopsia núm. 164, 27 de Noviembre.

*Corazon.*—Hipertrofia i dilatacion del corazon.

*Pulmones.*—Pleuroneumonia fibrino-purulenta.

*Bazo.*—Tumor agudo.

*Causa de muerte.*—Pleuroneumonia purulenta.

---

*Pulmones.*—Pleuritis con derrame.  
*Higado.*—Cirrosis atrófica. Colelitiásis.  
*Intestino.*—Enterocolitis.  
*Rodilla izquierda.*—Anquilosis osteoligamentosa fibrosa.  
*Causa de muerte.*—Insuficiencia aórtica i aortitis.

---

Autopsia núm. 173, 14 de Diciembre.

*Cerebro i menínjeas.*—Paquimeninjitis crónica. Conjestion.  
*Corazon.*—Dejeneracion morena.  
*Pulmones.*—Tuberculosis crónica caseosa ulcerosa. Pleuritis.  
*Higado.*—Moscado.  
*Causa de muerte.*—Tuberculosis pulmonar crónica.

---

Autopsia núm. 174, 15 de Diciembre.

*Menínjeas.*—Paquimeninjitis crónica. Hematoma de la dura madre.  
*Corazon.*—Insuficiencias aórtica i mitral.  
*Peritoneo.*—Peritonitis purulenta por perforacion.  
*Intestino.*—Disentería gangrenosa.  
*Causa de muerte.*—Peritonitis purulenta por perforacion.

---

Autopsia núm. 175, 18 de Diciembre.

*Cerebro i menínjeas.*—Paqui i leptomeninjitis crónicas. Encefalo-  
malacia flava.  
*Corazon.*—Insuficiencia aórtica. Ateroma aórtico.  
*Intestino.*—Disentería gangrenosa.  
*Peritoneo.*—Pelvipertonitis adhesiva fibrinosa.  
*Causa de muerte.*—Disentería gangrenosa.

---

Autopsia núm. 176, 23 de Diciembre.

*Cerebro i menínjeas.*—Paqui i leptomeninjitis crónica fibrosa. **Meninjitis purulenta** de la base.

*Corazon.*—Endo i pericarditis crónica. Derrame pericárdico.

*Pulmones.*—Pleuresía fibrino-purulenta doble.

• *Contornos de la boca.*—Flegmon difuso i erisipela.

*Causa de muerte.*—Pleuresía purulenta doble.

---

Autopsia núm. 177, 24 de Diciembre.

*Cerebro i menínjeas.*—Conjestion menínjea i cerebral.

*Corazon.*—Endocarditis verrucosa. Ateroma i ulceraciones aórticas.

*Pulmones.*—Pleuritis adhesiva. Neumonia catarral.

*Causa de muerte.*—Neumonia catarral.

---

Autopsia núm. 178, 25 de Diciembre.

*Menínjeas.*—Paquimeninjitis crónica fibrosa.

*Corazon.*—Endo i pericarditis crónica. Miocarditis.

*Pulmones.*—Pleuresía purulenta.

*Causa de muerte.*—Pleuresía purulenta.

---

Autopsia núm. 179, 27 de Diciembre.

*Cerebro i menínjeas.*—Paquimeninjitis crónica. Edema.

*Corazon.*—Miocarditis degenerativa grasosa.

*Pulmones.*—Pleuritis exudativa. Neumonia fibrinosa.

*Causa de muerte.*—Neumonia fibrinosa.

---

Autopsia núm. 180, 28 de Diciembre.

*Cerebro i menínjeas.*—Paqui i leptomeninjitis crónica. Conjestion.

*Corazon.*—Endocarditis crónica. Degeneracion grasosa.

*Pulmones.*—Neumonia fibrinosa doble. Pleuritis adhesiva.

*Higado.*—Conjestion.

*Causa de muerte.*—Neumonia fibrinosa doble.

---

Autopsia núm. 181, 28 de Diciembre.

*Menínjeas.*—Paqui i leptomeninjitis crónica. Hemorragia,

*Corazon.*—Dejeneracion grasosa.

*Pulmones.*—Pleuritis fibrosa adhesiva. Edema.

*Causa de muerte.*—Hemorragia menínjea.

---

Autopsia núm. 182, 29 de Diciembre.

*Cerebro i menínjeas.*—Paquimeninjitis crónica. Meninjitis purulenta.

*Corazon.*—Insuficiencia mitral. Ateroma aórtico.

*Pulmones.*—Pleuresía crónica adhesiva. Conjestion. Edema.

*Riñones.*—Dejeneracion grasosa.

*Causa de muerte.*—Meninjitis purulenta.

---

Autopsia núm. 183, 31 de Diciembre.

*Menínjeas.*—Paqui i leptomeninjitis crónica.

*Pleuras.*—Pleuritis fibrosa seca.

*Pulmones.*—Bronconeumonia.

*Causa de muerte.*—Bronconeumonia.

---

Autopsia núm. 184, 31 de Diciembre.

*Menínjeas.*—Paquimeninjitis crónica fibrosa.

*Pleuras.*—Pleuritis crónica fibrosa adhesiva.

*Pulmones.*—Tuberculosis crónica caseosa ulcerosa i miliar diseminada.

*Causa de muerte.*—Tuberculosis pulmonar crónica.

MEMORIA

DE LA

SECCION DE DENTÍSTICA

CORRESPONDIENTE A 1904.

---





MEMORIA

DE LA

SECCION DE DENTÍSTICA

~~~~~

SEÑOR ADMINISTRADOR:

Tengo el honor de dar cuenta a Ud. de los trabajos i necesidades de la Seccion de mi cargo.

Los trabajos, como en años anteriores, solo se han reducido a la extraccion de dientes i de tártaro.

Los primeros han sido hechos con mas comodidad que ántes, debido a que se me ha dado un arsenal de forceps, mas o ménos completo. Las segundas han sido efectuadas con alguna dificultad, debido a que en la Seccion no hai instrumentos apropiados.

Las extracciones en el año 1904 fueron las siguientes:

Hombres.....	173
Mujeres.....	195
Total .....	368



Las causas de éstas, han sido, segun orden, periostítis, pulpítis, periostítis espulsiva i periostítis por contusion.

Las extracciones de tártaro son:

Hombres.....	25
Mujeres.....	45
<hr/>	
Total.....	70

Como se ve, el instrumental ha mejorado por lo tanto el servicio; pero las necesidades son muchas todavía; creo sí, que con la buena voluntad del Administrador, se llegará a tener en los asilados una buena higiene bucal.

Lo que mas falta hace es un local apropiado i comun a las dos secciones, para no deteriorar el instrumental, para mas comodidad del enfermo i del dentista.

Esta necesidad no se ha podido subsanar & causa del gran incendio que destruyó gran parte del edificio i el local se hizo sumamente estrecho para poder contener a un número mayor de asilados.

Creo que una vez concluida la reconstruccion i algunas mejoras, se me atenderá el pedido.

Las demas mejoras que someto a la consideracion de la Administracion para el buen servicio de esta seccion son: una máquina dental con sus respectivas puntas (fresas), instrumento para extraer tártaro.

L. PALMA J

Santiago, Enero de 1905.



---

.....

LANE MEDICAL LIBRARY

This book should be returned on or before  
the date last stamped below.

--	--	--

**Pamphlet  
Binder  
Gaylord Bros.  
Makers  
Stockton, Calif.  
PAT. JAN. 21, 1908**

L449 Santiago de Chile.  
C582 Casa de orates.  
1904 Memorias. 762

[illegible]

