

BIBLIOTECA PEVGROW · EDICIÓN 2026

Observaciones y experimentos sobre la Cannabis indica

Thomas Smith Clouston

1871

Traducción al español de una obra en dominio público. Puede copiarse y redistribuirse citando la fuente original.

Observaciones y experimentos sobre la Cannabis indica

Thomas Smith Clouston

1871

DE QUÉ TRATA

Observaciones y experimentos de Thomas Smith Clouston con la Cannabis indica en pacientes con excitación maníaca, publicados en 1871. Mide pulso y temperatura, describe los efectos de dosis únicas y compara el cannabis con el opio y el bromuro de potasio.

FICHA

Temas

historia, ciencia, medicina

Época

Clásicos (hasta 1900)

Derechos

Obra en dominio público.

Fuente del original

Internet Archive

Edición

Traducción y maquetación de la Biblioteca de Pevgrow, 2026. Licencia CC BY 4.0 citando la fuente.

Observaciones y experimentos sobre la Cannabis indica

Thomas Smith Clouston

Internet Archive, 1871.

Traducción al español. Obra en dominio público o de acceso abierto.
Edición Pevgrow, 2026.

Digitalizado por Internet Archive

en 2015

Especialmente en lo que respecta a los efectos de los dos últimos administrados por separado.

Por T. S. CLOUSTON, M.D., Médico Superintendente del Asilo de Cumberland y Westmoreland, Carlisle.

Tantos casos de enajenación mental consisten en una simple excitación cerebral, y en tantos más es la excitación el síntoma más angustioso, que si pudiéramos descubrir algún agente que dominara esta excitación y, al mismo tiempo, no interfiriera con la nutrición mejorada del cerebro que el reposo, los tónicos y una buena dieta han de producir, y de la cual depende la completa recuperación de sus funciones normales, tal agente sería una bendición incalculable. Hay muchos casos en los que el médico sabe que si pudiera sacar a su paciente adelante durante unas semanas de excitación, la recuperación vendría como terminación natural del ataque. Una gran desconfianza hacia los narcóticos fuertes prevalece entre la profesión desde que apareció la obra del Dr. Anstie sobre «Estimulantes y narcóticos». Y sin embargo, ¿cómo ha de manejarse tal caso

de excitación maníaca sin ellos fuera de un manicomio? Siendo aún por completo desconocido el estado exacto de las células cerebrales en la manía, no podemos aplicar un antídoto directo. A lo sumo, solo podemos obrar de manera muy empírica. Pero nuestro empirismo puede fundarse en un examen racional y científico de los efectos de las drogas que empleamos y de la historia natural de la enfermedad que tratamos, o puede ser un mero empleo fortuito de algún agente recomendado por alguien que no tenía fundamento racional alguno para su recomendación. La excitación maníaca es en muchos casos tan esencialmente lo que hasta ahora se ha llamado una enfermedad funcional, que ofrece más esperanzas de beneficio por las drogas que la mayoría de las demás dolencias. Un paciente está racional y coherente de mente en una hora y furiosamente maníaco en la siguiente, y la excitación pasa con la misma rapidez. Ciertamente, tal condición puede ser alcanzada y remediada por algún agente terapéutico. Tenemos muchas drogas más o menos narcóticas y sedantes, pero hasta ahora los efectos de esas drogas han sido estudiados con mucho más cuidado cuando se administran a personas previamente libres de excitación que cuando se dan a los agudamente maníacos. No quiero menospreciar las observaciones que se han hecho sobre este tema, pero todos los médicos conocen y sienten vivamente la falta de exactitud y precisión que prevalece en este departamento de la medicina. Las siguientes observaciones se emprendieron casi enteramente con el propósito de obtener un poco más de exactitud en mi propio conocimiento de los efectos de ciertas medicinas sobre pacientes maníacamente excitados. Constan de dos partes: la primera, experimentos hechos principalmente sobre pacientes incurables en quienes existía simple excitación cerebral; la segunda, observaciones clínicas sobre los efectos de las mismas medicinas en casos recientes y curables de excitación. Los experimentos se emprendieron para mostrar, primero, los efectos de dosis únicas, y segundo, los efectos de cursos prolongados de las medicinas.

I La acción del bromuro de potasio en casos de excitación maníaca merece especialmente un estudio cuidadoso. Actúa de manera diferente en muchos aspectos de la mayoría de los narcóticos vegetales. Administrado junto con al menos uno de ellos₂, parece intensificar y prolongar su efecto sobre el sistema nervioso, sin afectar al mismo tiempo de manera

perjudicial la digestión y la nutrición del cuerpo. La investigación de este punto será un objeto especial de este artículo.

La acción del opio sobre la función desordenada del cerebro es mejor conocida que la de cualquier otra droga, aunque mucho queda por determinar con exactitud. Existe tanta confusión en cuanto a su acción fisiológica sobre un sujeto sano y su acción terapéutica sobre uno enfermo, se sabe tan poco realmente sobre la tolerancia del remedio en ciertos trastornos del cerebro, ha habido tal tendencia a aplicar la teoría del Dr. Anstie sobre la identidad de la narcosis y la parálisis cerebral donde es del todo inaplicable, que cualquier hecho cuidadosamente registrado que se refiera a cualquier parte de este tema debe ser de valor.

Luego, la acción sobre el cerebro sano de un estimulante puro, como el whisky, ha sido cuidadosamente estudiada, pero se necesitan mucho observaciones sobre la tolerancia de grandes dosis de tal estimulante en funciones cerebrales desordenadas. Cualquier efecto que el alimento tenga en tales casos lo consideramos, y creo verdaderamente, como fuera de duda dirigido directamente hacia la salud. Comparar los efectos de estas diversas drogas con los efectos de un alimento altamente concentrado, por lo tanto, sobre un número dado de casos de trastorno cerebral, difícilmente puede dejar de ser instructivo.

Efectos de dosis únicas. — Para determinar los efectos de dosis únicas seleccioné al principio ocho pacientes (cuatro hombres y cuatro mujeres), todos aquejados de gran excitación, y de dos horas y media a tres horas después del desayuno, tras tomar su pulso y temperatura y anotar su estado mental, di a cada uno de ellos la dosis de la droga o estimulante con que experimentaba. Se les enviaba entonces al aire libre, de donde habían sido traídos, excepto si el día era muy frío, en cuyo caso se les mantenía en la casa, y en una hora volvía a tomar su pulso y temperatura y anotaba su estado mental. También se observaba su condición durante la tarde. Al día siguiente daba otra droga, y esto se continuaba hasta haber pasado por todas, cuando comenzaba de nuevo, repitiendo el experimento cuatro veces con la mayoría de las sustancias empleadas, y dos veces con las demás. Di a estos pacientes de esta manera dosis de una dracma de tintura de opio, dosis de una dracma y dos dracmas de bromuro de potasio, dosis de una dracma de tintura de Cannabis

indica (Farmacopea Británica) y una mezcla que contenía una dracma de bromuro de potasio y una dracma de tintura de Cannabis. Realicé los mismos experimentos, solo que en lugar de la medicina daba a cada paciente cuatro onzas de buen whisky escocés un día, y una pinta de caldo de carne hecho con una libra de buena carne otro. Hice experimentos conmigo mismo y con mi ayudante, usando dosis menores y no repitiéndolos con tanta frecuencia.

La razón por la que no mantenía a los pacientes en la casa en una habitación de temperatura uniforme era que deseaba ver el efecto de las diversas sustancias sobre ellos en sus circunstancias ordinarias a esa hora. A dos de ellos sí los mantuve en un dormitorio de temperatura uniforme durante la mayoría de los experimentos, pero hallé que esto no alteraba materialmente los resultados. No pude continuar los experimentos con todos los pacientes de manera continua, a causa de que algunos de ellos estaban libres de excitación ciertos días, y por otras causas. En tales días solía sustituirlos por otros pacientes que también estaban excitados.

Aquejaban las más diversas formas de manía, pero el elemento común a todos ellos era una gran excitación y desorden de las funciones del cerebro. Ninguno de ellos padecía enfermedad corporal alguna.

Mis objetos eran determinar con exactitud el efecto de dosis únicas de cada medicina sobre 1, la excitación maníaca; 2, el apetito; 3, la temperatura; 4, el pulso, y compararlos entre sí, y con el efecto de un estimulante puro en grandes dosis, y del más concentrado y nutritivo de los alimentos. No es sorprendente que hallara que los resultados con cada droga no eran los mismos en cada paciente en los experimentos sucesivos. Un paciente maníaco es tan cambiante e incierto en su estado con o sin medicina, varía tanto en cuanto a la cantidad de ejercicio muscular que hace, y todo su sistema está tan afectado por estas variaciones, que uno no puede asombrarse de las anomalías en los experimentos de determinados días. Fue para obviar estas incertidumbres en lo posible que tomé tantos pacientes aquejados de diversas formas de excitación, y repetí los experimentos con tanta frecuencia. De esa manera, creo, los resultados pueden ser considerados fidedignos en cuanto a las indicaciones generales que ofrecen. Procuraré ahora resumir las observaciones diarias que hice.

Tabla I.

Sustancias administradas.

N.º de pacientes.

N.º de experimentos.

Excitación agravada al principio.

Excitación dominada.

Excitación no dominada.

Tinct. Opii.....

Potas. Bromid. y Tinct. Can. Ind.

Potas. Bromid.....

Tinct. Can. Ind

Whisky

Caldo de carne.....

Excitación. — El efecto de cualquier medicina sobre la excitación maníaca no puede medirse ni definirse en absoluto con tanta exactitud como su efecto sobre la temperatura o el pulso. Los efectos generales y decididos de las drogas que administré los he mostrado en la Tabla 1. De ella se ve que la combinación de bromuro de potasio y tintura de Cannabis dominó la excitación en el mayor número de casos, y ciertamente sus efectos fueron más patentes y duraderos que los de cualquiera de las otras. De las veintinueve veces en que se administró, dominó decididamente la excitación en veintiséis ocasiones, o en el 90 por ciento de ellas. El opio fue la siguiente droga en potencia de efecto, aunque solo dominó la excitación en diecinueve de los veintinueve experimentos, siendo el 66 por ciento. El bromuro de potasio solo calmó la excitación en aproximadamente la mitad de los experimentos en que se empleó, pero sus efectos fueron mucho menos decididos en la medida en que calmaba la excitación. Sus efectos solían durar, sin embargo, por el resto del día en que se administraba. En la mitad de los experimentos se die-

ron dos dracmas, y fue esta dosis la que tuvo efecto sobre la excitación en cinco de los siete experimentos en que se observó algún efecto. El cáñamo indio produjo disminución de la manía en doce de los quince experimentos, pero en casi todos estos casos sus efectos fueron comparativamente leves, y rara vez duraron más de tres horas. El whisky fue seguido de una marcada cesación de la excitación en catorce de veintiún experimentos, y sus efectos, contrariamente a lo que podría haberse esperado, solían durar siete u ocho horas. El caldo de carne no tuvo efecto inmediato apreciable sobre la excitación maníaca en la mayoría de los casos. En solo un caso un paciente quedó más libre de excitación tras recibirlo, y este era el más débil del número.

En cuanto al tiempo que cada droga tardaba en actuar, y al modo de acción de cada una, hallé que el efecto sedante del opio se obtenía con mayor rapidez. La agravación de la excitación previa al efecto sedante se observó cinco veces en el caso de la mezcla de bromuro y Cannabis indica, dos veces en el caso del opio, y trece veces en el caso del whisky, y esta agravación fue tan grande y molesta en el caso de este último que lo descarta como sedante para la excitación maníaca. El efecto sedante solía comenzar a aparecer de media hora a dos horas después de la mezcla de bromuro y Cannabis indica, aunque en algunos de los experimentos esto se retrasó tres horas. La etapa preliminar de agravación, cuando ocurría, duraba alrededor de dos horas en el caso de las drogas, y alrededor de una hora y media en el caso del whisky.

Solo los casos más leves fueron afectados por el bromuro o el Cannabis indica por separado; el opio y el whisky afectaron a algunos de los peores casos en ocasiones, mientras que la combinación de los primeros afectó a los más excitados en el mayor número de ocasiones.

Un hecho muy llamativo se advierte a primera vista en los registros de las observaciones mismas, y es la extrema incertidumbre de acción de casi todos los medicamentos en días sucesivos sobre los mismos casos. Un día la dracma de tintura de opio subyugaba la excitación y no causaba pérdida de apetito. Otro día, en el caso del mismo paciente, la misma dosis no iba seguida de tal efecto en absoluto. Es esto lo que hace que cualquier investigación terapéutica de este género parezca tan insatisfactoria, pero que da valor adicional a cualquier droga cuyos efectos es-

tén más libres de este elemento de incertidumbre. Muestra cuántas cosas han de tomarse en cuenta, y cuántísimas observaciones exactas habrán de hacerse antes de que pueda intentarse algo parecido a una generalización fiable. Solo podemos, por ahora, seguir las tendencias predominantes de acción de una droga.

En ninguno de los experimentos, ni aun cuando el paciente estaba más plenamente bajo la influencia de cualquier droga, hubo nada parecido a una acción narcótica. Lo más cercano a esto fue la somnolencia y el sueño que a veces ocurrían. Pero parecía sueño del todo natural. Sería ciertamente un nombre impropio aplicar la palabra «parálisis» a cualquier resultado de aquellas drogas en estos casos. Si un maníaco agudo dice incoherencias sin sentido y se mueve incesantemente, estando en suspenso sus facultades de raciocinio e inteligencia, y si tras una dosis de bromuro de potasio cesa de hablar y de moverse tanto —quedando sin perturbación las demás funciones del sistema nervioso— y se aproxima algo más a la razón o a la inteligencia, hemos de encontrar algún otro nombre que «narcosis» o «parálisis» para tal resultado. El doctor Anstie da a entender que el efecto de una dosis grande de opio sobre la excitación maníaca debe ser «narcótico». En los casos arriba referidos, la acción fue verdaderamente «estimulante» en su sentido, aunque las dosis eran «dosis narcóticas».

En cuanto a la acción del alimento sobre la excitación, fue en todos estos casos tan inapreciable en el momento que no puede hacerse comparación

Tabla II.

Sustancias administradas.

Núm. de pacientes.

Núm. de experimentos.

Núm. de veces que se quitó el apetito.

Tinct. Opii

Potas. Bromid. y Tinct. Can. Ind.

Potas. Bromid.....

Tinct. Can. Ind

Whisky

Beef tea

entre ella y la acción de la droga por lo que toca al efecto inmediato sobre la excitación.

Apetito. — Ningún efecto de una droga es más importante en un paciente maníaco que su efecto sobre el apetito de comida. Si este se ve muy interferido, los buenos efectos del medicamento habrán de ser grandes y manifiestos en verdad para contrapesar un mal tan indiscutible.

He mostrado en la Tabla II el número de veces en que el deseo de comida del paciente se vio claramente interferido tras cada medicamento administrado.

El opio ocupa una mala preeminencia a la cabeza de la lista como aquel que con más frecuencia produjo este resultado. En siete de los veintinueve experimentos con opio, no se pudo conseguir que los pacientes tomaran la comida siguiente. Esto no ocurrió nunca tras el bromuro de potasio, y solo una vez tras la cannabis indica y su combinación con el bromuro. Este era un caso de excitación aguda, con incoherencia completa y ausencia de razón, siendo el más semejante al delirio agudo de la fiebre. En su caso causó en dos ocasiones sequedad de la lengua y los labios, así como pérdida de apetito.

Temperatura. — La temperatura del cuerpo en la excitación maníaca ha sido harto poco atendida. A menudo se eleva en razón directa a la excitación cerebral presente; es importantísima como diagnóstico de enfermedad orgánica, y ofrece valiosísimas indicaciones para el tratamiento en muchos casos. En la Tabla III he registrado los resultados de mis observaciones respecto a la temperatura. La tendencia del opio era elevar ligeramente la temperatura; la del bromuro y la cannabis indica combinados, deprimirla; la del bromuro solo, elevarla algo más que el opio; la de la cannabis indica sola

Tabla III.

Sustancias administradas.

Tinct. Opii.

Tinct. Can. Ind., Potas.,

y Bromid.

Potas. Bromid.

Tinct. Can. Ind..

Whisky Beef tea

Núm. de pacientes.

Núm. de experimentos.

Temperatura media.

Antes del medicamento.

97- 6°

98- 1° 97-5°

97- 9°

98- 16°

Después del medicamento.

97-8°

97- 7°

98- 4° 97-6°

97- 3°

98- 14°

Aumento medio en cada experimento.

Pérdida media en cada experimento?

elevarla muy ligeramente; la del whisky, bajarla más que todas, y la del beef tea, bajarla en el grado más insignificante posible. Debe recordarse que la temperatura del cuerpo en tales pacientes maniacos es más alta que en estado de salud. Pienso que debemos mirar la acción del opio, del bromuro de potasio y de la tintura de cannabis, por tanto, a este respecto, como apartada del

estándar saludable, mientras que la de una mezcla del bromuro y la tintura de cannabis va en dirección opuesta. No puede haber duda de que el descenso de temperatura causado por el whisky era demasiado grande. Su efecto en esta dirección fue casi uniforme en casi todos los experimentos. Aun cuando al principio agravaba la excitación, y había mucho más movimiento muscular, la temperatura se hallaba por lo común más baja. Una pérdida de $2'3^{\circ}$ en la temperatura del cuerpo en una hora (cuando esa temperatura no había sido muy anormalmente alta al comenzar) significa desvitalización, y ese fue el caso una vez tras el whisky. Podemos tomar justamente en este caso, entonces, el efecto del beef tea como nuestra norma de lo que podríamos esperar de una droga que más fácilmente se aproximara a la acción reparadora del alimento. El efecto del opio iba en dirección del todo equivocada; el de la mezcla del bromuro y la cannabis indica en la dirección correcta, pero quizá yendo demasiado lejos; y el del whisky en la dirección correcta, pero yendo demasiado lejos.

El diferente efecto de la mezcla del bromuro de potasio y la cannabis indica respecto de cada uno de ellos administrado por separado es digno de notarse, pues confirma mi experiencia de que en todos los respectos esta mezcla actúa de modo distinto que cualquiera de sus componentes.

Los efectos de dosis menores sobre mi ayudante y sobre mí difirieron de los arriba mencionados en que el bromuro bajaba la temperatura, la cannabis indica la elevaba considerablemente, y la mezcla de ambos la elevaba muy ligeramente, mientras que el beef tea también la elevaba ligeramente.

El descenso de la temperatura por el whisky fue muy marcado.

Tabla IV.

Sustancias administradas.

Núm. de pacientes.

Núm. de experimentos.

Pulso antes de recibir el medicamento.

Pulso después

de recibir el medicamento.

Aumento medio en cada experimento.

Pérdida media en cada experimento.

Núm. de veces que el pulso fue decididamente irregular o intermitente.

Tinct. Opii

Potas. Bromid.

y Tinct. Can.

Potas. Bromid.

Tinct. Can. Ind.

Whisky.

Beef tea.

Pulso. — En la Tabla IV se ven los efectos de las distintas sustancias sobre el pulso. El del opio era bajarlo en grado insignificante. El bromuro lo hacía en mayor grado, y el beef tea aproximadamente en la misma medida que el opio. La tintura de cannabis indica, en cambio, causó un aumento medio de once latidos, y la tintura de cannabis sola, de seis latidos. La tendencia de la mezcla era también disminuir ligeramente la fuerza del pulso; y como se ve en

la tabla, causar acción irregular en mayor grado que el opio.

En siete de los veintinueve experimentos siguió un pulso irregular o intermitente a una dosis de esta mezcla, mientras que solo en tres de los veintinueve fue este el caso tras el ^{11.}opio. Es sabido que la cannabis indica

acelera la acción del corazón; pero por qué el bromuro, que de por sí tiende a reducir su acción, haya de fortalecer en realidad la acción aceleradora de la cannabis, solo es explicable por la teoría de que todos los efectos de esta última se acrecientan grandemente al administrarla con aquel.

Sobre mí y sobre mi ayudante los efectos de dosis menores sobre el pulso fueron los mismos que los resultados mostrados en la tabla.

Tomando en cuenta todos los efectos de estos medicamentos, pienso que el balance del bien está decididamente del lado de la mezcla de bromuro de potasio y cannabis indica. La mayor certeza y más larga duración de su efecto sedante sobre la excitación, y la ausencia de todo mal efecto sobre el apetito, son buenos resultados que no se ven materialmente interferidos por su acción sobre el corazón.

En cuanto a la dosis de bromuro de potasio que equivale en efecto sedante al opio o al beleño, es muy difícil en verdad llegar a una conclusión exacta. Si hay mucha excitación, ninguna dosis única del bromuro hasta dos dracmas será en absoluto igual a una dracma de tintura de opio. Para producir sueño en casos más leves, mi experiencia es que una dracma del bromuro tendrá el mismo efecto soporífero en la mayoría de los casos que media dracma fluida de láudano, o dos dracmas de tintura de hisosciamo. Por lo que toca a la dosis de una mezcla del bromuro y la tintura de cannabis que equivalga al láudano, he tenido más experiencia. Los experimentos con dosis únicas arrojan alguna luz sobre esto, y en muchos otros casos he administrado los dos medicamentos alternativamente para ver los efectos; mientras que en otros, a quienes ahora doy el bromuro y la tintura de cannabis para calmar la excitación, solía darles antes opio, hisosciamo y tintura de cannabis solos. Solo en dos de trece casos hallé que una dracma del bromuro con una dracma de tintura de cannabis tuviera un efecto sedante menor que una dracma de tintura de opio. En dos casos su efecto fue aproximadamente el mismo, y en los otros nueve fue inequívocamente más decidido, mientras que en dos fue más decidido que dosis de noventa mínims de láudano. Mi experiencia ha sido que unos cuarenta y cinco granos del bromuro, junto con cuarenta y cinco mínims de tintura de cannabis, tendrán el mismo efecto sedante que una dracma de láudano. En un caso violento de manía

periódica, con el cual no convenía el opio, hallo que dosis de una dracma del bromuro y una dracma de tintura de cannabis tienen algo más que el mismo efecto que dosis de media onza de tintura de hisosciamo, y que añadiendo dosis de una dracma del bromuro a una dracma de tintura de hisosciamo se producían los mismos efectos sedantes, o mediante dosis de media onza de este último solo. En otro

caso, dosis de una dracma de cada uno del bromuro y la cannabis tienen tanto efecto como seis dracmas de tintura de hisosciamo. En otro caso, dosis de media dracma de cada uno de los primeros tienen aproximadamente el mismo efecto sedante que dosis de dos dracmas de este último.

Los experimentos con dosis únicas que he referido confirman plenamente mi experiencia anterior en cuanto al aumento decidido del efecto de una combinación del bromuro y el cáñamo indio sobre el efecto de cualquiera de ellos usado por separado. Una y otra vez he hallado que dosis de media dracma de cada uno eran más poderosas que dosis de una dracma de tintura de cannabis, o que dosis de dos dracmas del bromuro. Paréceme que es una de las peculiaridades del bromuro de potasio el que, combinado con un fármaco sedante, aumenta poderosamente el efecto habitual de tal fármaco. No puedo hablar con igual certeza de este efecto cuando se combina con opio, pero con el hiosciamo y el cáñamo indio es decididísimo. En mi propio caso, el efecto de quince mínimos de tintura de cannabis junto con media dracma del bromuro fue mucho más fuerte que media dracma de la primera sola, e incomparablemente más fuerte que una dracma del segundo. En muchísimos casos he administrado una combinación de los dos medicamentos donde antes había estado dando unas veces el uno y otras el otro, y siempre he hallado que medias cantidades de cada uno combinadas eran tan poderosas como el doble de la cantidad de cannabis, y más poderosas que el doble de la cantidad del bromuro administrado solo.

Fue uno de los efectos del cáñamo indio especialmente mencionado por O'Shaughnessy en sus primeros experimentos con el fármaco, que causaba un aumento del apetito, y hallé que al administrar el bromuro de potasio a mis pacientes epilépticos, aumentaba sus apetitos.

Ciertamente ningún fármaco sedante o narcótico que yo haya usado en dosis grandes en el caso de pacientes maníacos afectó tan poco sus apetitos como los dos administrados juntos. En dosis inferiores a una dracma de cada uno nunca vi disminución alguna del apetito, y en dosis grandes sólo tras largo tiempo hallé que el apetito disminuía a veces.

Mi propia experiencia del género de efecto producido por la mezcla del bromuro y el cáñamo indio, distinto del efecto de cada uno de ellos tomado por separado, cuando yo mismo los tomé, fue ésta.

Media dracma del bromuro produjo una ligera somnolencia en cerca de una hora, que duró unas dos horas, pero el efecto fue casi imperceptible. Una dracma del bromuro produjo una somnolencia más decidida, y tras unas dos horas una sensación de frialdad y lentitud del pulso. Media dracma de la tintura de cannabis produjo en una hora una sensación de confusión y plenitud en la cabeza, luego una especie de agudeza preternatural del oído, luego la impresión de una gran longitud de tiempo entre actos realizados a un minuto de distancia unos de otros descrita por Christison, y en dos horas una gran somnolencia, que duró cuatro horas, dejando una sensación de confusión en la cabeza e incapacidad para el esfuerzo mental continuado. Quince mínimos de la misma tintura junto con media dracma del bromuro causaron en una hora primero un hormigueo en las pantorrillas, luego entumecimiento de las piernas que se extendía gradualmente por todo el cuerpo, luego confusión de ideas y la impresión de tiempo alargado y sensación de miedo, luego una tendencia a sacudidas e inestabilidad de los músculos. En cerca de dos horas todas estas sensaciones se fundieron en una sensación de plenitud en la cabeza y gran somnolencia, que duró seis horas.

Su efecto fue también fuertemente diurético. Produjo rapidez e irregularidad del pulso durante las tres primeras horas. No concedo mucha importancia a los experimentos en mí mismo y en mi ayudante, pues no puede hacerse verdadera comparación entre un experimento terapéutico y uno puramente fisiológico. Sólo la curiosidad me movió a tomar los fármacos yo mismo.

Efecto de los sedantes cuando se administran regularmente durante largos períodos. — Habiendo sido considerado hasta ahora el opio en dosis

grandes como el sedante más poderoso y, en la mayoría de los casos, el más fiable en la excitación maniaca no complicada, seleccioné nueve maniacos crónicos, todos aquejados de gran excitación de larga duración, y en ellos probé el efecto del opio administrado continuamente durante largo tiempo. Conocía la historia natural de la enfermedad en todos ellos, pues todos habían estado bajo mi observación por períodos de tres a cinco años, con poco o ningún tratamiento médico durante largos períodos. Los consideraba a todos completamente incurables. Cualesquiera efectos que sobre la salud corporal y las funciones orgánicas pudiera producir la excitación cerebral, ya se habían producido, y estaban casi todos, por así decirlo, in statu quo en cuanto a cuerpo y mente. No tenía razón para suponer que alguno de ellos tuviera enfermedad orgánica del cerebro como reblandecimiento, tumores o cualquier otra lesión progresivamente fatal. En tres de ellos había remisiones de la excitación en tiempos regulares, pero la periodicidad en cada uno de ellos era regular y me era bien conocida. Mis razones para tomar tales casos fueron, primero, que eran incurables, y por tanto el experimento no podía hacerles daño alguno; segundo, que en ellos tenía simple excitación cerebral en cantidad conocida, contra la cual podía, por así decirlo, medir un fármaco sedante; y tercero, que en ellos podía observar los efectos de ese fármaco sobre las funciones corporales, la temperatura, el peso del cuerpo, el pulso, etc., con la certeza de que cualesquiera cambios que ocurrieran eran efectos del fármaco, y no sucedían en el curso natural de la enfermedad.

Durante un mes hice pesar a estos pacientes cada semana, anotando sus pesos, su temperatura matutina y vespertina, y su pulso matutino y vespertino. Luego, durante doce semanas, les administré opio en forma de tintura de opio de la Farmacopea Británica en dosis crecientes, anotando cada semana su estado mental, su peso, temperatura y pulso. Durante las dos primeras semanas les di veinticinco mínimos tres veces al día, durante las dos semanas siguientes una dracma fluida tres veces al día, durante las ocho semanas siguientes dracma y media fluida tres veces al día. Por supuesto, los pacientes durante todo este tiempo estuvieron en las mismas circunstancias en cuanto a dieta, vestido y otras condiciones. La razón por la que mantuve las dosis de dracma y media tanto tiempo fue que éste es aproximadamente el límite de las dosis usadas común-

mente en la mañana, y deseaba averiguar los efectos de tales dosis empleadas ordinariamente. Al cabo de las doce semanas se suspendió el medicamento. De los nueve hallé que el opio causó tal persistencia de náuseas y total ausencia de apetito en dos, que no pude continuarlo más que unos pocos días. Hubo, pues, sólo siete en quienes se continuó el experimento hasta el final.

Excitación. — En cuanto a la excitación maniaca, hallé que en ninguno de los casos las dosis de veinticinco mínimos la subyugaron en grado alguno, y durante la quincena en que tomaron esta dosis no hubo cambio perceptible en sus apetitos, pesos, temperaturas o pulsos.

Durante la quincena en que tomaron dosis de una dracma hubo una diferencia muy perceptible en la excitación maniaca en todos ellos menos uno, que en aquel momento atravesaba una de las exacerbaciones regulares que caracterizaban su caso. En tres de ellos hubo una decidida tendencia a la somnolencia durante el día. En un caso la subsistencia parcial de la excitación que caracterizó la primera semana no duró la segunda, pues al final de ella estaba tan excitada como siempre. Cinco de ellos habían comenzado a perder peso, aunque la pérdida absoluta era pequeña, siendo sólo de once libras en los cinco. Hubo una ligera caída en las temperaturas de la mayoría de ellos.

Cuando la dosis se elevó a dracma y media, la excitación disminuyó muy marcadamente o fue del todo vencida en todos ellos.

Este efecto no fue duradero, sin embargo, en todos los casos, pues al cabo de seis semanas dos de ellos estaban casi tan excitados como siempre, y la que era propensa a exacerbaciones tuvo una de éstas durante este período, y estuvo casi tan mal como cuando estaba libre de la influencia de cualquier fármaco. El examen más cuidadoso del carácter de los casos no mostró razón alguna por la que un caso hubiera de haber sido más y más tiempo afectado por la tintura de opio que otro. Refiriéndome a la Tabla Y, J. G. y C. M. se pusieron casi tan mal como siempre mientras tomaban el medicamento, y M. T., durante una de las exacerbaciones de su mal, fue poco afectada por él. Uno de estos pacientes era viejo, los otros dos jóvenes. En un caso las facultades mentales esta-

ban muy afectadas, en los otros dos no tanto. Dos de ellos eran robustos, el tercero tenía tendencia a la tisis.

Los resultados del tratamiento en todos ellos se muestran en la Tabla Y.

Peso. — Todos perdieron peso mientras tomaban las dosis grandes del fármaco. En algunos de ellos la pérdida fue considerable, en otros insignificante.

La mayor pérdida fue de trece libras, la menor de una libra. La pérdida agregada en todos los casos fue de cuarenta y cinco libras. Los pacientes cuya excitación estaba más atenuada no fueron los que más perdieron, ni tampoco los que menos. Podría pensarse que la cantidad total de peso perdido por todos ellos es en verdad muy pequeña, pero debe recordarse que todos aquellos pacientes sin duda habían perdido mucho peso cuando por primera vez se excitaron, y se hallaban en su mayoría en el mínimo compatible con la salud de que gozaban. Las tendencias opuestas de la excitación del cerebro y de los poderes reparadores del alimento que ingerían habían encontrado su equilibrio, por así decirlo, en cada uno de ellos, y el efecto del opio fue dar algo más de fuerza que la que antes existía a las fuerzas exhaustivas.

Temperatura. — Al comparar la temperatura media de cada uno de aquellos pacientes cuando no tomaban medicina alguna y durante todo el tiempo en que tomaban el opio, hallamos (Tabla V) que en todos ellos menos uno era más baja mientras tomaban la medicina. La caída real en cada caso se ve variar de 1° a 1° en la temperatura matutina, y de 5° a 1° en la temperatura vespertina. La cantidad total de la pérdida de temperatura en los siete fue por la mañana de $2,7^{\circ}$, y por la tarde de 11° . Esto parece pequeño e insignificante, pero debe recordarse cuánto representa la baja permanente de un grado de temperatura en pérdida de energía vital y de acción reparadora si ya está por debajo de la cantidad normal, y cuánto bien puede representar si está por encima del nivel natural.

La temperatura media de aquellos pacientes era más alta que la de la mayoría de las otras clases de pacientes del manicomio, y más alta que la temperatura media de cuarenta personas sanas que eran empleados del manicomio, que hallé ser de $97,5^{\circ}$ por la mañana y de $96,7^{\circ}$ por la

noche. ¿No era, por tanto, una tendencia saludable esta reducción de la temperatura causada por la droga? Para responder a esto debemos tener en cuenta ciertos hechos relativos a la temperatura de los alienados. Hallé, por el examen de la temperatura de pacientes aquejados de todas las formas de alienación, que una temperatura vespertina alta, comparada con la temperatura matutina, representa una gran mortalidad en la clase en que esto existe. Cualquier droga que hubiera de tener una tendencia curativa debe reducir la temperatura vespertina. En los casos experimentados se ve que la reducción de la temperatura vespertina es muy ligera comparada con la temperatura matutina de los pacientes, y que, por tanto, la temperatura vespertina media es relativamente más alta mientras tomaban el opio que cuando no lo tomaban; la diferencia entre la temperatura media matutina y vespertina de las mismas personas era de 8°, la diferencia en aquellos siete pacientes que no tomaban medicina era de 3°, mientras que la diferencia después de que comenzaron a tomar el opio era nula. Paréceme, por tanto, que tomando juntos los efectos del opio sobre el peso y la temperatura de los pacientes, debemos concluir que rebajó el poder reparador del cuerpo por debajo del punto en que podía, por así decirlo, hacer frente a las tendencias destructivas de la excitación cerebral.

Se observará claramente que mis experimentos, aunque apuntan a los malos efectos que pueden resultar del uso del opio en la excitación maníaca por cortos períodos o en dosis únicas, tienden sin embargo a mostrar que aquellos malos efectos probablemente serán sólo leves al principio. La necesidad o la supuesta ventaja de subyugar temporalmente la excitación puede ser tan grande o tan urgente en cualquier caso particular que el médico decida hacerlo por medio del opio, no obstante aquellos riesgos.

Pulso. — La frecuencia media del pulso matutino con opio y sin él no muestra ningún resultado constante en todos los casos.

Pero si miramos el pulso vespertino vemos que en todos los casos era más bajo después de tomar el opio que antes. El pulso de un maníaco crónico es una cantidad muy variable, especialmente durante el día, cuando hay mucho movimiento del cuerpo, y las indicaciones que de él se obtienen no son muy de fiar. Tomando todos los casos hubo una baja

de un latido en el promedio general del pulso matutino, y de nueve latidos en el pulso vespertino, siendo los números 88, 87, y 85, 76.

Se observará que todos aquellos efectos fueron el resultado de un uso continuo del opio en dosis que distaban mucho de ser narcóticas en sus efectos. En ningún caso se manifestaron síntomas comatosos. No se produjeron náuseas en aquellos pacientes que continuaron tomando la medicina. En aquellos cuya excitación fue calmada no se produjo torpor de la mente ni del cuerpo que les impidiera tomar su alimento o hacer su ejercicio habitual. En cuanto al sueño, no hay duda de que todos durmieron mucho mejor mientras tomaban el opio que antes. Las funciones de los hemisferios del cerebro estaban desordenadas, y esto en todos los casos tiende a menoscabar o a interferir con la nutrición sana del cuerpo, y el opio, cuando se administraba continuamente en las dosis en que yo lo administraba, ya fuese que, como en algunos de los casos, pareciese calmar los síntomas del cerebro desordenado, ya que no lo hiciese, en todos los casos interfería aún más con la nutrición adecuada del cuerpo, y lo empujaba un paso más hacia abajo en la dirección de la muerte.

La elevación de la temperatura, que era el efecto inmediato de dosis únicas de opio, se vio así que no duraba cuando la droga se administraba continuamente. La pérdida de peso entre los pacientes está, sin duda, directamente relacionada con la tendencia observada en los experimentos con dosis únicas a interferir con el apetito de alimento. El elemento de incertidumbre en cuanto a su efecto en diferentes casos se vio que existía cuando se administraba continuamente tanto como cuando se administraban dosis únicas, y la explicación de esto era tan difícil en un caso como en el otro.

Para comparar con exactitud los efectos de un curso continuo de una mezcla de bromuro de potasio y Cannabis indica con el del opio, suspendí el uso de este último en los casos de aquellos siete pacientes, y esperé hasta que llegara la misma época del año que aquella en que había hecho las observaciones precedentes. Entonces, después de haber observado su estado mental y de pesarlos, los puse a dosis de media dracma de cada uno tres veces al día, y continué esto durante una quincena, pero hallando que la medicina producía efecto, y no mostrando señales de perderlo, continué su uso otra quincena más. Aumenté entonces las do-

sis a cuarenta y cinco granos del bromuro y cuarenta y cinco minimis de la tintura de cannabis, y continué esto durante una quincena, pero como esto producía un efecto sedante muy decidido y continuo, no pude aumentar con seguridad más las dosis, excepto en uno o dos de los casos, a quienes di algunas dosis de una dracma de cada uno, y en quienes los efectos fueron decididamente demasiado fuertemente narcóticos para ser prolongados. Reduje entonces las dosis a media dracma de cada uno. Hallé este tratamiento tan beneficioso para los pacientes que lo he continuado ahora durante unos ocho meses, con algunas interrupciones de pocos días ocasionalmente en todos los pacientes. En el caso de aquellos cuya excitación era periódica lo di sólo durante los períodos de excitación. He anotado algunos de los resultados que podían tabularse en la Tabla VI. Son en breve estos:

Excitación. — Las dosis de media dracma tuvieron el efecto de calmar la
Tabla VI.

Peso.

Temperatura matutina.

Temperatura vespertina.

Pulso matutino.

Pulso vespertino.

Nombre.

libras. libras. 128½ 107½ 106½ 103½

libras. libras.

98,2°

98,6°

97,8°

98,4° 96,9° 98,4°

96,1°

96,5° 98,7°

97,2° 98°

97,3°

98,2°

97,7°

97,8°

97,5°

97,7°

96,7° 98,2°

97,4°

97,5° 96,9°

98,4°

Pesos agregados y temperatura y pulso medios

97,9°

97,4°

97,6°

97,4°

excitación en todos los casos menos dos. Esto fue tan marcadamente señalado como el primer efecto de las dosis de una dracma de láudano, y durante los nueve meses en que se ha administrado no parece haber tendencia perceptible a perder su efecto. Esto está en el más marcado contraste con la manera en que el efecto sedante del opio se disminuía o se perdía en una o dos semanas. El efecto de cada dosis no se observa tan pronto, pero dura más que cada dosis del opio, y no es tan propenso a causar un acercamiento a la somnolencia narcótica en ningún caso. Los pacientes tienen mejor aspecto, menos como si estuvieran bajo la influencia de una droga narcótica, y más como si su excitación maníaca

se hubiera mitigado naturalmente. Las dosis de cuarenta y cinco granos y cuarenta y cinco minimis fueron seguidas en uno de los pacientes de una decidida somnolencia y lentitud, con frialdad y palidez de la piel y pulso débil, y esto fue también el caso en mayor grado con las dosis de una dracma. Pero cuando la excitación era muy intensa en verdad, incluso estas dosis no fueron seguidas de tales efectos.

Peso. — Durante las primeras cuatro semanas, y con las dosis de media dracma, el peso agregado de los pacientes disminuyó unas cuatro libras, habiendo cuatro perdido peso y tres ganado. Se recordará que durante el mismo período bajo el tratamiento con opio perdieron once libras. Curiosamente, casi todos los pacientes que perdieron bajo el opio ganaron peso bajo el otro tratamiento.

Al cabo de siete semanas los pacientes comenzaban a ganar peso, de modo que su peso agregado era sólo una libra menos que cuando comenzaron el tratamiento, y ahora al cabo de ocho meses su peso agregado es cinco libras y media más que al principio, habiendo cinco aumentado, dos disminuido en peso, y uno permanecido estacionario.

Apetito, etc. — En ningún caso se vio interferido el apetito. A intervalos muy raros la mezcla produjo náuseas en uno de los pacientes. Sus lenguas permanecen todas limpias, y no se ha producido ningún efecto constipante o purgante sobre los intestinos.

Temperatura. — Como se ve en la Tabla VI, la temperatura matutina media de los pacientes bajó 5°, y la temperatura vespertina media 2°.

Este último resultado lo considero más favorable que los resultados del tratamiento con opio. Tomando cada paciente por separado, cinco de ellos bajaron en temperatura matutina, y cuatro en temperatura vespertina.

No hubo caída en la temperatura vespertina relativamente a la temperatura matutina, no siendo en este respecto diferente del opio.

Pulso. — El pulso aumentó ligeramente en frecuencia por la mañana y disminuyó en frecuencia por la noche (véase Tabla VI), no siendo la dis-

minución ni con mucho tan grande como la causada por el opio. En tres de los casos el pulso se debilitó ligeramente.

Si comparamos los resultados generales de aquellos dos modos de tratamiento se ve que el máximo de efectos buenos y el mínimo de los que son malos en su tendencia se obtuvieron por el uso de la combinación de dosis de media dracma de bromuro de potasio con dosis de treinta minimis de la tintura de Cannabis indica.

Es interesante comparar los resultados de los dos modos de

El tratamiento que he descrito con los efectos del bromuro de potasio solo, en dosis grandes, sobre el peso, el pulso y la temperatura. Lo había estado administrando a veinte pacientes epilépticos durante treinta y ocho semanas, en dosis que ascendían de cinco granos tres veces al día hasta cincuenta granos tres veces al día, con los resultados siguientes. Ganaron peso de manera constante durante veintiocho semanas, y su peso agregado era entonces cincuenta y seis libras mayor que cuando comenzaron a tomar la medicina. Durante las últimas diez semanas, cuando todos tomaban 150 granos de la medicina al día, perdieron cuarenta libras. Al término de ese tiempo seguían siendo, en conjunto, dieciséis libras más pesados que al principio. Durante el mismo tiempo, el efecto de la medicina sobre su temperatura fue rebajarla de manera constante hasta que se alcanzaron las dosis de cuarenta granos. Después de eso subió, hasta que al cabo de las diez semanas de dosis de cincuenta granos estaba por encima de lo que había sido al principio. Aun así, la diferencia entre la temperatura matutina y la vespertina era mayor al final del tiempo que al principio. El efecto sobre el pulso fue rebajar su frecuencia media de manera constante hasta las dosis de cuarenta granos, y luego elevarla ligeramente, pero al final del tiempo su frecuencia media no era tan grande como había sido al principio. Siendo epilépticos los pacientes que tomaban el bromuro de potasio, los efectos de las medicinas arriba descritas no pueden compararse con él con perfecta precisión, pero aun así se mantiene el resultado general de que la tendencia del bromuro de potasio era, al menos hasta 120 granos al día, en la dirección de la salud, mientras que desde el principio los efectos del opio eran, por lo que respecta al estado corporal, en una dirección apartada de la salud, y la adición del Cannabis indica al bromuro en los pa-

cientes maniacos, si bien tenía un buen efecto sobre la excitación maníaca, no parecía interferir materialmente con el proceso nutritivo.

Ha sido resultado de mi experiencia con el bromuro de potasio, administrado ya en la epilepsia ya en la alienación mental, solo o en combinación con Cannabis indica, que hay una cierta dosis que puede darse con perfecta impunidad por lo que toca a la salud general, y con gran beneficio para la enfermedad durante largos períodos, y que si esta dosis se aumenta se mostrarán efectos acumulativos, y sobrevendrán todos los síntomas del envenenamiento. La dosis segura y beneficiosa difiere en los distintos casos. Parecería como si los riñones (por los cuales la sal es principalmente eliminada del sistema) solo pudieran arrastrar cierta cantidad en cada individuo. He administrado dosis de veinticinco granos tres veces al día a diecisiete epilépticos durante dos años, con una interrupción de solo una semana, y en solo dos casos se mostraron síntomas constitucionales, y no fue hasta el final de un año. Los demás están todos mucho mejor con la medicina, habiendo ganado peso y mejorado en salud general.

1 'Journal of Mental Science', oct., 1868.

Y cuando puse a veintinueve epilépticos con la medicina en dosis graduadas, comenzando con 15 granos al día y terminando con 150, solo los veinte a que me he referido resistieron este tratamiento durante las treinta y ocho semanas en que se perseveró en él. Al cabo de once semanas, cuando todos tomaban 75 granos al día, un muchacho de quince años mostró señales de estar «bromurizado»; dos hombres, al cabo de diecisiete semanas, cuando tomaban 105 granos, comenzaron a sentir malos efectos, y otros dos, al cabo de dieciocho semanas, con las mismas dosis que los últimos, mostraron que la medicina se acumulaba en el sistema. El mismo fenómeno observaremos en las observaciones clínicas que siguen, donde el bromuro se combinó con el cáñamo indio. En algunos casos se dieron dosis de una dracma de cada uno tres veces al día durante semanas con buenos efectos; en otros casos, las mismas dosis no pudieron continuarse más que unos pocos días. Esto lo considero uno de los hechos más importantes hasta ahora descubiertos con respecto a los bromuros. Hasta ahora no he podido descubrir hecho alguno por el cual podamos predecir de antemano que tal caso particular resis-

tirá dosis grandes durante un largo período, o que tal otro no lo hará con impunidad. Hasta que se descubra tal prueba, solo podemos darlas a título de ensayo en dosis gradualmente crecientes en cada caso hasta llegar al máximo de buen resultado sin peligro alguno de los efectos acumulativos del fármaco.

Mi experiencia ha sido que un paciente fuerte y vigoroso, con todas las funciones del cuerpo desempeñadas activamente, resistirá por lo general dosis grandes durante más tiempo que un paciente más débil; pero a esto he visto excepciones. El ser la sal eliminada por los riñones apuntaría a dar un diurético junto con ella en los casos en que se considere de importancia dar dosis grandes y no causar, sin embargo, efectos acumulativos. El cáñamo indio se ha usado mucho como diurético. He dado algún Spt. Eth. Nitrosi con cada dosis en tales casos, pero mi experiencia en este punto hasta ahora no ha sido suficiente para permitirme expresar conclusión alguna sobre el resultado.

Para probar los efectos del bromuro de potasio solo sobre la excitación maníaca aguda, escogí el caso con mucho más violento de manía periódica del asilo, una mujer en quien los ataques de excitación sobrevenían aproximadamente cada mes o seis semanas desde hacía dos años, y duraban desde una quincena hasta un mes. Era una mujer joven y fuerte, de buena salud corporal. Había probado el opio en este caso, pero agravaba todos los síntomas, y la tintura de beleño en dosis de media onza tres veces al día producía apenas una leve disminución de los síntomas. En la ocasión en que hice el experimento, se puso súbitamente excitada el 13 de marzo. El 14 estaba furiosamente maníaca, gritando, inquieta, sin dormir, violentísima y destructiva, con un pulso fuerte de 90, rostro encendido, ojos inyectados, sistema muscular en constante actividad y temperatura de 99,6°. La puse a dosis de dos dracmas cada tres horas, en este segundo día de su excitación. A las cuarenta y ocho horas, después de haber tomado cuatro onzas, estaba tan excitada como siempre, pero su lengua comenzaba a cubrirse en el centro con una línea cruda a cada lado, y parecía haber una ligera inseguridad muscular. Su pulso también estaba algo más débil.

La medicina se administró otro día ²⁵y medio, hasta que hubo tomado siete onzas de ella. La excitación maníaca entonces disminuyó de repente

por completo, y su estado mental se volvió uno de depresión torpe. Se puso pálida y de aspecto demacrado, las pupilas perezosas, el pulso 108 y muy débil, y la temperatura descendió a 96°. Estos síntomas aumentaron después de suspendida la medicina, hasta que la potencia coordinadora de los músculos se perdió tan por completo que se tambaleaba como un hombre completamente embriagado cuando intentaba caminar.

Durmió, casi de forma continua, durante tres días. Solo tomaba alimento cuando se lo daban, y parecía no apetecerlo. Sus deposiciones eran regulares. La lengua apareció al principio cubierta de una espesa saburra blanca, y luego quedó con un aspecto bastante en carne viva. El aliento olía a bromuro de potasio. Su articulación estaba muy afectada. Permaneció en este estado unos cinco días, manteniéndose su temperatura en 96°, y transcurrió nada menos que una quincena desde el momento en que se suspendió el fármaco antes de que se repusiera de sus efectos. A medida que mejoraba, aparecía un ligero estado febril con lengua seca y falta de apetito. La excitación no reapareció cuando pasaron los efectos del fármaco; pero el siguiente acceso comenzó el 10 de abril, es decir, al menos una semana antes de lo que debía haber sobrevenido.

Este experimento es instructivo, pues muestra: 1.º, que la excitación más aguda puede ser dominada por el bromuro de potasio; 2.º, que esto no puede lograrse sin llevar el medicamento mucho más allá de lo que es seguro; en realidad, casi hasta la parálisis completa del cerebro y de los ganglios simpáticos del corazón; 3.º, que la acción del fármaco en tal caso es marcadamente acumulativa, aumentando en intensidad durante días después de haber sido suspendido, y durando largo tiempo; y 4.º, que no se produce necesariamente ninguna mejoría permanente en la acción cerebral morbosa. No considero este un caso de abreviación de la excitación. Fue más bien un caso de semienvenamiento del paciente. Si se necesita alguna justificación de tal experimento, debo alegar la importancia de conocer exactamente los efectos del bromuro sobre la excitación maníaca, la esperanza de que pudiera derivarse algún beneficio

para la paciente, y la absoluta falta de precedente alguno que me guiara. Me parece sumamente instructivo, tanto clínica como fisiológicamente. Un caso así debería demostrar la necesidad de suspender el bromuro de inmediato en cuanto se observen sus malos efectos, a causa de esta acción acumulativa.

Ilustra la prolongación de los efectos de este fármaco en comparación con cualquier otro que tenga la propiedad de producir la misma acción narcótica o paralizante sobre el sistema nervioso. Prueba que la excitación maníaca confiere al sistema la misma tolerancia para resistir los efectos fisiológicos ordinarios de este fármaco que en el caso de los narcóticos vegetales ordinarios.

Observaciones clínicas. — Habiendo sido emprendidas las observaciones y experimentos precedentes principalmente con el propósito de obtener mayor exactitud acerca de los efectos inmediatos y remotos del bromuro de potasio y sus combinaciones, en comparación con el opio, sobre la excitación maníaca y sobre la salud general de los pacientes aquejados de excitación, paso ahora a consignar mi experiencia de los efectos de la sal y sus combinaciones cuando se administran en el curso ordinario de mi práctica médica entre los alienados. Comencé a administrar el bromuro de manera tentativa a finales de 1867, y lo he seguido usando desde entonces. En aquella época había sido recomendado para diversas formas de enajenación mental en varios periódicos médicos nacionales y extranjeros.

Mi atención se dirigió por primera vez con fuerza a las propiedades de la sal en los trastornos cerebrales a causa de un caso que estaba tratando a comienzos de 1868. Entre otras cosas había estado administrando tanto bromuro de potasio como tintura de Cannabis indica para procurar sueño en este caso, que era uno de melancolía, con gran excitación y alucinaciones, y a modo de experimento le di al paciente una combinación de ambos. Hallé que los efectos eran tan extraordinarios en este caso que empleé el bromuro solo, y en conjunción con el cáñamo indio, muy ampliamente desde entonces en casos similares. Huelga decir (siendo la materia terapéutica) que mi primera impresión, la de haber descubierto una panacea para algunas formas de trastorno cerebral, quedó defraudada; pero he hallado muy buenos resultados con esta combinación en

muchísimos pacientes, y paso a dar un resumen y un análisis de mis casos.

He administrado bromuro de potasio solo o junto con cáñamo indio en cincuenta y un casos de diversas clases de enajenación mental. Quiero decir que en esos casos le di una prueba justa para aliviar o curar la función cerebral desordenada. Lo he usado de manera más dispersa en muchos más casos, pero claro está que semejante modo de administrar un fármaco es del todo inútil para cualquier propósito científico. Por lo que respecta a las formas de enajenación mental a que pertenecían mis casos, las he dispuesto en forma de tabla (véase la Tabla VII). Y en la misma tabla he distinguido entre los casos en que su uso pareció ir acompañado de beneficio y aquellos en que esto no podía afirmarse. El primer hecho importante respecto a esta tabla es (y puede considerarse sospechoso) que aquellas formas de enajenación mental que notoriamente son más curables figuran en mayor número entre las beneficiadas. Claro está que esto podía haberse esperado, pero puse el cuidado que pude en cada caso, a fin de que los efectos del fármaco pudieran distinguirse de la mejoría que debía haberse producido en muchos de esos casos en el curso ordinario de la enfermedad. Cuando se dice que un remedio es muy beneficioso en afecciones tan curables como la manía aguda, la manía puerperal y la enajenación mental que sobreviene en el cambio de vida de la mujer, debemos comprobar cuidadosamente su eficacia real, si no ha de caer en el descrédito de aquellas panaceas para el sarampión, la ictericia y el delirium tremens en que tan firmemente creyeron nuestros

padres. La tabla tal como está fue el resultado de mi primer análisis de los casos, y creo que es hasta cierto punto correcta, pero en la Tabla VIII creo haber excluido todos los casos posiblemente dudosos,

Tabla VII.

Forma de enajenación mental.

Pareció hacer bien.

Pareció no hacer bien.

Total.

Total.

Manía aguda....

Manía crónica

Manía periódica

Manía puerperal

Melancolía....

Enajenación mental en el cambio de vida

Parálisis general.

Total....

y solo he reclamado crédito para el remedio cuando tuve ocasión de aplicar alguna prueba decisiva, tal como suspender la medicina, observar el progreso de la enfermedad sin medicina alguna, y luego administrarla

Tabla VIII.

Forma de enajenación mental.

Total.

Manía aguda....

Manía periódica

Manía puerperal

Melancolía...

Enajenación mental en el cambio de vida

Parálisis general.

Total.

de nuevo. Creo que ni el más escéptico de los médicos en esta época es-céptica pondría objeción a ninguno de estos trece casos. Citaré en segui-da algunos de los más típicos de ellos. Muchos eran ejemplos obstinados de sus respectivas formas de enajenación mental, que habían «desafiado otros modos de tratamiento». Si a un paciente de quien se sabe que ha tenido accesos regulares de manía periódica durante años le damos una medicina al comienzo de un acceso, y la

excitación del paciente cesa, en contra de todo lo conocido en la historia anterior del caso, entonces creo que podemos concluir con justicia que la medicina y la ausencia de manía son causa y efecto. Si en un caso de melancolía leve en el cambio de vida de una mujer, el trastorno ha exis-tido durante año y medio, si se han probado la mayoría de los remedios jamás recomendados para esa clase de casos y han fracasado en hacer bien, y si por fin el bromuro de potasio procura sueño reparador y una mejoría inmediata y visible en el apetito, el peso y el estado mental, sin duda algún crédito puede dársele. Pero si en esta misma mujer se inter-rumpe su uso, y todos los síntomas reaparecen de inmediato, y de nuevo sigue una mejoría inmediata tras su empleo, de modo que la paciente llega a poder ocuparse como nunca lo había hecho desde su enferme-dad, y mediante una ocupación saludable gana en carnes y fuerzas, y se pone en tres meses tan bien como jamás estuvo en su vida, sin duda no podemos negar a la terapéutica una curación en el mejor sentido del tér-mino. O si no puede esperarse una curación, como en un caso de paráli-sis general, si una mezcla de bromuro de potasio y cáñamo indio domi-na de tal modo una excitación intensa que, cuando no toma esta medici-na, el paciente está ruidoso, violento, destructivo, sin dormir y perdien-do peso rápidamente, y cuando la toma está tranquilo, semirracional, se viste y come adecuadamente, y permanece en este estado durante seis semanas, hasta que la enfermedad en su curso natural pasa a su fase tranquila, creo que aquí tenemos un paliativo de gran valor e importancia.

O si una anciana se vuelve irracional, inquieta, sin dormir e ingoberna-ble para sus parientes, y si aparentemente se ha probado y ha fracasado la última alternativa antes de enviarla a un manicomio, hasta que se descubre que dosis de media dracma de bromuro de potasio y tintura de

cañamo indio dominan y aquietan esta irritabilidad e inquietud, de modo que puede tenérsela bastante bien en casa, durante el mes o dos que dura esta excitación, y hasta que sobreviene la chochez ordinaria de la vejez, de la cual esta excitación era preludio, sin duda el poder del médico se vio aumentado, y la paciente quedó incuestionablemente mejor gracias al remedio que empleó.

En la manía aguda rara vez hallé que el bromuro administrado solo hiciera bien alguno, ni que tuviera, en verdad, efecto perceptible. Lo di en todas las dosis hasta 120 granos tres veces al día, y continué su uso en algunos casos durante unos días. Pero cuando se combinaba con tintura de Cannabis indica los efectos de la mezcla eran en muchos casos muy notables.

A veces, si la excitación era muy intensa, comenzaba con dosis de una dracma de cada uno tres veces al día, o, en algunos casos, cada tres horas durante el primer día. En los casos en que los efectos eran buenos, solían aparecer al final del primer día de su uso. Los pacientes se volvían menos inquietos, los gritos y la violencia disminuían, y por la noche dormían. La piel, también, que tan a menudo está seca en los pacientes agudamente excitados, se volvía más húmeda, y sudaban copiosamente. El pulso solía perder fuerza. En efecto, este es el único

La objeción que tengo a esta mezcla es que la fuerza de la acción del corazón disminuye indudablemente en la mayoría de los casos por su causa. Pero nunca he visto un solo caso de síncope, excepto en una mujer que se desmayó dos horas después de una dosis, pero que pronto se repuso. La disminución de la fuerza del corazón se mostraba también por la palidez del rostro y de la piel en general. Después de que el medicamento ha calmado la excitación, el paciente permanece confuso de mente. La inteligencia y la coherencia de las ideas, por supuesto, no suelen regresar por algún tiempo. A menudo basta con que se administren una o dos dosis al día después del primero o segundo día, y yo he suspendido por completo su uso en ese momento, permaneciendo el paciente libre de excitación aguda. La mayor ventaja de este sedante sobre todos los demás que he probado en la manía aguda fue que estos pacientes tomaban sus alimentos tan bien o mejor durante su uso que sin él. Todo el que tiene que tratar la manía aguda sabe que hay tres grandes riesgos.

El apetito del paciente puede faltar, la excitación puede causar un agotamiento completo o la muerte, o puede durar tanto tiempo que la capacidad del cerebro para ser el medio de las manifestaciones mentales normales parezca perderse o menoscabarse, y resulte la demencia. No puede haber duda de que lograr que los pacientes tomen una gran cantidad de alimento nutritivo y estimulantes es de la mayor importancia en todos los casos de manía aguda, y es el gran riesgo de quitar el apetito al paciente lo que impide que el opio o el beleño se usen más extensamente. Especialmente es grande este riesgo si damos grandes dosis de opio. Me parece que el bromuro y el cáñamo indio combinados se acercaban mucho más que cualquier otra droga a nuestro gran desiderátum en el tratamiento de la excitación aguda del cerebro, a saber: un medicamento que altere o modifique de tal modo las funciones morbosas del cerebro que el paciente cese de agotar toda su energía corporal en el movimiento muscular y la vigilia constante, y que al mismo tiempo permita que los efectos reparadores del reposo y del alimento actúen rápidamente para restaurar la nutrición normal del cerebro. En algunos casos la recuperación completa de las facultades mentales tuvo lugar muy pronto, en verdad, después de que la excitación fue dominada; en otros, el estado confuso e incoherente permaneció por largo tiempo. En los tres casos que he consignado en la Tabla VIII los pacientes estaban racionales o coherentes o casi, dentro de las dos semanas siguientes a la administración del medicamento, aunque uno era de un mes de duración; la excitación en cada caso fue de unos tres días de duración después de haberseles puesto a la mezcla.

Los casos en que los buenos efectos son menos marcados son aquellos en que la excitación es dominada, pero los pacientes permanecen confusos de mente, incoherentes y suspicaces, a veces con ilusiones, por períodos que varían de uno a seis meses. Los casos en que su uso no va seguido de ningún beneficio particular en cuanto a la curación son aquellos (y en mi experiencia fueron más bien las excepciones) en que no logra calmar la excitación, salvo cuando se administra en dosis muy grandes y continuadas; y cuando, después de haberse continuado su uso durante una o dos semanas, la excitación sigue siendo tan aguda como siempre si se suspende el medicamento.

Si no se manifiestan buenos efectos dentro de las dos semanas de tratamiento en un caso curable de manía aguda, mi propia opinión es que entonces el caso debe dejarse por un tiempo al menos a la naturaleza, con tónicos apetitosos y alimento solamente. En todos los casos de manía aguda en que digo que el medicamento hizo bien, quiero decir que sus efectos fueron claramente en la dirección de la salud, y no meramente que los síntomas fueron aliviados. En algunos de aquellos casos en que los mejores efectos resultaron del uso de la droga, pienso que si se hubiera administrado desde el principio, los pacientes nunca habrían necesitado ser enviados a un asilo en absoluto. Si mis anticipaciones respecto a ella se realizan, este será incuestionablemente uno de los efectos más importantes del remedio. Poder tratar muchos casos de enajenación mental, especialmente si van acompañados de excitación, en casa ha sido imposible precisamente porque no teníamos ningún remedio que pudiera administrarse con seguridad para calmar la excitación sin el riesgo de interferir con la recuperación del paciente. En el caso de manía senil al que me referí, el paciente fue tratado muy bien en casa. Algunos casos de excitación maníaca de corta duración que ahora tienen que ser enviados a asilos se verán, creo, librados de ello por el uso del bromuro y el cáñamo indio combinados. Hay pocos riesgos que acompañen su uso, y sus buenos efectos, si ha de haber buenos efectos, se ven tan pronto y siguen a su uso de manera tan manifiesta, que generalmente puede haber poca cuestión de mera coincidencia.

En estas formas de excitación maníaca que hasta ahora se han considerado incurables, el bromuro de potasio y sus combinaciones no son más poderosos que otras drogas para efectuar curaciones. Pero en muchos de aquellos casos su efecto es modificar tanto los síntomas de la enfermedad que las vidas de los pacientes se vuelven mucho más tolerables para sí mismos y para los demás. En la manía crónica y periódica he administrado el bromuro combinado con cáñamo indio en dieciocho casos, y produjo buenos efectos en trece de ellos. En cuatro casos de manía periódica a los que se lo di, los efectos fueron, quizá, más maravillosos que en cualquier otro, porque los pacientes tenían todos una excitación confirmada de carácter grave; la historia de sus ataques anteriores era conocida, y podía contrastarse con sus ataques cuando tomaban la droga. En tres casos el efecto de la droga fue cortar un ataque cuando se

presentaba en su curso ordinario tal como se había presentado antes. En dos de estos últimos el ataque sólo fue, por así decirlo, aplazado, pero en el tercer caso la paciente permaneció bien, fue dada de alta del asilo, y se ha mantenido bien durante doce meses, un período mucho más largo del que nunca había estado libre de excitación antes en cinco años. Relataré el caso más plenamente después. Los otros dos no fueron tan sorprendentes, pero aun así son curiosos. Uno era una mujer que en su juventud había tenido ataques epilépticos. Después de que estos cesaron, quedó sujeta a graves ataques de excitación, que se presentaban aproximadamente cada dos meses, y duraban una quincena. Al comienzo de uno de estos ataques le di dosis de media dracma de bromuro de potasio tres veces al día, y la excitación cesó en veinticuatro horas. La paciente continuó tomando el medicamento durante dos meses y mejoró mentalmente más de lo que había estado en varios años. Se suspendió para ver si el efecto era permanente, pero un ataque de excitación se presentó de inmediato, y el medicamento, aunque desde entonces ha controlado y modificado tales ataques, nunca los ha detenido del todo. Otro caso fue el de una mujer que durante largo tiempo había tenido un ataque de excitación aguda cada tres o cuatro años, durando el ataque por lo general de seis meses a un año. Se volvió repentinamente maníaca, y recibió al principio dosis de una dracma de bromuro tres veces al día sin ningún buen efecto, luego dosis de media dracma combinadas con medias dracmas de tintura de cannabis, pero la excitación se hacía cada día más intensa hasta que quedó incoherente, ruidosa, sin dormir, sucia en sus hábitos y violenta. La cantidad se aumentó después de unos días a cuarenta y cinco granos de uno y cuarenta y cinco minims de la otra cada tres horas, con el efecto de calmar por completo la excitación, de modo que en dos días fue trasladada de vuelta a la sala de convalecientes, permaneció racional, laboriosa y aparentemente bien de mente durante una semana, tiempo durante el cual no recibió medicamento. Al cabo de ese tiempo la excitación comenzó de nuevo, y ahora sigue su curso habitual; sus síntomas, sin embargo, son maravillosamente controlados por dosis de cuarenta y cinco granos del bromuro con cuarenta y cinco minims de tintura de cannabis dos o tres veces al día. Ha tomado esto durante tres meses, y aunque lejos de estar coherente o racional, duerme, y no es

destruictiva ni sucia ni violenta, como solía serlo y como lo es ahora cuando se suspende el medicamento.

Ha perdido mucho peso, pero toma bien sus alimentos. La pérdida comparativa de peso en comparación con ataques anteriores no puedo precisarla, pues no fue pesada en las distintas etapas de los ataques anteriores.

Otro caso es el de una anciana que ha tenido ataques periódicos de manía durante al menos veinte años, y ha estado tanto mejor durante su último ataque bajo el uso de dosis de una dracma del bromuro y tintura de cannabis por la mañana y por la noche, que se la ha mantenido en la sala de enfermería del asilo durante los nueve meses que ha durado el ataque, y durante ese tiempo ha dormido en un dormitorio con otros pacientes, ha tomado sus alimentos, y ahora pasa a la etapa tranquila de su trastorno. En todos los ataques que se habían presentado antes, había sido destructiva, sucia, muy ruidosa, y había tenido que estar todo el tiempo en la sala de los refractarios.

En uno o dos casos de excitación muy grave, el intento de suprimirla mediante dosis repetidas con frecuencia del medicamento pareció hacer daño. Los pacientes entraron en un estado semejante a la demencia aguda, y su nutrición se vio muy afectada. En un caso al que me referí, en que la persona era anciana, muy débil, y el pulso muy filiforme, se desmayó una vez después de recibir una dosis de una dracma de cada uno, pero se reanimó muy pronto.

Las formas de enajenación mental en que el bromuro o su combinación con cáñamo indio hicieron más bien fueron la manía puerperal, y aquella forma de enajenación leve que ocurre en el cambio de vida de las mujeres.

Lo usé en diez casos de manía puerperal, y en cuatro de tal enajenación climatérica (véase la Tabla VII), y en todos excepto uno su uso fue acompañado de beneficio. En dos casos de manía puerperal, ambos con excitación muy violenta, el empleo de cuarenta y cinco granos del bromuro con cuarenta y cinco minimis de tintura de cannabis tres veces al día fue seguido casi de inmediato de alivio de la excitación, y en aproxi-

madamente un mes de la recuperación. En otro caso de manía puerperal de tres días de duración, y del carácter más violento, di dosis de una dracma de cada uno cada tres horas, con el fin de cortar la excitación de inmediato, y en dos días la excitación quedó bastante dominada, pero la paciente permaneció estúpida y vacía de mente durante una quincena (tomando sus alimentos bastante bien, sin embargo, durante ese tiempo), y aunque ahora, después de tres meses, está bastante coherente, laboriosa y racional en la mayoría de los asuntos, aun así es suspicaz, y tiene algunas ilusiones. No creo que volviera a dar el medicamento en tal caso en cantidad tan grande, sino más bien esforzarme por calmar la excitación un poco más gradualmente. Estoy bastante seguro, sin embargo, de que haber dominado la excitación de esa manera con cualquier otra droga que conozco habría ido seguido de ausencia total de apetito, lengua seca y mucha febrilidad.

En cinco de los casos en que la excitación era más leve, y en que las principales características del trastorno eran el insomnio, la inquietud, las ilusiones acerca del marido y los hijos, el estado corporal reducido y el apetito menoscabado, encontré que dosis de una dracma del bromuro administradas cada noche procuraban el sueño, y parecían también aumentar el apetito, y calmar la inquietud y la inestabilidad de la mente, y las pacientes se recuperaron antes de lo que mi experiencia de casos similares me habría llevado a esperar sin el medicamento.

En los casos de alienación mental en el cambio de la vida en las mujeres, hallé que una dosis de una dracma del bromuro solo, al acostarse, era lo más beneficioso para procurar el sueño y calmar la depresión inquieta que de ordinario acompaña a esta forma de aberración. En uno de estos casos había ensayado el opio con el mayor cuidado, y no había producido bien alguno, mientras que el uso del bromuro fue seguido al punto de gran beneficio, y su uso continuado, de completa curación en dos meses.

He administrado el bromuro de potasio solo y en combinación con el cáñamo indio en cinco casos de melancolía, y con ligero beneficio en tres de ellos, pero con beneficio decidido en solo un caso, que referiré después. En la melancolía ordinaria el bromuro no hace gran bien, sino el de procurar el sueño, y combinado con el cannabis suele parecer que hace daño. Si hay mucha

excitación inquieta, con alucinaciones del oído, pueden hacer bien; de otro modo, no.

La última forma de alienación mental en que he usado la mezcla de bromuro y cannabis es la parálisis general, y por supuesto en esa, la más fatal de las enfermedades, solo esperaba, y solo obtuve, resultados paliativos.

Pero en ninguna enfermedad es un buen paliativo de los síntomas, en los peores casos, de más real valor, especialmente en un manicomio, y después de mis extensos ensayos del opio (el peor de todos en esta enfermedad), del beleño, de la digital, del cáñamo indio solo y del bromuro de potasio solo, he hallado que la mezcla de estos dos últimos, dada en dosis de media dracma a una dracma de bromuro con una dracma a dracma y media del primero, es la más segura, la más cierta y la más manejable en sus efectos. Todos los médicos que han tenido experiencia en las salas de un manicomio saben que, de todos los casos de alienación mental, un paralítico general en el primer período o en el comienzo del segundo de la enfermedad, atravesando el período de excitación que a menudo sobreviene entonces, es con mucho el más difícil de manejar. En la mayor parte de las otras formas de excitación maníaca hay algún leve asomo de dominio de sí mismo o de docilidad al dominio de otros; pero en esta, el ruido, la violencia, el instinto destructor, la entera ausencia de todo género de temor a las consecuencias en molestar a los compañeros de enfermedad, el insomnio y la inquietud, son sencillamente sin atenuación e incesantes. Un maniático ordinario puede por lo general ser llevado por un enfermero y paseado al aire libre, pero un paralítico general excitado lucha y forcejea hasta que él o su enfermero resulta lesionado de algún modo. Puede imaginarse qué beneficio para tal caso, para sus enfermeros y para sus compañeros de enfermedad, sería tener algún medicamento sedante que calmara en algo su violencia y que, sin embargo, no perturbara su apetito hasta que se hubiera superado el período de excitación. Tales casos son notoriamente intolerantes al opio; el beleño ha sido hasta ahora el más empleado, en dosis de media onza y de una onza de tintura, pero si se continúa largo tiempo causa sequedad de la boca y de los labios, y pérdida del apetito; la digital ha sido muy recomendada, y en algunos casos sus efectos son admirables, pero

hay una desconfianza muy extendida entre quienes la han usado mucho, de que no es un medicamento seguro para darlo en todos los casos: un paciente envenenado, o casi, por ella, causa una timidez excusable en el ánimo de la mayoría, y es sorprendente cuántos médicos de manicomio tienen esta timidez.

He dado el bromuro y el cáñamo indio a cinco casos de parálisis general en el período más excitado y peor de la enfermedad, y en todos ellos hallé que los rasgos peores y más molestos de la excitación se atenuaban, sin causar mucha pérdida de apetito. En un caso de la más violenta excitación estuve dando dosis de noventa granos de bromuro con noventa mínimos de tintura de cáñamo indio durante semanas, y la lengua del paciente se cubrió espesamente, el apetito se deterioró, se puso muy soñoliento, y todos los demás rasgos del «bromidismo» se manifestaron. Pero esto lo atribuyo enteramente a las

grandes dosis de bromuro tan largo tiempo continuadas. No creo que las dosis de este deban exceder de una dracma, o ni aun de cuarenta y cinco granos, si ha de darse tres veces al día y continuarse largo tiempo. La gran ventaja de esta mezcla es que las dosis aisladas nunca harán daño alguno, ni hay el menor riesgo en continuarla por algunos días; y que cualesquiera efectos malos sobrevienen gradualmente, y pueden observarse antes de que se haya hecho daño alguno al paciente. Disminuyendo las dosis del bromuro, los síntomas malos desaparecen al punto. En un caso de la más violenta excitación paralítica general di dosis de cuarenta y cinco granos de bromuro y cuarenta y cinco mínimos de cannabis por la mañana y por la noche durante muchas semanas; el paciente durante ese tiempo trabajaba en la granja, dormía de noche y se conducía racionalmente, mientras que si se suspendía por dos días se ponía ruidoso, sucio, violento, incapaz de hacer trabajo útil y del todo maníaco. Pasó tranquilamente al segundo período de la enfermedad, cuando ya no fue menester el medicamento. En la parálisis general en las mujeres es muy útil en dosis de media dracma de cada uno. Si se usa al fin del segundo o en el tercer período de la parálisis general, subyuga la excitación en pequeñas dosis, pero aumenta la falta de poder de coordinación de los músculos. En especial se ve esto en el andar del paciente. He visto una dosis de una dracma de cada uno quitar por completo el poder

de andar durante un día a un paralítico general que antes había estado algo inseguro de piernas. No afecta en modo alguno a los peculiares delirios de los paralíticos generales.

Cuando un paciente empieza a excitarse, debe tomar una dracma de cada uno al acostarse, y luego deben ensayarse dosis de media dracma cada tres horas al día siguiente, o hasta que la excitación esté en algún grado subyugada. Bastará entonces dar una dosis por la mañana y otra por la noche en muchos casos, o a lo sumo tres veces al día. Si la lengua se cubre mucho después de usar largo tiempo el medicamento, bastará suspender su uso por algunos días.

Daré ahora un relato abreviado de algunos de los casos en que empleé o el bromuro de potasio solo o junto con el cáñamo indio.

Manía aguda. — W. B—, de 18 años, un muchacho que había estado alienado por tres meses, pero cuyos síntomas habían ido empeorando gradualmente hasta hacerse del todo maniaco.

Al ingresar era un joven pequeño y mal desarrollado. Estaba del todo incoherente, inquieto, violento y destructor. Ninguna enfermedad corporal.

Temperatura, 95°. Pulso, 80. Conjuntivas inyectadas; la pupila derecha más dilatada que la izquierda. Lengua ligeramente cubierta. Estaba del todo insomne. Se le ordenó media dracma de bromuro y de tintura de cáñamo indio tres veces al día. La excitación disminuía evidentemente después de cada dosis. Tomaba bien su alimento, y al cuarto día de su ingreso la excitación se había subyugado mucho más, y su condición mental era de confusión de ideas y estupidez. Se suspendió entonces el medicamento, y en una semana estaba

coherente y racional, y ganó rápidamente de peso. En dos meses tuvo un ataque subagudo muy leve por algunos días, pero desde entonces (seis meses) se ha conservado del todo bien.

Manía aguda. — J. P—, de 37 años, un hombre que había estado alienado por una semana. La excitación maniaca había sobrevenido súbita-

mente, y después de comenzada estaba insomne, inquieto, incoherente y sumamente peligroso.

Intentó cortar el cuello a su madre, y arrancó todas las ventanas del comedor de un caballero. Abuelo materno alienado.

Al ingresar estaba con sujeción mecánica (como lo había estado desde que atentó contra la vida de su madre), y se mostraba confuso y receloso, aunque parcialmente coherente. Era un hombre robusto y de buen aspecto, de 6 pies y 1 pulgada, muy fuerte, y todas sus funciones corporales se cumplían normalmente. Empeoró mentalmente hasta que en dos meses estaba maníaco de todo punto delirante. Intentaba estrangular a cuantos tenía cerca, haciendo a veces tentativas contra su propia vida, una vez casi matando a un enfermero y a sí mismo. Estaba insomne, su lengua se cubrió, y con frecuencia tenía que ser aislado en una celda fuerte por uno o dos días seguidos. Se ensayaron en vano el hisopio, el opio, el antimonio y los estimulantes. Tuvo la «oreja de los alienados» en octubre, y después se fue calmando gradualmente, hasta que en el enero siguiente, un año desde el tiempo de su ingreso, estaba racional, coherente, industrioso y del todo libre de excitación, aunque algo simple de mente. En el septiembre siguiente tuvo de repente un violento acceso de excitación cuando asistía a un concierto una noche, y se puso tan violento, peligroso e incoherente como nunca. Se le puso al punto a dosis de una dracma de bromuro con dosis de noventa mínimos de tintura de cannabis, tres veces al día. En dos días estuvo libre de excitación en gran medida, y continuó tomando el medicamento en la mitad de las cantidades antedichas. Durante los tres meses que duró la excitación nunca necesitó ser aislado, trabajaba regularmente en la granja, tomaba su alimento, no exhibía ninguno de los paroxismos súbitamente peligrosos y violentos que caracterizaron su ataque anterior, aunque si se suspendía el medicamento mostraba al punto señales de ponerse violento. El ataque pasó, y permanece ahora libre de excitación.

Creo que este caso tendrá ataques periódicos de excitación toda su vida, pero después de mi experiencia del poder del bromuro y del cáñamo indio para subyugar los peores síntomas, no miro la venida del próximo ataque con la ansiedad y el pavor que habría sentido (y sentí cuando co-

menzó el segundo ataque) de no haber conocido este sedante seguro y poderoso.

Manía periódica. — H. S—, de 23 años. Esta joven ha tenido seis ataques de manía en cuatro años. Había estado alienada por cuatro semanas antes de su ingreso. Todos los ataques habían comenzado durante la menstruación, y mientras estaba maníaca era siempre muy erótica, en especial al comienzo de la excitación. Estaba violenta, incoherente, ruidosa, sucia en sus hábitos e insomne antes del ingreso y por unos tres meses después. Se restableció entonces, pero en seis meses tuvo otro ataque similar de manía que duró dos meses. Perdió veintiocho libras de peso durante este ataque, y su temperatura estaba siempre $1,5^{\circ}$ por encima de su tasa normal cuando estaba excitada. Permaneció libre de excitación por nueve meses, y entonces tuvo otro ataque similar.

Después de cuatro meses de lucidez, una noche se levantó de repente, rompió los cristales de su dormitorio diciendo que el diablo miraba hacia dentro, y se puso violentamente excitada, siendo su temperatura aquel día de $100,8^{\circ}$, el pulso de 108 y fuerte. Se le prescribieron dosis de una dracma de bromuro cada tres horas, con una dracma de tintura amoniaca de valeriana en cada dosis. Se la colocó en una habitación oscura por sugerencia propia. Al día siguiente su temperatura era de $99,6^{\circ}$ y su pulso de 108. Seguía muy excitada, pero no tanto como el día anterior. Al segundo día su temperatura era de $99,3^{\circ}$ y su pulso de 130 y débil, estando la excitación muy calmada. Después de esto el medicamento se administró sólo tres veces al día. Se la mantuvo en cama durante una quincena en una habitación oscura, pues decía que si se levantaba empeoraría. Al cabo de ese tiempo seguía desvariando, parcialmente incoherente y llena de delirios, pero casi libre de excitación activa, y se suspendió el medicamento. Permaneció ligeramente afectada de la mente durante otra quincena. Al cabo de un mes desde el día en que comenzó la excitación, estaba bien, y fue dada de alta del manicomio seis meses después. Hace unas semanas oí que seguía bien, y ahora hace un año desde que su acceso de manía fue así cortado (según me parece) por el bromuro de potasio. Le di la valeriana porque estaba a punto de menstruar en el momento en que comenzó la manía.

Se observará que la excitación en este acceso sólo duró unos tres días, y que nunca había estado menos de dos meses excitada cada vez en sus nueve accesos anteriores; la aberración mental sólo duró un mes, cuando antes nunca había sido menor de entre tres y cuatro meses, estando claramente presentes al principio todos los síntomas de un acceso ordinario; y el intervalo de lucidez ha sido aun ahora más largo que cualquier intervalo semejante, excepto el que medió entre el quinto y el sexto acceso. La excitación desapareció a medida que la paciente mostraba señales de quedar bajo la influencia del bromuro y se desarrollaban sus síntomas constitucionales.

Manía periódica. — M. G —, de 56 años; mujer que ha sido más bien débil de mente desde su nacimiento, pero que se casó y tuvo hijos. Ha estado sujeta a accesos de excitación a intervalos de uno o dos años durante veinte años.

Al ser admitida procedente de otro manicomio, se halló que era una mujercita delgada, que seguía hablando de manera bastante incoherente, estaba inquieta y destructiva con su vestido, y violenta por momentos. A veces rechazaba la comida, y había que alimentarla con la bomba gástrica.

Aunque recibía abundante comida y estimulantes, quedó bastante agotada, delgada y exhausta de mente y de cuerpo antes de que terminara el acceso.

El primer acceso duró desde marzo hasta el enero siguiente; tuvo un acceso corto en abril. A principios del año siguiente tuvo otro acceso corto, y en el diciembre siguiente tuvo tres ataques epilépticos (los primeros que había tenido). Fueron el preludio de un acceso de excitación que duró seis meses. Al año siguiente tuvo otro acceso de excitación que duró tres meses. A principios de este año volvió a excitarse, y se le prescribieron dosis de una dracma de bromuro y tintura de cáñamo indio, tres veces al día al principio, y después por la mañana y por la noche. El medicamento moderó tan completamente todos los síntomas desagradables de la excitación que se la mantuvo en la sala de enfermería entre los pacientes enfermos. No estaba ruidosa, destructiva ni sucia en sus hábitos como antes lo había estado; no perdió carne en medida ni con

mucho semejante a la de antes, tomó su comida mejor que nunca lo había hecho durante la excitación, y el acceso terminó en septiembre, dejándola mucho más fuerte de lo que nunca había estado tras un largo acceso de excitación.

Este caso ilustra el efecto del medicamento en una persona de edad muy débil de cuerpo, y quizá por ello más susceptible a los efectos de la droga. Tales casos, cuando están violentamente excitados en los manicomios, son mucho peores de manejar y causan mucha más ansiedad que los pacientes más fuertes, y por ello es más importante disponer de un sedante suave y seguro.

Manía puerperal. — E. B —, de 33 años. Esta mujer llevaba cuatro días demente, habiendo dado a luz a su quinto hijo seis semanas antes.

Al principio comenzó a mostrarse recelosa y celosa de su marido, luego se quedó sin dormir, inquieta, perdió todo interés por sus hijos, y después se puso muy violenta.

Al ser admitida estaba confusa de mente, pero pronto se volvió violentamente maníaca. Su temperatura era de 97,2°, el pulso de 92, fuerte; los pechos llenos de leche. Se tomaron las medidas habituales para detener la secreción de leche y aliviar los pechos, y se le prescribió una dracma de bromuro de potasio y de tintura de cannabis cada tres horas durante el día. Al cabo de una quincena estaba libre de excitación, pero desvariaba de mente y estaba llena de extraños delirios que cambiaban constantemente. Comió y durmió bien durante la mayor parte de la quincena en que tomó el medicamento. Su temperatura descendió a 96°. Ha seguido mejorando, pero más bien lentamente, y pasaron tres meses antes de que desapareciera el estado confuso y receloso de la mente. A menudo recibió durante ese tiempo una dracma de bromuro por la noche contra el insomnio, con los mejores efectos. Ahora está casi bien. Su recuperación se ha visto retrasada por una menorragia.

Me inclino a pensar que llevé el medicamento demasiado lejos en este caso, y que subyugué la excitación violenta con demasiada rapidez. La prolongada etapa posterior de confusión mental y el gran descenso de la

temperatura me hacen pensarlo así; aun así, los efectos sedantes fueron aquí muy marcados.

Melancolía con excitación y alucinación. — M. C —, de 60 años; costurera, soltera, que llevaba unos tres meses demente.

Se dice que la causa inmediata de su demencia fue un sobresalto repentino que recibió de un sobrino que le gritó al oído que la mataría. Había tenido «fiebre cerebral» veinte años antes, y se dice que desde entonces había estado más bien «nerviosa» e irritable. Tras el sobresalto se quedó deprimida de mente, y comenzó a tener fantasías de que la gente iba a ahorcarla, de que los perros iban a acosarla a causa de los crímenes que imaginaba haber cometido. Se deprimió tanto de mente que muchas veces intentó suicidarse estrangulándose. Había estado sin dormir. Ninguna predisposición hereditaria a la demencia.

Al ser admitida estaba apagada de mente, pero bastante coherente y racional en todos los puntos, excepto que decía que la iban a ahorcar.

Era baja y más bien robusta; lengua saburrosa; pulso de 96, muy débil y filiforme; temperatura matutina de 97,6°; temperatura vespertina de 97,2°; peso, 134½ libras. Sus pupilas están ambas contraídas y sus ojos inyectados.

Durante el primer mes no recibió medicamento alguno. Durante ese tiempo su temperatura matutina media fue de 98,1°, y su temperatura vespertina de 97°, y el pulso de 100 y permaneció débil. Comió bastante bien, y ganó 3½ libras de peso en ese tiempo. No dormía bien. Sus delirios persistían, y se deprimía más de mente.

Se le prescribió entonces un grano de opio tres veces al día. Durmió mejor mientras lo tomaba, pero su depresión mental empeoró.

Tenía alucinaciones auditivas, y al cabo de una quincena hubo que abandonar el opio. Mientras lo tomaba, su temperatura matutina era 7° más baja de lo que había sido, y la vespertina 1° más alta, mientras que su pulso era diez latidos más bajo. Dejó de ganar peso tras recibir el opio. Después de esto se adoptaron diversos modos de tratamiento, y entre otros recibió dosis ocasionales de tintura de *Cannabis indica*; pero

siguió empeorando y perdiendo peso hasta que, el 1 de abril de 1868, su estado era el siguiente: — «Está muy excitada, sin dormir, inquieta de noche y de día, no puede ocuparse en nada, imagina que la van a ahorcar a cada momento, suplica a todos los que la rodean una “conmutación de pena”, intenta salir por la fuerza de la puerta de la sala para conseguirla; a veces intenta suicidarse; dice que su cerebro está “ardiendo”, y grita: “Mi cabeza, mi cabeza — estoy confusa. No sé lo que hago — estoy loca.” Ha perdido una piedra de peso.»

Siguió empeorando, necesitando estimulantes para sostenerse hasta principios de agosto, cuando se le prescribieron dosis de una dracma de bromuro de potasio tres veces al día, con apenas ningún buen efecto. A modo de experimento se añadió una dracma de tintura de Cannabis indica a cada dosis hacia mediados de agosto, y el efecto de cada dosis de la mezcla fue verdaderamente maravilloso. Al punto se quedó tranquila, durmió de noche, tomó mejor su comida, comenzó a ser laboriosa, y fue enviada a la sala de convalecientes; y para ver si esta mejoría se debía realmente al medicamento, se suspendió, y en dos días estaba casi maníaca de nuevo. Se continuó regularmente durante seis semanas. Ganó diez libras de peso, y luego comenzó a recibir sólo una dosis del medicamento cuando sentía que se le enturbiaba la cabeza.

Solía pedirlo para despejarse la cabeza, y decía que sus efectos eran milagrosos. Dejó de tener las alucinaciones. Permaneció en este estado hasta diciembre, sin necesitar medicamento alguno por temporadas.

En ese momento comenzó a empeorar. Se le prescribieron entonces dosis regulares como antes, y el acceso quedó bastante contenido, pero en enero empeoró de mente y se volvió más estúpida. Permaneció tranquila hasta el julio siguiente, recibiendo el medicamento con regularidad. Entonces perdió algo de su buen efecto, pero aun así subyugaba la excitación.

Fue a través de este caso como mi atención se dirigió por primera vez al poder de una mezcla de tintura de cannabis y bromuro de potasio para calmar la excitación del cerebro. Nunca en mi experiencia de más de 2000 casos de demencia había visto nada tan asombroso. Parecía un antídoto directo contra la acción morbosa del cerebro. Pensé desde el prin-

cipio que la mujer tenía un reblandecimiento limitado en algún lugar de los ganglios de la base del cerebro.

La contracción de la pupila, el pulso pequeño, las alucinaciones auditivas y la inteligencia intacta en muchos puntos parecían apuntar a alguna lesión semejante. Si mi diagnóstico es correcto, por supuesto no podía esperarse una recuperación completa. En ningún caso en que lo he administrado desde entonces he visto efectos tan buenos de inmediato. Su acción sedante la he visto igual de poderosa, pero debe admitirse que rara vez, en verdad, en terapéutica podemos siquiera remediar temporalmente una acción morbosa del cerebro tan grave, tan prolongada y tan obstinada.

Demencia en el cambio de vida. — A. H —, de 47 años, mujer casada, que había cesado de menstruar hacía poco, y que llevaba tres meses demente; había estado inquieta, sin dormir, ruidosa, quejándose de toda clase de dolencias imaginarias, y había intentado suicidarse.

Al ser admitida, tenía aspecto deprimido e inquieto. Se quejaba de debilidad corporal y de muchas dolencias. Pulso de 75, bueno; temperatura, matutina, 97,3°, vespertina, 97,1°; peso, 130 libras; no se descubrió enfermedad corporal alguna.

Permaneció desde mayo hasta el enero siguiente en el estado descrito. Durante ese tiempo recibió diversos medicamentos, clorodina, Pil. Aloes et Per.; quinina y hierro, y Tr. Valer. co., pero no obtuvo

mejor. En enero se le administró un grano de opio, tres veces al día. Se la mantuvo con esta dosis durante unos tres meses. Pareció producir mejoría, procurando al principio sueño y calmando la inquietud, pero no hubo mejoría permanente en la depresión mental. Perdió seis libras de peso, y su temperatura media subió -9° por la mañana, permaneciendo igual por la noche mientras tomaba el opio. En abril se le administraron dosis de media dracma de bromuro de potasio a la hora de acostarse. Esto procuró al instante un sueño profundo, y tras unas dos semanas la inquietud y la depresión se calmaron visiblemente, de modo que pudo dedicarse a una ocupación útil y regular.

El medicamento se continuó hasta julio, cuando había ganado más de una stone de peso y parecía estar bien de ánimo. Como el caso había sido de locura durante tanto tiempo, se la mantuvo en el asilo hasta septiembre de 1868, por si recaía, y entonces fue dada de alta curada, y se ha mantenido bien desde entonces.

Este es un buen ejemplo de los buenos efectos del bromuro solo en la locura climatérica. Es por lo común subaguda en su carácter, y no requiere dosis tan grandes. Empezaba a desesperar de ver mejoría alguna en el caso cuando se probó el bromuro.

Parálisis general.— 1. D —, de 50 años, al final del primer estadio de la parálisis general. Antes de su admisión había estado muy excitado, y tenía todos los delirios característicos de la enfermedad acerca de su inmensa riqueza, etc.

A su admisión su habla estaba ligeramente afectada, y tenía todos los síntomas más característicos de la parálisis general. Empeoró rápidamente, volviéndose cada vez más excitado. Era extremadamente ruidoso de día y de noche, sucio en sus hábitos, y atacaba e interfería tan constantemente con otros pacientes y con los attendants que era casi imposible impedir que se lesionara.

En efecto, en dos ocasiones resultó gravemente herido por compañeros pacientes.

No parecía haber alternativa entre el aislamiento casi constante y el riesgo de accidentes. En este estado se le administró dracma y media de bromuro con la misma cantidad de tintura de cáñamo indio tres veces al día, y tras haberlo tomado durante dos días se volvió bastante manejable. Tras unas dos semanas se halló necesario reducir la cantidad de bromuro, a causa de la somnolencia persistente y de la lengua saburrosa que causaba; pero se dieron dosis de cinco granos, sin embargo, hasta que aquel ataque hubo pasado, y con la misma influencia sedante.

Este caso es meramente un tipo de parálisis general en el estadio excitado.

Tal paciente es, sin excepción, la clase más molesta de interno de un asilo.

Resumen. — I. Las observaciones precedentes constan de tres partes. 1.^a Experimentos para determinar el efecto sobre la excitación maníaca de dosis únicas de ciertos medicamentos, estimulantes y alimentos. 2.^a Experimentos para determinar el efecto sobre la excitación maníaca de cursos prolongados de ciertos medicamentos neuróticos. 3.^a Una relación de observaciones clínicas y de la experiencia de los efectos de los mismos medicamentos en toda clase de locuras.

2. Para comparar el efecto del opio sobre la excitación maníaca con el del bromuro de potasio, con el del Cannabis indica y con el de una mezcla de bromuro de potasio y Cannabis indica, y para comparar el efecto de estos con el de un estimulante puro en gran cantidad y con el de un alimento nutritivo, once pacientes maníacos fueron tratados con dosis de una dracma de cada uno de los medicamentos, y con cuatro onzas de whisky, y con caldo de vaca hecho de una libra de vaca en días sucesivos, y se anotaron los resultados. Cada experimento se repitió de catorce a veintinueve veces.

3. Una mezcla de una dracma de bromuro de potasio con una dracma de tintura de Cannabis indica es más poderosa para calmar tal excitación que cualquiera de los otros fármacos o estimulantes probados.

Es más uniforme y segura en sus efectos, más duradera, interfiere menos con el apetito; y para producir el mismo efecto la dosis no requiere ser aumentada tras un uso prolongado.

4. Las dosis únicas de opio tendían a elevar la temperatura y a bajar el pulso; las dosis únicas de la mezcla arriba mencionada a bajar la temperatura y acelerar y debilitar el pulso, las de bromuro de potasio solo a elevar la temperatura y bajar el pulso, las de Cannabis indica solo a elevar la temperatura y acelerar el pulso, las de whisky a bajar mucho la temperatura y a acelerar ligeramente el pulso, y las de caldo de vaca a bajar la temperatura en el menor grado y a bajar y fortalecer el pulso.

5. Al administrar juntos bromuro de potasio y Cannabis indica, no solo se aumenta inmensamente el efecto⁴⁸ de cualquiera de ellos dado por se-

parado, sino que la combinación tiene una acción esencialmente distinta de la de cualquiera de ellos dado solo.

6. El bromuro de potasio solo puede dominar la excitación maníaca más violenta, pero solo cuando se da en cantidades inmensas y peligrosas, y sus efectos son tan acumulativos mientras se da así, que una vez que han empezado a aparecer aumentan durante días después de haberse suspendido el medicamento, casi paralizando el cerebro y el simpático.

7. Para producir sueño en la excitación leve, una dracma de bromuro de potasio equivale aproximadamente a media dracma de láudano.

Para calmar la excitación maníaca, cuarenta y cinco granos de bromuro y cuarenta y cinco minimis de tintura de cannabis equivalen algo más que a una dracma de láudano.

8. Siete casos de manía crónica fueron tratados durante doce semanas con opio, en dosis que subían gradualmente desde veinticinco minimis de la tintura hasta noventa minimis tres veces al día, y se anotaron los resultados. Tras no recibir medicamento alguno durante varios meses, los mismos casos fueron tratados con una mezcla de bromuro de potasio y Cannabis indica en dosis gradualmente crecientes, y los resultados se anotaron y compararon con los del tratamiento con opio.

9. Bajo el tratamiento con opio todos los pacientes perdieron peso continuamente; su temperatura matutina se bajó y también su temperatura vespertina, pero esta última (que era demasiado alta, y el ser alta era mal signo) muy ligeramente, y su pulso disminuyó en frecuencia. El opio calmó la excitación en las dosis mayores, pero pronto perdió su efecto.

10. Bajo el tratamiento con bromuro de potasio y Cannabis indica los pacientes solo perdieron peso muy ligeramente durante las primeras seis semanas, y después ganaron, siendo su peso mayor al final de ocho meses de tratamiento que al principio. Sus apetitos no se vieron afectados. Su temperatura descendió, especialmente su temperatura vespertina, y el pulso se aumentó ligeramente en frecuencia y se debilitó en fuerza, mientras la excitación se dominaba, y el medicamento no mostraba signos de perder su efecto, incluso tras haber sido usado así du-

rante ocho meses. El máximo de buenos efectos y el mínimo de los malos efectos de un fármaco sedante se obtuvieron así usando el bromuro de potasio y el Cannabis indica en combinación.

11. El bromuro de potasio solo puede continuarse durante meses en dosis de media dracma tres veces al día, y los pacientes ganan peso y permanecen sanos de cuerpo, pero la dosis adecuada, ya se dé solo o junto con Cannabis indica, varía mucho en distintos casos.

12. Siendo el Cannabis indica diurético, y siendo el bromuro de potasio eliminado por los riñones, es probable que el primero de ese modo ayude a prevenir la acción acumulativa del segundo cuando se da solo.

13. Cuando se dan juntos, los primeros síntomas que se desarrollan son los del Cannabis indica, pero estos pronto se funden en un estado de calma soñolienta del sistema nervioso que es en todos los aspectos lo opuesto de la irritabilidad nerviosa.

14. Cincuenta y un casos de diversas formas de locura fueron tratados con bromuro de potasio solo o junto con cáñamo indio, y los resultados fueron que el ochenta por ciento de estos se beneficiaron más o menos de algún modo, y el veinticinco por ciento se beneficiaron muy decididamente.

15. Los casos más leves de locura puerperal y climatérica se beneficiaron a veces notablemente con dosis de una dracma de bromuro de potasio dadas por la noche.

16. En algunos de los casos de manía aguda la excitación se dominó en pocos días con el bromuro combinado con cáñamo indio en dosis de media dracma a una dracma de cada uno dadas tres veces al día.

17. En algunos casos de manía periódica y parálisis general todos los peores síntomas de la excitación maníaca se calmaron administrando una mezcla de bromuro de potasio y Cannabis indica en dosis de media dracma a dracma y media de cada uno tres veces al día. Esto se continuó en un caso durante nueve meses con el mejor efecto.

18. En tres casos de manía periódica, los ataques se cortaron con una mezcla de las dos medicinas, o con el bromuro solo. En uno de estos siguió una curación completa.

19. Pocos casos de melancolía simple se beneficiaron del bromuro solo o junto con el cáñamo indio más que cualquier otra forma de enajenación mental. Algunos empeoraron con ellos, pero en un caso de esta enfermedad, en el que había gran excitación y alucinación del oído y sospecha de enfermedad orgánica del cerebro, la combinación produjo un alivio inmediato y completo de todos los síntomas durante cuatro meses.

20. Un caso de manía senil fue tratado con éxito en casa con una mezcla de bromuro de potasio y tintura de Cannabis indica, cuando iba a ser enviada a un manicomio. Parece probable que algunos casos de este género, y también pacientes con ataques cortos de manía, pudieran ser tratados con las mismas medicinas en casa, cuando en la actualidad tienen que ser enviados a manicomios, a causa de la falta de un sedante tan seguro y poderoso.

Colofón

Edición digital preparada por Pevgrow para su Biblioteca de cannabis.

Texto original: Thomas Smith Clouston, *Observations and experiments on cannabis indica*, 1871. Obra en dominio público.

Fuente del original: Internet Archive.

Esta traducción se distribuye bajo licencia CC BY 4.0. Puedes copiarla, adaptarla y redistribuirla citando «Biblioteca Pevgrow».

Generado el 2026-10-25.