REPUBLICA DE COLOMBIA
UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS NATURALES

XLIV/7

Comentarios

a la Estadística Manicomial del Departamento de Antioquia

MONOGRAFIA DE GRADO

presentada por

CARLOS E. CORDOBA

MEDELLIN 1937 IMP. UNIVESIDAD

Dedico:

A mi esposa e hijo

A mi presidente de Tesis

RECTOR DE LA UNIVERSIDAD

DR. CLODOMIRO RAMIREZ

DIRECTOR DE LA FACULTAD DE MEDICINA

DR. MARTINIANO ECHEVERRI DUQUE

PRESIDENTE DE TESIS

DR. LAZARO URIBE CALAD

JURADO DE TESIS:

CARLOS FERNANDEZ Q.

EUGENIO VILLA H.

JOSE MIGUEL RESTREPO

SECRETARIO

ALONSO MADRIÑAN

JURADO EXAMINADOR:

Dr. Jorge Castro Duque

Dr. Hernán Posada

Dr. Jesús Peláez Botero

Informe del Presidente Tesis:

Medellín, Noviembre 12 de 1937.

Señor Rector de la Universidad de Antioquia.— E. S. D.

Señor Rector:

Una copiosa y metódica recopilación estadística sobre alienados que ingresaron al Manicomio Departamental durante el tiempo comprendido entre los años de 1.920 y 1.935, y consideraciones muy acertadas sobre clasificación, sobre modalidades psicopáticas, etc., constituyen la estructura del trabajo que como tesis de grado presenta el señor Carlos E. Córdoba.

El señor Córdoba construye una CLASIFICACION con el conjunto de diagnósticos anotados en los libros estadísticos del Manicomio Departamental de Antioquia. El suscrito no ha adoptado dicho conjunto de diagnósticos como una CLASIFICACION PSIQUIATRICA propiamente tal, sino más bien como una NOMENCLATURA que pone de relieve el colorido predominante de las formas psicopáticas que han presentado los asilados, ya que ninguna de las clasificaciones propuestas por los expositores de la materia, satisfacen plenamente los requisitos exigidos para serlo; empero, podría aceptarse la propuesta por Córdoba como una clasificación convencional muy útil en la práctica.

Los comentarios que hace el graduado sobre la edad de los asilados, sobre las respectivas profesiones de éstos, sobre la evolución de cada una de las psicopatías por ellos presentadas, etc., tienen un verdadero interés científico para los aficionados a estas disciplinas especiales, sobre todo lo que hay en ellos concerniente a estadística nosográfica local; e indudablemente dichos comentarios despertarán una científica inquietud por el análisis de las múltiples fases en ellos enunciadas.

En una palabra, esta paciente labor de recopilación y de análisis retrospectivo relacionado con una cuestión médica y social, es suficientemente meritoria para ser aceptada como tesis de grado, y así me atrevo a proponerlo al señor Rector en mi carácter muy honroso de presidente de tesis.

Del señor Rector, muy atentamente,

Lázaro URIBE C.

Informe del Jurado de Tesis

Medellín, noviembre 19 de 1937.

Señor doctor don Martiniano Echeverri Duque, Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia.— En su despacho.

Para cumplir la comisión confiada a nosotros, estudiamos el trabajo titulado **"Comentarios a la estadística manicomial del departamento de Antioquia"**, que presenta el señor don CARLOS E. CORDOBA como tesis de grado para optar el título de doctor en medicina y cirugía de la Universidad de Antioquia.

El trabajo en referencia constituye una laboriosa y meritoria monografía de interés práctico médico-social, que reune los requisitos reglamentarios para ser aceptada como tesis final y cuya publicación debe hacerse por cuenta del autor.

Del señor decano atentamente,

E. VILLA HAEUSLER

JOSE MIGUEL RESTREPO

CARLOS FERNANDEZ QUEVEDO

COMENTARIOS GENERALES

Este trabajo lo he tomado anotando solamente los datos más importantes y que dan una enseñanza más práctica de las Psicopatías regionales, pues se refiere a los asilados del Departamento de Antioquia en su gran mayoría, contando escaso número de psicópatas de otras regiones del país. Comprende los pacientes que han entrado al Asilo durante el tiempo transcurrido desde el 1o. de Enero de 1.920 hasta el 31 de Diciembre de 1,935.

La clasificación que he anotado es la que estrictamente se sigue en el Asilo, la más ajustada a la diversidad de modalidades psicopáticas, la que se ciñe más a la sintomatología, o mejor, la más simplista y más cómoda para el estudio completo sobre la modalidad psicopática de cada paciente, la que mejores datos da; porque al revés de lo que pretendió Kroepeling, en su clasificación, basándola sobre el pronóstico, que sólo existieran dos grandes grupos: Las Psicosis curables y las no curables, o como más tarde lo intentó haciendo otra clasificación ya nosológica: Maniaco-depresivos, comprendiendo con esta denominación todas las psicosis delirantes, y Dementes precoces, encerrando con este último grupo, todas las psicosis calmadas. Pretendió el sabio profesor englobar en esta forma simplista y sencilla un sinnúmero de pacientes que no es admisible estén ceñidos a esa rigidez de pronóstico, pues vemos, y no uno sino muchos casos, a los cuales no es factible clasificarlos en esta angosta y estrecha denominación, como puede verse en las mismas formas maniaco-depresivas aquí anotadas, que son por lo demás raras en este medio nuéstro; pacientes que después de uno, dos o más años de una crisis o psicosis franca, salen de su depresión, regresan a sus ocupaciones normales y no vuelven en los años siguientes que ha sido dado observarlos a tener manifestación alguna de su modalidad anterior. Cómo puede clasificarse esta modalidad de maniaco-depresiva? Y si tiene nuevas crisis después de estas (remisiones ó) in-

termitencias que han durado como en los casos anteriores hasta decenios, en los cuales el paciente es un individuo completamente normal, cómo puede englobarse esta modalidad lo mismo que los delirios o paranoyas cuya evolución es por lo general más rápida, dentro de la forma maniaco-depresiva que pretende el gran profesor alemán? En su primera forma de clasificación, siendo de una comodidad práctica mejor que la anterior en lo que se refiere al pronóstico, tiene sus grandes vacíos, pues quitaría a la Psiquiatría toda la importancia del estudio de las modalidades que son el mejor análisis del paciente, y una fuente que día a día va dando mejor solución a cuanto se refiere a clasificación, pues, hasta el día de hoy, han fracasado no sólo las clasificaciones propuestas y un sinnúmero más, que no anoto porque me haría interminable. Una de las más recientes de todas las clasificaciones, que consta de catorce modalidades principales, que encierra las más variadas formas psicopáticas conocidas hasta hoy, es la propuesta por la Sociedad Brasilera de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal a la primera conferencia Latino-Americana de Neurología, Psiquiatría y Medicina Legal:

1o.---Psicosis infecciosas.
2o.---Psicosis auto-tóxicas.
3o.---Psicosis hetero-tóxicas (alcoholismo, morfinomanía, cocainomanía, etc.).
4o.---Demencia precoz.
5o.---Delirio sistematizado alucinatorio crónico.

PARAFRENIAS

6o.---Paranoia o Paranoya.
7o.---Psicosis maniaco-depresiva (psicosis periódica); forma maníaca predominante, depresiva predominante, y mixta.
8o.---Psicosis de involución.
9o.---Psicosis por lesiones cerebrales y demenciales terminales arterio-esclerosis cerebral, sífilis cerebral, etc.).
10.---Parálisis general.
11o.---Psicosis epiléptica.
12o.---Psicosis dichas neurósicas (histeria, neurastenia, psicastenia, neurosismo y corea).
13o.---Otras psicopatías constitucionales (estados atípicos de degeneración).
14o.---Imbecilidad e Idiotez.

Esta clasificación que es una de las más detalladas y que encierra más minuciosamente las modalidades psicopáticas, no fué aceptada por el conjunto de profesores que integraron esa sabia conferencia.

Sobra entonces todo cuanto se quiera anotar en favor de tal o cual clasificación; por lo tanto, cada profesor podrá crear, según criterio personal, la clasificación que más se ajuste a sus estudios y de acuerdo con las observaciones que vaya haciendo de sus pacientes; noto que en las historias de los asilados, en los primeros años del estudio que hago, del diagnóstico simple que se hacía, al que hoy se hace, hay un cambio enorme en mejoría y en provecho de la clasificación que a continuación expongo, que es la que hoy sigue el profesor de Psiquiatría y Director del Asilo de Alienados quien ciñéndose en parte a la escuela francesa, tiende también a formar su propia clasificación, a crear lo que puede llamarse: la aplicación de los conocimientos y estudios de largos años a la práctica actual de la clasificación.

Por lo tanto, viendo la gran dificultad que hoy reina en las distintas escuelas del mundo para llegar a adoptar la clasificación universal, no puede ni negarse una ni aceptarse la otra y sí, tomando lo mejor de cada una de ellas, crear la propia, que es lo que se ha pretendido hacer en el Asilo dirigido por el profesor Uribe C., en donde se encuentra en medio de la simplicidad nominal de las afecciones psicopáticas una complejidad muy decidora en la clasificación general. Fácilmente puede verse ésto en la paranoya, en la cual se agrupan los delirios en general y se hace un sub-grupo para cada forma de delirio, dando así una mejor comprensión de la modalidad psicopática de cada paciente y un mejor entendimiento de la evolución y pronóstico de su afección psíquica, pues, al lado de los delirios crónicos, cuya denominación no requiere comentarios tenemos los eróticos, agudos, alucinatorios, místicos, etc., que dan una idea más clara, no sólo de la forma, sino que también se presume, al menos en términos generales, su evolución y pronóstico.

CUADRO que enseña la clasificación seguida en el Asilo de Alienados del Departamento de Antioquia, por el profesor y psiquíatra L. Uribe C.

1o.---Manías (aguda ,periódica o intermitente, crónica).

2o.---Hipomanía.

3o.---Maníaco-depresiva.

4o.---Lipemanía o Melancolía (simple, depresiva, delirante, ansiosa, hipocondríaca, involutiva, intermitente).

5o.---Psicastenia.

6o.---Psicosis confusional (confusión mental simple, delirante, con estupor, toxi-infecciosa, etc.).

7o.—Paranoyas (delirio sistematizado progresivo de persecución, delirio religioso, delirio de los débiles mentales, delirio celoso, delirio erótico, delirio alucinatorio).

8o.---Demencia precoz o esquizofrenia.

9o.---Psicosis hiperemotiva.

10o.---Psicosis pitiática o histérica.

11o.---Psicosis epiléptica.

12o.—Psicosis tóxicas: exo-tóxicas, (toxicomanías) alcohólica, morfínica, heroínica, cocaínica, etc.; endotóxicas: urémica, albuminúrica, diabética, gravídica).

13o.---Parálisis General Progresiva.

14o.---Degeneración psíquica u oligofrenia (perversión constitucional, imbecilidad e idiotez).

15o.—Demencia senil, presbiofrenia.

Esta clasificación es semejante a muchas, dista bastante de éllas y puede considerarse como independiente de todas.

Los comentarios dados en esta monografía los ceñiré a esta clasificación, que está de acuerdo con la influencia de las condiciones regionales sobre las distintas modalidades psicopatológicas y, por lo tanto, es la que más interesa a nuestro ambiente, al medio en que se presentan.

He anotado los datos siguientes: en primer lugar las dos iniciales, del nombre y del apellido del paciente, luégo la edad, después la permanencia del asilado expresada en días o en años, en cuarto lugar la modalidad nosológica o psicopatía, y, por último, las observaciones referentes al estado final de la evolución de la psicopatía.

LA EDAD: Es un factor importantísimo que nos da conclusiones a veces precisas sobre algunos casos, y en algunas psicosis permite presumir, prescindiendo de mucho estudio y de otros síntomas, el diagnóstico; como ocurre con la presbiofrenia, demencia senil, demencia precoz, psicopatía ésta que se encuentra de preferencia en la juventud, siendo poco frecuente en la edad madura y rarísima tanto en la niñez como en la ancianidad. En términos generales, pues, muy pocas cosas se pueden afirmar categóricamente en la medicina, la edad en la cual predominan los transtornos psíquicos corresponde a la época del mejor tiempo de la vida, tanto en lo que se refiere al rendimiento económico que se puede obtener, como en lo concerniente a la mayor actividad mental y al cabal desarrollo cerebral, en su grado máximo, de acuerdo con las condiciones individuales de la profesión u ocupación de cada

persona, sin excluír tal o cual clase social, determinada ocupación o profesión; es la época de las ilusiones y de la madurez del criterio, es la edad de la completa organización cerebral y del máximo rendimiento que corresponde a lo que va de los veinte a los cincuenta años de la vida; de aquí en adelante los transtornos psíquicos van disminuyendo proporcionalmente con la edad (pero en razón inversa) es decir, a mayor edad menor número de psicópatas; y lo propio sucede hacia los primeros años de la vida, no dejando de tener ésto gran relación con la falta de desarrollo cerebral que existe en esos primeros años; lo mismo podemos decir de los ancianos, cuyo escaso número resulta en todos los cuadros de las psicopatías anotadas en la estadística; en ellos el cerebro ha dado su rendimiento, quedando agotado e incapaz de cualquier actividad, aún anormal. Téngase en cuenta que los individuos en la sociedad de cincuenta años en adelante disminuye grandemente.

Viene en seguida el estudio analítico del *TIEMPO DE PERMANENCIA* del enajenado en el Asilo. Tiene ésto una importancia muy manifiesta, porque nos va a dar, en la mayoría de los casos, una enseñanza práctica sobre el pronóstico de cada modalidad y un concepto probable sobre la evolución de cada psicopatía, de acuerdo con la crisis que presenta el paciente y dentro de los límites de la normalidad; no obstante, se ve en cada grupo de pacientes que presentan la misma modalidad, un gran número de ellos que no guarda relación alguna con los otros. Sin tener en cuenta esta disparidad en la evolución de las psicopatías, podemos decir, que esta evolución es en las psicosis agudas de tres a seis meses de duración; luego entra el paciente en un período de calma dentro del cual vuelve a la normalidad psíquica, para entrar después a sus ocupaciones habituales; este último período dura unas semanas; viene en seguida un lapso de tiempo, variable de acuerdo con la modalidad presentada por el paciente, y en relación con su estado general, que lo pasa algunas veces en el Asilo por las dificultades para su salida. Este es el proceso en términos generales. No obstante estos datos, hay pacientes, por cierto no pocos, que ya mejorados permanecen en el Asilo mayor tiempo del que ha requerido la evolución de su psicosis; esto es debido a que los pacientes que no son de la ciudad, no son despedidos del establecimiento tan pronto como se obtiene su mejoría en unas psicopatías o su curación en otras, si no que se aguarda la presentación al Asilo de un pariente, acudiente o recomendado, o la autoridad cuando el caso así lo requiere, en los penados o sindicados; circunstancia ésta que hace prolongar el asilamiento en algunas ocasiones, como sucede con los menores y con las mujeres, con quienes la res-

ponsabilidad es mayor, y no queriendo el Asilo asumir dicha responsabilidad al echar a la calle estos pacientes sin ningún recurso pecuniario ni de respeto, los deja en el Asilo hasta que sean reclamados por algún interesado, circunstancias éstas por las cuales ciertos asilados cuya psicosis fué de corta duración, tienen una larga permanencia en el Asilo, casi siempre contra la voluntad no sólo del paciente sino de la Casa misma; por lo tanto no puede contarse con un dato exacto sobre el tiempo de evolución de cada modalidad sino llevando historia por historia, minuciosa y detalladamente, cosa que hoy se hace pero que faltaba en los primeros años, razón por la cual no lo he hecho y que resta un dato importante a este trabajo, ya que sería muy útil para fines pronósticos.

Después he anotado LA MODALIDAD PSICOPATICA, presentada por los pacientes, o sea el diagnóstico hecho en el servicio y de acuerdo con la clasificación ya descrita, que es la seguida en el Asilo y propia del profesor Uribe Cálad, aunque siguiendo a la de la Escuela francesa, con el profesor Regie a la cabeza, pero ensanchando algunos grupos con otras modalidades que de acuerdo con el estudio del profesor nuestro dan mayor claridad y mejor entendimiento sobre cada caso, va simplificando el estudio y haciendo comprensible en mayor grado el conjunto de la clasificación, va sintetizando de lo complejo a lo simple, del grupo al individuo, pudiendo así hacerse el estudio de la unidad que es lo que permite llevar las observaciones sobre el conjunto, más completas y con mayor beneficio.

En último lugar he colocado las observaciones sobre cada caso relacionadas con el estado psíquico-físico el día de su salida del Asilo; correspondiendo a este lugar varios comentarios de acuerdo con la salida de cada uno de los pacientes. Tenemos en primer lugar los que salen BIEN O CURADOS: son enfermos que han entrado al Asilo por primera vez, se mejoran y se tiene probabilidades de que esta mejoría sea estable o por lo menos de larga duración; en segundo lugar salen MEJORADOS: los pacientes que habiendo estado en el Asilo dos o más veces salen mejorados nuevamente de su crisis morbosa; en tercer lugar son RETIRADOS: algunos pacientes, porque el estado precario de su salud justifica esta medida en previsión de un desenlace fatal y para que sea atendido en el ambiente familiar; otros porque quieren atenderlos particularmente dando las garantías que se exigen para que no den perjuicios a terceros; y otros aunque en menor número retirados prematuramente a convalecer en su casa; en cuarto lugar las DEFUNCIONES: las observaciones relacionadas con la mortalidad de los

alienados asilados, presenta muchos puntos importantes para considerar referentes a las condiciones higiénicas, y a las circunstancias que presentan los asilados durante sus psicosis o crisis morbosas, como causas determinantes o adyuvantes de las enfermedades intercurrentes; a primera vista parece elevada la mortalidad en el Asilo, pero analizando estas causas se ve que no es tan elevada como aparenta serlo, pues hay muchos pacientes geófagos, otros coprófagos, durante un tiempo más o menos largo, pero siempre suficiente para determinar una fuerte infección gastro-intestinal; otros presentan con frecuencia negativismo alimenticio (se niegan a tomar los alimentos) o comen muy poco y a veces mal, siendo la alimentación del Asilo muy suficiente y fisiológicamente muy completa; además de estas circunstancias las condiciones higiénicas del agua son deficientes, de donde puede deducirse el aporte que hacen las entidades nosológicas intercurrentes gastro-intestinales, tan frecuentes en estos servicios, a la mortalidad. Las condiciones que presentan los pacientes también tienen gran importancia en el aumento de la mortalidad, pues, durante sus crisis morbosas, pasan con frecuencia desnudos no soportando vestido alguno, duermen a la intemperie huyendo de los dormitorios, sin ningún abrigo; otros se bañan con sus vestidos y no permiten que se les cambie, permaneciendo así, con sus ropas húmedas, hasta que se secan en su cuerpo, condiciones que aumentan en ellos las causas determinantes o predisponentes, según el paciente, de acuerdo con la idiosincrasia de cada cual; condiciones éstas que han sido hasta hoy imposibles de remediar, dado el número de pacientes y las condiciones mismas del establecimiento, aunque se toman las medidas del caso. Otros factores que aumentan la mortalidad y que carga más la estadística sin razón, son los siguientes: entran individuos al Asilo (alienados por supuesto), que han pasado largo tiempo de evolución en su casa en condiciones más o menos malas, según lo demuestran su miseria fisiológica y su estado precario mental, que no denotan otra cosa sino una psicosis de larga duración con una depresión marcadísima y añadiendo a esto el casi seguro mal tratamiento que han tenido, contribuyendo a hacer más rápido su desenlace; entrando al Asilo en estas condiciones se verá fácilmente que son pacientes traídos al establecimiento nada más que a morir en él.

Analizando las entidades nosológicas que mayor número de defunciones han ocasionado en el Asilo, encontramos que se presentan en el orden siguiente:

a)—Las producidas por las psicosis mismas o sea aquellas afecciones mentales que tienen como consecuencia natural de su evolución

la muerte, es decir, que son modalidades cuyo desarrollo va al desenlace fatal, pues son incurables aún cuando a veces se presentan en ellas ligeras mejorías que pudiéramos llamar remisiones, pero ni aun ésto que ocurre en raras ocasiones, libra al paciente de su fin, de antemano señaladas por la modalidad psicopática; como sucede a los paralíticos generales, a los dementes precoces, a los epilépticos, etc.

b)—Las afecciones gastro-intestinales —como en todas partes— van a la vanguardia, y sobre todo la diarrea infecciosa colibacilar, pues conocidas las causas, circunstancias y condiciones antedichas (geofagia, coprofagia, malas condiciones higiénicas del agua, etc.), que presentan la mayoría de los asilados durante su psicosis o crisis morbosa, lo que sorprende es que no sea mayor el número de defunciones por esta endemia, y ya que anoto lo anterior, también tengo que anotar que en su medio y dadas las circunstancias peculiares a sus afecciones, son los pacientes que tienen mejor alimentación cuantitativa y cualitativa, energética y fisiológica, no dejando, referente a estos puntos, nada que desear y sí mucho que aplaudir, pues, esta circunstancia unida a otras existentes en el establecimiento han hecho de él uno de los mejores de la República, si no el mejor. Referente a la higiene personal sobra toda consideración, sólo anoto lo que un profesor de la Facultad Nacional ha dicho: "difícilmente se concibe que pueda haber un Asilo mejor organizado y donde los pacientes estén tan rigurosamente aseados, hasta donde lo permiten las circunstancias de cada uno".

c)—Viene en tercer lugar la Pelagra, que no siendo aún una entidad bien definida—sino en síndrome—se presenta en los asilados con más frecuencia en el verano que en el invierno, siendo aquél como un mordiente para su desarrollo, en forma de verdaderas epidemias, tan rehacia a los diversos tratamientos como diversos son sus manifestaciones; el carácter neurósico que se le ha atribuído al síndrome y las circunstancias que presentan los asilados ha hecho a estos pacientes más aptos para que se desarolle en ellos: casi siempre son atacados cuando están en su crisis o psicosis cuando no toman alimento o lo toman en forma incompleta, se pasan gran parte del día al sol y sin abrigo alguno, ayudando esto grandemente a la presentación de las dermitis, que en ciertos casos son verdaderas cartas geográficas las que se dibujan en sus cuerpos, y bajo la reacción que les produce la comezón terminan por hacerse grandes soluciones de continuidad de la piel y la infección secundaria es inminente en estos casos. Cuando el paciente soporta los vestidos, las lesiones dérmicas de la Pelagra se presentan en las patres descubiertas y no son tan intensas las reaccio-

nes provocadas por el prurito.

d)—En cuarto lugar están las defunciones ocasionadas por las enfermedades o afecciones de los demás aparatos o sistemas: (Pulmonar, circulatorio, urinario, etc.. sin que ninguna de ellas presente una mayor predilección por determinado grupo sino más bien hallándose en relación íntima con la edad como fácilmente puede apreciarse en la estadística.

e)—En quinto lugar, vienen las defunciones causadas por las enfermedades infecciosas, principalmente la fiebre tifoidea, que encuentra en estos pacientes, de acuerdo con las circunstancias estudiadas antes, un maravilloso campo de desarrollo, un medio de cultivo ideal; la siembra eberthiana es efectuada casi seguramente por el agua en la mayoría de los casos si no en totalidad; la grippe con sus complica-ciones muy frecuentes; la disentería infecciosa y las infecciones de las meninges.

f)—Las defunciones causadas por la tuberculosis, que como puede verse en la estadística adjunta, muestra relativamente escaso número, y las muertes a consecuencia de ella ocurren en pacientes que han ingresado al establecimiento ya infectados, no registrándose en el Asilo pacientes que la hayan adquirido estando ya en él.

g)—Llama la atención el escaso número de defunciones causado por el suicidio, tan frecuente en las estadísticas de los establecimientos de enajenados, ya que un gran número de pacientes tienen durante la evolución de su modalidad psicopática, días de verdadera ambición, de idolatría por él; la rareza del suicidio es debida a las precauciones y a los cuidados que se toman en el Asilo en cada caso, y de acuerdo con la modalidad presentada por el paciente. Estos casos están expresados en la estadística con: muerte por fractura de la base del cráneo, por precipitación, y asfixia mecánica por suspensión.

CUADRO NECROLOGICO QUE DEMUESTRA LAS DEFUNCIONES CAUSADAS POR CADA ENTIDAD NOSOLOGICA DESDE EL 1o. DE ENERO DE 1.920 HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 1.935.

Caquexia demencial	205	Edema pulmonar	8
Colibacilosis	101	Encefalitis	8
Caquexia Pelagrosa	78	Uremia	7
Nefritis	50	Hemorragia cerebral	6
Marasmo paralítico	48	Bronconeumonía	6
Tuberculosis	48	Anemia perniciosa	5
Diarrea final de los enajenados	44	Hemorragia interna	5
Inanición	43	Pleuresía	4
Marasmo epiléptico	39	Consunción	4
Ictus apopletiforme	35	Reblandecimiento cerebral	3
Septicemia	30	Embolía cerebral	3
Cardiopatías	29	Peritonitis	3
Fiebre tifoidea	26	Angiocolitis	2
Meningitis	26	Embolía pulmonar	2
Gastro-enteritis	24	Aspergilosis pulmonar	2
Disentería infecciosa	24	Embolía séptica	2
Neumonía	19	Choque inhibitorio	1
Suicidas	17	Colerín	1
Ictus epiléptico	16	Flebitis	1
Caquexia neoplásica	15	Colecistitis	1
Caquexia senil	14	Angina flegmonosa	1
Toxi infección	11	Paludismo	1
Cirrosis y degeneración hepática	11	Reumatismo articular agudo	1
Disentería amibiana	11	Absceso hepático	1
Síncope cardiaco	10	Absceso pelviano	1
		?	1

Hay un escaso número de pacientes que pasan a las casas de beneficencia: Casa de Pobres, Asilo de Ancianos, etc., son individuos que carecen de recursos y que estando aliviados de su psicosis o psicopatía, quieren estar en un medio más calmado o tranquilo, razón por la cual se les traslada a esos establecimientos.

He omitido algunas observaciones por las siguientes razones: *La Raza*, porque no hay una clasificación de ella entre nosotros que pueda adoptarse como tipo, ya que la mezcla y la diversidad de razas e individuos no sólo dificultan sino que hacen inadmisible cualquier clasificación. *Procedencia*: No existe como se cree generalmente, determinado lugar que dé mayor número de alienados; siempre hay proporción entre el número de habitantes y su contingente de psicópatas, en todas

las poblaciones del Departamento, por regla general. *Clima*: Tampoco hay más calentanos que tierras-frías. *Profesión*: No guarda relación alguna con los alienados, y si la guarda, es en razón inversa a lo anotado por los tratadistas, como ocurre con la parálisis general, la cual es más frecuente en los agricultores y campesinos que en los profesionales y empleados de contabilidad, en una palabra, que en los letrados. HERENCIA: Es la causa más frecuente de las psicopatías entre nosotros, y en casi todos los pacientes que han pasado por el establecimiento, se encuentran antecedentes hereditarios más o menos claros que revelan a uno o a varios de sus parientes, bien sea directos o colaterales, que han presentado tal o cual modalidad psicopática, llegando a veces hasta la verdadera psicosis. Los antecedentes personales, o sea la relación de las enfermedades generales con la psicopatía, no presentan una relación muy importante, exceptuando las enfermedades infecciosas de cualquier orden, por la predilección que tienen por el sistema nervioso haciendo más propenso el terreno al desarrollo de aquélla; no obstante, no podemos tomar ésto con un criterio absoluto, pues encontramos entre los asilados psicópatas que han presentado enfermedades infecciosas en la niñez, en la juventud, en la edad adulta, etc.; como también psicópatas que no han tenido en su vida enfermedad alguna que pueda dar lugar al desarrollo de alguna psicopatía. En términos generales, todas las enfermedades pueden dar lugar a una psicosis, o predisponer al individuo a sufrirla, pero no todos los pacientes que han presentado una misma enfermedad tendrán necesariamente una psicopatía; en este enunciado también encaja la sífilis, de la cual se ha hablado como de la enfermedad que mayor contingente aporta a los Asilos de alienados y es ésta la creencia popular, y aún profesional en algunos casos. Acompaño esta monografía con la estadística serológica efectuada en el establecimiento sistemáticamente durante los últimos once años del comentario que estudio; serología que ha sido efectuada desde el año de 1.925 hasta 1.930, inclusive, por el Laboratorio particular del doctor T. Arango P., y de 1.931 hasta 1.935, inclusive, por el Laboratorio Departamental del Instituto Profiláctico de Medellín.

AÑO DE 1.925

	Hombres	Mujeres	Total
Serología positiva	8	—	8
Serología negativa	9	—	9
AÑO DE 1.926			
Serología positiva	36	3	39

Serología negativa	59	6	65
	AÑO DE 1.927		
Serología positiva	55	19	74
Serología negativa	67	24	91
	AÑO DE 1.928		
Serología positiva	67	22	89
Serología negativa	62	39	101
	AÑO DE 1.929		
Serología positiva	41	17	58
Serología negativa	77	31	108
	AÑO DE 1.930		
Serología positiva	36	15	51
Serología negativa	97	62	159
	AÑO DE 1.931		
Serología positiva	37	—	37
Serología negativa	93	12	105
	AÑO DE 1.932		
Serología positiva	39	3	42
Serología negativa	69	36	105
	AÑO DE 1.933		
Serología positiva	26	7	33
Serología negativa	25	1	26
	AÑO DE 1.934		
Serología positiva	14	7	21
Serología negativa	64	30	94
	AÑO DE 1.935		
Serología positiva	60	8	68
Serología negativa	150	56	206

En resumen: Serología positiva de la sangre con Waserman y el Kant. Hombres: 419. Mujeres: 101. Total de reacciones positivas: 520. Serología negativa por los mismos métodos:
Hombres: 772. Mujeres: 297. Total de reacciones negativas: 1069. Porcentaje con relación a los examinados que fueron 1.589 en total:

Positivos	32,7 %
Negativos	67,3 %

Porcentaje en relación con el número de asilados durante el mismo tiempo, debe considerarse éste porque los no examinados lo justificaban por no presentar síntoma clínico alguno, 15 %. De donde podemos deducir que son muy escasos los psicópatas sifilíticos, o mejor, que son escasos los sifilíticos que presentan una psicopatía distinta a su modalidad característica, que es la *parálisis general progresiva*; pues de los 520 pacientes con reacciones serológicas positivas, 100 corresponden a los paralíticos generales anotados en la estadística; hay algo más en favor de los pacientes antioqueños, y es que un alto porcentaje de los asilados que vienen de las costas y del Chocó, son sifilíticos; hasta hoy no se ha encontrado una sola reacción de los pacientes de dichas regiones que no presente un resultado positivo.. Como conclusión de ésto anoto que se debe dejar ese prejuicio tan mortificante para el paciente de consultorio y que tan poco fundamento tiene, de afirmar que la casi totalidad de las psicopatías tiene como origen la especificidad, demostrando así análisis muy deficiente por parte de quien tal cosa afirma.

Llama la atención en estos pacientes, sobre todo en los asilados generales, un síntoma sumamente frecuente y de más o menos intensidad: la anemia que es debida en casi su totalidad a las parasitosis intestinales, ocasionando en éllos un decaimiento alarmante en el estado general, lo que impone la intervención desde el primer momento contra estos parásitos, desde que el paciente lo admita, siendo tan benéfico este tratamiento para la mejoría en el estado general, como lo es en ocasiones para el mejor resultado en la evolución de la psicosis, por la tonificación consiguiente que trae la expulsión de estos parásitos, causa de intoxicación que ha agravado el estado general del paciente.

COMENTARIOS A CADA MODALIDAD

Los cuadros que siguen anotan los asilados que han estado en el establecimiento desde el 1o. de Enero de 1.920 hasta el 31 de Diciembre de 1.935. Estos cuadros están de acuerdo con la clasificación que se sigue en el Asilo y en el mismo orden, su comentario lo hago al final de cada modalidad. He añadido los asilados que han pasado por el establecimiento sin presentar psicopatía alguna y también los que han estado en el mismo sin que se les haya podido hacer diagnóstico.

1o.—MANIAS AGUDAS

HOMBRES

No.	Nombre	Edad Años	Permanencia. Días.	OBSERVACIONES
1	J. A.	35	71	Salió bien.
2	L. A. B.	38	38	" "
3	J. A.	20	28	" "
4	E. A.	21	232	" "
5	J. A.	20	123	" "
6	D. A.	29	61	" "
7	R. A.	55	32	" "
8	C. A.	27	31	" "
9	J. A.	22	174	" "
10	J. J. A.	28	419	" "
11	A. A.	21	139	" "
12	M. M. A.	20	153	" "
13	C. A.	30	135	" "
14	J. A.	18	270	" "
15	B. A.	140	239	" "
16	A. A.	24	140	" "
17	P. A.	60	181	Muerte caquexia demencial.
18	M. A.	35	16	Muerte ictus apopletiforme.
19	L. F. A.	45	71	Muerte Colibacilosis gastro-intestinal.
20	H. A.	38	76	Muerte caquexia neg. alimenticia.
21	L.B.	28	344	Salió bien.
22	F. B.	21	178	" "
23	F. B.	21	200	" "

24	J. B.	48	302	Muerte caquexia demencial.
25	R. C.	18	55	Salió bien.
26	R. C.	40	14	" "
27	S. C.	19	238	" "
28	L. C.	17	102	" "
29	I. C.	32	28	" "
30	A. C.	23	74	" "
31	E. C.	18	274	" "
32	J. C.	18	119	" "
33	J. C.	25	50	" "
34	F. C.	55	49	" "
35	H. C.	18	51	" "
36	P. C.	35	43	" "
37	C. A. C.	24	13	" "
38	Z. C.	23	203	" "
39	A. C.	26	360	" "
40	M. S. C.	19	107	" "
41	R. C.	16	73	" "
42	J. C.	32	133	" "
43	G. C.	18	168	" "
44	T. C.	39	196	" "
45	M. C.	43	209	" "
46	A. C.	28	118	" "
47	J. C.	17	147	" "
48	J. C.	31	80	" "
49	J. C. C.	24	254	" "
50	E. C.	18	285	" "
51	D. C.	20	187	" "
52	D. C.	17	113	" "
53	O. C.	17	45	" "
54	L. C.	70	104	" "
55	M. C.	34	44	" "
56	J. C.	18	146	" "
57	R. C.	60	106	" "
58	C. Ch.	27	211	" "
59	R. A. C.	15	131	Muerte fiebre tifoidea.
60	M. C.	19	295	Muerte miocarditis.
61	R. C.	23	2 años	Muerte cirrosis atrófica.
62	G. C.	50	3 años	Muerte caquexia demencial.
63	H. C.	42	633	" " "
64	G. C.	55	491	" " "
65	G. C.	45	63	Muerte piohemia.
66	E. D.	45	109	Salió bien.
67	S. D.	35	23	" "
68	A. D.	25	201	" "
69	M. D.	55	193	Retirado mal por la familia.
70	T. D.	18	234	Salió bien.
71	L. D.	22	135	" "

72	P. D.	26	340	" "
73	J. D.	21	214	" "
74	A. D.	32	35	" "
75	E. D.	30	71	Muerte tuberculosis.
76	E. D.	40	36	Muerte diarrea infecciosa.
77	E. D.	43	269	Muerte cardiopatía.
78	P. D.	25	195	Muerte caquexia demencial.
79	O. D.	27	56	Muerte Colibacilosis gastro-intestinal.
80	B. D.	50	99	Muerte degeneración hepática.
81	G. E.	22	117	Salió bien.
82	C. E.	26	73	" "
83	C. E.	58	187	" "
84	J. E.	58	383	" "
85	E. C.	24	137	" "
86	M. E.	20	138	" "
87	P. E.	37	5 años	Muerte nefritis.
88	A. E.	26	14	Muerte caquexia demencial.
89	M. E.	38	232	" " "
90	W. F.	56	50	Salió bien.
91	O. F.	15	118	" "
92	E. F.	24	57	" "
93	C. F.	38	316	" "
94	D. F.	46	116	" "
95	L. F.	20	100	" "
96	M. F.	62	223	Muerte caquexia demencial.
97	P. I.	18	45	Salió bien.
98	A. I.	23	137	" "
99	J. I.	54	134	Muerte nefritis crónica.
100	F. J.	39	104	Salió bien.
101	B. J.	26	35	" "
103	M. J.	25	269	" "
104	J. J.	27	242	" "
105	H. J.	17	72	" "
106	G. K.	44	33	" "
107	F. H.	52	231	Muerte marasmo-maníaco.
108	S. H.	31	41	Muerte embolía pulmonar.
109	A. H.	25	64	Muerte fiebre tifoidea.
110	F. H.	37	99	Salió bien.
111	J. H.	25	90	" "
112	F. H.	21	118	" "
113	R. H.	23	349	" "
114	B. H.	29	153	" "
115	G. H.	24	157	" "
116	M. H.	16	171	" "
117	F. H.	25	83	" "
118	L. H.	24	50	Retirado por la familia.
119	J. L.	21	33	Salió bien.
120	M. L.	45	111	" "

121	L. L.	21	185	Salió bien.
122	T. L.	19	143	" "
123	B. L.	18	94	" "
124	C. L.	18	78	" "
125	F. L.	21	437	" "
126	R. L.	30	63	" "
127	E. L.	19	112	" "
128	P. L.	55	182	Muerte cardiopatía.
129	J. L.	64	150	Muerte caquexia pelagrosa.
130	A. L.	24	98	Muerte tuberculosis.
131	J. L.	37	157	Muerte inanición.
132	J. I.	21	137	Muerte neumonía.
133	M. M. L.	24	190	Muerte caquexia pelagrosa.
134	A. G.	18	573	Salió bien.
135	G. G.	40	77	" "
136	J. G.	40	595	Retirado por la familia tuberculoso.
137	J. G.	20	246	Salió bien.
138	M. M. G.	15	15	" "
139	T. G.	46	42	" "
140	C. G.	40	290	" "
141	R. G.	18	99	" "
142	J. G.	31	33	" "
143	A. G.	30	154	" "
144	M. G.	23	194	" "
145	E. G.	19	55	" "
146	S. G.	30	131	" "
147	D. G.	19	303	" "
148	G. G.	22	124	" "
149	P.G.	20	69	" "
150	M. G.	25	69	" "
151	R. G.	29	234	" "
152	T. G.	50	100	" "
153	F. G.	19	74	" "
154	G. J.	22	54	" "
155	I. G.	17	85	" "
156	L. G.	50	115	" "
157	R. G.	20	157	" "
158	F. G.	19	126	" "
159	L. G.	37	78	" "
160	J. G.	43	441	" "
161	R. G.	22	50	" "
162	P. G.	45	171	" "
163	J. A. G.	19	118	" "
164	S. G.	30	189	" "
165	R. G.	22	72	" "
166	M. G.	17	160	" "
167	R. G.	18	126	" "
168	E. G.	40	50	" "

169	P. G.	48	51	Salió bien.
170	R. G.	32	159	" "
171	J. J. G.	60	219	Muerte nefritis aguda.
172	J. M. G.	45	3 años	Muerte marasmo-maníaco.
173	F. G.	35	96	Muerte caquexia demencial.
174	G. G.	23	46	Muerte Colibacilosis gastro-intestinal.
175	L. G.	58	125	Muerte Colibacilosis gastro-intestinal.
176	J. J. G.	24	31	Muerte caquexia sifilítica.
177	J. D. G.	48	84	Muerte colibacilosis.
178	L. M.	25	106	Salió bien.
179	B. M.	31	137	" "
180	M. M.	21	103	" "
181	F. L. M.	22	101	" "
182	J. M. M.	56	15	" "
183	J. A. M.	24	162	" "
184	R. M.	28	80	" "
185	M. M. M.	22	184	" "
186	S. M. S.	35	119	" "
187	M. T. M.	17	122	" "
188	M. A. M.	24	144	" "
189	J. M.	21	25	" "
190	G. M.	18	31	" "
191	E. M.	18	74	" "
192	G. M.	20	55	" "
193	S. M.	32	358	" "
194	L. F. M	19	50	" "
195	M. B.	22	116	" "
196	R. M.	25	172	" "
197	S. M.	23	100	" "
198	M. S. M.	17	69	" "
199	C. M.	39	204	" "
200	J. M.	21	119	" "
201	M. J.	22	48	" "
202	I. M.	25	18	" "
203	V. M.	17	56	" "
204	C. M.	18	122	" "
205	M. M.	16	201	" "
206	J. M.	40	87	" "
207	F. M.	20	185	" "
208	A. M.	35	132	" "
209	J. G. M.	21	264	" "
210	J. J. M.	17	178	" "
211	T. M.	40	104	" "
212	P. M.	21	2 años	Muerte caquexia demencial.
213	D. M.	21	171	Muerte inanición.
214	B. M.	16	60	Muerte fiebre tifoidea.
215	G. M.	48	12	Muerte nefritis.
216	C. M.	41	392	Muerte caquexia demencial.

217	J. M.	20	82	Retirado al Hospital.
218	A. M.	22	150	Muerte pleuresía.
219	F. M.	42	131	Retirado al hospital.
220	A. M.	20	2 años	Muerte pleuresía.
221	L. A. M.	12	180	Muerte Colibacilosis gastro-intestinal.
222	R. M.	30	249	Muerte colibacilosis y cardiopatía.
223	J. N.	25	144	Muerte miocarditis tifóidica.
224	P. O.	32	234	Muerte caquexia demencial
225	S. O.	22	113	Salió bien.
226	M. O.	58	22	" "
227	L. F. O.	60	31	" "
228	M. O.	56	85	" "
229	E. O.	22	101	" "
230	J. O.	25	173	" "
217	J. M.	20	82	" "
218	A. M.	22	150	" "
231	J. N. O.	28	71	" "
232	L. O.	50	162	" "
233	C. O.	25	163	" "
234	L. O.	17	104	" "
235	F. O.	20	35	" "
236	V. O.	70	73	" "
237	C. O.	17	90	" "
238	V. O.	22	68	" "
239	F. O.	27	279	" "
240	E. O.	14	77	" "
241	J. O.	18	67	" "
242	A. P.	36	213	" "
243	L. P.	22	85	Retirado por la familia.
244	J. P.	25	268	Retirado por la familia tuberculoso.
245	N. P.	21	58	Salió bien.
246	M. P.	45	82	" "
247	C. P.	70	89	" "
248	J. P.	28	228	" "
249	R. P.	35	94	" "
250	G. P.	20	77	" "
251	G. P.	22	163	" "
252	C. P.	29	47	" "
253	V. P.	44	252	" "
254	R. P.	25	93	" "
255	G. P.	23	34	" "
256	F. P.	60	97	" "
258	A. P.	25	70	Muerte gastrorragia.
257	J. P.	45	9	Muerte ictus apopletiforme.
259	C. P.	28	13	Muerte bronconeumonía.
260	O. P.	25	269	Muerte caquexia demencial
261	A. P.	33	93	" " "
262	A. P.	25	138	Muerte colibacilosis gastro-intestinal.

311	J. P. T.	22	75	Salió bien.
312	E. T.	42	130	" "
313	M. T.	24	251	" "
314	B. T.	25	119	" "
315	J. T.	75	4	Muerte ictus apopletiforme.
316	R. T.	35	125	Muerte caquexia demencial
317	E. T.	45	201	" " "
318	S. T.	60	357	Muerte colibacilosis gastro-intestinal.
319	T. U.	26	50	Salió bien.
320	M. U.	32	72	" "
321	J. U.	30	24	" "
322	A. U.	18	102	" "
323	R. U.	24	294	" "
324	M. U.	28	148	" "
325	M. J. U.	21	202	" "
326	F. U.	47	510	" "
327	J. A. U.	41	101	Muerte neumonía.
328	P. U.	38	11	Muerte encefalitis.
329	A. M. V.	18	142	Salió bien.
330	G. V.	54	52	" "
331	C. V.	37	95	" "
332	A. V.	16	10	" "
333	A. V.	40	339	" "
334	L. V.	32	287	" "
335	A. V.	?	43	" "
336	G. V.	25	144	" "
337	S. V.	60	84	" "
338	E. R. V.	35	44	" "
339	G. V.	35	148	" "
340	A. V.	30	42	" "
341	G. V.	23	72	" "
342	L. V.	64	69	" "
343	A. V.	22	42	" "
345	A. J. V.	24	82	" "
346	E. V.	21	118	" "
347	P. V.	22	506	" "
348	H. V.	23	98	" "
349	F. V.	36	121	" "
350	V. V.	62	62	" "
351	S. V.	22	197	" "
352	J. V.	23	164	" "
353	P. V.	55	242	" "
354	P. V.	12	96	" "
355	R. V.	19	33	" "
356	J. V.	23	176	" "
357	E. V.	33	87	" "
358	B. V.	60	139	Muerte embolia cerebral.
359	M. V.	26	43	Muerte ictus apopletiforme.

360	N. V.	70	52	Muerte nefritis.
361	J. V.	27	117	Muerte tuberculosis.
362	J. V.	33	80	Muerte caquexia pelagrosa.
363	J. Y.	18	137	Salió bien.
364	C. Y.	50	52	" "
365	R. Y.	17	77	" "
366	P. Z.	25	292	" "
367	A. Z.	19	57	" "
368	J. Z.	38	14	" "
369	J. Z.	55	26	" "
370	F. Z.	20	205	" "
371	A. Z.	22	135	" "
372	J. Z.	20	133	" "
373	L. Z.	16	112	" "
374	J. Z.	20	63	" "
375	A. Z.	60	183	" "
376	F. Z.	15	110	" "
377	J. Z.	60	273	Muerte septicemia.
378	J. J. Z.	35	139	Muerte colibacilosis gastro-intestinal.
379	C. B.	40	440	Salió mejorado.
380	M. D. G.	19	177	" "
381	R. D.	25	445	" "
382	J. E.	21	466	" "
383	J. J. E.	32	512	" "
384	A. E.	43	119	Muerte septicemia.
385	J. E.	30	145	Salió mejorado.
386	E. L.	50	59	" "
387	C. L.	36	90	" "
388	J. L.	20	406	" "
389	E. G.	25	157	" "
390	G. G.	24	210	" "
391	J. G.	20	309	" "
392	N. G.	38	269	" "
393	A. G.	56	388	Muerte colibacilosis gastro-intestinal.
394	C. M.	45	223	Salió mejorado.
395	M. M.	20	393	Muerte pleuresía.
396	E. O.	28	152	Salió mejorado.
397	E. O.	30	124	" "
398	F. O.	19	85	" "
399	E. O.	19	85	" "
400	J. O.	20	479	" "
401	P. O.	25	105	" "
402	L. O.	45	155	" "
403	B. P.	49	171	" "
404	M. P.	40	153	" "
405	P. O.	40	153	Muerte caquexia infecciosa.
406	M. O.	65	186	Muerte disentería amibiana.
407	R. Q.	23	283	Salió mejorado.

408	E. R.	53	373	Salió mejorado.
409	G. R.	20	398	" "
410	J. M. R.	21	2 años	" "
411	E. E. R.	14	485	" "
412	M. R.	44	118	Muerte fiebre tifoidea.
413	J. S.	55	217	Salió mejorado.
414	M. S.	21	139	" "
415	S. S.	16	133	" "
416	A. S.	32	1½ años	" "
417	L. S.	18	189	" "
418	J. S.	40	259	Muerte colibacilosis gastro-intestinal.
419	L. T.	30	164	Salió mejorado.
420	M. S. T.	25	192	" "
421	G. T.	33	205	" "
422	J. C.	22	195	" "
423	M. U.	40	287	" "
424	C. V.	35	207	" "
425	A. J. V.	20	325	" "
425	E. V.	30	121	" "
427	G. V.	22	75	" "
428	F. V.	40	339	Muerte caquexia demencial
429	A. V.	33	197	" " "
430	P. Z.	20	104	Salió mejorado.

1o.—MANIA AGUDA

MUJERES

No.	Nombre	Edad Años	Permanencia. Días.	OBSERVACIONES
1	M. A.	32	388	Salió bien.
2	D. A.	25	109	" "
3	A. A.	18	103	" "
4	C. A.	16	5	" "
5	R. A.	19	111	" "
6	A. A.	41	225	" "
7	S. A.	52	2 años	" "
8	S. A.	19	84	" "
9	A. A.	35	1½ años	" "
10	A. A.	21	328	" "
11	C. A.	22	115	" "
12	A. A.	28	81	" "
13	E. A.	17	318	" "
14	E. A.	65	63	" "
15	T. A.	23	193	" "
16	J. A.	21	77	" "

17	M. R. A.	17	136	Salió bien.
18	R. A.	23	99	" "
19	A. A.	20	510	" "
20	A. J. A.	30	1	Retirada por la familia.
21	L. R. A.	19	181	Salió bien.
22	C. A.	23	47	" "
23	E. A.	22	195	" "
24	A. F. A.	50	45	Retirada por la familia.
25	M. A.	42	277	Salió bien.
26	A. E.	29	111	" "
27	L. A.	52	45	" "
28	M. A.	46	158	Muerte colibacilosis gastro-intestinal.
29	M. A. A.	50	59	Muerte diarrea final de los alienados.
30	R. A.	60	209	" "
31	J. A.	24	126	Muerte colibacilosis gastro-intestinal.
32	D. A.	60	279	Muerte embolía pulmonar.
33	M. N. A.	38	171	Muerte nefritis.
34	M. C. A.	21	161	Salió bien.
35	M. J. A.	24	53	Muerte colibacilosis.
36	J. A.	18	136	Muerte diarrea final de los alienados.
37	A. B.	22	154	Salió bien.
38	R. B.	30	?	" "
39	R. B.	30	88	" "
40	R. B.	40	213	" "
42	E. B.	22	98	" "
43	S. B.	30	53	" "
44	M. T. B.	20	270	" "
45	M. J. B.	37	150	" "
46	E. B.	20	372	" "
47	M. B.	25	22	Retirada por la familia.
48	E. B.	45	132	Salió bien.
49	T. B.	40	163	" "
50	J. B.	24	194	" "
52	M. B.	30	367	Muerte por disentería amibiana.
51	B. B.	18	67	Salió bien.
53	M. B.	60	236	Muerte diarrea final de los alienados.
54	C. R. B.	35	67	Muerte colibacilosis gastro-intestinal.
55	E. B.	30	78	Muerte fiebre tifoidea.
56	I. D.	24	187	Salió bien.
57	D. D.	16	395	" "
58	A. D.	40	480	Muerte caquexia demencial.
59	D. D.	45	44	Salió bien.
60	M. D.	18	273	" "
61	R. E. D.	28	167	" "
62	E. D.	53	122	Muerte caquexia pelagrosa.
63	A. R. D.	23	253	Muerte meningitis aguda.
64	E. E.	20	19	Salió bien.
65	A. E.	22	143	" "

66	M. E.	22	200	Salió bien.
67	M. E.	20	352	" "
68	M. E.	34	202	" "
69	M. E.	16	237	" "
70	E. E.	19	81	" "
71	B. E.	32	250	" "
72	A. E.	26	111	" "
73	D. E.	30	293	Muerte inanición.
74	C. E.	38	10	Muerte septicemia.
75	J. E.	24	17	" "
76	A. E.	45	35	Muerte diarrea final de los alienados.
77	E. F.	18	188	Salió bien.
78	R. F.	22	215	" "
79	B. F.	18	182	" "
80	L. F.	40	258	Muerte caquexia pelagrosa.
81	C. C.	37	60	Salió bien.
82	L. C.	20	194	" "
83	E. C.	49	198	" "
84	D. C.	20	67	" "
85	I. C.	20	64	" "
86	F. C.	65	18	" "
87	R. C.	18	17	" "
88	M. C.	17	127	" "
89	E. C.	18	206	" "
90	M. C.	21	158	" "
91	I. C.	21	245	" "
92	F. C.	24	131	" "
93	A. C.	22	184	" "
94	A. C.	19	88	" "
95	J. A. C.	45	87	" "
96	M. C.	28	28	" "
97	C. C.	15	102	" "
98	J. C.	38	139	" "
99	P. C.	66	83	" "
100	E. C.	22	31	" "
101	A. C.	40	27	" "
102	J. C.	50	57	" "
103	P. C.	20	230	" "
104	M. Ch.	17	229	" "
105	S. C.	21	165	" "
106	U. C.	47	101	" "
107	L. C.	50	106	Retirada por la familia.
108	J Ch.	45	107	Salió bien.
109	J. M. Ch.	45	395	Muerte caquexia demencial.
110	S. C.	54	350	Retirada a la casa de mendigos.
111	M. C.	50	44	Muerte hemorragia cerebral.
112	P. C.	25	111	Muerte colibacilosis gastro-intestinal.
113	C. C.	60	65	Muerte miocarditis.

114	M. C.	42	93	Muerte diarrea final de los alienados.
115	E. C.	35	201	Muerte diarrea final de los alienados.
116	M. C.	42	127	Muerte diarrea final de los alienados.
117	E. M. C.	45	46	Muerte diarrea final de los alienados.
118	M. C.	53	365	Muerte caquexia demencial.
119	L. C.	50	157	Muerte diarrea final de los alienados.
120	A. C.	37	3 años	Muerte afección cardio- renal.
121	J. C.	28	78	Muerte colibacilosis.
122	A. G.	18	81	Salió bien.
123	R. G.	35	48	" "
124	A. G.	22	19	" "
125	D. G.	28	43	" "
126	E. G.	30	187	" "
127	P. G.	40	34	" "
128	C. G.	50	63	" "
129	C. G.	21	196	" "
130	C. G.	35	208	" "
131	F. G.	60	118	" "
132	A. F. G.	35	182	" "
133	R. G.	35	4 años	" "
134	A. G.	23	91	" "
135	R. G.	22	32	" "
136	V. G.	40	57	" "
137	V. G.	62	50	" "
138	M. G.	24	160	" "
139	A. G.	17	130	" "
140	C. G.	30	130	" "
141	G. G.	30	52	" "
142	L. G.	29	253	" "
143	A. G.	25	154	" "
144	A. G.	18	365	" "
145	R. G.	48	55	" "
146	N. G.	20	87	" "
147	S. G.	18	54	" "
148	C. G.	50	130	Muerte tuberculosis.
149	E. G.	50	92	Muerte disentería infecciosa.
150	R. G.	47	72	Muerte angiocolitis.
151	N. G.	30	1½ años	Muerte tuberculosis.
152	G. G.	32	141	Muerte colibacilosis.
153	M. G.	20	136	Retirada a la casa.
154	M. G.	37	220	Muerte bronconeumonía.
155	M. G.	45	330	Muerte ictus apopletiforme.
156	M. G.	35	145	Muerte síncope.
157	R. G.	44	76	Muerte caquexia pelagrosa.
158	F. H.	70	136	Salió bien.
159	C. H.	40	385	" "
160	L. H.	22	234	" "
161	H. H.	38	51	" "

162	E. H.	20	288	Salió bien.
163	E. H.	18	172	" "
164	M. H.	20	144	" "
165	C. H.	23	146	" "
166	A. H.	20	172	" "
167	M. H.	18	90	" "
168	T. I.	27	187	" "
169	E. I.	22	173	" "
170	M. H.	62	96	Muerte Septicemia.
171	G. H.	37	199	Muerte gastroenteritis.
172	R. H.	32	102	Muerte inanición.
173	E. I.	35	203	Muerte diarrea final de los alienados.
174	V. H.	38	128	Muerte caquexia pelagrosa.
175	E. J.	24	173	Salió bien.
176	L. J.	30	143	" "
177	M. J.	22	155	" "
178	M. J.	56	64	" "
179	C. J.	65	264	" "
180	C. J.	20	197	Muerte gastroenteritis.
181	M. J.	50	47	Muerte síncope cardíaco.
182	A. J.	22	240	Muerte caquexia demencial.
183	L. L.	24	159	Salió bien.
184	I. L.	18	69	" "
185	M. L.	17	114	" "
186	M. L.	17	133	" "
187	J. L.	14	44	" "
188	M. L.	36	210	" "
189	O. L.	36	42	" "
190	M. L.	26	35	" "
191	L. L.	27	269	" "
192	C. L.	24	23	" "
193	L. L.	43	443	Muerte caquexia demencial.
194	R. L.	60	116	Muerte colibacilosis gastro-intestinal.
195	C. L.	45	200	Muerte caquexia demencial.
196	S. L. I.	36	16	Muerte embolía cerebral.
197	E. N.	30	3	Salió bien.
198	In N.	29	142	" "
199	M. N.	32	131	" "
200	S. N.	36	105	" "
201	A. N.	30	33	Muerte fiebre tifoidea.
202	P. Q.	25	82	Salió bien.
203	E. U.	36	485	" "
204	L. U.	18	55	" "
205	M. U.	20	341	" "
206	J. U.	35	108	Muerte caquexia pelagrosa.
207	M. P.	18	232	Salió bien.
208	E. P.	19	118	" "
209	E. P.	19	105	" "

210	E. P.	36	38	Salió bien.
211	R. P.	25	427	" "
212	M. P.	45	171	" "
213	E. P.	40	303	" "
214	M. P.	21	178	" "
215	A. P.	26	628	" "
216	S. P.	24	172	" "
217	E. P.	30	74	" "
218	M. P.	22	455	" "
219	E. P.	20	298	" "
220	S. P.	24	101	" "
221	M. P.	25	28	" "
222	A. P.	20	33	" "
223	A. P.	49	47	" "
224	A. P.	49	47	" "
225	L. P.	36	63	Muerte colibacilosis gastro-intestinal.
226	R. P.	24	263	Muerte caquexia pelagrosa.
227	J. P.	55	29	Salió bien.
228	E. O.	25	106	" "
229	C. O.	60	56	" "
230	M. O.	34	143	" "
231	Z. O.	23	324	" "
232	M. O.	32	1½ años	" "
233	M. O.	32	46	" "
234	A. O.	38	52	" "
235	S. O.	20	95	" "
236	R. O.	60	1½ años	Muerte neoplasma.
237	A. O.	33	138	Muerte caquexia pelagrosa.
238	E. O.	37	243	Muerte caquexia demencial.
239	E. O.	38	181	Muerte colibacilosis gastro-intestinal
240	E. M.	18	390	Salió bien.
241	M. M.	19	163	" "
242	R. M.	25	166	" "
243	R. M.	38	225	" "
244	T. M.	32	114	" "
245	M. M.	50	6	" "
246	T. M.	18	2 años	" "
247	M. M.	22	65	" "
248	R. M.	23	272	" "
249	M. M.	48	260	" "
250	S. M.	46	36	" "
251	M. M.	18	281	" "
252	M. M.	18	12	" "
253	M. M.	42	90	" "
254	C. M.	28	285	" "
255	B. M.	38	100	" "
256	J. M.	50	61	" "
257	D. M.	26	60	" "

258	T. M.	26	67	Salió bien.
259	P. M.	18	247	" "
260	L. M.	28	64	" "
261	M. M.	22	91	" "
262	A. M.	19	113	" "
263	M. M.	17	307	" "
264	D. M.	40	41	" "
265	M. M.	28	2 años	" "
266	C. M.	18	341	" "
267	C. M.	15	392	" "
268	M. M.	32	126	" "
269	B. M.	12	54	" "
270	E. M.	50	205	" "
271	C. M.	50	7	Retirada por la familia.
272	R. M.	80	105	Muerte bronconeumonía.
273	E. M.	25	69	Muerte inanición.
274	D. M.	70	30	Muerte nefritis
275	J. M.	53	268	Muerte caquexia pelagrosa.
276	M. M.	50	17	Muerte enterroragia.
277	A. T.	16	108	Salió bien.
278	I. T.	24	57	" "
279	C. T.	20	76	" "
280	C. T.	16	219	" "
281	R. T.	27	178	" "
282	T. T.	23	298	Muerte fiebre tifoidea.
283	A. T.	56	75	Muerte Septicemia.
284	L. T.	25	141	Muerte tuberculosis.
285	M. S.	25	3 años	Salió bien.
286	L. S.	50	378	" "
287	T. S.	22	95	" "
288	L. S.	32	7	" "
289	E. S.	20	1½ años	" "
290	M. S.	18	154	" "
291	M. S.	19	4 años	" "
292	D. S.	25	2½ años	" "
293	M. S.	60	60	" "
294	S. M. S.	34	40	" "
295	P. S.	36	34	" "
296	C. S.	20	143	" "
297	M. S.	23	257	" "
298	H. S.	29	304	" "
299	M. S.	34	80	" "
300	P. S.	40	156	" "
301	T. S.	26	81	" "
302	M. S.	20	2 años	Muerte fiebre tifoidea.
303	D. S.	45	189	Muerte cardio-renal
304	V. S.	37	245	Muerte fiebre tifoidea.
305	R. S.	45	29	Muerte fractura de la base del cráneo.

306	R. R.	23	315	Salió bien.
307	E. R.	16	128	" "
"				" "
309	L. R.	22	162	" "
310	M. R.	25	195	" "
311	S. R.	20	130	" "
312	F. R.	50	116	" "
313	E. R.	20	212	" "
314	R. R.	19	231	" "
315	J. R.	18	216	" "
316	M. R.	18	198	" "
317	N. R.	30	17	" "
318	C. R.	18	140	" "
319	M. R.	35	1½ años	" "
320	R. R.	65	42	" "
321	E. R.	26	56	" "
322	D. R.	30	48	" "
323	I. R.	50	86	" "
324	A. R.	18	69	" "
325	M. R.	18	132	" "
326	M. R.	25	28	" "
327	M. R.	27	198	" "
328	S. R.	45	149	" "
329	F. R.	28	54	" "
330	M. R.	37	276	" "
331	C. R.	25	101	" "
332	D.R.	45	74	" "
333	A. R.	32	285	" "
334	M. R.	19	117	" "
335	M. R.	30	7	Muerte Neumonía.
336	D. R.	18	12	Muerte angina flegmonosa.
337	M. R.	52	112	Muerte caquexia demencial.
338	Z. R.	16	217	Muerte caquexia pelagrosa.
339	M. R.	50	73	Muerte degeneración hepática.
340	R. R.	24	2 años	Muerte disentería infecciosa.
341	A. R.	76	32	Muerte septicemia.
342	M. R.	21	288	Muerte tuberculosis.
343	E. R.	38	381	Muerte caquexia demencial.
344	M. R.	70	20	" " "
345	C. R.	24	156	Muerte diarrea final de los alienados.
346	D. R.	40	1½ años	Muerte inanición.
347	A. R.	30	94	Muerte septicemia.
348	M. Z.	30	96	Salió bien.
349	E. Z.	14	78	" "
350	E. Z.	20	254	" "
351	C. Z.	30	139	" "
352	C. Z.	20	205	" "
353	E. Z.	22	46	" "

354	C. Z.	35	2 años	Salió bien.
355	A. Z.	40	40	" "
356	M. Z.	35	135	" "
357	M. Z.	30	40	" "
358	A. Z.	21	210	" "
359	E. Z.	14	115	" "
360	A. Z.	39	160	" "
361	U. Z.	17	155	" "
362	M. Z.	20	142	" "
363	M. Z.	28	154	Muerte tuberculosis
364	C. Z.	38	238	Muerte perforación intestinal.
365	M. Z.	39	153	Muerte enteritis aguda.
366	J. Z.	45	4	Muerte ?
367	M. Z.	40	206	Muerte colibacilosis gastro-intestinal.
368	L. V.	35	78	Salió bien.
369	E. V.	40	144	" "
370	T. V.	60	39	" "
371	A. V.	50	83	" "
372	B. V.	21	263	" "
373	M. V.	18	73	" "
374	T. V.	22	123	" "
375	T. V.	17	215	" "
376	F. V.	25	176	" "
377	D. V.	26	244	" "
378	E. V.	22	71	" "
379	E. V.	45	144	" "
380	R. V.	35	270	" "
381	A. V.	32	139	" "
382	A. V.	35	154	" "
383	R. V.	17	26	" "
384	M. V.	45	46	" "
385	C. V.	25	146	" "
386	F. V.	30	154	" "
387	C. V.	20	122	" "
388	M. V.	28	330	" "
389	A. V.	22	151	" "
390	A. V.	18	228	" "
391	A. V.	16	158	" "
392	A. V.	26	121	" "
393	R. V.	43	124	" "
394	R. V.	40	42	Muerte colibacilosis gastro-intestinal.
395	A. V.	45	64	Muerte septicemia.
396	D. V.	25	232	Muerte diarrea final de los alienados.
397	C. V.	30	182	Muerte tuberculosis.
398	C. V.	22	30	Muerte aspergilosis pulmonar.
399	C. V.	28	3 años	Muerte caquexia pelagrosa.
400	M. V.	40	409	Muerte caquexia demencial.
401	O. V.	40	309	" " "

402	L. A.	38	123	Salió mejorada.
403	A. A.	48	327	" "
404	M. A.	36	467	" "
405	M. A.	24	2 años	" "
406	D. Z.	60	369	Muerte caquexia pelagrosa.
407	A. B.	55	4 años	Retirada por la familia.
408	M. B.	28	257	Muerte entrero-colitis.
409	S. B.	23	329	Muerte caquexia demencial.
410	M. R. D.	47	2 años	Muerte meningitis
411	T. E.	45	2 años	Salió mejorada.
412	S. C.	20	1½ años	" "
413	M. Ch.	35	1½ años	" "
414	C. C.	44	131	Muerte nefritis.
415	T. G.	32	300	Salió mejorada.
416	F. G.	29	323	" "
417	R. G.	19	373	" "
418	M. G.	30	455	" "
419	T. G.	23	1½ años	Muerte fiebre tifoidea.
420	A. G.	22	3½ años	Muerte tuberculosis
421	M. G.	27	1½ años	Muerte caquexia demencial.
422	M. H.	35	165	Salió mejorada.
423	C. H.	20	402	Muerte tuberculosis.
424	I. J.	28	2 años	Salió mejorada.
425	M. J.	26	361	" "
426	M. L.	42	2 años	Muerte caquexia demencial.
427	S. N.	45	3 años	Salió mejorada.
428	F. Q.	50	324	Muerte caquexia demencial.
429	B. P.	18	360	Salió mejorada.
430	C. M.	32	2 años	" "
431	R. M.	21	7 años	" "
432	M. M.	24	578	Muerte tuberculosis.
433	R. M.	40	1½ años	Muerte caquexia demencial.
434	J. T.	58	485	Muerte nefritis.
435	L. R.	22	3 años	Muerte diarrea final de los alienados.
436	C. R.	39	485	Salió mejorada.
437	T. B.	45	1½ años	Muerte disentería crónica.
438	R. B.	26	2½ años	Salió mejorada.
439	M. H.	30	216	" "
440	M. L.	41	323	Muerte diarrea final de los alienados.

1o.—MANIA PERIODICA O INTERMITENTE

HOMBRES

No.	Nombre	Edad Años	Permanencia. Días.	OBSERVACIONES
1	A. A.	38	71	Salió mejorado.
	" "	38	25	" "
2	P. A.	25	30	" "
	" "	25	197	" "
	" "	27	231	" "
	" "	28	10	" "
	" "	29	61	" "
3	P. A.	20	30	" "
	" "	21	213	" "
	" "	22	252	" "
4	R. O.	34	30	" "
	" "	34	160	" "
5	P. A.	40	56	" "
	" "	40	357	" "
6	A. A.	18	86	" "
	" "	22	156	" "
7	J. M. A.	38	56	" "
	" "	39	138	" "
8	E. A.	70	69	" "
	" "	72	88	" "
9	R. A.	25	139	" "
	" "	25	295	" "
	" "	27	261	" "
10	J. J. A.	22	16	Salió mejorado.
	" " "	29	114	" "
	" " "	30	3 años	Muerte tuberculosis.
11	A. A.	50	120	Salió Mejorado.
	" "	56	271	Muerte caquexia pelagrosa.
12	F. A.	30	384	Salió mejorado.
	" "	34	9½años	Muerte meningitis aguda.
13	L. B.	15	193	Salió mejorado.
	" "	18	67	" "
	" "	27	133	Retirado mejorado.
14	J. B.	61	81	Salió mejorado.
	" "	61	60	Muerte Ictus-Apopletiforme.
15	J. S. B.	20	187	Salió mejorado.
	" " "	25	2½ años	" "
	" " "	27	193	Muerte colibacilosis gastro-intestinal.
16	D. C.	35	102	" "

	" "	46	392	Salió mejorado.
17	J. C.	26	57	" "
	" "	30	42	" "
	" "	32	84	" "
	" "	34	360	" "
18	R. C.	25	62	" "
	" "	32	394	" "
19	M. C.	41	360	" "
	" "	48	440	" "
20	M. A. C.	20	118	" "
	" " "	25	144	" "
	" " "	26	202	" "
	" " "	31	140	" "
21	F. C.	22	80	" "
	" "	24	163	" "
22	M. C.	21	131	" "
	" "	26	70	" "
23	J. C.	35	323	" "
	" "	36	225	" "
24	M. Ch.	46	95	" "
	" "	49	366	" "
25	F. C.	38	34	" "
	" "	38	7 años	Muerte caquexia demencial.
26	R. C.	25	155	Salió mejorado.
	" "	33	366	Muerte caquexia demencial.
27	G. C.	38	129	Salió mejorado.
	" "	39	154	" "
	" "	41	298	" "
	" "	44	141	Muerte edema pulmonar.
28	I. C.	35	51	Salió mejorado.
	" "	36	329	Muerte caquexia demencial.
29	B. D.	18	23	Salió mejorado.
	" "	20	96	" "
	" "	26	120	" "
	" "	28	118	" "
30	R. D.	80	101	" "
	" "	86	220	" "
	R. D.	87	2½ años	Retirado Senectud.
31	J. E.	52	51	Salió mejorado.
	" "	53	492	" "
32	A. E.	35	57	" "
	" "	45	82	" "
	" "	45	226	" "
33	J. E.	18	104	" "
	" "	21	80	" "
	" "	23	73	" "
	" "	32	68	" "
34	J. E.	18	98	" "

	" "	22	96	Salió mejorado.
	" "	29	76	" "
35	J. F.	21	15	" "
	" "	21	81	" "
36	A. F.	17	48	" "
	" "	18	162	" "
37	C. F.	18	125	" "
	" "	20	179	" "
	" "	21	154	" "
	" "	23	112	" "
	" "	24	118	" "
38	E. F.	25	131	" "
	" "	26	234	" "
	" "	29	422	Muerte diarrea infecciosa.
39	J. J. J.	25	98	Salió mejorado.
	" " "	31	349	" "
40	L. J.	16	158	" "
	" "	17	117	" "
41	P. H.	50	26	" "
	" "	50	5 años	Muerte colibacilosis.
42	I. H.	42	157	Salió mejorado.
	" "	49	285	" "
	" "	54	102	" "
43	P. L.	37	184	Salió mejorado.
	" "	38	135	" "
	" "	50	175	" "
	" "	51	433	" "
44	J. L.	22	60	" "
	" "	24	101	" "
	" "	27	123	" "
	" "	30	212	" "
	" "	31	281	" "
	" "	32	412	" "
45	J. L.	45	24	" "
	" "	45	17	" "
	" "	47	34	" "
	" "	48	198	" "
	" "	49	140	" "
	" "	49	433	" "
	"	52	40	" "
	" "	52	50	" "
46	I. L.	18	37	" "
	" "	19	118	" "
	" "	22	99	" "
47	H. L.	30	59	" "
	" "	33	30	Muerte ictus-apopletiforme.
48	L. L.	50	130	Salió mejorado.
	" "	52	9 años	Muerte caquexia demencial.

49	L. F. L.	23	188		Salió mejorado.
	" " "	26	2 años		Síncope cardíaco.
50	A. L.	40	111		Salió mejorado.
	" "	40	433		Muerte gangrena pelagrosa.
51	A. G.	26	70		Salió mejorado.
	" "	35	3 años	"	"
52	M. G.	45	186	"	"
	" "	50	147	"	"
53	R. G.	40	34	"	"
	" "	46	33	"	"
	" "	47	55	"	"
	" "	53	38	"	"
54	J. C.	24	13	"	"
	" "	27	35	"	"
	" "	32	75	"	"
	" "	32	283	"	"
55	R. G.	30	114	"	"
	" "	33	119	"	"
	" "	36	125	"	"
	" "	32	154	"	"
	" "	22	132	"	"
	" "	29	152	"	"
57	J. G.	38	352	"	"
	" "	39	4 años	Retirado por la familia.	
58	E. G.	25	102	Salió mejorado.	
	" "	28	165	"	"
	" "	30	184	"	"
59	M. G.	35	54	"	"
	" "	38	156	"	"
60	J. B. G.	43	57	"	"
	" " "	43	25	Muerte caquexia demencial.	
61	J. F. G.	62	170	Salió mejorado.	
	" " "	63	540	Muerte asistolia.	
62	E. G.	48	66	Salió mejorado.	
	" " "	63	10 años	"	"
	" "	48	368	"	"
	" "	55	2 años	Muerte caquexia demencial.	
63	M. S. G.	25	103	Salió mejorado.	
	" " "	28	351	"	"
	" "	30	341	Muerte fiebre tifoidea.	
64	C. G.	40	41	Salió mejorado.	
	" "	40	355	Muerte caquexia pelagrosa.	
65	A. G.	18	215	Salió mejorado.	
	" "	19	345	"	"
	" "	21	424	Muerte tuberculosis.	
66	S. M.	72	26	Salió mejorado.	
	" "	77	50	"	"
	" "	77	97	"	"

	" "	77	230	Salió mejorado.
	" "	79	106	" "
	" "	80	135	" "
	" "	81	489	" "
67	J. M. M.	35	15	" "
	" " "	36	166	" "
68	F. M.	24	76	" "
	" "	35	85	" "
	" "	38	68	" "
69	J. M.	24	162	" "
	" "	33	149	" "
70	J. M.	35	213	" "
	" "	41	317	" "
	" "	46	528	" "
71	L. M.	32	207	" "
	" "	38	312	" "
	" "	40	376	" "
72	Q. M.	17	143	" "
	" "	19	166	" "
	" "	20	197	" "
	" "	21	125	" "
	" "	26	576	" "
73	R. M.	16	17	" "
	" "	19	139	" "
74	J. M.	22	120	" "
	" "	23	96	" "
	" "	24	92	" "
75	M. T. M.	40	2 años	" "
	" " "	44	336	" "
76	F. M.	30	14	" "
	" "	31	11	" "
77	F. M.	17	37	" "
	" "	18	193	" "
78	L. A. M.	23	202	" "
	" " "	31	74	" "
79	R. M.	38	25	" "
	" "	39	200	" "
	" "	41	254	" "
	" "	44	26	Muerte miocarditis.
80	M. M.	62	32	Salió mejorado.
	" "	63	247	" "
	" "	64	10 años	Síncope cardíaco.
81	J. M.	80	50	Salió mejorado.
	" "	83	245	Muerte caquexia demencial.
82	C. M.	36	3 años	Salió mejorado.
	" "	39	2 "	" "
	" "	41	7 "	Muerte meningitis
83	J. M.	47	63	Salió mejorado.

	" "	55	91	Muerte diarrea demencial.
84	J. O.	22	71	Salió mejorado.
	" "	23	221	" "
85	J. P.	31	78	" "
	" "	31	32	" "
	" "	32	154	" "
	" "	35	242	" "
86	J. J. P.	20	72	" "
	" " "	21	66	" "
87	M. P.	30	179	" "
	" "	34	655	" "
88	J. M.	24	178	" "
	" "	25	388	" "
	" "	25	2 años	Muerte neumonía.
89	F. M.	62	8 años	Salió mejorado.
	" "	64	72	" "
	" "	65	63	Muerte uremia.
90	M. M.	60	76	Salió mejorado.
	" "	62	197	Muerte caquexia demencial.
91	M. N.	24	165	Salió mejorado.
	" "	25	198	" "
	" "	28	243	" "
92	V. O.	18	64	" "
	" "	22	20	" "
93	M. O.	21	251	" "
	" "	34	89	" "
	" "	34	65	" "
94	M. O.	25	124	" "
	" "	27	164	" "
	" "	27	160	" "
	" "	29	181	" "
	" "	32	160	" "
95	R. P.	25	92	" "
	" "	27	149	" "
96	B. P.	49	171	" "
	" "	49	116	" "
	" "	50	?	Muerte fractura base cráneo.
97	M. P.	25	106	Salió mejorado.
	" "	26	117	" "
98	A. P.	50	2 años	" "
	" "	52	12 "	Muerte caquexia demencial.
99	E. P.	50	2 años	Salió mejorado.
	" "	52	87	" "
	" "	52	441	" "
	" "	53	131	Muerte caquexia demencial.
100	R. O.	75	3 años	Salió mejorado.
	" "	78	115	Muerte coma?
101	A. O.	48	30	Salió mejorado.

	" "	56	7 años	Muerte caquexia demencial.
102	R. R.	20	156	Salió mejorado.
	" "	22	286	" "
	" "	29	127	" "
103	M. R.	32	107	" "
	" "	42	48	" "
104	S. R.	25	85	" "
	" "	38	229	" "
105	C. R.	39	42	" "
	" "	41	85	" "
	" "	44	79	" "
	" "	45	145	" "
	" "	51	69	" "
106	G. R.	19	188	" "
	" "	25	179	" "
	" "	28	269	" "
107	R. L.	20	326	" "
	" "	24	273	" "
108	J. R.	50	170	" "
	" "	54	583	" "
109	R. R.	64	179	" "
	" "	65	140	Muerte caquexia demencial.
110	V. R.	58	139	Salió mejorado.
	" "	59	364	Muerte edema del pulmón.
111	R. R.	43	80	Salió mejorado.
	" "	48	104	Muerte neumonía.
112	J. R.	30	66	Salió mejorado.
	" "	37	458	Muerte cardiorrenal.
113	J. M. R.	22	242	Salió mejorado.
	" " "	23	3 años	Muerte caquexia pelagrosa.
114	A. S.	40	40	Salió mejorado.
	" "	44	109	" "
	" "	50	20	" "
	" "	53	53	" "
115	E. A. S.	22	124	" "
	" " "	28	96	" "
116	P. S.	17	184	" "
	" "	19	171	" "
	" "	21	192	" "
117	A. S.	15	150	" "
	" "	18	265	" "
118	F. S.	17	24	" "
	" "	18	68	" "
	" "	18	179	" "
119	T. T.	30	230	" "
	" "	44	69	" "
120	L. E. T.	19	115	" "
	" " "	27	45	" "

121	E. T.	36	106	Salió mejorado.
	" "	42	157	" "
122	J. M. T.	17	84	" "
	" " "	21	284	" "
	" " "	23	188	" "
	" " "	24	186	" "
	" " "	27	196	" "
123	J. J. T.	30	138	" "
	" " "	31	208	" "
124	J. T.	30	63	" "
	" "	34	402	" "
125	G. T.	20	120	" "
	" "	24	112	" "
126	V. T.	62	13	" "
	" "	62	2½ años	Muerte caquexia demencial.
127	J. U.	21	113	Salió mejorado.
	" "	21	174	" "
128	C. V.	?	?	" "
	" "	?	64	" "
	" "	?	77	" "
129	R. V.	18	290	" "
	" "	24	233	" "
	" "	27	471	" "
130	G. T.	18	150	" "
	" "	23	110	" "
131	J. V.	33	80	" "
	" "	33	17	" "
	" "	45	57	" "
132	E. V.	30	274	" "
	" "	34	545	" "
133	H. V.	20	23	" "
	" "	22	98	" "
134	J. J. V.	21	398	" "
	" " "	23	3 años	" "
135	L. E. V.	29	76	" "
	" " "	34	76	" "
136	A. J. V.	21	143	" "
	" " "	23	117	" "
137	A. V.	22	131	" "
	" "	24	79	" "
138	J. V.	23	41	" "
	" "	24	4½ años	" "
	" "	31	104	Muerte cardio-renal.
139	C. A. V.	46	22	Salió mejorado.
	" " "	49	96	" "
	" " "	53	75	Muerte caquexia demencial.
140	M. V.	23	206	Salió mejorado.
	" "	34	2 años	Salió mejorado.

	" "	37	151	Muerte enterorragia.
141	A. V.	32	2 años	Salió mejorado.
	" "	35	10	" "
	" "	42	3 años	Muerte colibacilosis gastro-intestinal.
142	J. V.	51	170	Salió mejorada.
	" "	59	11	Muerte inanición.
143	M. V.	50	42	Salió mejorada.
	" "	51	9	Muerte meningitis.
144	J. Z.	36	213	Salió mejorado.
	" "	40	99	" "
145	E. C.	43	54	" "
	" "	48	428	" "
	" "	50	385	" "
146	H. V.	25	9	" "
	" "	26	8	" "

Ia.—MANIA PERIODICA INTERMITENTE

MUJERES

No.	Nombre	Edad Años	Permanencia. Días.	OBSERVACIONES
1	B. A.	22	45	Salió mejorada.
	" "	22	78	" "
	" "	26	92	" "
	" "	25	180	" "
2	M. A.	19	455	Salió mejorada.
	" "	29	43	" "
3	R. A.	24	432	" "
	" "	28	3 años	" "
4	S. A.	52	39	" "
	" "	53	91	" "
	" "	53	127	" "
	" "	54	107	" "
	" "	56	25	" "
	" "	56	248	" "
	" "	57	393	" "
5	C. A.	35	73	" "
	" "	36	436	" "
6	J. A.	16	151	" "
	" "	17	266	" "
7	D. A.	32	67	" "
	" "	35	29	" "
	" "	35	287	" "
8	A. F. A.	37	198	" "
	" " "	39	192	" "

9	C. R. A.	55		25	Salió mejorada.
	" " "	55		189	" "
10	M. A.	36		362	" "
	" "	40		208	" "
11	E. A.	18		156	" "
	" "	19		62	" "
	" "	23		300	Muerte caquexia demencial.
12	M. C. A.	13		208	Salió mejorada.
	" " "	15	7 años		Muerte tuberculosis.
13	C. B.	40		76	Salió mejorada.
	" "	40		88	" "
14	E. D.	40		117	" "
	" "	41	3 años		" "
	" "	44		351	" "
	" "	45		237	Muerte nefritis.
15	A. E.	19		134	Salió mejorada.
	" "	20		137	" "
	" "	23		169	" "
16	E. E.	56		56	" "
	" "	66		63	" "
17	A. E.	23		149	" "
	" "	28		96	" "
18	T. E.	65		214	" "
	" "	69	2½ años		" "
19	A. J. E.	45		176	" "
	" " "	47		58	" "
	" " "	48		170	" "
20	F. E.	55		76	" "
	" "	60		456	" "
21	C. F.	30		62	" "
	" "	36	6½ años		" "
22	R. E. F.	20		354	" "
	" " "	22		353	" "
23	F. C.	40		48	" "
	" "	42		171	" "
24	J. C.	28		207	" "
	" "	31	5½ años		" "
25	M. C.	54		16	" "
	" "	46		362	" "
	" "	48		220	" "
	" "	51	3 años		" "
	" "	54	1½ años		" "
26	A. C.	20	1½ años		" "
	" "	27	6 años		" "
27	R. C.	18		187	" "
	" "	30		436	" "
28	I. C.	18		423	" "
	" "	22		381	" "

29	C. C.	32	59	"	"
	" "	34	36	"	"
	" "	37	68	"	"
	" "	38	82	"	"
	" "	39	98	"	"
30	H. C.	65	130	"	"
	" "	67	1½ años	"	"
	" "	71	109	"	"
31	C. C.	28	150	"	"
	" "	28	105	"	"
32	M. C.	33	126	"	"
	" "	35	99	"	"
	" "	36	168	"	"
	" "	39	45	"	"
33	R. C.	35	130	"	"
	" "	39	268	"	"
34	M. C.	28	95	"	"
	" "	31	41	"	"
35	P. C.	30	75	"	"
	" "	30	163	"	"
36	R. C.	19	71	"	"
	" "	20	132	"	"
37	S. C.	42	48	"	"
	" "	47	315	Muerte caquexia pelagrosa.	
38	M. C.	60	60	Salió mejorada.	
	" "	64	85	"	"
	" "	66	131	"	"
	" "	68	101	"	"
	" "	69	115	"	"
	" "	70	3 años	Muerte colibacilosis gastro-intestinal.	
39	D. C.	50	235	Salió mejorada.	
	" "	51	3 años	Muerte reblandecimiento cerebral.	
40	S. C.	65	320	Salió mejorada.	
	" "	66	304	Muerte *neo* del hígado.	
41	M. C.	30	135	Salió mejorada.	
	" "	34	129	Muerte cardio-renal.	
42	S. G.	39	152	Salió mejorada.	
	" "	41	132	"	"
	" "	44	99	"	"
	" "	46	92	"	"
	" "	50	52	"	"
43	E. G.	25	45	"	"
	" "	28	78	"	"
44	D. G.	24	369	"	"
	" "	28	10 años	"	"
45	M. G.	32	23	"	"
	" "	38	184	"	"
46	M. G.	23	96	"	"

	"	"	28	329	Salió mejorada.
	"	"	31	118	" "
	"	"	32	2 años	" "
47	J.	G.	35	68	" "
	"	"	40	215	" "
	"	"	42	55	" "
48	M.	G.	19	138	" "
	"	"	25	120	" "
	"	"	28	137	" "
49	T.	G.	16	158	" "
	"	"	17	215	" "
50	C.	G.	38	129	" "
		"	38	129	" "
51	E.	G.	30	277	" "
	"	"	34	187	" "
52	A.	G.	28	210	" "
	"	"	30	275	" "
	"	"	31	3 años	" "
53	R.	G.	38	71	" "
	"	"	40	323	" "
	"	"	42	2 años	" "
54	C.	G.	28	249	" "
	"	"	32	71	" "
55	D.	G.	56	64	" "
	"	"	50	54	" "
56	C.	G.	50	34	" "
	"	"	53	88	" "
57	M.	G.	15	84	" "
	"	"	16	39	" "
58	D.	G.	50	3 años	" "
	"	"	54	15 años	Muerte cardio-renal.
59	C.	G.	38	192	Salió mejorada.
	"	"	39	7 años	Muerte caquexia pelagrosa.
60	M.	G.	65	16	Salió mejorada.
	"	"	65	4 años	Muerte meningitis.
61	M.	G.	18	117	Salió mejorada.
	"	"	31	146	Muerte caquexia pelagrosa.
62	P.	H.	35	277	Salió mejorada.
	"	"	38	272	" "
63	S.	H.	32	30	" "
	"	"	32	39	" "
	"	"	33	180	" "
	"	"	34	1½ años	" "
64	I.	H.	36	100	" "
	"	"	36	2 años	" "
	"	"	38	10 "	Muerte caquexia neoplástica.
65	M.	H.	42	1½ años	Salió mejorada.
	"	"	54	140	Muerte cardio-renal.

66	I. J.	16	12 años	Salió mejorada.	
	" "	29	96	"	"
67	E. J.	55	44	"	"
	" "	62	126	"	"
	" "	63	96	"	"
68	M. J.	30	45	"	"
	" "	37	8 años	Muerte caquexia pelagrosa.	
69	P. L.	20	194	Salió mejorada.	
	" "	20	213	"	"
70	M. L.	45	77	"	"
	" "	51	143	"	"
	" "	57	77	"	"
71	L. L.	38	72	"	"
	" "	47	61	"	"
72	G. Q.	25	165	"	"
	" "	27	2 años	Muerte caquexia pelagrosa.	
73	T. U.	24	332	Salió mejorada.	
	" "	30	362	"	"
	" "	31	6 años	"	"
74	M. P.	23	240	"	"
	" "	25	4 años	"	"
75	R. P.	35	336	"	"
	" "	44	425	"	"
76	M. P.	35	111	Salió mejorada.	
	" "	36	183	"	"
	" "	37	4 años	"	"
77	R. P.	29	326	"	"
	" "	33	369	"	"
78	M. P.	60	24	"	"
	" "	60	54	"	"
	" "	61	330	"	"
79	E. P.	30	38	"	"
	" "	30	212	"	"
80	E. P.	29	80	"	"
	" "	30	123	"	"
81	A. P.	35	121	"	"
	" "	35	124	"	"
82	M. P.	27	148	"	"
	" "	29	163	"	"
	" "	36	135	Muerte colibacilosis gastro-intestinal.	
83	E. P.	37	91	Salió mejorada.	
	" "	39	207	"	"
	" "	41	96	"	"
	" "	41	257	"	"
	" "	45	1½ años	Muerte caquexia neoplásica.	
84	A. O.	24	138	Salió mejorada.	
	" "	31	138	"	"
85	M. O.	22	84	"	"

	" "	25		325	" "
86	M. O.	28		65	" "
	" "	30		68	" "
	" "	32		123	" "
87	M. O.	32		99	" "
	" "	35		93	" "
88	V. O.	40		182	" "
	" "	42		402	" "
	" "	45		344	Muerte caquexia demencial.
89	C. O.	34		63	Salió mejorada.
	" "	35		308	Muerte inanición.
90	J. M.	50		34	Salió mejorada.
	" "	52		102	" "
	" "	58		125	" "
91	M. M.	14		136	" "
	" "	17		231	" "
92	A. M.	35		73	" "
	" "	41		225	" "
	" "	48		236	" "
93	C. M.	30		213	" "
	" "	37		145	" "
94	J. M.	89	2 años		Retirada por la familia.
	" "	92	2 "		Salió mejorada.
95	T. M.	36		138	" "
	" "	31		145	" "
96	A. M.	35		146	" "
	" "	37		228	" "
	" "	39		28	" "
	" "	41		28	" "
	" "	41		106	" "
97	E. M.	17		43	" "
	" "	19		90	" "
98	R. M.	48		261	" "
	" "	53		136	" "
	" "	55		110	" "
	" "	56		48	" "
	" "	56		24	Muerte neumonía.
99	G. M.	36		349	Salió mejorada.
	" "	37	5 años		Retirada por la familia.
	" "	42	3 "		Muerte gastro-enteritis.
100	C. M.	42	3½ años		Salió mejorada.
	" "	49		365	Muerte colibacilosis gastro-intestinal.
101	I. M.	23		190	Salió mejorada.
	" "	26	8 años		Muerte caquexia demencial.
102	P. M.	58		243	Salió mejorada.
	" "	60		362	Muerte gastro-enteritis.
103	E. T.	31		83	Salió mejorada.
	" "	32		332	" "

	" "	35		237	Salió mejorada.
	" "	36	4	años	" "
104	D. T.	32	3	años	" "
	" "	47		102	Muerte caquexia demencial.
105	S. S.	35		92	Salió mejorada.
	" "	44		48	" "
106	E. S.	40		110	" "
	" "	42		141	" "
	" "	43		128	" "
	" "	44		62	" "
107	G. S.	16		145	" "
	" "	17		181	" "
108	C. S.	40	6	años	" "
	" "	46	11	años	Muerte hemorragia cerebral.
109	A. S.	55		50	Salió mejorada.
	" "	55		239	" "
	" "	58	1½	años	" "
	" "	65	2	"	Muerte caquexia demencial.
110	O. S.	60		55	Salió mejorada.
	" "	61		80	Muerte diarrea final de los alienados.
111	A. R.	18		64	Salió mejorada.
	" "	24		58	" "
	" "	26		314	" "
	" "	29		172	" "
112	A. R.	22		32	" "
	" "	24		50	" "
113	C. R.	30		470	" "
	" "	31	8	años	" "
114	M. R.	17		76	" "
	" "	18		147	" "
115	S. R.	32		405	" "
	" "	35		166	" "
116	P. R.	53		100	" "
	" "	54	6	años	Muerte caquexia demencial.
117	R. Z.	40		173	Salió mejorada.
	" "	59		117	" "
118	J. V.	36		75	" "
	" "	38		211	" "
119	S. V.	56		84	" "
	" "	62		96	" "
119	S. V.	68		96	" "
	" "	69		138	" "
120	J. V.	35		187	" "
	" "	38		114	" "
	" "	38		169	" "
	" "	40		88	" "
	" "	40		130	" "
121	M. V.	61		275	" "

	" "	65	229	Salió mejorada.
122	E. V.	25	216	" "
	" "	27	372	" "
123	M. V.	57	90	" "
	" "	58	131	" "

Ia.—MANIA CRONICA

HOMBRES

No.	Nombre	Edad Años	Permanencia. Días.	OBSERVACIONES
1	F. Z.	58	423	Muerte atrofia aguda hígado.
2	F. C.	64	15 años	" caquexia demencial.
3	R. C.	65	398	" disentería amibiana.
4	E. D.	40	4 años	" tuberculosis.
5	P. E.	?	536	" caquexia demencial.
6	R. F.	40	25½ años.	" caquexia demencial.
7	L. H.	26	3½ años	" neumonía.
8	E. H.	20	638	" caquexia demencial.
9	T. H.	38	605	" inanición.
10	A. G.	22	17 años	" caquexia demencial.
11	H. M.	40	382	" caquexia demencial.
12	J. O.	61	10 años	Retirado murió en la casa.
13	P. R.	22	4½ "	Muerte anemia perniciosa.
14	P. V.	20	6 "	" caquexia demencial.
15	J. Z.	30	2 "	" colibacilosis gastro-intestinal.
16	M. G.	58	468	" caquexia demencial.
17	P. M.	30	2½ años	" nefritis.
18	R. P.	45	4½ "	" asistolia.
19	E. O.	50	11 "	" caquexia demencial.
20	I. R.	64	4 "	Salió mejorado.
21	J. R.	23	91	Retirado mal.
22	L. C. R.	35	4 años	Muerte caquexia demencial.
23	M. A. R.	40	3½ "	" colibacilosis gastro-intestinal.
24	M. V.	48	425	" neumonía.
25	J. Z.	33	9 "	Muerte caquexia demencial.
26	J. M. Z.	45	4½ "	" nefritis.
27	J. Z.	45	2 "	" colibacilosis gastro-intestinal.
28	T. Z.	21	6 "	" " " "
29	C. G.	55	2 "	" "

MANIA CRONICA

MUJERES

No.	Nombre	Edad Años	Permanencia. Días.	OBSERVACIONES
1	P. A.	35	3½ años	" gastro-enteritis.
2	J. B.	44	9 "	" caquexia pelagrosa.
3	T. B.	26	13 "	" caquexia demencial.
4	I. J.	74	2½ años	" nefritis.
5	E. D.	43	13 "	Salió mejorada.
6	M. D.	?	12 "	Muerte caquexia demencial.
7	T. D.	66	5½ años	" neumonía.
8	E. D.	32	5 "	" disentería amibiana.
9	M. C.	50	6 "	Retirada mal.
10	C. C.	32	23 "	Muerte oclusión intestinal.
11	R. C.	37	20 "	" diarrea final de los alienados.
12	E. C.	24	6 "	" caquexia demencial.
13	M. C.	42	18 "	" " "
14	L. C.	57	17 "	" " "
15	A. C.	32	2 "	" nefritis.
16	C. C.	38	6 años	" miocarditis.
17	M. G.	38	8 "	" nefritis aguda.
18	J. G.	59	17 "	" caquexia demencial.
19	M. G.	?	6 "	" endocarditis.
20	A. G.	33	10 "	" caquexia demencial.
21	Z. G.	38	4 "	" caquexia pelagrosa.
22	D. G.	48	455 "	absceso hepático.
23	L. C.	27	6 años	" diarrea final de los alienados.
24	C. N.	59	3½ "	Salió mejorada.
25	P. P.	42	2½ "	Muerte disentería infecciosa.
26	M. P.	35	2 "	" caquexia demencial.
27	F. P.	26	17 "	" colibacilosis gastro-intestinal.
28	J. O.	75	81 "	diarrea final de los alienados.
29	S. O.	36	13 "	" caquexia demencial.
30	R. O.	51	13 "	" nefritis.
31	C. O.	55	2 "	" "
32	S. M.	18	5½ "	Salió mejorada.
33	I. M.	51	7 años	Muerte fractura base cráneo.
34	T. M.	55	16 "	" inanición (negativismo alimenticio).
35	H. M.	23	6½ "	" colibacilosis gastro-intestinal.
36	M. M.	24	11 "	" meningitis.
37	M. M.	24	6½ "	" gastro-enteritis.
38	A. M.	36	5 "	" caquexia demencial.
39	E. M.	30	2½ "	" cardiopatía.

40	E. T.	22	10	"	" marasmo maníaco.
41	V. T.	60	14	"	" caquexia demencial.
42	G. T.	26	23	"	" colescistitis.
43	S. T.	55		254	" nefritis.
44	C. S.	40	9	años	Salió mejorada.
45	I. S.	64	2	"	Muerte diarrea final de los alienados.
46	M. S.	60	3	"	" " " " " "
47	R. R.	48	4	"	Retirada mal.
48	J. R.	50	10	"	Muerte asistolia.
49	R. R.	46	23	"	" gastro enteritis.
50	A. R.	54	3	"	" caquexia demencial.
51	G. R.	35	19	"	" diarrea final de los alienados.
52	I. R.	50	6	"	" caquexia demencial.
53	T. R.	66	2	"	" " "
54	Z. R.	24	4	"	" tuberculosis.
55	D. R.	35	12	"	" caquexia neoplástica.
56	M. R.	21	4½	"	" colibacilosis gastro-intestinal.
57	E. R.	60		110	" " " "
58	A. R.	25	1½	años	" " " "
59	M. Z.	70	2	"	Retirada mal.
60	M. Z.	62	10	"	Muerte arterio-esclerosis.
61	M. V.	26	13	"	" caquexia demencial.
62	S. V.	50	6	"	" colibacilosis.
63	J. A.	18	3	"	Muerte diarrea final de los alienados.
64	M. A.	37	12	"	" disentería infecciosa.
65	M. C. A.	25	12	"	" caquexia demencial.
66	M. A. C.	30	8	"	" " "
67	D. B.	29	5	"	" " "
68	S. B.	60		216	" " "
69	F. B.	40	8	años	Muerte neumonía.
70	M. E.	42	2½	años	" nefritis.
71	J. C.	39	11	años	Salió mejorada.
72	E. H.	50	2	"	Muerte endopericarditis.
73	A. J.	32	4	"	" Tuberculosis.
74	M. J.	42	5	"	" caquexia demencial.
75	A. L.	48	4	"	Salió mejorada.
76	E. N.	35	5	"	Muerte caquexia demencial.
77	Z. Q.	36	8½	años	" neumonía.
78	A. M.	65	1½	años	" disentería infecciosa.
79	T. M.	30		628	" diarrea final de los alienados.
80	M. R.	35	1½	años	Retirada mal.
81	C. T.	57	9	"	Muerte caquexia demencial.
82	C. M.	56		442	" " "
83	M. M.	40	2	años	" colibacilosis.
84	M. T.	34	2	"	" diarrea tuberculosa.
85	D. A.	45	3	"	Retirada mal.
86	E. E.	32	5	"	Muerte desintería infecciosa.

Estudiado el cuadro que antecede de las manías, vemos en primer lugar el crecido número de pacientes con que esta modalidad ha contribuído a engrosar el total de asilados, pues forman los maníacos casi una tercera parte de este total; es por lo tanto la psicopatía que más afecta a nuestro medio, la que encuentra indudablemente un terreno más propicio para su desarrollo; se le halla en todas las esferas sociales, en las distintas edades de la vida; tiene la misma intensidad en uno u otro sexo, y sus variedades se presentan sin distinción alguna; es la modalidad de la inestabilidad mental, del orgullo personal, de la desconfianza en todo sentido, de la falsedad del juicio ,del extrañamiento o alejamiento social.

Las tres formas que corresponden a esta modalidad tienen sus puntos divergentes importantes y sus nombres dejan ya concebir la idea más o menos clara de su evolución y en gran parte de su pronóstico. La forma más frecuente es la Aguda, como también es más frecuente su curación y más rápida su evolución, siendo en términos generales la más benigna en todo sentido; tiene poca mortalidad con relación a las defunciones causadas por la evolución normal, pues las enfermedades intercurrentes son en este caso, como en todos los demás y como en todos los Asilos, la causa más frecuente y la que grava en mayor escala la estadística de la mortalidad; por lo tanto el interés de éstas será secundario, aun cuando es verdad que en las enfermedades mentales, los pacientes, por las condiciones y las circunstancias que presentan, tienen mayores riesgos y probabilidades, están más expuestos a contraer, a que se desarrollen en ellos estas enfermedades intercurrentes, como también son estos organismos los que más mal se defienden contra estas invasiones morbosas intempestivas. Esta benignidad en cuanto a su pronóstico no sólo está en relación con sus formas congéneres sino también en relación con las otras psicopatías en general. A continuación podemos ver el cuadro correspondiente a esta forma:

MANIA AGUDA

	Hombres	Mujeres	Total
Muerte consecutiva a evoluc.	23	17	40
Muerte consecutiva enferm. int.	68	101	169
Salieron bien	141	322	663

Viene en seguida la forma Manía Intermitente o Periódica, que corresponde a los pacientes que presentan las recaídas, es decir, varios accesos de manía durante su vida con intervalos más o menos largos de completa normalidad entre uno y otro acceso; es la expresión más clara de las intermitencias de las anormalidades mentales; estas recaídas son inestables en el tiempo, como también en la evolución. Se ven casos en los cuales las recaídas se presentan a los pocos días de la crisis anterior, durando poco tiempo su evolución, y en otros casos podemos notar que estas recaídas están separadas por lapsos de tiempo muy largos, hasta de varios años, y la evolución es a veces corta y otras un poco más larga; pero no guarda relación este último caso, es decir, el que se presenten las recaídas espaciadas, con la duración también más larga en la evolución de estas nuevas crisis. El número de pacientes que han presentado esta forma es bastante alto en relación con las otras modalidades psicopáticas pero es la tercera parte nada más de los maníacos agudos, presentando también mayor mortalidad y un pronóstico más grave que en la Manía Aguda; razón ésta por la cual los pacientes, que han presentado esta forma tienen en el renglón último del cuadro estadístico la expresión —salen mejorados—, porque se supone que tendrán nuevas recaídas dada la inestabilidad del equilibrio mental de esta forma psicopática. El dato relacionado con esta forma lo vemos a continuación:

MANIA PERIODICA O INTERMITENTE

	Hombres	Mujeres	Total
Muerte consecutiva evolución	14	6	20
Muerte enf. intercurrentes	32	24	60
Salen mejorados	100	93	193

En la forma tercera o sea la Manía Crónica que es por lo demás la menos frecuente en nuestro medio pues podemos decir que es la expresión del continuo, del permanente desequilibrio mental, resumido en un estado de excitación con ligeras remisiones que presenta con frecuencia. Pocos de estos pacientes logran el restablecimiento mental normal, casi todos están destinados a sucumbir por su mal, siendo por lo tanto ésta la forma de pronóstico más grave y también la de evolución más prolongada, presentando a veces ligeras intermitencias pero de corta

duración. En estos pacientes no se encuentran causas determinantes especiales, ni signos que llamen la atención; por estas razones es la forma más difícil de diagnosticar, en un principio. Esta forma presenta la más alta mortalidad en la modalidad cicloide. Lo que sí está más demostrado, según los datos que a continuación podemos comparar, es la relación que existe entre ambos sexos, siendo mucho más frecuente en la mujer que en el hombre; la relación es de tres mujeres por un hombre.

MANIA CRONICA

	Hombres	Mujeres	Total
Muerte consecutiva evolución	12	24	36
Muerte consecutiva enf. inter.	14	51	65
Salen bien	3	11	14

La relación que existe entre la mortalidad en la evolución normal de las formas cicloides con la mortalidad de las enfermedades intercurrentes, es enorme en favor de éstas, pues como 96 es a 290 es la proporción; también es muy halagador el pronóstico general de estas modalidades dando sólo 376 defunciones sobre un número total de 1.257 ciclotímicos que han pasado por el Asilo en el tiempo a que me he venido refiriendo; es ésta, por lo tanto, una de las modalidades más favorables en todo sentido: evolución y pronóstico.

2a. HIPOMANIA

HOMBRES

No.	Nombre	Edad Años	Permanencia. Días.	OBSERVACIONES
1	E. S.	26	42	Salió mejorado.
2	E. H.	25	202	Salió bien.
3	C. M.	46	105	" "
4	M. Z.	23	90	Salió bien, fugado.
5	A. G.	42	324	" "
6	M. Z.	23	190	" mejorado.
7	F. C.	40	366	" bien.
8	M. J.	25	292	" "
9	J. S.	30	273	" "
10	M. Z.	45	150	" "
11	P. C.	33	97	" "

12	F. A.	46	29	Retirado mal.
13	M. A.	27	86	Salió mejorado.
14	F. A.	46	79	" "
15	J. V.	21	—	Permanece en el Asilo.
16	J. B.	46	40	Salió mejorado.
17	J. A.	34	281	" bien.

MUJERES

No.	Nombre	Edad Años	Permanencia. Días.	OBSERVACIONES
1	C. R.	58	232	Muerte caquexia demencial.
2	R. A.	24	432	Salió bien.
3	M. G.	20	2½ años	Muerte caquexia pelagrosa.
4	R. R.	54	4 "	" paludismo agudo.
5	C. H.	30	--	Permanece en el Asilo.
6	M. A.	27	62	Salió bien.
7	A. B.	25	—	Permanece en el Asilo.
8	D. L.	20	385	Salió mejorada.
9	R. F.	21	356	" "
10	M. A.	32	89	" "

Esta modalidad ha presentado pocos casos que hayan sido asilados, pues a ella corresponden un gran número de pacientes, o mejor, de individuos cuyas manifestaciones no son causas suficientes para justificar su aislamiento; es que, en otros términos, son los pacientes admitidos, tolerados por la sociedad, son los exitados, o mejor, son los individuos de la actividad extrema, desbordante, emprendedores, investigadores, que indudablemente han tenido su niñez y su juventud de una inquietud y desasosiego intolerables. Esta modalidad presenta una evolución rápida sin complicaciones por lo general, de un pronóstico muy bueno; los pacientes son sorprendidos en la edad más interesante de su vida, en el momento de máxima actividad mental de cada uno de ellos. La mortalidad ha sido exigua. Es esta una de las modalidades que menor número de pacientes han presentado en el Asilo.

3a. MANIAS DEPRESIVAS
HOMBRES

No.	Nombre	Edad Años	Permanencia. Días.	OBSERVACIONES
1	A. A.	35	165	Retirado mal.
2	J. M. B.	46	4 años	Muerte cardio renal.

3	M. C.	46	102	Retirado.
4	J. E. C.	22	388	Muerte hepatitis aguda.
5	P. J. M.	55 3 años		Retirado mal.
6	A. J. R.	25 2 "		Muerte gastro enteritis.
7	J. L.	24 4½ "		" colibacilosis gastro-intestinal.
8	R. U.	18	389	Salió mejorado.
9	J. E. V.	21	124	" "
10	A. C.	42	588	" "
11	E. B.	57 7½ años		Muerte hemorragia cerebral.
12	E. G.	46 3 "		Salió mejorado.
13	J. M.	22	35	" "
14	A. G.	31	—	Permanece en el Asilo.
15	J. B.	27	191	Muerte colibacilosis.
16	J. M.	21	—	Permanece en el Asilo.
17	J. B.	46 2 "		Muerte uremia.
18	J. C.	25 3 "		" caquexia demencial.
19	A. R.	45 2 "		" " "

MUJERES

No.	Nombre	Edad Años	Permanencia. Días.	OBSERVACIONES
1	Ch. A.	24 2 años		Salió mejorada
2	S. B.	30	330	Retirada.
3	L. B.	30 3 años		Muerte diarrea final de los alienados.
4	A. D.	25	340	" caquexia demencial.
5	M. F. Ch.	30	188	" tuberculosis.
6	C. G.	22 1½ años		" colibacilosis.
7	D. G.	36	245	" fiebre tifoidea.
8	M. G.	24 3½ años		" tuberculosis.
9	R. G.	46 17 "		" tuberculosis.
10	A. Y.	18 1½ "		Salió mejorada.
11	F. P.	24	96	" "
12	M. M.	20	362	Muerte colibacilosis gastro-intestinal.
13	I. R.	26	217	" septicemia.
14	E. Z.	18	445	" miocarditis.
15	A. Z.	30 4½ años		" inanición.
16	M. P.	23	240	Salió mejorada.
17	C. O.	12 1½ años		" "
18	C. P.	40	140	Muerte ictus cerebral.
19	G. S.	17	181	Salió mejorada.
20	A. A.	19 2 años		" "
21	L. O.	18	—	Permanece en el Asilo.
22	M. C.	12	282	Salió bien.

A esta modalidad maniaco-depresiva o locura circular, corresponde un escaso número de pacientes; es la expresión de la inestabili-

dad permanente, caracterizada por uno de sus dos síntomas primordiales: o bien la excitación, o bien la depresión; pero siempre en una constante balanza, es decir: hoy excitado, mañana deprimido; estos cambios son de una rapidez imprevista y muy brusca, son raros los días de intermitencia, si es que se presentan; casi siempre son largos períodos de intermitencia, que se consideran como curaciones y corresponden en el cuadro a SALIDAS POR MEJORIA.

Esta modalidad tiene predilección por los jóvenes y las personas menores de treinta años. La evolución es de larga duración. Su pronóstico es siempre sombrío y grave. La mortalidad es elevada.

4a. LIPOMANIA—MELANCOLIA

HOMBRES

4a. LIPEMANIA—MELANCOLIA

No.	Nombre	Edad Años	Permanencia. Días.	OBSERVACIONES
1	J. O.	32	2 años	Muerte nefritis.
2	E. L.	24	290	Salió bien.
3	F. T.	72	15	Salió mejorado.
4	L. M.	65	27	" "
5	R. O.	20	63	Retirado en el mismo estado.
6	P. P.	36	101	Salió bien.
7	J. N.	60	183	Salió mejorado.
8	M. G.	30	108	" "
9	M. B.	42	81	Retirado mejor.
10	R. C.	33	300	Muerte anemia perniciosa.

MELANCOLIA SIMPLE

1	R. V.	39	153	Muerte infección.
2	A. P.	32	113	Retirado mal.
3	A. R.	49	10	Muerte asfixia mecánica.
4	M. M.	40	198	" edema agudo pulmón.
5	F. C.	20	135	Salió mejorado.
6	J. C.	50	145	Muerte disentería.
7	P. M.	50	141	" asistolia.
8	F. B.	22	1½ años	Salió mejorado.
9	J. E.	45	314	Retirado mejor.
10	C. M.	65	213	" "

11	P. P.	30	289	Muerte diarrea final de los enajenados
12	F. P.	22	54	" disentería.
13	J. L.	35 3 años		" pleuresía.
14	I. P.	25	61	Salió bien.
15	P. E.	60	32	Muerte neumonía.
16	J. P.	32	50	Salió bien.
17	F. L.	42	87	" mejorado.
18	A. M.	28	353	" "
19	G. G.	54	38	" calmado.
20	J. C.	64	100	Retirado calmado.
21	F. M.	50	137	Muerte caquexia demencial.
22	M. C.	40	59	Salió mejorado.
23	J. S.	50	107	Retirado mejor.
24	F. D.	38	174	Muerte septicemia.
25	A. M.	54 2½ años		" uremia.
26	J. R.	40	461	Salió mejorado.
27	A. G.	50	95	Salió bien.
28	P. C.	25	115	" "
29	J. B.	57	359	Muerte caquexia pelagrosa.
30	J. P.	65	129	" Disentería.
31	A. G.	58	255	" Asfixia mecánica.
32	M. C.	28	425	Salió mejorado.
33	J. M.	58 2 años		" "
34	T. C.	34	175	" bien.
35	J. M.	52 1½ años		" mejorado.
36	P. R.	30 3 años		Muerte caquexia demencial.
37	B. G.	56	154	" " pelagrosa.
38	M. R.	45	56	Salió bien.
39	N. V.	60	63	" "
40	M. M.	46	61	Retirado mal.
41	J. A.	45	142	Salió mejorado.
42	G. R.	55	85	Salió bien.
43	A. J.	24	299	Muerte marasmo epiléptico.
44	E. U.	30	61	Salió bien.
45	J. J.	23	—	Permanece en el Asilo.
46	E. U.	30	—	" " " "
47	M. M.	56 3½ años		Muerte caquexia demencial.
48	M. R.	38	134	Retirado por la familia.
49	J. M.	40	—	Permanece en el Asilo.
50	A. O.	36	159	Salió bien.
51	E. H.	23	65	" "
52	A. G.	32	—	Permanece en el Asilo.
53	J. P.	21 1½ años		Muerte tuberculosis.
54	L. R.	22	164	Salió bien.
55	P. V.	42	138	Retirado por la familia.
56	M. A.	25	46	Salió bien.
57	E. P.	45	—	Permanece en el Asilo.
58	E. A.	23	215	Salió mejorado.

59	A. V.	46	118	Salió bien.
60	B. B.	25	350	Muerte diarrea final de los najenados.
61	J. O.	30	2 años	" caquexia demencial.
62	S. H.	54	138	Salió bien.
63	H. B.	45	79	" "
64	L. C.	48	315	" "
65	M. V.	22	5 años	Muerte fiebre tifoidea.
66	P. P.	39	92	Salió mejorado.
67	F. J.	26	—	Permanece en el Asilo.
68	M. V.	35	90	Salió bien.
69	C. R.	37	209	" "
70	L. R.	16	123	" "
71	N. E.	40	66	Muerte caquexia demencial.
72	J. M.	30	152	Salió bien.
73	D. M.	55	26	" "
74	M. V.	24	3 años	Muerte ictus epileptiforme.
75	J. R.	50	83	" caquexia pelagrosa.
76	N. M.	29	—	Permanece en el Asilo.
77	M. D.	42	—	" " " "
78	G. A.	37	432	Muerte caquexia pelagrosa.
79	F. O.	24	79	" " "
80	F. Z.	23	1½ años	Salió bien.
81	R. M.	40	364	" "
82	R. C.	38	1½ años	" "
83	L. R.	60	94	Muerte nefritis.
84	A. S.	54	223	Salió bien.
85	A. T.	40	—	Permanece en el Asilo.
86	J. S.	40	134	Muerte por inanición.
87	V. O.	52	119	" caquexia demencial.
88	C. R.	41	—	Permanece en el Asilo.
89	R. C.	26	—	" " " "
90	J. C.	55	187	" " " "
91	G. P.	38	99	Salió mejorado.

MELANCOLIA ANSIOSA

No.	Nombre	Edad Años	Permanencia. Días.	OBSERVACIONES
1	A. R.	47	3½ años	Retirado calmado.
2	J. R.	58	200	Muerte degeneración hepática.
3	N. S.	32	8	" síncope cardíaco.
4	J. D.	26	177	Salió mejorado.
5	M. O.	45	103	" bien.
6	J. C.	70	112	Retirado mal.
7	R. C.	30	54	Salió bien.
8	T. V.	49	54	" "

9	P. V.	40	144	" "
10	L. C.	25	81	Muerte colibacilosis gastro-intestinal.
11	R. A.	35	361	Retirado mal.
12	M. V.	14	27	Salió bien.
13	M. V.	60	33	Muerte asfixia mecánica.
14	P. V.	40	2½ años	Retirado mismo estado.
15	H. L.	50	—	Permanece en el Asilo.
16	J. C.	35	—	" " " "
17	P. M.	40	—	" " " "
18	R. C.	27	79	Salió bien.
19	A. L.	40	106	" "

MELANCOLIA DELIRANTE

No.	Nombre	Edad Años	Permanencia. Días.	OBSERVACIONES
1	F. B.	52	61	Muerte nefritis.
2	J. M.	35	278	Salió bien.
3	P. P.	25	61	" "
4	A. G.	29	2½ años	Salió mejorado.
5	A. Z.	39	29	" bien.
6	R. C.	21	48	" "
7	E. R.	44	59	Retirado mal.
8	B. R.	57	159	Salió mejorado.
9	V. A.	60	54	Retirado por la familia.
10	I. L.	40	146	Salió bien.
11	E. E.	40	66	" "
12	R. R.	56	1½ años	Muerte fiebre tifoidea.
13	E. R.	58	90	Salió bien.
14	M. C.	45	—	Permanece en el Asilo.
15	I. G.	38	152	Salió bien.
16	M. V.	25	275	" "
17	E. M.	50	147	" "
18	C. G.	35	108	" "
19	G. G.	32	116	" "
20	L. D.	20	222	" "
21	J. Z.	21	148	" "
22	A. H.	62	43	Muerte por precipitación.
23	E. M.	50	210	" hemorragia cerebral.

MELANCOLIA INVOLUTIVA

1	G. M.	?	51	Retirado mal.
2	T. S.	58	47	Muerte caquexia demencial.
3	J. M.	60	4½ años	Retirado mejor.
4	A. O.	70	147	Salió bien.

5	J. Y.	80	1	Muerte asfixia mecánica.
6	S. D.	66	173	Retirado mal.
7	A. T.	54	4½ años	" "
8	R. O.	66	130	" "
9	R. O.	66	2 años	Muerte síncope cardíaco.
10	P. C.	64	74	" colibacilosis gastro-intestinal.
11	M. L.	60	21	Salió bien.
12	L. A.	68	1½ años	Muerte caquexia demencial.
13	E. Z.	75	40	" inanición.
14	P. L.	57	34	Retirado mal.
15	J. C.	64	—	Permanece en el Asilo.
16	E. A.	35	88	Retirado mal estado.

MELANCOLIA DEPRESIVA

No.	Nombre	Edad Años	Permanencia. Días.	OBSERVACIONES
1	J. R.	22	1½ años	Muerte Gastritis.
2	L. R.	16	182	Salió bien.
3	J. G.	22	3½ años	Muerte caquexia demencial.
4	J. F.	24	165	" tuberculosis.
5	A. V.	20	1½ años	Salió bien.
6	M. G.	20	90	" "
7	J. A.	60	44	" "
8	A. P.	65	161	Muerte caquexia demencial.
9	J. A.	45	200	Salió mejorado.
10	J. M.	19	96	" "
11	L. Q.	25	387	" bien.
12	R. V.	47	152	" "
13	F. M.	55	—	Permanece en el Asilo.
14	C. J.	40	358	Salió bien.
15	V. O.	19	—	Permanece en el Asilo.
16	N. Z.	60	87	Salió bien.
17	J. G.	45	190	" "
18	G. M.	24	83	Retirado por la familia.
19	A. T.	58	—	Permanece en el Asilo.
20	J. H.	26	75	Salió bien.
21	R. A.	16	137	Salió mejorado.

MELANCOLIA HIPOCONDRIACA

1	C. M.	35	3 años	Salió bien.
2	P. P.	28	7 "	Muerte colibacilosis gastro-intestinal.
3	A. G.	20	60	Salió bien.
4	F. G.	22	5 años	Muerte caquexia pelagrosa.

5	J. P.	40	76	Retirado mal.
6	M. S.	34	49	Salió bien.
7	A. L.	29	118	" "
8	G. A.	36	184	" "
9	I. F.	34	2 años	Retirado mal.
10	D. P.	48	139	Muerte colibacilosis gastro-intestinal.
11	R. P.	45	361	Salio bien.
12	L. R.	37	20	Muerte precipitación.
13	V. A.	48	1½ años	Muerte colibacilosis gastro-intestinal.
14	J. C.	34	2 años	Salió mejorado.
15	R. H.	19	1½ años	Muerte inanición.
16	M. Ch.	55	243	Salió bien.
17	B. B.	32	63	Retirado mal.

MELANCOLIA AGUDA

MUJERES

1	A. C.	64	1½ años	Salió calmada.
2	M. G.	20	74	" bien.
3	C. P.	35	35	" "
4	M. A.	38	206	" "
5	I. M.	32	90	Retirada mal.
6	A. A.	40	1½ años	Salió bien.
7	E. M.	65	196	Muerte diarrea caquéctica.
8	M. A.	22	—	Permanece en el Asilo.
9	C. R.	29	49	Muerte diarrea final de los enajenados
10	M. A.	60	30	Retirada mal.
11	J. P.	35	133	" "
12	M. M.	38	37	Salió bien.
13	S. E.	52	20	" "
14	M. L.	30	53	" "
15	M. P.	34	116	Retirada mismo estado.
16	A. A.	45	144	Salió bien.
17	C. G.	30	1½ años	" "
18	M. A.	48	6½ años	" "
19	B. R.	56	49	Retirada lo mismo.
20	M. E.	35	—	Permanece en el Asilo.
21	L. J.	40	183	Retirada mal.

MELANCOLIA SIMPLE

No.	Nombre	Edad Años	Permanencia. Días.	OBSERVACIONES
1	A. B.	60	156	Muerte diarrea final de los enajenados
2	M. P.	36	245	
3	A. R.	30	206	" mejorada.

4	M. O.	60	156	Salió mejorada.
5	I. M.	33	90	Retirada por la familia.
6	E. A.	38	14	Retirada mejorada.
7	M. B.	46	80	Muerte disentería.
8	C. T.	32	56	Retirada mejor.
9	S. V.	50	9 años	Muerte colibacilosis gastro-intestinal.
10	R. C.	55	131	Muerte diarrea final de los enajenados
11	E. A.	39	8 años	Muerte caquexia demencial.
12	M. G.	30	92	Retirada mal.
13	G. L.	22	118	Salió bien.
14	M. C.	32	59	" "
15	E. M.	45	159	" "
16	A. S.	25	26	" "
17	M. A.	60	5 años	" mejorada.
18	D. G.	50	112	Retirada mejor.
19	J. M.	34	306	Salió bien.
20	M. S.	40	59	" "
21	E. F.	45	18	Muerte caquexia demencial.
22	E. M.	22	315	Salió mejorada.
23	M. C.	38	2 años	" "
24	I. C.	60	85	Muerte caquexia demencial.
25	M. V.	30	226	Salió mejorada.
26	B. G.	60	2 años	Muerte caquexia demencial.
27	A. C.	27	105	Salió bien.
28	A. C.	27	381	" "
29	C. O.	34	302	Muerte inanición.
30	R. M.	38	133	Salió bien.
31	J. G.	40	60	" "
32	M. L.	45	203	" "
33	M. H.	42	77	Retirada por la familia, mal.
34	E. P.	32	186	Salió mejorada.
35	L. U.	38	129	Salió bien.
36	R. M.	40	95	Salió mejorada.
37	A. U.	35	66	Salió bien.
38	L. P.	38	9	Retirada mejor.
39	S. A.	35	6½ años	Muerte nefritis.
40	S. A.	52	84	Salió bien.
41	V. M.	26	156	" "
42	M. B.	34	117	" "
43	A. O.	45	36	" "
44	M. G.	50	30	Muerte diarrea infecciosa.
45	M. P.	53	26	" asfixia mecánica.
46	F. G.	32	91	" inanición.
47	E. L.	30	—	Permanece en el Asilo.
48	L. P.	25	69	Salió bien.
49	M. M.	40	74	" mejorada.
50	M. M.	40	74	" bien.
51	M. V.	24	102	" "

52	M. U.	34	120	" "
53	R. M.	40	299	" mejorada.
54	M. R.	45	128	Muerte caquexia pelagrosa.
55	I. G.	30	71	Salió bien.
56	F. M.	50	73	Retirada familia, mal.
57	M. T.	30	36	" mal.
58	M. I.	40	146	Salió bien.
59	T. D.	39	155	Muerte caquexia pelagrosa.
60	A. A.	54	156	Salió mejorada.
61	T. M.	52	98	" "
62	A. A.	54	2½ años	" "
63	F. U.	45	243	Muerte nefritis.
64	G. Z.	40	149	Salió bien.
65	A. M.	49	53	Muerte meningitis.
66	E. A.	19	32	Salió bien.
67	S. E.	60	84	" "
68	A. G.	31	46	" "
69	A. A.	38	193	" "
70	E. E.	29	75	" "
71	M. M.	47	74	Salió mejorada.
72	C. S.	40	330	" bien.
73	M. R.	29	—	Permanece en el Asilo.
74	L. J.	42	138	Salió mejorada.
75	E. B.	30	131	Salió bien.
76	M. C.	52	12	Salió mejor.
77	M. V.	18	63	" bien.

MELANCOLIA ANSIOSA

No.	Nombre	Edad Años	Permanencia. Días.	OBSERVACIONES
1	R. A.	54	97	Retirada mal.
2	T. G.	37	—	Permanece en el Asilo.
3	D. G.	50	2 años	Retirada mejor.
4	L. A.	35	—	Permanece en el Asilo.
5	S. V.	60	49	Muerte caquexia demencial.
6	E. B.	36	145	Retirada mal.
7	M. S.	24	79	Salió bien.
8	C. E.	40	83	Muerte caquexia demencial.
9	J. P.	65	2 años	" " "
10	M. H.	53	79	" inanición.
11	I. O.	60	3 años	" uremia.
12	R. B.	60	—	Permanece en el Asilo.
13	M. Z.	27	360	Salió bien.
14	B. V.	30	204	Muerte caquexia pelagrosa.
15	N. S.	48	90	Retirada lo mismo.
16	A. U.	32	—	Permanece en el Asilo.

17	M. M.	45	246	Retirada mal.
18	D. Z.	45	47	" "
19	J. O.	32	182	Salió mejorada.
20	F. C.	56	58	Retirada mejorada.
21	M. B.	28	—	Permanece en el Asilo.
22	E. V.	48	2 años	Pasó al Hospital.
23	M. E.	52	113	Salió bien.
24	A. T.	29	64	" "
25	M. M.	35	107	" "
26	C. O.	34	64	" "
27	M. G.	20	56	Retirada mejor.
28	E. G.	35	97	Salió bien.
29	D. L.	19	1½ años	" "
30	J. G.	42	55	Salió mejorada.
31	E. G.	24	83	" "
32	S. V.	46	66	Salió bien.
33	D. G.	56	64	" "
34	R. G.	44	75	Muerte caquexia demencial.
35	R. R.	31	54	Salió bien.
36	R. J.	17	—	Permanece en el Asilo.

MELANCOLIA DELIRANTE

No.	Nombre	Edad Años	Permanencia. Días.	OBSERVACIONES
1	M. A.	38	143	Salió bien.
2	M. C.	50	79	" "
3	M. H.	30	86	" "
4	M. Y.	30	143	Salió mejorada.
5	E. A.	35	179	" "
6	G. G.	30	—	Permanece en el Asilo.
7	E. R.	42	421	Retirada familia.

MELANCOLIA INVOLUTIVA

1	C. A.	56	242	Muerte caquexia demencial.
2	C. M.	60	142	" ictus apopletiforme.
3	A. C.	70	3 años	Salió mejorada.
4	C. R.	76	1½ años	Retirada mal.
5	M. M.	50	7 "	Muerte neoplasma.
6	M. J.	72	126	Pasó a la Casa de Pobres.
7	S. T.	55	249	Muerte nefritis.
8	M. A.	50	—	Permanece en el Asilo.
9	A. M.	52	374	Retirada mal.
10	J. J.	46	144	" "
11	A. S.	65	118	Muerte gastritis crónica.

12	R. R.	42	5 años	" caquexia demencial.
13	R. B.	60	119	Salió bien.
14	M. L.	60	—	Permanece en el Asilo.
15	C. V.	70	114	Retirada mal.
16	M. C.	62	118	Muerte inanición.
17	P. E.	60	60	Retirada mal.
18	C. B.	55	378	" "
19	E. U.	49	1½ años	Retirada mejorada.
20	M. S.	65	71	Muerte colibacilosis gastro-intestinal.
21	A. A.	57	—	Permanece en el Asilo.
22	M. O.	63	—	" " " "

MELANCOLIA DEPRESIVA

No.	Nombre	Edad Años	Permanencia. Días.	OBSERVACIONES
1	J. L.	38	—	" " " "
2	A. G.	39	25	Retirada mal.
3	Z. L.	35	49	Salió bien.
4	A. C.	35	177	" "
5	M. M.	25	54	" "
6	L. R.	24	118	" "
7	M. M.	54	—	Permanece en el Asilo.
8	C. L.	40	—	" " " "
9	R. G.	16	76	Salió bien.
10	M. M.	55	—	Permanece en el Asilo.
11	M. J.	56	—	" " " "

MELANCOLIA HIPOCONDRIACA

1	I. M.	32	90	Retirada por la familia.
2	M. L.	24	—	Permanece en el Asilo.
3	A. A.	50	240	Salió mejorada.
4	M. A.	46	—	Permanece en el Asilo.
5	R. F.	40	122	Salió bien.
6	J. A.	25	—	Permanece en el Asilo.
7	J. C.	36	153	Salió bien.
8	R. R.	60	22	" "
9	M. C.	39	288	" "
10	J. G.	46	203	Salió mejorada.
11	C. T.	48	148	" "
12	J. G.	55	118	Salió bien.
13	J. G.	56	271	Salió mejorada.
14	M. V.	35	65	Muerte caquexia neoplásica.
15	S. O.	35	225	Salió sin mejoría.
16	E. B.	40	256	Salió mejorada.

17	L. P.	35	151	Salió bien.
18	M. A.	32	163	" "
19	T. O.	35	84	" mejorada.

La modalidad anterior presenta un número de pacientes que la colocan en los primeros lugares de la escala nosológica de los alienados que han pasado por el Asilo, durante este tiempo. Se encuentran pacientes en las distintas formas de esta modalidad, con las características de cada una de ellas; se encuentra distribuída equitativamente en ambos sexos, sin presentar predilección por ninguno de ellos; se presenta en las distintas edades de la vida, pero hay una forma que tiene predilección por la senectud y es la forma involutiva o crónica, que como su nombre lo deja presumir, es la más larga en su evolución, y por lo tanto, será la más expuesta a las complicaciones intercurrentes por el hecho de tener mayor duración, llamando así en términos generales aquellas modalidades que gastan más de un año en la evolución, tratándose de Melancolías, Paranoyas, Histeria, etc., y de corta duración, las que duran menos tiempo, en estas formas; pues para las manías varía, considerándose como de larga duración aquellas formas que duran más de seis meses en las agudas, y más de tres en las intermitentes; y si menos de este tiempo, respectivamente, se las considera como de menor duración o de evolución rápida. La mortalidad es distinta en cada uno de los dos grupos: alta para los hombres, un poco más baja las mujeres. El pronóstico es sombrío en relación con la evolución y su desenlace, lo mismo que en relación con el futuro.

5a.—PSICASTENIA

HOMBRES

No.	Nombre	Edad Años	Permanencia. Días.	OBSERVACIONES
1	C. V.	37	95	Salió bien.
2	M. V.	48	2½ años	Muerte síncope cardíaco.
3	F. C.	54	203	Salió bien.
4	V. L.	41	88	" "
5	V. L.	41	284	Salió mejorado.
6	J. E.	26	139	" "
7	J. G.	25	159	" "
8	G. M.	28	366	" "
9	R. B.	20	77	" "
10	G. M.	29	344	" "
11	A. F.	27	63	" "
12	G. M.	30	—	Permanece en el Asilo.

MUJERES

No.	Nombre	Edad Años	Permanencia. Días.	OBSERVACIONES
1	M. G.	50	11	Retirada mejor.
2	M. C.	46	398	Muerte caquexia demencial.
3	C. S.	35	36	Salió bien.

No encontramos en esta modalidad sino muy escasos pacientes, siendo de una mayor frecuencia en el hombre que en la mujer, estando en la proporción de cuatro hombres por una mujer. La evolución de esta modalidad es rápida; casi no se observa durante ella ninguna complicación; es por lo tanto de un pronóstico muy bueno, y en relación con el futuro también ese pronóstico es bastante bueno, pues no se anotan, en los casos vistos en el Asilo, pacientes que hayan presentado recaídas.

PSICOSIS CONFUSIONAL O CONFUSION MENTAL

No.	Nombre	Edad Años	Permanencia. Días.	OBSERVACIONES
1	F. M.	22	104	Salió curado.
2	P. M.	25	11	" "
3	E. E.	27	135	" "
4	R. C.	21	182	" lo mismo.
5	E. L.	24	315	" curado.
6	L. T.	54	313	Salió calmado.
7	R. D.	35	77	Muerte caquexia demencial.
8	S. P.	25	11 años	" " pelagrosa.
9	G. R.	25	224	" neumonía.
10	I. L.	20	9 años	" caquexia pelagrosa.
11	J. V.	23	41	Salió curado.
12	J. O.	24	197	Retirado mal.
13	J. O.	23	200	Salió curado.
14	D. R.	32	70	Muerte diarrea final de los enajenados
15	A. H.	22	33	Retirado mal.
16	M. V.	26	71	Muerte diarrea pelagrosa.
17	E. C.	44	83	Salió curado.
18	R. O.	21	244	" "
19	P. E.	20	32	" "
20	R. P.	27	386	" "
21	P. G.	67	55	Muerte inanición.
22	P. H.	25	210	Salió curado.

23	M. C.	22	107	Muerte nefritis.
24	M. D. P.	20	208	Salió mejorado.
25	A. C.	21	—	Permanece en el Asilo.
26	J. V.	18	157	" "
27	E. S.	17	92	Salió curado.
28	C. R.	20	56	" "
29	E. O.	30	90	Muerte anemia perniciosa.
30	J. C.	19	161	Salió curado.
31	C. J.	48	106	" "
32	L. O.	23	126	" "
33	F. V.	25	300	Fugado, bien.
34	A. S.	23	221	Salió mejorado.
35	M. C.	25	285	" curado.
36	E. A.	21	177	" "
37	A. M.	24	225	" "
38	S. G.	27	2 años	Muerte fiebre tifoidea.
39	P. R.	19	222	Salió curado.
40	J. A.	45	241	Muerte inanición.
41	J. E.	31	98	Salió curado.
42	E. C.	46	108	" "
43	J. M.	40	142	" "
44	H. S.	22	132	" "
45	N. D.	24	100	Muerte disentería amibiana.
46	J. C.	22	50	Salió curado.
47	C. A.	45	426	Retirado por la familia.
49	E. R.	40	160	" "
50	J. E.	32	136	" "
51	C. S.	28	26	" "
52	S. M.	20	181	" "
53	L. U.	20	212	" "
54	A. G.	33	245	" "
55	D. C.	47	69	" "
56	E. R.	44	—	Permanece en el Asilo.
57	F. P.	50	—	" " " "
58	L. O.	22	163	Salió curado.
59	R. P.	38	408	Muerte diarrea final de los enajenados
60	J. S.	32	242	" caquexia demencial.
61	J. P.	18	176	Salió mejorado.
62	C. A.	40	429	Muerte diarrea final de los enajenados
63	M. D.	40	146	Salió curado.
64	J. P.	23	56	" "
65	V. D.	38	230	Muerte caquexia pelagrosa.
66	F. T.	28	61	Salió curado.
67	F. V.	27	95	" "
68	H. Z.	22	32	" "
69	G. P.	33	—	Permanece en el Asilo.
70	J. B.	46	23	Salió curado.
71	N. C.	25	138	" "

72	F. A.	67		81	Retirado por la familia.
73	F. V.	27	2 años		Salió mejorado.
74	G. A.	28		54	" curado.
75	E. J.	22		91	" "
76	S. T.	50		203	Muerte nefritis.
77	F. B.	21		178	Salió curado.
78	F. J.	25		91	" "
79	A. B.	25	5½ años		Muerte meningitis.
80	B. G.	19		298	Fugado.
81	R. V.	30	6½ años		Muerte caquexia demencial pelagrosa.
82	C. C.	23		220	Salió bien.
83	M. E.	40		108	" "
84	H. Z.	23		192	" "
85	E. L.	36		61	" "
86	J. A.	22	1½ años		" "
87	D. A.	35		43	Muerte caquexia demencial.
88	M. G.	56		98	Salió curado.
89	J. M.	72		183	Muerte enterocolitis.
90	F. A.	65		42	Retirado por la familia.
91	J. G.	22		157	Salió curado.
92	L. R.	17		182	" "
93	M. V.	32		87	" "
94	M. O.	20		111	" "
95	E. Z.	30		98	Retirado por la familia.
96	E. E.	29		72	Salió curado.
97	A. D.	25		202	" "
98	D. M.	60		17	Muerte nefritis.
99	G. Z.	42		155	Salió curado.
100	L. M.	22		160	" "
101	M. M.	21		22	" "
102	J. A.	40		17	Muerte bronconeumonía.
103	E. N.	34		148	Retirado por la familia.
104	R. G.	30		83	Salió curado.
105	F. M.	31		32	" "
106	L. S.	18		117	" "
107	J. C.	19		63	" "
108	M. A.	22		40	" "
109	N. G.	28		81	" "
110	V. Q.	25		19	" "
111	J. V.	35		13	Muerte toxi- infección.
112	F. C.	27		30	Salió curado.
113	A. A.	24		27	" "
114	L. R.	27		47	" "
115	A. L.	30		42	" "
116	T. N.	35		44	" "
117	A. L.	30		193	Muerte nefritis.
118	A. A.	23		—	Permanece en el Asilo.
119	D. V.	20		174	Salió curado.

120	A. E.	33	81	" "
121	M. V.	50	42	" "
122	R. A.	32	27	" "
123	J. M.	18	330	" "
124	R. S.	18	260	" "
125	V. T.	14	180	" "
126	A. A.	25	343	" "
127	S. O.	15	110	" "
128	P. O.	20	67	" "
129	A. Z.	31	209	Muerte caquexia demencial.
130	F. N.	22	221	Salió curado.
131	E. Z.	17	95	" "
132	L. I.	18	135	" "
133	B. C.	40	93	" "
134	H. F.	15	79	" "
135	F. I.	58	9	Retirado por la familia.
136	M. T.	37	105	Muerte tuberculosis.
137	M. V.	50	7	" meningitis.
138	J. M.	20	45	Salió curado.
139	R. A.	15	103	" "
140	A. M.	39	12	" "
141	J. B.	45	197	Muerte caquexia demencial.
142	C. T.	22	89	" inanición.
143	C. S.	53	53	" colibacilosis gastro-intestinal.
144	R. G.	38	147	Salió curado.
145	C. Z.	48	26	" "
146	J. Q.	68	48	" "
147	P. S.	18	31	Retirado por la familia.
148	J. I.	26	242	Salió curado.
149	J. C.	35	233	" "
150	P. D.	33	63	Muerte caquexia pelagrosa.
151	R. T.	33	402	Salió curado.
152	E. A.	26	42	" "
153	E. S.	40	210	" "
154	E. C.	23	395	" "
155	A. R.	22	63	" "
156	C. C.	45	72	" "
157	S. M.	50	28	" "
158	R. G.	45	46	" "
159	A. R.	68	70	Retirado por la familia.
160	P. A.	22	445	Salió curado.
161	J. V.	20	135	" "
162	M. T.	23	72	" "
163	E. M.	22	20	" "
164	M. R.	26	285	Retirado por la familia.
165	J. G.	23	—	Permanece en el Asilo.
166	B. Z.	25	60	Salió curado.
167	R. G.	40	58	" "

168	M. M.	24	466	Muerte caquexia demencial.
169	A. Y.	28	169	Salió curado.
170	S. T.	29	21	Retirado por la familia.
171	L. B.	29	135	Salió curado.
172	A. R.	25	42	" "
173	J. M.	19	54	" "
174	A. P.	40	53	Muerte colibacilosis gastro-intestinal.
175	E. R.	28	201	Salió curado.
176	J. G.	21	124	" "
177	A. M.	26	94	" "
178	P. H.	19	57	" "
179	A. O.	40	14	" "
180	C. V.	26	350	Muerte caquexia demencial.
181	A. V.	35	105	Salió curado.
182	J. O.	24	264	" "
183	R. A.	35	36	Retirado por la familia.
184	R. V.	35	122	Salió curado.
185	E. C.	65	69	" "
186	J. L.	15	25	Salió bien.
187	U. E.	40	209	" "
188	R. V.	45	388	" "
189	R. R.	57	40	Muerte colibacilosis gastro-intestinal.
190	E. G.	50	43	Salió bien.

PSICOSIS CONFUSIONAL O CONFUSION MENTAL

MUJERES

No.	Nombre	Edad Años	Permanencia. Días.	OBSERVACIONES
1	E. R.	32	27	Salió curada.
2	A. S.	64	141	" "
3	M. R.	30	104	" "
4	P. S.	35	274	" "
5	M. M.	20	199	Muerte disentería infecciosa.
6	M. G.	17	107	Salió curada.
7	A. L.	26	76	Muerte inanición.
8	M. P.	35	208	Salió curada.
9	N. H.	50	187	" "
10	R. C.	25	80	Muerte caquexia demencial.
11	P. L.	24	298	Retirada por la familia.
12	M. C.	62	77	Salió curada.
13	M. V.	47	65	" "
14	R. V.	29	45	" "
15	M. L.	46	148	" "

16	J. C.	36	1½ años	"	"
17	N. M.	32	260	"	"
18	V. G.	27	8 años	Muerte meningitis.	
19	A. J.	26	89	Salió curada.	
20	E. M.	40	—	Permanece en el Asilo.	
21	A. O.	30	120	Salió curada.	
22	S. C.	55	120	"	"
23	M. V.	23	58	"	"
24	R. C.	30	430	Muerte caquexia demencial.	
25	H. C.	40	27	Salió curada.	
26	Z. M.	24	225	"	"
27	T. C.	51	152	Retirada por la familia.	
28	A. R.	30	143	Salió curada.	
29	D. L.	26	126	"	"
30	P. P.	46	8	"	"
31	E. H.	20	265	"	"
32	M. H.	25	5	Muerte por septicemia.	
33	M. M.	17	285	" tuberculosis.	
34	M. R.	35	383	" gastro-enteritis.	
35	M. J.	60	124	Salió curada.	
36	S. L.	50	7	Retirada por la familia.	
37	C. S.	18	71	Salió curada.	
38	A. J.	22	79	"	"
39	O. R.	55	56	Muerte toxi-infección.	
40	E. M.	42	42	Salió curada.	
41	M. S.	33	95	"	"
42	A. B.	40	5	Muerte toxi-infección.	
43	M. M.	30	—	Permanece en el Asilo.	
44	R. K.	19	71	Salió curada.	
45	J. E.	17	?	"	"
46	S. H.	50	2½ años	Muerte colibacilosis gastro-intestinal.	
47	A. E.	45	—	Permanece en el Asilo.	
48	M. M.	24	34	Retirada por la familia.	
49	M. C.	35	354	Muerte tuberculosis.	
50	F. F.	38	147	" colibacilosis gastro-intestinal.	
51	E. S.	20	157	" " " "	
52	D. V.	17	28	Salió curada.	
53	M. O.	28	80	"	"
54	C. L.	31	277	"	"
55	D. C.	32	117	"	"
56	A. G.	25	112	"	"
57	P. G.	40	47	"	"
58	F. C.	25	192	"	"
59	M. M.	47	43	Muerte inanición.	
60	B. M.	30	—	Permanece en el Asilo.	
61	C. P.	52	75	Retirada por la familia.	
62	T. M.	50	2 años	Muerte diarrea final de los enajenados	

Corresponden al cuadro anterior las distintas formas de Confusión mental: DELIRANTE, CON ESTUPOR, SIMPLE Y CON EXCITACION; sin que ninguna de ellas tenga mayor importancia que las otras, salvo el hecho de presentarse con más frecuencia la forma con excitación. Las causas de estas distintas formas confusionales son casi todas infecciosas o tóxicas, bien sea agudas o crónicas. Estos pacientes entran al Asilo en condiciones lamentables de salud física la mayoría de las veces y sucumben rápidamente, razón ésta que aumenta la mortalidad de esta modalidad de psicosis, pues es talvez ésta la que presenta los pacientes que entran al Asilo en más malas condiciones físicas y en un estado mental muy deficiente. El número de hombres atacados de confusión mental es bastante superior al de mujeres; indudablemente que esto está de acuerdo con el hecho de estar el hombre más expuesto que la mujer a las causas que son el origen de esta modalidad: alcohol, paludismo, etc. Es más frecuente en la juventud que en los otros períodos de la vida. La evolución es corta la mayoría de las veces y favorable, pero siempre teniendo en cuenta la relación que presenta la edad y la intensidad de la forma con las causas que han sido el origen, pues, de acuerdo con esta enfermedad determinante, será también la mayor predisposición por tal o cual órgano, en las complicaciones, como sucederá por ejemlo en las formas infecciosas de origen tífico, en la cual la complicación más frecuente será indudablemente la perforación intestinal. El Pronóstico será bueno, guardando también íntima relación con los datos anteriores, pues cura con la desaparición de la enfermedad causal y no hay motivo que haga presumir una recaída, exceptuando las de origen alcohólico, que harán siempre su forma delirante.

6a. PARANOIA O PARANOYA

HOMBRES

Delirio sistematizado progresivo de persecución

No.	Nombre	Edad. Años.	Permanencia. Días.	OBSERVACIONES
1	J. Z.	45	25	Salió mejorado.
2	R. M.	38	26	" "
3	J. R.	40	86	" "
4	J. Z.	45	10½ años	" "
5	P. M.	50		Permanece en el Asilo.

6	A. V.	24	119	Fugado.
7	A. V.	24		Permanece en el Asilo.
8	E. R.	56	7 años	Retirado mejorado.
9	R. G.	50	9 "	Muerte colibacilosis gastro-intestinal.
10	E. A.	43	81	Fugado.
11	L. V.	44		Permanece en el Asilo.
12	L. D.	28	3 años	Retirado mal.
13	L. U.	22	51	Salió bien.
14	J. V.	31	469	Muerte nefritis.
15	E. E.	29	379	Salió bien.
16	J. A.	24	4 años	Muerte caquexia pelagrosa.
17	F. E.	25	149	Salió bien.
18	E. H.	24	5½ años	Muerte caquexia pelagrosa.
19	T. G.	32	53	Salió bien.
20	J. R.	54	58	" "
21	P. O.	35		Permanece en el Asilo.
22	J. Z.	62		" " " "
23	C. A.	33	70	Retirado mejor.
24	J. Ch.	22	39	Salió bien.
25	J. S.	46	263	Muerte caquexia demencial.
26	I. A.	32		Permanece en el Asilo.
27	D. M.	22	105	Salió bien.
28	J. Z.	44		Permanece en el Asilo.
29	A. V.	30		" " " "
30	J. F.	50	379	Muerte caquexia demencial.
31	G. E.	26	168	Salió bien.
32	B. Z.	49	54	Muerte inanición.
33	F. G.	42	263	Fugado.
34	A. V.	45	11 años	Muerte diarrea final de los enajenados
35	P. E.	56	1½ años	Muerte inanición.
36	R. M.	36	354	Salió mejorado.
37	G. S.	32		Permanece en el Asilo.
38	S. O.	36	210	Salió mejorado.
39	R. T.	52		Permanece en el Asilo.
40	V. G.	21	102	Salió mejorado.

Delirio religioso

No.	Nombre	Edad. Años.	Permanencia. Días.	OBSERVACIONES
1	M. G.	58	2 años	Muerte caquexia demencial.
2	L. H.	35		Permanece en el Asilo.
3	E. H.	25	302	Muerte caquexia pelagrosa.
4	N. S.	23	5½ años	Muerte tuberculosis.
5	F. P.	41	394	Salió mejorado.
6	J. L.	58	78	Salió bien.
7	R. R.	22	94	" "

8	F. A.	27	1½ años	Muerte por precipitación.
9	J. O.	50	56	Salió bien.
10	F. O.	50	391	" "
11	M. B.	33	95	" "
12	I. L.	41	235	" "
13	E. G.	40	92	Fugado.
14	E. A.	18	10	Retirado en el mismo estado.
15	F. N.	51	54	Salió bien.
16	J. A.	28	115	" "
17	A. M.	26	115	" "
17	A. M.	26	59	" "
18	E. Q.	38	302	" "
19	I. L.	44	213	Salió mejorado.

Delirio agudo alcohólico

No.	Nombre	Edad. Años.	Permanencia. Días.	OBSERVACIONES
1	C. O.	26	5	Muerte meningo-encefalitis.
2	J. B.	70	85	Salió bien.
3	N. H.	38	26	" "

Delirio polimorfo de los débiles mentales

1	P. L.	19	105	Salió mejorado.
2	P. L.	19	105	" "
3	T. G.	21	12	Salió calmado.
4	R. V.	19	260	Salió mejorado.
5	B. R.	30	94	Salió bien.
6	J. E.	24	55	Salió mejorado.
7	M. G.	24	30	Salió bien.
8	M. O.	25	94	" "
9	J. P.	22	243	" "
10	R. M.	43	192	" "
11	E. A.	54	64	" "
12	E. Z.	53	3½ años	" "
13	J. N.	28	2½ años	" "
14	M. R.	24	53	" "
15	M. B.	24	26	Fugado.
16	E. M.	18	74	Salió bien.
17	V. F.	50		Permanece en el Asilo.
18	L. B.	19	47	Salió bien.
19	F. O.	20	35	" "
20	C. O.	24	4½ años	Muerte nefritis.
21	J. V.	23		Permanece en el Asilo.
22	R. H.	31		" " " "

23	P. T.	25			" " " "
24	M. M.	23		220	Salió bien.
25	F. B.	25	2 años		" "
26	A. O.	19	3½ años		Retirado mejor.
27	I. R.	45		302	Salió bien.
28	J. P.	35		40	" "
29	R. E.	24		82	" "
30	J. M.	20		94	Retirado mejor.
31	N. P.	30		130	Muerte caquexia demencial.
32	L. T.	21		65	Salió bien.
33	V. G.	21		102	" "

6a.—PARANOIAS O PARANOJAS

MUJERES

Delirio de persecución

No.	Nombre	Edad. Años.	Permanencia. Días.	OBSERVACIONES
1	A. Z.	21	302	Salió mejorada.
2	M. M.	28	14½años	Muerte tuberculosis.
3	M. L.	38	2	Muerte caquexia demencial.
4	A. Z.	32		Permanece en el Asilo.
5	A. R.	46	2 años	Salió bien.
6	C. R.	54	2 "	Muerte atrofia del hígado.
7	R. T.	52	140	Salió calmada.
8	A. U.	34	116	Salió lo mismo.
9	A. Z.	31	302	Salió mejorada.
10	M. L.	38	2½ años	Muerte caquexia demencial.
11	A. I.	32		Permanece en el Asilo.
12	A. R.	46	2 años	Salió bien.
13	R. T.	52	141	Salió calmada.
14	C. R.	54	2 años	Muerte atrofia del hígado.
15	A. U.	34	134	Salió lo mismo.
16	C. T.	32	45	Salió bien.
17	J. A.	45		Permanece en el Asilo.
18	C. E.	61	2½ años	Salió mejorada.
19	O. A.	57	2 "	Muerte diarrea infecciosa.
20	M. V.	52		Permanece en el Asilo.
21	R. R.	22	169	Salió bien.
22	M. V.	45	425	Fugada.
23	M. G.	34	396	Retirada por la familia.
24	M. F.	48		Permanece en el Asilo.
25	R. A.	56	60	Salió bien.
26	M. G.	35		Permanece en el Asilo.
27	M. G.	38	185	Salió mejorada.
28	B. G.	50	35	Salió bien.
29	M. M.	58	435	Muere neoplasma.

30	B. G.	50	84	Salió mejorada.
31	F. L.	45	83	Retirada mejor.
32	M. O.	43	52	Muerte anemia aguda.
33	M. G.	46		Permanece en el Asilo.
34	V. S.	29	3 años	Muerte nefritis.
35	T. G.	38		Permanece en el Asilo.
36	M. M.	26	378	Retirada mal.
37	S. M.	45		Permanece en el Asilo.
38	G. B.	28	336	Salió mejorada.
39	L. P.	39		Permanece en el Asilo.
40	D. V.	32	99	Salió bien.
41	V. S.	70		Permanece en el Asilo.
42	M. M.	27	71	Retirada mal.
43	R. C.	34		Permanece en el Asilo.
44	M. M.	27	270	Salió bien.
45	H. A.	57	224	Salió mejorada.
46	R. T.	52		Permanece en el Asilo.

Delirio religioso

No.	Nombre	Edad. Años.	Permanencia. Días.	OBSERVACIONES
1	A. S.	36	68	Retirada del Asilo mismo estado.
2	R. E.	53	230	Salió bien.
3	M. S.	22	3½ años	Muerte caquexia pelagrosa.
4	C. U.	30	52	Salió bien.
5	M. Y.	30	111	Salió mejorada.
6	R. A.	37	5 años	Muerte tuberculosis.
7	C. H.	45		Permanece en el Asilo.
8	M. R.	22	288	Retirada mal.
9	D. P.	32		Permanece en el Asilo.
10	R. Z.	50	117	Salió mejorada.
11	M. O.	32	98	Salió bien.
12	M. V.	20	72	Retirada mal.
13	T. D.	39	1½ años	Salió bien.
14	M. V.	27	2 años	" "
15	S. M.	23	3 "	" "
16	M. E.	52	113	" "
17	M. O.	30	2 años	" "
18	M. G.	38	103	" "
19	R. C.	29	376	" "
20	R. F.	50	98	" "
21	P. C.	30	3½ años	Muerte nefritis.

Delirio polimorfo de los débiles mentales

No.	Nombre	Edad. Años.	Permanencia. Días.	OBSERVACIONES
1	H. R.	44	2 años	Muerte caquexia demencial.
2	R. P.	50	398	Salió bien.
3	M. P.	34		Permanece en el Asilo.
4	A. F.	28	39	Salió bien.
5	M. S.	60	34	" "

Delirio alucinario o alucinosis

1	M. C.	50	456	Muerte hemorragia cerebral.
2	I. L.	35	86	Salió bien.
3	S. V.	30	14 años	Muerte caquexia demencial.
4	M. C.	50	44	Muerte hemorragia cerebral.
5	I. L.	35	83	Salió bien.
6	S. V.	30	14 años	Muerte caquexia demencial.
7	R. V.	17	42	Retirada en el mismo estado.
8	B. M.	44	78	Retirada mejor.
9	I. O.	30	49	Salió bien.
10	B. D.	59	83	Muerte tuberculosis.
11	R. C.	30	98	Retirada mejor.
12	R. C.	30	385	Retirada mal.
13	B. M.	49		Permanece en el Asilo.
14	M. A.	70	127	Salió bien.
15	N. M.	40	147	Retirada mejor.
16	S. D.	64	291	Retirada mismo estado.

Delirio celoso

1	M. V.	65	247	Salió bien.
2	M. J.	42	99	" "
3	M. J.	42	2 años	Salió mejorada.
4	E. M.	30	27	Sin manifestaciones.

Delirio erótico

1	G. N.	17	197	Salió bien.
2	S. C.	20	1½ años	" "

Esta modalidad que comprende las distintas formas de delirios, ha tenido un número de asilados relativamente pequeño, en relación con el total de asilados, que han pasado por el establecimiento duran-

te el tiempo a que he venido haciendo alusión; se encuentran estos delirios en las distintas edades de la vida, entre los veinte y cincuenta años, sin que haya una mayor predilección por los hombres o las mujeres; están en proporción equilibrada; en cuanto a su evolución. vemos que la mayoría de los casos tienen un tiempo largo de duración, correspondiendo la mortalidad casi exclusivamente a los casos que presentan esta mayor duración en su psicosis; siendo las formas de evolución rápida, que en esta modalidad no son pocas, las que tienen todas las ventajas: menos tiempo de permanencia en el Asilo, pues la rapidez de la evolución así lo determina; casi no tienen complicación alguna y por lo tanto es muy reducida la mortalidad, o casi nula, en estas formas; el pronóstico siempre es sombrío tanto en relación con la evolución como con el desenlace.

DEMENCIA PRECOZ ESQUIZOFRENICA

HOMBRES

No.	Nombre	Edad. Años.	Permanencia. Días.	OBSERVACIONES
1	F. C.	27		Permanece en el Asilo.
2	J. B.	36	5½ años	Muerte caquexia demencial.
3	J. B.	23		Permanece en el Asilo.
4	M. L.	30		" " " "
5	A. O.	23	3 años	Muerte tuberculosis.
6	C. Y.	26	56	Retirado mal.
7	R. B.	21	403	Muerte marasmo epiléptico.
8	J. V.	24	136	Retirado mal.
9	A. C.	22	253	" "
10	J. B.	26		Permanece en el Asilo.
11	C. B.	22	150	Salió mejorado.
12	A. C.	21	3 años	" "
13	T. V.	36	420	Retirado mejorado.
14	P. H.	17	5½ años	Muerte caquexia demencial.
15	L. A.	28	9 "	Muerte caquexia pelagrosa.
16	L. N.	30	108	Retirado mal.
17	J. V.	29	6½ años	Muerte caquexia pelagrosa.
18	J. V.	25	378	Salió mejorado.
19	R. S.	21	314	Muerte ictus apopletiforme.
20	C. H.	16	145	Salió mejorado.
21	J. L.	20		Permanece en el Asilo.
22	M. N.	24	1½ años	Retirado mal.
23	J. S.	22	57	Muerte fiebre tifoidea.
24	G. H.	17	176	Salió mejorado.

25	J. I.	27		152	" "
26	J. A.	50		53	Muerte inanición.
27	C. C.	31			Permanece en el Asilo.
28	A. P.	21		410	Retirado del Asilo mal.
29	B. O.	47			Permanece en el Asilo.
30	A. G.	29	6 años		Salió mejorado.
31	J. V.	27	2	"	Muerte caquexia pelagrosa.
32	P. E.	29	2	"	Muerte colibacilosis gastro-intestinal.
33	M. C.	27			Permanece en el Asilo.
34	G. H.	18		167	Salió mejorado.
35	L. G.	21	4 años		Muerte caquexia pelagrosa.
36	M. R.	41		52	Sin manifestaciones.
37	M. S.	23		372	Salió mejorado.
38	A. R.	30			Permanece en el Asilo.
39	J. A.	28			" " " "
40	A. P.	22			" " " "
41	A. R.	24			" " " "
42	R. G.	30			" " " "
43	B. O.	40			" " " "
44	J. S.	31			" " " "
45	G. V.	18		216	Salió mejorado.
46	A. E.	40		410	Muerte nefritis.
47	G. H.	20	1½ años		Salió mejorado.
48	L. B.	32		358	" "
49	E. B.	24	2 años		Retirado mal.
50	A. R.	20			Permanece en el Asilo.
51	R. L.	21	3 años		Retirado mal.
52	R. E.	26			Permanece en el Asilo.
53	M. L.	25			" " " "
54	R. M.	25	1½ años		Retirado del Asilo mal.
55	R. S.	20	2	"	Muerte colibacilosis gastro-intestinal.
56	G. V.	19	3½ años		Retirado mal.
57	A. E.	20			Permanece en el Asilo.
58	E. G.	26			" " " "
59	R. G.	22		120	Retirado mejorado.
60	G. A.	32			Permanece en el Asilo.
61	L. A.	19	2 años		Salió mejorado.
62	J. M.	22			Permanece en el Asilo.
63	J. T.	21			" " " "
64	J. T.	21			" " " "
64	J. T.	21			Muerte inanición.
65	D. E.	20		429	Retirado mejor.
66	M. R.	34		22	Permanece en el Asilo.
67	C. B.	44			" " " "
68	H. V.	24			" " " "
69	J. G.	25			Retirado mal.
70	R. R.	22		210	Permanece en el Asilo.
71	A. L.	23			Salió mejorado.

72	M. M.	25	301	Retirado mal.
73	R. R.	21	80	Permanece en el Asilo.
74	J. R.	19		" " " "
75	E. C.	25		" " " "
76	R. M.	30		Muerte caquexia demencial.
77	E. A.	32	2 años	Retirado mal.
78	A. M.	36	2½ años	Salió mejorado.
79	J. C.	21	180	Salió mejorado.
80	L. M.	50		Permanece en el Asilo.

8a. DEMENCIA PRECOZ O ESQUISOFRENIA
MUJERES

No.	Nombre	Edad. Años.	Permanencia. Días.	OBSERVACIONES
1	I. E.	26	315	Salió mejorada.
2	M. A.	29	6½ años	" "
3	D. V.	20		Permanece en el Asilo.
4	N. N.	42	2 años	Retirada por la familia mal.
5	R. P.	32	7 "	Muerte caquexia pelagrosa.
6	L. M.	22	157	Retirada por la familia mal.
7	M. N.	24	110	Muerte disentería infecciosa.
8	M. R.	24	161	Muerte fiebre tifoidea.
9	T. S.	15	195	Salió mejorada.
10	O. Q.	22	2 años	Muerte tuberculosis.
11	J. P.	29	1½ años	Muerte caquexia pelagrosa.
12	S. G.	22	119	Retirada por la familia.
13	M. J.	22		Permanece en el Asilo.
14	T. S.	17	276	Salió mejorada.
15	R. F.	22	1½ años	" "
16	Z. V.	33	1½ años	Muerte miocarditis.
17	S. G.	23		Permanece en el Asilo.
18	M. G.	24	381	Muerte tuberculosis.
19	T. S.	27	2 años	Muerte caquexia demencial.
20	M. P.	20	29	Retirada.
21	M. C.	28		Permanece en el Asilo.
22	M. V.	18		" " " "
23	M. E.	45		" " " "
24	T. V.	20	120	Retirada por la familia.
25	R. F.	23		Permanece en el Asilo.
26	M. L.	38	99	Muerte inanición.
27	R. L.	43		Permanece en el Asilo.
28	G. N.	28	437	Muerte caquexia demencial.
29	T. M.	35	145	Salió mejorada.
30	C. M.	36	145	" "
31	M. N.	39	37	" "
32	F. M.	19		Permanece en el Asilo.

33	J. C.	24	1½ años	Retirada por la familia.
34	O. A.	36		Permanece en el Asilo.
35	T. V.	21		" " " "
36	A. D.	20	1½ años	Muerte colibacilosis gastro-intestinal.
37	T. R.	38		Permanece en el Asilo.
38	E. V.	21		" " " "
39	M. E.	23	64	Retirada por la familia.
40	M. G.	27		Permanece en el Asilo.
41	I. M.	24		" " " "
42	J. E.	20	220	Salió mejorada.
43	M. S.	23		Permanece en el Asilo.
44	F. V.	32		" " "
45	J. O.	23		" " " "
46	E. P.	39		" " " "
47	H. P.	18	343	Salió mejorada.
48	M. J.	44		Permanece en el Asilo.
49	A. U.	28	1½ años	Muerte colibacilosis gastro-intestinal.

Esta es una de las entidades cuyos pacientes tienen mayor permanencia en el Asilo, pues sus formas son siempre de larga evolución, se presenta en los años más florecientes de la vida, entre los veinte y los cuarenta años, siendo más preferida la edad correspondiente a la juventud. La evolución de esta entidad tiene ligeras remisiones en algunos casos, pero en términos generales, siempre es de larga duración el período de estado, presentándose en él las complicaciones que determinan el desenlace fatal del paciente; las salidas expresadas POR MEJORIA corresponden en su mayoría a estados intermites que se han presentado, de más o menos duración; pero que siempre dejan el interrogante de una nueva crisis.—Cuándo será ésta?—los RETIRADOS por sus familiares son casi todos casos cuyo desenlace se teme en corto plazo, permitiéndoseles ir a morir entre sus familiares, o la mayoría de ellos permanecen en el Asilo y llevan varios años en él, donde probablemente aguardan su desenlace fatal que es el término de esta modalidad, ya que las mejorías, como podemos verificarlo en los cuadros, son tan escasas. Por lo tanto, el pronóstico es siempre fatal, tanto en relación con el desenlace como con el porvenir. El número de hombres es superior al de mujeres, llegando casi al duplo, pero no es, afortunadamente, entre nosotros una entidad que tenga un alto porcientaje, que afecte nuestra raza. Debemos considerar esto como una fortuna, siendo como es de evolución y de pronóstico tan funestos; siendo la entidad psicopática que anula al ciudadano para todos sus actos, y haciéndolo excesivamente perjudicial al medio social, al familiar y hasta para sí mismo.

9a. PSICOSIS HIPEREMOTIVA
HOMBRES

No.	Nombre	Edad. Años.	Permanencia. Días.	OBSERVACIONES
1	C. B.	31	26	Salió bien.
2	L. G.	25	33	" "

Esta modalidad que como vemos es excesivamente rara entre nosotros, sólo cuenta con un escasísimo número de exponentes, a tal punto que apenas sí debiera anotarse, pues no cuenta con más de dos casos durante el tiempo a que vengo refiriéndome; la evolución de esta modalidad es sumamente rápida y no se presentó durante élla ninguna complicación se la encuentra en la edad adulta. Terminó felizmente con la curación de los dos asilados que la presentaron; su pronóstico es, como podemos verlo, muy bueno.

10a. PSICONEUROSIS HISTERICA
HOMBRES

1	A. B.	18	96	Salió curado.
2	H. V.	19	267	" "
3	J. E.	25		Permanece en el Asilo.
4	J. A.	29	114	Salió mejorado.
5	J. P.	35	90	" "
6	J. G.	21	60	Salió curado.
7	R. C.	27	79	" "
8	S. L.	40	106	" "
9	R. C.	27	83	Salió mejorado.
10	C. A.	24		Permanece en el Asilo.
11	M. A.	22	186	Salió mejorado.

MUJERES

1	S. R.	27	1½ años	Muerte síncope cardíaco.
2	S. C.	48	38	Salió mejorada.
3	B. M.	34	30	Salió sin mejoría.
4	M. R.	36		Permanece en el Asilo.
5	M. G.	26	33	Salió curada.
6	M. E.	24	4 años	" "
7	V. V.	42	63	" "
8	M. A.	28	8 años	Muerte caquexia demencial.

9	L. F.	19		128	Salió mejorada.
10	T. G.	28	3½ años		Muerte tuberculosis peritoneal.
11	D. C.	44		376	Muerte neumonía.
12	E. A.	32			Permanece en el Asilo.
13	E. Z.	14		438	Salió mejorada.
14	M. E.	26		494	" "
15	C. B.	17		91	Salió curada.
16	P. G.	20	6 años		Muerte caquexia demencial.
17	S. G.	24		140	Salió mejorada.
18	R. Z.	28		140	Muerte caquexia neoplásica.
19	A. L.	30		16	Salió mejorada.
20	F. B.	25		81	" "
21	F. C.	54		241	" "
22	C. P.	23		86	" "
23	C. L.	45		152	Muerte diarrea final de los enajenados
24	C. P.	23	4 años		Salió mejorada.
25	P. S.	40	1½ años		Muerte ictus apopletiforme.
26	D. Y.	26		125	Salió mejorada.
27	I. L.	28		69	Salió mejorada.
28	F. C.	56		399	" "
29	J. V.	18			Permanece en el Asilo.
30	G. V.	28	4 años		Muerte disentería amibiana.
31	R. L.	30		281	Salió curada.
32	Z. A.	35		26	Salió mejorada.
33	V. V.	45		52	" "
34	M. E.	34		121	Retirada por la familia.
35	M. P.	35		111	Salió curada.
36	A. C.	16	2 años		" "
37	P. S.	45		190	" "
38	M. V.	22		88	" "
39	A. R.	18		64	" "
40	R. R.	26	1½ años		Muerte caquexia demencial.
41	M. A.	36		244	Salió curada.
42	R. P.	22		147	" "
43	F. C.	57	10 años		Muerte inanición.
44	F. S.	24	1½ años		Muerte colibacilosis gastro-intestinal.
45	C. H.	36		76	Salió mejorada.
46	S. A.	35	1½ años		Salió curada.
47	A. O.	35		233	" "
48	B. V.	21		263	" "
49	C. D.	21		236	" "
50	C. M.	20			Permanece en el Asilo.
51	C. V.	28	8 años		Salió curada.
52	M. O.	24		77	" "
53	L. M.	40		55	Muerte síncope cardíaco.
54	E. C.	37		197	Salió curada.
55	C. B.	24			Permanece en el Asilo.

56	E. E.	22		171	Salió mejorada.
57	M. V.	27		121	Salió curada.
58	A. B.	33		158	Muerte caquexia demencial.
59	S. S.	28			Permanece en el Asilo.
60	M. S.	19		168	Salió curada.
61	M. V.	50		53	" "
62	M. P.	28			Permanece en el Asilo.
63	A. V.	36		379	Retirada por la familia.
64	O. V.	25		269	Salió curada.
65	R. R.	21		203	" "
66	A. M.	29		60	" "
67	A. S.	24			Permanece en el Asilo.
68	C. R.	35		8	Retirada.
69	M. R.	19		236	Salió curada.
70	L. A.	52	2 años		" "
71	M. O.	36		240	Muerte caquexia demencial.
72	L. P.	35		323	Salió curada.
73	M. V.	20	5½ años		" "
74	E. K.	57		144	" "
75	J. V.	24	1½ años		Muerte tuberculosis.
76	A. E.	50		104	Retirada.
77	T. M.	20		365	Salió curada.
78	T. T.	23		277	Muerte inanición.
79	H. L.	18		207	Salió mejorada.
80	M. E.	45			Permanece en el Asilo.
81	M. C.	45		128	Salió mejorada.
82	C. G.	28		146	" "
83	R. L.	45		43	" "
84	G. R.	30			Permanece en el Asilo.
85	B. M.	47		65	Retirada por la familia.
86	C. C.	46		422	Salió mejorada.
87	A. R.	18		69	" "
88	D. C.	19		424	" "
89	L. Y.	20		412	" "
90	C. Z.	18			Permanece en el Asilo.
91	J. J.	20		121	Salió mejorada.
92	C. A.	26		91	" "
93	E. S.	28			Permanece en el Asilo.
94	A. M.	53		468	Salió mejorada.
95	Z. J.	20		167	" "
96	V. M.	18		61	" "
97	J. L.	30		16	" "
98	A. M.	38		143	" "
99	M. V.	16		157	" "
100	L. M.	26		60	" "
101	E. D.	21		268	Salió curada.
102	D. V.	32		99	" "
103	C. G.	44	2 años		Salió mejorada.

104	A. M.	20	136	"	"
105	L. T.	30	351	"	"
106	R. G.	20	46	"	"
107	G. N.	20	99	"	"
108	M. V.	24	1½ años	"	"
109	E. A.	26	315	"	"

La histeria, pitiatismo o mitoplastia, es una de las modalidades que tiene entre las mujeres el mayor número de afectados; aquí, como en todas partes, pues son las coqueterías, el excesivo afecto a mentir y a fingir, las causas que las llevan hasta el extremo, que es lo que constituye esta modalidad; la relación que existe entre nosotros es de once histéricas por un histérico; se presenta esta afección por lo general en las jóvenes; la evolución es corta; la mortalidad depende de las complicaciones intercurrentes; el pronóstico es dudoso porque con frecuencia se presentan varias crisis durante la vida, con períodos de intermitencia más o menos largos.

IIa. PSICOSIS EPILEPTICA

HOMBRES

No.	Nombre	Edad. Años.	Permanencia. Días.	OBSERVACIONES
1	R. P.	20	8	Salió mejorado.
2	C. S.	40	6½ años	Muerte caquexia epiléptica.
3	R. R.	22		Permanece en el Asilo.
4	R. R.	24	6½ años	Muerte marasmo epiléptico.
5	A. Z.	23	14	Salió mejorado.
6	R. V.	40	2½ años	" "
7	A. C.	35		Permanece en el Asilo.
8	A. H.	22	244	Salió mejorado.
9	P. V.	25	366	Muerte marasmo epiléptico.
10	J. V.	45	52	Muerte ictus epiléptico.
11	P. R.	40	4 años	Muerte caquexia pelagrosa.
12	A. G.	25	2½ años	Muerte ictus epiléptico.
13	S. A.	30	20	Salió mejorado.
14	F. E.	26	4 años	Muerte ictus epiléptico.
15	M. S.	28	45	Salió mejorado.
16	P. G.	30	135	Retirado por la familia.
17	A. O.	25	1½ años	Muerte enteritis crónica.
18	J. B.	28	3 "	Muerte caquexia pelagrosa.
19	F. R.	25	156	Retirado mal.
20	E. G.	20	3 años	" "

21	B. A.	27			Permanece en el Asilo.
22	A. G.	22	4	años	Salió mejorado.
23	J. E.	40	6		Retirado mal.
24	F. R.	25	1½	años	" "
25	J. R.	22	1		Muerte asfixia mecánica.
26	C. M.	46	89		Salió curado.
27	J. J.	22			Permanece en el Asilo.
28	F. M.	30	158		Salió mejorado.
29	T. B.	20	360		Salió curado.
30	F. L.	45	1½	años	Muerte meningitis.
31	J. M.	22	98		Muerte cardiopatía.
32	C. C.	15	4	años	Muerte marasmo epiléptico.
33	N. Y.	20	69		Salió mejorado.
34	J. G.	50	1½	años	Muerte ictus epiléptico.
35	J. C.	18	41		Salió mejorado.
36	E. U.	50	166		Muerte marasmo epiléptico.
37	V. O.	45	50		Salió mejorado.
38	J. R.	52	140		Muerte marasmo epiléptico.
39	M. G.	45	186		Salió curado.
40	M. B.	33	7	años	Muerte peritonitis.
41	R. D.	22	1½	años	Muerte marasmo epiléptico.
42	A. J.	30	4		Muerte septicemia.
43	L. M.	19	1½	años	Retirado por la familia.
44	H. B.	19	126		Salió mejorado.
45	J. G.	35	1½	años	" "
46	J. A.	35	3		Muerte tuberculosis.
47	F. M.	32	447		Muerte marasmo epiléptico.
48	M. O.	24	6½	años	Muerte ictus epiléptico.
49	J. M.	55	4½	años	Muerte nefritis.
50	J. G.	36			Permanece en el Asilo.
51	A. A.	48	434		Salió mejorado.
52	P.G.	40			Permanece en el Asilo.
53	A. G.	28			" " " "
54	A. M.	27	2	años	Muerte caquexia epiléptica.
55	N. N.	36	6	años	Muerte ictus epiléptico.
56	F. R.	33			Permanece en el Asilo.
57	P. S.	13	15		Retirado por la familia.
58	E. V.	41	43		Salió mejorado.
59	I. B.	25	26		" "
60	R. R.	22			Permanece en el Asilo.
61	R. A.	50	94		Salió mejorado.
62	J. S.	55	99		Muerte ictus epiléptico.
63	L. M.	22	119		Salió mejorado.
64	J. C.	35	38		" "
65	L. R.	19	264		Muerte colibacilosis gastro-intestinal.
66	F. M.	27	2¾	años	" " " "
67	L. M.	22	2½	años	Muerte marasmo epiléptico.
68	F. G.	22	2½	años	" " "

69	V. R.	16		4	" "
70	B. N.	34		99	Retirado por la familia.
71	P. C.	17		153	Muerte bronco-neumonía.
72	G. B.	35		189	Muerte caquexia pelagrosa.
73	J. G.	38		120	Muerte caquexia demencial.
74	L. G.	23			Permanece en el Asilo.
75	R. F.	24			" " " "
76	V. E.	32	2 años		Muerte ictus epiléptico.
77	M. T.	20		4	Muerte marasmo epiléptico.
78	C. B.	23		434	" " "
79	F. S.	56	2½ años		" " "
80	P. V.	28	2 "		" " "
81	P. S.	16		30	Retirado por la familia.
82	I. B.	26			Permanece en el Asilo.
83	A. A.	33		169	Muerte por precipitación.
84	M. M.	32			Permanece en el Asilo.
85	G. M.	25		448	Salió mejorado.
86	F. T.	30			Permanece en el Asilo.
87	V. O.	50	1½ años		Salió mejorado.
88	F. G.	40		292	Retirado por la familia.
89	R. T.	16			Permanece en el Asilo.
90	J. B.	27			" " " "
91	E. V.	43			" " " "
92	J. J.	22			" " " "
93	H. C.	30			" " " "
94	N. B.	24			" " " "
95	C. R.	22		408	Muerte marasmo epiléptico.
96	L. M.	25	4½ años		Muerte ictus epiléptico.
97	R. H.	20		113	Muerte cirrosis hepática.
98	B. T.	35			Permanece en el Asilo.
99	L. O.	23			" " " "
100	S. A.	21		197	Muerte ictus epiléptico.
101	M. E.	45		154	Salió mejorado.
102	P. S.	19	1½ años		Retirado por la familia.
103	A. G.	23			Permanece en el Asilo.
104	P. S.	18		396	Retirado por la familia.
105	C. B.	23		211	Muerte edema agudo-pulmonar.
106	V. O.	50			Permanece en el Asilo.
107	A. M.	31			" " " "
108	P. S.	25		4	Muerte colibacilosis gastro-intestinal.
109	M. B.	50		256	Muerte marasmo epiléptico.
110	A. C.	26	2 años		Muerte angiocolitis.
111	A. Y.	34			Permanece en el Asilo.
112	S. A.	44		111	Salió mejorado.
113	E. A.	25			Permanece en el Asilo.
114	J. P.	25		168	Salió mejorado.
115	M. P.	34			Permanece en el Asilo.
116	C. M.	20		138	Muerte ictus epiléptico.

117	B. N.	28		Permanece en el Asilo.
118	P. S.	18		" " " "
119	J. G.	50		" " " "
120	F. M.	20	90	Salió mejorado.
121	G. D.	26		Permanece en el Asilo.
122	R. A.	52		" " " "
123	J. H.	19		" " " "
124	J. Z.	23	132	Muerte colibacilosis gastro-intestinal.
125	G. M.	28		Permanece en el Asilo.
126	G. M.	28	420	Muerte marasmo epiléptico.
127	M. F.	50		Permanece en el Asilo.
128	J. D.	43		" " " "
129	R. R.	19	378	Salió mejorado.

MUJERES

No.	Nombre	Edad. Años.	Permanencia. Días.	OBSERVACIONES
1	A. M.	34	5½ años	Muerte ictus epiléptico.
2	E. M.	65	2	Muerte colibacilosis gastro-intestinal.
3	A. P.	22	361	Retirada por la familia.
4	L. Z.	30	66	" " " "
5	A. M.	35	76	Salió mejorada.
6	A. J.	20	3 años	" "
7	M. S.	24	1½ años	" "
8	F. M.	18		Permanece en el Asilo.
9	E. P.	25	5 años	Muerte marasmo epiléptico.
10	J. G.	30	309	Muerte neumonía.
11	I. B.	25	179	Muerte tuberculosis.
12	J. G.	25		Permanece en el Asilo.
13	M. C.	31	1½ años	Muerte caquexia pelagrosa.
14	F. A.	58	3 años	Muerte caquexia demencial.
15	A. D.	40	1½ años	Retirada.
16	H. M.	28	404	Muerte marasmo epiléptico.
17	P. H.	28	364	Salió curada.
18	M. G.	19	123	" "
19	J. S.	26	2½ años	Salió mejorada.
20	B. S.	26	64	Salió curada.
21	A. R.	28		Permanece en el Asilo.
22	L. P.	23	2½ años	Muerte tuberculosis.
23	E. R.	16	4½ años	Muerte marasmo epiléptico.
24	D. C.	50	235	Salió curada.
25	C. C.	60	2	Muerte ictus epiléptico.
26	A. M.	30	157	Muerte neoplasma abdominal.
27	R. T.	17		Permanece en el Asilo.
28	D. M.	38		" " " "
29	R. M.	18	1½ años	Muerte caquexia epiléptica.

30	R. R.	35		141	Muerte marasmo epiléptico.
31	E. V.	27		104	Retirada mal.
32	G. M.	19		286	Salió mejorada.
33	J. S.	32		212	" "
34	L. R.	20			Permanece en el Asilo.
35	M. S.	50		92	Salió mejorada.
36	M. Z.	32			Permanece en el Asilo.
37	S. G.	33	3 años		Muerte ictus epiléptico.
38	R. V.	14	1½ años		Muerte marasmo epiléptico.
39	R. Z.	35			Permanece en el Asilo.
40	M. B.	28			" " " "
41	R. M.	28		145	Salió mejorada.
42	J. S.	32	4 años		Muerte ictus epiléptico.
43	R. G.	27		150	Muerte caquexia epiléptica.
44	C. G.	24		132	Salió mejorada.
45	B. V.	37		127	Muerte nefritis.

Esta modalidad psicopática se presenta entre nosotros, como en todas partes, con mayor frecuencia en los hombres que en las mujeres, pero en estas no reviste los caracteres de criminalidad y de violencia tan típicos de aquellos. Casi en su totalidad los pacientes que han estado en el Asilo son o han sido grandemente perjudiciales para la sociedad, pues durante sus distintas crisis del mal se hacen excesivamente peligrosos para sus parientes, amigos, particulares, o para sí mismos, porque atentan contra ellos o contra sí mismos, consumando bajo la influencia morbosa los más atroces crímenes que se registran en los penados; pacientes hay que han cometido hasta cuatro homicidios durante sus crisis epilépticas. La edad en la cual se inician los accesos o crisis epilépticas es por lo general la juventud; o la edad adulta, siendo este caso menos frecuente; la constitución física de estos pacientes es verdaderamente de atletas; contextura muscular escultural, fuerza asombrosa; mentalidad rudimentaria como fácilmente lo demuestran en sus conversaciones; casi siempre son agricultores o trabajadores jornaleros; las ocupaciones y los trabajos que desempeñan en el Asilo son muy sencillos, y en estos actos es donde se les puede apreciar mejor, pues son lentos con poca solicitud y en veces inconsecuentes.

La evolución es casi siempre incidiosa y larga; con los tratamientos calmantes del sistema nervioso que se les instituyen desde un principio y bajo una vigilancia rigurosa, se logra en algunos casos obtener tal mejoría que no vuelven a presentar crisis peligrosas, y se les da la salida denominada de MEJORIA, siempre con el fundado temor de que vuelvan a sufrir nuevas crisis en un día más o menos

lejano; otros apenas experimentan si ligeros accesos de los cuales se dan algunas veces cuenta perfecta, pero en ellos también puede calificárseles como poco o nada peligrosos, y también se les permite la salida siempre que el paciente haya tenido una larga observación en el Asilo, para poder presumir la ausencia, sino total, al menos parcial, de la peligrosidad social del paciente. Pero la gran mayoría de estos pacientes están condenados a sucumbir por su mal, o bajo una complicación casi siempre intercurrente; la mortalidad es por lo tanto, muy alta en esta modalidad de psicosis.

12a. PSICOSIS TOXICAS EXO-TOXICAS

HOMBRES

Psicosis alcohólica

No.	Nombre	Edad. Años.	Permanencia. Días.	OBSERVACIONES
1	E. E.	27	136	Salió mejorado.
2	J. B.	70	35	" "
3	E. C.	22	18	" "
4	J. Z.	33	9 años	Muerte caquexia demencial.
5	C. A.	59	220	Salió mejorado.
6	N. O.	64	3 años	Muerte septicemia.
7	I. E.	43	121	Salió mejorado.
8	N. H.	28	26	" "
9	D. A.	29	61	" "
10	B. M.	50	151	" "
11	R. C.	40	14	" "
12	T. A.	48	62	" "
13	D. R.	52	5	" "
14	G. V.	54	62	" "
15	N. F.	56	147	Muerte nefritis aguda.
16	D. R.	52	137	Salió mejorado.
17	A. M.	25	63	" "
18	E. E.	26	125	" "
19	C. A.	64	77	Muerte demencia senil.
20	J. C.	54	217	Salió mejorado.
21	L. L.	50	158	" "
22	C. V.	55	31	Muerte caquexia demencial.
23	P. J.	50	82	Salió mejorado.
24	N. F.	24	177	" "
25	F. M.	70	36	Salió mejorado.
26	J. G.	24	13	" "
27	J. E.	47	290	" "
28	J. V.	32	13	" "

29	E. V.	50	53	Salió mejorado.
30	G. G.	29	54	" "
31	C. G.	34	39	" "
32	J. L.	32	24	" "
33	J. D.	55	28	" "
34	J. B.	33	140	" "
35	R. J.	27	24	" "
36	S. G.	42	14	" "
37	R. R.	22	14	" "
38	M. Q.	23	17	" "
39	A. Z.	20	66	" "
40	A. V.	24	62	" "
41	F. A.	65	42	" "
42	M. O.	20	110	" "
43	M. H.	30	207	" "
44	M. C.	28	23	" "
45	G. G.	24	210	" "
46	J. U.	30	25	" "
47	T. B.	50	87	" "
47	M. S.	22	157	" "
49	A. A.	22	11	" "
50	C. T.	52	203	" "
51	J. R.	43	25	" "
52	A. O.	42	18	" "
53	M. L.	40	27	" "
54	J. U.	37	45	" "
55	J. V.	36	38	" "
56	G. A.	47	79	" "
57	J. Q.	54	5	" "
58	G. P.	22	62	" "
59	L. B.	25	129	" "
60	B. Z.	25	70	" "
61	M. T.	24	251	" "
62	A. G.	24	73	" "
63	S. T. M	29	29	" "
64	M. V.	32	235	" "
65	J. V.	25	42	" "
66	J. G.	31	30	" "
67	E. H.	28	72	" "
68	J. G.	33	17	" "
69	E. C.	21	33	" "
70	C. M.	46	363	" "
71	H. O.	28	89	" "
72	F. L.	35	13	" "
73	M. S.	37	54	" "
74	I. B.	28		Permanece en el Asilo.
75	R. R.	30	155	Salió mejorado.
76	A. B.	50	12	" "

77	O. M.	41	27	" "
78	G. O.	33	17	" "
79	A. R.	68	70	Retirado por la familia.
80	J. V.	29		Permanece en el Asilo.
81	A. T.	40	35	Salió mejorado.
82	J. V.	20	135	" "
83	M. E.	45	59	" "
84	R. J.	40	44	Retirado por la familia.
85	P. M.	33	52	" " " "
86	J. C.	50	195	Salió mejorado.
87	T. V.	53	42	" "
88	A. M.	21	50	" "
89	V. V.	62	62	" "
90	J. C.	22	18	" "
91	A. M.	32	116	" "
92	R. L.	30		Permanece en el Asilo.
93	J. R.	30	25	Salió mejorado.
94	A. M.	21	38	" "
95	N. D.	59	18	" "
96	A. L.	40	27	" "
97	M. A.	52	88	" "

Psicosis infecciosa

No.	Nombre	Edad. Años.	Permanencia. Días.	OBSERVACIONES
1	C. M.	36	18	Salió curado.
2	N. R.	39	48	Muerte por Meningitis.
3	M. R.	47	62	Muerte por inanición.
4	A. D.	35	195	Muerte caquexia pelagrosa.
5	V. D.	34	51	Salió curado.
6	A. M.	20	165	Muerte diarrea final de los enajenados
7	N. D.	26	13	Muerte inanición.
8	J. M.	19	103	Salió curado.
9	A. V.	17	13	" "
10	J. O.	26	138	Salió curado.
11	F. L.	21	64	" "
12	E. V.	37	23	" "
13	B. R.	40	91	Muerte disentería amibiana.
14	S. A.	19	27	Salió curado.
15	M. V.	22	206	" "
16	P. E.	37	65	" "
17	A. V.	23	30	" "
18	E. U.	33	15	Muerte encefalitis esp.
19	N. A.	36	12	Salió curado.
20	M. P.	53	73	Muerte caquexia neoplásica.
21	S. T.	26	9	Muerte disentería infecciosa.

22	E. V.	50	53	Salió curado.
23	J. G.	33	9	" "
24	B. F.	45	124	" "
25	A. M.	55	112	Muerte caquexia demencial.
26	J. V.	30	29	Salió curado.
27	P. U.	41	12	" "
28	S. G.	30	136	" "
29	G. S.	25	22	" "
30	G. E.	28	12	" "
31	J. E.	18	62	" "
32	L. D.	26	502	Retirado mal.
33	J. G.	34	138	Salió curado.
34	A. Z.	27	146	" "
35	F. M.	18	165	" "
36	A. T.	40	68	Muerte asistolia.
37	A. S.	43	137	Salió curado.
38	A. V.	24	180	" "
39	F. C.	21	129	" "
40	A. Z.	68	22	" "
41	H. V.	18	110	" "
42	J. C.	24	64	" "
43	L. V.	17	103	" "
44	A. V.	24	225	" "
45	A. M.	40	213	" "
46	E. A.	26	1½ años	" "
47	P. U.	38	11	Muerte encefalitis aguda.
48	E. J.	32	55	Salió curado.
49	B. M.	60	22	Muerte toxi-infección.
50	L. A.	55	47	Muerte caquexia demencial.
51	R. R.	35	57	Salió curado.
52	J. C.	28	60	" "
53	G. M.	30		Permanece en el Asilo.
54	J. L.	50	153	Salió curado.
55	J. S.	34	80	" "
56	M. G.	35	147	Muerte colibacilosis gastro-intestinal.
57	F. A.	48	21	Muerte meningitis.
58	M. M.	35	84	Salió curado.
59	C. R.	70	3	Muerte bronco-neumonía.
60	A. M.	70	44	Retirado.
61	R. V.	35	68	Salió curado.
62	J. M.	35	242	" "
63	G. H.	21	39	" "
64	J. A.	50	5	Muerte inanición.
65	M. O.	35		Permanece en el Asilo.
66	R. Z.	35	23	Salió curado.
67	F. E.	28	38	" "
68	R. S.	35	62	" "
69	G. A.	19	190	" "

70	E. P.	50	18	Salió curado.
71	E. G.	47		Permanece en el Asilo.
72	M. G.	31	138	Retirado.
73	J. Z.	50	14	Muerte meningitis.
74	J. U.	25	149	Salió curado.
75	J. M.	33	70	" "
76	J. C.	40	70	" "
77	E. S.	40	150	" "
78	A. C.	57	13	Muerte meningitis.
79	V. H.	25	64	Muerte hemorragia interna.
80	E. M.	40	93	Muerte caquexia pelagrosa.
81	R. Ch.	13	15	Salió curado.
82	A. S.	34	60	" "
83	E. C.	20	67	" "
84	A. G.	51	88	" "
85	A. B.	42	162	" "
86	A. M.	19	203	" "
87	M. C.	52	129	" "
88	J. A.	40	7	Muerte meningitis.
89	J. C.	20	220	Salió curado.
90	F. U.	26	64	Retirado por la familia.
91	L. R.	24	64	Salió curado.
92	J. F.	20	42	Retirado mal.
93	L. R.	39	92	Muerte caquexia demencial.
94	J. B.	52	48	Muerte colibacilosis gastro-intestinal.
95	P. M.	45	118	Salió curado.
96	J. C.	14	37	" "
97	E. A.	22	11	" "
98	L. C.	34	88	Muerte por toxi-infección.
99	R. M.	45	53	Salió curado.
100	G. P.	36	22	" "
101	J. V.	27	117	Muerte tuberculosis.
102	J. M.	42	77	Muerte caquexia pelagrosa.
103	P. P.	18	10	Muerte toxi-infección.
104	A. A.	24	27	Salió curado.
105	L. C.	34	69	" "
106	O. R.	33	30	" "
107	J. R.	19	227	" "
108	L. S.	45	13	Muerte toxi-infección.
109	J. M.	38	29	Muerte meningitis.
110	A. M.	22		Permanece en el Asilo.
111	A. B.	25	261	Salió curado.
112	E. A.	37	22	Muerte nefritis aguda.
113	R. V.	46	51	Salió curado.
114	J. H.	35	14	Muerte colibacilosis gastro-intestinal.
115	L. I.	18	135	Salió curado.
116	R. I	20	343	" "
117	A. M.	38	42	" "

118	R. C.	18	1½ años	Salió curado.
119	R. M.	20	186	" "
120	I. I.	55	229	Salió curado.
121	P. L.	24	13	" "
122	J. R.	28	39	" "
123	F. O.	45	152	" "
124	A. I.	45	9	Muerte toxi-infección.
125	L. G.	24	146	Salió curado.
126	L. V.	18	55	Muerte caquexia pelagrosa.
127	P. D.	33	2 años	Salió curado.
128	S. R.	53	453	" "
129	F. H.	29	19	" "
130	G. T.	18	150	" "
131	A. A.	21	203	" "
132	R. E.	38	37	Muerte meningitis.
133	A. C.	28	23	Muerte toxi-infección.
134	R. M.	56	2	" " "

Psicosis morfínica

No.	Nombre	Edad. Años.	Permanencia. Días.	OBSERVACIONES
1	P. E.	25	2 años	Salió mejorado.
2	B. U.	38	30	" "
3	G. F.	25	123	" "
4	A. P.	40	19	" "
5	P. F.	48	21	" "
6	L. J.	33	54	" "
7	L. G.	26	31	" "
8	A. M.	41	44	" "
9	R. Y.	24	63	" "
10	F. B.	34	107	" "
11	J. J.	32	65	" "
12	G. T.	36	10	Salió mejorado.
13	L. Z.	23	95	" "
14	A. D.	30	142	" "
15	C. M.	45	122	" "
16	A. E.	21	50	" "
17	M. B.	50	35	" "
18	P. V.	25	31	" "
19	C. T.	26	56	" "
20	P. T.	36	52	" "
21	R. M.	28	47	" "
22	A. A.	36	42	" "
23	R. O.	42	105	" "
24	H. J.	30	79	" "
25	F. L.	35	59	" "

26	L. Z.	32	252		
27	H. R.	20	41	"	"
28	J. F.	20	42	"	"
29	E. M.	22	110	"	"
30	C. C.	26	280	"	"
31	E. R.	30	26	"	"
32	F. H.	27	46	"	"
33	J. R.	28	72	"	"
34	L. Z.	31	40	"	"
35	A. B.	48	71	"	"
36	J. O.	44	84	"	"
37	E. F.	42	39	"	"
38	M. B.	25	44	"	"
39	E. G.	28	75	"	"
40	L. Z.	31	118	"	"
41	J. L.	62	60	"	"
42	J. O.	42	36	"	"
43	G. V.	34	42	"	"
44	R. T.	40	29	"	"
45	E. V.	28	11	"	"
46	C. I.	36	72	"	"
47	J. O.	42	34	"	"
48	G. L.	35	28	"	"
49	L. A.	60	20	"	"

Psicosis heroínica

No.	Nombre	Edad. Años.	Permanencia. Días.	OBSERVACIONES
1	L. M.	30	37	Salió mejorado.

Psicosis cocaínica

1	A. S.	32	2 años	Salió mejorado.
2	S. O.	15	140	" "
3	C. I.	35	52	" "

Psicosis tóxica

1	A. R.	24	269	Muerte diarrea infecciosa.

PSICOSIS AUTO O ENDO-TOXICAS

HOMBRES

Psicosis urémica

1	R. P.	70	27	Muerte uremia.
2	T. O.	68	22	Salió curado.
3	R. M.	45	58	Salió bien.

12a. PSICOSIS TOXICAS; EX-TOXICAS

MUJERES

No.	Nombre	Edad. Años.	Permanencia. Días.	OBSERVACIONES
				Psicosis alcohólica
1	J. A.	32	34	Salió curada.
2	M. T.	57	32	" "
				Psicosis por opio
1	T. L.	44	90	Salió mejorada.
				Psicosis morfínica
1	A. A.	49	68	Salió curada.
				Psicosis infecciosa
1	A. B.	18	146	" "
2	C. B.	14	13	" "
3	A. N.	22		Permanece en el Asilo.
4	B. M.	40	68	Salió curada.
5	T. V.	50	45	Muerte caquexia neoplásica.
6	E. G.	30	157	Salió curada.
7	M. T.	23	52	" "
8	A. R.	54	11	" "
9	D. Z.	55	10	Muerte embolia cerebral.
10	T. S.	48	19	Salió curada.
11	Z. A.	22	37	" "
12	A. C.	32	165	" "
13	C. D.	28	63	" "
14	E. O.	35	10½años	Muerte colibacilosis gastro-intestinal.
15	E. M.	30	176	Salió curada.
16	C. G.	19	168	Salió curada.
17	T. V.	18	73	" "
18	I. C.	58	64	" "
19	C. G.	30		Permanece en el Asilo.
20	O. Q.	20	165	Salió curada.
21	E. G.	50	42	Muerte síncope cardíaco.
22	C. F.	27	96	Salió curada.
23	A. G.	30	33	Muerte fiebre tifoidea.
24	C. R.	28	111	Muerte precipitación.
25	J. E.	24	17	Muerte embolia séptica.

26	M. C.	33	138	Salió curada.
27	O. G.	35	143	Muerte fiebre tifoidea.
28	B. S.	26	64	Salió curada.
29	E. Z.	35	203	Muerte diarrea final de los enajenados
30	E. F.	23	103	Muerte septicemia.
31	R. M.	40	10	Muerte tuberculosis.
32	A. F.	38	265	Salió curada.
33	M. B.	22	2 años	Retirada mal.
34	P. A.	40	31	Salió curada.
35	M. R.	40	217	Muerte caquexia pelagrosa.
36	R. T.	40	149	Muerte paludismo.
37	L. C.	44	76	Salió curada.
38	C. F.	35	42	Muerte meningitis.
39	A. G.	32	14	Muerte toxi-infección.
40	M. G.	34	153	Muerte caquexia pelagrosa.
41	M. G.	39	28	Muerte meningitis.
42	F. R.	30	74	Muerte toxi-infección.
43	M. M.	22	91	Salió curada.
44	C. C.	22	61	Salió curada.
45	M. R.	30	380	Muerte caquexia pelagrosa.
46	M. P.	60	24	Salió curada.
47	J. C.	45	72	" "
48	R. S.	25	43	Muerte caquexia pelagrosa.
49	C. P.	40	355	" " "
50	A. A.	61	260	Salió curada.
51	M. C.	27	5 años	" "
52	M. R.	65	20	Muerte caquexia demencial.
53	A. V.	16	113	Salió curada.
54	R. H.	40	261	" "
55	A. M.	28	128	" "
56	J. O.	45		Permanece en el Asilo.
57	H. G.	30	10	Muerte toxi-infección.
58	J. P.	60	37	Salió curada.
59	X. X.	40	41	Muerte por septicemia.
60	C. R.	24	232	" " "
61	R. R.	46	56	Muerte caquexia demencial.
62	M. M.	17	142	Muerte tuberculosis.
63	M. V.	25	52	Salió curada.
64	T. T.	33		Permanece en el Asilo.
65	A. H.	50	16	Muerte diarrea disenteriforme.
66	A. E.	70	36	Muerte meningitis.
67	E. B.	46	62	Salió curada.
68	C. M.	50	186	" "
69	A. E.	60	137	Muerte caquexia pelagrosa.
70	A. C.	30	2 años	" " "
71	M. G.	35	5 "	Muerte inanición.
72	R. A.	33	99	Salió curada.
73	R. T.	29	90	" "

74	J. C.	28	207	" "
75	F. C.	56	242	" "
76	R. M.	29		Permanece en el Asilo.
77	M. B.	30	32	Muerte disentería infecciosa.
78	A. G.	18	51	Salió curada.
79	P. L.	20	195	" "
80	F. F.	38	184	" "
81	M. J.	25	16	" "
82	P. L.	20	210	" "
83	T. Z.	35	125	" "
84	E. S.	20	141	" "
85	A. O.	24	138	" "
86	M. C.	27	65	" "
87	C. R.	25	4 años	Muerte consunción.
88	C. G.	19	81	Salió curada.
89	P. G.	26	244	" "
90	R. C.	30	71	Muerte caquexia demencial.
91	T. J.	36	89	Salió curada.
92	R. H.	34	1½ años	" "
93	A. Z.	21	48	" "
94	E. V.	25	217	" "
95	M. J.	23	1½ años	" "
96	M. S.	30	12	Muerte septicemia.
97	R. G.	18	124	Salió curada.
98	M. G.	24	11	Muerte septicemia.
99	T. R.	26	73	Retirada por la familia.
100	M. Z.	29	353	Salió curada.
101	M. T.	31	2 años	" "
102	M. M.	23	158	" "
103	A. G.	31	288	" "
104	M. M.	25	195	" "
105	I. C.	35	98	" "
106	M. G.	23	83	" "
107	M. P.	42	91	" "
108	T. G.	28	7	Muerte diarrea infecciosa.
109	M. L.	38	97	Muerte inanición.
110	R. R.	36	61	Salió curada.
111	A. O.	24	413	Muerte fiebre tifoidea.
112	C. E.	33	70	Salió curada.
113	L. H.	20	39	Muerte toxi-infección.
114	C. V.	26	141	Muerte diarrea final de los enajenados
115	A. M.	40	29	Salió curada.
116	E. H.	24	96	Muerte inanición.
117	A. M.	40	104	Salió curada.
118	S. R.	34	166	" "
119	M. O.	36	174	Muerte colibacilosis gastro-intestinal.
120	E. C.	27		Permanece en el Asilo.

PSICOSIS AUTO O ENDO-TOXICAS
MUJERES

No.	Nombre	Edad. Años.	Permanencia. Días.	OBSERVACIONES
1	A. V.	45	64	Muerte septicemia.
2	E. V.	22	98	Salió curada.
3	M. C.	25	29	" "
4	D. P.	30	163	" "
5	C. A.	24	93	Salió curada.

PSICOSIS COREICAS

1	L. E. V.	35	238	Muerte caquexia coréica.
2	L. H.	62	11	" " "

Las intoxicaciones que más frecuentemente influyen en el desarrollo de las psicosis anteriores, entre nosotros, son: las infecciones, que determinan en ambos sexos sus modalidades; las alcohólicas que ocasionan en el hombre las psicosis alcohólicas exclusivamente; y las taxicomanías, también exclusivas en el hombre; estas correspondientes a las exotóxicas; las endotóxicas o autóxicas, que son por lo demás relativamente escasas en nuestro medio, tienen su mayor contingente en las mujeres.

La psicosis exotóxica infecciosa tiene entre todas estas formas mayor número de pacientes; se la encuentra en las distintas edades de la vida; las causas, como su nombre lo indica, corresponden a las infecciones: paludismo, reumatismo, fiebre tifoidea, meningitis, etc. La evolución es de corta duración; por lo general se cura con la desaparición de la enfermedad; el pronóstico es benigno; la mortalidad guarda estrecha relación con la edad del paciente, la intensidad de la enfermedad causal y las complicaciones que puedan presentarse, siendo esta mortalidad relativamente baja, para ser esta forma de psicosis de por sí una complicación en la enfermedad. La forma más frecuente en la mujer es la puerperal, que reconoce como causas el traumatismo del parto y la infección, que, como podemos verificarlo en el cuadro que esta forma anota, también es benigna tanto su evolución como su pronóstico.

La psicosis exotóxica alcohólica se presenta exclusivamente en el hombre, entre nosotros; es por lo tanto nuestro medio estrictamente exclusivista en relación con esta forma; la encontramos en la edad

adulta y la madurez de la vida; la evolución es corta; el pronóstico es bueno en relación con la forma, pero dudoso en cuanto los nuevos y muy probables accesos, pues es un tóxico que como todos sabemos causa hábito; la mortalidad es poco elevada; más aún, es escasa.

Las toxicomanías o psicosis exotóxicas ocasionadas por las drogas heróicas, son también, como las anteriores, exclusivamente propias del hombre; entre nosotros, y como dato más interesante, se están presentando con suma frecuencia en estos últimos años; la evolución de esta forma es por lo general corta, de acuerdo con el tratamiento extra-rápido que se hace en el Asilo; su pronóstico es bueno, como en la forma anterior, con relación al tratamiento, pero dudoso con relación a su porvenir, pues se presume en los toxicómanos, y con sobra de razón, una nueva recaída; son pacientes que han perdido la voluntad y necesitan grandes esfuerzos para evitar una recaída; por tal razón se anota en su salida: POR MEJORIA, simplemente. Son casi siempre pacientes jóvenes o menores de 35 años; la mortalidad es nula: hasta hoy no se ha presentado el primer caso de muerte en estos pacientes.

En las psicosis endo o auto-tóxicas que se han presentado entre nosotros, sólo llaman la atención las formas gravídicas, que son las más frecuentes, siendo por lo demás raras entre nosotros, dado el gran número de gestaciones que se registran anualmente; son consecuenciales a los factores que determinan las auto-intoxicaciones; la evolución es rápida por lo general; su pronóstico es grave; la mortalidad se presenta con alguna frecuencia.

13a. PARALISIS GENERAL PROGRESIVA

HOMBRES

No.	Nombre	Edad. Años.	Permanencia. Días.	OBSERVACIONES
1	L. C. S.	35	50	Salió mejorado.
2	M. U.	46	110	" "
3	J. G.	46	463	Muerte marasmo paralítico.
4	I. A.	24	37	Retirado mal.
5	A. R.	42	25	Muerte marasmo paralítico.
6	F. R.	60	11	" " "
7	J. G.	48	284	Retirado mal.
8	E. U.	33	15	Muerte encefalitis sifilítica.
9	A. M.	60	69	Muerte marasmo paralítico.
10	J. B.	70	205	" " "

11	R. T.	30	228	Retirado mal.
12	J. G.	46	109	Muerte marasmo paralítico.
13	C. S.	41	161	Retirado en una remisión.
14	F. B.	42	23	Muerte marasmo paralítico.
15	T. G.	26	316	Muerte síncope cardíaco.
16	R. T.	60	23	Muerte marasmo paralítico.
17	L. R.	22	134	Salió mejorado.
18	H. M.	30	199	Retirado mal.
19	S. R.	35		Permanece en el Asilo.
20	A. C.	22	72	Muerte choque inhibitorio.
21	R. S.	45	2½ años	Muerte marasmo paralítico.
22	M. P.	26	99	" " "
23	F. N.	45	4½ años	Retirado en una remisión.
24	J. R.	50	191	Muerte Meningo-encefalitis.
25	J. I.	36	51	Retirado mal.
26	H. V.	48	76	Muerte marasmo paralítico.
27	D. O.	46	179	" " "
28	J. G.	27	44	" " "
29	E. O.	26	78	Retirado mal.
30	M. G.	45	2 años	Muerte marasmo paralítico.
31	J. I.	37	56	" " "
32	F. Z.	35	51	Muerte ictus apopletiforme.
33	E. O.	44	51	Muerte edema agudo del pulmón.
34	E. O.	27	365	Retirado mal.
35	F. M.	35	19	Muerte meningo-encefalitis.
36	E. A.	46	336	Muerte ictus apopletiforme.
37	L. I. E.	30	127	Fugado en una remisión.
38	J. M. P.	33	237	Retirado mal.
39	G. S.	53	160	" "
40	L. C.	35	368	Retirado en una remisión.
41	J. M. G.	60	193	Retirado mal.
42	R. A. C.	45	160	" "
43	R. D. A.	30	167	Muerte aspergilosis pulmonar.
44	D. A.	32	458	Muerte caquexia paralítica.
45	A. E. V.	32	69	Muerte marasmo paralítico.
46	P. P.	35	146	Muerte ictus apopletiforme.
47	P. G.	52	134	Muerte marasmo paralítico.
48	C. R.	40	541	" " "
49	V. B.	45	50	" " "
50	A. G.	50	24	" " "
51	V. V. O.	36	30	" " "
52	J. A. G.	28	169	Retirado en una remisión.
53	E. A.	40	185	Salió mejorado.
54	F. L.	45	60	Muerte marasmo paralítico.
55	R. R.	35	98	Muerte caquexia paralítica.
56	J. C. H.	36	343	Salió mejorado.
57	L. M. C.	38		Permanece en el Asilo.
58	E. A.	35	403	Muerte marasmo paralítico.

59	J. E. C.	26	225	" " "
60	E. P.	56	53	Salió mejorado.
61	M. T. C.	38	17	Retirado mal.
62	J. J. C.	52	84	Muerte ictus apopletiforme.
63	E. P. M.	39	97	Retirado mal.
64	J. D. R.	38	35	Muerte ictus apopletiforme.
65	L. M.	35	65	Retirado mal.
66	L. E.	30	31	Muerte ictus apopletiforme.
67	L. P. T.	36	174	Salió mejorado en una remisión.
68	G. S.	35	289	" "
69	G. M.	44	365	" "
70	I. L. E.	35	393	" "
71	R. J. M.	46	177	" "
72	A. Q. A.	46	330	Retirado mal.
73	R. O. T.	28	91	Salió mejorado.
74	B. C. Z.	45	?	Muerte por precipitación.
75	S. C.	34	79	Salió mejorado.
76	M. G.	31	102	Retirado mal.
77	J. M.	34	377	Muerte marasmo paralítico.
78	J. D. C.	50	28	Muerte caquexia paralítica.
79	A. Q. A.	47	341	Muerte marasmo paralítico.
80	M. M. P.	39		Permanece en el Asilo.
81	B. Z.	49	154	Muerte marasmo paralítico.
82	C. E. M.	54	215	Retirado mal.
83	L. S. T.	46	85	Muerte ictus apopletiforme.
84	C. E. M.	48	18	Muerte marasmo paralítico.
85	A. J. M.	45	581	Retirado mal.
86	S. C.	35	127	Muerte marasmo paralítico.
87	R. B. M.	31		Permanece en el Asilo.
88	J. G. L.	34	55	Muerte marasmo paralítico.
89	M. J. J.	29	51	Salió mejorado.
90	M. S. G.	31	74	Retirado mal.
91	F. R. M.	26	247	Salió mejorado.
92	P. A.	40	71	muerte neumonía.
93	C. M.	34	70	Retirado mal.
94	S. J.	54	30	Salió mejorado.

13a. PARALISIS GENERAL PROGRESIVA—MUJERES

No.	Nombre	Edad. Años.	Permanencia. Días.	OBSERVACIONES
1	L. D.	50	49	Retirada por la familia, mal.
2	M. R. T.	46	52	Muerte marasmo paralítico.
3	E. R.	46	132	" " "
4	H. P.	38	105	" " "
5	D. M. C.	58	153	Muerte ictus apopletiforme.
6	E. J. R.	28	258	Muerte marasmo paralítico.

El cuadro anterior se refiere a la Parálisis General Progresiva, forma demencial, es decir, la que presenta en su evolución alguna fase que le da este carácter, pues son individuos que se vuelven perjudiciales las más de las veces para sus parientes y para la sociedad; muchos son soportados en el seno familiar a aislados dentro de la misma familia, otros no presentan cáusa alguna que justifique su aislamiento, al menos entre nosotros donde sólo se aislan los notoriamente perjudiciales a la sociedad, ya que para los perjudiciales a la familia el aislamiento queda a discreción de ésta.

Observando los pacientes correspondientes al cuadro estadístico de esta modalidad, lo que primero llama la atención es el escaso contingente con que ha contribuído durante los últimos dieciséis años a engrosar el número de asilados. Vemos también el alto porcentaje de mortalidad que da esta modalidad, el escaso número de mejorías y el pequeño de curaciones, siendo de esperar y no por largo tiempo, según los resultados que se han obtenido en los últimos casos tratados por la malarioterapia, que este pequeño grupo de curaciones irá aumentando, pues el tratamiento efectuado hoy con mejores análisis, más cuidadosos exámenes, de acuerdo con las circunstancias físicas y psíquicas, unido todo esto a una rigurosa observación en la marcha de la inoculación, han dado varios casos sorprendentes, de remisiones hasta de cinco años, durante los cuales el paciente no ha tenido el menor signo de recaída objetivo ni subjetivo, remisiones que bien pudieran llamarse curaciones.

La diferencia entre hombres paralíticos generales y mujeres paralíticas generales, es enormemente exagerado; casi podría decirse que en las mujeres la parálisis general no existe: como dieciséis es a uno, así es la proporción. Los antecedentes de todos estos pacientes dan signos claros de especificidad. En cuanto a su profesión, exceptuando veintitrés pacientes que presentan profesiones en las cuales dominan las ocupaciones que podemos denominar mentales—médicos, contadores, escribientes, etc.—La mayoría son exclusivamente obreros, jornaleros y principalmente agricultores, quienes son atacados por esta forma de sífilis que determina la parálisis general progresiva, forma demencial. La edad predominante de los pacientes atacados de esta modalidad, oscila entre los treinta y los cincuenta años (sesenta y ocho), en el vigormental máximo de la vida de cada uno. La procedencia no tiene importancia alguna, siendo indistintos los puntos del departamento; sólo guardan relación con el número de habitantes: a mayor población, mayor número de pacientes.

La permanencia en el Asilo de estos pacientes es, en términos generales, corta, dada la marcha más bien rápida que presenta en la evolución esta modalidad; algunos casos han presentado larga duración en el Asilo, y esto es debido a que ha habido algunas remisiones y a veces mejorías, aunque de corta duración, durante la evolución de la afección. Algunos han sido retirados durante estas remisiones.

La mortalidad es grande, setenta y uno en dieciseis años, incluyendo en ella los pacientes retirados mal, que han salido a morir en sus casas, dado el estado precario y la edad avanzada de muchos de ellos, cuya desenlace es inevitable. Quince casos han salido mejorados, correspondiendo a estos los pacientes que salen durante una remisión en la cual se han mejorado bastante, tanto psíquica como físicamente, con el tratamiento que se les ha prescrito. Han salido bien seis, es decir, completamente restablecidos de sus signos mentales, curados clínicamente, restablecidos físicamente hasta donde es posible, con probabilidades de que su recaída no sea muy próxima, dada la reacción benéfica que han tenido con el tratamiento. Permanecen en el Asilo cuatro pacientes que no han expernmentado reacción notoria, sí con relación al estado en que vinieron.

La evolución tan desfavorable de esta modalidad, está aumentada entre otras causas, porque algunas formas, tales como: la demencial y la depresiva, reaccionan, si es que lo hacen, muy levemente con el tratamiento; y en la mayoría de los casos, los pacientes son enviados después de soportar largo tiempo infructuosos tratamientos que las más de las veces son perjudiciales, y en estas condiciones vienen más bien a morir en el Asilo que a recibir alivio en él.

Anoto a continuación algunos datos muy importantes referentes a la conducta que hoy se sigue con los pacientes que presentan esta modalidad y que ha dado buenos resultados en provecho suyo y nos pone en espectativa de algo mejor, pues hay varias curaciones, llamando curaciones la desaparición completa de todos los síntomas que el paciente presentara.. Hé aquí el método seguido:

a).—Se hacen las reacciones serológicas de la sangre y del líquido céfalo-raquídeo del paciente.

b).—Se alimenta al paciente hasta obtener una reposición física lo más completa posible en cada caso, pues si esto no se obtiene, no debe intentarse siquiera la malarioterapia que será seguramente un fracaso; este mejoramiento físico estará de acuerdo con la edad, siendo de esperarse mejor resultado cuando menos años tenga el paciente, es decir, cuanto menos hayan sufrido sus órganos, reacción física

que está de acuerdo con la integridad de estos; por lo tanto, a mejor reposición física, mayores signos de seguridad en el tratamiento. Podemos deducir de esto que el tratamiento está contraindicado en los pacientes de edad avanzada y en aquéllos cuya integridad orgánica funcional sea insuficiente, especialmente en los que presentan afecciones cardíacas, renales o hepáticas, pues la enfermedad intercurrente de que van a ser víctimas, disminuirá las barreras orgánicas de defensa y acelerará indudablemente el desenlace fatal, haciendo más rápida la evolución de su modalidad psicopática.

c).—Después de lograr la reposición del paciente, se procede a la inoculación; para efectuarla, se toman diez centímetros cúbicos de sangre de una vena del pliegue del codo de un palúdico desde el segundo o tercer acceso y en pleno calofrío, a quien se ha hecho desde el primer acceso febril el examen hematológico con el fin de determinar la forma del plasmodium, y se inyectan en la región deltoidea o interescapular del paralítico general, buscando que entre estos dos actos no pase mucho tiempo, para evitar la coagulación de la sangre y las alteraciones consiguientes; no se tienen en cuenta las precauciones serológicas para la sífilis relacionadas con la reacción del dador, pero sí se excluyen las enfermedades infecto-contagiosas; tuberculosis, lepra y septicemias. Durante los días siguientes de incubación no se presenta síntoma alguno notorio; esta incubación dura de ocho días hasta veintidós. Comienza el paludismo por un calofrío franco, fiebre, algunas ocasiones con temperatura no muy alta, sudor y calma; estos síntomas caracterizan el acceso; lo único que guarda relación—casi siempre—es la regularidad creciente en intensidad de los accesos febriles, y eso no en todos, pues algunos casos han necesitado de una reactivación o nueva inoculación para lograr un número de accesos febriles suficientes en intensidad; estos accesos son muy irregulares en su aparición: unos son diarios, otros interdiarios, no guardando relación alguna con la variedad de hematozoario inoculado; otros aparecen a los tres o cuatro días después del primero, para aparecer al día siguiente de este último, y así sucesivamente sin ninguna regularidad; lo mismo pasa en relación con la duración del período febril, el cual en algunas ocasiones y para unos accesos dura hasta catorce horas, y para otros, unas pocas horas, sin obligar al paciente a tomar la cama para pasarlo en ella; indudablemente que esto sí tiene importancia desde el punto de vista del resultado que se desea, obtener, siendo de aguardarlo mejor en los pacientes cuyos accesos son, si no muy largos, al menos proporcionados, tanto en su du-

ración como en su intensidad y de acuerdo con la regularidad de presentación; en términos generales, las inoculaciones hechas hasta hoy no han dado un modelo o tipo de accesos febriles que pudiéramos tomar como norma, sino que todos los casos se han presentado con mucha irregularidad. El número de accesos que se tolera en estos pacientes varía también de acuerdo con la regularidad de presentación, la intensidad de estos y más que todo con la constitución física del paciente, la cual sufre grandemente, pues rápidamente el paciente se reduce a la cama, acusando un gran cansancio general y una astenia muscular, y notándose en él un enflaquecimiento muy intenso, razones éstas suficientes para intervenir, suspendiendo los accesos por medio de la quinina, lográndose un resultado maravilloso con pequeñas dosis y con poca cantidad total: tres o cuatro gramos son suficientes para hacer desaparecer toda infección globular por el hematozoario. Es de notar que en la siembra del hematozoario falta a éste un factor en el ciclo evolutivo, que es el mosquito; es indudablemente debido a esta razón, por lo que estos accesos son tan irregulares y no guardan semejanza en sus características de duración, intensidad y agresividad, siendo también esta causa la que hace sean cortados por el tratamiento quínico tan rápidamente. La falta de este factor en el paludismo que se ha inoculado, hace en ocasinoes los accesos tan débiles, que justifican las reactivaciones o nuevas inoculaciones. Sin embargo, se han presentado algunas formas de paludismo inoculado que han sido muy resistentes a la quinina ingerida y ha habido que inyectar ésta; en otros casos la cantidad administrada ha sido muy grande para poder lograr la desaparición del paludismo.

Debido al enflaquecimiento y al agotamiento general tan intenso que se presenta por lo demás tan rápidamente, es por lo que no se ha establecido en el Asilo el tratamiento sistemático por la malarioterapia, de la Parálisis General Progresiva; pues son muchos los pacientes que no logran una reposición general satisfactoria, debido a lo avanzado de su afección, para poder resistir esta inoculación, que requiere un estado general, si no muy bueno que sería lo laudable, al menos suficiente físicamente para que presente resistencia a la inoculación y se logre o se vea la susceptibilidad al tratamiento.

El número de accesos que se deja soportar a los pacientes inoculados no ha sido fijo, debido a las condiciones y circunstancias anteriormente expuestas, pero no ha excedido de dieciséis ni rebajado de diez.

Después de la malarioterapia se instituye el tratamiento por el Arsénico y el Bismuto, prefiriendo el primero y la forma pentavalente.

14a. PSICOSIS DEGENERATIVA
DEGENERACION PSIQUICA, OLIGOFRENIA

HOMBRES

No.	Nombre	Edad. Años.	Permanencia. Días.	OBSERVACIONES
1	S. R.	31	84	Retirado en el mismo estado.
2	E. A.	26	55	Salió lo mismo.
3	L. N.	22	105	Salió mejorado.
4	J. Z.	38	14	Salió calmado.
5	L. B.	28	9	Fugado.
6	E. A.	25	50	Salió mejorado.
7	E. G.	18		Permanece en el Asilo.
8	M. M.	36	50	Sin manifestación.
9	P. S.	30	3 años	Salió mejorado.
10	J. A.	19	12 "	Muerte caquexia pelagrosa.
11	L. N.	23	158	Retirado lo mismo.
12	A. V.	18	141	Salió mejorado.
13	J. A.	36	36	Muerte diarrea final de los enajenados
14	J. G.	20	19	Salió mejorado.
15	G. G.	40	240	" "
16	B. P.	30	144	Muerte disentería infecciosa.
17	S. C.	19	246	Salió mejorado.
18	C. F.	28	77	" "
19	R. H.	23	375	Salió calmado.
20	J. A.	26	106	Muerte enterorragia.
21	J. P.	21	78	Salió mejorado.
22	J. G.	20	45	Retirado mal.
23	S. E.	18	124	Salió mejorado.
24	M. U.	30	260	Muerte miocarditis.
25	J. P.	21	32	Salió mejorado.
26	R. O.	23	108	Salió mejorado.
27	G. G.	40	2 años	" "
28	A. V.	16	10	Fugado.
29	R. G.	35		Permanece en el Asilo.
30	T. G.	21	65	Salió mejorado.
31	P. O.	26	62	" "
32	J. B.	16	25	" "
33	A. M.	36	183	Muerte nefritis aguda.
34	F. M.	25	49	Salió mejorado.

35	J. L.	22		172	Salió mejorado.
36	E. A.	36		375	" "
37	J. B.	70		34	Muerte ictus apopletiforme.
38	M. R.	45		140	Muerte caquexia demencial.
39	J. M.	52		53	" " "
40	E. F.	25		234	Salió mejorado.
41	S. R.	25		85	" "
42	H. B.	25	4 años		Muerte colibacilosis gastro-intestinal.
43	A. A.	18		123	Salió mejorado.
44	A. C.	25	3 años		Muerte caquexia demencial.
45	P. L.	19		105	Salió mejorado.
46	R. V.	18		24	" "
47	T. G.	21		12	" "
48	R. V.	19		250	" "
49	A. C.	21			Permanece en el Asilo.
50	P. P.	25		51	Salió mejorado.
51	M. S.	35		81	Muerte consunción.
52	L. M.	45		48	Salió mejorado.
53	A. A.	38			Permanece en el Asilo.
54	M. E.	25	3 años		Salió mejorado.
55	C. V.	19		230	Muerte marasmo epiléptico.
56	M. C.	25		75	Retirado.
57	A. S.	18		151	Salió mejorado.
58	L. M.	33		210	" "
59	F. S.	40	1½ años		" "
60	J. V.	33		17	" "
61	E. R.	32		134	" "
62	A. A.	10		234	" "
63	L. N.	23	3½ años		" "
64	T. A.	26		455	Fugado.
65	A. A.	19		52	Salió mejorado.
66	A. M.	26			Permanece en el Asilo.
67	R. J.	36		87	Retirado del Asilo.
68	R. T.	18		52	Salió mejorado.
69	B. R.	30		94	" "
70	A. T.	22	3 años		" "
71	J. S.	40		71	Retirado del Asilo.
72	L. M.	23		202	Salió mejorado.
73	G. B.	18		126	" "
74	A. S.	28		325	Fugado.
75	J. C.	55		21	Muerte meningitis.
76	L. A.	23		188	Salió mejorado.
77	M. Q.	13		43	Retirado del Asilo.
78	M. R.	40	2 años		Muerte marasmo.
79	P. M.	20	2½ años		Muerte septicemia.
80	R. R.	25	2½ años		Muerte tuberculosis.
81	R. P.	30	2 "		Salió mejorado.
82	F. S.	19		123	" "

83	R. C.	25	91	" "
84	A. R.	26	118	Retirado del Asilo.
85	J. L.	23	212	Salió mejorado.
86	F. A.	30	70	" "
87	J. G.	22	3 años	Muerte caquexia demencial.
88	L. S.	17	184	Retirado del Asilo.
89	R. R.	21	192	Salió mejorado.
90	E. G.	35	65	" "
91	R. R.	20	394	" "
92	J. V.	33	25	" "
93	P. A.	24	231	" "
94	A. S.	23	1½ años	Muerte Gastro-enteritis.
95	F. R.	18	120	" " "
96	A. A.	11	281	Salió mejorado.
97	A. P.	28		Permanece en el Asilo.
98	J. B.	24	136	Retirado del Asilo.
99	J. G.	21	212	Salió mejorado.
100	L. B.	17	68	" "
101	B. M.	17	60	Muerte fiebre tifoidea.
102	C. C.	27	4½ años	Salió mejorado.
103	J. M.	25	1½ años	Muerte marasmo epiléptico.
104	R. S.	28	118	Muerte gastro-enteritis.
105	G. B.	21	114	Salió mejorado.
106	C. B.	18	90	" "
107	P. M.	22	96	" "
108	C. M.	23		Permanece en el Asilo.
109	J. R.	24	97	Salió mejorado.
110	S. M.	35	63	Muerte caquexia pelagrosa.
111	P. A.	20	16	Fugado.
112	L. V.	20	116	Muerte colibacilosis gastro-intestinal.
113	A. V.	34	43	Salió mejorado.
114	G. F.	19	83	" "
115	E. P.	20	1½ años	" "
116	R. G.	18		Permanece en el Asilo.
117	R. H.	24	323	Retirado del Asilo.
118	A. Q.	15	2½ años	" " "
119	J. H.	23	173	Salió mejorado.
120	J. M.	30	57	" "
121	C. R.	22		Permanece en el Asilo.
122	J. C.	29	279	Salió mejorado.
123	J. R.	23	2½ años	Muerte caquexia pelagrosa.
124	C. M.	39	8½ años	Muerte nefritis.
125	G. A.	17	158	Salió mejorado.
126	E. L.	23	112	" "
127	T. A.	56	2½ años	Retirado del Asilo.
128	A. C.	18	93	Salió mejorado.
129	P. T.	23	278	Fugado.
130	J. V.	21	356	Salió mejorado.

131	Q. M.	20		280	" "
132	J. P.	30	1½	años	Muerte caquexia demencial.
133	P. B.	40	4	años	" " "
134	E. V.	30		330	Salió mejorado.
135	J. G.	40		40	" "
136	J. P.	19		75	" "
137	A. C.	19		118	" "
138	A. V.	32		37	Retirado del Asilo.
139	A. C.	20	4	años	Muerte caquexia demencial.
140	M. M.	28		50	Muerte diarrea caquéctica.
141	H. V.	20		23	Retirado del Asilo.
142	F. A.	25	2	años	Muerte caquexia demencial.
143	M. A.	23		91	Salió mejorado.
144	P. Z.	56		49	Retirado del Asilo.
145	L. H.	33		157	Muerte colerín.
146	J. M.	26	2	años	Muerte neumonía.
147	P. Z.	56		196	Muerte ictus apopletiforme.
148	L. A.	23	1½	años	Muerte nefritis.
149	R. G.	36	8	"	Muerte caquexia demencial.
150	J. C.	42	1½	años	" " "
151	J. M.	20		360	Muerte pleuresía.
152	P. S.	25		394	Muerte ictus apopletiforme.
153	J. O.	32			Permanece en el Asilo.
154	J. I.	29		220	Salió mejorado.
155	F. R.	32		300	" "
156	E. F.	32	3½	años	Muerte caquexia pelagrosa.
157	C. M.	43		140	Muerte ictus apopletiforme.
158	D. M.	35			Permanece en el Asilo.
159	A. C.	26			" " " "
160	J. V.	26		59	Salió mejorado.
161	J. O.	26		315	" "
162	F. G.	35	1½	años	" "
163	E. M.	26		420	" "
164	E. L.	22	1½	años	Muerte precipitación.
165	F. G.	28		350	Salió mejorado.
166	G. V.	23		420	Retirado del Asilo.
167	A. R.	34			Permanece en el Asilo.
168	C. T.	38			" " " "
169	G. G.	45			" " " "
170	A. G.	28			" " " "
171	H. V.	22		93	Salió mejorado.
172	M. N.	24		165	" "
173	J. J.	27		242	" "
174	E. E.	32			Permanece en el Asilo.
175	E. M.	28		395	Salió mejorado.
176	J. R.	35		455	Muerte nefritis.
177	J. R.	28			Permanece en el Asilo.
178	R. R.	29		127	Salió mejorado.

179	E. V.	34		180	" "
180	L. M.	30		74	" "
181	R. V.	27		470	" "
182	M. R.	19	1½ años		" "
183	F. E.	28		302	Muerte inanición.
184	L. F.	18		220	Muerte peritonitis.
185	J. V.	26		455	Salió mejorado.
186	R. O.	28		460	Muerte caquexia demencial.
187	C. B.	42	2 años		Salió mejorado.
188	J. A.	17		431	Muerte colibacilosis gastro-intestinal.
189	R. O.	27		448	Salió mejorado.
190	L. R.	17			Permanece en el Asilo.
191	L. Ch.	29		340	Retirado del Asilo.
192	G. S.	21		88	Salió mejorado.
193	H. P.	26		98	" "
194	H. C.	21	1½ años		" "
195	A. C.	28		118	Salió mejorado.
196	L. P.	27		133	" "
197	A. V.	32	3 años		Muerte colibacilosis gastro-intestinal.
198	L. P.	28			Permanece en el Asilo.
199	A. S.	21		167	Salió mejorado.
200	L. S.	21	3 años		Muerte neumonía.
201	J. G.	30		425	Muerte nefritis.
202	J. M.	18		193	Salió mejorado.
203	R. A.	34		120	Sin manifestaciones.
204	J. M.	35			Permanece en el Asilo.
205	H. P.	25			" " " "
206	H. Ch.	20		191	Salió mejorado.
207	E. O.	30		469	" "
208	A. C.	25		333	" "
209	L. A.	18		15	Retirado del Asilo.
210	G. S.	22		199	Fugado.
211	J. V.	29		205	Salió mejorado.
212	E. M.	31		167	" "
213	L. A.	18		124	Retirado del Asilo.
214	D. M.	68			Permanece en el Asilo.
215	C. G.	22		117	Salió mejorado.
216	R. O.	35			Permanece en el Asilo.
217	J. P.	20		340	Muerte caquexia demencial.
218	M. S.	50		302	Retirado del Asilo.
219	C. N.	30			Permanece en el Asilo.
220	A. A.	19		1	Retirado del Asilo.
221	F. G.	60	1 año		Salió mejorado.
222	M. S.	33		460	Muerte cardiopatía.
223	M. O.	33		89	Salió mejorado.
224	M. C.	40			Permanece en el Asilo.
225	C. S.	21		208	Retirado del Asilo.
226	M. R.	22		435	Muerte marasmo epiléptico.

227	E. L.	30	100	Retirado del Asilo.
228	N. P.	37	113	Salió mejorado.
229	F. G.	21	174	" "
230	L. C.	25		Permanece en el Asilo.
231	P. C.	30		" " " "
232	J. M.	40	315	Muerte colibacilosis gastro-intestinal.
233	G. M.	33		Permanece en el Asilo.
234	X. X.	23		" " " "
235	L. L.	49		" " " "
236	J. A.	12	255	Salió mejorado.
237	L. S.	23	295	" "
238	C. S.	22		Permanece en el Asilo.
239	L. T.	21	350	Retirado del Asilo.
240	F. M.	28		Permanece en el Asilo.
241	L. A.	28		" " " "
242	A. G.	27		" " " "
243	J. C.	18	1½ años	Retirado del Asilo.
244	P. J.	22	1½ años	Salió mejorado.
245	C. C.	27	155	" "
246	L. J.	24	57	Retirado del Asilo.
247	J. T.	40	252	" " "
248	J. S.	40	71	Retirado mejor.
249	A. T.	22	122	Salió mejorado.
250	P. A.	25	30	" "
251	P. A.	25	293	" "
252	A. Q.	15	2½ años	" "
253	J. P.	18	50	" "
254	A. S.	15	330	Salió bien.
255	R. O.	13	19	" "
256	C. F.	18	125	" "
257	L. C.	18	48	" "

14. PSICOSIS DEGENERATIVA DEGENERACION PSIQUICA U OLIGOFRENIA MUJERES

No.	Nombre	Edad Años	Permanencia. Días.	OBSERVACIONES
1	Z. L.	26	4 años	Retirada del Asilo.
2	T. M.	16	5 años	Muerte tuberculosis.
3	M. S.	32	57	Salió lo mismo.
4	M. M.	28	435	Salió mejorada.
5	S. G.	36	152	" "
6	M. M.	14	106	" "
7	F. L.	14	424	Permanece en el Asilo.

8	M. A.	35		47	Salió mejorada.
9	F. H.	70		136	" "
10	M. M.	28	3½ años		" "
11	A. R.	23		99	Retirada del Asilo.
12	A. C.	72		40	Salió mejorada.
13	M. R.	32		234	Muerte caquexia demencial.
14	D. C.	20		67	Salió mejorada.
15	C. V.	36		438	Muerte caquexia demencial.
16	L. R.	15			Permanece en el Asilo.
17	A. E.	45		93	Salió mejorada.
18	C. Z.	38		242	Muerte fiebre tifoidea.
19	S. G.	38		132	Salió mejorada.
20	M. G.	50			Permanece en el Asilo.
21	E. G.	32		188	Salió mejorada.
22	P. P.	18		205	" "
23	J. G.	30	4 años		Muerte tuberculosis.
24	A. R.	16	11 "		Muerte caquexia pelagrosa.
25	I. C.	30	2½ años		Muerte diarrea final de los enajenados
26	G. A.	36		325	Salió mejorada.
27	A. C.	30		31	Salió mejorada.
28	C. R.	16		56	" "
29	A. C.	14	1½ años		Muerte neoplasma.
30	M. V.	30	4½ años		Salió mejorada.
31	P. C.	60		2	Retirada del Asilo.
32	T. D.	30		12	Muerte caquexia demencial.
33	E. G.	18		211	Retirada del Asilo.
34	J. S.	11		41	Salió mejorada.
35	M. M.	35			Permanece en el Asilo.
36	C. D.	21		425	Salió mejorada.
37	E. G.	22		9	Retirada del Asilo.
38	C. M.	30		214	Salió mejorada.
39	I. R.	50		220	" "
40	M. O.	25		152	" "
41	A. G.	30		69	" "
42	B. M.	16		158	" "
43	H. P.	16		106	Muerte disentería amibiana.
44	A. R.	26	1½ años		Retirada del Asilo.
45	F. Z.	20		476	Muerte reumatismo articular-agudo.
46	M. C.	13		270	Salió mejorada.
47	A. H.	24			Permanece en el Asilo.
48	J. S.	15	4½ años		Muerte tuberculosis.
49	T. U.	27		362	Salió mejorada.
50	I. R.	35	7 años		Muerte caquexia demencial.
51	R. R.	19		148	Muerte inanición.
52	R. H.	15		310	Salió mejorada.
53	A. A.	21		456	" "
54	I. S.	27		310	" "
55	G. O.	28		132	" "

56	M. C.	13		354	Retirada del Asilo.
57	I. Z.	34		308	Muerte caquexia pelagrosa.
58	M. R.	24			Permanece en el Asilo.
59	C. H.	20		164	Retirada del Asilo.
60	A. R.	24		58	Salió mejorada.
61	J. L.	22	1½ años		Muerte caquexia demencial.
62	T. H.	40		58	Muerte inanición.
63	M. L.	18		77	Salió mejorada.
64	P. U.	31	6 años		" "
65	M. G.	32		143	" "
66	M. E.	16		237	" "
67	M. P.	30		164	Muerte ictus apopletiforme.
68	C. V.	14		55	Salió mejorada.
69	C. X.	17		38	Muerte ictus apopletiforme.
70	C. V.	30		57	Muerte diarrea crónica.
71	C. X.	25	6½ años		Muerte caquexia demencial.
72	R. O.	30		123	Salió mejorada.
73	C. R.	17		77	" "
74	B. P.	18		360	" "
75	M. C.	16			Permanece en el Asilo.
76	R. Q.	22		85	Muerte marasmo epiléptico.
77	A. C.	37			Permanece en el Asilo.
78	A. O.	33		350	Muerte caquexia pelagrosa.
79	R. O.	31	1½ años		Salió mejorada.
80	F. P.	24		96	" "
81	E. E.	17			Permanece en el Asilo.
82	C. R.	18		147	Salió mejorada.
83	M. P.	35		474	Muerte marasmo epiléptico.
84	G. A.	40		90	Salió mejorada.
85	G. N.	28		232	Retirada del Asilo.
86	J. C.	22			Permanece en el Asilo.
87	I. S.	31			" " " "
88	J. O.	21	2 años		Salió mejorada.
89	T. M.	17		312	" "
90	C. G.	35			Permanece en el Asilo.
91	S. T.	18		57	Salió mejorada.
92	A. O.	20		92	" "
93	S. V.	20		122	" "
94	J. P.	18		112	Muerte caquexia demencial.
95	M. L.	38		97	Muerte Inanición.
96	A. V.	14		421	Muerte marasmo epiléptico.
97	M. S.	15			Permanece en el Asilo.
98	R. O.	16		131	Salió mejorada.
99	D. G.	40		198	Muerte colibacilosis gastro-intestinal.
100	C. V.	18			Permanece en el Asilo.
101	R. O.	33			" " " "
102	R. R.	15			" " " "
103	A. O.	23		181	Salió mejorada.

DEMENCIA SENIL
HOMBRES

104	D. M.	30		Permanece en el Asilo.
105	C. C.	32	194	Salió mejorada.
106	B. A.	50	114	" "
107	M. M.	14	203	Salió bien.
108	I. R.	12	63	Salió sin manifestaciones.
109	M. C.	16	118	Salió bien.
110	I. R.	12	107	Salió sin manifestaciones.
111	T. P.	17	277	" "
112	C. M.	13	401	Salió bien.
113	M. G.	17	225	" "
114	E. C.	23	70	" "
115	Y. M.	13	54	" "
116	F. G.	13	72	" "
117	M. C.	17	38	" "

En esta modalidad: OLIGOFRENIA, se han agrupado tres formas: degenerados mentales, débiles mentales, imbéciles e idiotas, que comprenden todos los grupos de pacientes que presentan la inferioridad mental en cualquiera de sus formas, y casi siempre durante un período más o menos largo de su vida, o durante toda ella. Lo que llama la atención es el pequeño porcentaje de oligofrénia en relación con los asilados durante todo el tiempo de este estudio, llegando sólo a un 10%; y en relación con la población global del departamento, es un número escasísimo que casi no hay para tomar en cuenta. Esta modalidad se manifiesta desde temprana edad. La evolusión está de acuerdo con la forma presentada por cada paciente: corta para los débiles mentales, larga para los degenerados y más todavía para los pacientes afectados de la idiotez, forma casi siempre congénita. El pronóstico es poco halagador en relación con el porvenir del paciente. La mortalidad es alta: se cuentan 82 defunciones sobre un número total de 374 asilados de esta modalidad. Esta modalidad es más frecuente entre nosotros en el hombre que en la mujer: está en la proporción de dos hombres por una mujer.

15a. DEMENCIA SENIL
HOMBRES

No.	Nombre	Edad Años	Permanencia. Días.	OBSERVACIONES
1	F. T.	68	39	Muerte ictus apoplético.
2	R. C.	68	330	" disentería infecciosa.
3	J. G.	70	2 años	" diarrea caquéctica.

4	S. G.	70	57	" edema agudo del pulmón.
5	R. A.	65	85	" nefritis aguda.
6	V. M.	64	329	Retirado por la familia.
7	P. H.	62	3 años	Muerte gastro-enteritis infecciosa.
8	J. C.	64	313	" ictus apoplético.
9	A. M.	75	6½ años	" caquexia demencial.
10	R. R.	80	112	" septicemia.
11	G. B.	60	62	Salió mejorado.
12	B. O.	65	65	Muerte colibacilosis gastro-intestinal.
13	L. R.	89	149	Muerte caquexia senil.
14	R. A.	78	20	Muerte síncope cardíaco.
15	L. P.	70	89	Salió curado.
16	M. G.	70	85	" "
17	J. A.	70	39	Muerte uremia.
18	A. C.	61	88	Muerte caquexia demencial.
19	I. C.	60	64	Muerte colibacilosis gastro-intestinal.
20	J. G.	70	151	Muerte caquexia demencial.
21	R. D.	86	220	Salió mejorado.
22	A. A.	86	173	Retirado por la familia.
23	C. B.	67	20	" " " "
24	P. C.	98	465	Muerte caquexia demencial.
25	M. U.	70	262	Muerte fiebre tifoidea.
26	S. B.	80	378	Muerte colibacilosis gastro-intestinal.
27	N. S.	75	22	Muerte caquexia demencial.
28	J. L.	80	14	" ictus apoplético.
29	L. G.	60	435	" caquexia pelagrosa.
30	T. M.	60	142	" Caquexia demencial.
31	J. R.	61	118	Salió mejorado.
32	P. C.	75	2 años	Retirado por la familia.
33	E. A.	72	87	" " " "
34	J. R.	65	1½ años	Muerte caquexia demencial.
35	J. L.	66	135	Muerte colibacilosis gastro-intestinal.
36	L. G.	84	90	Retirado por la familia.
37	J. H.	63	156	Salió mejorado.
38	R. R.	65	350	Muerte colibacilosis gastro-intestinal.
39	J. V.	70	59	Retirado por la familia.
40	D. T.	60	?	Muerte caquexia demencial.
41	A. V.	87	78	" apoplejía cerebral.
42	F. A.	70	16	" Caquexia senil.
43	A. V.	63	98	" por precipitación.
44	A. A.	65	50	" inanición.
45	T. O.	75	246	" neoplasma.
46	R. R.	72	31	" nefritis.
47	F. T.	90	27	" caquexia senil.
48	A. M.	70	46	Retirado por la familia.
49	P. G.	62	?	" " " "
50	C. U.	54	4	Muerte ictus apoplético.
51	R. G.	55	247	Salió curado.

52	J. P.	55	3 años	Muerte ictus apoplético.
53	P. G.	58	189	Muerte caquexia demencial.
54	J. U.	56	420	Muerte miocarditis.
55	L. G.	45	183	Muerte meningitis.
56	P. G.	56	67	Muerte disentería.
57	P. P.	50		Permanece en el Asilo.
58	F. S.	55	1½ años	Salió curado.
59	M. L.	55	1½ años	Retirado por la familia.
60	B. R.	57	2½ años	Salió curado.
61	D. C.	55	9	Retirada por la familia.
62	A. O.	43	153	Salió mejorado.
63	L. C.	44		Permanece en el Asilo.
64	J. G.	55	200	Muerte caquexia demencial.
65	C. U.	44	34	" " "
66	C. M.	48	12	Muerte nefritis.

15a. DEMENCIA SENIL
MUJERES

No.	Nombre	Edad. Años.	Permanencia. Días.	OBSERVACIONES
1	M. P.	69	208	Muerte diarrea final de los enajenados
2	B. L.	60	134	Muerte caquexia senil.
3	A. G.	70	251	" " "
4	B. V.	85	2	Retirada por la familia.
5	A. R.	70	2 años	Muerte caquexia senil.
6	R. A.	60	1½ años	Muerte diarrea final de los alienados.
7	P. M.	85	3½ años	Salió mejorada.
8	J. Z.	70	148	Muerte diarrea infecciosa.
9	C. M.	65	124	Muerte fiebre tifoidea.
10	L. V.	72	7½ años	Muerte septicemia.
11	C. E.	60	334	Retirada por la familia.
12	D. M.	85	258	" " " "
13	S. Y.	60		Permanece en el Asilo.
14	R. J.	80	207	Muerte inanición.
15	F. U.	64	18	Retirada por la familia.
16	U. C.	76	184	Muerte septicemia.
17	M. Ll.	60	8	Muerte caquexia demencial.
18	P. V.	62	8 años	Muerte caquexia senil.
19	A. C.	70	2 "	Salió mejorada.
20	N. Ch.	60		Permanece en el Asilo.
21	V. C.	68	455	Salió mejorada.
22	C. E.	63	3 años	" "
23	M. M.	70	59	Muerte disentería.
24	A. R.	60	207	Salió mejorada.
25	S. Ll.	70	70	Muerte caquexia demencial.
26	S. B.	60	216	" " "
27	S. G.	65	134	Salió mejorada.

28	R. V.	85		121	Muerte caquexia pelagrosa.
29	B. A.	70		179	Muerte caquexia demencial.
30	M. R.	62		37	Salió mejorada.
31	A. R.	76		32	Muerte septicemia.
32	R. R.	65		42	Salió mejorada.
33	P. M.	78		155	Muerte caquexia demencial.
34	J. A.	64		244	Salió mejorada.
35	D. A.	70		86	" "
36	M. R.	62	4 años		Muerte caquexia demencial.
37	D. A.	60		372	" " pelagrosa.
38	U. A.	64		304	" " demencial.
39	S. I.	60	2 años		" " "
40	J. O.	64		18	Retirada por la familia.
41	N. M.	60	5 años		" " " "
42	N. P.	80		64	" " " "
43	E. R.	65		10	Salió curada.
44	A. M.	60		29	Muerte disentería.
45	M. E.	80	4 años		Muerte caquexia senil.
46	E. V.	70	1 "		Retirada por la familia.
47	M. R.	70		20	Muerte caquexia senil.
48	E. R.	65		197	Salió mejorada.
49	S. C.	65		325	" "
50	D. C.	65			Permanece en el Asilo.
51	M. T.	67		65	Muerte caquexia demencial.
52	E. T.	70			Permanece en el Asilo.
53	P. E.	80		67	Muerte caquexia senil.
54	C. A.	65	2 años		" " "
55	M. R.	60		57	Muerte reblandecimiento cerebral.
56	M. B.	60	2 años		Salió curada.
57	M. G.	84		176	" "
58	J. R.	60		18	Muerte ictus apopletiforme.
59	M. S.	65		15	Muerte caquexia senil.
60	R. G.	68			Permanece en el Asilo.
61	S. C.	66		300	Muerte neoplasma.
62	S. L.	80		20	Muerte caquexia senil.
63	Z. C.	70			Permanece en el Asilo.
64	T. C.	60		33	Retirada por la familia.
65	J. E.	60		39	Muerte caquexia demencial.
66	E. V.	70		365	Salió curada.
67	C. G.	60		102	Muere nefritis.
68	M. Z.	65			Permanece en el Asilo.
69	R. L.	60	2 años		Muerte caquexia demencial.
70	V. G.	67		398	Salió curada.
71	G. O.	83		71	" "
72	M. J.	61		26	Muerte absceso pelviano.
73	B. O.	60			Permanece en el Asilo.
74	E. V.	73			" " " "
75	P. G.	80	3½ años		Muerte caquexia senil.

76	O. B.	65			Permanece en el Asilo.
77	M. L.	60			" " " "
78	E. U.	75	1½	años	Retirada por la familia.
79	C. C.	87	39		" " " "
80	E. C.	72	70		Muerte asistolia.
81	V. R.	65	40		Muerte colibacilosis gastro-intestinal.
82	C. H.	81			Permanece en el Asilo.
83	M. A.	70	89		Muerte nefritis.
84	L. Z.	70	152		Salió curada.
85	P. I.	64	42		Muerte reblandecimiento cerebral.
86	M. V.	60			Permanece en el Asilo.
87	C. R.	70			" " " "
88	B. P.	90	77		Muerte colibacilosis gastro-intestinal.
89	F. R.	85	76		Muerte caquexia demencial.
90	H. S. M.	74	87		Muerte asistolia.
91	N. M.	55	1½	años	Muerte colibacilosis gastro-intestinal.
92	M. C.	45	185		Retirada por la familia.
93	M. G.	55	308		Muerte caquexia demencial.
94	C. P.	55	300		Muerte septicemia.
95	M. C.	46	3	años	Retirada por la familia.
96	M. G.	50	3	"	Salió mejorada.
97	F. A.	58	4½	años	" "
98	J. R.	56	63		Muerte degeneración hepática.
99	S. B.	57	219		Salió mejorada.
100	R. R.	54	251		" "
101	V. M.	56			Permanece en el Asilo.
102	A. P.	54	6	a.os	Muerte nefritis.
103	J. A.	56	285		Muerte flebitis.
104	S. V.	55	123		Retirada por la familia.

Esta modalidad que como su nombre lo indica, es patrimonio exclusivo de la edad madura y de la vejez, comprende la presbiofrenia y la demencia senil propiamente dicha; vemos en primer lugar que es más frecuente en las mujeres que en los hombres, doblando casi el número de aquéllas al de éstos; en segundo lugar, la evolución de esta modalidad es por lo general de larga duración, y se presentan en ella con suma frecuencia las complicaciones graves, debido como es lógico suponerlo, a la menor resistencia orgánica de los sujetos atacados y a las condiciones personales, coadyuvantes o determinantes, ocasionados por los distintos trastornos anteriores sufridos durante la vida a consecuencia de sus antecedentes individuales morbosos. Así tal podemos ver que casi todas las defunciones, o al menos la mayor parte, son determinadas por lesiones o afecciones de data más o menos antigua, o una compensación soportada que bajo el influjo de un ataque nuevo hace ceder las barreras que se habían presentado y de-

terminan el desenlace fatal contribuyendo de este modo a aumentar el porcientaje de mortalidad de esta modalidad que ocupa el primer lugar en las modalidades psicopáticas que presentan mayor mortalidad, como podemos verlo en el cuadro general. De lo anotado anteriormente, podemos corregir que el pronóstico no es bueno ni en relación con el desenlace ni con la evolución, pues son muy escasos los pacientes que han presentado esta modalidad y han tenido una curación franca; pero no obstante esto, dada la edad en la cual se presenta esta modalidad, debe considerarse halagor el hecho de que algunos pacientes de los afectados por ella tengan un desenlace feliz, dadas las circunstancias predisponentes, coadyuvantes o determinantes para las distintas enfermedades intercurrentes, que con la causa más frecuente de la mortalidad. Tenemos que de los 170 pacientes que han presentado esta modalidad psicopática en los dieciséis años a que vengo refiriéndome, han sucumbido en el Asilo 95, permanecen en él 17; por lo tanto, sólo han salido 58 pacientes, y entre ellos figuran muchos retirados por las familias, la mayoría de las veces a morir en sus casas, y éstos podemos cargarlos en la mortalidad, y por lo tanto sólo nos quedan los que sí deben tenerse en cuenta con el verdadero pronóstico favorable, que son: 33.

SIN DIAGNOSTICO
HOMBRES

No.	Nombre	Edad Años	Permanencia. Días.	OBSERVACIONES
1	C. V.	37	95	Salió bien.
2	E. Z.	40	306	Salió mejorado.
3	T. A.	54	61	Salió bien.
4	R. Z.	42	89	Muerte ictus epileptiforme.
5	M. R.	30	42	Muerte disentería.
6	E. L.	25	134	Muerte caquexia demencial.
7	J. L.	32	142	Muerte marasmo epiléptico.
8	A. A.	51	84	Salió bien.
9	F. C.	37	56	Salió mejorado.
10	E. G.	25	52	Salió bien.
11	G. E.	35	6 años	Muerte colibacilosis gastro-intestinal.
12	F. A.	60	2 años	Muerte caquexia demencial.
13	G. M.	21	83	Salió bien.
14	J. M.	35	7 años	Muerte nefritis.
15	C. R.	41	75	Salió mejorado.
16	A. E.	35	417	Fugado.
17	F. H.	25	128	Muerte anemia tropical.

18	A. R.	45	1½ años	Muerte caquexia demencial.
19	C. G.	21	89	Salió bien.
20	J. M.	17	166	" "
21	A. R.	20	298	Retirado mal.
22	H. V.	17	70	Salió bien.
23	O. Ch.	20	57	" "
24	B. M.	26	22	" "
25	R. F.	30	33	Muert ecolibacilosis gastro-intestinal.

SIN DIAGNOSTICO
MUJERES

No.	Nombre	Edad. Años.	Permanencia. Días.	OBSERVACIONES
1	O. S.	60	59	Salió bien.
2	E. B.	36	78	Salió mejorada.
3	O. C.	?	56	" "
4	T. A.	16	8	" "
5	J. H.	40	35	Muerte caquexia demencial.
6	E. U.	36	1½ años	Salió mejorada.
7	A. A.	19	135	Salió bien.
8	E. J.	55	54	" "
9	B. A.	26	3 años	Salió mejorada.
10	D. A.	55	340	Muerte colibacilosis gastro-intestinal.
11	V. O.	40	183	Salió mejorada.
12	M. Z.	39	133	Muerte enteritis.
13	R. R.	19	231	Salió bien.
14	M. G.	28	190	" "
15	A. L.	22	61	" "
16	L. O.	50	141	Pasó a la Casa de Pobres.
17	G. O.	22	63	Retirada por la familia.
18	M. M.	23	73	Salió bien.
19	E. C.	60	47	Muerte septicemia.
20	L. S.	32	7	Salió bien.
21	C. G.	35	1½ años	Salió lo mismo.
22	P. S.	15	127	Retirada por la familia.
23	R. E.	24	147	No tuvo manifestaciones.
24	S. B.	30	315	Salió bien.
25	E. U.	49	35	" "
26	P. M.	29	55	" "

La falta de diagnóstico de este escaso número de pacientes obedece en primer lugar: a la carencia de datos en relación con las historias que hay de los primeros años (1.920—1.925), pues son muy deficientes y faltan algunas; en segundo lugar: muchos de estos pacientes son llevados al Asilo en grado de estupor o confusión mental,

del cual no salen, muriendo en él; a más de ésto, los certificados que vienen con el paciente, si es que algún dato traen, lo que no ocurre casi nunca, son muy incompletos y algunas veces ni siquiera se conoce el nombre del enajenado hasta mucho tiempo después de su ingreso en el Asilo, pues estos casos son casi todos habitantes de provincia, desconocidos que, en estado de psicosis, son trasladados por las autoridades al establecimiento, recogiéndolos en la calle víctimas de su mal, sin más datos que los suministrados por los agentes de policía que nada saben, o saben bien poco al respecto. Así pasan en el Asilo hasta su muerte, sin la menor historia del pasado, historia indispensable para clasificar su modalidad psicopática, pudiéndose dar apenas un dato en relación con su estado: estupor, conmoción, delirio, confusión mental, etc., y por lo tanto llevan ese diagnóstico, correspondiente simplemente a un episodio de su afección; en tercer lugar: aunque en menor número están los pacientes que debido al estado precario de salud en que entran, no dan tiempo de estudiar su modalidad psicopática por el rápido desenlace fatal que se presenta.

SIN MANIFESTACIONES
HOMBRES

No.	Nombre	Edad. Años.	Permanencia. Días.	OBSERVACIONES
1	J. E.	28	27	Se fugó.
2	F. J.	39	104	Salió bien.
3	M. G.	15	33	" "
4	G. J.	38	9	" "
5	F. M.	62	38	" "
6	F. U.	37	16	" "
7	J. M.	25	26	" "
8	E. A.	50	16	" "
9	J. M.	25	12	" "
10	M. M.	25	12	Se fugó.
11	J. M.	25	88	Salió bien.
12	J. G.	64	53	" "
13	T. A.	26	40	" "
14	J. G.	17	13	" "
15	J. M.	56	15	" "
16	J. A.	55	101	" "
17	H. A.	22	28	" "
18	L. O.	60	31	" "
19	J. R.	15	24	" "
20	J. R.	15	41	" "
21	J. O.	42	19	" "

22	R. C.	23	126	Salió	bien.
23	L. C.	48	19	"	"
24	L. A.	23	19	"	"
25	J. A.	45	58	"	"
26	M. Z.	18	170	"	"
27	F. G.	45	24	"	"
28	A. G.	45	18	"	"
29	C. J.	28	8	"	"
30	B. D.	18	23	"	"
31	R. P.	30	55	"	"
32	M. G.	21	27	"	"
33	F. M.	64	72	"	"
34	G. R.	33	27	"	"
35	J. R.	30	65	"	"
36	J. M.	24	178	"	"
37	A. A.	35	139	"	"
38	O. B.	28	55	"	"
39	J. B.	21	45	"	"
40	S. A.	38	28	"	"
41	F. B.	48	19	"	"
42	B. M.	48	57	"	"
43	G. G.	21	50	"	"
44	U. Z.	58	30	"	"
45	P. M.	24	99	"	"
46	J. A.	47	49	"	"
47	J. H.	34	49	"	"
48	E. V.	21	34	"	"
49	J. U.	35	60	"	"
50	J. U.	32	190	"	"
51	P. R.	56	140	"	"
52	E. E.	24	64	"	"
53	M. G.	40	36	"	"
54	C. G.	21	89	"	"
55	T. S.	50	15	"	"
56	B. G.	26	145	"	"
57	M. R.	24	33	"	"
58	C. A.	16	1	"	"
59	B. M.	50	93	"	"
60	H. V.	26	8	"	"
61	E. L.	36	11	"	"
62	L. Ch.	25	146	"	"
63	I. O.	27	191	"	"
64	F. R.	34	79	"	"
65	J. U.	37	109	"	"
66	L. D.	28	21	"	"
67	H. C.	18	68	"	"
68	L. R.	15	69	"	"
69	S. A.	50	43	"	"

70	L. M.	17	65	Salió bien.
71	P. R.	25	66	" "
72	M. A.	23	35	" "
73	J. M.	33	22	" "
74	J. M.	38	117	" "
75	C. O.	15	24	" "
76	F. M.	20	67	" "
77	T. B.	33	25	" "
78	C. P.	26	57	" "
79	E. U.	33	17	" "
80	L. R.	33	73	" "
81	J. C.	25	4	" "
82	M. R.	26	63	" "
83	I. E.	50	130	" "
84	C. C.	22	59	" "
85	G. M.	30	22	" "
86	G. N.	33	19	" "
87	L. O.	35	14	" "
88	E. A.	20	59	" "
89	J. A.	28	23	" "
90	M. C.	52	24	" "
91	N. A.	19	27	" "
92	A. V.	27	98	" "
93	R. A.	16	39	" "

NO PRESENTARON MANIFESTACIONES PSICOPATICAS

MUJERES

1	G. O.	21	50	Salió bien.
2	D. C.	24	21	" "
3	C. A.	55	25	" "
4	T. R.	20	5 años	" "
5	M. V.	40	32	" "
6	G. V.	35	58	" "
7	E. R.	27	1	" "
8	O. S.	20	33	" "
9	C. E.	60	17	" "
10	C. V.	28	398	" "
11	M. A.	46	116	" "
12	J. M.	55	68	" "
13	E. E.	56	56	" "
14	M. G.	32	22	" "
15	H. A.	55	18	" "
16	L. A.	37	137	" "
17	R. A.	11	54	" "
18	D. Ch.	68	259	Muerte colibacilosis gastro-intestinal.

19	R. M.	33	33	Salió	bien.
20	C. O.	16	108	"	"
21	M. C.	50	12	"	"
22	M. A.	22	78	"	"
23	T. B.	33	21	"	"
24	M. M.	38	98	"	"
25	A. M.	28	58	"	"
26	E. I.	56	62	"	"
27	M. C.	12	68	"	"
28	H. L.	20	36	"	"
29	C. G.	37	26	"	"
30	S. O.	18	42	"	"
31	E. G.	40	60	"	"
31	E. G.	40	60	"	"
32	L. A.	46	11	"	"
33	J. O.	24	43	"	"
34	L. T.	18	16	"	"
35	E. A.	17	319	"	"
36	E. R.	47	80	"	"
37	M. A.	55	83	"	"
38	M. C.	40	28	"	"
39	G. B.	17	23	"	"
40	T. M.	24	63	"	"
41	C. Y.	45	50	"	"
42	R. M.	54	35	"	"
43	E. Z.	65	51	"	"
44	C. G.	66	148	"	"
45	A. G.	25	6	"	"
46	B. V.	24	54	"	"
47	V. D.	45	50	"	"
48	L. E.	44	225	"	"
49	S. A.	28	5	"	"
50	A. P.	15	43	"	"
51	M. P.	14	29	"	"
52	E. C.	37	57	"	"
53	C. R.	31	82	"	"
54	R. C.	19	53	"	"
55	J. V.	45	105	"	"
56	G. B.	27	110	"	"
57	A. Z.	18	25	"	"
58	L. S.	30	21	"	"
59	R. R.	48	45	"	"
60	A. P.	16	151	"	"
61	O. H.	17	59	"	"
62	E. R.	28	9	"	"
63	C. B.	18	192	"	"
64	R. M.	18	372	"	"
65	R. M.	15	107	"	"

66	E. V.	28	54	Salió bien.
67	A. R.	24	63	" "
68	B. R.	35	38	" "
69	T. C.	55	95	" "
70	L. H.	32		Permanece en el Asilo.
71	E. F.	60	55	Salió bien.
72	G. Z.	17	53	" "
73	S. G.	18	58	" "
74	T. M.	29	65	" "
75	M. C.	24	31	" "
76	M. R.	62	8	" "
77	M. O.	23	89	Salió bien.

Los asilados que han estado en el establecimiento sin presentar manifestaciones psicopáticas, podemos clasificarlos de la manera siguiente:

a).—Simuladores: casi todos sindicados o penados, que valiéndose a veces de la poca pericia del médico del lugar o de la poca observación en las casas de reclusión que tienen, el médico del paciente, por falta de tiempo, o en ocasiones por ser muy hábiles o estar amaestrados por expertos en la materia, hacen su modo y su maña para ser trasladados al Asilo, donde en poco tiempo se ve la ficción enfermiza del simulador.

b).—Pacientes que presentan crisis de corta duración, que en espacio de dos o tres días mejoran y no alcanzan a permanecer en el Asilo ni aún a llegar a él en estado de enajenación.

c).—Otros son enviados con una certificación completa referente a tal o cual modalidad simplemente o con una sintomatología que el paciente no demuestra en el Asilo.

La permanencia de estos asilados, que debería ser muy corta, de días se alarga en ocasiones porque quieren quedarse voluntariamente en el Asilo como trabajadores en los servicios domésticos o en la ayuda de los enfermeros o loqueros, o porque sus parientes que los han traído al Asilo, no vuelven hasta muy tarde a preguntar por ellos, y como el Asilo no abandona sus pacientes aún cuando no presenten manifestación alguna psicopática, sino que aguarda la presentación en el establecimiento de la persona autorizada y responsable a quien confiárselos; esta razón es poderosa para alargar la permanencia de los asilados en el establecimiento, máxime si son mujeres, pues éstas tienen menos facilidades en la calle para su regreso a la casa, e implican para el Asilo mayor responsabilidad moral, y para evitar esto, el

Asilo aguarda—aun con perjuicio suyo—, a que se llenen los requisitos anteriormente indicados.

CUADRO GENERAL

Modalidad est.	Muertos	Salidas bien o mejorías	Retirados por la familia	Permanecen asilados	Fugados	Sin manifestac.
Hombres	163	433	11	0	0	0
Manías.						
Mujeres	223	412	14	0	0	0
Hombres	9	5	3	2	0	0
Maniaco dep.						
Mujeres	12	8	1	1	0	0
Hombres	50	15	24	4	1	0
P. G. P.						
Mujeres	5	0	1	0	0	0
Hombres	46	231	7	7	0	0
Psicosis tóxicas.						
Mujeres	44	77	2	6	0	0
Hombres	0	9	0	2	0	0
Histeria.						
Mujeres	18	74	5	12	0	0
Hombres	51	29	12	37	0	0
Epilepsia.						
Mujeres	19	13	4	9	0	0
Hombres	36	113	13	6	2	0
Conf. Mental.						
Mujeres	16	37	5	4	0	0
Hombres	55	129	29	25	7	2
Oligofrenia.						
Mujeres	28	60	10	16	0	3
Hombres	43	10	11	2	0	0
Demencia senil.						
Mujeres	52	23	14	15	0	0
Hombres	16	17	14	32	0	1
Esquizofrenia.						
Mujeres	12	10	7	20	0	0
Hombres	0	15	1	1	0	0

Hipomanías.						
Mujeres	3	5	0	2	0	0
Hombres	18	59	6	15	5	0
Paranoya.						
Mujeres	18	44	13	17	1	1
Hombres	57	96	28	19	0	0
Lipomanía.						
Mujjeres	36	96	37	25	0	0
Hombres	1	10	0	1	0	0
Psicastenia.						
Mujeres	1	1	1	0	0	0
Hombres	0	2	0	0	0	0
Hiperemotiva.						
Mujeres	0	0	0	0	0	0
Hombres	10	13	1	0	1	0
Sin diagnóstico.						
Mujeres	4	19	2	0	0	1
Hombres	0	0	0	0	2	91
Sin manifestaciones.						
Mujeres	1	0	0	1	0	75

FE DE ERRATAS

Página	5	línea	10	dice:	resulta	léase	resalta
"	8	"	40	"	patres	"	partes
"	29	"	19	"	enterrorragia	"	enterorragia
"	30	"	3	"	" "	"	" D. R.
"	32	"	7	"	entrerocolitis	"	entero-colitis
"	44	"	47	"	neoplástica	"	neoplásica
"	48	"	32	"	9 "	"	9 años
"	50	"	3	"	colescistitis	"	colecistitis
"	50	"	16	"	neoplástica	"	neoplásica
"	50	"	47	"	desintería	"	disentería
"	56	"	13		suprímase		
"	58	"	2	"	najenados	"	enajenados
"	61	"	39	"	" mejorada	"	mejorada
"	66	"	23	"	las	"	para las
"	76	"	12	"	paranojas	"	paranoyas
"	78	"	7	"	alucinario	"	alucinatorio
"	79	"	14	"	precoz	"	precoz o
"	81	"	2	"	80	"	suprímase
"	81	"	5	"	30	"	30 dos años.
"	81	"	6	"	32 dos años	"	32
"	117	"	1	"	demencia senil	'	suprímase