2909

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

"MANÍA AGUDA"

TESIS

PARA OPTAR EL GRADO DE DOCTOR EN MEDICINA

POR

POMPEYO E. PIZARRO

Ex-practicante mayor del Hospicio de las Mercedes

BUENOS AIRES

IMPRENTA, LIT. Y ENC. CHACABUCO 664 Y 670

1896

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

"MANÍA AGUDA"

TESIS

PARA OPTAR EL GRADO DE DOCTOR EN MEDICINA

POR

POMPEYO E. PIZARRO

Ex-practicante mayor del Hospicio de las Mercedes

BUENOS AIRES

IMPRENTA, LIT. Y ENC. CHACABUCO 664 Y 670

1896

La Facultad no se hace solidaria de las opiniones vertidas en las Tésis.

(Art. 162 del Reglamento de la Facultad).

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

DECANO

Doctor D. Leopoldo Montes de Oca

VICE-DECANO

Dr. D. Pedro Mallo

ACADÉMICOS TITULARES

Doctor D. Leopoldo Montes de Oca
» » José T. Baca
» » Rafael Herrera Vegas
» » Pedro Mallo
» » José M. Astigueta
» » Jacob de T. Pinto
» » Eufemio Uballes
» » Juan R. Fernandez
» » Enrique E. del Arca
» » Pedro N. Arata
» » Manuel Blancas
» » Roberto Wernicke
» » Pedro Lagleyze
» » José Penna
» » Luis Güemes

ACADÉMICOS HONORARIOS

Doctor D. Ernesto Aberg
» » Pablo Marenco
» » Eduardo Wilde
» » Martin Spuch
» » Telémaco Susini

SECRETARIO TITULAR

Dr. D. Luis M. Acuña

PRO-SECRETARIO

Doctor D. Zenon Aguilar

ESCUELA DE MEDICINA

Asignaturas		Catedráticos Titulares
Anatomia Descriptiva	Doctor	Juan José Naon
Anatomia Topográfica	»	Juvencio Z. Arce
Histología teórico práctica	»	Rodolfo de Gainza
Fisiología General y Humana	»	José M. Astigueta.
Higiéne Pública y Privada	»	Melitón Gonzalez del Solar
Patología General y Ejercicios Clínicos	»	Roberto Wernicke
Materia Médica y Terapéutica	»	Justiniano Ledesma
Patología Externa	»	Obdulio Hernandez
Patología interna	»	José Penna
Anatomía Patológica	»	Telémaco Sus'ni
Medicina operatoria	»	Adalberto Ramaugé.
Enfermedades de mujeres y su Clinica	»	Enrique Bazterrica
Enfermedades de niños y su Clinica	»	Manuel Blancas
Enfermedades de los ojos y su Clinica	»	Pedro Lagleize
Enfermedades nerviosas y su clinica	»	José M. Ramos Mejia
Enfermedades mentales y su clinica	Dres.	Domingo Cabred B. T. Solari (interino)
Clinica Quirúrgica	»	Julian Aguilar. Antonio C. Gandolfo Eufemio Uballes
Clinica Médica	»	Gregorio N. Chaves
Obstetricia y su clinica	Doctor	Samuel A. Molina
Medicina Legal	»	Eduardo M. Perez
Quimica aplicada a la Medicina	Dres.	Pedro N. Arata Atanasio Quiroga
Fisica Médica	Doctor	Jaime R. Costa
Zoología Médica	»	Eliseo Cantón
Toxicología	»	Juan B. Señorans
Enfermedades venéreas y dermatología	»	Baldomero Sommer
Laringología, otología, rinología	»	Eduardo Obejero
Farmacia teórica	»	Juan A. Boerl
Farmacia práctica	»	J. Manuel Irzar
Botánica médica	»	Adolfo Mujica
Obstetricia para alumnas parteras	»	Juan R. Fernandez
Odontología	»	Nicasio Etchepareborda

Asignaturas		Catedráticos Sustitutos
Anatomia Descriptiva	Doctor	Juan D. Piñero
Anatomia Topográfica	»	Aveino Gutierrez
Histología teórico-práctica	»	Vacante.
Fisiología General y Humana	»	Pedro J. Coronado
Higiéne Pública y Privada	Dres.	Enrique Revilla Ricardo Schatz
Patología General y Eiercicios clinicos	Doctor	Gregorio Araoz Alfaro
Materia Médica y Terapéutica	Dres.	Enrique E. del Arca Angel M. Centeno
Patología externa	Doctor	Pascual Palma
Patología interna	»	Marcial V. Quiroga
Anatomia Patológica	Dres.	Carlos Malbran José Badia
Medicina Operatoria	Doctor	Alejandro Posadas
Enfermedades de mujeres y su Clinica	»	Alfredo Lagarde (en ejercicio)
Enfermedades de niños y su Clinica	Dres.	Antonio F. Piñero Facundo Larguia
Enfermedades de los ojos y su Clinica	»	Francisco Barraza Teófilo A. Moret
Enfermedades nerviosas y su clinica	Doctor	José A. Esteves
Enfermedades mentales y su clinica	»	Vacante
Clinica Quirúrgica	Dres.	Juan B. Justo Alejandro Castro Diógenes Decoud
Clinica Médica	»	Abel Ayerza Julio Mendez Francisco Sicardi (en ejercicio)
Obstetricia y su Clinica	Doctor	Luis F. Vila
Medicina Legal	»	Francisco de Veyga
Quimica aplicada á la medicina	»	Vacante
Farmacia Práctica	»	Vacante
Enfermedades venereas y dermatología	»	Maximiliano Aberastury
Laringología, otología, rinología	»	Wenceslao Tello
Obstetricia para alumnas parteras	»	Enrique Pietranera
Odontología	»	Vacante

PADRINO DE TÉSIS

ACADÉMICO Dr. JUAN R. FERNANDEZ

Señor Presidente:

Señores Profesores:

Cuatro años de internado en el Hospicio de las Mercedes me han inducido, á presentar mi trabajo reglamentario, sobre una de las formas de alienación mental (Manía Aguda).

Despojado de toda pretensión y en la imposibilidad de presentar novedades científicas, fuera del alcance de mis fuerzas; someto á vuestra ilustrada consideración este trabajo, acompañado de una estadística, que comprende un periodo de 10 años y algunas ligeras consideraciones sobre ella, así como también algunas innovaciones en el tratamiento.

Si él merece vuestra aprobación, habréis llenado mis actuales aspiraciones.

Historia

No están de acuerdo los etimologistas acerca de la palabra mania; unos créen que proviene del griego *munis*, que quiere decir *furor*, otros de *mana ó mena* luna, en la creencia de que la influencia de los astros y especialmente de la luna, tenía una acción marcada en la producción de las alteraciones mentales.

La opinión que parece ser mejor fundada es la que hace derivar la palabra manía de *manonai, yo desrazono, yo deliro.*

La palabra manía ha sido empleada por los médicos, historiadores y poetas griegos para designar las formas furiosas y exaltadas de los trastornos psiquicos. Hipócrates la refería, en sus memorables escritos, pero sin asignarle un valor verdaderamente nosológico; Celso no separa de una manera definida la manía de la frenesia.

Es Areteo el que asigna un valor nosológico á esta variedad de alienación mental, caracterisándola por la agitación, la violencia y el furor. Celius Aurelianus, completa los estudios de

Areteo; enumera las causas, indica la marcha y describe de un modo preciso el acceso de los maniacos.

La Edad Media abre un paréntesis al estudio de la manía, y los médicos de esta época, preocupados de las vesánias epidémicas que asolaba la Europa, desarrolladas en un medio excesivamente supersticioso, dejaron á un lado la enfermedad que nos ocupa, para dedicarse al estudio de esas vesanias epidémicas, especialmente la «Licantropía» y la «Demonomanía».

Sería muy estenso el trazar las alternativas porque ha pasado el estudio y los trabajos efectuados sobre la historia de la manía, - trabajos y estudios equívocos y llenos de obscuridades hasta el año mil ochocientos dos. En esta época aparecen los estudios de Pinél que señalan un punto de partida y de un impulso fecundo para el estudio de las enfermedades mentales,—y diez y seis años más tarde Esquirol hace descripciones muy detalladas y muy completas de la manía, que han servido de tipo y de modelo á los que le han sucedido en el estudio de esta enfermedad.

Definición

La definición de Pinel está concebida en estos términos: «La manía está caracterizada por una viva exitación nerviosa tanto en lo moral como en lo físico, y por lesión de una ó más funciones de el entendimiento, con emociones alegres ó tristes, estravagantes ó furiosas».

Esquirol dice «La manía es una afección cerebral crónica, ordinariamente sin fiebre, caracterizada por la perturbación y la exaltación de la sensibilidad de la inteligencia y de la voluntad».

A primera vista parece que estas dos definiciones sean análogas, pero si fijamos en ellas nuestra atención, vemos que presenta diferencias esenciales; Esquirol hace de la manía una afección cerebral, localizada anatómicamente en el cerebro y le dá un valor característico á la cronicidad. Pinel al contrario no revela una idea, en su definición, á cerca de la naturaleza y del asiento de la manía.

Adoptar una en otra definición, me parece ser demasiado absoluto; si bien es cierto que

ellas tienen sus faces de aceptación, tienen también sus deficiencias. La de Esquirol escluye de la manía las formas agudas y febriles y las definiciones de los médicos alienistas contemporáneo tienden á fusionar, estas dos definiciones clásicas; así Ball define la manía «una locura caracterizada por un delirio generalizado, con una viva sobre exitación de la inteligencia y necesidad tumultuosa de movimiento».

Eteología

Como en todas las enfermedades mentales la herencia juega el principal rol en la etiología de la manía y podemos considerarla como la «causa de las causas, según la clásica expresión de Trelat». La demostración de esta verdad ha sido sentada por un cúmulo de pruebas incontestables por Morel y Moreau (de Tours).

Porque la herencia juegue un rol tan importante en la etiología de las psicopatías, no quiere decir que la manía proceda fatalmente de la manía; lo que quiere decir es que el delirio maniaco es el producto hereditario de cualquier estado de alienación mental, neuropático ó de debilidad intelectual en los ascendientes.

La herencia puede ser directa; padres alienados pueden dar hijos alienados. Los peligros de esta trasmisión no dependen igualmente de los dos generadores; ella difiere si se trata del padre ó de la madre: es considerada ésta, como más fatal para la trasmisión, y esto se ha querido explicar por la mayor participación que toma la madre en la generación del nuevo sér.

Esta trasmisión puede hacerse siguiendo un notable paralelismo, es decir presentándose en el mismo sexo y ménos comunmente en el sexo contrario. La herencia colateral, lo mismo que la herencia atavica no dejan de ser comunes en las enfermedades mentales.

Por lo expuesto, y consultando los cuadros estadísticos adjuntos, se dará uno cuenta de la importancia que el factor de la herencia tiene como causa determinante de la manía.

Otras de las causas de la manía son de órden moral: pasiones, emociones, pesares que ejercen expecialmente su influencia en espíritus dotados de una emolividad excesiva ó indivíduos de inteligencia escasa, incapaces de sobrellevarlos.

Los exesos físicos, alcohólicos, venéreos: trabajos intelectuales excesivos son otras tantas causas determinantes de manía. Las estaciones tienen una acción determinante, correspondiendo el mayor número de casos ingresados, á los meses de primavera y el verano.

La edad de 20 á 30 años predispone con mayor frecuencia que las otras edades de la vida á la manía, como lo prueban las estadísticas.

Cito las ocupaciones individuales no porque crea que en sí, tengan una acción marcada, en la producción de la manía, sinó porque ellas exponen por su medio á la acción de agentes determinantes de la manía, tales como la insolación. De 626 casos ingresados al hospicio

durante 1885 á 1895; 205 han sido jornaleros y como se comprende estos indivíduos por sus ocupaciones pueden hallarse expuestos á la acción contínua y persistente de los rayos solares, en una palabra, á la insolación, sin mencionar los recursos escasos de vida y los abusos alcohólicos á que se entregan frecuentemente.

Síntomas

Muy amenudo sucede que algunos días ó semanas antes que la enfermedad se declare definitivamente, se manifieste un estado prodrònico, ó abra la escena un periódico melancólico sin ideas delirantes; cambios del carácter sentimientos afectivos modificados ó desaparecidos, deseos desacostumbrados de ingerir bebidas alcohólicas, malestar físico, muchas veces alucinaciones que atormentan poco al enfermo y accesos panofóbicos constituyen los primeros síntomas.

La nutrición se altera, las funciones digestivas languidecen y poco á poco, el enfermo se exita, se hace locuaz, siente imperiosa necesidad de movimiento, ríe, canta, conservando aún plena conciencia, pero perdiendo el control sobre sus operaciones cerebrales. Algunos días ú horas más tarde, la enfermedad queda definitivamente establecida.

El enfermo entra en agitación incesante, pasa de una cosa á otra, él todo lo puede, todo lo quiere y no se sácia jamás,—de donde resulta

un sentimiento de crear, cuyo resultado, es nuevas asociaciones de ideas y nuevos esfuerzos.— Este deseo una vez satisfecho, el enfermo concibe nuevos planes, la energía de los movimientos aumenta por grados, la fuerza muscular se duplica y triplica, los movimientos se vuelven bruscos, violentos y tumultuosos; el maniaco salta, corre, grita, ríe, rompe lo que encuentra á su paso toma actitudes pasionales, y apesar de todo, el enfermo no manifiesta fatiga.

La cara del enfermo está congestionada, vultuosa, su fisonomía expresa con una movilidad asombrosa distintas pasiones y aún las más contradictorias; sus palabras, sus actos, no están en relación con la educación que ha recibido.

He tenido oportunidad de ver que el automatismo de los actos se fija en ciertas formas determinadas de movimiento, como por ejemplo: dar saltos mortales, hacer la señal de la cruz, mover la cabeza siempre en un mismo sentido etc., etc.

Al primer golpe de vista se reconoce el sello del maniaco en esta combinación de movimientos, cuyo valor psíquico es más ó menos débil. Lo que llama la atención en esta variedad de actos es que se desarrollan y se suceden sin motivo y sin objeto.

Las alteraciones motoras hasta aquí descriptas, tienen cierto grado de coordinación y parece ser psíquicamente combinadas, pero llega

un momento en que ellas carecen de estas condiciones y los actos físicos consisten, entónces en movimientos desordenados é interrumpidos, la contracción de los músculos de la cara ya no revela actos pasionales, se producen al mismo tiempo ó consecutivamente, contracciones tónicas pasageras y aisladas y sacudimientos clónicos,—y más tarde falta de energía de ciertos grupos musculares,—y por último parecía, lo que nos demuestra que en este estado la manía tiene mucha semejanza ó mejor dicho ella misma ha llegado á ser para algunos, una afección cerebral de naturaleza francamente inflamatoria.

Perturbaciones morales—Las perturbaciones morales dependen del grado de exitación cerebral, pudiendo ser superficiales ó profundas. El caracter es variable, observándose ya sea la espansión ó al contrario la irritabilidad ó la cólera; los sentimientos nobles están generalmente pervertidos ya sea aumentados ó disminuidos; el enfermo sueña con la felicidad universal y de la mayor alegría pasa á un estado de tristeza inconsolable. Las pasiones nobles y elevadas de que hace gala, ceden su puesto á las más bajas é innobles.

En la manía la alegría no es primitiva y no persiste como un signo dominante, como sucede con la tristeza en la melancolía, y que absorve al enfermo en el dolor del pasado y del presente; ella se renueva y depende de la actividad

inteléctual también aumentada. En ciertos períodos de la manía, se notan alteraciones de los sentimientos afectivos.

Perturbaciones de la inteligencia—Las funciones intelectuales no escapan á la exitación general. El más frecuente de los signos en la mayoría de los maniacos es la superabundancia de ideas que se traducen inmediatamente por palabras; los recuerdos de tiempos pasados y lejanos son reproducidos con suma lucidez.

Lo que la esperiencia ó el estudio ha producido, es recordado é inmediatamente manifestado; así sucede, por ejemplo, con los idiomas, que en el estado de salud, hablaban los sujetos con dificultad y esfuerzo, en el estado maniático se expresan sin embarazo, y aún si se quiere con corrección.

Una palabra, la presencia de una persona, la visión de un objeto despierta en ellos recuerdos ó hechos á los cuales asocian la persona ó el objeto que los ha provocado, y narran con lucidez y lujo de detalles.

Los escritos de estos enfermos, son de una extensión considerable, porque el enfermo es impotente para restringirlos; las letras presentan ciertos caracteres particulares: son más grandes y más gruesas que de costumbre, llenan completamente el papel, sin dejar espacio que no sea apareado por palabras, y esto se explica por la aparición de nuevas ideas y que son inmediatamente, reproducidas por escrito.

En otros casos las ideas se reproducen con tanta aceleración y son emitidas con tal rapidez, que hablan sin detenerse; al mismo tiempo mezclan en sus discursos cantos, rizas, lanzan gritos de alegría ó de furor y la coordinación es imposible.

Uno de los signos de la perturbación moral, y que he constatado con frecuencia, es la exageración de los sentimientos altruistas; creando ideas de grandezas, se créen reyes, emperadores, dioses, etc; pero estas ideas de grandezas no tienen ninguna persistencia, son fugitivas, porque nada es duradero en el maniaco, sinó su perpétua mutabilidad.

Alteraciones de los sentidos — Los maniacos presentan una hiperestesia muy marcada de los sentidos; todas las exitaciones llevadas sobre uno de éstos es percibida con mayor intensidad y muchas veces con dolor. Su agitación es exasperada por los ruidos y por la luz; la aparición de una afección dolorosa, un forúnculo, un antrax, puede por el dolor que ella provoca, determinar un nuevo acceso de agitación. Las exitaciones del aparato genital, son más imperiosas, y no es raro ver á estos desgraciados entregarse á actos deshonestos. Otras veces la anestesia reemplaza á la hiperestesia: los traumatismos, los malos olores dejan de ser percibidos por el enfermo.

La mayor parte de los maniacos destrozan sus ropas y parece encontrarse su explicación

en una hiperestesia cutánea ó en un calor interno que les hace insoportable estar vestidos.

En el maniaco no son raras las alucinaciones del oído y de la vista, pero hay predominio muy marcado de las ilusiones; cuando la manía es duradera los errores de los sentidos se acentúan.

Los autores consultados refieren variaciones del pulso al trazado esfimográfico, siendo ellos de distintas formas; en los trazados obtenidos en el «Hospicio de las Mercedes», el pulso ha sido por lo general dicroto y acelerado.

La temperatura tomada en dicho establecimiento, presentaba variaciones muy poco marcadas, siendo por lo general algo más elevada que la normal, pero esto no debe extrañarnos, si tenemos en cuenta que la producción de calor es mayor en el estado de agitación que en el reposo. Sin embargo, en algunos casos la temperatura ha alcanzado á 40 grados.

Apesar de estar consignadas en algunas obras, las alteraciones tróficas en los maniacos entre nosotros han sido raras, sin que por ésto quiera decir que ellas no se produzcan.

El insomnio es un hecho indiscutible, siendo necesario recurrir á los hipnóticos para procurarselos.

Las funciones digestivas están alteradas, presentando el cuadro sintomático de un embarazo gástrico; fiebre ligera, estado saburral de la lengua, falta de apetito; más tarde este estado pasa, la digestión se regulariza, el apetito sufre

alternativas: hay anorexia ó polifagia. La constipación es la regla en estos enfermos; pero en los casos de manía intensa, defecan involuntariamente, por falta de atención. Las secresiones se alteran, las glándulas sudoriparas y sebaceas están exitadas en su funcionalismo y el enfermo está bañado en sudor de naturaleza viscoso y de un olor particular.

Formas clínicas de la manía

La manía aguda y la exitación maniaca son las dos formas principales; después tenemos las manías mixtas, manías híbridas. entre las cuales, las principales son las manías secundarias ó sintomáticas. En ellas están comprendidas las manías llamadas córcicas, puerperal, histérica, alcohólica y epiléptica y por último la manía crónica que más bien es un estado de la manía que una forma especial.

El cuadro sintomatítico hasta aquí trazado corresponde á la manía aguda. La manía aguda franca y la exitación maniaca, son dos formas clínicas que deben considerarse como grados sucesivos de un mismo estado mórbido.

La exaltación de las facultades intelectuales, sin un desórden, notable de las ideas, de la motilidad y de la sensibilidad, corresponde á la exitación maniaca.

No entraré en la descripción sintomática de cada una de estas formas, porque ella se encuentra englobada en el capítulo en que trato

de la sintomatología en general, y sería caer en repeticiones. Solo me limitaré á consignar algunos fenómenos que no se encuentran en dicho capítulo por ser exclusivos á una ú otra forma.

La manía aguda puede alcanzar un grado tal de intensidad y constituir el delirio agudo, (manía supra aguda de algunos autores), que termina generalmente con la muerte, siendo ésta el resultado de una irritación violenta é incohercible de los centros nerviosos. En tal caso, esta variedad clínica, debe ser considerada como un estado distinto.

En la exitación maniaca hay solamente una simple exitación de las facultades intelectuales. sin delirio bien caracterizado; su carácter no es violento: el enfermo es un conversador inaguantable. Lleno de proyectos, de reformas temerarias sin que para él haya obstáculos en la realización de sus planes. La memoria se encuentra igualmente exitada, cuenta con materiales inagotables para sus disertaciones poéticas, etc. etc. La fisonomía del atacado de exitación maniaca varía con el carácter de su delirio.

Me ocuparé ligeramente de las manías mixtas ó híbridas y secundarias ó sintomáticas. Las primeras están fuera de los límites del trabajo en cuestión y las segundas, requerirían una descripción de los estados de los cuales son sintomáticos.

Manía razonadora—Nada hay más confuso

ni más controvertido en patología mental, que el estudio de esta manía híbrida. Pinel es el que se ha ocupado de ella y la llamaba manía sin delirio, por oposición á la manía aguda. Este alienista asigna por caracteres á la manía razonadora: la perversión de las funciones afectivas, impulsos ciegos, actos de violencia y de furor sanguinario, sin alteración sensibles de las funciones del entendimiento, la percepción, el juicio, la imaginación y la memoria. El enfermo puede leer, escribir y reflexionar como si tuviera sana la razón, y sin embargo, existe un contraste singular: el enfermo se viste de un modo estravagante, muchas veces rompe sus ropas y aduce *razones* que justifiquen estos actos.

El Dr. Prichard, criticando la denominación de locura sin delirio ha sustituido al nombre de manía razonadora el de *locura moral.* Para Esquirol esta variedad que Pinel llamaba manía razonadora y el Dr. Prichard llamaba locura moral, es una verdadera *monomanía.*

Podemos decir con Billod que el delirio es una condición necesaria y esencial de la locura. Para él no hay alienación mental sin estar comprometida la inteligencia. Estas mismas ideas son sostenidas por Morel, quien dice que la lucidez de espíritu, en los alienados en que predominan el desórden de los actos no justifican los términos de manía sin delirio ó de manía razonadora, puesto que la locura no puede existir sin lesión del entendimiento.

Manía impulsiva ó instintiva—En esta variedad, predominan las lesiones de la voluntad y está caracterizada, por actos siempre violentos é irresistibles, peligrosos ó nocivos con el objeto de satisfacer ciertas necesidades del organismo, tales como el hambre, la sed y sobre todo el deseo sexual.

Prichard mira á esta forma de manía como una perversión de los instintos.

Ella se manifiesta de un modo intermitente, por accesos de intérvalos irregulares, una viva emoción, una contrariedad, una ilusión ó una alucinación de los sentidos puede provocar estos accesos. Cuando éstos se declaran repentinamente el enfermo siente una necesidad imperiosa é irresistible de cometer actos de violencia y peligrosos, se lanza sobre las personas que lo rodean y si consigue un instrumento vulnerante, hiere sin piedad, de un modo ciego, sin motivo, es decir, automáticamente.

En otros casos suele dominarse, pero este imperio de la voluntad es de corta duración y el enfermo se entrega nuevamente á actos peligrosos. Una vez que el acceso ha pasado el enfermo se dá cuenta de lo que ha hecho: unos se muestran indiferentes y otros manifiestan su pesar y remordimiento del acto ejecutado.

Manía alcohólica—Los accesos maniacos se producen en personas entregadas á los excesos alcohólicos y en los cuales se notan ya lesiones de la intoxicación alcohólica; la agitación

y la exitación análoga á la de la manía aguda, pero lo que la caracteriza, son las alucinaciones de la vista: el enfermo vé á su alrededor insectos, ratones, pájaros, culebras, animales de toda clase, espectros que aparecen y desaparecen con suma facilidad, chispas de fuego.

No entraré como he dicho al empezar este capítulo, en la descripción de las otras formas, porque ellas corresponden á estados de alienación mental distintos y en los cuales el acceso maniaco se puede considerar como una manifestación sintomática.

MARCHA, DURACIÓN Y TERMINACIÓN

Podemos considerar en la manía aguda un periodo de invasión, un período de estadío y un período de declinación. En el período de invasión los síntomas psíquicos y físicos hacen su aparición, se desarrollan y aumentan progresivamente, llegando un momento en que éstos se hacen estacionarios, persistiendo un tiempo variable, que puede prolongarse semanas y aún meses; como se comprende ellos corresponden al segundo período de la enfermedad. Este no es regular: sucédense alternativamente intérvalos de calma y de agitación que son ocasionados por la menor influencia, ya sea por un cambio brusco de temperatura ó ya á consecuencia de un tratamiento inadecuado.

En el período de declinación el aparato sintomático poco á poco se atenua, la agitación de que es presa el enfermo por la noche, el insomnio, es reemplazado por el sueño: el delirio y la exitación intelectual se moderan, los intérvalos lucidos son cada vez más largos, de mayor duración y el enfermo concluye por darse cuenta de su situación.

La sensibilidad reaparece y el enfermo se queja de dibilidad muscular que antes no sentía, y la convalecencia se establece.

Pero no en todos los casos los trastornos, siguen esta marcha regular á veces, la desfervecencia se efectúa de una manera brusca y la curación se establece rápidamente. En otros casos en este período se manifiestan, fenómenos críticos, tales como una fuerte diarrea, una erupción cutánea y traspiración abundante.

La duración de la manía es muy variable. Los autores consultados asignan un término de curación, que tiene lugar á los dos meses poco más ó ménos; si consultamos nuestra estadística vemos que ella ha tenido lugar en un lapso de tiempo mayor al de dos meses y no son raros los casos de curación al año y aún más.

Los 195 enfermos curados dán un término medio de 138 días, como se vé mayor que el tiempo fijado por los autores, pero debo hacer constar que en ellos están incluidos los que han tenido un año y más de asistencia, así es que no es de extrañar que este término medio sea algo exagerado.

La curación es la regla en la manía aguda, pero nuestra estadística, nos demuestra de una manera evidente, que no ha sucedido así con los maniacos del «Hospicio de las Mercedes», que nos dán una cifra elevada de mortalidad.

Yo no creo que tal mortalidad sea debida á que entre nosotros la manía presenta un grado mayor de gravedad, porque no hay razón que

nos dé la explicación de esta manera de ver; sinó que ella ha sido debida á la deficiencia y malas condiciones en que se encontraban los enfermos en sus locales de reclusión dificiencias y malas condiciones que han sido hasta cierto punto salvadas hoy por la dirección del Asilo, y cuyo resultado benéfico se deja ya sentir; las enfermedades intecurrentes son mucho más raras hoy en estos enfermos, y no abrigo la menor duda de que una estadística que se levante en adelante, nos presentará el verdadero grado de mortalidad de esta afección.

La manía puede terminar por la muerte. Aunque considerada como una terminación poco frecuente, cuando la muerte se produce, sucede á los casos intensos y de corta duración. Los enfermos que terminan de esta manera tienen un aspecto particular: la fisonomía inmóvil, la cara sin expresión; el enfermo toma el aspecto de un cadáver; los músculos de la faringe están paresiados, el pulso es pequeño y muy frecuente, el vientre se aplana, la agitación es incoherente, lanza gritos guturales.

En otros casos la muerte se produce después de un atontamiento progresivo; subdelirio ó algunos momentos de lucidez agitación alternando con la postración, elevación de la temperatura, aceleración del pulso y de la respiración. Todo esto es el resultado de la exitación física y de la perturbación de la nutrición nerviosa. «Es la muerte del cerebro; es una bancarrota de la

economía á consecuencia de la pérdida exesiva de calor dice Zenker».

En nuestro cuadro estadístico, la cifra de mortalidad es de 164 en 626, lo que dá un término medio de 26.18 %. Las causas de la muerte se hallan todas consignadas en el resúmen.

En otros casos la manía aguda puede pasar al estado crónico y constituir la manía crónica. Ciertas condiciones individuales provocan, ó mejor dicho favorecen este pasaje; neuralgias psíquicas, (recuerdos emociones) neuralgias somáticas, alteraciones profundas de la constitución, anémias persistentes con perturbaciones de la nutrición; abusos alcohólicos, sexuales, prolongan la enfermedad dándole el carácter de cronicidad.

El enfermo conserva durante años su exitación psicomotora; su carácter es exesivamente variable, los movimientos son puramente automáticos, la percepción es confusa, no tiene ningún momento de lucidez, los sintomas participan de los de la demencia y de la manía. El enfermo ha perdido todo pudor: se descubre y deja al descubierto sus órganos genitales, sus vestidos son desaseados y rotos, se hunta su cuerpo con sus deyecciones. En otros casos la exitación es menor y toma los caracteres de la «Moria», con jesticulaciones y movimientos corciformes; la convalecencia en estos casos es siempre difícil pero apesar de todo, la curación

puede aún obtenerse, pero ésta nunca es completa y deja en el indivíduo rastros imperecederos. En otros casos el debilitamiento psíquico progresa y concluye por hacerse definitivo y la demencia es la terminación de la evolución de la enfermedad.

Anatomía patológica

En las autópsias practicadas en el «Hospicio de las Mercedes,» no ha sido posible encontrar lesiones constantes y que presenten caracteres especiales. Siendo sin duda alguna el cerebro el asiento de la enfermedad, es á este órgano que se ha prestado mayor atención en la investigacion de sus lesiones. Apesar de no encontrar en muchos casos alteraciones en su testura y composición, no se debe concluir en que no existe lesión, sinó que nuestros medios de investigación son insuficientes é incompletos para descubrirla.

En los casos de fallecidos de delirio agudo las lesiones anatomopatológicas encontradas han sido las siguientes: una congestión activa de las meninges, sufusiones sanguíneas, en placas alargadas de un color rosaceo, siguiendo el trayecto de los vasos, infiltración serosa de las circunvaluciones, y en algunos casos focos de encefalitis. Congestiones viscerales.

En casos de manía crónica, hemos encontrado espesamiento de las meninges y en algunos

puntos, manchas opacas lactecentes así como también granulaciones desarrolladas en la duramadre, dándole un aspecto ruegoso y apergaminado. Como se vé estas lesiones no tienen nada de características y se encuentran en muchas otras afecciones cerebrales de naturaleza inflamatoria.

Pronóstico

El pronóstico de la manía es benigno y se puede augurar una terminación feliz cuando se presenta con caracteres francamente agudos, cuando el delirio es general; por el contrario cuando el delirio tiende á sistematizarse, es de un mal augurio.

Cuando la herencia es la causa, el pronóstico se hace más sombrío, porque las recidivas no son raras.

La edad es uno de los elementos para el establecimiento de pronóstico y es un hecho práctico que cuanto más jóven es el enfermo más probabilidades existen de curación. Así tenemos que en nuestra estadística, la proporción mayor de curados corresponde á la edad de 20 á 30 años.

Diagnóstico

El diagnóstico de la manía simple puede estar al principio rodeado de dificultades; lo primero que debe preguntarse el médico en presencia de un acceso de manía, es si se trata de una manía simple ó de un acceso de manía, sintomático de la paralisis general, de la histeria, de la epilépsia ó de la corea. Se juzgará de la importancia del esclarecimiento del diagnóstico de este caso, por la gran diferencia de su pronóstico favorable en el primer caso, puesto que la curación es la regla, mientras que en el segundo es sombrío ó desfavorable.

Sin embargo, existen ciertos caracteres que los distinguen; así el delirio paralítico no tiene la estensión del delirio del maniaco; en medio de la exitación intelectual y de sus concepciones raras, se nota de tiempo en tiempo, ausencias momentáneas de la memoria, y este delirio reviste por lo general la forma ambiciosa. Los fenómenos físicos dependientes de la meningo-mielo-encefalitis crónica intersticial difusa, se presentan al mismo tiempo, tales son: tem-

blor fibrilar de la lengua y de los músculos de la barba, temblor de los miembros, embarazo de la palabra perturbaciones óculo-pupilares etc. Si estos no existen el diagnóstico es difícil y es necesario esperar la evolución de la enfermedad.

Una de las particularidades importantes de la manía paralítica, es la frecuente aparición de remisiones que pueden durar muchos meses y aún años, é imponerse por una curación, al que no trate de descubrir una paralísis general, tras la etiqueta de una manía simple.

El estado maniaco en el histerismo vá ligado á otras manifestaciones histéricas que le dán su sello y por lo general afecta la forma razonadora ó impulsiva.

La manía epiléptica, es precedida de tristeza, de irritabilidad, de cefalalgía, de movimientos convulsivos de la cara y de los miembros. Otro de los caracteres propios á esta manía, es que los accesos de agitación tienen toda la misma semejanza. Los epilépticos no recuerdan absolutamente nada de lo que les ha pasado, mientras que el maniaco recuerda las circunstancias de su delirio.

La manía corcica se desarrolla generalmente después de los ataques convulsivos y no presenta ningún otro carácter especial.

El diagnóstico más importante es el que se hace con el delirio de la fiebre tifóidea. Este delirio es muchas veces confundido con la manía y he tenido oportunidad de observar enfer-

mos tifóideos mandados al Hospicio como maniacos. Los antecedentes y un exámen atento ilustrarán al médico en su diagnóstico diferencial. En la fiebre tifóidea el estado fébril precede al delirio, sucediendo todo lo contrario en la manía, el delirio se inicia primero y sólo cuando éste llega á una gran intensidad se acompaña de elevación de la temperatura.

El exámen físico del enfermo no tarda en hacernos triunfar de las dificultades; el gorgoteo de la fosa iliaca derecha, las petequías y por fin el carácter de la fiebre que por sí sola puede sanjar la cuestión. Esta es de una marcha especial y característica, considerando en ella tres periodos, uno de asención, uno de estadío y uno de desenso La fiebre se eleva gradualmente en los siete primeros días, hasta alcanzar á 40 grados, la temperatura se estaciona, siendo las remisiones muy poco marcadas, para descender nuevamente con remisiones marcadas, lentamente (lysis) ó bruscamente (crísis). La fiebre de la manía no tiene esta regularidad y no alcanza sinó excepcionalmente á 40 grados.

La meningitis al principio en su período de exitación puede ser tomada por un acceso de manía, pero en la meningitis, como en la fiebre tifóidea y en la neumonia la fiebre es anterior al delirio, y además, existen otros síntomas que le son propios, tales como la constipación, los vómitos, la cefalalgía, la desviación conjugada de los ojos, estrabismo, contra-

turas y paralísis que nos ponen en la vía del diagnóstico.

El delirio alcohólico, se diferencia del de la manía por el carácter panofóbico de sus concepciones delirantes y el predominio de las alucinaciones de la vista y más aún por los caracteres físicos de la intoxicación alcohólica, temblor en masa de la lengua y de los miembros etc.

Tratamiento

Si en las enfermedades mentales es indispensable la secuestración y el aislamiento, en la manía aguda se impone en absoluto, puesto que por este medio se garante la seguridad del sujeto y la seguridad pública constantemente amenazada por esta clase de enfermos, y la eficacia del tratamiento deja de ser ficticia para ser real.

Debe alejarse al enfermo del lugar donde tuvo su orígen y del medio en que se inició su delirio, porque sin estas circunstancias en apariencia vanales, la curación sería mas larga y talvez dudosa porque la vista de personas para él conocidas, de objetos etc., multiplican sus concepciones delirantes, aumentando de intensidad su agitación

Los maniacos deben ser alojados en vastos locales, con jardines ó parques; éstos deben llenar buenas condiciones higiénicas: aereación, ventilación etc.

Los medios de fuerza léjos de producir una acción benéfica y saludable, privan al enfermo

de sus movimientos, condición inmensamente favorable á la evolución de la enfermedad; pero sin embargo, cuando la agitación llega á un grado extremo y el enfermo se hace peligroso para sí y para los que le rodean, los medios de fuerza se hacen necesarios, pero una vez que este estado ha pasado, debe dársele libertad nuevamente.

En nuestro Hospicio se hace el menor uso posible de los medios de fuerza, que se reemplaza por una vigilancia activa y atenta.

Las celdas de reclusión de los agitados deben llenar además de las condiciones generales de la higiene, aereación, ventilación etc., etc., condiciones especiales. En el «Hospicio de las Mercedes» sus paredes son acolchadas en cautchuc, que evitan de este modo, que estos enfermos se hieran, golpeándose contra ellas. Siendo la luz una de la causas de agitación, hay que graduar su intensidad, para lo que en este establecimiento, se hace uso de claraboyas, por las que se deja penetrar en la celda la canticad de luz conveniente, desde la mayor obscuridad á la mayor claridad. Además las celdas tienen comunicación con un pequeño prado, al cual tienen acceso los enfermos en sus momentos de calma.

El tratamiento terapéutito es puramente sintomático, combatiendo los que se presentan con mayor intensidad. Así al hablar de los síntomas, hemos dicho que el maniaco puede al principio presentar trastornos gastro-intestina-

les, que se combaten por medio de vomitivos y purgantes. Si el enfermo tiene tendencia á ataques congestivos, se hace una derivación transpositiva, por medio de enemas purgantes.

Una de las preocupaciones del médico alienista es moderar la agitación, consultando los medios más racionales, ¿cuáles son estos medios?— Son el ópio, la morfina, el bromuro de potasio, cloral, la exalgina, la duboisisina; los baños calientes, los purgantes y la antesepsia intestinal.

Los purgantes salinos, el sulfato de soda á la dosis de 40 gramos, producen en el enfermo agitado una acción indiscutible (como lo he comprobado en el «Hospicio de las Mercedes)» produciendo una acción calmante más duradera que el baño caliente, pero desgraciadamente no podemos hacer uso frecuente de ellos porque no contamos con su inocuidad.

Los baños calientes ámpliamente puestos en práctica en este establecimiento, se dán á la temperatura de 30 á 35 grados, siendo su duración variable y con relación al estado constitucional del enfermo; sin hacer excepciones como pretenden algunos autores; es indiscutible que por medio de los baños calientes, se modera el estado de agitación, pero este estado de calma es muy pasagero.

El ópio, la morfina son considerados por muchos autores como muy eficaces en el tratamiento de este estado mental. Lo que yo puedo

decir es que en el «Hospicio de las Mercedes» han cedido su puesto á otros medicamentos, tales como la exalgina.

El tratamiento por medio de la exalgina, ha sido introducido en este establecimiento, por el Dr. Benjamín T. Solari, que á los enfermos de su servicio administra este medicamento á la dosis, de 0,20 centigramos, alcanzando en las 24 horas á 0.40 y 0.60 centígramos, (1) obteniendo un buen resultado; los enfermos así tratados se calman más rápidamente que por los otros medicamentos empleados contra la agitación psíquica.

Para procurar el sueño, la administración del cloral es de un uso común, y el debilitamiento cardiaco producido por pequeñas dosis de cloral, nunca han puesto en peligro la existencia de nuestros enfermos. En el Hospicio se administra el cloral á dosis másivas y talvez sea ésta la causa por la cual no se produce este debilitamiento cardiaco.

Algunos autores considerando *ciertas* manías como el resultado de una auto-intoxicación, indican como conveniente la administración de antisépticos intestinales como por ejemplo; el solol, el naftol, el salicilato de bismuto etc., entre nosotros se ha hecho en muchos casos uso

---

(Fórmula del Dr. B. T. Solari:
4—Exalgina—0,40 centígramos.
Agua alcoholizada } ââ 50 gramos.
Jarabe..... }
H. Bebida—A tomar en dos veces, en el día.

de estos medicamentos, sin poder adelantar nada sobre su eficacia.

La medicación revulsiva, ha sido legada, se puede decir al olvido entre nosotros; cuando yo entré al Hospicio como practicante interno, era frecuente la aplicación de cáusticos y sedales, pero hoy si éstos se aplican es muy excepcionalmente. Subsisten los baños sinapismados, sinapismos etc.

No se debe descuidar el régimen higiénico y dietetico en los diversos períodos de la enfermedad; la alimentación debe ser sustanciosa y de fácil digestión, su cantidad debe ser vigilada, y, si es posible, medida; porque se expone al enfermo si se le deja comer con toda libertad á trastornos gastro-intestinales que dificultan su tratamiento. La dieta lactea presta indiscutibles servicios en los estados febriles. En general, en el maniaco, la buena alimentación entra como factor importantísimo en el tratamiento.

Los maniacos son pocos accesibles al tratamiento moral, su movilidad intelectual, los hace incapaces de seguir un razonamiento si ún observación que se le haga, pero si se deja fácilmente intimidar y no es raro que esta intimidación provocada por el médico, sea un medio por el cual el enfermo tome sus medicamentos; de otro modo sería necesario recurrir á la fuerza para obtenerlo.

Observación I

M. S. Italiano de 32 años, de profesión mueblero. Los antecedentes hereditarios de este enfermo no ofrecen particularidad. Antecedentes personales ha sido un sugeto sano, era algo afecto á las bebidas alcohólicas, pero sin entregarse á ellas con exceso, no ha sido feliz en sus negocios, sufriendo contratiempos y perdidas; y desde ese momento, empezó á manifestarse en él cierta preocupación, cambio de carácter, siendo por lo general alegre y comunicativo se hizo irrascible y pensativo; no podía conciliar el sueño por la noche. Fué reconocido y ordenada su secuestración.

Entró al Hospicio el 24 de Agosto de 1896. Los síntomas psíquicos que presentaba á su entrada eran los siguientes: ilusiones del oído, los ruidos y las voces eran contestadas y creía que á él se referían dándoles una falsa interpretación; se reía, contaba, gritaba pasando alternativamente de un estado á otro.

Sus sentimientos afectivos se encontraban pervertidos: las personas de su familia eran re-

cordadas con indiferencia; su conversación era incoherente, pasaba con la mayor facilidad de una conversación á otra, no prestaba atención á lo que se le preguntaba, la vista de un objeto provocaba nuevas ideas que eran manifestadas inmediatamente, hablaba contínuamente sin mostrar cansancio. Su voluntad estaba profundamente alterada y por lo tanto imposibilitado de dirijir sus facultades y sus actos.

Signos físicos: presentaba gran exitación de la motibilidad, no tenía un momento de sociego en su celda, caminaba de un lado para otro, hablaba, golpeaba las paredes, gesticulaba, rompía sus ropas y con sus despojos se hacía vestimentas estravagantes, su sensibilidad general estaba alterada: era insencible á la acción de los agentes exteriores. Vemos á este enfermo en el mes de Agosto, completamente desnudo sin esperimentar frio.

Las funciones digestivas eran normales. La piel húmeda sin traspiración abundante. El pulso acelerado sin estar aumentada su tensión.

La exaitación psíquica y física le privaban del reposo; el sueño no era conciliado y cuando éste se obtenía, era por medio del cloral, y una vez que había desaparecido su acción volvía al mismo estado de insomnio.

Este período de agitación duró un mes, disminuyendo de intensidad durante un lapso de tiempo más ó ménos igual, volviendo á su nuevo

estado de agitación, siendo este nuevo acceso más duradero que el primero, pero que, á su vez, fué declinando, para que el enfermo entrara en franca mejoría y *fugara* del establecimiento el 15 de Enero de 1896, adelantándose así el día á que iba á ser dado de alta.

El tratamiento á que se sometió á este enfermo fué el siguiente: purgantes, baños calientes de dos horas, dos baños por día, exalgina á la dosis de 0,40 centígrados diarios, cloral por la noche, dosis 2 gramos.

Observación II

M. Z. italiano de 32 años de edad, de ocupación jornalero. Ha sido imposible obtener datos referentes á su familia, así como también, de su género de vida, antes de su ingreso al Hospicio de las Mercedes.

Entró á este Hospicio en Junio 2 de 1896. Se presenta en sumo estado de agitación, con ilusiones de la vista: los objetos se le presentaban bajo una forma diferente á los que ellos realmente tenían; incoherencia, falta de lógica en sus frases, sus instintos pervertidos; estaba en un estado contínuo de movimiento; la voz ronca á consecuencia del funcionamiento exagerado del órgano de la fonacion, la cara animada, congestionada, los ojos brillantes. Las ropas desordenadas.

El sueño era nulo y las noches eran tal vez más agitadas que sus días: la fuerza muscular estaba aumentada.

Este enfermo permanece aún en asistencia y hoy se encuentra bastante mejorado. Su agitación ha desaparecido; conserva alguna inco-

herencia, pero contesta á lo que se le pregunta. Poniendo mayor atención, recuerda bastante de su estado y no será de extrañar que una vez curado, recuerde sus actos ejecutados en el período de su agitación.

El tratamiento á que ha estado sometido este enfermo es análogo al anterior, pero hoy se le dá solamente un baño caliente y se le ha suspendido la axalgina.

Observación III

M. B. español, de edad 28 años y de ocupación cigarrero, soltero. Este enfermo tiene un hermano alienado; la madre ha padecido de ataques histéricos. Ha abusado de bebidas alcohólicas y se ha entregado con exeso á los placeres sexuales.

Ingresó al Hospicio el 10 de Mayo de 1896. presentando una gran exageración de la motilidad, deseos irresistibles de ingerir bebidas alcohólicas y pidiendo á gritos que le dieran de beber; se enfurecía al no poder satisfacer sus deseos; golpeaba y trataba de herir á los asistentes; se destrozaba las ropas.

En la esfera psíquica, los sentimientos altruistas, estaban exagerados y soñaba con la felicidad universal; la incoherencia en su conversación era pronunciada, pero en sus discursos manifestaba sus ideas de grandesas; se creía que era él rey de España.

Sus funciones sensoriales estaban exaltadas; la luz aumentaba su agitación, así como también los ruidos; no se notaban en este enfermo

sentimientos de fatiga muscular. Tenía insonmios; la temperatura normal; las funciones digestivas no se hallaban alteradas.

Hoy este enfermo se encuentra mejorado, pero la exageración de los sentimientos altruistas persisten.

El tratamiento á que está sometido, es análogo á los anteriores.

Observación IV

V. A., austriaco, de edad 27 años, soltero, de profesión barbero. Los antecedentes de familia son desconocidos; refiere que en su infancia, ha recibido repetidas veces golpes en la cabeza; ha sufrido disgustos de familia, ha leído con interés libros espiritistas, y segun él, son los causantes de su locura.

El día de su entrada, Enero 2 de 1896, presentaba los trastornos siguientes: movilidad de las ideas; cambiaba de conversación; la incoherencia era muy poco marcada y su automatismo cerebral se había sistematizado. Decía que un periódico del Paraná empezó á darle bromas con una joven, cuyo nombre no aparecía sino por iniciales.

Tenía alucinaciones del oído: oía voces que le hablaban y le pedían, pero sin saber esplicar de donde venían esas voces, ni qué le pedían: invitado á que pensara de quién podrían ser, manifestaba que del diablo.

Tenía ilusiones de la vista: el agua le parecía aceite y cuando llovía le parecía que los

árboles se incendiaban. Alucinaciones del mismo sentido: se le aparecía un hermano que había fallecido y tambien un anciano que él le llamaba tío.

Los movimientos eran algo más vivos, pero sin experimentar esa necesidad tumultuosa de movimiento que he descripto en los otros casos.

En este estado permaneció algunos dias y fué presa, de un acceso de agitación violenta; rompía sus vestidos y se hizo necesario encerrarlo en una celda. Esta agitación era contínua y le privaba conciliar el sueño durando hasta el 1° de Febrero que desapareció y el 15 del mismo mes fué dado de alta mejorado.

El tratamiento á que se sometió á este enfermo, fué el siguiente: purgantes salinos, sulfato. de soda á la dosis de 40 gramos; diariamente se le daban baños calientes, exalgina, por la noche se le administraba cloral.

Observación V

A. G. 39 años, de ocupación carrero. Los antecedentes hereditarios son desconocidos. Individuales: este enfermo había hecho malos negocios y á consecuencia de ellos, empezó por entregarse á las bebidas alcohólicas. Hace proximamente un año entró á este Hospicio con un acceso de manía aguda, el cual, duró corto tiempo, saliendo curado.

Ingresó por segunda vez el 5 de Noviembre de 1895, en un estado de agitación extrema, con alucinaciones de la vista y el oido, que indudablemente eran las que aumentaban su estado de agitación, ideas de persecuciones: decía que veía individuos disfrazados que intentaban asesinarlo, oía voces, para él desconocidas que que le decían que no tenía salvación.

Las fuerzas del enfermo estaban agotadas; su temperatura era de 40 grados, sin remisiones matinales, la piel seca, quemante, cubierta á intérvalos de un sudor viscoso. El pulso era pequeño y acelerado, la respiración estaba igual-

mente acelerada; la voz enronquecida, rechazaba con horror los medicamentos.

Las orinas escasas y sedimentosas. En este estado permaneció tres días; las fuerzas disminuyeron aun más; sus labios se cubrieron de fuliginosidades y apareció una diarrea fétida, cayó en el cama y la muerte sobrevino á los siete días.

Como se vé, este enfermo presentaba todo el cuadro de un delirio agudo alcohólico, y si no se hubieran conocido sus antecedentes y el modo de iniciarse la enfermedad, el diagnóstico hubiera sido muy difícil.

El tratamiento fué impotente para detener la evolución de la enfermedad. La autopsia que hubiera sido interesante no se hizo.

POMPEYO E. PIZARRO.

1885

NÚMERO DE CASOS

Enero.....	3 casos
Febrero.....	2 "
Marzo.....	4 "
Abril.	4 "
Mayo.....	3 "
Junio.....	2 "
Julio.....	3 "
Agosto.....	6 "
Setiembre..	4 "
Octubre.....	3 "
Noviembre..	2 "
Diciembre..	1 "
	37 casos

DIAGNÓSTICOS

Manía aguda....	36
" crònica...	1
	37

Curados...	9
Mejorados.....	1
Fugados..... .	6
Fallecidos.....	8
Sin mejoría.....	1
En asistencia....	12
	37

CAUSAS DE LA MUERTE

Congestiòn cerebral	4
Afección cardiaca..	1
Delirio agudo.....	1
Abceso del hígado..	1
Asistolia.....	1
	8

EDAD DE LOS CURADOS

Menos de 20 años.	1
De 20 á 25....	1
" 26 á 30....	3
" 31 á 35....	—
" 36 á 40....	2
" 41 á 45....	2
	9

EDAD DE LOS FALLECIDOS

Menos de 20 años.	—
De 21 á 25....	—
" 26 á 30....	3
" 31 á 35....	2
" 36 á 40....	1
" 41 á 45....	1
" 46 á 50 ...	—
" 51 á 55....	—
" 56 á 60....	1
	8

EDAD DE LOS INGRESADOS

Menos de 20 años.	1
De 21 á 25....	9
" 26 á 30....	8
" 31 á 35....	7
" 36 á 40....	8
" 41 á 45....	3
" 46 á 50....	—
" 51 á 55....	—
" 56 á 60...	1
	37

NACIONALIDADES

Italianos..	14
Argentinos.....	9
Españoles	4
Franceses.....	5
Austriacos.....	2
Suizos.....	1
Suecos.....	1
Ingleses.....	1
	37

ÉPOCA DE LA CURACIÓN

Invierno.... ...	4
Primavera.....	—
Verano	3
Otoño	1
	8

ESTADOS

Solteros.....	26
Casados.....	9
Viudos.....	2
	37

PROFESIONES

Jornaleros.....	17
Agricultores....	4
Marineros.....	3
Carpinteros.....	1
Albañiles.....	2
Carreros.....	2
Marmoleros... .	1
Tipógrafos.....	1
Hojalateros	1
Dependientes...	1
Campesinos.....	1
Empleados.....	1
Comerciantes...	2
	37

Lo 9 casos curados con 793 dias de enfermedad dan un término medio de 88 dias de curación.

Los 8 casos de muerte han tenido una duración de 6611 dias. Término medio de enfermedad 826 dias.

1886

NÚMERO DE CASOS

Enero.....	3 casos
Febrero	2 "
Marzo.....	2 "
Abril.....	2 "
Mayo.....	2 "
Junio	2 "
Julio.....	1 "
Agosto	5 "
Setiembre...	1 "
Octubre.....	1 "
Noviembre..	5 "
Diciembre..	3 "
	29 casos

DIAGNÓSTICOS

Manía aguda....	26
" crónica...	1
" periódica.	1
E'tacion. maniaca	1
	29

Curados	6
Mejorados.....	3
Fugados.....	4
Fallecidos.....	11
Sin mejoría	5
En asistencia... ..	—
	29

CAUSAS DE LA MUERTE

Anemia cerebral...	1
Infección purulenta	1
Cólera....	1
Desinteria.....	1
Delirio agudo.....	3
Consunción.....	2
Congestión cerebral	3
	11

CAUSAS DE LA ENFERMEDAD

Herencia.....	14
Alcohol.....	2
Insolación.....	13
	29

EDAD DE LOS CURADOS

Menos de 20 años.	1
De 21 á 25.. .	—
" 26 á 30....	3
" 31 á 35....	1
" 36 á 40....	—
" 41 á 45....	—
" 46 á 50....	—
" 51 á 55....	—
" 56 á 60....	1
	6

EDAD DE LOS FALLECIDOS

Menos de 20 años.	1
De 21 á 25....	1
" 26 á 30....	2
" 31 à 35....	2
" 36 á 40....	2
" 41 á 45....	1
" 46 á 50....	—
" 51 à 55....	1
" 56 á 60....	1
	11

EDAD DE LOS INGRESADOS

Menos de 20 años.	2
De 21 á 25....	5
" 26 á 30....	8
" 31 á 35....	4
" 36 á 40....	2
" 41 á 45....	3
" 46 á 50....	—
" 51 á 55....	3
" 56 á 60....	2
	29

NACIONALIDADES

Ita'ianos.....	15
Argentinos.....	5
Españoles.....	6
Franceses.....	2
Ingleses.....	1
	29

ÉPOCA DE LA CURACIÓN

Invierno.	2
Primavera.....	3
Verano.....	1
Otoño.	—
	6

ESTADOS

Solteros.....	17
Casados.....	10
Viudos	2
	29

PROFESIONES

Jornaleros. .	13
Escobercs	1
Carpinteros.....	3
Corredores	1
Agricultores....	2
Sastres	1
Comercio.....	1
Pintores.....	1
Horneros.....	2
Zapateros..	1
Empleados.....	1
Carreros.	1
Se ignora.....	1
	29

Los 6 casos curados con 1320 dias de enfermedad dan un término medio de curación de 220 dias.
Los 11 casos de muerte han tenido una duración de 2454 dias. Término medio de enfermedad 223 dias.

1887

NÚMERO DE CASOS

Enero.....	6 casos
Febrero...	3 "
Marzo	9 "
Abril.....	2 "
Mayo	7 "
Junio	5 "
Julio	5 "
Agosto....	5 "
Setiembre.	8 "
Octubre...	9 "
Noviembre	7 "
Diciembre.	7 "
	73 casos

DIAGNÓSTICOS

Manía aguda....	58
" crónica ..	2
" periódica.	3
E'tacion. maniaca	10
	73

Curados.....	17
Mejorados	12
Fugados.....	9
Fallecidos.....	25
Sin mejoría.....	7
En asistencia....	3
	73

CAUSAS DE LA MUERTE

Anemia cerebral.	1
I'ción. purulenta.	1
Delirio agudo...	1
Consunción.. ...	4
Congestión c'bral	3
Estrechez mitral.	1
Hem'gia cerebral	5
Anemia.....	2
Gastro enteritis.	1
Enteritis crónica.	2
Agota'to nervioso	1
Peritonitis.....	1
I'ficiencia mitral.	1
Meningo e'litis...	1
	25

EDAD DE LOS CURADOS

Menos de 20 años	1
De 21 á 25...	—
" 26 á 30...	7
" 31 á 35...	4
" 36 á 40...	2
" 41 á 45. .	1
" 46 á 50...	1
" 51 á 55...	—
" 56 á 60...	—
" 61 á 65...	—
" 66 á 70...	1
	17

EDAD DE LOS FALLECIDOS

Menos de 20 años	1
De 21 á 25...	3
" 26 á 30...	4
" 31 á 35...	5
" 36 á 40...	4
" 41 á 45...	1
" 46 á 50...	3
" 51 á 55...	2
" 56 á 60...	—
" 67.	1
" 78	1
	25

EDAD DE LOS INGRESADOS

Menos de 20 años	4
De 21 á 25...	10
" 26 á 30...	22
" 31 á 35...	4
" 36 á 40...	9
" 41 á 45...	2
" 46 á 50...	5
" 51 á 55...	2
" 56 á 60...	2
" 61 á 65...	—
" 66 á 70...	2
" 78.....	1
	73

NACIONALIDADES

Italianos	35
Argentinos.....	10
Españoles.....	15
Franceses.... ..	8
Alemanes	1
Suizos	1
Noruegos	1
Ingleses.	1
Portugueses	1
	73

ÉPOCA DE CURACIÓN

Invierno.....	3
Primavera...	5
Verano	5
Otoño.....	4
	17

ESTADOS

Solteros.....	50
Casados.....	18
Viudos.....	5
	73

PROFESIONES

Jornaleros.....	32
Colchoneros....	1
Maquinistas	1
Zapateros	2
Foguistas.....	1
Dependientes...	1
Agricultores....	2
Cigarreros.....	1
Carreros... ...	4
Pintores.....	1
Maestros.....	1
Clérigos	1
Barberos.....	1
Ingenieros.....	1
Marineros	4
Militares	1
Panaderos.....	1
T'dores. de libros	1
Albañiles... ...	2
Talabarteros....	1
Hacendados.....	1
Sastres....	1
Comerciantes...	1
Carpinteros	1
Se ignora..	9
	73

Los 17 casos curados con 1684 dias de enfermedad dan un término medio de 99 dias de curación.

23 casos de muerte han tenido una duración de 2487 dias. Término medio de enfermedad 108 dias.

1888

NÚMERO DE CASOS

Enero	4	casos
Febrero...	7	"
Marzo	2	"
Abril.....	—	"
Mayo.....	1	"
Junio.....	5	"
Julio.....	9	"
Agosto....	3	"
Setiembre.	3	"
Octubre...	4	"
Noviembre	4	"
Diciembre.	8	"
	50	casos

Curados.....	11
Mejorados.....	6
Fugados.....	2
Fallecidos.....	15
Sin mejoría.....	13
En asistencia....	3
	50

EDAD DE LOS CURADOS

Menos de 20 años	1
De 21 a 25 ..	2
" 26 á 30 ..	3
" 31 á 35 ..	2
" 36 á 40 ..	1
" 41 á 45 ..	1
" 46 á 50 ..	1
	11

EDAD DE LOS INGRESADOS

Menos de 20 años	3
De 21 á 25 ..	7
" 26 á 30 ..	9
" 31 á 35 ..	11
" 36 á 40 ..	10
" 41 á 45 ..	3
" 46 á 50 ..	3
" 51 á 55 ..	1
" 56 á 60 ..	1
" 61 á 65 ..	1
" 90..... .	1
	50

ÈPOCA DE CURACIÓN

Invierno.....	2
Primavera...	3
Verano.....	5
Otoño.....	1
	11

DIAGNÓSTICOS

Mania aguda....	26
" crónica ..	3
E'tación maniaca	21
	50

CAUSAS DE LA MUERTE

Congestión c'bral	3
Hemorragia "	1
" pulmonar	1
Enteritis.... ...	3
Consunción.. ...	3
Enteritis aguda.	2
Disenteria.... ..	1
Mal de Bright..	1
	15

EDAD DE LOS FALLECIDOS

Menos de 20 años	—
De 21 à 25 ..	1
" 26 á 30 ..	3
" 31 á 35 ..	4
" 36 á 40 ..	3
" 41 á 45 ..	1
" 46 á 50 ..	—
" 51 á 55 ..	1
" 56 á 60 ..	1
" 61 á 65 ..	1
	15

NACIONALIDADES

Italianos..... .	24
Argentinos... ..	5
Españoles.....	11
Franceses. ...	5
Orientales	2
Austriacos.....	2
Portugueses ...	1
	50

ESTADOS

Solteros.....	28
Casados.....	18
Viudos.....	4
	50

PROFESIONES

Jornaleros.....	19
Empleados	1
Agricultores....	3
Almaceneros ...	1
Albañiles.....	3
Cocheros.....	1
Zapateros.	1
Marineros.....	1
Sastres	1
Confiteros.....	1
Pintores...	2
Carpinteros	3
Tintoreros.....	1
Cocineros	3
Cigarreros.....	1
Carniceros.....	1
Mucamos.....	1
Comerciantes...	1
Ingenieros.....	1
Carreros.	1
Se ignora.....	3
	50

Los 11 casos curados con 2862 dias de enfermedad dan un término medio de 260 dias de curación.

14 casos de muerte han tenido una duración de 2383 dias. Término medio de enfermedad 170 dias.

1889

NÚMERO DE CASOS

Enero.....	6 casos
Febrero...	1 "
Marzo.....	8 "
Abril.....	1 "
Mayo.....	2 "
Junio.....	4 "
Julio.. . .	2 "
Agosto....	4 "
Setiembre.	5 "
Octubre...	1 "
Noviembre	7 "
Diciembre.	8 "
	49 casos

DIAGNÓSTICOS

Manía aguda....	16
" crónica ..	4
E'tación maniaca	29
	49

Curados	8
Mejorados.....	12
Fugados.....	9
Fallecidos	12
Sin mejoría.....	6
En asistencia...	2
	49

CAUSAS DE LA MUERTE

Tuberculosis...	1
Consunción.....	2
Congestión c'bral	5
Anemia.....	1
Pleuresia p'lenta.	1
Inanición.....	1
H'morragia pulm.	1
	12

EDAD DE LOS CURADOS

Menos de 20 años	1
De 21 á 25...	—
" 26 á 30...	3
" 31 á 35 ..	1
" 36 á 40 ..	1
" 41 á 45 ..	1
" 46 á 50 ..	1
	8

EDAD DE LOS FALLECIDOS

Menos de 20 años	—
De 21 á 25 ..	1
" 26 á 30 ..	2
" 31 á 35 ..	2
" 36 á 40 ..	5
" 41 á 45 ..	—
" 46 á 50 ..	1
" 51 á 55 ..	—
" 56 á 60 ..	1
	12

EDAD DE LOS INGRESADOS

Menos de 20 años	6
De 21 á 25 ..	5
" 26 á 30 ..	13
" 31 á 35 ..	7
" 36 á 40 ..	7
" 41 á 45 ..	2
" 46 á 50 ..	5
" 51 á 55 ..	2
" 56 á 60 ..	2
	49

NACIONALIDADES

Italianos..... ..	21
Argentinos.....	10
Españoles.....	10
Franceses.....	3
Austriacos. ...	1
Alemanes.....	1
Suizos..	2
Orientales	1
	49

ÉPOCA DE CURACIÓN

Invierno....	1
Primavera..	1
Verano.... .	4
Otoño.....	2
	8

ESTADOS

Solteros.....	38
Casados.....	10
Viudos.....	1
	49

PROFESIONES

Jornaleros.....	21
Carreros.....	1
Barberos.....	1
Marineros.....	3
Grabadores.....	1
Albañiles.....	1
Carpinteros.....	4
Agricultores....	2
Comerciantes...	2
Curtidores.....	1
Empleados.....	1
Sastres.....	2
Se ignora.....	9
	49

Los 8 casos curados con 653 dias de enfermedad dan un término medio de 104 dias de curación.

Los 12 casos de muerte han tenido una duración de 1246 dias. Término medio de enfermedad 104 dias.

1890

NÚMERO DE CASOS

Enero.. ..	10 casos
Febrero...	5 "
Marzo	3 "
Abril	1 "
Mayo.....	4 "
Junio.....	2 "
Julio.....	2 "
Agosto....	1 "
Setiembre.	3 "
Octubre ..	1 "
Noviembre	3 "
Diciembre.	9 "
	44 casos

DIAGNÓSTICOS

Manía aguda....	20
" cronica ..	3
E'tación maniaca	21
	44

Curados	10
Mejorados.....	7
Fugados.....	7
Fallecidos	15
Sin mejoría	3
En asistencia...	2
	44

CAUSAS DE LA MUERTE

Congestión c'bral	4
Hid'pesia séptica	1
H'ragia cerebral.	1
E'carditis. reum.	1
Consunción.....	4
Enteritis.....	1
Agota'to nervioso	1
Colitis ulceroso.	1
Septisemia.....	1
	15

EDAD DE LOS CURADOS

Menos de 20 años	1
De 21 á 25 ..	7
" 26 á 30 ..	1
" 31 á 35 ..	1
	10

EDAD DE LOS FALLECIDOS

Menos de 20 años	1
De 21 á 25 ..	2
" 26 á 30 ..	5
" 31 á 35 ..	3
" 36 á 40 ..	1
" 41 á 45 ..	2
" 46 á 50 ..	—
" 51 á 55 ..	—
" 56 á 60 ..	—
" 61 á 65 ..	—
" 66 á 70 ..	1
	15

EDAD DE LOS INGRESADOS

Menos de 20 años	8
De 21 á 25 ..	12
" 26 a 30 ..	9
" 31 á 35 ..	5
" 36 á 40 ..	3
" 41 á 45 ..	4
" 46 á 50 ..	1
" 51 á 55 ..	1
" 56 á 60 ..	—
" 61 á 65 ..	—
" 66 á 70 ..	1
	44

NACIONALIDADES

Italianos.....	18
Argentinos	8
Españoles	8
Suizos.....	2
Orientales	3
Alemanes.....	2
Ingleses.....	2
Franceses.....	1
	44

ÉPOCA DE CURACIÓN

Invierno....	3
Primavera..	5
Verano	—
Otoño.....	2
	10

ESTADOS

Solteros.....	34
Casados.....	10
Viudos.....	—
	44

PROFESIONES

Jornaleros.. ...	12
Albañiles.....	1
Cocheros.....	3
Sastres.....	3
Marineros.....	2
Pintores.....	1
Chacareros.....	1
Herreros	1
Agricultores ...	1
Comerciantes...	2
Pastores..... ..	2
Zapateros.... ..	1
Carpinteros.....	2
Labradores.....	1
Empleados.....	1
Telegrafistas....	1
Dependientes...	1
Se ignora.....	8
	44

Los 10 casos curados con 2457 dias de enfermedad dan un término medio de 246 dias de curación.

Los 15 casos de muerte han tenido una duración de 1960 dias. Término medio de enfermedad 131 dias.

1891

NÚMERO DE CASOS

Enero.....	8 casos
Febrero...	4 "
Marzo.....	7 "
Abril.....	1 "
Mayo.....	5 "
Junio.....	5 "
Julio.....	4 "
Agosto....	4 "
Setiembre.	7 "
Octubre...	11 "
Noviembre	9 "
Diciembre.	11 "
	76 casos

DIAGNÓSTICO

Manía aguda....	35
" crónica...	1
" sub aguda	3
E'tación maniaca	37
	76

Curados	24
Mejorados.....	11
Fugados.....	10
Fallecidos.....	21
Sin mejoría.....	1
En asistencia....	9
	76

CAUSAS DE LA MUERTE

Consunción.....	2
T'losis. pulmonar	2
Anemia.....	3
Erisipela	1
H'rragia cerebral	3
Peritonitis.....	1
Vicio orgánico..	3
Ent'tis. ulcerosa.	1
U'ción. intestinal	1
Enteritis aguda.	1
Fiebre tifoidea..	1
Septicemia.....	1
Delirio agudo ..	1
	21

EDAD DE LOS CURADOS

Menos de 20 años	4
De 21 á 25 ..	4
" 26 á 30 ..	5
" 31 á 35 ..	5
" 36 á 40 ..	3
" 41 á 45 ..	—
" 46 à 50 ..	2
" 51 á 55 ..	—
" 56 á 60 ..	1
	24

EDAD DE LOS FALLECIDOS

Menos de 20 años	1
De 21 á 25 ..	4
" 26 á 30 ..	3
" 31 á 35 ..	4
" 36 á 40 ..	2
" 41 á 45 ..	3
" 46 á 50 ..	1
" 51 á 55 ..	2
" 56 á 60 ..	—
" 70.....	1
	21

EDAD DE LOS INGRESADOS

Menos de 20 años	9
De 21 á 25 ..	12
" 26 á 30 ..	13
" 31 á 35 ..	16
" 36 á 40 ..	10
" 41 á 45 ..	3
" 46 á 50 ..	4
" 51 á 55 ..	3
" 56 á 60 ..	5
" 70	1
	76

NACIONALIDADES

Italianos.....	32
Argentinos.....	14
Españoles.....	13
Franceses.....	8
Orientales.....	4
Suizos.....	2
Austriacos.....	2
Alemanes.....	1
	76

ÉPOCA DE CURACIÓN

Invierno....	7
Primavera..	9
Verano	4
Otoño	4
	24

ESTADOS

Solteros.....	50
Casados.....	23
Viudos.....	3
	76

PROFESIONES

Jornaleros.....	21
Periodistas.....	1
Gasistas	1
Marineros.....	3
Foguistas.....	1
Jardineros.....	1
Carpinteros.....	2
Zapateros	2
Cocheros.....	3
Panaderos.....	1
Farmacéuticos..	1
Empleados.... .	1
Caballerizos....	1
Agricultores....	3
Mucamos.....	1
Albañiles	2
Cocineros	2
Carreros..	2
Taquígrafos.....	2
Comerciantes...	1
Corredores.....	2
Talabarteros....	3
Lecheros.....	1
Estudiantes	1
Militares	1
Sastres.....	2
Se ignora.....	14
	76

Los 24 casos curados con 2821 dias de enfermedad dan un término medio de 117 dias de curación.

Los 21 casos de muerte han tenido una duración de 2779 dias. Término medio de enfermedad 132 dias.

1892

NÚMERO DE CASOS

Enero.....	8 casos
Febrero...	9 "
Marzo.....	5 "
Abril	5 "
Mayo.....	4 "
Junio.....	6 "
Julio.....	7 "
Agosto....	7 "
Setiembre.	7 "
Octubre...	5 "
Noviembre	9 "
Diciembre.	5 "
	77 casos

DIAGNÓSTICOS

Manía aguda....	40
" crónica ..	5
" sub aguda	5
E'tación maniaca	27
	77

Curados	31
Mejorados	7
Fugados.....	15
Fallecidos	16
Sin mejoría.....	3
En asistencia....	5
	77

CAUSAS DE LA MUERTE

H'ragia. cerebral	2
Encefalítis.....	1
Congestión c'bral	4
Enteritis aguda.	3
" ulcerosa.	1
I'ficiencia. mitral	1
Consunción	2
Gastro enteritis.	1
Meningitis.	1
	16

EDAD DE LOS CURADOS

Menos de 20 años	5
De 21 á 25...	2
" 26 á 30 ..	8
" 31 á 35 ..	7
" 36 á 40 ..	1
" 41 á 45 ..	3
" 46 á 50 ..	3
" 51 à 55 ..	1
" 56 á 60 ..	—
" 61 à 65 ..	—
" 66 á 70 ..	1
	31

EDAD DE LOS FALLECIDOS

Menos de 20 años	1
De 21 á 25...	3
" 26 á 30 ..	2
" 31 à 35 ..	4
" 36 à 40 ..	2
" 41 á 45 ..	—
" 46 á 50 ..	2
" 51 á 55 ..	—
" 56 á 60 ..	—
" 61 à 65 ..	2
	16

EDAD DE LOS INGRÈSADOS

Menos de 20 años	8
De 21 á 25...	9
" 26 á 30 ..	18
" 31 á 35 ..	16
" 36 á 40 ..	5
" 41 á 45 ..	6
" 46 á 50 ..	5
" 51 á 55 ..	2
" 56 á 60 ..	2
" 61 á 65 ..	5
" 66 à 70 ..	1
	77

NACIONALIDADES

Italianos.....	23
Argentinos.....	19
Españoles.....	15
Franceses.....	8
Austriacos	3
Alemanes.....	2
Ingleses.....	2
N. Americanos.	2
Chilenos.....	1
Rusos	1
Arabes.....	1
	77

ÉPOCA DE CURACIÓN

Invierno....	7
Primavera..	8
Verano	9
Otoño	7
	31

ESTADOS

Solteros.....	47
Casados.....	27
Viudos.....	3
	77

PROFESIONES

Jornaleros.....	12
Zapateros	2
Carpinteros.....	3
Agricultores....	6
Militares	2
Mucamos	3
Cocheros	2
Talabarteros....	2
Albañiles.....	2
Tejedores.....	1
Rentistas.....	1
Estudiantes	1
Telegrafistas ...	2
Foguistas	1
Propietarios....	2
Jardineros.....	1
Cocineros	1
Corredores	2
Comerciantes...	2
Herreros.....	3
Marineros	1
Sastres...	2
Silleteros.....	1
Escribientes	1
Boti-arios	1
Empleados	1
Mecánicos	1
Verduleros	1
Alpargateros....	1
Carniceros.....	1
Se ignora.....	14
	77

Los 31 casos curados con 5321 dias de enfermedad dan un término medio de curación de 174 dias.

15 casos de muerte han tenido una duración de 3055 dias. Término medio de enfermedad 203 dias.

1893

NÚMERO DE CASOS

Enero.....	8 casos
Febrero...	4 "
Marzo.....	3 "
Abril.....	3 "
Mayo.....	5 "
Junio.....	4 "
Julio.....	5 "
Agosto....	2 "
Setiembre.	6 "
Octubre ..	6 "
Noviembre	4 "
Diciembre.	4 "
	54 casos

DIAGNÓSTICOS

Manía aguda....	41
" sub aguda	8
" crónica ..	1
" periódica	2
E'tación maniaca	2
	54

Curados	23
Mejorados.....	7
Fugados.....	1
Fallecidos	16
Sin mejoría.....	1
En asistencia...	6
	54

CAUSAS DE LA MUERTE

Congestión c'bral	4
Marasmo.....	3
Cáncer.....	1
Congestión pulm.	2
H'ragia. cerebral	1
Encefalitis.....	1
Apoplegía c'bral.	1
Enteritis ulcerosa	2
Vicio orgánico..	1
	16

CAUSAS DE ENFERMEDAD

Herencia.....	5
Sífilis	1
	6

EDAD DE LOS CURADOS

Menos de 20 años	3
De 21 á 25 ..	9
" 26 á 30 ..	4
" 31 á 35 ..	—
" 36 á 40 ..	4
" 41 á 45 ..	1
" 46 á 50 ..	2
" 51 á 55 ..	—
	23

EDAD DE LOS FALLECIDOS

Menos de 20 años	2
De 21 á 25 ..	1
" 26 á 30 ..	3
" 31 á 35 ..	4
" 36 á 40 ..	1
" 41 a 45 ..	3
" 46 á 50 ..	2
	16

EDAD DE LOS INGRESADOS

Menos de 20 años	7
De 21 á 25 ..	13
" 26 á 30 ..	8
" 31 á 35 ..	6
" 36 á 40 ..	8
" 41 á 45 ..	5
" 46 á 50 ..	6
" 70.....	1
	54

NACIONALIDADES

Italianos.....	20
Argentinos.....	16
Españoles.....	6
Franceses.....	5
Austriacos.....	1
Portugueses....	1
Ingleses.....	1
Orientales	2
Suecos.....	1
Alemanes.. ...	1
	54

ÉPOCA DE CURACIÓN

Invierno....	7
Primavera..	5
Verano.....	4
Otoño.....	7
	23

ESTADOS

Solteros.....	41
Casados.....	13
Viudos.....	—
	54

PROFESIONES

Jornaleros.....	12
Agricultores....	4
Mucamos.....	1
Albañiles.....	3
Ovejeros	1
Carpinteros.....	4
Estudiantes.....	1
Sastres.....	4
Mercachifles....	1
Fundidores	1
Sacerdotes.....	1
Escultores.....	1
Empleados	3
Pastores.....	1
Zapateros	1
Confiteros	1
Comerciantes...	1
Carreros..... ..	1
Marineros.....	2
Herreros	1
Estancieros.....	1
Militares.....	1
Se ignora.....	7
	54

Los 23 casos curados con 3534 dias de enfermedad dan un término medio de 154 dias de curación.

Los 16 casos de muerte han tenido una duración de 1270 dias. Término medio de enfermedad 79 dias.

1894

NÚMERO DE CASOS

Enero.....	10	casos
Feb·ero...	4	"
Marzo. ..	10	"
Abril.....	4	"
Mayo.....	4	"
Junio	3	"
Julio.....	4	"
Agosto....	4	"
Setiembre.	10	"
Octubre...	10	"
Noviembre	6	"
Diciembre.	5	"
	74	casos

DIAGNÓSTICO

Manìa aguda....	46
" crónica...	3
" periódica.	1
" sub aguda	12
E'tación maniaca	12
	74

Curados	30
Mejorados.....	14
Fugados.....	4
Fallecidos	15
Sin mejoría.....	3
En asistencia....	8
	74

CAUSAS DE LA MUERTE

Consunción.....	1
Gangrena.....	1
Congestión pulm.	1
" cereb.	1
Euteritis ulcerosa	2
" aguda..	1
Marasmo	3
Meningitis.....	1
Uremia.....	1
Cólera.....	2
Flegmón del pié.	1
	15

CAUSAS DE ENFERMEDAD

Herencio.....	1
Alcohol.....	5
Causas morales..	11
Traumatismo....	1
	26

EDAD DE LOS CURADOS

Menos de 20 años	4
De 21 á 25 ..	10
" 26 á 30 ..	3
" 31 á 35 ..	6
" 36 á 40 ..	1
" 41 á 45 ..	5
" 46 á 50 ..	—
" 51 à 55 ..	1
	30

EDAD DE LOS FALLECIDOS

Menos de 20 años	2
De 21 à 25 .	1
" 26 á 30 ..	—
" 31 á 35 ..	3
" 36 à 40 ..	3
" 41 á 45 ..	4
" 46 á 50 ..	1
" 51 á 55 ..	1
	15

EDAD DE LOS INGRESADOS

Menos de 20 años	12
De 21 á 25 ..	14
" 26 á 30 ..	10
" 31 à 35 ..	10
" 36 à 40 ..	9
" 41 á 45 ..	12
" 46 á 50 ..	2
" 51 á 55 ..	4
" 56 á 60 ..	—
" 61 á 65 ..	1
	74

NACIONALIDADES

Italianos.....	26
Argentinos.....	15
Españoles.....	18
Franceses.....	6
Orientales.... .	1
Paraguayos	1
Austriacos	2
Ingleses.....	1
Alemanes.....	2
Suizos.....	1
Brasileros.... .	1
	74

ÉPOCA DE CURACIÓN

Invierno....	4
Primavera..	10
Verano.....	8
Otoño.....	8
	30

ESTADOS

Solteros.....	42
Casados.....	30
Viudos.....	2
	74

PROFESIONES

Jornaleros.... .	20
Carpinteros.....	4
Empleados.....	5
Pastores.....	1
Estudiantes.....	2
Propietarios....	1
Comerciantes...	1
Jardineros	1
Agricultores....	4
Albañiles..	1
Tenedores de lib.	1
Herreros	2
Estancieros. ..	2
Abogados.....	1
Silleteros... ...	1
Cocineros	1
Aparadores.....	1
Marineros.....	2
Mucamos... ...	1
Talabarteros ...	1
Mecánicos.....	1
Militares	1
Torneros.....	1
Corredores	1
Sastres.....	2
Carreros.....	1
Quinteros	1
Barberos.....	1
Se ignora.....	10
	74

Los 30 casos curados con 3257 dias de enfermedad dan un término uedio de 108 dias de curación. En 13 casos de muerte han tenido una duración de 837 dias. Término medio de enfermedad 64 dias.

1895

NÚMERO DE CASOS

Enero.....	8 casos
Febrero...	3 "
Marzo	7 "
Abril.....	3 "
Mayo	6 "
Junio.....	3 "
Julio	5 "
Agosto....	2 "
Setiembre.	5 "
Octubre...	7 "
Noviembre	6 "
Díciembre.	8 "
	63 casos

DIAGNÓSTICOS

Manía aguda....	33
" crónica ..	6
" sub aguda	12
" periódica.	2
E'tacion. maniaca	10
	63

Curados.....	26
Mejorados	13
Fugados.....	1
Fallecidos.....	10
Sin mejoría.....	—
En asistencia....	13
	63

CAUSAS DE LA MUERTE

Marasmo.....	2
Consunción.. ...	1
Congestión c'bral	6
" pulmonar.	1
	10

CAUSAS DE LA ENFERMEDAD

Herencia.....	3
Alcohol.....	11
Causas morales	5
Sífilis.....	7
	26

EDAD DE LOS CURADOS

Menos de 20 años	9
De 21 à 25...	5
" 26 á 30...	3
" 31 á 35...	2
" 36 á 40...	2
" 41 á 45. .	1
" 46 à 50...	2
" 51 á 55...	—
" 56 á 60...	2
	26

EDAD DE LOS FALLECIDOS

Menos de 20 años	—
De 21 á 25...	1
" 26 à 30...	2
" 31 à 35...	1
" 36 á 40...	3
" 41 à 45...	3
	10

EDAD DE LOS INGRESADOS

Menos de 20 años	12
De 21 à 25...	12
" 26 á 30...	12
" 31 á 35...	8
" 36 á 40...	8
" 41 à 45...	5
" 46 à 50...	4
" 51 á 55...	—
" 56 á 60...	2
	63

NACIONALIDADES

Italianos.....	24
Argentinos.....	18
Españoles.....	10
Franceses.... ..	7
Ingleses.	1
Suizos	1
Paraguayos	1
Austriacos.....	1
	63

ÊPOCA DE CURACIÓN

Invierno.....	5
Primavera...	5
Verano.....	10
Otoño.....	6
	26

ESTADOS

Solteros.....	43
Casados.....	19
Viudos.....	1
	63

PROFESIONES

Jornaleros.....	25
Dependientes...	3
Panaderos.....	1
Agricultores....	3
Quinteros	1
Cocineros	2
Cocheros	3
Pintores.....	1
Aparadores.....	1
Estudiantes.....	1
Zapateros	2
Carpinteros	3
Estancieros	1
Comerciantes...	2
Peluqueros.....	1
Corredores.... .	1
Muebleros.....	1
Sastres....	3
Militares	1
Albañiles... ...	1
Barberos.....	1
Se ignora..	5
	63

Los 26 casos curados con 2180 dias de enfermedad dan un término medio de 84 dias de curación.

Los 10 casos de muerte han tenido una duración de 1211 dias. Término medio de enfermedad 121 dias.

RESUMEN

NÚMERO DE CASOS

Enero.....	74	casos
Febrero.....	44	"
Marzo.....	60	"
Abril.....	26	"
Mayo.....	43	"
Junio.....	41	"
Julio.....	47	"
Agosto.....	43	"
Setiembre...	59	"
Octubre.....	58	"
Noviembre..	62	"
Diciembre...	69	"
	626	casos

DIAGNÓSTICOS

Manía aguda.....	377
" crónica. ...	30
" sub-aguda..	40
" periodica ...	9
Exitación maniaca.	170
	626

CAUSAS DE LA ENFERMEDAD

Herencia.....	81
Sífilis.....	8
Alcohol..	18
Causas morales.....	16
Insolación.....	13
Traumatismo.....	1
	87

Curados	195
Mejorados.....	93
Fugados.....	68
Fallecidos.....	164
Sin mejorar	43
En asistencia	63
	626

CAUSAS DE LA MUERTE

Congestión cerebral	36
" pulmonar	4
Infección purulenta	2
Enteritis.....	4
" crónica...	2
" aguda	7
" ulcerosa..	6
Marasmo.....	8
Consunción	21
Afección cardiaca.	1
Cancer	1
Abceso del hígado	1
Emorragia cerebral	13
" pulmonar	2
Anemia	2
" cerebral ..	6
Septecimia.....	2
Apoplejia cerebral.	1
Asistolia.....	1
Meningitis	3
" encefalitis.	1
Encefalitis	2
Vicio orgánico.....	4
Gangrena	1
Uremia.....	1
Cólera	3
Flegmón del pié...	1
Insuficiencia mitral	2
Estrechez	1
Gastro enteritis....	2
Tuberculosis pulm.	3
Erisipela	1
Peritonitis	2
Fiebre tifoidea.....	1
Delirio agudo.....	6
Hidropesia séptica	1
Endocarditis reum.	1
Agotamiento nerv.	2
Entero colitis ulc.	1
Pleuresia purulenta	1
Inanición.....	1
Disenteria.....	2
Mal de Bright.. ..	1
	164

EDAD DE LOS CURADOS

Menos de 20 años				31
De	21	á	25...	40
"	26	á	30...	43
"	31	á	35...	29
"	36	á	40....	17
"	41	á	45...	15
"	46	á	50...	12
"	51	á	55...	2
"	56	á	60...	4
"	61	á	65...	—
"	66	á	70...	2
				195

EDAD DE LOS FALLECIDOS

Menos de 20 años				10
De	21	à	25...	18
"	26	á	30...	29
"	31	á	35...	34
"	36	á	40...	37
"	41	á	45...	19
"	46	á	50...	10
"	51	á	55...	7
"	56	á	60...	4
"	61	á	65...	2
"	66	á	70...	3
"	78.....			1
				164

EDAD DE LOS INGESADOS

Menos de 20 años				72
De	21	á	25...	108
"	26	á	30...	130
"	31	à	35...	104
"	36	á	40...	79
"	41	á	45...	48
"	46	á	50...	35
"	51	á	55...	18
"	56	á	60...	17
"	61	á	65...	7
"	66	á	70...	6
"	78.....			1
"	90.....			1
				626

Los 195 curados con 26.882 dias de enfermedad dan un tèrmino medio de 138 ias de curación.

1885 - 1895

ÉPOCA DE LA CURACIÓN

Invierno	45
Primavera	54
Verano	53
Otoño	43
	195

ESTADOS

Solteros	416
Casados	187
Viudos	23
	626

NACIONALIDADES

Italianos	252
Argentinos	129
Españoles	116
Franceses	58
Austriacos	14
Orientales	13
Suizos	10
Ingleses	10
Alemanes	10
Portugueses	3
Suecos	2
N. Americanos	2
Paraguayos	2
Noruegos	1
Chilenos	1
Rusos	1
Brasileros	1
Arabes	1
	626

PROFESIONES

Jornaleros	205
Agricultores	34
Carpinteros	30
Marineros	21
Sastres	21
Albañiles	18
Comerciantes	16
Empleados	15
Carreros	13
Zapateros	12
Cocheros	12
Cocineros	9
Militares	8
Corredores	7
Talabarteros	7
Mucamos	7
Herreros	7
Dependientes	6
Pintores	6
Estudiantes	6
Barberos	5
Pastores	4
Estancieros	4
Mecánicos	3
Foguistas	3
Panaderos	3
Telegrafistas	3
Jardineros	3
Propietarios	3
Horneros	2
Cigarreros	2
Clerigos	2
Ingenieros	2
Tenedores de libros	2
Confiteros	2
Carniceros	2
Farmacéuticos	2
	507

Del Frente	507
Taquígrafos	2
Silleteros	2
Quinteros	2
Aparadores	2
Marmoleros	1
Tipógrafos	1
Hojalateros	1
Campesinos	1
Escoberos	1
Colchoneros	1
Maestros	1
Hacendados	1
Almaceneros	1
Tintoreros	1
Grabadores	1
Curtidores	1
Chacareros	1
Labradores	1
Periodistas	1
Gasistas	1
Caballerizos	1
Lecheros	1
Tejedores	1
Rentistas	1
Escribientes	1
Verduleros	1
Alpargateros	1
Muebleros	1
Abogados	1
Torneros	1
Ovejeros	1
Mercachifles	1
Fundidores	1
Escultores	1
se ignora	1
	626

158 casos de muerte han tenido una duración de 26,293 dias. Término medio de enfermedad 166 dias.

PROPOSICIONES ACCESORIAS

I

El mejor tratamiento de las fracturas, no expuestas, es el masage.

II

La bronco-neumonía en los niños de corta edad, es siempre grave.

III

Las apendicitis en las cuales no se interviene quirúrgicamente, recidiban.

IV

El pronóstico de la locura circular es siempre grave.

Buenos Aires, Agosto 27 de 1896.

Quedan nombrados en comisión para dictaminar respecto de la admisibilidad de este trabajo, los Señores Académico Dr. *Manuel Blancas*, Profesor Dr. *Eduardo M. Perez*, y Profesor interino Dr. *Benjamin T. Solari.*

LEOPOLDO M. DE OCA
Luis M. Acuña

Buenos Aires, Septiembre 10 de 1896.

SR. DECANO:

Trascribo á continuación el acta labrada en el dia de la fecha por la comisión encargada de dictaminar respecto á la admisibilidad de la tésis presentada por el ex-alumno Pompeyo E. Pízarro.

«En el local de la Facultad á 10 de Sep-
« tiembre de 1896 reunidos en comisión los que
« suscriben encargados de dictaminar respecto
« de la admisibilidad de la tésis presentada por
« el ex-alumno Don Pompeyo E. Pizarro y que
« versa sobre la "Manía Aguda" resolvieron
« admitirla con lo que se terminó el acto.

Firmado: *M. Blancas, E. M. Perez, B. T. Solari, Zenón Aguilar.*

LUIS M. ACUÑA

Buenos Aires, Septiembre 11 de 1896.

Entréguese esta tésis al interesado para su impresión, fijándose por secretaría el día en que haya de ser sostenida.

LEOPOLDO M. DE OCA
Luis M. Acuña