BIBLIOTECA PEVGROW · EDICIÓN 2026

Informe de la Comisión sobre el Cáñamo Índico, vol. 2

Gobierno de la India británica

1894

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

Informe de la Comisión sobre el Cáñamo Índico, vol. 2

Gobierno de la India británica

1894

DE QUÉ TRATA

Apéndices del informe de la Comisión del Cáñamo dedicados a la relación entre las drogas de cáñamo y la enfermedad mental. Recoge los datos y los interrogatorios con que la comisión trató de responder a la principal objeción sanitaria de la época. Es documentación primaria para estudiar cómo se construyó el vínculo entre cannabis y locura en el XIX.

FICHA

Temas
legislacion, historia

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.

ÍNDICE

Volumen 2 4

Apéndices — Indagación sobre la conexión entre las drogas de cáñamo y la locura 4

VOLUMEN II — APÉNDICES. 5

Informe de la Comisión sobre el Cáñamo Índico, vol. 2

Gobierno de la India británica

Internet Archive, 1894.

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

Volumen 2

APÉNDICES — INDAGACIÓN SOBRE LA CONEXIÓN ENTRE LAS DROGAS DE CÁÑAMO Y LA LOCURA

Hardinge Simpole en asociación con la National Library of Scotland

Hardinge Simpole Ltd, 5 Et S. The Roan, Kilkerran, Escocia, Reino Unido

http://www.hardingesimpole.co.uk admin@hardingesimpole.co.uk

Publicado por primera vez en esta edición en 2010 por Hardinge Simpole en asociación con la National Library of Scotland

Copyright © Hardinge Simpole 2010

Volumen 1 ISBN 978-1-84382-203-5 Volumen 2 ISBN 978-1-84382-204-2 Volumen 3 ISBN 978-1-84382-205-9 Volumen 4 ISBN 978-1-84382-206-6 Volumen 5 ISBN 978-1-84382-207-3 Volumen 6 ISBN 978-1-84382-208-0 Volumen 7 ISBN 978-1-84382-209-7 Volumen 8 ISBN 978-1-84382-210-3

Set ISBN 978-1-84382-211-0

Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, almacenada en un sistema de recuperación, o transmitida en cualquier forma o por cualquier medio, electrónico, mecánico, fotocopia, grabación u otro, sin el permiso previo de los editores.

VOLUMEN II — APÉNDICES.

Conclusiones de la Comisión sobre el examen de los presuntos casos de drogas de cáñamo de 1892 (páginas 1—21).

BENGALA.—Dallunda 1&2; Patna 2&3; Dacca 3&4; Berhampore 4&5; Cuttack 5. ASSAM.—Tezpur 5&6. PROVINCIAS DEL NOROESTE.—Benares 7; Agra 7&8; Bareilly 8&9; Lucknow 9—11. PUNJAB.—Delhi 11; Lahore 12—13. PROVINCIAS CENTRALES.—Jubbulpore 13&14; Nagpur 14. MADRAS.—Madras 14—16; Vizagapatam 16; Calicut 16. BOMBAY.—Colaba 16&17; Poona 17&18; Ahmedabad 18; Ratnagiri 19; Dharwar 19; Hyderabad (Sind) 19—21. BIRMANIA.—Rangoon 21.

Indagaciones de la Comisión, e Informes sobre las indagaciones ulteriores presentados a la Comisión por mediación de los Superintendentes de Manicomios (páginas 22—197).

BENGALA.—Dallunda 22—39; Patna 40—46; Dacca 47—53; Berhampore 54—61; Cuttack 62. ASSAM.—Tezpur 63—67. PROVINCIAS DEL NOROESTE.—Benares 68—76; Agra 77—89; Bareilly 90—96; Lucknow 97—105. PUNJAB.—Delhi 106—112; Lahore 113—124. PROVINCIAS CENTRALES.—Jubbulpore 125—128; Nagpur 129—138. MADRAS.—Madras 139—149; Vizagapatam 150—151; Calicut 152—153. BOMBAY.—Colaba 154—161; Poona 162—165; Ahmedabad 166—169; Ratnagiri 170—173; Dharwar 174—177; Hyderabad (Sind) 178—185. BIRMANIA.—Rangoon 186—197.

I.—Bengala.—Tomando la información recogida en los manicomios, complementada con la recogida en las indagaciones ulteriores, será con-

veniente considerar, para cada manicomio, cuántos casos hay en los que las drogas de cáñamo, en cualquier forma, puedan razonablemente aceptarse como causa única, o al menos como causa contribuyente, de la locura. Tomamos primero los manicomios de Bengala. En los informes de 1892 para el Manicomio de Dallunda, es decir, el Manicomio Nativo de Calcuta, había dieciocho casos atribuidos a las drogas de cáñamo en 1892; de estos, diez casos deben rechazarse. Estos serán considerados en primer lugar.

Caso núm. 1—(Matabadai Goala).—En este caso el Superintendente opina que el hombre «fue siempre de mente débil y probablemente de hábito melancólico». No hay prueba de que el hombre comenzara a usar la droga antes de estar loco. La historia muestra que comenzó a usar la droga al mismo tiempo que mostró signos de locura. Este hecho, aunque anotado en la historia, ha sido pasado por alto por el Superintendente.

Caso núm. 2—(Rudra N. Bhattacharjee).—Tenemos aquí una historia de deterioro mental progresivo, que comenzó antes de que empezara a usar ganja y continuó de manera constante en su historia tanto antes de la admisión al manicomio como desde entonces. El Superintendente, en consecuencia, rechaza este caso.

Caso núm. 3—(Uttam Singh).—El Superintendente dice: «No creo que este fuera un caso de locura por ganja, sino uno de manía recurrente: causa desconocida». No hay prueba de que las drogas de cáñamo tuvieran algo que ver con la causación del primer ataque en mayo de 1892; y ciertamente la droga no tuvo nada que ver con el ataque similar de agosto.

Caso núm. 5—(Ramlall Goala).—El Superintendente dice: «Considero que este es un caso de manía recurrente que ahora se ha vuelto continua y crónica. No creo que la ganja tuviera nada que ver con la enfermedad mental de este hombre». El hombre aparentemente no tenía amigos, y los papeles del manicomio indican que la entrada en el registro descriptivo relativa al presunto hábito de ganja se basaba en el hecho de que el alienado dijo «que tomaba ganja». No se ha sabido nada más de él; pero el Superintendente se limita a citar la antigua opinión sobre sus hábitos para explicar la entrada de la ganja como causa en los registros del ma-

nicomio. Esta opinión, como ya se ha señalado, se basaba en una declaración hecha por el hombre mientras aún estaba loco.

Caso núm. 10—(Lallji Das).—La indagación ulterior muestra que esto fue prácticamente una readmisión. El hombre había sido admitido previamente en el manicomio en tres ocasiones antes de 1892. La prueba relativa a la conexión entre las drogas de cáñamo y este brote particular de locura es contradictoria e insatisfactoria. No es la prueba de nadie que conociera bien al hombre. Por otra parte, hay al menos dos brotes con los que estas drogas no pudieron tener conexión. No aparece por qué Lallji (si ahora está cuerdo) no fue examinado en cuanto a su propia historia.

Caso núm. 12—(Balak Chutar).—No hay nada que conecte este caso con la ganja excepto una entrada en el registro descriptivo. El hombre sigue demente. El Superintendente dice: «No puedo pensar que la locura de este hombre fuera causada de ninguna manera por las drogas de cáñamo. Me parece que es el resultado de un desarrollo imperfecto». No se pudo obtener más información sobre él. No se puede localizar a sus parientes.

Caso núm. 15—(Chotu alias Motee).—No hay prueba de que este hombre se entregara alguna vez a las drogas de cáñamo, sino prueba clara de lo contrario. El Superintendente, que anteriormente había aceptado la opinión de la policía, la rechaza ahora tras la indagación ulterior.

Caso núm. 16—(Nizamuddin).—No hay prueba de nadie en absoluto de que este hombre tomara jamás una sola dosis de cáñamo, y él mismo lo niega. La Comisión no puede aceptar la opinión del Superintendente sobre la probabilidad, para la cual no se aduce fundamento alguno.

2 INFORME DE LA COMISIÓN SOBRE LAS DROGAS DE CÁÑAMO DE LA INDIA, 1893-94. [APÉND.

Caso núm. 17—(Poran Patro).—La prueba recogida en la indagación ulterior muestra que este hombre «no era fumador de ganja». Su padre era un alienado, de modo que había predisposición hereditaria. El «dolor súbito», que ahora se asigna como causa excitante, sería una causa bastante adecuada en tal caso. La sugerencia del Superintendente sobre

la posibilidad de que el hombre «se hubiera entregado a la ganja u otro estimulante para aliviar su dolor» no está respaldada por prueba alguna.

Caso núm. 18—(Mahadeo Chamar).—Este hombre fue arrestado el 22 de diciembre de 1892. Estaba cuerdo cuando fue admitido en el manicomio el día 26 del mismo mes. Los papeles no revelan signo alguno de locura tras un acto de violencia el día 23 del mismo mes. No hay, por tanto, prueba de enajenación mental que durara más de 24 horas. Se acepta, en consecuencia, la opinión del Superintendente de que este fue un caso de intoxicación, y no de locura.

Hay tres casos en los que el abuso de las drogas de cáñamo, aunque una de las causas posibles, no es la causa única de la locura. Estos casos pueden considerarse como casos «mixtos»—

Caso núm. 7—(Mihir Lal Dey).—Este hombre era adicto a los licores así como a la ganja. La opinión del Superintendente es que «la locura de este hombre se debió más al exceso de alcohol que a cualquier otra cosa».

Caso núm. 8—(Nafir Chandra Dey).—En este caso tenemos una indicación de herencia en el hecho de que «su hermana menor y su primo están locos». Tenemos también prueba clara del hábito de licores y del exceso sexual, así como del abuso de ganja.

Caso núm. 14—(Hari Mohan Chatterji).—El padre de este joven declaró que «fuma constantemente ganja y bebe vino, brandy y bhang».

Quedan cinco casos que pueden aceptarse como debidos, según lo que se sabe, únicamente a las drogas de cáñamo—

Caso núm. 2—(Shama Charan Kar).—Este hombre no estaba loco cuando fue admitido en el manicomio. Pero la indagación ulterior sobre su historia anterior ofrece fundamento suficiente para atribuir este ataque, así como un ataque anterior, de locura temporal, al abuso de la ganja.

Caso núm. 6—(Guru Parshad).—Este hombre estaba completamente cuerdo en el manicomio. No puede haber duda de que usaba habitualmente ganja; y como no hay otra causa aparente, esta se ha aceptado

como causa de su locura temporal en esta ocasión así como en una anterior.

Caso núm. 9—(Ramkissen Panda).—La declaración del registro descriptivo de que el hombre era adicto a la ganja y al siddhi está corroborada por su propia declaración después de recobrar la razón. Esta es una causa razonablemente probable de su locura temporal.

Caso núm. 11—(Mongla alias Mahomed Syad).—En este caso tenemos una historia de opio (no en forma de «chandu» como afirma el Superintendente) y ganja, y ninguna otra causa aparente de la locura. La mala salud puede haber hecho al hombre más susceptible a los efectos de la ganja.

Caso núm. 13—(Fatteh Ram Singh).—En este caso hay una historia clara de ganja y ninguna otra causa establecida.

Así, en el Asilo de Dallunda, de los dieciocho casos señalados como casos de droga de cáñamo en 1892, tenemos diez que son rechazados, tres que son casos «mixtos» y cinco que parecen deberse al cáñamo. Estas conclusiones se basan en la consideración de la información recogida en el asilo y en la investigación ulterior, así como en el testimonio del Dr. Walsh ante la Comisión.

En los estados del Asilo de Patna correspondientes a 1892 se atribuyeron ocho casos a drogas de cáñamo. De

(2) Patna. éstos, cinco deben ser rechazados — (págs. 40-46). «Caso núm. 1—(Salik Patick).—Aquí tenemos, en la investigación ulterior, clara evidencia de parientes y vecinos en el sentido de que el alienado no usaba ganja. Hay locura en la familia; y la locura del hombre se atribuye "al susto en un sueño". En este caso tenemos una ilustración de cómo un asiento de causa se basa en la información dada por un chaukidar de aldea.

Caso núm. 4—(Siba Thakur).—La investigación ulterior en este caso muestra que el uso de ganja era en pequeñas cantidades; que el hombre enloqueció por primera vez en la cárcel, donde no tenía ganja; y que era adicto a excesos sexuales.

Caso núm. 5—(Maghan Gir).—Este no es un caso de 1892. Pertenece a 1891. Fue una mera readmisión formal en 1892. Se excluye simplemente por no pertenecer a ese año.

Caso núm. 7—(Ram Sarup Das).—La investigación ulterior prueba de manera concluyente que la ganja no tuvo nada que ver con la locura, pues el hombre no usaba cáñamo en absoluto. Las causas probables fueron fiebre y reveses de fortuna. El Magistrado y el Cirujano Civil declaran que el asiento relativo a la ganja en el registro descriptivo es inexplicable.

Caso núm. 8—(Adit Misr).—La locura de este hombre se atribuyó a la ganja porque se dice que admitió haber fumado ganja al ser recibido en el asilo. Ahora niega haber usado la droga, y el registro descriptivo dice claramente que no la usaba. Esta es una ilustración de la impropiedad de basar una opinión en declaraciones hechas por personas dementes.

Hay un caso que puede considerarse como caso «mixto», a saber:

Caso núm. 6—(Bihari Runiar).—Este hombre era adicto a la bebida así como a la ganja; pero las circunstancias parecen indicar que esta última pudo haber tenido más que ver con la locura.

Hay dos casos que parecen deberse a la ganja sola:

Caso núm. 2—(Kali Singh).—La investigación ulterior prueba que este hombre era claramente un fumador excesivo.

Caso núm. 3—(Gajadhar Ahir).—La investigación ulterior muestra que el ataque anterior de este hombre, así como el presente, puede razonablemente atribuirse al hábito de fumar ganja.

Estas conclusiones se basan en el documento presentado por el Dr. Bovill a la Comisión, en el que resume cuidadosa y exactamente el resultado de las investigaciones ulteriores realizadas en estos casos.

En los estados del Asilo de Dacca correspondientes a 1892 se atribuyeron quince casos a drogas de cáñamo: de éstos, diez deben ser rechazados—

(3) Dacca. (págs. 47-53).

Caso núm. 1—(Charan Das).—La única razón para atribuir la locura a la ganja en este caso es un asiento en el registro de 1864, según el cual el hombre "es adicto a la ganja". Llevaba entonces nueve años loco. El Dr. Cobb rechaza muy razonablemente este caso.

Caso núm. 9—(Uzir Ali Sha).—La supuesta conexión de la locura con la ganja queda refutada en la investigación ulterior. Se halla que nunca se supo que este hombre usara ganja, y ciertamente no la había usado durante años antes de enloquecer.

Caso núm. 5—(Swarup Kaibarta).—La investigación ulterior muestra que la locura se debió a excitación «emocional», no a la ganja. Se informa que el hombre fumaba ocasionalmente ganja sin efecto notable. Pero su locura está claramente relacionada con una «escena violenta» surgida de su intimidad impropia con una mujer casada.

Caso núm. 6—(Sheikh Waris).—La investigación ulterior muestra que la locura se debió a «pena y ansiedad», no a la ganja. Los documentos anteriores no habían mostrado «ni una partícula de evidencia» que conectara la supuesta locura con drogas de cáñamo, como dice el Dr. Cobb; y la investigación ulterior la ha explicado plenamente sobre bases muy distintas.

Caso núm. 7—(Durga C. Chunga).—El hábito de la ganja queda refutado en la investigación ulterior. La investigación ulterior confirma plenamente la opinión anterior del Dr. Cobb.

Caso núm. 8—(Madhavram Dev).—La ruina por pérdidas comerciales condujo al extravío mental. No hay nada que muestre que el hombre usara ganja antes de que comenzara este extravío mental. El hábito no se conoció hasta después.

Caso núm. 9—(Gagan C. Chathati).—La investigación ulterior muestra que este hombre nunca usó ganja, sino que se había entregado al alcohol debido a trastornos mentales.

Caso núm. 10—(Garua).—No hay evidencia de que este hombre usara ganja, salvo un asiento sobre el hábito en el registro descriptivo, completamente sin apoyo. Nada se sabía del hombre. El entonces Superin-

tendente, aunque el Overseer consignó la causa como «ganja», dudaba que fuera un caso tóxico. El hombre no ha mejorado. Y el hábito de la ganja no ha quedado establecido.

Caso núm. 12—(Manohar Mahanta).—El Dr. Partridge (testigo de Assam núm. 22), en su testimonio ante la Comisión, muestra que no se había formado opinión alguna sobre la causa de la locura. El Dr. Cobb señala que no parece haber habido conocimiento alguno de este hombre, y que el asiento en el registro descriptivo no es fidedigno. No hay mejoría.

Caso núm. 15—(Narayan Das).—Este es el mismo que el caso núm. 11, que se discute más abajo y por lo tanto queda tachado.

Hay un caso que puede considerarse como caso «mixto»—

Caso núm. 3—(Baishmar Chandra Saha).—La herencia queda probada en la investigación ulterior, así como las «pérdidas comerciales», que son una causa excitante bastante adecuada. La evidencia relativa al hábito de la ganja es en algunos aspectos vaga; pero el hecho del hábito parece establecido.

En los cuatro casos restantes la locura parece razonablemente atribuible a drogas de cáñamo solas—

Caso núm. 2—(Dayal Dass).—El testimonio del Dr. Cobb respecto a este hombre no deja duda de que puede aceptarse como caso de ganja. El crecimiento gradual del hábito de fumar en exceso está bien descrito por el Dr. Cobb en su testimonio.

Caso núm. 11—(Narayan Das).—Este hombre está ahora cuerdo y, según el Dr. Cobb, confirma la declaración hecha en los documentos de que usaba ganja en exceso.

Caso núm. 13—(Narayan Nawa).—Este caso es tratado por el Dr. Partridge de manera muy parecida al caso núm. 12 (supra). Es decididamente un caso dudoso. Pero en vista de que el Dr. Cobb acepta el caso, no ha sido rechazado.

Caso núm. 14—(Padai Ram).—Este caso no se apoya en nada más que el registro descriptivo. Pero los asientos en él parecen haber sido formula-

dos tras una investigación completa y ser razonables en su carácter. Aunque lejos de ser un caso cierto, se acepta.

Al llegar a estas conclusiones respecto a estos casos se ha considerado la nota presentada por el Dr. Cobb, así como la información recogida en el asilo y en la investigación ulterior bajo el Dr. Russell.

En el Asilo de Berhampore se atribuyeron once casos a drogas de cáñamo en 1892; de

(4) Berhampore. éstos, siete deben ser rechazados— (págs. 54-61).

Caso núm. 3—(Karanu Shaha).—La investigación ulterior prueba que el hombre no tomaba ganja. Enloqueció repentinamente a la edad de once años. Este ataque nunca ha sido atribuido a la ganja. El muchacho ha tenido varios ataques desde entonces. Esto había sido aceptado en todo momento en este caso, hasta que el Dr. Meadows, en marzo de 1894, registró una admisión que se alega hizo este hombre de haber fumado ganja. Esta admisión no toca su historia temprana. El Dr. Meadows, al advertir la historia temprana del muchacho, retiró su opinión de que el caso pudiera haberse debido a la ganja.

Caso núm. 4—(Bihari Jolaha).—Este hombre fue enviado a la cárcel el 18 de marzo de 1891 y no enloqueció hasta un año después. Había mostrado «debilidad de intelecto» desde el momento de su ingreso en la cárcel. Aunque la investigación ulterior muestra que había sido un fumador moderado, el brote de locura que ocurrió más de un año después de su ingreso en la cárcel no puede atribuirse a la ganja.

Caso núm. 5—(Kanai Lall Dubé).—Nada se sabe de este hombre, salvo que «es un hombre del norte y llegó al distrito poco antes de su arresto en estado de locura». No se explica cómo la policía hizo el asiento pretendiendo conocer sus hábitos «desde hacía mucho tiempo». No había nadie que pudiera haber dado información alguna sobre su historia; y el hombre mismo estaba loco en ese momento.

Caso núm. 6—(Ramnarain).—Nada se sabe de este hombre y nada hay que conecte su locura con la ganja, salvo una declaración hecha por él, aún loco, de que usaba la droga. El Magistrado declara claramente que

el hombre no está en condiciones de dar información alguna, y que no hay nadie que sepa nada de él.

Caso núm. 8—(Kanta Dubé).—La investigación ulterior muestra que nada puede averiguarse sobre este hombre. «Nada se sabía de su historia pasada» cuando se redactó el registro descriptivo; y el asiento policial de que antes usaba ganja se basaba probablemente (si no era una mera conjetura) en alguna declaración hecha por él como la que hizo en el asilo estando aún loco. Por otra parte, hay una clara historia de sífilis en el asilo.

Caso núm. 9—(Arjun Upadhya).—En este caso la evidencia registrada en la investigación ulterior muestra de manera concluyente que el hombre no tomaba drogas de cáñamo en ninguna forma. La Comisión no comprende por qué el Superintendente del Asilo debe dar más peso al registro descriptivo que a la evidencia ahora registrada. No lo explica.

Caso núm. 11—(Purna Chandra Rishi).—No hay mención alguna de ganja en el registro criminal; y la investigación ulterior ahora realizada muestra que la teoría de que la locura se debía a la ganja fue iniciada para ocultar un grave escándalo familiar.

Hay un caso que puede aceptarse como caso «mixto»—

Caso núm. 2—(Pitambar Singh).—Un hermano menor de este hombre está loco. Hay así una indicación de herencia, así como una historia del uso de ganja y bhang.

Hay tres casos que pueden aceptarse como debidos a drogas de cáñamo solas—

Caso núm. 1—(Surat Chandra Ghose).—Parece que el hermano del alienado fue probablemente responsable del asiento de la ganja como causa en los documentos.

Caso núm. 7—(Wari Das).—La investigación ulterior, aunque sugiere alguna duda sobre la autenticidad de este caso, contiene una clara historia del uso de ganja.

Caso núm. 10—(Mangal Sen).—Este caso depende sólo de los documentos anteriores, y sólo puede considerarse como posiblemente debido a la ganja. Todo lo que puede decirse es que no hay razón aparente para rechazar los asientos del registro descriptivo.

Es de notar que en tres casos la alegación relativa a la causa en el registro descriptivo se atribuye erróneamente al Cirujano Civil en el informe ulterior. Este error indica falta de cuidado en el examen de los documentos.

Caso núm. 15—(Bira Das).—Sólo se muestra un caso como debido a drogas de cáñamo

(5) Cuttack. en los estados del Asilo de Cuttack correspondientes a 1892. Toda

(pág. 62). la historia del caso muestra que la ganja no tuvo nada que ver con él. La ganja que se alega fue dada por un bairagi fue dada después de que el alienado hubiera dejado el servicio del Raja a causa de la locura. Parece que no hubo sospecha de ganja en la mente de nadie; pero de algún modo esto se consignó como la causa (sin registro alguno de la razón) después de que el hombre llevara años en el asilo. Este caso debe también rechazarse por pertenecer a 1879, no a 1892. Fue una mera readmisión formal en este último año.

II.—Assam.—En el Asilo de Tezpur había trece casos atribuidos a la ganja en

Tezpur. las memorias de 1892. De estos asientos de causa solo uno

(Pp. 63-67.) fue hecho por el Overseer; los doce restantes fueron

hechos por su subordinado, el Jamadar. El Superintendente, Dr. Macnamara, desautoriza

estos asientos en su testimonio oral ante la Comisión. Los esfuerzos por obtener más

__[APP. información mediante nuevas averiguaciones fracasaron, pues los alienados y sus allegados no pudieron ser localizados, Pero afortuna-

damente el Dr. Mullane (testigo de Assam n.º 13) pudo dar en su examen oral ante la Comisión valiosa información respecto de siete de estos casos que habían pasado por sus manos. De estos trece casos, la Comisión

ha rechazado diez—

Caso n.º 1—(Uchit Ram).—Este hombre era un coolie de jardín y nada se sabe de él. El asiento del Jamadar que señala el ganja como causa de la alienación no está respaldado por los papeles. Hay un asiento de hábito según el cual «el alienado fuma a veces ganja y toma licor». Pero la alienación no se atribuye a ninguno de los dos.

Caso n.º 2—(Akhilananda).—El ganja fue asentado por el Jamadar como causa sin autoridad alguna en los papeles. Estos no mencionaban la droga de ningún modo. El Dr.

Mullane muestra que este no fue un caso de ganja.

Caso n.º 4—(Saheb Ram).—El Dr. Mullane muestra que «no había sospecha de ganja

en el caso», del cual recibió, en su momento, un relato completo.

Caso n.º 5—(Jaganath).—El Dr. Mullane muestra que la alienación no tenía nada que ver con el ganja. El hombre era epiléptico y «tenía una cabeza curiosamente deforme».

Caso n.º 6—(Khadu).—La alegación de que el hombre usó alguna vez ganja se basa únicamente en una declaración que hizo cuando estaba alienado: «que era adicto al ganja y al licor espirituoso». Esta declaración no puede aceptarse. El Dr. Mullane no cree que la alienación

se debiera al ganja.

Caso n.º 9—(Bapu Ram).—El Dr. Mullane no consideró este como un caso de ganja. El hombre «tenía un desarrollo cerebral notablemente pequeño». Había sido dado de baja de la policía por alienación muchos años antes. El suceso demostró que no había estado apto para el alta del manicomio, pues tuvo un brote de manía homicida inmediatamente después.

Caso n.º 10—(Jagodhar).—No hay nada definitivo en los papeles que muestre que el uso de ganja precediera al inicio de la alienación tres años antes del ingreso del hombre al manicomio, y no hubo mejoría mental hasta el momento de su muerte.

Caso n.º 11—(Mussamat Major).—Los papeles solo muestran el uso de ganja por esta mujer cuando ya estaba alienada, y no hubo mejoría.

Caso n.º 12—(Mussamat Bedoma).—Los papeles muestran herencia; el padre de la mujer estaba alienado. Muestran que nada se sabe de la historia personal ni de los hábitos de la mujer.

No hacen mención alguna del ganja. No hubo mejoría mental. El asiento del Jamadar no se explica.

Caso n.º 13—(Mussamat Kitni).—Los papeles no contienen mención alguna del ganja, sino que declaran distinctly que nada se sabe de la historia pasada de la mujer; y el asiento del Jamadar no se explica.

Los tres casos restantes han sido aceptados como casos «mixtos»—

Caso n.º 3—(Jalim Ghatwai).—En este caso los papeles muestran herencia así como el uso de ganja. El caso es interesante en vista de la coincidencia de la alienación y el hábito de ganja tanto en el padre como en el hijo. Puede notarse también que el hombre nunca estuvo alienado en el manicomio; sin embargo, el tipo se muestra como «melancolía».

Caso n.º 7—(Kisto Dass).—La duda surge en este caso por el carácter recurrente de la alienación y el hecho de que no hay nada más allá de la hoja descriptiva que nos guíe en cuanto a la causa; pero como se declara claramente que fumaba «hojas de dhatura con ganja», la alegación de que su alienación se debe a esto puede aceptarse, pues ninguna otra causa es manifiesta.

Caso n.º 8—(Chadi Gond).—La hoja descriptiva muestra que este hombre usaba tanto ganja como licor, y el Dr. Mullane cree que los síntomas son compatibles con la teoría del ganja.

En este manicomio no hay ningún caso claramente atribuible a las drogas del cáñamo solas.

III.—Provincias del Noroeste.—En el manicomio de Benarés solo seis casos fueron

(1) Benarés. asentados como debidos a las drogas del cáñamo en las memorias de 1892. De estos (p. 68-76.) solo uno ha sido rechazado—

Caso n.º 1—(Bhawanidin).—Se mostró, por la lectura del registro del juicio en este caso, que el Magistrado había atribuido la alienación al ganja en directa contradicción con la prueba. No había nada que explicara su proceder.

Cinco casos han sido aceptados como debidos a las drogas del cáñamo solas—

Caso n.º 2—(Ramdas).—La hoja descriptiva atribuye la alienación al ganja, y esto se corrobora con la declaración de Ramdas tras su recuperación.

Caso n.º 3—(Bhagwoti Petshad).—Los síntomas llevaron al Superintendente a dudar que este fuera un caso de alienación tóxica; pero la averiguación ulterior da una historia clara del abuso de ganja y bhang, y no puede asignarse otra causa.

Caso n.º 4—(Ramlal).—La averiguación ulterior muestra que el hombre era adicto al bhang, y no puede asignarse otra causa.

Caso n.º 5—(Hinganlal).—Aquí también el hábito de bhang queda establecido y parece haber conducido a dos ataques previos de alienación.

Caso n.º 6—(Ram Smair).—Este es un caso algo dudoso; pero en la prueba reunida en la averiguación ulterior parece haber fundamento suficiente para creer que el bhang, que el joven usaba ocasionalmente, pudo al menos haber contribuido a su alienación.

Un rasgo interesante de las memorias de Agra es la sustitución del charas por el ganja en los distritos que se hallan muy al noroeste. En este manicomio (2) Agra. dieciocho casos fueron atribuidos al cáñamo en 1892; de estos

(p. 77-89.) once deben rechazarse—

Caso n.º 2—(Motilal).—En este caso la averiguación ulterior muestra claramente que por el lado de su madre Motilal tenía una fuerte predisposición hereditaria a la alienación, y que el pesar, la ansiedad por los negocios y la tensión mental fueron las causas excitantes.

Caso n.º 3—(Gopal).—Este hombre se entregó a las drogas del cáñamo; pero no hay prueba de que lo hiciera antes de enloquecer. La opinión del Joint Magistrate y del Civil Surgeon de Jhansi (que es adoptada por el Superintendente del Manicomio) se basa en la suposición de que se había entregado a las drogas durante diez años y había estado loco solo cinco.

Pero los papeles muestran que había estado loco durante diez años.

Caso n.º 5—(Narain Ishatri).—La averiguación ulterior muestra que este hombre tiene seis hermanos, de los cuales uno enloqueció al mismo tiempo que Narain. Se ha establecido que ninguno de ellos tomó ganja ni charas antes de enloquecer. Ambos recurrieron a estas drogas posteriormente. La locura de Narain «comenzó con fuertes ataques de fiebre».

Caso n.º 9—(Nemur Passi).—Este hombre aparentemente no estaba alienado en el Manicomio.

La declaración de que la supuesta alienación temporal se debía al charas parece basarse en nada excepto en una declaración hecha por el alienado mientras aún estaba alienado, en el sentido de que tomaba bhang (sulfa) dos veces al día. Nada más puede saberse de él.

Caso n.º 10—(Murli Singh).—La averiguación ulterior muestra que este hombre «nunca fue adicto a fumar charas, sino que era adicto a la bebida».

Caso n.º 11—(Bhowani Teli).—No puede obtenerse rastro alguno de este hombre. Los papeles no hacen mención de las drogas del cáñamo, mientras que sí muestran que su madre había estado alienada.

No hay nada que muestre por qué el Dr. O'Brien asentó «ganja» (con un signo de interrogación) como causa.

Pero claramente no había aceptado esta opinión definitivamente.

Caso n.º 12—(Kundan Lall).—El uso de drogas del cáñamo queda refutado en este caso. La sífilis que padecía el alienado es sugerida por el Superintendente como posible

causa de la alienación.

REPORT OF THE INDIAN HEMP DRUGS COMMISSION, 1893-94. __[APP.

Caso n.º 13—(Jhalka Rachhi).—La averiguación ulterior muestra que no hay prueba del uso de drogas del cáñamo. No había historia de hábito de drogas del cáñamo; y el hermano del

alienado dice ahora que nunca usó cáñamo.

Caso n.º 14—(Tulsi Bania).—La averiguación ulterior muestra que no hay fundamento para atribuir este caso a las drogas del cáñamo. El Joint Magistrate y el Civil Surgeon de Jhansi informan que «la impresión de que su alienación se debía a las drogas del cáñamo parece haber descansado principalmente en sus propias declaraciones al Civil Surgeon. Por las declaraciones ahora hechas ante nosotros, esto parece haber sido una alucinación por su parte». El padre del alienado declara que nunca se entregó en absoluto a las drogas del cáñamo.

Caso n.º 15—(Ralla Singh).—Como dice el Superintendente, «no hay prueba de entrega al bhang», no está claro por qué, a pesar de ello, debería atribuir la alienación a esta causa a partir de los síntomas. Aparentemente basa esta opinión en el carácter transitorio de la manía. Esto no puede aceptarse.

Caso n.º 16—(Uari Kishor).—Nada más puede averiguarse acerca de este hombre.

Incluso su hogar es «desconocido». La alienación se atribuye al charas «por su propia declaración» en un asiento del registro del manicomio, que también consigna que «dice tonterías».

Esto, por supuesto, no puede aceptarse.

Hay dos de los dieciocho casos que pueden aceptarse como casos «mixtos»—

Caso n.º 16—(Kishan Lall).—La averiguación ulterior muestra que este hombre era dado tanto al exceso sexual como al charas. Su hermano añade: «En sus días juveniles contrajo sífilis y luego se entregó a las drogas». Usaba opio así como ganja.

Caso n.º 17—(Ganga Lohar).—La averiguación ulterior muestra que el hermano del padre de este hombre estaba alienado. Había por tanto probablemente predisposición hereditaria. Pero hay buen fundamento para pensar que la alienación pudo haber sido directamente debida al abuso del cáñamo en todas sus formas.

En los cinco casos restantes parece razonable creer que el cáñamo solo pudo haber causado la alienación. En cuatro la causa es el abuso del charas. En uno (Krishna Parshad) la alienación se atribuye al bhang—

Caso n.º 1—(Ram Lall).—La prueba reunida en la averiguación ulterior parece mostrar que el fumar charas fue la causa de la alienación.

Caso n.º 4—(Jugla).—Este hombre parece ser un consumidor excesivo de charas, y la reanudación del hábito parece haber provocado un segundo ataque de alienación.

Caso n.º 5—(Deoki Das).—Nada más puede saberse de este hombre. La alienación fue atribuida al charas con base en una declaración que hizo aparentemente después de recobrar la razón.

Caso n.º 6—(Krishna Parshad).—Este caso es precisamente como el anterior, salvo que el bhang, no el charas, es la causa asignada.

Caso n.º 7—(Gulab, Mussalman).—Este es también un caso similar. Sin duda en estos tres casos debe haber alguna vacilación en aceptar la declaración que se alega fue hecha en el manicomio por los alienados. Pero lo mejor es hacerlo así, pues la declaración parece haber sido hecha después de la recuperación de los alienados en cada caso y haber sido aceptada en consecuencia por el Superintendente.

(3) Bareilly. En las memorias del Manicomio de Bareilly para 1892, once casos (p. 90-96.) fueron atribuidos a las drogas del cáñamo. De estos, cinco deben rechazarse—

Caso n.º 1—(Nathu).—La averiguación ulterior muestra que este hombre nunca tomó intoxicantes antes de enloquecer. No fue hasta «después de perder el juicio» que se le vio tomar charas.

Caso n.º 2—(Fackeray).—La prueba reunida en la averiguación ulterior del propio hombre, su madre y sus amigos, muestra que este hombre nunca usó charas, y el asiento en la hoja descriptiva parece carecer de fundamento.

Caso n.º 5—(Dariao Singh).—La averiguación ulterior establece la herencia, siendo el padre de Dariao y dos hijos alienados; pero no hay prueba satisfactoria del uso de drogas del cáñamo. La prueba sobre este punto era contradictoria.

Caso núm. 7—(Bhowani Singh).—«El funcionario civil que practicó la indagación complementaria, en consulta con el Cirujano Civil, informó que "la única razón que ellos (la madre y el hermano de Bhowani Singh) pueden sugerir para explicar su enajenación es que fumó algún charas en la fiesta del Holi. Nunca fumó antes ni después, ni usó ningún otro intoxicante"». Al aceptar esta sugerencia en cuanto a la causa, el Superintendente ha pasado por alto el hecho de que este era el cuarto ataque de enajenación de Bhowani. Si el hombre nunca fumó antes de la ocasión referida, su enajenación recurrente no puede haber sido debida al fumar.

Por supuesto, la más pequeña excitación, o incluso ninguna causa aparente, puede provocar un nuevo brote de enajenación recurrente; pero la enajenación misma debe claramente deberse a alguna causa, predisponente o de otra índole, que existía antes del primer brote.

Caso núm. 10—(Balak Ram).—La indagación complementaria muestra la herencia, y que el bhang no fue la causa.

Hay cuatro casos que pueden aceptarse como casos «mixtos»—

Caso núm. 3—(Moti).—La enajenación siguió inmediatamente a un duelo; pero el muchacho era fumador de charas, y esto puede haberle hecho más predispuesto al quebranto mental.

Caso núm. 4—(Jamna).—No hay más información sobre este hombre. La causa «fiebre» mencionada en los papeles no puede ignorarse, pero el caso (especialmente en vista del ataque anterior en marzo) se debe más probablemente al fumar charas.

Caso núm. 8—(Devi).—No se puede localizar a este hombre. La hoja descriptiva atribuía la enajenación a «licores ardientes y ganja».

Caso núm. 9—(Shamsher Bahadur).—La indagación complementaria muestra que este hombre era adicto tanto al licor como al charas.

Los dos casos restantes pueden consignarse como debidos a drogas de cáñamo sin otra causa aparente.

Caso núm. 6—(Mahangu Singh).—La indagación complementaria parece mostrar que la enajenación se debió al consumo excesivo de bhang.

Caso núm. 11—(Niadar).—Este es un caso dudoso: se atribuye a un chillum de charas, y no es seguro «si alguna otra droga estaba mezclada con el charas». Solo es posible que el charas haya sido la causa.

En el Asilo de Lucknow se atribuyeron diecisiete casos a drogas de cáñamo en 1892.

Gaul Leetenw: De estos, trece deben rechazarse:—

(p. 97: 105.)

Caso núm. 1—(Jaffir Ali).—En este caso la hoja descriptiva declaraba claramente que «la enajenación no es atribuible al abuso de licores ardientes ni de bhang, ganja u otras drogas similares». El Superintendente, sin embargo, se basa en una declaración que se alega fue hecha en mayo de 1890 por un hermano del enajenado que lo visitó durante un período anterior de reclusión. No hay registro de esta supuesta declaración que permita juzgar su valor; y es contradicha claramente por la evidencia de los tres testigos examinados en la indagación complementaria y no puede aceptarse. La manera descuidada en que se asientan tales su-

puestas declaraciones, a veces mucho después de que se cree que fueron hechas, hace imposible conceder peso a esta supuesta declaración frente a la clara evidencia en contrario.

10 INFORME DE LA COMISIÓN DE DROGAS DE CÁÑAMO INDIAS, 1893-94. _[APÉND.

Caso núm. 5—(Manohar).—En este caso la indagación complementaria refuta claramente el uso de ganja; sin embargo, el Superintendente se atiene a su anotación original en virtud de una vaga declaración en la hoja descriptiva, aunque hay una causa perfectamente adecuada para la enajenación en la muerte de la esposa del hombre.

Caso núm. 6—(Ramcharan).—En este caso hay ciertamente la historia del uso ocasional de bhang «cada tercer o cuarto día»; pero la palabra «intoxicado» no significa necesariamente que ese uso ocasional fuera excesivo. Este muchacho tiene un hermano. Ambos enloquecieron a la edad de 21 años. El hermano nunca toma intoxicantes. En el caso del propio Ramcharan, la hoja descriptiva atribuía la enajenación al exceso de estudio.

Caso núm. 7—(Durga).—El Superintendente acepta este como caso de ganja, porque el hombre era «un fumador confirmado de ganja». Pero omite advertir que la historia del hombre es que había sufrido de enajenación recurrente durante veinte años; que no hay evidencia de que tomara ganja antes de enloquecer; y que se asignan pérdidas de negocio como causa del primer ataque.

Caso núm. 8—(Nirhi).—El Superintendente basa su opinión únicamente en la declaración policial de que el hombre usaba ganja. El Cirujano Civil de Sitapur, que tuvo el caso originalmente y lo ha considerado de nuevo, opina que no hay fundamento suficiente para creer que la enajenación se debiera a la ganja, y parece sugerir una paliza como posiblemente relacionada con el ataque. El resumen del Dr. Hooper de la opinión del Cirujano Civil en este caso es muy incompleto.

Caso núm. 10—(Parag).—También en este caso el Dr. Hooper da un resumen muy inadecuado del informe del Magistrado Adjunto. El Dr. Hooper también parece conceder una importancia indebida a la anota-

ción en la hoja descriptiva, solo porque fue hecha por el Magistrado del Cantón, aunque no se dieron sus fundamentos. Por otra parte, menosprecia la indagación actual, cuyos registros tenía ante sí, porque fue «hecha por un nativo».

La indagación del Magistrado Adjunto fue completa y satisfactoria: está resumida correctamente en su informe. La Comisión acepta su conclusión.

Caso núm. 11—(Bindeshwari Singh).—En este caso el Magistrado Conjunto que practicó la indagación complementaria es llamado por el Superintendente «el informante»; y el informe está resumido muy incompletamente. Parece que el consumo de bhang del hombre era extremadamente moderado y que su enajenación se atribuye universalmente al pesar por la pérdida de su padre, ocurrida cuando se hallaba en muy mala salud.

Caso núm. 12—(Bihari).—Nada más puede saberse de este hombre. La única razón para atribuir su enajenación a drogas de cáñamo es que, aún enajenado, dijo «que era fumador de ganja». Nunca recobró la razón. Los síntomas, «ojos inyectados de sangre y violencia», en que se apoya el Superintendente, ciertamente no son típicos de la enajenación por drogas de cáñamo.

Caso núm. 13—(Ramanand).—La razón para atribuir la enajenación de este hombre al cáñamo es que, cuando estaba en el asilo y enajenado, «a veces reconoce el bhang y a veces dice que solía beberlo ocasionalmente; a veces dice que no». El informe de la indagación complementaria está resumido imperfectamente por el Superintendente y es atribuido erróneamente por él a «un funcionario nativo». Las declaraciones de los residentes de la aldea registradas en la indagación complementaria prueban claramente que el hombre no era consumidor de cáñamo.

Caso núm. 14—(Mahadeo).—En este caso el Superintendente suprime la condena del Comisionado Adjunto del informe policial original en que se apoya. La indagación complementaria muestra que el muchacho no usaba cáñamo, y que tanto este ataque como un ataque anterior de enajenación fueron precedidos por fiebre.

Caso núm. 15—(Raghunath).—La indagación complementaria muestra que este hombre no usaba cáñamo ni otros intoxicantes, y sugiere el pesar como causa de su enajenación; sin embargo, el Superintendente se apoya en una declaración que se alega fue hecha por el lunático, aún enajenado, de que fumaba ganja. El Superintendente también omite en su resumen toda referencia a la sugerencia respecto al pesar.

Caso núm. 16—(Baldeo).—Este hombre no estaba enajenado ni cuando estaba bajo la observación del Cirujano Civil ni en el asilo. En realidad no hay opinión profesional de que el hombre estuviera enajenado; sin embargo, el Dr. Hooper halla que el caso era «algo así como delirium tremens». En las circunstancias apenas es necesario considerar la causalidad. Pero puede notarse que había predisposición hereditaria, y que un brote anterior fue atribuido a fiebre. Ese fue el primer ataque.

Caso núm. 17—(Mullu).—Este hombre tampoco estaba enajenado. No hay opinión profesional en cuanto al hecho de la enajenación. En cuanto a los hábitos, él (cuando estaba cuerdo, por supuesto, pues nunca fue visto enajenado) «admitió que había estado bebiendo licores libremente y un poco de bhang muy a menudo».

Hay un caso que puede aceptarse como caso «mixto»—

Caso núm. 2—(Mithu).—En este caso la indagación complementaria muestra claramente el uso de licor y tari (así como opio) además de ganja.

Los tres casos restantes pueden aceptarse como razonablemente atribuibles a drogas de cáñamo solas, sin que se conozca otra causa contribuyente—

Caso núm. 3—(Madan Lall).—La indagación complementaria muestra que este hombre era dado al uso excesivo de ganja y charas, y no se conoce otra causa de enajenación.

Caso núm. 4—(Lalta).—No se puede localizar a este hombre. Las declaraciones contenidas en los papeles originales se aceptan en consecuencia, ya que reciben cierto grado de apoyo del hecho de que el Superin-

tendente certifica que el hombre «tenía un callo de ganja en el pulgar derecho».

Caso núm. 9—(Jagmohan).—La indagación complementaria parece refutar la alegación de que la locura era familiar y deja el charas como la única causa establecida de enajenación en este caso.

Debe quizá notarse, como posible explicación de la incompletitud e incluso grave inexactitud que se halla que caracterizan algunos de los resúmenes presentados por el Superintendente de los «hechos averiguados en las indagaciones locales», que estos resúmenes pueden haber sido preparados no por el Dr. Hooper, sino por algún subordinado. El Dr. Hooper puede haberse limitado a llenar la quinta columna de su informe final. Apenas es posible que el Dr. Hooper haya leído y resumido él mismo los papeles en estos casos.

IV.—Punjab.—En el Punjab los casos del asilo parecerían mostrar que la ganja es poco conocida, y que el charas es la forma en que el cáñamo se fuma usualmente. En el Asilo de Delhi hubo diez casos atribuidos al cáñamo en 1892. En circunstancias explicadas por el Superintendente en su carta núm. 12, fechada el 13 de enero de 1894, los papeles y registros de 1892 fueron hallados por los miembros de la Comisión, que visitaron el asilo, en un estado insatisfactorio. Se halló, entre otros defectos, que se habían hecho anotaciones respecto a la causa en varios casos por el Superintendente Adjunto sin autoridad y sin buen fundamento. El Cirujano Mayor Dennys se tomó alguna molestia respecto a la indagación complementaria, y ha informado cuidadosamente sobre cada caso. Es, sin embargo, muy de lamentar que en ninguna de las diez preguntas redactadas para guía en esa indagación se hiciera referencia a ninguna otra causa de enajenación que el cáñamo. Incluso la referencia al licor claramente hecha en los papeles originales en el Caso núm. 9 no se indaga, y no se hace intento en ningún caso de averiguar si podría descubrirse alguna otra causa que el cáñamo. Esto es sorprendente en vista de las claras instrucciones emitidas por la Comisión y citadas en el informe.

De los diez casos arriba referidos, cinco deben rechazarse—

Caso núm. 3—(Hari Ram).—Nada puede averiguarse sobre este caso; el Superintendente no recuerda nada de él; y los papeles no hacen referencia a drogas de cáñamo.

12 INFORME DE LA COMISIÓN DE DROGAS DE CÁÑAMO INDIAS, 1893-94. [APÉND.

Case núm. 4—(Narain Singh).—El uso de cáñamo queda refutado. El hombre «nunca había tenido la costumbre de usar cáñamo en ninguna forma», y «nunca hubo sospecha de que el caso fuera uno de enajenación tóxica».

Caso núm. 5—(Charata).—El uso de cáñamo queda refutado. El hombre «él mismo (ahora cuerdo) y su cuñado ambos testifican que nunca usó la droga».

Caso núm. 6—(Sheri).—El uso de cáñamo queda refutado. Se ha averiguado que el hombre nunca usó cáñamo ni drogas intoxicantes de ninguna clase.

Caso núm. 8—(Dhuman).—Nada más puede averiguarse respecto a este hombre. El papel muestra que la madre del hombre estaba enajenada. No hay prueba del hábito de la ganja, excepto su propia declaración mientras aún estaba «violento e incoherente».

Un caso ha sido aceptado como «mixto»—

Caso núm. 1—(Daya Lall).—Este hombre tomaba bhang en exceso y mezclado con dhatura, y también usaba charas. El uso de dhatura, a medida que se desarrollaba el hábito excesivo, es interesante.

Cuatro casos han sido aceptados como debidos a drogas de cáñamo solas, sin que se descubriera otra causa.

Caso núm. 2—(Nath).—La investigación ulterior demuestra que era un fumador confirmado tanto de charas como de ganja.

Caso núm. 7—(Joseph Lalchand).—La indulgencia en el charas se funda en la declaración de un misionero bautista nativo.

Caso núm. 9—(Adhan).—La investigación ulterior demuestra que el hombre era adicto a fumar charas.

Caso núm. 10—(Nand Lall).—El hombre atribuye su locura al charas y ha abandonado el uso de la droga desde su restablecimiento del último acceso de locura.

Al llegar a estas conclusiones, la Comisión ha considerado la evidencia oral del doctor Dennys, así como la información recogida en el Manicomio y en las investigaciones ulteriores.

Han podido aceptar las opiniones del doctor Dennys.

En el Manicomio de Lahore se atribuyeron doce casos a las drogas derivadas del cáñamo en 1892. De estos tres deben rechazarse— (p. 113-124.)

Caso núm. 9—(Maula Dad).—En la investigación ulterior el único testigo que se encontró demostró que este hombre, que deliraba en el manicomio inmediatamente después de su admisión, nunca usó bhang ni otra forma de cáñamo. No se conocen fundamentos para la anotación en el registro descriptivo.

Caso núm. 9—(Ida).—La evidencia en la investigación ulterior va contra el uso del cáñamo, mientras que prueba que el hermano de este hombre era epiléptico y murió en un manicomio.

El doctor Coates rechaza muy propiamente la supuesta declaración de Ida (mientras estaba loco) de que usaba cáñamo.

Caso núm. 10—(Subhan).—El Superintendente señala que no hay evidencia del uso del cáñamo por este hombre. La única evidencia es la de su hermano de que no usaba la droga. El Superintendente omite añadir que los papeles muestran que era epiléptico.

Tres de los doce casos pueden aceptarse como casos «mixtos»—

Caso núm. 3—(Mahtab Din).—Como dice el Superintendente, este es un caso dudoso; pero hay historia del uso tanto de alcohol como de drogas derivadas del cáñamo.

Caso núm. 8—(Mussamat Mooran).—La aflicción, la prostitución y su vida dura pueden haber contribuido a la locura de esta mujer. Hay también evidencia del uso de bhang y a veces de licor.

Caso núm. 11—(Dullo).—Este hombre, siendo aún niño, adquirió el hábito de fumar tanto madak como charas.

Los seis casos restantes pueden aceptarse como razonablemente atribuibles al cáñamo solo, no habiéndose establecido otra causa—

Caso núm. 1—(Kadir Baksh).—Este hombre y su padre afirman ambos que usaba bhang.

Caso núm. 2—(Mana Singh).—El doctor Coates parece haber leído bastante mal el informe del doctor Mulroney. Se equivoca al decir que «su mente y su temperamento eran en la juventud inciertos e inestables. No tenía peculiaridad alguna; y su padre siempre ha atribuido su locura a beber bhang».

Caso núm. 5—(Somirgir).—La declaración en los papeles dista mucho de ser concluyente, pero no puede obtenerse más información. Esa declaración se acepta, por tanto.

Caso núm. 6.—(Mohna).—Este hombre, ahora completamente cuerdo, da un relato inteligente de cómo adquirió el hábito de fumar charas y atribuye su locura a esa droga.

Caso núm. 7—(Tehl Shah).—El opio y la sífilis se mencionan ambos como posiblemente contribuyentes a la locura de este hombre; pero la información más definida es acerca del cáñamo, que consumía en las formas de bhang y charas.

Caso núm. 12—(Jinda Shah).—Este es aparentemente un caso muy grave de uso excesivo de cáñamo. Este miserable hombre solía incluso recoger los residuos arrojados por los bebedores de bhang y comerlos.

La evidencia oral del doctor Coates, así como la información recogida en el manicomio y en la investigación ulterior, han sido consideradas al llegar a estas conclusiones.

V.—Provincias Centrales.—En las Provincias Centrales volvemos a un país consumidor de ganja y nada oímos del charas. En los informes de Jubbulpore para 1892 había seis casos atribuidos a ganja o bhang. Pero no hay fundamento satisfactorio para aceptar esto como la causa en cinco casos. Todos estos cinco casos se rechazan—

Caso núm. 1—(Rathi Ram Singh).—La causa de la locura se anotó en los papeles como «desconocida». El hombre era un candidato aprobado para la policía, y sus hábitos habían sido sin duda investigados. Mientras estuvo en su propia aldea nunca fumó ganja. Esto se establece por evidencia. Por otra parte, la investigación policial sobre sus hábitos posteriores, aunque era probable que se conocieran, no reveló uso alguno de cáñamo. El único fundamento para atribuir la locura a la ganja era la declaración del propio hombre que ahora se alega haber hecho en el manicomio. Pero no hay registro de esa declaración, y no era conocida por el doctor Gaffney cuando se visitó el manicomio tras la fuga del hombre.

Caso núm. 2—(Dalthaman Singh).—El único fundamento para atribuir la locura a la ganja en este caso era una supuesta admisión del hábito de ganja por el loco en el manicomio. Ahora niega el hábito y declara que no tiene recuerdo de haber hecho la admisión.

Caso núm. 3—(Umrao Gond).—El segundo acceso en este caso ocurrió en la cárcel, donde el hombre asesinó repentinamente a un guardián sin provocación. En cuanto al origen del primer acceso, el doctor Gaffney apenas resume correctamente lo que el Cirujano Civil dijo en el juicio del hombre. Había predisposición hereditaria, pues el abuelo del hombre estaba loco; y la explicación de que «posiblemente la locura iba apareciendo gradualmente y el sarampión la aceleró» parece bastante adecuada en ese caso. Su gente dice que la locura sobrevino tras un ataque de sarampión. El Cirujano Civil declaró al principio que, habiendo oído que el hombre tomaba tanto alcohol como ganja, concluiría que estas eran la causa de la locura; pero después aceptó la explicación de los amigos tal como se ha expuesto arriba.

Caso núm. 5—(Gulbia).—No hay aquí prueba de que el hombre usara ganja antes de enloquecer, sino evidencia distinta de que no lo hizo. Después de enloquecer, usó tanto licor como ganja.

Caso núm. 6—(Hari).—No hay evidencia del hábito de ganja excepto la declaración del propio hombre hecha mientras aún estaba loco, y el informe ulterior del Cirujano Civil va claramente contra la teoría de que la ganja causó la locura.

El único caso restante ha sido aceptado como caso «mixto»—

Caso núm. 4—(Udai Ram).—Aquí hay, como muestra el lúcido relato dado por el Cirujano Civil de Khandwa, una clara historia de uso excesivo de ganja así como de sífilis; y puede aceptarse que estas dos causas pudieran combinarse para producir la «parálisis general de los locos», de la que este hombre murió.

En el Manicomio de Nagpur se atribuyeron siete casos a drogas derivadas del cáñamo en 1892; de estos tres deben rechazarse— (p. 129-138.)

Caso núm. 2—(Tajodin).—La evidencia en la investigación ulterior demuestra que este hombre no tomaba ganja. Su propia declaración de que tomaba licor y ganja no puede aceptarse; y no hay otro fundamento para atribuir este caso a drogas derivadas del cáñamo. El doctor Harris claramente muestra cuán poco fiables son tales afirmaciones.

Caso n.º 5—(Rudraya).—No hay historia de gunjah aparte de la supuesta declaración del hombre, citada de memoria por el escribiente del manicomio. Esta declaración el hombre ahora contradice. Cuando el malguzar y la gente le dieron gunjah, si ha de aceptarse esa historia, ya estaba loco. El caso es interesante por mostrar cómo el gunjah puede ser tomado por personas dementes en tales casos.

Caso n.º 6—(Kalekhan).—No hay evidencia de que fumara gunjah en este caso. Hay una declaración en los papeles de que «el hombre es fumador de gunjah», pero la única evidencia obtenible apunta al licor y no al gunjah. El hombre era sospechoso de beber licor a escondidas, y hay una historia de mala vida y desengaño amoroso.

Hay dos casos «mixtos»—

Caso n.º 1—(Atmaram).—En este caso hay historia de indulgencia en estimulantes, de licor en mayor grado que de gunjah, y de «hábitos viciosos». El Superintendente dice que su condición «se asemeja a un estado

temprano de parálisis general de los dementes». En conjunto es un caso dudoso, pero puede aceptarse como «mixto».

Caso n.º 4—(Akbar Khan).—La investigación ulterior muestra licor así como gunjah.

Los dos casos restantes son, hasta donde se sabe, atribuibles únicamente al gunjah—

Caso n.º 13—(Itwargir).—La investigación ulterior muestra que este hombre era «un terrible fumador de gunjah».

Caso n.º 7—(Lachhman).—Hay poca información sobre este caso, y es dudoso. Pero como en ambas ocasiones del ingreso del hombre en el manicomio la causa de la demencia fue (sin que probablemente la policía recordara en la segunda ocasión la primera) consignada como gunjah, la probabilidad es que había evidencia del hábito de gunjah.

El informe del Dr. Harris está cuidadosamente preparado y es interesante. Es necesario, sin embargo, tener presente que todo lo escrito respecto de los reflejos, todo el cuidadoso examen de los síntomas y la relación completa de las características de los casos son nuevos. Tales registros no se hacían antes de la presente investigación. Estos hechos, pues, se refieren al estado actual de los dementes.

VI.—Madras.—En el Manicomio de Madras se atribuyeron en 1892 diecisiete casos a las drogas de cáñamo (dieciséis al gunjah y uno al bhang); de estos once deben rechazarse—

Caso n.º 1.—(Kamal Sahib).—No hay referencia alguna al gunjah en los papeles ni en los registros del manicomio. En su testimonio oral, el Dr. Dobie (testigo de Madras n.º 84) dice: «Debo de haber hallado que tomaba gunjah», pero esto difícilmente puede aceptarse. El testimonio oral del Dr. Dobie en cuanto a su procedimiento impide que se conceda peso al asiento de la causa en la declaración anual.

Caso n.º 3—(Tanikachellum).—El informe ulterior del Cirujano Mayor Evans sobre este caso tergiversa por completo los resultados de la investigación. La evidencia refuta claramente la teoría del gunjah. Todos los testigos declaran claramente que este hombre nunca tomó gunjah hasta

donde saben. Un hermano admite la posibilidad de que lo hiciera cuando estaba ausente en Trevellore; pero no dice que crea que lo hizo; y está seguro de que nunca lo tomó antes ni después. La demencia se atribuye a la ansiedad.

Caso n.º 5—(Moorthy Veeraswami).—No hay historia de gunjah. No hay nada en la hoja descriptiva que muestre el hábito de gunjah. Y en la investigación ulterior nada puede saberse del hombre. «Probablemente inanición» (como se asienta en el registro del manicomio) es una explicación tan razonable como «probablemente gunjah» (en la hoja descriptiva), especialmente cuando el hombre se había recuperado y cualquier cosa sobre el gunjah podría haberse averiguado fácilmente en el manicomio.

Caso n.º 6—(Madula).—La evidencia muestra claramente que el hombre nunca tomó gunjah y sugiere una explicación de la demencia completamente distinta y perfectamente adecuada.

Caso n.º 7—(Vappa).—La investigación ulterior muestra claramente que no hay fundamento para asignar el gunjah como causa de la demencia. Nadie puede decir con qué autoridad el difunto Cirujano Civil hizo este asiento. Ninguna de las personas había oído hablar del gunjah en este caso.

Caso n.º 9—(Nabi Saheb).—No hay mención del gunjah en los papeles. Se decía que el hombre había admitido el uso de la droga estando demente en el manicomio, pero posteriormente (a los miembros de la Comisión) lo negó por completo. La supuesta admisión no puede aceptarse como fidedigna.

Caso n.º 10—(Hari Mohanti).—Aquí de nuevo el único fundamento para atribuir la demencia al gunjah es que se dice que el hombre admitió el uso. A los miembros de la Comisión que visitaron el manicomio lo negó. La evidencia registrada en su juicio muestra que tomó mercurio para una enfermedad venérea y también tomó opio, pero al parecer no drogas de cáñamo. Hay una referencia a drogas de cáñamo en el registro de una declaración hecha por el prisionero el 31 de diciembre de 1878. Pero en la declaración del 5 de marzo de 1879 se consigna como opio, y el pri-

sionero señala que se le permitía opio en la cárcel. El juez describió al hombre como «aquejado de los efectos del uso excesivo tanto de mercurio como de opio».

Caso n.º 12—(Mahadil Sahecb).—El informe final del Dr. Evans es también inexacto en este caso. No ha leído los papeles con cuidado. La investigación ulterior muestra que el hombre no tomó cáñamo. La investigación fue completa y cuidadosa; y los parientes así como los vecinos del demente testifican claramente que nunca usó drogas de cáñamo.

Caso n.º 14—(Tadiya).—Los papeles no contienen referencia al gunjah. El único fundamento para atribuir la demencia al gunjah es la declaración del propio demente de que tomaba gunjah y licor. El hombre estaba bastante racional, pero aún demente cuando hizo esta declaración.

Caso n.º 15—(Dona Papada).—No hay nada en los papeles que relacione este caso con el gunjah excepto un «probablemente» en la hoja descriptiva. Esto no tiene explicación. No hay siquiera declaración alguna de que fuera adicto a drogas de cáñamo en forma alguna.

Caso n.º 16—(Mahomed Osman).—No hay referencia al gunjah en los papeles y el hombre niega el hábito. No hay explicación de cómo el caso llegó a atribuirse al gunjah.

Hay cuatro casos que pueden aceptarse como casos «mixtos»—Caso n.º 2—(Mustan Saheb).—Este caso depende de la admisión del demente—pero cuando los miembros de la Comisión visitaron el manicomio en septiembre de 1893, el hombre fue representado como prácticamente cuerdo, y dio un relato muy racional del uso de gunjah con hojas de dhatura. No se considera seguro, por tanto, rechazar este caso.

Caso n.º 11—(Kunji Kalappen).—La investigación ulterior muestra que el alcohol, el exceso sexual y el gunjah pueden todos haber contribuido a la demencia.

Caso n.º 13—(Coopen).—El Dr. Evans en su informe final omite por completo advertir la clara declaración del hermano de este hombre, de que los frecuentes ataques de demencia del demente siempre iban precedidos de «convulsiones», al parecer de epilepsia. El caso debe acep-

tarse como caso mixto, debido al gunjah y al alcohol actuando sobre una diátesis neurótica evidenciada por la epilepsia.

Caso n.º 17—(Abdul Kadir).—Además de la mención del gunjah en los papeles hay también mención de la herencia. El padre del hombre estaba demente.

Los dos casos restantes han sido aceptados como debidos únicamente a drogas de cáñamo—

Caso n.º 9—(Sheikh Hussain).—Este hombre fue sentenciado a diez años de prisión por un crimen cometido (según se supone) cuando estaba en estado de intoxicación por gunjah. La investigación ulterior muestra que había tomado la droga. Pero su historia carcelaria y manicomial muestra demencia recurrente, cuyos brotes son por completo independientes del gunjah. Este es un caso dudoso; pero como hay una clara historia del uso excesivo de gunjah antes del primer brote de demencia, la Comisión ha aceptado el caso.

Caso n.º 8—(Ramaswami).—No hay aquí más que el asiento en los papeles que atribuye la demencia al gunjah. Pero como el hombre era un sepoy, y sus hábitos eran probablemente conocidos, ha sido aceptado.

No puede decirse que el Dr. Evans haya considerado cuidadosamente los informes presentados por los oficiales que condujeron la investigación ulterior de estos casos. Su conclusión de que «los casos 8, 11, 12 y 13 parecen haber sido hombres que usaban gunjah» no puede aceptarse. Solo el caso n.º 11 ha sido aceptado de estos cuatro. La frase del Dr. Evans arriba citada es interesante por corroborar la observación del Dr. Dobie en su testimonio oral, de que «cuando la gente descubre que un demente toma gunjah, lo apuntan [como la causa]».

En el Manicomio de Vizagapatam solo un caso fue atribuido a drogas de cáñamo en 1892. En este caso había predisposición hereditaria; y la demencia se atribuye ahora directamente a la debilidad, a la que contribuyeron varias causas (la indulgencia en alcohol y gunjah). Pero es imposible decir definitivamente que el gunjah no contribuyera así. Este caso se acepta, por consiguiente, como caso «mixto».

En el Manicomio de Calicut, también solo un caso fue atribuido a drogas de cáñamo en 1892. Se ha hallado que la demencia en este caso se debe a la bebida excesiva de toddy y arrack. El hombre no era dado en absoluto al uso de drogas de cáñamo.

VII.—Bombay.—En el Manicomio de Colaba se atribuyeron trece casos a drogas de cáñamo en 1892. Después de leer los registros de la investigación ulterior de estos casos, el Cirujano Mayor Boyd propone rechazar ocho de ellos. Al parecer, su opinión es que cuando el cáñamo parece ser solo una causa excitante, el caso no debe considerarse como caso de cáñamo. Es imposible aceptar esta opinión. De los trece casos, la Comisión rechaza cinco—

Caso n.º 2—(Yesu Ragho).—La opinión del Dr. Boyd sobre este caso difiere de la del Cirujano Mayor Kirtikar (véase el examen oral del testigo de Bombay n.º 73). Pero la del Dr. Boyd parece la opinión más razonable; y debe notarse que aunque el Cirujano Mayor Kirtikar ahora dice positivamente que «la causa era fumar gunjah», los papeles muestran que él consideraba la causa como «desconocida» cuando tenía al hombre bajo observación; y la carta citada por el Dr. Boyd muestra que el Dr. Kirtikar no tenía registro alguno.

Caso n.º 3—(Moti Ram).—El uso de gunjah queda refutado en la investigación ulterior. Los amigos del hombre niegan que jamás usara gunjah.

Caso n.º 11—(Dealo).—No hay evidencia que apoye el asiento del hábito en el Formulario C excepto la declaración del demente mientras aún estaba loco. Esta declaración de un hombre demente, en la que probablemente se basa el asiento del hábito, no puede aceptarse. La Comisión concuerda, por tanto, con el Superintendente en rechazar este caso. No ven fundamento adecuado para creer que el gunjah fuera siquiera una causa excitante.

Caso n.º 12—(Vishnu Laxman).—El testimonio del Superintendente Dr. Boyd ante la Comisión muestra no solo que el padre del hombre era epiléptico, sino que el hombre no tomaba gunjah.

Caso n.º 13—(Nevel Singh).—No hay historia de gunjah en este caso ni razón para discrepar del rechazo del Superintendente de este como caso

de gunjah.

Hay tres casos que pueden aceptarse como casos «mixtos»—

Caso n.º 9—(Damodhar).—La investigación ulterior parece mostrar que la muerte de la esposa y el hijo de este hombre le llevó a la indulgencia en gunjah, bhang y majoon; y que su demencia se debió probablemente al pesar, combinado con el uso de estas drogas.

Caso n.º 8.—(Vithu).—Este hombre fue admitido en el manicomio una semana después de la fecha del certificado médico, y para entonces estaba completamente cuerdo. Pero el testimonio oral del Dr. Kirtikar muestra que en estos casos de Thana el sol y la malaria son también causas contribuyentes.

Caso n.º 9—(Gurudatt).—Este es otro caso de Thana. Los «frecuentes ataques de fiebre» con delirio son un rasgo más marcado del caso; pero el gunjah puede también haber contribuido a causar la demencia.

Los cinco casos restantes se aceptan como debidos únicamente a los preparados de cáñamo.

Caso núm. 1—(Nama).—Se dice que la historia del ganja se ha derivado de las declaraciones de los amigos, y parece probable.

Caso núm. 5—(Moti Hemraj).—Parece haber una historia razonable del uso de la droga, y las razones del Superintendente para rechazar el caso no parecen concluyentes.

Caso núm. 6—(Mahomed Safdar).—Se afirma que la causa de la locura de este hombre se consignó como ganja «a la vista del examen de sus amigos» en el manicomio. No parece haber fundamento suficiente para reconsiderar esto ahora. No hay más información sobre el hombre.

Caso núm. 7—(Chintamon).—Aquí hay una historia clara del uso de la droga.

Caso núm. 10—(Birji Makji).—El Superintendente no parece tener razón suficiente para reconsiderar ahora su opinión anterior en este caso, que se basaba en las declaraciones de los amigos del hombre.

En el manicomio de Poona se atribuyeron seis casos a los preparados de cáñamo en 1892. Uno de estos casos debe rechazarse— (2) Poona, (págs. 162-165.)

Caso núm. 5—(Paras Ram).—No hay prueba del hábito de ganja, salvo las declaraciones hechas en el manicomio a los miembros de la Comisión. En aquel momento el hombre no estaba en su sano juicio, aunque sus respuestas tenían apariencia de ser racionales. Una indagación más amplia muestra que nada se sabe en el propio distrito del hombre de que haya usado preparados de cáñamo; y el diagnóstico del Dr. McConaghy «por el aspecto del paciente» difícilmente puede aceptarse. En su examen oral ante la Comisión (testigo de Bombay núm. 69) abandonó este caso.

Hay un caso aceptado como caso «mixto»—

Caso núm. 4—(Laxman Nand Ram).—Aquí hay una historia clara tanto de licor como de ganja.

Los cuatro casos restantes pueden aceptarse como debidos a los preparados de cáñamo—

Caso núm. 1—(Guljarsha).—No puede obtenerse más información sobre este hombre; y se aceptan las declaraciones de la hoja descriptiva, que parecen razonables.

18 INFORME DE LA COMISIÓN SOBRE LOS PREPARADOS DE CÁÑAMO INDIOS, 1893-94. [APÉND.

Caso núm. 2—(Rang Nath).—Hay una historia del uso de bhang, al parecer en exceso. Existen, sin embargo, graves discrepancias entre (2) los documentos anteriores, (4) el informe complementario y (c) el testimonio del Dr. McConaghy en este caso.

Caso núm. 3—(Trimbak).—Los documentos del hospital dan una historia que justifica la aceptación del ganja como causa.

Caso núm. 6—(Uari Trimbak).—El uso excesivo de ganja está establecido; y la explicación del Superintendente parece razonable para la locura.

Al llegar a las conclusiones anteriores, la Comisión ha considerado el testimonio del Dr. Burke (testigo de Bombay núm. 75), así como el del Superintendente del manicomio, Dr. McConaghy, y la información recogida en el manicomio y en la indagación complementaria.

En el manicomio de Ahmedabad se atribuyeron nueve casos a los preparados de cáñamo en 1892. El cirujano teniente coronel Bartholomeusz se vio impedido por (3) Ahmedabad, (págs. 166-170.) quebrantos de salud de comparecer ante la Comisión para ser examinado, y estos quebrantos de salud probablemente explican la dificultad experimentada para que la indagación complementaria se llevara a cabo y se informara satisfactoriamente de ella.

El Colector de Surat no cumplió plenamente las instrucciones de la Comisión, y no hubo tiempo para remitir el asunto después de recibida su respuesta. La información contenida en los documentos debe aceptarse ahora como la mejor que la Comisión pudo obtener en tales circunstancias. Seis de los nueve casos han sido rechazados—

Caso núm. 1—(Shariz Hamid Gul).—El Colector de Surat ha remitido el informe de un Jefe de Policía. Este es sin duda al menos más autorizado que los documentos originales de la policía. Puede, por tanto, aceptarse como el que contiene la mejor información disponible. Siendo así, no hay fundamento razonable para atribuir la locura al ganja. El hombre, que ha estado cuerdo algún tiempo, niega el uso de la droga; y el Jefe de Policía solo habla de un uso ocasional y atribuye la locura a una causa muy distinta.

Caso núm. 2—(Chhotu Singh).—El «dolor de cabeza constante» que precedió a la locura apunta a alguna otra causa distinta del ganja, y las pruebas recogidas por el Magistrado de Broach refutan el hábito de ganja.

Caso núm. 3—(Mohandass Tulsidas).—Nada más puede averiguarse sobre este hombre en la indagación complementaria. La única referencia a intoxicantes en los documentos es «Este hombre no parece entregado a ningún exceso». Es imposible decir por qué se atribuyó este caso al ganja. No hay nada en los Registros del Manicomio que muestre.

Caso núm. 4—(Mahomed Bhai).—En este caso hay lesión en la cabeza, fiebre y epilepsia; y la indagación complementaria refuta el hábito de ganja.

Caso núm. 7—(Gulab Khan).—La indagación complementaria muestra que este hombre bebía «licores con frecuencia hasta el exceso» y era dado al exceso sexual. Su uso de ganja era solo ocasional.

Caso núm. 9—(Ashraf Chhitan).—El uso de ganja y otros intoxicantes queda claramente refutado. La excitación religiosa y el insomnio parecen haber estado relacionados con su locura.

Hay un caso «mixto»:—

Caso núm. 6—(Ravishankar).—Hay en la indagación complementaria una historia clara tanto de pesar como del hábito de ganja.

Hay dos casos que pueden aceptarse como debidos únicamente al ganja: —

Caso núm. 5—(Jetha Manji).—La indagación complementaria confirma la opinión de que el ganja causó la locura.

Caso núm. 8—(Raja Josa).—El uso de licor queda refutado, y el hábito de ganja establecido, en la indagación complementaria.

El informe complementario presentado por el cirujano mayor Lyons, Superintendente del manicomio de Ratnagiri, es muy escaso e insatisfactorio. En este (4) Ratnagiri. (págs. 171-174) manicomio se atribuyeron cinco casos a los preparados de cáñamo en 1892. De estos, dos deben rechazarse—

Caso núm. 11—(Sidram bin Rama).—No hay nada que muestre por qué el Cirujano Civil de Belgaum dice ahora que este hombre «fumó ganja durante muchos años». No da explicación de su afirmación, y en esa afirmación no hay nada que muestre que el hombre fumara antes de enloquecer «hace unos diez años». Por otra parte, la fiebre de cuatro meses que precedió a su ataque es una causa de locura bastante adecuada.

Caso núm. 3—(Dinkar Gopal).—No hay nada en los documentos que muestre que el uso de ganja precediera a la locura, y no hay confirma-

ción del supuesto hábito de ganja en la indagación complementaria. El joven tiene «naturalmente un aspecto algo imbécil» y parece ser dado a la masturbación. La experiencia de la Comisión no les lleva a coincidir con el Magistrado en pensar «que la información dada en el Formulario C puede presumirse correcta».

Hay un caso «mixto»—

Caso núm. 5—(Rama Pillai).—Tenemos en los documentos una historia de fiebre, sol y licor, así como de ganja.

Hay dos casos que pueden atribuirse únicamente al cáñamo—

Caso núm. 2—(Gobind Wasadeo).—Los documentos anteriores muestran que este hombre era un consumidor excesivo de ganja. Esto puede aceptarse.

Caso núm. 9—(Nanachandra Dudhan).—Este es un caso de Thana. Es el séptimo caso en la lista presentada por el Dr. Kartikar en su examen ante la Comisión (testigo de Bombay núm. 73).

En el manicomio de Dharwar se atribuyó un caso al ganja en 1892. Era realmente (según los documentos) un caso «mixto», con una historia tanto de licor como de ganja. Puede aceptarse como caso «mixto», pues la historia de la madre de Dariappa es muy improbable.

En el manicomio de Hyderabad (Sind) había trece casos atribuidos a los preparados de cáñamo; de estos, nueve deben rechazarse— (6) Hyderabad (Sind). (Págs. 177-195.)

Caso núm. 1—(Mulchand).—La indagación en este caso no se llevó a cabo de manera plenamente satisfactoria. El Dr. Keith, Superintendente del Manicomio, registró meramente la impresión creada por una «indagación hecha en las cercanías del alienado», sin declarar qué testigos se examinaron ni qué dijeron. Es imposible recibir esta declaración comparativamente vaga frente a la declaración clara del padre del alienado. Este habla de un ataque de locura en Bombay, debido a una insolación; del hecho de que después Mulchand vivió cinco años en casa sin que él le viera nunca tomar narcóticos; de que entonces fue presa de un dolor súbito en la cabeza y enloqueció; y de que cayó en mala compañía des-

pués de su recuperación, y usó preparados de cáñamo y otros intoxicantes durante cinco años más, cuando volvió a enloquecer (en la presente ocasión). Así tenemos dos ataques de locura antes de que se formara el hábito de los preparados de cáñamo.

Caso núm. 2—(Lachhman Walji).—Aquí no hay historia del uso de la droga aparte de la admisión del propio alienado, que sigue loco y es incapaz de dar siquiera la dirección de alguno de sus parientes. En su examen oral ante la Comisión, el Dr. Keith (testigo de Sind núm. 16) dijo que aceptaba «la declaración del alienado después de haber recobrado el juicio». En la práctica, sin embargo, admite que concede peso a la declaración de un hombre todavía alienado; y la Comisión no puede coincidir en esto.

20 INFORME DE LA COMISIÓN SOBRE LOS PREPARADOS DE CÁÑAMO INDIOS, 1893-94. [APÉND.

Caso núm. 3—(Parto).—Este es un caso de demencia. No hay historia de las drogas; pero el Dr. Keith se apoya únicamente en que el hombre pedía licor y drogas estando todavía alienado en el manicomio.

Caso núm. 4—(Hiramon).—No hay prueba del uso de cáñamo en este caso. La recaída en el manicomio (donde no recibió cáñamo) no es concluyente contra la droga, pero ciertamente debe reforzar la duda. Las declaraciones que ahora se alega que hizo el alienado en el manicomio estando todavía alienado, y en las que se apoya el Dr. Keith, no pueden aceptarse.

Caso núm. 5—(Soba).—Aquí de nuevo no hay prueba válida de abuso del cáñamo. La anotación en los documentos se basa en la idea del Dr. Bainbridge de que había «buena evidencia sintomática de intoxicación por cáñamo» (según el testigo de Sind núm. 34); y el Dr. Keith se apoya enteramente en las declaraciones del alienado estando todavía alienado.

Caso núm. 6—(Metho).—En la indagación complementaria llevada a cabo por el Cirujano Civil y un Magistrado de Karachi, se examinó a dos hermanos de Metho, a un cuñado y a su amo. Todos ellos dicen que nunca tomó ganja; dos de ellos dicen que tomaba licor ocasionalmente. Sin embargo, el Dr. Keith se adhiere a su teoría del ganja únicamente

por las supuestas admisiones hechas por el alienado, aunque el alienado también ha hecho declaraciones en sentido contrario.

Caso núm. 7—(Dholu).—La indagación complementaria llevada a cabo en Karachi llevó al Cirujano Civil de allí a decidir muy razonablemente que no había prueba de que la locura se debiera a los preparados de cáñamo; sin embargo, el Dr. Keith se adhiere a su opinión por una declaración que se alega hizo el padre del alienado, aunque el testimonio de este hombre muestra claramente que lo que dijo debió de ser malinterpretado. El Dr. Keith no dice en ninguna parte que la declaración se le hiciera a él. Este es un caso interesante por ilustrar cuán sumamente superficial puede ser el «examen de los amigos» en el manicomio. Esto concuerda bastante con la declaración del Dr. Keith en su testimonio oral en cuanto a la manera de sus indagaciones respecto del hábito de cáñamo.

Caso núm. 12—(Gulazim).—La locura en este caso ocurrió después de que el hombre hubiera estado un mes en la cárcel bajo sentencia, así como durante el período en juicio; y no hay prueba satisfactoria del uso de preparados de cáñamo. No hay nada más que la declaración del hombre alienado en la cárcel.

Caso núm. 13—(Dulsingar Singh).—El hombre estuvo alienado hasta el final; sin embargo, el Dr. Keith se apoya enteramente en declaraciones que se alega hizo en el manicomio, pero que no fueron registradas.

Hay un caso «mixto»

Caso núm. 11—(Sevo).—La indagación complementaria da una historia clara de pesar, opio y charas.

Hay tres casos que pueden aceptarse como debidos únicamente a los preparados de cáñamo—

Caso núm. 8—(Matadin).—La indagación complementaria muestra una historia de ganja y charas. El hombre mismo atribuye su locura a estas drogas.

Caso núm. 9—(Shikro).—Este es un caso algo dudoso, pues el uso de bhang era al parecer moderado. Pero como no se indica ninguna otra

causa, se acepta.

Caso núm. 10—(Baxali).—El resumen que hace el Dr. Keith de este caso es extrañamente inexacto.

El hombre dice claramente que no tomaba charas todos los días, y atribuye claramente su locura al bhang y no al charas. Sin embargo, hay una historia clara de la droga y el caso se acepta.

Cabe señalar aquí que el doctor Keith ha empleado en tres casos (los de Mulchand, Dholu y Baxali) la frase: «el hombre parece estar bajo la influencia de algún narcótico». — En su testimonio oral explica que esto significa que el hombre se hallaba en «el estado somnoliento, adormecido y errante de la intoxicación — un estado de incoordinación de las funciones físicas». Ninguna descripción podría diferir más de los síntomas registrados en estos casos en aquel momento.

El tipo en dos de los casos se muestra como «manía», con una descripción de síntomas conforme a ello; y los síntomas del tercer caso se registran así: «El hombre

habla incoherentemente, es muy ruidoso, insulta a todos, rompe sus ropas, corre desnudo, canta y ríe sin causa, y en un momento llora sin motivo».

Esto no parece un «estado somnoliento y adormecido».

Parecería desprenderse de un examen cuidadoso del registro hecho en su momento en estos casos que «hablar incoherentemente» era todo lo que se requería para que un hombre pareciera «bajo la influencia de algún narcótico».

VIII.—Birmania.—Todo puede aceptarse; uno es un caso mixto.

En el Asilo de Rangún se atribuyeron tres casos a las drogas derivadas del cáñamo en 1892.

Caso núm. 3—(Narada).—Los documentos indican tanto la herencia como el uso de bhang.

El hombre tenía un hermano que estaba loco.

Dos parecen deberse únicamente a las drogas derivadas del cáñamo:—

Caso núm. 1—(Zinulabdin), V;

Caso núm. 2—(Jung Bahadur). § —En ambos casos solo los documentos previos ayudan a tomar una decisión. Pero estos llevan las marcas de una preparación cuidadosa,

y las opiniones que contienen parecen razonables. Por lo tanto, se aceptan, ya que es imposible obtener más información.

ASILO DE ALIENADOS DE DALLUNDA (CALCUTTA),

(SUPERINTENDENTE, DR. WALSH.)

Casos de drogas derivadas del cáñamo admitidos en 1892.

Nombre, raza, ocupación, distrito, edad y número de registro del alienado.

Causa alegada de la locura.

Tipo de locura.

Estado de salud al ingreso.

Hechos averiguados por los documentos.

Historia del asilo y hechos averiguados por los registros y por indagación con el Superintendente.

Este hombre fue acusado de asesinar a un compañero de servicio. El cirujano de policía certificó que hablaba incoherentemente y tenía la idea delirante de que un juez del Tribunal Superior quería matarlo. Varias veces se volvió muy violento el día después del asesinato. El tipo, según lo muestra el cirujano de policía, es «Monomanía de tipo homicida».

1. Matabada Goalla; hindú; sirviente; Calcutta; 30; Ganja

Melancolía.

Malo.

El formulario núm. 3 muestra—

6. «Durante el último año sus compañeros de servicio lo han llamado loco. Ha sido sujeto a accesos súbitos de pasión».

11. «Adicto al ganja desde hace un año».

12. «Causa de la locura desconocida».

Ingresó el 23 de enero de 1892.

Ingresó el 25 de abril de 1892. Sin certificado médico. El formulario 3 muestra que «desde su matrimonio ha estado caminando de aquí para allá durante unos 13 años. Fue arrestado por los aldeanos por prender fuego a 3 o 4 casas y llevado a la policía».

2. Rudra Narain Bhattacharjee; brahmán; fabricante de cuentas; Midnapur; 36; XXV, 68.

Ganja

Melancolía.

Bueno.

El formulario núm. 3 muestra—

11. «Adicto al ganja».

12. «Causa: el fumar ganja».

Ingresó el 25 de abril de 1892.

Manía tóxica.

Bueno.

Ingresó en julio de 1892. Cometió daños cortando los cables telefónicos; fue declarado cuerdo en enero de 1893, pero «sujeto a recaídas». Antes fue cipayo en la Policía de Birmania. Hace seis meses fue despedido, y se hizo mendigo y vivió con otros mendigos.

3. Uttam Singh; hindú; cipayo; 24-Parganas; 20;

Bhang

El formulario núm. 3 muestra—

11. «Antes era adicto al bhang».

12. «Causa de la locura desconocida».

Ingresó el 14 de julio de 1892.

Fue dado de alta el 31 de enero de 1893.

El alienado prendió fuego a la casa de su hermano. Fue enviado a la cárcel el 23 de enero de 1892 y al asilo el 24 de julio de 1892. Estaba cuerdo al ingresar, y fue entregado a sus amigos el 31 de marzo de 1893.

4. Shama Charan Kar; hindú; tendero; Hooghly; 27;

Ganja

Manía tóxica.

Bueno.

El doctor Walsh, que era entonces médico oficial en la cárcel, opina que este hombre era de hábito melancólico. Estaba bajo proceso y bastante cuerdo hasta que vio que no tenía posibilidad de librarse del cargo. Entonces se volvió melancólico. Esto no se debió al ganja.

Ha estado aquí desde el 23 de enero de 1892, sin mostrar signos de mejoría. Negó el asesinato en la cárcel, atribuyéndolo a otro, pero ahora no cuenta historia alguna. Parece haber olvidado los hechos.

Este es uno de los casos mostrados en el Estado VII bajo ganja, pero en el Estado VI bajo «Melancolía» y no bajo «Locura tóxica».

Cuando ingresó en abril de 1892 estaba relativamente cuerdo y más o menos coherente. Ha ido empeorando desde entonces. No tiene, por tanto, signos de ganja. Claramente no es un caso de ganja, aunque puede haber tomado ganja para darse valor. Ha mostrado signos de piromanía desde que ingresó.

Este es un segundo caso de diferencia entre los Estados VI y VII.

Es claramente contrario a que este sea un caso de bhang que, cuando el hombre ingresó en julio, el entonces Superintendente escribiera: «No

veo nada en sus acciones o modales que indique locura»; estaba más cuerdo que en agosto.

Tuvo una «recaída» el 8 de agosto. Su historia en el asilo apunta más bien quizá a manía recurrente que a bhang; pero el doctor Walsh no lo había visto. Probablemente se atribuye al bhang por falta de otra causa.

El entonces Superintendente escribió:

«Nada sugiere locura en este hombre». Este hombre nunca mostró signos de locura en absoluto.

Puede haber sido excitación por ganja; pero había estado seis meses en la cárcel y estaba bastante cuerdo cuando llegó al asilo.

NUEVAS INDAGACIONES SOBRE LOS PRESUNTOS CASOS DE DROGAS DERIVADAS DEL CÁHAMO DE 1892.

Casos de drogas derivadas del cáñamo admitidos en 1892—cont.

Nombre, raza, ocupación, distrito, edad y número de registro del alienado.

Causa alegada de la locura.

Tipo de locura.

Estado de salud al ingreso.

Hechos averiguados por los documentos.

Historia del asilo y hechos averiguados por los registros y por indagación con el Superintendente.

4. Shama Charan Kar —cont.

Ganja.

5. Ramlall — Goalla; hindú; carretero; Calcutta; 23;

Ganja.

Manía tóxica.

Bueno.

El formulario núm. 3 muestra—

11. «El alienado ha sido antes adicto al ganja».

12. «Causa de la locura desconocida».

6. Guru Parshad Karmokar; hindú; orfebre; Calcutta; 30; XXV, 9.

Ganja.

Manía tóxica.

Bueno.

Fue acusado de robo. El cirujano de policía certificó que «habla incoherentemente e incesantemente. Es injurioso y no duerme por la noche», 25 de julio de 1892.

El formulario núm. 3 muestra—

11. «Es fumador de ganja».

12. Causa de la locura, «pérdida de bienes».

g. Mihir Lall Dey; teli; mendigo; Hooghly; 22;

Ganja.

Manía tóxica.

Débil.

Ingresó el 11 de agosto de 1892.

«Cuerdo desde entonces. Fue acusado de causar heridas con un arma peligrosa. Estaba rompiendo farolas de gas el 24 de julio de 1892, y golpeó con un lathi a quienes lo interrumpieron, apuñalando también con una lima».

El formulario núm. 3 muestra—

11. «Fuma ganja».

12. «Habiendo sido adicto a fumar ganja, se volvió loco».

Manía tóxica.

Regular.

Este hombre estuvo en la cárcel de Hooghly por robo; enviado allí el 20 de mayo de 1892, y certificado como loco el 7 de julio de 1892 por «vaciedad general de apariencia, suciedad en los hábitos, destrucción de bienes, accesos ocasionales de silencio y murmullo, e incoherencia ruidosa».

El formulario núm. 3 muestra—

11. «El alienado era adicto al ganja y al vino».

12. «Atribuido por la policía al fumar ganja y a la ebriedad, más probablemente congénito».

El Superintendente de la cárcel pone «causa desconocida»; dice que los hechos observados indican locura «sí», y no hay nada que muestre por qué se asignó el bhang como causa.

Este no tiene en su historia de asilo la apariencia de un caso de ganja; pero no había bienes que perder, y el entonces Superintendente tomó lo más probable que vio; el hombre dijo que tomaba ganja.

La historia del asilo muestra brotes y prácticamente ninguna mejoría durante este último año. Si el ganja tiene alguna conexión con el caso, es solo una causa excitante en un hombre predispuesto a la locura.

Examinamos a este hombre en el asilo el 17 de agosto de 1893.

Respondió con bastante coherencia, y el Superintendente lo considera cuerdo. Dijo: «He fumado ganja durante siete años. Nunca he tomado bhang. Usaba mi ganja solo con tabaco, y nunca mezclé ninguna otra droga. A veces me la preparaban otros; normalmente la preparaba yo mismo. Compraba las flores de ganja y las mezclaba con agua para usarlas. Fumar me intoxicaba, pero nunca hasta impedirme trabajar. La intoxicación era inmediata. Duraba 1½ horas. Fumaba dos veces al día. Tomaba un pice de valor en cada fumada. No estaba bajo la influencia del ganja cuando cometí mi delito. No había fumado durante tres horas antes. Dios me volvió loco, no el ganja».

Este hombre parece un caso de manía tóxica. Ha estado bastante cuerdo desde agosto (unos diez días después del ingreso). Al ingresar parecía cuerdo, pero recordaba «un acceso de locura hace unos dos años, probablemente puramente tóxico, por el ganja, que fuma habitualmente». En su declaración escrita presentada hoy dice que también comía bhang. También parece haber tomado más ganja de lo que admite. Esta fue la causa más razonable (la única aparente) de su locura temporal.

Está inscrito en el registro como «Melancolía tóxica, ganja y vino». Murió de cólera el 4 de enero de 1893. Su autopsia no mostró enfermedad cerebral alguna. Parece un caso tóxico, pero si «ganja» o «vino» es imposible decirlo.

Casos de drogas derivadas del cáñamo admitidos en 1892—cont.

Causa alegada de la locura.

Estado de salud al ingreso.

Tipo de locura.

Nombre, raza, ocupación, distrito, edad y número de registro del alienado.

Hechos averiguados por los documentos.

«El acusado fue arrestado por estar ebrio y desordenado, en lugar de lo cual parece haber estado sufriendo los efectos del fumar ganja». (formulario núm. 3, pregunta 19). Fue acusado de causar heridas a un agente de policía.

8. Nafir Chandra Dey; hindú; calderero; 24-Parganas; 27;

Ganja.

Manía tóxica.

El formulario núm. 3 muestra—

10. «Hermana menor y primo locos».

11. «Adicto al ganja y al licor desde su infancia».

12. «Causa desconocida».

. Ramkissen Panda; hindú; 24-Parganas;

Ganja.

Locura tóxica.

Regular.

«Tiene una expresión extraviada, extremadamente inquieto, tanto mental como físicamente, y habla constantemente de manera incoherente y sin sentido. Evidentemente está bajo algunos delirios, y sufre de excitación maníaca paroxística. Es un maníaco peligroso». (Cirujano civil, 4 de junio de 1892.) Ingresó el 8 de junio de 1892. Declarado cuerdo el 10 de noviembre de 1892. Dado de alta el 19 de abril de 1893.

El formulario núm. 4 muestra—

6. «A la edad de 10 años aproximadamente dejó su aldea y comenzó a vagar. Cuando estaba en Basirhaut se volvió loco; de allí vino vagando a Dum-Dum».

10. «Es adicto al ganja y al siddhi».

11. «La causa no se conoce. Se deduce de su declaración que tenía una mujer mantenida, desde cuya muerte perdió la razón».

Fue ingresado en noviembre de 1892 y dado de alta el 25 de enero de 1893. Estaba prácticamente cuerdo al ingresar. Tenía gonorrea, y admitió ganja y licor. Atribuye su ataque a la policía a un resentimiento; la policía lo atribuye al ganja.

El caso es muy temporal y no puede ciertamente considerarse como un caso de enajenación mental; es o manía temporal o excitación debida a gunjah o a licor. El hombre tiene una historia de libertinaje.

La causa fue probablemente el libertinaje. Tenía una historia de libertinaje. La manía temporal (pues solo fue temporal) pudo deberse al pesar, pero al menos una causa igualmente probable fue el libertinaje o los medios empleados para ahogar el pesar. La entrada de la Forma 4 (núm. 11) no se copió en el registro por descuido.

10. Lallji Das; hindú; gunjah.

Mendigo; Howrah;

Tóxica. Feria...

manía,

Cirujano Civil, 4 de junio de 1892

certificó: «violento, maniaco»,

«incoherente,

ruidoso, injurioso,

insomne,

Este hombre había sido encarcelado el 4 de enero de 1884 por allanamiento de morada nocturno, y enviado al manicomio el 27 de marzo de 1884, y entregado a sus amigos el 26 de diciembre de 1887.

Fue de nuevo arrestado por arrojar una piedra a un farol de gas el 20 de marzo de 1888 y enviado entonces como lunático criminal. Fue entregado a su hermano el 22 de noviembre de 1888.

Estuvo de nuevo en el manicomio desde el 20 de mayo de 1890 hasta el 17 de enero.

Fue de nuevo admitido en el manicomio el 9 de junio de 1892, y declarado cuerdo el 6 de febrero de 1893. La filiación descriptiva enviada con la carta del Superintendente de esa fecha al Magistrado de Howrah no se encuentra ahora en el expediente.

Admitido el 27 de marzo de 1884. Causa «gunjah». Había sido violento en la cárcel. 9 de febrero de 1885: «Completamente cuerdo». Esta entrada continúa hasta que tuvo una recaída el 9 de mayo de 1885: «Maniaco y refractario». El 8 de enero de 1886 está de nuevo coherente y racional.

El 6 de octubre de 1886 se vuelve de nuevo «inquieto, ruidoso e incoherente», y más o menos demente hasta agosto de 1887. Fue puesto en libertad el 26 de diciembre.

Volvió a ingresar el 20 de marzo de 1888, y estaba cuerdo en mayo.

Continuó cuerdo hasta que fue dado de alta el 22 de noviembre.

Volvió a ingresar el 20 de mayo de 1890: «manía, causa desconocida,

¿fiebre?» de Berhampore.

El 17 de diciembre fue certificado cuerdo, y entregado al Tribunal el 27 de enero de 1891.

Casos de drogas cannábicas admitidos en 1892—cont.

Nombre, raza, ocupación, distrito, edad y número de registro del lunático.

Tipo de enajenación.

Estado de la cordura. (Estado VI.)

Salud al ingreso.

Hechos averiguados por los papeles.

Lalji Das—cont.

Gunjah. Tóxica. Feria. Manía aceptada.

11. Mongla alias Mahomed Syad; musulmán; Calcuta; 45; XXV, 90.

Gunjah. Tóxica. Mala. Manía.

Fue aprehendido por agredir a un transeúnte en la calle Bow Bazar. Se había escapado de la custodia de su hermano. Su hermano lo mantenía. El hermano es un respetable corredor birmano. El lunático fue admitido el 22 de junio de 1892 y murió el 22 de agosto de 1892 de disentería y agotamiento.

El certificado médico de 20 de junio de 1892 dice: «A veces habla incoherentemente y tiene delirios».

Había cometido algunas agresiones. «Tiene el delirio de que es el rey de Birmania».

12. Balak Chutar; hindú; sin ocupación; Hooghly; 30;

Gunjah. Tóxica. Buena. Manía.

El Oficial Médico de la cárcel de Hooghly dice: «Expresión facial típica de amentia. No puede responder a las preguntas relativas a su historia y relaciones con ninguna exactitud, y se excita y se vuelve incoherente al ser interrogado sobre ello. Tiene delirios, especialmente por lo que respecta a su arresto por la policía. Desde que está en la cárcel ha sido de disposición hosca y generalmente silenciosa, prorrumpiendo en excitación acompañada de murmullos incoherentes.

«Probablemente llegará a ser peligroso», 11 de julio de 1892. Admitido en el manicomio el 26 de julio de 1892; y certificado: «Suficientemente restablecido para ser entregado a sus amigos» el 1 de marzo de 1893.

No se halló rastro de los parientes.

La Forma núm. 4 muestra— 8. «Demente desde hace 4 meses». 9. «Ningún pariente demente». 10. «Adicto al opio y a la gunjah». 11. Causa: «Excesivo fumar gunjah».

La Forma núm. 4 dice

10. «El lunático había sido previamente adicto a la gunjah». 11. Causa: «Probablemente fumar gunjah».

Historia del manicomio y hechos averiguados por los registros y por indagación con el Superintendente.

Volvió de nuevo el 9 de junio de 1892 y está demente hasta la fecha.

Parece estar pasando a la demencia por frecuentes ataques de manía.

Este es claramente un caso de manía recurrente. Hay cinco casos conocidos de recaída en su caso.

Causa desconocida, posiblemente excitada por la gunjah u otro intoxicante.

Pero sus dos recaídas en el manicomio en 1884-87 ciertamente no se debieron a la gunjah, sino a alguna otra causa.

El hombre estaba en muy mala salud.

Murió dos meses después de su admisión. Su enajenación pudo deberse a una complicación de causas. Pudo haber sido la gunjah.

No solo era adicto a la gunjah, sino también al opio. Su mala salud pudo haber llevado al desarrollo de manía tóxica por su uso de estas drogas.

Este hombre nunca ha sido peligroso en el manicomio. Debe de haber habido alguna causa excitante en el momento del brote en la cárcel. Ha estado tranquilo desde entonces.

Es apto para ser entregado a sus amigos porque no es violento. Pero sigue demente aunque algo mejorado. Es una persona demente: su brote temporal de manía en la cárcel pudo haber sido «probablemente fumar gunjah»; pero eso ciertamente no es la causa de su demencia.

Nombre, raza, ocupación, distrito, edad y número de registro del lunático.

13. Fatteh Ram Singh; hindú; alguacil; 24-Parganas;

Causa alegada de la enajenación.

Tipo de enajenación.

Estado de la cordura. (Estado VII.)

Salud al ingreso.

Casos de drogas cannábicas admitidos en 1892—cont.

Gunjah

14. Hari Mohan Chatterji; hindú; sin ocupación; Calcuta;

Gunjah

15. Chotu alias Motee; musulmán; coolí; Calcuta; 20; XXV,

16. Nizamuddin; musulmán; havildar; Birmania; XXV, 180.

Gunjah

Bhang

Tóxica. Manía.

Manía... ent.

Tóxica. Mala. Manía.

Cuerdo desde su admisión. Buena.

Buena.

Hechos averiguados por los papeles.

El Cirujano Civil certificó, 13 de agosto de 1892: «Se mantiene desnudo. Es muy inmundo en sus hábitos. No puede responder racionalmente a las preguntas. Habla incoherentemente.

Canta y hace ruido a veces.

No duerme bien». Admitido el 20 de agosto de 1892; entregado a sus amigos el 3 de diciembre de 1892: «Mejorado».

La Forma núm. 4 muestra

10. «Antiguamente adicto a la gunjah».

11. «Causa desconocida».

El Cirujano de la Presidencia (R. L. Dutt) el 25 de agosto de 1892 dice: «Habla y ríe para sí de manera estúpida; delirios. Mueve constantemente las manos y juega con sus ropas. Su padre declara que su hijo fuma constantemente gunjah y bebe vino, brandy y bhang; que rompe sus ropas, destruye su ropa de cama y es muy ruidoso por la noche». Admitido el 26 de agosto de 1892. Entregado a su hermano el 5 de mayo de 1893 (habiendo fallecido el padre).

La Forma núm. 4 muestra—

10. «Adicto a la gunjah y a los licores espirituosos».

11. «Fumar gunjah».

El Cirujano de Policía escribió, 31 de agosto de 1892: «Fue admitido en el Hospital Campbell el 2 del corriente sufriendo de diarrea.

Al recuperarse mostró signos de enajenación; actualmente habla incoherentemente. A veces se vuelve violento; arranca el yeso de su sala y

lo arroja a otros pacientes».

Admitido en el manicomio el 1 de septiembre de 1892.

Entregado a su hermano el 8 de febrero de 1893.

La Forma núm. 4 muestra— 10. «Gunjah».

11. Causa: «Debido al excesivo fumar gunjah».

Este hombre fue enviado desde Birmania por el Oficial al mando del 31.º (6.º Batallón de Birmania) de Infantería Ligera de Madrás. Fue licenciado del Ejército el 26 de octubre de 1892 como «declarado demente» tras 6 años y 184 días de servicio. La «Exposición del caso» del Cirujano del Regimiento, 7 de septiembre de 1892, dice así: «Fue admitido el 7 de septiembre en estado semidelirante. Estaba muy excitado, y aparentemente había perdido todo control sobre

Historia del manicomio y hechos averiguados por los registros y por indagación con el Superintendente.

Fue entregado a sus amigos a petición de estos porque no era peligroso. Ha habido un error al copiar «gunjah» como la causa, y esto puede haber llevado a la clasificación. La historia no muestra cuál fue la causa. Ingresó, sin embargo, con una faz de excitación, que pasó, y pudo deberse a la gunjah.

Este hombre fue entregado a sus amigos por inofensivo, pero no curado.

Había estado 18 meses demente antes de su admisión. Aparentemente era un hombre de mente débil antes, pero parecía claramente un caso de «manía tóxica» en lo que respecta a los síntomas inmediatos. Pero si estos se debieron al licor o a la gunjah no puede decirse.

Este es el tercer caso de diferencia entre las Exposiciones VI y VII.

Estaba bastante cuerdo en enero de 1893.

El delirio de la enajenación tóxica se desarrolla a menudo por una enfermedad grave o un accidente (por ejemplo, delirium tremens, por un ataque de neumonía o un accidente de un carretero).

La enajenación de este hombre fue enteramente eliminada. Estaba «cuerdo y apto para el alta» en enero. Subió de 77 libras al ingreso a 96 libras. Esto parece probablemente un caso de enajenación temporal por los efectos remotos de las drogas.

«Deprimido pero bastante coherente» al ser admitido. Estaba cuerdo al ingreso, y atribuyó su enajenación a una insolación. Había estado más de 7 años cuerdo y 6½ años en un regimiento. Puede haber tomado gunjah o bhang con ciertos propósitos, y puede haberle perjudicado. Naturalmente lo negaría como hombre respetable. Su enajenación fue del todo temporal, y era útil en el manicomio y un hombre agradable y respetuoso.

NUEVAS INDAGACIONES SOBRE LOS PRESUNTOS CASOS DE DROGAS CANNÁBICAS DE 1892.

Casos de drogas cannábicas admitidos en 1892—cont.

Causa alegada de la enajenación.

Nombre, raza, ocupación, distrito, edad y número de registro del lunático.

Tipo de enajenación.

Estado de la cordura. (Estado VI.)

Salud al ingreso.

Nizamuddin—cont.

17. Poran Patro; hindú; cultivador; Howrah; 30 o 32;

Gunjah. Tóxica. Mala. Manía.

Bhang. Cuerdo desde su admisión. Buena.

El certificado de Port Blair del Cirujano

Hechos averiguados por los papeles.

sí mismo. Se suponía que estaba bajo la influencia del bhang, y fue admitido por enajenación tóxica. Se calmó bajo tratamiento, pero parecía

vacío y deprimido. En la mañana del 10 se volvió violento, y golpeó en la cara a uno de los sirvientes del hospital, hiriéndolo con cierta gravedad. Esto fue enteramente sin provocación y aparentemente sin premeditación.

De nuevo, el 20, logró evadir a sus asistentes durante la noche y robar una hachuela y se precipitó en los aposentos del Subadar-Major y golpeó con la hachuela a un cipayo que estaba cerca de allí. A la mañana siguiente estaba muy hosco y peculiar en su manera; no quería responder a las preguntas, y vagaba sin rumbo por dondequiera que se le permitía ir. Fue «Licenciado por otra causa» y readmitido por manía y se solicitó una Junta. No ha estado bajo observación durante un mes; pero parecía aconsejable resolver su caso y enviarlo a algún lugar donde pudiera ser debidamente atendido. Se dice que es un hombre muy abstemio, y que se sintió perturbado al descubrir que había olvidado observar ciertas abluciones antes de leer el Corán, y que se le metió en la cabeza que nada sino el convertirse en padre lo libraría de su culpa.

Ha estado bastante tranquilo últimamente, y parece cuerdo en sus intervalos.

Fue licenciado de su último destino en la Policía de Port Blair por enajenación».

El mayor Keefer, con fecha 6 de octubre de 1885, dice: «Fue admitido en el hospital el 20 de agosto de 1885 en estado de excitación; ojos congestionados y pupilas dilatadas. Estaba inquieto y sin rumbo, y había rehusado la comida a veces. La enfermedad parece ser de naturaleza temporal, y haber sido inducida por fumar gunjah. No es violento, pero es un hombre inseguro para confiarle armas de fuego o para mantenerlo en la fuerza policial». Fue licenciado «curado» con un salvoconducto ferroviario a Gujrat el 22 de enero de 1893.

El Cirujano Civil, 13 de noviembre de 1892, dice: «Incoherente, maniaco, peligroso para sí y para otros, inquieto, insomne, muy inmundo. Muy turbulento y agresivo; arrojó una botella vacía a la cabeza de un preso en la Subcárcel».

Admitido el 16 de noviembre de 1892.

Dado de alta «curado», 23 de marzo de 18y3.

El formulario núm. 4 muestra:

Historia del manicomio y hechos averiguados en los registros y por investigación del Superintendente.

Este es el cuarto caso de diferencia entre los Estados VI y VII.

El registro presenta este caso como «hereditario y ganja». Pero la «causa» se toma del hecho de que no respondía hasta que se le ofrecía ganja; entonces se le iluminaba toda la cara al oír la palabra.

Luego mejoró rápidamente. Fue admitido el 16 de noviembre de 18y2, «muy violento y destructivo, insomne, ojos inyectados en sangre, arañazos, etc., debidos a la lucha».

Fue tratado con sedantes.

El 7 de diciembre «mejorado mentalmente». El 7 de enero, «limpio, muy mejorado mental y corporalmente». El 9 de febrero

* Se supone que había estado fumando bhang».—(Certificado de enajenación.)

28 INFORME DE LA COMISIÓN INDIA DE DROGAS DE CÁÑAMO, 1893-94. [Ap.

Casos de drogas de cáñamo admitidos en 1892—cont.

Nombre, raza, ocupación, distrito, edad y número de registro del lunático | Tipo de demencia | Estado de salud mental (Estado VI) | Estado de salud al ingreso | Hechos averiguados en los papeles, registros e investigación del Superintendente

Poran Patro—cont.... 9. «Su padre, Bissambhar Patro, era lunático.» 10. «Fuma ganja.» 11. «Causa desconocida.» | «Cuerdo», y dado de alta curado el 22 de marzo. Su rápida y perfecta recuperación apunta a manía tóxica. La ganja, sin duda, le afectó debido a su tendencia hereditaria. La ganja fue la causa excitante en una persona predispuesta. La causa predisponente era la tara hereditaria.

18. Mahadeo Chamar; hindú; syce; Calcuta; 35; AXV, 25. | Ganja, manía tóxica. | Bueno. | El cirujano de policía, 24 de diciembre de 1892, dice: «Habla incoherentemente y está muy violento. Exige ganja. A veces es muy injurioso. Intentó golpear al cirujano ayudante del 2.º Pabellón Médico el 23 de diciembre de 1892 sin provocación. El 23 de diciembre de 1892 intentó ahorcarse en la puerta de hierro enrejado de su pabellón.» Fue arrestado por la policía vagando por los caminos públicos. Admitido el 26 de diciembre de 1892. Dado de alta curado el 19 de enero. | Este fue un caso de intoxicación temporal. Estaba tranquilo al ingresar. Había estado en el Hospital Campbell. No tenía demencia al ser admitido el 26 de diciembre. El 27 de diciembre «parece bastante racional, tranquilo desde el ingreso, durmió bien, limpio». Fue un arrebato de ira o una intoxicación temporal. Se tomó como lo segundo por sus antecedentes de ganja.

El formulario núm. 4 muestra: 10. «Es adicto a la ganja.» 11. «Causa desconocida.»

Nota.—El número total de ingresos en 1893 fue—

Hombres... 30 Criminales Mujeres... 66 Hombres... 3 No criminales Mujeres... 9 Total... 66

De estos, los dieciocho casos anteriores fueron atribuidos en el Estado VII a drogas de cáñamo.

NUEVAS INVESTIGACIONES SOBRE LOS PRESUNTOS CASOS DE DROGAS DE CÁÑAMO DE 1892. 29

Informe sobre la nueva investigación de los casos de drogas de cáñamo de 1892 para el Manicomio de Dallunda.

(Melancolía.)

Hindú, de 30 años de edad. Admitido en el Manicomio de Lunáticos de Dallunda el 23 de enero de 1892. En el momento del ingreso se hallaba en mal estado de salud física y sufría fiebre (probablemente palúdica—temperatura al ingreso 100,2° F., que pronto remitió). Su estado mental antes de su arresto no se describe con mucha claridad, pero en su Hoja Descriptiva se anota que «durante el año pasado sus compañeros de ser-

vicio le han llamado “thucker”, o loco, ha sido propenso a accesos súbitos de pasión». Se afirma además que había sido adicto al uso de ganja durante un año antes de la comisión del crimen por el que fue arrestado. En la noche del 6 de enero de 1892 atacó con un cuchillo a Kurrim Singh, compañero de servicio, lo mató y luego hirió a otros dos hombres. Del 6 al 22 de enero estuvo recluido en la cárcel. Le vi al ingresar en la Cárcel de la Presidencia, y entonces estaba cuerdo y tranquilo; se volvió abatido y melancólico y fue certificado como demente e incapaz de someterse a juicio. Nunca estuvo excitado mientras estuvo en la cárcel, y la opinión emitida por el cirujano de policía el 15 de enero de que «es un monomaníaco de tipo homicida» se fundó en su arrebato de la noche del 6 de enero. Ese arrebato de pasión lo considero uno de esos períodos de excitación que sobrevienen en un momento u otro en la mayoría de los casos de melancolía. La ganja no fue aceptada por el cirujano de policía ni por el magistrado jefe de la Presidencia como causa de la demencia de Matabadal Goala, y se dijo que la causa era desconocida. Al ingresar en el Manicomio de Dallunda tenía ciertos delirios, creyendo que el juez Chunder Madhub Ghose deseaba que lo mataran; negaba todo conocimiento del crimen de que se le acusaba. Estuvo siempre tranquilo y muy deprimido durante 1892; incoherente, pero comía y dormía bien. Trabajó en la almazara y en el jardín, y nunca fue considerado lunático peligroso. En febrero de 1893 estuvo ligeramente excitado durante dos días (del 22 al 24) y se negó a trabajar; no intentó ningún acto de violencia. Desde julio de 1893 ha estado más alegre y más racional, respondiendo a las preguntas y pidiendo ser enviado a juicio. Este mes será presentado ante los visitadores, y si se le halla suficientemente cuerdo será enviado ante el Magistrado.

Soy de la opinión de que este hombre fue siempre de mente débil y probablemente de hábito melancólico. Esta tendencia neurótica pudo haberse incrementado y manifestado por el uso de una droga embriagante como el ganja, pero esta droga debe considerarse como causa eficiente y no como causa principal de la locura de Matabadal Goala. La razón principal para no considerar esto como un caso puro de locura por ganja es la duración del tiempo que ha persistido y la continua condición de-

presiva mucho después del período durante el cual se dice que usó ganja — droga cuyos efectos, creo, pasan rápidamente.

10 de enero de 1894.

(1, Melancolía; 2, Demencia; 6 de septiembre de 1893.)

La historia previa de este hombre se da en los siguientes extractos de una carta escrita por el Sr. A. M. Mackertich, Magistrado Adjunto de Midnapore:— La historia de Rudra Narayan Bhattacharjee es bastante interesante y no carente de aventuras. Nació en la aldea de Ujan, contigua a Akna, donde vivió desde su infancia durante ocho años. A esta edad murió su padre, y como había transferido todas sus tierras por venta durante su vida, su viuda quedó sin ningún medio de subsistencia. Por lo tanto, consideró prudente trasladarse a Bhagidandapur Iedar, su parentela, con su esperanza.

(3) Aquí vivieron por un corto tiempo; luego murió la madre. Rudra Narayan Bhattacharjee atrajo la atención de su tío Ram Tarok Siromoni, quien se convirtió en su tutor. Puedo añadir aquí que antes de que Rudra Narayan dejara su tierra natal había recibido educación rudimentaria en Akna.

(4) Ram Tarok Siromoni lo retuvo por un tiempo y finalmente llevó a su sobrino a Shamchandpur a la casa de un Goala, donde sus servicios fueron contratados como sacerdote de la familia. Vivió aquí por un corto tiempo y llegó a la ciudad de Midnapur, ganándose la vida haciendo Aalipuja dondequiera que se le necesitara.

(5) Su tío lo recuperó cuando tenía unos 20 años y lo casó con una niña de 3 años. Se acordó que Rudra Narayan Bhattacharjee viviría en la casa de la novia como ghor-jamat, pero habiendo estado durante algunos años con Goala, la vocación elegida por su tío no convenía al joven: regresó al Gvala y reanudó sus antiguos deberes. En esta capacidad invariablemente iba a Calcuta y regresaba Coury ie MCESUANUTE Sy ghi y dohi. Intentó ser independiente y estableció para sí mismo una tienda

en Calcuta vendiendo collares, etc., pero al encontrarla poco rentable apareció repentinamente en Bhagidandapur en la casa de su tío y vivió allí unos días.

(6) Encontrando una oportunidad, robó a su tío unos 200 rupias en efectivo y huyó.

Sin embargo, fue detectado por un Subinspector de Policía cerca de Salboni mientras pagaba 18 rupias al carretero que había contratado para llevarlo de Midnapur a Chandra. El Subinspector, al ver este pago tan elevado, sospechó juego sucio, lo tomó bajo custodia y encontró 150 rupias en efectivo en su persona. Fue enviado a juicio, pero en Midnapur fue liberado bajo fianza.

Un Mukhter Hari Mohun Mullick salió fiador por él y lo mantuvo en su casa en una habitación. Por la noche escapó por una ventana y no se supo de él durante cinco o siete años, luego de repente apareció en Akna como un sanyasi completamente desarrollado. Tenía el cuerpo cubierto de cenizas, llevaba barba y estableció su morada en una pequeña jungla de matorrales entre las dos aldeas Akna y Ujan. Es un lugar bastante apartado, aunque en las cercanías de las aldeas mencionadas pertenecientes a la última.

(7) Su identidad pronto fue conocida en la aldea y la gente comenzó a ser caritativa con él. Al principio se negó a comer comida cocinada, pero esto se superó con el tiempo. Se sintió considerablemente contrariado cuando no se pudo suscribir en la aldea suficiente pice para su ganja (algunos dicen que solía fumar alrededor de diez a doce pipas de ganja diariamente, mientras que otros lo reducen a tres).

(8) Durante su estancia en Akna, su esposa y su suegra vinieron a él, pero se negó a verlas. Los aldeanos informan que invariablemente apartaba los ojos de las mujeres. Inmediatamente después de la llegada de su esposa y madre, declaró que iba a una peregrinación a Sethundo Rameswar (India del Sur), pero regresó poco después y declaró que no tuvo éxito en su aventura porque soñó con su esposa.

En esta ocasión pidió a los aldeanos que trajeran a su esposa, pero no se pudo enviar por ella, ya que una ola de fiebre recorría la aldea y algunos

casos habían sido fatales. No se pudo enviar por ella durante una quincena. Este intervalo lo pasó Rudra Narayan Bhattacharjee averiguando las parcelas de tierra que una vez poseyó su padre. Por persuasión de un tal Ayoddhya Chakrabutty, redactó una escritura de venta de cierta parcela a Ayoddhya Chakrabutty, que previamente había sido transferida por su padre a un tal Muchiram Bhuttacharjee. Cuando el nuevo comprador con Rudra Narayan vino a tomar posesión, fueron derrotados, y en esta noche prendió fuego a unas seis casas, siendo la de Muchiram una de las seis.

Después de su arresto declaró que se le había escapado cerrar las puertas desde fuera y prender fuego, ya que su objetivo era quemar y matar a los ocupantes que se le habían opuesto en la obtención de posesión de sus tierras.

Antes de esto, buscó pelea con un tal Narain Dinda Koybarta, que había tomado un arrendamiento de cultivo de un área de dos kattas previamente poseídas por el padre de Rudra Narayan del malik de la parcela. En esta ocasión también intentó prender fuego a su casa pero fue impedido y atado en la casa durante el día.

El único discurso incoherente pronunciado por Rudra Narayan durante su carrera como sanyasi fue una cruzada contra el pago de la tasa de agua. Predicaba a la gente contra tal pago, diciendo que era ilegal, y que la persona que viniera a hacer tal demanda debía ser llevada ante él. Pedía a la gente que construyera almenas, y él emprendería la guerra contra la Reina-Emperatriz de la India."

INVESTIGACIONES ADICIONALES SOBRE LOS PRESUNTOS CASOS DE DROGA DE CÁÑAMO DE 1892. 31

Cie ah Rn a alle ee Be Se eC AR RLS CES a aaa

Esta historia no arroja mucha luz sobre el origen de la locura del hombre, pero muestra que fue de disposición errante, inquieta e inestable, y no tengo duda de que el deseo malicioso de prender fuego a las cosas fue el resultado de la debilidad mental. Como sanyasi (la mayoría de ellos canallas degradados y sucios) probablemente dañó aún más sus facultades mentales con frecuentes intoxicaciones con ganja, pero no considero

esto en absoluto como un caso de locura por ganja, aunque el ganja se da como causa en su Ficha Descriptiva.

Rudra Narayan Battacharjee, de 32 años, fue admitido en el Asilo de Lunáticos de Dallunda el 25 de abril de 1892. Su salud física era buena. Tenía una expresión incierta y estaba deprimido y melancólico; a veces bastante coherente pero variable. Admitió que prendió fuego a una casa para molestar a sus parientes. No mejoró, y en diciembre de 1892 estaba "incoherente y necio, tranquilo, inofensivo y limpio." Durante 1892 había estado haciendo trabajo ligero en el taller de tejido, pero una mañana (11 de enero de 1893), se le encontró tratando de ocultar un papel encendido, y se consideró prudente retirarlo del taller de tejido. Durante 1893 el tipo de su locura cambió y se volvió demente. Fue clasificado como demencia en septiembre de 1893.

En el momento presente está demente, tranquilo e inofensivo.

10 de enero de 1894. 'to thee bah.

——— ——

3. Urrum Sincnt alfas CHAIT SWAMI.

(¿Manía tóxica? ¿Manía recurrente?)

Muy poco se sabe de la historia previa de este hombre y no se da ninguna razón para su despido de la Policía de Birmania seis meses antes de su arresto. Después de su despido, podemos presumir que estuvo cuerdo durante un período de cinco meses, pero se dice que estuvo loco durante un mes antes de su arresto. No se declara qué forma asumió al principio su locura. El 21 de mayo de 1892 fue arrestado en Cossipur Road, un lugar muy público, porque estaba cortando los cables del telégrafo. El 23 de mayo, cuando fue llevado ante el Magistrado, estaba incoherente, ruidoso y parecía peligroso. Se informó que era adicto al uso de ganja y bhang, pero no se asignó ninguna causa a su locura. El ataque de excitación había pasado para el 14 de julio, cuando fue admitido en el Asilo de Lunáticos de Dallunda, y el Superintendente Interino escribió lo siguiente:— "No puedo ver nada en la apariencia o modales de este hombre que sugiera locura; dice que se volvió pagal temporalmente,

pero ahora está bien." Continuó tranquilo y cuerdo hasta el 8 de agosto, cuando estuvo violento y agresivo. La excitación pasó hacia finales del mes.

Cuando lo vi por primera vez el 17 de noviembre escribí en el libro de casos:— "Está mejorando, pero necio y no reconoce el daño que hizo a los cables del telégrafo; tranquilo, limpio e inofensivo." En diciembre estaba cuerdo y permaneció cuerdo hasta el 11 de febrero de 1893, cuando fue dado de alta curado para enfrentar su juicio. No regresó al asilo, así que probablemente continúa cuerdo.

No creo que este fuera un caso de locura por ganja, sino uno de manía recurrente, causa desconocida. Supongo que el ganja fue aceptado como causa probable del brote en mayo, pero ciertamente no tuvo nada que ver con el ataque del 8 de agosto de 1892.

10 de enero de 1894.

4. SHAMA CHARAN Kor. (Manía tóxica.)

Hindú, de unos 27 años, probablemente más; salud física buena; fue admitido en el Asilo de Lunáticos de Dallunda el 24 de julio de 1892. La información que lo acompañaba era muy escasa y, como notaré en breve, la ficha descriptiva fue llenada de la manera más descuidada. Se declaró que el hombre era adicto al ganja, pero bajo el encabezado "Causa" (12) encontramos "no conocida" consignada. El hombre prendió fuego a la casa de su hermano, y fue arrestado y llevado ante un Tribunal. Fue absuelto de "causar

daño por fuego" por motivos de locura. La evidencia, médica u otra, sobre la cual se basó esta absolución no fue comunicada a los oficiales del asilo, y ningún certificado de locura lo acompañó al asilo.

Al ingresar en el manicomio, el Superintendente escribió lo siguiente: «Nada sugiere el aspecto ni los modales del hombre; responde a las preguntas con inteligencia y perfecta compostura.» Permaneció cuerdo, y en enero de 1893 recomendé que se le pusiera en libertad y se le entre-

gara a sus amigos. Fue dado de alta curado el 31 de marzo de 1893. Revisaré ahora brevemente la información obtenida posteriormente por mediación del Magistrado de Howrah. Remontándonos en la historia vital de este hombre a un período de catorce años, hallamos, según el testimonio de su hermano y de otras personas, que tras fumar ganja, probablemente en exceso, durante un año, Shama Charan Kor enloqueció. Permaneció loco durante tres años, pero como no fue necesario recluirlo, podemos suponer razonablemente que solo padeció una forma leve de demencia. Se recuperó, y su hermano parece haberle apartado del hábito de la ganja. Shama Charan Kor permaneció cuerdo durante ocho años, al cabo de los cuales volvió a entregarse a fumar ganja, y de nuevo se le enturbió el entendimiento, de modo que durante dos años permaneció loco. Parece haber tenido algún sentimiento de que su hermano obraba injustamente con él al no permitirle casarse, y esto se cebó de tal modo en sus ya desordenadas facultades que, en un exceso de irritación y despecho, prendió fuego a la casa de su hermano. Fue arrestado y se le cortó el suministro de ganja. Esta privación, ayudada quizá por el shock de encontrarse prisionero, se siguió de su recuperación. Fue arrestado el 11 de noviembre de 1891, época en que estaba, sin duda, loco; pero entre esa fecha y el 24 de julio de 1892, en que fue enviado a Dallunda, había recobrado la cordura. No hay indicio de tara hereditaria en este caso, y creo que las declaraciones del hermano apuntan claramente a la conclusión de que en este caso la locura resultó del uso de drogas derivadas del cáñamo; es de lamentar que no sepamos exactamente cuánta ganja se consumió. Posiblemente sea este uno de aquellos casos en que una pequeña cantidad de ganja, alcohol u otro estimulante basta para trastornar el equilibrio nervioso. Esto es frecuentemente cuestión de idiosincrasia individual. Shama Charan Kor, como se verá por las notas adjuntas y las respuestas a las preguntas, está ahora cuerdo y ha dejado de usar drogas derivadas del cáñamo.

(1, ¿Manía tóxica? 2, Manía crónica.)

Este hombre era carretero y se le suponía cuerdo hasta tres meses antes de su arresto.

Durante esos tres meses parece haber vagado por Calcuta; su modo de ser era injurioso y amenazador. La causa de su locura era desconocida,

pero *como era fumador de ganja, supongo que se aceptó la ganja como causa probable a falta de otra. La historia del caso después de su ingreso no confirma esta suposición, y ahora, tras un largo período de observación, ha sido clasificado entre los que padecen manía crónica. En su Filación se da como causa la «pérdida de bienes», pero nunca he podido obtener prueba alguna de la posesión de bienes algunos. Se dice que sus padres estuvieron libres de locura. Fue arrestado por la policía en julio de 1892 bajo acusación de robo, pero se le halló loco e incapaz de hacer defensa alguna.

Ramlall Goala, de 28 años, fue ingresado en el Manicomio de Dallunda el 3 de agosto de 1892. En el momento de su arresto «se conducía de manera excéntrica, danzaba, injuriaba a la gente, rasgaba sus vestidos y farfullaba sin cesar».—(Informe del Magistrado de Presidencia). El Cirujano de Policía que le examinó consignó lo siguiente: «Habla de modo incoherente e incesante. Es muy injurioso e injuria a todos los que le rodean sin causa alguna; no duerme de noche; golpeó a un preso en el calabozo de la policía de Calcuta.» Tras su ingreso en el manicomio se consigna que su «aspecto no sugiere locura; conversa con calma y racionalmente; admite que fumó un poco de ganja». El 18 de agosto se puso muy excitado y a menudo lo ha estado desde entonces. Nunca está racional, es injurioso y amenazador, pero no peligroso. La última anotación de 1893 es «variable, ruidoso e injurioso a ratos, pero nunca ha estado realmente violento ni peligroso; no apto para el alta».

* Nota.—No se da fundamento para esta observación. Al parecer se basa únicamente en los papeles del manicomio.

NUEVAS INDAGACIONES SOBRE LOS PRESUNTOS CASOS DE DROGAS DERIVADAS DEL CÁÑAMO DE 1892. 33

————$—_—_ $$ LLL LLL CE

Considero que este es un caso de manía recurrente que ahora se ha vuelto continua y crónica. No creo que la ganja haya tenido nada que ver con la enfermedad mental de este hombre.

20 de enero de 1894. J. H. T. W.

6. GURU PARSHAD KARMOKAR.

(Manía tóxica.)

Dos años antes de su ingreso en el manicomio este hombre tuvo un breve ataque de manía, durante el cual golpeó a su hermano con un lathi. No fue recluido en un manicomio y parece haberse recuperado, aunque consta que con frecuencia se embriagaba con ganja, que fumaba habitualmente. El 24 de julio Guru Parshad rompía faroles de gas en la calle Bunniatolla. Algunas personas intervinieron para detenerle, y entonces arremetió con un lathi e hirió a un hombre con una lima. Fue arrestado y examinado por el Cirujano de Policía, quien informó lo siguiente: «Habla de modo incoherente; tiene la idea delirante de que se comunica directamente con Dios en sueños; no duerme de noche.»

No fue ingresado en el Manicomio de Dallunda hasta el 11 de agosto de 1892, y para entonces la excitación parece haber pasado. Representaba unos 30 años de edad y gozaba de una salud física bastante buena. Al ingresar le vio el Cirujano-Capitán W. H. Pilgrim, quien escribió en el libro de casos: «Nada peculiar en su aspecto y habla con bastante coherencia, pero recuerda que tuvo un acceso de locura unos dos años atrás; probablemente puramente tóxico por la ganja, que fuma habitualmente.»

Tras observarle durante dos o tres meses no tuve duda alguna de su perfecta cordura, y fue enviado a juicio el 30 de enero de 1893. Fue absuelto por razón de locura y devuelto al manicomio para cumplir la probación habitual como alienado criminal. Estaba perfectamente cuerdo al reingresar el 18 de febrero, y ha permanecido cuerdo desde entonces.

Considero este un caso de locura temporal debida al abuso de drogas derivadas del cáñamo.

20 de enero de 1894.

7. MIHIR LAL DEY. (Manía tóxica; ganja y vino.)

Además de las notas de este caso, que ya han sido enviadas a la Comisión de Drogas Derivadas del Cáñamo, el Magistrado de Hooghly ha facilitado la siguiente información, observando que esta información es

prácticamente inútil para rastrear cualquier conexión entre la locura del sujeto y el uso de drogas derivadas del cáñamo, ya que el hombre era un vagabundo procedente de algún otro distrito. Mihir Lal Dey estaba cuerdo antes de su arresto por la policía el 10 de mayo de 1892. Fue acusado de robar un cesto de mangos.

Al ser llevado ante el Magistrado parecía estar loco y se le mantuvo bajo observación. Parece que fue llevado de nuevo el 26 de mayo, declarado culpable y enviado a la cárcel. Mientras estuvo en la cárcel se hizo evidente que estaba loco, y los síntomas de manía estaban bien marcados. No hay prueba, aparte de la declaración de su filación, de que fuera adicto al abuso de la ganja o del vino, e incluso en la filación se sugiere que tenía una tendencia hereditaria a la locura: «12, Causa.—Atribuida por la policía al consumo de ganja y a la embriaguez; más probablemente congénita.» Ya he manifestado que considero que la locura de este hombre se debió más al exceso de alcohol que a cualquier otra cosa, y las apariencias post mortem mostraron que padecía una enfermedad aguda.

8. NAFIR CHANDRA DEY.

(Manía tóxica.)

En la Filación que fue enviada con este alienado al manicomio se declara que había padecido previamente un ataque de locura dos años antes. Aquel ataque

duró cinco meses. El ataque por el que fue ingresado en el Manicomio de Dallunda en noviembre de 1892 había durado seis meses, y se atribuía a «ganja y licor desde su niñez». Nuevas indagaciones tienden a confirmar la creencia de que este fue un caso de «locura tóxica».

El Magistrado Adjunto de las 24-Pergunnahs (enero de 1894) hace el siguiente informe: «Por lo que respecta al alienado n.º 8, he averiguado mediante indagaciones locales, el 24 del mes último y el 2 del corriente, que es vecino de Chitla, Thana Alipore, de este distrito, y que solía fu-

mar ganja por valor de un pice diario, y posteriormente, habiéndose asociado con otros, se entregó libremente al vicio, y era también adicto a la bebida excesiva.»

«La causa principal de su locura fue el uso excesivo de ganja, y en esta opinión coincide también conmigo el Cirujano Civil del distrito.» Fue arrestado el 13 de septiembre de 1892 por ebrio y escandaloso; estaba violento y golpeó a un guardia en los testículos con una piedra.

Al ser llevado ante el Magistrado el 14 estaba inquieto y hablador. Como parecía loco, se le puso en prisión preventiva. Compareció ante el Magistrado seis veces y estuvo «más calmado y no tan hablador» durante las últimas entrevistas. Por orden del Gobierno local de Bengala, Nafir Chandra Dey fue ingresado en el Manicomio de Dallunda el 5 de noviembre de 1892. Tenía 27 años; de salud regular, pero aquejado de gonorrea.

La primera nota del libro de casos es como sigue: «7 de noviembre.—Responde a las preguntas con bastante cordura y racionalidad, y dice que arrojó un poco de tierra al policía porque este le golpeó en el cuello.» Parecía tener algunas ideas delirantes acerca de dinero que le había sido robado tres años antes, y creía que la policía le guardaba algún rencor. Mejoró rápidamente mientras estuvo en el manicomio, y fue dado de alta curado el 25 de enero de 1893.

Sé (enero de 1894) que «aún reside en Chitla con su padre, parece perfectamente cuerdo y trabaja como calderero».

Parece haber sido este un caso de intoxicación por ganja, pero el hombre era también adicto a

beber licores y a otros vicios.

20 de enero de 1894.

9. RAMKISSEN PANDA.

(Manía tóxica.)

Poco se sabe de la historia anterior de este hombre, y no hay medio de saber si había locura en su familia.[71] La información dada en la Filación

no puede aceptarse como de valor alguno si hemos de juzgar por la respuesta dada a la pregunta 8: «¿Cuánto tiempo lleva loco el alienado?» Respuesta.—«Alrededor de un año según su propia declaración.» El hombre era un panda y combinaba las funciones de sacerdote, sin duda con las de gancho de peregrinos. Llevaba una vida disoluta y era adicto al uso tanto de ganja como de siddhi. Esto se declara en su Filación y lo admitió el hombre mismo después de haber recobrado la razón. La causa dada para su locura es el pesar por la pérdida de una amante, pero la considero improbable. Creo que este fue un verdadero caso de intoxicación por ganja. El 4 de junio de 1892 le examinó el Cirujano-Capitán Harran en Dum-Dum, y este caballero declaró: «El hombre tiene una expresión extraviada. Está extremadamente inquieto, tanto mental como físicamente, y habla constantemente de manera incoherente y sin sentido. Evidentemente padece algunas ideas delirantes y sufre de excitación maníaca paroxística. Es un maníaco peligroso.»

Ramkissen Panda, de 25 años, fue ingresado en el Asilo de Dallunda el 8 de junio de 1892. Su estado físico era regular. Al ingresar estaba ruidoso e insomne, pero la mayor parte de la excitación antes referida había pasado. Para agosto se había vuelto mucho más tranquilo, pero seguía incoherente. En septiembre mejoró considerablemente y escribió una carta a sus amigos; estaba tranquilo y casi del todo coherente. Continuó mejorando bajo tratamiento médico, y en enero de 1893 estaba completamente sano. Se le mantuvo en el asilo en observación hasta el 19 de abril. Permaneció cuerdo y fue dado de alta curado.

No tenemos prueba de que este hombre hubiera mostrado signo alguno de locura antes del arrebato maníaco en Dum-Dum. Sabemos que consumía gunjah y sidhee en gran cantidad, y

cuando se le retiró la influencia de estas drogas se restableció rápidamente. Hablando en términos aproximados, la duración de su locura fue de unos seis meses.

19 de enero de 1894.

10. LALLJI DAS.

(1. Manía tóxica; 2. Manía recurrente.)

Este fue prácticamente un reingreso, pues el hombre había sido ingresado previamente en el asilo en tres ocasiones antes de 1892.

Fue ingresado por primera vez el 27 de marzo de 1884. Estaba ruidoso, violento e incoherente, y su acceso de manía se atribuyó al gunjah. Se restableció y estaba cuerdo el 9 de febrero de 1885. Continuó cuerdo hasta el 9 de mayo de aquel año, en que sufrió una recaída y volvió a mostrarse «maníaco y refractario». Había superado esta recaída para el 8 de enero de 1886, y de nuevo estaba cuerdo y coherente; hubo una leve recaída en octubre de 1886, cuando estaba «inquieto, ruidoso e incoherente», pero no violento. Permaneció más o menos loco hasta agosto de 1887, en que su mente volvió a aclararse. Durante el resto de 1887 continuó cuerdo, y en diciembre de aquel año fue dado de alta curado al cuidado de sus amigos. En marzo de 1888 Lallji Das sufrió un acceso de manía y fue detenido por la policía por arrojar piedras a un farol de gas. Fue llevado ante el magistrado, declarado loco y enviado a Dallunda. De este acceso se restableció rápidamente, y estaba cuerdo en mayo de 1888. Continuó cuerdo y fue dado de alta del asilo el 22 de noviembre de 1888.

Parece haber permanecido cuerdo hasta 1890, pero en mayo de aquel año fue enviado de nuevo al Asilo de Dallunda con «manía, causa desconocida, ¿fiebre?». Se restableció para el 18 de diciembre de 1890, y en enero de 1891 fue dado de alta para ser juzgado por alguna falta trivial.

El 30 de mayo de 1892 Lallji Das fue hallado vagando por las calles de Howrah, golpeando puertas y arrojando piedras, injurioso e incoherente. Fue recogido por la policía y enviado al Asilo de Dallunda como lunático errante. Se decía que era adicto al uso del gunjah, pero bajo el epígrafe «causa» se consignó «Desconocida». En el asilo su estado mental mejoró como en ocasiones anteriores, y estaba completamente cuerdo cuando fue dado de alta del asilo en diciembre de 1893. Puedo afirmar que este hombre ha estado empleado, desde esa fecha, como carpintero remunerado en el asilo. Continúa cuerdo [24 de abril de 1894] y trabaja bien. Vive fuera del asilo con el carpintero jefe, y no se entrega al consumo de gunjah.

En este caso el gunjah solo puede considerarse, a lo sumo, como una posible causa excitante en algunos de sus accesos; pero no puede relacionarse de modo alguno con las dos recaídas que ocurrieron mientras Lallji Das estuvo en el Asilo de Dallunda entre 1885 y 1888.

La prueba en cuanto a su uso de drogas derivadas del cáñamo es contradictoria, pero no, a mi juicio, incompatible. Aunque tanto Jhansi Dass como Mangal dicen que conocían a Lallji Das desde años atrás, no se sigue necesariamente que ambos lo tuvieran bajo observación —por así decirlo— al mismo tiempo. Jhansi Dass, además, dice que no sabe dónde vivía Lallji Das mientras estuvo en Howrah y mientras trabajaba para él, lo que demuestra que su testimonio sobre las costumbres privadas de Lallji Das no es muy valioso. Según Mangal, Lallji Das estaba cuerdo mientras trabajaba para él hasta un período en que solía visitar a Jhansi Dass casi todas las noches; en este período Mangal dice que Lallji empezó a usar drogas derivadas del cáñamo. Jhansi Dass ha admitido que era fumador de gunjah, y no es improbable que Lallji Das adquiriera el «hábito del gunjah» durante aquellas visitas nocturnas antes referidas. El testimonio de Ramtarak Kundee también me lleva a concluir que Lallji Das probablemente habría permanecido cuerdo si no hubiera caído en la mala compañía de Jhansi Dass. No parece haber en este caso tara hereditaria alguna, pero considero que Lallji, como miles de otras personas ignorantes, es inestable en cuanto a su estado mental; las drogas derivadas del cáñamo podrían hacerle perder el equilibrio mental, pero otras causas excitantes tendrían el mismo efecto.

11. MONGLA, alias MOHAMED SYAD. (Manía tóxica.)

Este hombre fue detenido en la calle Bow Bazar el 7 de junio de 1892. Estaba excitado, vocinglero, hablaba incoherentemente y agredía a las personas que pasaban por la calle. En su filiación se dice que la causa de su locura fue el uso de chandu y gunjah, a los que había sido adicto durante cinco o seis años. Se afirma que el período de locura anterior al arrebato que motivó su detención fue de cuatro meses. El gunjah fue aceptado como causa de la locura de Mongla sobre la base de la historia de sus costumbres previas según el relato de su hermano y del certificado médico expedido por el cirujano de policía. Fue llevado primero al Hospital Campbell y puesto al cuidado del cirujano de policía. En el cer-

tificado de este señor figuran las siguientes notas: «A veces habla incoherentemente y tiene delirios, a veces golpea a quienes lo rodean sin provocación». Creía ser el rey de Birmania.

Mongla, de 45 años, fue ingresado en el Asilo de Dallunda el 22 de junio de 1892.

Su salud física era mala, y la primera nota que hice sobre su estado fue la siguiente: «Dice que se ha vuelto loco por obra de la magia; habla con voz pastosa y con una hesitación temblorosa; come y duerme bien». Estuvo bastante tranquilo hasta el 15 de julio, en que se puso excitado y agresivo, pero la excitación pasó en unas 24 horas. El 28 de julio fue ingresado en el hospital aquejado de disentería, de la que murió el 22 de agosto. Es difícil decir exactamente en qué medida este caso fue resultado del gunjah. Parece haber sido un caso de intoxicación por gunjah en un hombre de salud física extremadamente mala. La cantidad consumida posiblemente no habría tenido un efecto tan grave sobre Mongla si hubiera estado en buena salud.

19 de enero de 1894.

(1. Manía tóxica; 2. Demencia.)

Acerca de este hombre no se ha obtenido más información de valor. Fue hallado vagando por una aldea, Cawnpore, en el distrito de Hooghly, del que no es natural; se le halló loco y fue enviado al Asilo de Lunáticos de Dallunda. En su filiación encontramos las siguientes observaciones: «11. El lunático ha sido previamente adicto al gunjah».

«12. Causa.—Probablemente el consumo de gunjah». El certificado médico que acompañó a Balak Chutar al asilo contiene las siguientes observaciones: «Expresión facial típica de amentia. No puede responder a preguntas sobre su historia y sus parientes con corrección alguna, y se excita y se vuelve incoherente cuando se le interroga sobre ello; tiene delirios, especialmente en lo relativo a su detención por la policía».

«Desde que está en la cárcel [solo en observación, no como criminal] ha sido de disposición hosca y por lo general silenciosa. A veces prorrumpe

en accesos de excitación acompañados de murmullos incoherentes. Cuando se le habla o se le hacen preguntas se irrita».

Balak Chutar, hindú, de unos 30 años, de salud física bastante buena, fue ingresado en el Asilo de Dallunda el 26 de julio de 1892. Estaba incoherente, evasivo e inseguro, limpio y tranquilo. Desde que está en el asilo ha mejorado un poco, y la última nota sobre él es: «5 de abril de 1894: Parece seguir mejorando, intenta responder a preguntas sobre la localidad de su hogar; no puede dar el nombre de su padre. Demente».

El tipo de su locura ha sido cambiado a «demencia» en lugar del diagnóstico original (¿basado en información insuficiente?) de «manía tóxica».

No puedo pensar que la locura de este hombre fuera causada de modo alguno por las drogas derivadas del cáñamo. Me parece que es el resultado de un «desarrollo» imperfecto.

(Manía tóxica.)

La filiación enviada con este hombre a Dallunda no contiene información de valor, y los siguientes hechos están tomados de las respuestas a las preguntas que

sometí al magistrado de las 24-Pérganas, Alipur. Se informó que el hombre había estado loco durante cinco meses antes de su detención, y sus parientes declaran que había sido adicto al uso del gunjah durante un año antes de volverse loco. Fue detenido el 26 de julio de 1892 en Porabazar, Bhawanipur, porque se arrojó a través de las vías del tranvía. Estaba violento en aquel momento. Fue puesto en observación, y el 13 de agosto el cirujano civil de las 24-Pérganas certificó su locura: «Se mantiene desnudo; es muy sucio en sus costumbres; no puede responder a las preguntas racionalmente».

Fatteh Ram Singh, de 30 años, fue ingresado en el Asilo de Dallunda el 20 de agosto de 1892. Su salud física era buena. Estaba excitado, violento y sucio. Mejoró bajo tratamiento con sulfonal, y en noviembre hice la siguiente nota sobre su estado: «Más limpio y duerme mejor, pero sigue bastante incoherente; inclinado a quitarse la ropa». Mejoró aún más, y

toda la excitación inicialmente presente desapareció. Estando sus amigos dispuestos a hacerse cargo de él, fue dado de alta mejorado a su cuidado el 3 de diciembre de 1892. Desde entonces he sabido que vive en su aldea natal, Andherwana, en el distrito de Mozufferpur, y que sigue loco y sucio, pero no violento.

No es posible decir si la locura de este hombre se debió en primer lugar al gunjah, pero creo que no hay duda de que el gunjah obró sobre él de modo perjudicial, y fue la causa excitante del violento paroxismo que ocurrió en julio de 1892. No se me ha informado si sigue usando drogas derivadas del cáñamo en alguna forma.

21 de enero de 1894.

(¿Manía tóxica?)

Este hombre era hijo de personas bien educadas y fue paciente privado en el Asilo de Dallunda. Sus parientes informaron que solo había estado loco durante 18 meses, y consideraron necesario enviarlo a un asilo para apartarlo de sus «malas costumbres» y porque era destructivo y ruidoso por la noche. Su padre declaró (certificado) que «su hijo Hari Mohan Chatterji fuma gunjah constantemente y bebe vino, brandy y bhang; que rompe su ropa y destruye su ropa de cama, y es muy ruidoso por la noche».

Hari Mohan Chatterji, de 23 años, fue ingresado en el Asilo de Dallunda el 26 de agosto de 1892. Su salud física era indiferente. La nota en el libro de casos es: «Tiene un aspecto peculiar, con un ligero estrabismo. Al ser interrogado ejecuta una absurda pantomima y termina abriéndose ampliamente un ojo con ambas manos y mostrándolo; está bastante incoherente en este momento; rechazó su comida anoche y estaba muy ruidoso y excitable». Había mejorado considerablemente para noviembre y estaba «más tranquilo, pero todavía sucio». En enero de 1893 estaba tranquilo, más limpio, pero no coherente y dado a murmurar.

Mejoró aún más y se volvió bastante tranquilo y limpio en sus hábitos. Tenía ciertos movimientos convulsivos de los dedos y gestos, algo semejantes a los del cólera en ocasiones. Sus amigos se lo llevaron mejorado, el 8 de mayo. Nada más se sabe de él.

Este caso parece ser uno de locura tóxica, pero no es fácil decir si el gunjah o el alcohol fue el agente más activo en provocar la enfermedad.

21 de enero de 1894.

15. CHOTU alias MOTEE. (¿Manía recurrente? Causa desconocida.)

Este caso es interesante por mostrar cuán poca confianza puede depositarse en la información contenida en las Listas Descriptivas enviadas al manicomio con los alienados arrestados por la policía y recluidos en un manicomio conforme a la sección IV de la Ley XXXVI de 1858. En su Lista Descriptiva se afirma que su alienación se debió al consumo excesivo de gunjah fumado, y no se hace mención de ningún ataque previo de alienación. Habiendo hecho averiguaciones sobre este caso por medio del Comisionado de Policía de Calcuta, puedo dar los siguientes hechos relativos al caso de este hombre:—Chotu había sufrido anteriormente de accesos ocasionales de alienación (fechas no indicadas). Fue hallado enfermo y desamparado en Collinga Bazar el 2 de agosto de 1892. Fue llevado al Hospital Campbell, y se halló que padecía diarrea. Al recobrarse del ataque de diarrea aparecieron signos de alienación; «hablaba incoherentemente» y por momentos estaba violento e inclinado a golpear a otros pacientes del hospital.

Chotu alias Motee, de 20 años de edad y de mediana salud física, fue admitido en el Manicomio de Dallunda el 1.º de septiembre de 1892. La primera nota del libro de casos es:—«Tiene un aspecto excitado e inquieto en el rostro, pero habla con bastante coherencia, volviéndose injurioso por momentos»—12 de septiembre. «Ahora está completamente incoherente. Ayer se embadurnó todo con alquitrán.» Mejoró rápidamente durante noviembre y diciembre, y el 6 de enero de 1893 registré lo siguiente:—«Parece bastante cuerdo hoy; limpio y tranquilo; pide que lo pongan en libertad.» Permaneció cuerdo y fue dado de alta curado el 8 de febrero de 1893.

Según la declaración del hombre y la de su hermano Sookao Mali, nunca se había entregado a los estupefacientes del cáñamo de ninguna clase. Ahora (enero de 1894) trabaja como sirviente del señor Albert, de 100,

Bow Bazar Street; vive con su hermano Sookao en Sibtallah Gully; ahora está perfectamente cuerdo.

Nada hay que demuestre que los estupefacientes del cáñamo tuvieran algo que ver con la alienación de este hombre, y el caso ilustra las dificultades a que ya me he referido en mi testimonio presentado.

21 de enero de 1894.

(¿Melancolía tóxica?) (Cuerdo al ser admitido en el Manicomio de Dallunda.)

En 1885 este hombre era agente de policía en la Policía de Port Blair. El 26 de agosto de 1885 fue admitido en el hospital «en estado de excitación; ojos congestionados y pupilas dilatadas». Estaba inquieto y vagaba de un lado a otro. «Respondía racionalmente a las preguntas, pero hablaba consigo mismo y hacía muecas cuando estaba solo.» «La enfermedad parece ser de naturaleza temporal y haber sido inducida por fumar gunjah.» Rechazaba la comida; no era violento, pero se le consideraba hombre inseguro para confiarle armas de fuego, y por ello fue licenciado de la policía en octubre de 1885.

En abril de 1886 se alistó en la Policía Militar de la Alta Birmania, después en el 31.º (6.º Batallón de Birmania) de Infantería Ligera de Madrás. Su conducta fue buena, y su salud parece haber sido generalmente buena. El 7 de septiembre de 1892 fue admitido en el hospital de Shwebo «en estado semidelirante». «Estaba muy excitado.» «Se suponía que estaba bajo la influencia del bhang y fue admitido por locura tóxica.» «Se tranquilizó con el tratamiento, pero parecía ausente y deprimido.» Unas veces estaba deprimido, abatido y preocupado, y otras algo excitado. Fue enviado al Manicomio de Alienados de Dallunda y admitido allí el 10 de noviembre de 1892. Estaba cuerdo al ser admitido, y dijo que su alienación se debía a una insolación.

Fue licenciado de su regimiento, y tras permanecer cuerdo y tranquilo algún tiempo fue puesto en libertad el 22 de enero de 1893. Es natural de Guzrat, y no sé a quién dirigirme para obtener más información.

Parece muy probable que ambos ataques se debieran al abuso de los estupefacientes del cáñamo, a los que evidentemente no estaba acostumbrado como habituado.

21 de enero de 1894.

(Manía tóxica.)

Este hombre, hindú, de 32 años, fue admitido en el Manicomio de Dallunda el 16 de noviembre de 1892. En su Lista Descriptiva se afirma que su padre era alienado; no se asignó causa al ataque de alienación, ni se anotó su duración. Se decía que era fumador de gunjah. En el testimonio recogido posteriormente por el Magistrado Adjunto de Midnapur (adjunto a este informe) se afirma que no era fumador de gunjah, y se cree que la causa de su alienación fue un pesar repentino. No habiéndose atribuido causa alguna en los papeles enviados al manicomio con el alienado, se aceptó como posible el abuso de los estupefacientes del cáñamo. Es dudoso que tal creencia estuviera justificada, y aunque la causa inmediata y excitante del ataque de manía que el hombre sufrió pudo haber sido el uso excesivo de los estupefacientes del cáñamo, el caso no tiene mucho valor en un sentido ni en otro, pues es evidente que el hombre había dejado su hogar y a sus amigos y no puede haber sabido lo que hacía entre el momento de su partida y el de su arresto. Se afirma que el hombre estaba cuerdo antes del momento de su arresto, pero, como no se dan fechas, el testimonio no es tan valioso como podría haberlo sido. Las observaciones del certificado médico que acompañó a Poran Patro al manicomio son las siguientes:—«Incoherente, maníaco, peligroso para sí y para los demás, inquieto, insomne, muy sucio. Muy turbulento y agresivo, arrojó una botella vacía a la cabeza de un preso en la subcárcel.» Al ser admitido estaba «muy violento y destructivo; insomne, pero durmió bien tras sulfonal, 3 gts. Incoherente, pero parece complacido ante la sugerencia de que se le dé gunjah y tabaco. Ojos muy inyectados en sangre; arañazos en el rostro; brazos hinchados por las ataduras (?); dos úlceras, una en cada hombro, y también una úlcera en el codo izquierdo». Para el 7 de diciembre había mejorado mucho, estaba tranquilo pero algo sucio en sus hábitos. Tratado con bromuro de amonio. En enero estaba limpio, coherente y ansioso por regresar a su hogar.

Desde entonces permaneció bastante cuerdo y fue dado de alta curado el 22 de marzo de 1893. La duración de los síntomas efectivos de manía fue de unos dos meses, y la recuperación parece permanente, pues se afirma que ha permanecido cuerdo y ha vivido tranquilamente en su hogar desde su salida del manicomio. Me inclino a sugerir que este hombre pudo, al dejar su hogar tras la muerte de su hermano y de su esposa, haberse entregado al gunjah u otro estimulante para calmar su pesar. Si, como se afirma, no era antes adicto a los estupefacientes del cáñamo, la cantidad necesaria para producir intoxicación o alienación sería menor en su caso que en el de uno acostumbrado a usar los estupefacientes del cáñamo. No debemos perder de vista el hecho de que tenía una tendencia hereditaria a la alienación; y su absurdo método de entregarse al pesar refuerza la creencia de que su sistema nervioso no es muy robusto. Ahora está aparentemente cuerdo y trabaja como jornalero agrícola.

(Manía tóxica.)

(Cuerdo al ser admitido en el Manicomio de Dallunda.)

Este hombre era syce, y en su Lista Descriptiva se afirma que había tenido ataques periódicos de alienación durante los dos años anteriores. Se sabía que era adicto al uso del gunjah, pero esto no se dio como causa de su ataque; la causa se anotó como «desconocida». Fue hallado vagando por Chowringhee Road el 22 de diciembre de 1892. Gritaba a voz en cuello; creía estar bajo alguna influencia religiosa. Se averiguó por su hermano, Sadaheo Chamar, y otros, que Mahadeo fumaba gunjah seis o siete veces al día. Fue retenido en el Hospital Campbell, donde parecía alienado, «hablando incoherentemente, estando muy violento; exigiendo gunjah». La intoxicación con su excitación maníaca se disipó rápidamente, pues cuando lo vi en el Manicomio de Dallunda el 27 de diciembre parecía cuerdo. La nota del libro de casos es:—«Parece bastante racional, tranquilo desde su admisión; durmió bien; limpio.» Era un hombre joven, de 35 años de edad, y de buena salud física.

Continuó cuerdo y fue puesto en libertad el 19 de enero de 1893. Este fue indudablemente un caso de intoxicación debida al gunjah solo o con otros estupefacientes.

Sé que fue a trabajar como coolie en el Almacén Fiscal n.º 1, Clive Street. Está bastante cuerdo, y ha abandonado el uso de los estupefacientes del cáñamo, según certifican Ruttan Chamar, con quien vive, Kunchun Chamar y otros.

21 de enero de 1894.

MANICOMIO DE ALIENADOS DE PATNA (BENGALA).

(SUPERINTENDENTE, DR. BOVILL.)

Casos de estupefacientes del cáñamo admitidos en 1892.

Nombre supuesto, raza, ocupación, distrito, edad y número de registro del alienado. (Declaración VII.)

Causa de la alienación.

Tipo de alienación. (Declaración VI.)

Estado de salud al ser admitido.

Hechos averiguados por los papeles.

1. Salik Patick; hindú; cultivador; Sarun; 30; AI.

Gunjah.

Locura tóxica.

Bueno.

El Formulario n.º 4 muestra—

6. «Siempre estaba en casa en la aldea, y hace unos seis meses se volvió loco, asustado en un sueño.»

9. «Se dice que su tío estuvo alienado por breve tiempo.»

10. «Adicto al bhang.»

11. «Causa—beber bhang.»

El Cirujano Civil certificó el 18 de febrero de 1892 que «se golpea constantemente la cabeza, es violento, insomne, astuto, usa mal lenguaje, y

es sucio y travieso en sus hábitos».

Admitido, 18 de febrero de 1892.

Fallecido, 12 de julio de 1892.

2. Kali Singh; hindú; cultivador; Munghyr; 38; XIII.

Gunjah.

Locura tóxica.

Bueno.

El Formulario n.º 4 muestra—

«10. Adicto a fumar gunjah y comer bhang.»

11. Causa—hábito de fumar gunjah y comer bhang.»

«El hombre fue arrestado cuando merodeaba por el fuerte de Monghyr.»

El Cirujano Civil certificó el 9 de mayo de 1892 los siguientes síntomas: «Una expresión de semblante alienada, habla frecuente e incoherente, acusaciones falsas, modales excitados, inquietud. El hombre se arroja al suelo por momentos; en otros, agita los brazos. Hábitos sucios, insomnio e intentos de violencia.»

Admitido, 11 de mayo de 1892.

Entregado a sus amigos, 27 de junio.

3. Gajadhar Ahir; hindú; marcador de billar; Shahabad.

Gunjah.

Locura tóxica.

El Formulario n.º 4 muestra—

6. «Ha estado antes en el manicomio, pero fue dado de alta curado. Desde entonces empleado como marcador en la Station Racquet Court. Ha recaído.»

10. «Era excesivamente adicto a fumar gunjah.»

11. «Causa—inflamación del cerebro u otra lesión de ese órgano debida al abuso del gunjah. La alienación se debe únicamente a fumar gunjah.»

Historia del manicomio y hechos averiguados por los registros y por averiguación con el Superintendente.

Este hombre estaba en mala salud al ser admitido, y a lo largo de su estancia en el manicomio su estado mental no mejoró. El registro del examen post mortem, practicado por un Cirujano Ayudante, no muestra signo especial de enfermedad cerebral.

El Superintendente considera este caso dudoso, pues hay alienación en la familia. Los estupefacientes del cáñamo pueden haber sido la causa excitante.

Al ser admitido en el manicomio estaba muy excitado, muy incoherente, y «pedía gunjah constantemente».

Un mes más tarde se hace constar que estaba «tranquilo e inofensivo»; pero seguía demente (aunque mejorado) cuando fue entregado a sus amigos.

El Superintendente opina que probablemente se trató de un caso de demencia debida a los preparados de cáñamo, al menos como causa excitante, si no más.

Este hombre fue ingresado por primera vez el 7 de febrero de 1888 y dado de alta el 26 de octubre de 1888.

En aquella ocasión su demencia se atribuyó, «sin duda», al ganja. Se dijo entonces que él (que contaba por aquel tiempo 26 años) había sido fumador de ganja durante 11 o 12 años. Es mozo de billar y de raqueta. Bebe licores con exceso, además de fumar ganja.

Su historial en el manicomio en 1888 fue como sigue:

Este formulario está firmado por un subordinado «por el Magistrado del Distrito».

«Excitado, locuaz, inquieto y destructivo» cuando ingresó.

Ingresado el 13 de marzo de 1892.

NUEVAS INDAGACIONES SOBRE LOS PRESUNTOS CASOS DE DROGAS DE CÁÑAMO DE 1892.

Casos de drogas de cáñamo ingresados en 1892.

Nombre, raza, ocupación, distrito, edad y número de registro del alienado. | Presunta causa de la demencia. | Tipo de demencia. (Estado VI.) | Estado de salud al ingresar. | Historial del manicomio y hechos averiguados por los registros y por indagación con el Superintendente. | Hechos averiguados por los papeles.

Gajadhar; Ahir; Ganja... | Demencia tóxica | Bueno... | Continúa.

4. Siba; Thakur; Brahmán; Cultivador; Durbhanga; 253 | Ganja... | Demencia tóxica | Regular...

5. Maghan Gir; hindú; mendigo; Patna; | Ganja. | Sano al ingresar | Bueno... | Dado de alta curado el 24 de octubre. | «Más tranquilo, pero muy demente» dos meses después.

El antiguo formulario criminal muestra:

10. «Fuma ganja y bebe bhang.»

11. «Causa desconocida.»

12. «Ha estado bajo reclusión muchas veces, tanto en la cárcel de Bhagalpur como en la de Durbhanga.»

14. «Agredió a un celador en la cárcel de Bhagalpur.»

«Agredió a un celador en la cárcel de Durbhanga el 3 de noviembre de 1891.»

«Agredió a un celador en la cárcel de Durbhanga el 3 de abril de 1892.»

«Ocultó una navaja de afeitar el 19 de marzo de 1892.»

Es intratable, destructivo, locuaz e incapaz de dormir. Arroja excrementos a los celadores.

El 9 de noviembre de 1891 orinó sobre los molinos de moler.

A veces no come bien.

A veces trabaja y a veces no quiere. Los castigos no influyen en él. Se exhibe a veces. Fue enviado por casos de mala vida. No estaba tan loco aquí, pero algo loco.

El certificado médico de 17 de abril de 1892 muestra: «Padece a veces gran excitación. Modo inquieto. Insubordinado y no susceptible de castigo.»

Ingresado el 7 de junio de 1892.

Este hombre no era un caso nuevo en 1892. Fue ingresado en 1891 y, habiendo sanado, fue enviado a juicio el 16 de febrero de 1892. Fue reingresado tras su juicio el 5 de marzo de 1892, y entonces estaba «sano». Esto explica la diferencia entre los Estados VI y VII para este manicomio.

«Destructivo, pendenciero e injurioso» en junio. «Muy mejorado» en agosto; y «tranquilo; habla racionalmente» en octubre.

En la segunda ocasión (1892) los síntomas y el historial fueron muy semejantes.

Esto le parece al Superintendente que fue con toda probabilidad un caso tóxico; y las pruebas apuntan especialmente al ganja como causa, aunque el hombre se entregaba también a la bebida.

El historial de este hombre en el manicomio muestra que en julio de 1892 estaba constantemente excitado y violento, destructivo, insomne, incoherente; en septiembre, «estúpido, necio e incoherente»; y violento de nuevo en octubre, y hasta su fuga en diciembre. Al ser recapturado a fines de enero estaba de nuevo «excitado y ruidoso», y no hubo mejoría hasta abril. En mayo se volvió más tranquilo, y el Superintendente lo considera ahora sano.

La gente de su aldea decía que este hombre tomaba ganja; pero él lo ha negado siempre en el manicomio.

También negó el hábito ante todos; pero reconoció el ganja cuando se lo mostraron.

El Superintendente se inclina a pensar que se trata de un caso de demencia en el que los preparados de cáñamo constituyen meramente la causa excitante. Las recaídas y los repetidos brotes parecen apuntar a ello, pero el pleno efecto del historial del manicomio se echa a perder por la fuga del alienado y las ocasiones que tuvo de volver a su mal camino en enero último.

El historial de este hombre en el manicomio es como sigue: cuando fue ingresado en julio de 1891 estaba «excitado, incoherente, llamando a voces al ganja. No violento, inquieto, insomne.»

En agosto estaba «más tranquilo» y mejoró gradualmente hasta diciembre, cuando fue enviado a juicio. Al reingresar en marzo estaba «tranquilo, ordenado, limpio»; y ha sido inscrito

42 INFORME DE LA COMISIÓN INDIA DE DROGAS DE CÁÑAMO, 1893-94. [Ap.

Casos de drogas de cáñamo ingresados en 1892—contd.

Presunta causa de la demencia. | Tipo de demencia. (Estado VI.) | Estado de salud al ingresar. | Historial del manicomio y hechos averiguados por el registro y por indagación con el Superintendente. | Hechos averiguados por los papeles.

Nombre, raza, ocupación, distrito, edad y número de registro del alienado.

Maghan Gir—contd. | Ganja... | Sano al ingresar | Bueno... | El hombre fue detenido por allanamiento de morada; entró en un vagón de tercera clase y rompió una ventana el 31 de mayo de 1891. El Cirujano Civil certificó el 26 de junio de 1891 que tenía «peculiar expresión de los ojos, ríe y habla sin motivo, responde a las preguntas sin sentido y está insomne.» | como «sano» todos los meses desde entonces. Será puesto en libertad cuando expire el período de detención exigido por la regla.

Declara que solía fumar ganja con regularidad, a veces diez chillums al día. También ha tomado bhang, pero nunca licor.

Había fumado ganja durante diez años.

El formulario núm. 3 (fechado el 28 de octubre de 1891) muestra:—

10. «Antiguamente adicto a fumar ganja.»

11. «Nada se sabe sobre la causa de la demencia.»

Pero en la hoja de historial médico, fechada el 14 de noviembre de 1891, el Dr. E. Russell registra: «Probable causa de la demencia, ganja. Tipo, demencia tóxica; duración, ocho años; sano desde julio de 1891.»

El historial de este caso apunta a demencia temporal por ganja.

6. Bihari Runiar; hindú; tendero; Durbhanga; 38; 8. | Ganja... | Demencia tóxica | Malo... | El antiguo formulario criminal muestra: | El Superintendente considera que no hay prueba de que este caso fuera causado por los preparados de cáñamo.

A. 31, 13.

10. «Era adicto al ganja un año antes, pero era adicto a los licores hasta el momento en que se volvió demente.»

11. «Causa—no conocida.»

15. «Era locuaz y de hábitos sucios; rehusaba comer y descuidaba su negocio. No cometió suicidio (sic) ni homicidio; a veces tenía la costumbre de ir desnudo cuando estaba en su casa.»

21. «El acusado entró en la casa del querellante y robó un lofa por valor de 12 annas y fue detenido.»

«Demente desde hace tres meses.»

El historial del manicomio muestra que no hubo mejoría allí. La autopsia fue practicada por un Cirujano Ayudante. El registro no hace referencia al cerebro.

Debe notarse que bajo el epígrafe 22 del rol descriptivo («las circunstancias y causas que llevaron a la persona a volverse demente») el mismo funcionario atribuye la demencia al ganja, como había dicho sólo unas líneas más arriba que nada se sabía sobre las causas. La anotación bajo el epígrafe 10 del mismo documento ciertamente no apunta al ganja.

22. «Era adicto al ganja y después se volvió demente.»

El certificado médico de 29 de febrero de 1892 muestra que «es sucio en sus hábitos, defeca y micciona en cualquier lugar y en todas partes. Está vacío y molesto en su manera. No hará trabajo alguno y ríe o llora cuando se le habla. A veces no querrá llevar ropa alguna y parece insensible al frío.» Se informó que era destructivo.

Ingresado, 24 de marzo de 1892.

Fallecido, 23 de septiembre de 1892.

7. Ram Sarup Das;]Ganja...| Hindu tóxico; Cultivador; demencia.

Chumparun; 30;

Bueno...} El formulario núm. 4 muestra— Este hombre era «pendenciero, injurioso, excitable e incoherente» cuando fue ingresado en el manicomio. Estaba mejorando en julio y siguió mejorando hasta que fue dado de alta «curado».

6. * Historia anterior desconocida.»

«Vaga por el país.»

NUEVAS INDAGACIONES SOBRE LOS PRESUNTOS CASOS DE DROGAS DE CÁÑAMO DE 1892.

Casos de drogas de cáñamo ingresados en 1892—cont.

Presunta

causa de

demencia, (Declaración

Estado de salud al ingresar,

Tipo de demencia. (Declaración VI.)

Nombre, raza, ocupación, distrito, edad y número de registro del alienado,

Hechos averiguados por los documentos.

Bueno... | «Intentó prender fuego a un edificio de una fábrica de añil en Thomasnagar.»

Tóxico

7. Ram Sarup Dass |G anja...) demencia,

cont.

10. «Fuma ganja y tabaco.»

11. «Causa—desconocida.»

13. «Golpea a la gente con los puños.

Intratable y peligroso.

No se niega a comer y beber. Insulta a la gente en el

camino y obstruye a las mujeres que pasan.»

El certificado médico de 28 de marzo de 1892 dice: «Al ingresar en la cárcel el alienado estaba muy excitado e inclinado a la violencia. Era incoherente e injurioso. Observo diariamente que es muy ruidoso y le oigo cantar y hablar a voz en cuello.

Ha estado en la cárcel desde el 29 de febrero y ha mejorado ligeramente.»

Ingresado, 1 de abril de 1892.

Dado de alta curado, 25 de febrero

8. Adit Misr; Hindu; |Ganja...

Cultivador; Chumparun;22; XIII,

Tóxico El formulario núm. 4 dice— demencia.

S. «Siempre vivió en la aldea; fue enviado por el darogha de policía por haber dañado alguna propiedad perteneciente a Jaiman Misr. Está demente desde hace tres meses.»

10. «No es adicto a la ganja, al opio ni a los licores ardientes.»

11. «Causa—desconocida.»

El certificado médico de 20 de

mayo de 182 dice: «Ruidoso, incoherente en su conversación; | violento en su conducta; | malicioso en sus actos. Sujeto a de- | lirios, e incapaz de cuidar | de sí mismo. El Cirujano Ayudante de | la Subcárcel de Bettiah notó que es | sucio en sus hábitos, injurioso, se | mantiene desnudo, rompe mantas, hace ruidos y duerme muy poco.»

Ingresado, 27 de mayo de 1892.

Nota.—El número total de ingresos en 1892 fue—

Varones diez ..... Criminales 4

Hembras — .....

Varones ..... No criminales ~{

Hembras = ...

De estos, los ocho casos anteriores fueron atribuidos en la Declaración VII a las drogas de cáñamo.

Historia del manicomio y hechos averiguados por los registros y por indagación con el Superintendente.

El Superintendente cree que la demencia se debió a la ganja; porque se dice que el hombre tomó ganja y porque los síntomas desaparecieron rápidamente. El Superintendente no tiene prueba de que el hombre tomara ganja, excepto la lista descriptiva, y no puede hablar de ningún síntoma específico de la ganja.

El Superintendente cree que en este caso la demencia puede haber sido causada por fumar ganja, pero que no hay prueba alguna de que esta fuera la causa. No puede decir que el hombre sea un demente por la ganja a partir de ninguno de sus síntomas; pero consta que admitió fumar ganja al ser recibido en el manicomio. Era también un mendigo religioso, y la mayoría de ellos fuman ganja.

Estas parecen ser las únicas razones para mostrar el caso como debido a la ganja.

Aparte de una historia de ganja, en opinión del Dr. Bovill sería imposible diagnosticar un caso como debido a la ganja.

Ante nosotros este hombre profesó no conocer la ganja ni el bhang, y negó haber usado nunca ninguno de los dos. Tenía una expresión facial dolorida y contraída. La conservó durante el examen. La vista y el olor de la ganja no produjeron cambio de expresión. Se dice que ha mejorado desde que vino al manicomio, pero que sigue demente e incierto.

Evidentemente negó el uso de la ganja ante la policía como lo hace ahora; y la única conexión entre él y la ganja es una anotación entre paréntesis del 16 de junio de 1892 («admite fumar ganja»).

44 INFORME DE LA COMISIÓN INDIA DE DROGAS DE CÁÑAMO, 1893-94. [APÉN-

Extracto del testimonio del Cirujano-Teniente-Coronel Bovill, respecto de los casos de drogas de cáñamo del manicomio de Patna para 1892.

Tomando los casos en el mismo orden que la Comisión:

(1) Salick Patick,

Declaré que este es un caso dudoso, pues hay demencia en la familia. Las drogas de cáñamo pueden haber sido la causa excitante. El informe de una indagación completa realizada por Babu Bhawani Prasad Neogi y el Cirujano Civil de Saran, declara «que los testigos que fueron examinados, incluidos la madre, el tío y los vecinos de la puerta de al lado del alienado, coinciden en decir que Salik Patick nunca consumió ganja, bhang, alcohol, opio, dhatura ni ninguna droga intoxicante alguna. Todos atribuyen la alienación al susto en un sueño.»

El Magistrado Adjunto supone que Lakhu Dusadh, el chaukidar que llevó al alienado ante las autoridades, es responsable de la declaración de que la alienación se debía al bhang. No ha podido encontrar a Lakhu Dusadh ni tomar su declaración. Este es, por tanto, un caso muy dudoso y depende de la Lista Descriptiva, que da el bhang como causa, y de la

declaración del alienado, que da la ganja como la droga que usaba. La primera anotación en el libro de casos es como sigue:—«18 de febrero. Al ingresar, incoherente, inquieto, insomne; vaga sin rumbo (dice que solía fumar

ganja).» La Lista Descriptiva declara: «Era adicto al bhang, que se dice es la causa de su demencia.»

(2) Kale Singh.

Declaré que este era probablemente un caso de demencia debida a las drogas de cáñamo, al menos como causa excitante, si no más. Una indagación completa en el lugar realizada por H. Wheeler, Esq., Oficial Subdivisional de Biguserai, declara que «Kali Singh mismo, sus parientes y una multitud de aldeanos testificaron que comenzó

a fumar ganja hace 15 o 16 años. Lo aprendió en una peregrinación con los sadhus.»

Durante algún tiempo solo tomaba dos chillums al día. Hace unos tres o cuatro años aumentó el número a cuatro, y tres o cuatro meses antes de su detención elevó la cantidad repentinamente a seis, siete y ocho chillums.

Su hijo dice: «No había thickana en ello; fumaba tanto como podía echar mano. Durante dos o tres meses antes de su reclusión estuvo en la aldea más o menos demente, continuando el consumo excesivo. No pudo descubrirse otra causa de demencia.» Este parece un buen caso. Admitió el uso de ganja.

(3) Gajadhar Ahir.

Declaré: «Este parece con toda probabilidad haber sido un caso tóxico, y la evidencia apunta especialmente a la ganja como causa, aunque el hombre también se entregaba a los licores.» El Moulvie Syed Nasiruddin, Magistrado Adjunto, investigó el caso en consulta con el Cirujano Civil de Arrah. El informe declara que «Era de hábitos templados y casi un sadhu cuando se volvió demente de repente hace unos 6 o 7 años (primer ataque de demencia).

No tenía causa de pena, celos ni desgracia. No tuvo enfermedad ni lesión antes de que comenzara la demencia. Cayó en compañía de un sadhu fakir y se dio a fumar ganja. Fumó solo durante 10 o 12 días (fumando 4 o 5 chillums diarios), cuando de repente se le metió en la cabeza renunciar a todos los asuntos mundanos y hacerse él mismo fakir. (Nota. —Entonces estaba loco y fue enviado al manicomio. Permaneció demente unos 5 meses, y fue dado de alta curado en 8 meses.) Tuvo cuidado de no fumar ganja de nuevo, y así se abstuvo durante 5 años, tras cuyo período no pudo

resistir la tentación, y pensó que estaba fuera de peligro de una recaída. Volvió a fumar ganja. Había fumado solo 4 o 5 días muy moderadamente, cuando sobrevino la recaída.»

Fue ingresado en el manicomio y se recuperó tras 7 meses. La historia del manicomio no concuerda con este informe. El hombre, sin duda, tomó ganja.

En su primer ingreso se declara que la había tomado durante 11 o 12 años, es decir, desde la infancia, teniendo él entonces unos veintiséis años. El informe dice que solo la fumó durante 10 o 12 días. El informe dice que permaneció cuerdo durante 5 años después de ser dado de alta. Volvió al manicomio a los tres años y cinco meses de su alta. Considero este un caso real de demencia producida por la ganja.

(4) Siba Thakur.

Pensé que este era un caso de demencia en el que las drogas de cáñamo constituían meramente la causa excitante.

El informe presentado por el Magistrado Conjunto de Dharbanga y el Cirujano Civil declaraba que «Se dio al robo a la temprana edad de doce años; fue condenado cuando tenía unos 18 años. Solía fumar ganja en pequeñas cantidades; pero era particularmente adicto a las mujeres. Nunca mostró signos de locura antes de ir a la cárcel la última vez; al

contrario, era un ladrón muy astuto. Debe haberse vuelto loco en la cárcel.»

Este hombre parece haber sido siempre de hábitos errantes, deshonestos y perezosos y haber perdido el control de su temperamento. A menudo estuvo bajo sujeción en las cárceles de Bhagalpur y Darbhanga, y agredió a un guardián en la cárcel de Darbhanga en noviembre de 1891 antes de su última condena.

La Lista Descriptiva declara que probablemente estaba demente cuando antes estuvo en la cárcel.

Sigue peligroso, violento, destructivo y sucio tras 18 meses de tratamiento.

Sigo dudando que este caso fuera causado enteramente por el cáñamo. Desde una edad temprana parece haber sido vicioso e ingobernable.

(5) Maghan Gir.

Declaré que la historia de este caso apunta a una demencia temporal por la ganja.

El informe adicional sobre el caso del Magistrado de Muzaffarpur, que se recibió el 11 de enero de 1894, confirma plenamente esta opinión. No hay causa hereditaria ni otra causa conocida de demencia. Maghun Gir es un fakir, pero se ha abstenido del comercio sexual toda su vida. Comenzó a fumar ganja aproximadamente un mes antes de volverse demente. Intentó suicidarse echándose delante de un tren, y 7 u 8 días después entró en un vagón de ferrocarril y rompió un cristal. Por esto fue arrestado y, estando demente, fue enviado al manicomio. El informe declara: «Consumía aproximadamente la misma cantidad de ganja, es decir, dos o tres chillums diarios durante aproximadamente un mes. Tomaba bhang regularmente.» Maghan Gir mismo dice que solía fumar ganja regularmente durante diez años, a veces 10 chillums al día, y que también tomaba bhang. El único testigo examinado es el hermano del alienado, estando él, Maghan Gir, ausente en una peregrinación.

Este parece un caso de demencia debida a la ganja. (6) Bihari Runiar.

Declaré que no había prueba de que este caso fuera causado por drogas de cáñamo.

El informe realizado por el Magistrado Conjunto y el Cirujano Civil de Durbhanga declara que «Era adicto a la ganja y a la bebida, pero no en cantidades excesivas. Fue a la Feria de Sonepore con la mejor salud. Regresó tras una estancia de 7 a 10 días completamente loco, y tras quedarse unos días en casa desapareció. Era un luchador.» Este es muy probablemente un caso de demencia causada por la ganja.

46 INFORME DE LA COMISIÓN INDIA DE DROGAS DE CÁÑAMO, 1893-94. [APÉN-

Él, siendo ya fumador de gunjah, probablemente se entregó al vicio con exceso durante su estancia en la feria. Oigo que los luchadores suelen tomar gunjah y bang.

(7) Ram Sarup Das, alias Ramcheriter Thakur.

Se practicó una investigación por el magistrado adjunto, Moulvi Syed Karim, en consulta con el cirujano civil de Champaran.

Pensé que la locura se debía al gunjah, porque se dice que el hombre tomó gunjah y porque los síntomas desaparecieron rápidamente. No tenía prueba alguna de que el hombre tomara gunjah, salvo la Hoja descriptiva. El informe declara que no hay antecedentes familiares de locura, y que «no era adicto a fumar gunjah antes ni durante el tiempo en que estuvo loco, ni a ningún otro intoxicante, como alcohol, opio, etc. A causa de ciertos reveses de fortuna, cayó en grandes dificultades pecuniarias y se vio obligado a vender sus árboles e hipotecar sus tierras.»

«Estas dificultades ejercieron una influencia muy perjudicial sobre su mente, y enfermó gravemente de fiebre un año antes de volverse loco. Es difícil decir por qué la locura en el caso arriba citado fue atribuida a fumar gunjah, pues el resultado de las investigaciones prueba de manera concluyente que no tuvo relación alguna con el uso de dicha droga.»

Este caso parece haber sido debido a la desgracia. (8) Adit Misr.

Declaré que la locura pudo haber sido causada por fumar gunjah, pero no hay prueba alguna de que así sea. Consta que admitió fumar gunjah, y era un mendigo religioso. El informe redactado por los mismos funcionarios que en el caso anterior (núm. 6) declara que «no pudo hallarse a ninguno de los parientes de Adit Misr, y por consiguiente no pudieron hacerse más investigaciones en el caso.»

El resultado de la investigación más cuidadosa es, por tanto, que los casos de Salik Patick y Siba Thakur son muy dudosos; el de Ram Sarup Das queda enteramente contradicho. Los casos de Kali Singh, Gajadhur Ahir, Bihari Runiar y Maghan Gir parecen deberse realmente a las drogas del cáñamo; y el de Adit Misr no recibe nueva luz de la investigación, y se funda en su propia admisión y en el hecho de ser un mendigo o devoto religioso.

NUEVAS INVESTIGACIONES SOBRE LOS PRESUNTOS CASOS DE DROGAS DEL CÁÑAMO DE 1892.

47.

(SUPERINTENDENTE, Dr. Coss.)

Casos de drogas del cáñamo admitidos en 1892.

Presunta causa de la locura. (Declaración VII.)

Nombre, raza, ocupación, distrito, edad y número de registro del lunático.

Estado de salud al ingreso.

1. Charan Das; hindú; cultivador; Dacca; 66; núm. K 345.

Gunjah... Demencia... Bueno...

No loco.

Gunjah...

2. Dayal Dass Bairagi; hindú; mendigo; Dacca; 46; núm. K 345.

3. Baishmar Chandra Saha; hindú; tendero; Dacca; 45; núm. L

Gunjah... Manía...

Hechos averiguados por los documentos.

Este hombre fue admitido por primera vez en el manicomio en septiembre de 1857, a la edad de 31 años, y dado de alta en junio de 1864. Readmitido el 1.º de octubre de 1864. En el registro de 1864 consta:

«Se declara en su Hoja descriptiva que ha estado loco durante los últimos nueve años; ninguno de sus parientes ha estado loco; es adicto al gunjah, que es la causa asignada de su locura. Durante la locura ha sido intratable, violento, destructivo, a veces irascible, hablador e incoherente, a veces silencioso y generalmente melancólico.» Se escapó en 1867, 1868 y 1871, y luego de nuevo el 10 de diciembre de 1891. Fue recapturado y devuelto al manicomio por la policía el 8 de enero de 1892, y así figura como ingreso de ese año. Ninguno de los documentos de este caso se encuentra ahora disponible.

Este hombre fue admitido el 6 de marzo de 1891. Fue acusado de robo, pero se halló que era incapaz de hacer su defensa a causa de la locura. El magistrado adjunto de Munshiganj (funcionario instructor) informó que no podía facilitarse su Hoja descriptiva, pues no pudo hallarse rastro de sus parientes ni obtenerse información alguna sobre él.

El 2 de noviembre de 1891 fue dado de alta para ser juzgado y readmitido el 11 de enero de 1892, habiendo sido absuelto por razón de locura.

Dado de alta sin fianza el 20 de septiembre de 1893.

Admitido el 25 de enero de 1892.

El cirujano civil certificó el 14 de enero: «Es hablador e incoherente. Su porte es muy excitado. Murmura disparates para sí. Está desvelado, es molesto e incoherente. Se unta el cuerpo con suciedad. No es violento.» En su Hoja descriptiva, firmada por un subinspector, se declara que ha estado loco durante unos cuatro meses, que nada se sabe respecto de ninguno de sus parientes.

Historia del manicomio y hechos averiguados por los registros y por investigación del superintendente.

Desde su ingreso en el manicomio en 1857 se ha informado que es intratable, hablador e incoherente, y sucio en sus hábitos. Siempre está acechando una oportunidad de escapar. En octubre de 1872 el Dr. Wise informa que es un sujeto estúpido que se anima cuando se menciona el gunjah. En mayo de 1883 estuvo excitado durante cuatro o cinco días, inquieto y destructivo, y tan violento que hubo de mantenérsele sujeto. En noviembre de 1887 se informa que ha estado ocasionalmente excitado y violento. Por regla general estaba tranquilo e inofensivo. Murió de disentería el 22 de julio de 1893.

El examen post mortem mostró (entre otras cosas): «Cabeza.—Había gran cantidad de líquido seroso en la cavidad de la aracnoides. Cerebro sano, pero algo anémico y pequeño; los ventrículos contenían una pequeña cantidad de efusión serosa, pero por lo demás sanos.» (Dr. Cobb.)

El 27 de abril de 1891 hay este asiento en el registro: «Desde su ingreso ha parecido cuerdo. Admite que era adicto al gunjah. Esta fue probablemente la causa de que estuviera loco por algún tiempo.»

El 12 de junio de 1891 se asienta: «Parece completamente cuerdo. Responde a las preguntas con cordura. Da una descripción del robo cometido, y dice que estaba loco en aquel momento.» Nunca, durante ninguno de los dos períodos de detención en el manicomio, mostró síntoma alguno de locura. Este caso es tratado especialmente en el testimonio del Dr. Cobb bajo su respuesta a la pregunta 57 (a). El Dr. Cobb parece haber discutido el asunto con el paciente después de que se recuperó y haber registrado los pormenores averiguados de él.

El asiento en el registro que atribuye la locura a fumar gunjah fue hecho por el vigilante inmediatamente al ingreso del hombre.

El primer asiento del superintendente, Dr. Nicholson, es del 27 de enero y dice así: «Este hombre se volvió cada vez más excitado e inquieto desde su ingreso; estaba muy inquieto de noche y de día, rara vez dormía, comía su alimento con indiferencia, destruyendo la mayor parte mezclándola con suciedad antes de comer. Gritaba y aullaba a veces, haciendo un

Presunta causa de la locura. (Declaración VII.)

Nombre, raza, ocupación, distrito, edad y número de registro del lunático.

3. Baishmar Chandra Saha—cont.

Gunjah...

4. Uzir Ali Sha; musulmán; fakir; Backerganj; 75; núm. L 163.

5. Swarup Kaibarta; hindú; cultivador; Sylhet; 25; núm. L 19.

6. Sheikh Waris; musulmán; cultivador; Dacca; 28; núm. L.

Gunjah...

Gunjah...

Casos de drogas del cáñamo admitidos en 1892—cont.

Tipo de locura.

Locura tóxica.

Locura tóxica.

No loco.

Hechos averiguados por los documentos.

gran ruido, andaba desnudo, destruyendo la ropa cuando se la daban. Era sucio en sus hábitos, se golpeaba constantemente la cabeza contra la pared, habiéndose hecho así una llaga en la frente.» «29 de enero de 1892.—Continuó en un estado muy extenuado como resultado de su excitación, y murió hoy de la extenuación de la manía. Su cuerpo fue entregado a sus amigos cuando vinieron a reclamarlo.»

Admitido el 31 de enero de 1892, acusado de asesinato, pero se halló que era incapaz de hacer su defensa por razón de locura. Se declara en su Hoja descriptiva, firmada por el «funcionario instructor», que ha estado loco durante unos tres meses, que «no se sabe» si alguno de sus parientes ha estado loco, y que era «antes adicto al gunjah»; se dice que es peligroso. Se dice que mató a una mujer con un dao y un latht. «El acusa-

do, que se alojaba en la casa del padre de la difunta, entró de noche en la habitación en que ella dormía, y habiéndola sacado, la mató a golpes repetidos.

Profesaba ser un «fakir» y predecir los acontecimientos futuros.

Tenía muchos discípulos y solía distribuir medicinas a la gente.

No vivía en la aldea, sino que venía a ella ocasionalmente, de modo que nada se sabía de él. Se declara expresamente que la causa de la locura es «desconocida».

En este caso el asiento de «fumar gunjah» en el registro como causa de la locura fue hecho por el vigilante al ingreso del hombre en el manicomio.

Fue admitido el 31 de enero de 1892, se volvió cada vez más excitado, y «murió de extenuación de la manía» el 24 de abril de 1892. En el examen post mortem el Dr. Cobb registra (entre otras cosas): Cabeza. —«Había una pequeña cantidad de líquido seroso en la cavidad de la aracnoides. Cerebro sano. Sus ventrículos contenían una pequeña cantidad de efusión serosa.»

Admitido el 10 de febrero de 1892, acusado de (1) causar voluntariamente lesiones graves con un arma peligrosa; y (2) causar voluntariamente lesiones con un arma peligrosa. La Hoja descriptiva (firmada por el comisionado adjunto) dice: «El 31 de octubre de 1891 el acusado, de repente, hirió a su madre con un dao hallándose en un estado de locura temporal, según apareció del testimonio de los testigos de la acusación.» Muestra también que el hombre ha estado loco desde septiembre de 1891; ninguno de sus parientes estaba loco.

«Solía tomar gunjah a veces, pero no demasiado.» Se dice que su locura fue causada «por un ataque súbito de desorden en el cerebro».

El asiento en el registro que da «fumar gunjah» como causa de la locura fue hecho por el vigilante inmediatamente al ingreso del hombre. El primer asiento del superintendente es del 30 de julio de 1892 y dice así: «Ha estado muy abatido y melancólico desde su ingreso. Apenas puede conseguirse que responda a una pregunta, y si lo hace, es irracional.

Murmura para sí con frecuencia; prefiere la soledad; tomará su alimento si se le da, pero no pide nada.» En septiembre de 1893 se informa que es obstinado, y se negó a trabajar, destruyó su ropa y permaneció desnudo, pero no era agresivo. No ha habido mejoría.

Bueno... Admitido el 22 de febrero de 1892. Fue juzgado por allanamiento de morada con robo, pero fue absuelto por razón de locura. Su Hoja descriptiva (firmada por el magistrado conjunto) dice: «En la noche del 25 de enero rompió el cerrojo de una habitación del Juzgado de Dacca y robó algunos papeles, formularios y libros, etc.» Se declara además que

Al ingreso del hombre en el manicomio el vigilante asentó «fumar gunjah» como causa de la locura, pero dejó en blanco la «enfermedad».

El superintendente llenó después este espacio en blanco con «no loco», pues el hombre estaba «completamente racional» desde el momento de su ingreso. Fue entregado a sus amigos el 22 de mayo de 1893.

NUEVAS INVESTIGACIONES SOBRE LOS PRESUNTOS CASOS DE DROGAS DEL CÁÑAMO DE 1892. 49

Casos de drogas del cáñamo admitidos en 1892—cont.

Presunta

Nombre, raza, ocupación, causa de distrito, edad y número de registro la locura. del lunático.

6. Sheikh Waris—cont. Gunjah...

7. Durga Churn Gunjah...

Chunga; hindú; no se sabe; Dacca; 48; núm. H 337.

8. Madhavram Dev; | Ganja...

Hindú; cultivador;

Sylhet; 45; núm. L

Tipo de locura

(Declaración VI

No loco.

Locura tóxica.

Locura tóxica.

Hechos averiguados por los papeles:

ha estado loco desde Asarh de 1298 (junio de 1891) y no se le asigna «causa particular» a su locura. «No es actualmente adicto a los intoxicantes, pero, según declaró en su declaración, solía fumar ganja.» No se sabía «si alguno de sus parientes había estado loco».

fue admitido en el manicomio.

Los papeles muestran que su historia familiar era «desconocida», que el hombre «fuma ganja a veces» y que la causa de la locura es «desconocida». Sin embargo, el asiento hecho en el registro al ser admitido allí es el siguiente:

«Se dice que este hombre ha estado loco durante 1½ años, y se le asigna el fumar ganja como causa de su locura.»

* Padeció «manía recurrente», pero tras un largo intervalo lúcido fue dado de alta el 25 de noviembre de 1890. Fue readmitido el 2 de abril de 1892, y la Filiación Descriptiva muestra que había estado loco «desde hace diez o doce años», y que «el hermano del alienado estuvo loco algún tiempo». Se declara que «no se sabe» si el alienado era adicto a los intoxicantes, y la causa de la locura es «desconocida».»

El doctor Nicholson (cirujano civil y director del manicomio) añade en su certificado: «Ha estado en otras ocasiones en el manicomio, habiendo sido inducida su locura por la ganja.» Pero no se da autoridad alguna para esta afirmación, que probablemente se basa en el asiento del registro del manicomio citado más arriba.

En la Filiación Descriptiva se dice que este hombre ha estado loco durante dos años, y se le asigna el «consumo de ganja» como causa de su locura. Tiene una «cicatriz en el centro de la frente». No ha tenido epi-

lepsia. Es violento a veces, y golpeó a un muchacho y a un hombre con palos, causando al primero una leve herida.

A veces anda desnudo. Es sucio

———

Historia del manicomio y hechos averiguados por los registros y por averiguación del director,

Hemos examinado los expedientes de este caso. La única mención de la ganja la hace el cirujano civil en su testimonio ante el magistrado conjunto. Dijo: «Tuve a este hombre bajo mi observación algunos días en la cárcel. No mostró signos de locura. Podrá ser un padeciente, pero no puedo afirmarlo.»

Esto fue el 10 de febrero de 1892.

Ese mismo día el preso dijo: «Sí, fumo ganja a veces. No había fumado ganja el día en que tomé estas cosas.» En la primera ocasión había dicho: «He cometido un pecado y pido perdón. Estaba loco y perdí el sentido. Ahora no estoy loco y quiero irme a casa.»

No hizo mención de la ganja en esta ocasión anterior. No hay

fundamento en el expediente para relacionar la supuesta locura con las drogas de cáñamo.

Regular,,,| El 26 de agosto de 1889 este hombre | Desde su readmisión este hombre ha

ha tenido tres ataques de manía recurrente.

Durante los ataques está muy excitado, des- 3 abusivo, inquieto y violento.

Cuando visitamos el manicomio se hallaba en un estado terriblemente maniaco, paseándose de un lado a otro de su celda gritando y golpeando la pared.

El celador asentó «fumar ganja» como causa de la locura al ser admitido el paciente en el manicomio, pero dejó la enfermedad en blanco. Este

blanco lo llenó después el director con «¿locura tóxica?» (como dudosa). La historia manicomial del hombre se resume así: «Sujeto a ataques de excitación. Los ataques duran alrededor de un mes o seis semanas, y los

[Ap.

Nombre supuesto, raza, ocupación, distrito, edad y número de registro del alienado.

Causa alegada de la locura. (Declaración VII)

8, Madhavram Dev | Ganja...

—cont.

9. Gagan Chunder | Ganja...

Chathati; hindú;

sacerdote; Dacca; 28; núm. L 271.

10. Garua alias Go- | Ganja... berdhan; hindú;

kuli; Dacca; 37;

núm. L 287.

11. Narayan Das;

hindú; mendigo;

Dacca; 36; núm. L

Ganja...

locura.

locura.

Casos de drogas de cáñamo admitidos en 1892—cont.

Tipo de locura

Estado de salud al ser admitido

Hechos averiguados por los papeles.

en sus costumbres. Sus parientes no estaban locos. El señor Banerji, cirujano civil de Sylhet, certificó «depresión mental, taciturnidad, vigilia, a menudo arroja la comida, propenso a accesos de llanto, daba respuestas necias a las preguntas que se le hacían», y añade que otros le comunicaron que el alienado «solía tomar ganja.

Ya había estado loco antes (dos veces).»

Tóxica | Bueno...

Admitido el 25 de junio de 1892.

Se declara en su Filiación Descriptiva que ha estado loco durante seis años, que «no se sabe» si alguno de sus parientes ha estado loco, y que es «adicto a la ganja y a los licores», pero que la causa de su locura es «desconocida». No ha tenido epilepsia. Es violento, travieso y molesto, y golpeó a su madre con un dao, y ahora intenta hacer lo mismo si se le presenta la ocasión.

Tóxica | Bueno...

El certificado médico dice:— «Habla excitadamente, a veces de modo incoherente, dice que hay una conspiración contra él, y que desea tener comercio con su madre; también me dijo que golpea a sus amigos porque los ama. Agredió al celador del manicomio en mi presencia esta mañana. Rechaza la comida a veces, duerme mal, da problemas al bañarse, y por lo general es intratable.

Tóxica

_ tóxica Bueno... locura.

Admitido el 10 de julio de 1892.

La Filiación Descriptiva muestra la causa de la locura como «desconocida», pero que el hombre era «adicto a la ganja». «No se sabe» si algún pariente cercano ha estado loco, ni si el alienado ha tenido epilepsia. Es «travieso, molesto», agrede a la gente y también es abusivo.

El cirujano civil certificó: «Es ruidoso, violento, abusivo, sucio en sus costumbres. Me dijo que sabía de un tesoro escondido en una aldea, y ofreció al celador del manicomio una parte de él si iba allí con él. No duerme, habla de hadas, dice que ha robado 800 rupias que me pertenecen.»

Locura tóxica.

Indife-

Admitido el 20 de agosto de 1892. rente.

La Filiación Descriptiva muestra que los parientes del hombre son «desconocidos», que «no se sabe» cuánto tiempo ha estado loco, ni si algún pariente cercano ha estado loco; que «el alienado solía fumar ganja antes, y ahora también es adicto a ella»,

y que la causa asignada a

la locura es «fumar en exceso de ganja». Fue acusado de robo y hallado incapaz

de hacer su defensa.

Historia del manicomio y hechos averiguados por los registros y por averiguación del director.

intervalos de dos o tres meses.» (Febrero de 1894.)

El asiento de «ganja» como causa lo hizo el celador cuando el hombre fue admitido. La «enfermedad» quedó entonces en blanco, pero el director asentó después «¿locura tóxica?» (como dudosa).

Desde su admisión ha sido ruidoso, hablador, incoherente, indecente, abusivo, dio una patada al celador sin motivo alguno. Es por lo general molesto e ingobernable. El director registra que él «negó haber tomado ganja alguna vez».

Al ser admitido, el celador asentó «ganja» como causa, pero dejó la enfermedad en blanco. El director asentó después «¿locura tóxica?» (como dudosa).

Ruidoso, molesto y violento poco después de su admisión. Poco después se volvió mucho más tranquilo, pero hablador e incoherente. Ha perdido su delirio acerca de los tesoros y de las hadas. No hay mejoría.

El 12 de mayo de 1893 el asiento es— «Ha mejorado mucho desde su admisión, y ahora está tranquilo y tratable, pero no del todo coherente en sus respuestas a las preguntas.»

En febrero de 1894 se informó que estaba cuerdo y capaz de hacer su defensa.

NUEVAS AVERIGUACIONES SOBRE LOS SUPUESTOS CASOS DE DROGAS DE CÁÑAMO DE 1892.

Casos de drogas de cáñamo admitidos en 1892—concl.

Causa alegada de la locura (Declaración VII).

Tipo de locura (Declaración V).

Nombre, raza, ocupación, distrito, edad y número de registro del alienado,

12. Manohar Mahanta; hindú; no se sabe; Cachar; 31; núm. L 335.

Ganja... Tóxica

locura.

Ganja...| Tóxica

13. Nawa; locura.

hindú; culí de té; Cachar;

; 21; núm. L 391.

14. Padai Ram; hin- | Ganja... dú; alguacil;

Faridpur; 28;

núm. L 407.

Locura tóxica.

Estado de salud al ser admitido.

Bueno... | Admitido el 29 de octubre

Hechos averiguados por los papeles.

Historia del manicomio y hechos averiguados por los registros y por averiguación del director.

La Filiación Descriptiva, firmada por el cirujano civil, doctor Partridge, muestra que los amigos del hombre son «desconocidos», ni la duración de la locura, ni si algún pariente cercano estaba loco, que el alienado era «adicto a la ganja», y que «no se conoce otra causa que la mencionada arriba». El alienado no ha tenido epilepsia; es violento. «No habla.» El certificado médico dice: «Sucio en sus costumbres, ofrece violencia a sus asistentes, rechaza la comida, dice tonterías»; y se añade, como comunicado por otros, «el alienado es adicto a la ganja, golpea y pega a la gente, no habla.»

1892. La Filiación Descriptiva, firmada por el cirujano civil, doctor

Partridge, muestra la duración como «unos dos meses», que ningún pariente cercano ha estado loco; que el alienado no ha tenido epilepsia; que era «adicto a la ganja», y que «no se conoce otra causa que la mencionada arriba». El alienado es descrito como «violento». El certificado médico declara: «Costumbres sucias, violento, intenta golpear a la gente, hablador y ruidoso»; y se añade, como comunicado al cirujano civil por otros, «se dice que no es violento, es fumador de ganja».»

1892. La Filiación Descriptiva, firmada por el magistrado conjunto, muestra la duración como un mes, que ningún pariente cercano del alienado ha estado loco, que es «adicto a la ganja y al bhang, y bebe a veces», y que «no se asigna causa particular» a su locura. No ha tenido epilepsia. Tiene el delirio de que lleva espíritus malignos dentro de sí. Es sucio en sus costumbres.

El cirujano civil certificó:

«Alucinación sobre algunos espíritus malignos que lleva dentro de sí, costumbres sucias, p. ej., orinar y defecar en la cama, y tratar de meterse

las heces en la boca. Estando bastante violento y tratando de golpear a la gente sin motivo alguno, y murmurando para sí todo el día.» Añade, como comunicado por otros, «es un fumador de ganja confirmado.»

Bueno,,, | Admitido el 23 de agosto de 1892.| Al ser admitido el hombre, el

celador asentó «ganja» como causa, dejando la enfermedad en blanco.

El director asentó después «¿locura tóxica?»—(como dudosa). El 22 de octubre de 1892 tenemos el asiento:— «Está muy violento y dispuesto a golpear, es abusivo, ruidoso y sucio en sus costumbres. Se le tiene en una celda separada, duerme y come bien.» No ha habido cambio en el estado de este hombre.

Al ser admitido estaba violento, hablador y ruidoso, sucio, e indecente y destructivo. En febrero de 1894 se dice «ha mejorado lentamente», y desde los dos últimos meses se ha vuelto tranquilo y racional.»

Bueno,,, | Admitido el 18 de noviembre | El primer asiento del director

está fechado el 29 de diciembre de 1892: «Ahora está completamente cuerdo.» Continuó cuerdo hasta su alta el 1 de febrero de 1893.

| ee

15. Narayan Das; | Ganja...| Tóxica Indife- | La historia de este caso se describe hindú; 22; Dac- locura. rente. en el caso núm. 11. El hombre ca; 26; núm. L había sido enviado (aunque al pare- 327. cer todavía loco) a comparecer ante el oficial subdivisional de | Narayanganj el 1 de noviembre de 1892, y readmitido el 3 del mismo mes. Su caso aparece por consiguiente dos veces en los estados.

Nota.—El número total de admisiones en 1892 fue—: Criminales ... Hembras ...

Ninguno criminal... { Hembra ...

De estos, los 15 casos arriba citados fueron atribuidos en la Declaración núm.

10 de febrero de 1894.

Total

VII de las drogas de cáñamo y solo once de ellas figuran bajo «locura tóxica» en el Estado VI.

52. INFORME DE LA COMISIÓN DE DROGAS DE CÁÑAMO INDIAS, 1893-94. [APÉNDICE.

NOTA SOBRE LOS CASOS DE LOCURA ATRIBUIDOS AL USO DE DROGAS DE CÁÑAMO INGRESADOS EN

(Presentado por el Cirujano Mayor Cobb a la Comisión cuando fue examinado oralmente.)

1. Charan Dass.—No hay razón para suponer que el ganja fuera la causa de la locura de este hombre, salvo la anotación en su Hoja Descriptiva, en la que se declara que era adicto al ganja, y una observación del Dr. Wise en 1872 de que «es un sujeto estúpido, que se aviva cuando se menciona el ganja».

La historia de su caso no es la de un maníaco del ganja, y las apariencias de la autopsia sugieren cambios degenerativos crónicos en el sistema nervioso central.

2. Dayal Dass Batragi.—No tengo duda de que este fue un caso de locura temporal inducida por fumar ganja. Es el ejemplo n.º 1 en la evidencia que ya he dado. La historia de la aparición gradual de su locura bajo dosis crecientes de ganja y su rápida recuperación cuando fue confinado son instructivas. El hecho de que su padre fuera fumador de ganja es digno de mención. Estos hechos los descubrí en un cuidadoso examen personal del hombre.

3. Batshmar Chandra Saha.—No hay evidencia de que fuera fumador de ganja más allá de la anotación en su Hoja Descriptiva de que era adicto al ganja y a los licores. El caso era evidentemente uno de manía simple.

4. Usir Ali Sha.—La evidencia de fumar ganja en este caso es muy poco fiable. Se declara vagamente en su Hoja Descriptiva que era antiguamente adicto al ganja. El caso fue probablemente uno de manía simple.

5. Swarup Katbarta.—No hay la más mínima razón para suponer que fumar ganja fuera la causa de la locura de este hombre, aparte de la anotación en su Hoja Descriptiva. Por el contrario, el caso presenta todas las características de la melancolía simple.

6. Sheikh Warts.—Se halló que este hombre estaba completamente cuerdo al ingresar en el Asilo. No hay una partícula de evidencia que apoye la opinión de que el ganja causara su locura, si es que alguna vez estuvo loco.

7. Durga Churn Chunga.—Este es indudablemente un caso de manía recurrente. Aparte de una vaga referencia al fumar ganja en su Hoja Descriptiva, no hay razón para atribuir su locura a una causa tóxica.

8. Madhavram Dev.—La locura de este paciente se atribuye definitivamente al uso de ganja en su Hoja Descriptiva, pero creo que es enteramente dudoso que la droga tuviera algo que ver con ello.

9. Gagan Chunder Chathati.—Este es un caso tóxico dudoso. Se declara en la Hoja Descriptiva que era adicto al ganja y a los licores.

10. Garua.—No hay evidencia de que el ganja fuera la causa de la locura, salvo el hecho declarado en la Hoja Descriptiva de que era adicto al ganja.

11. Narayan Das.—Este hombre es un fakir del interior del país, y se sabía que era un fumador excesivo de ganja, y no niega el hecho. Toda la historia de su caso me lleva a la conclusión de que el ganja fue la causa excitante de su locura.

12. Manohar Mahanta.—La anotación en la Hoja Descriptiva y el certificado médico de que «el lunático es adicto al ganja» son las únicas razones para suponer que este sea un caso de locura tóxica. En vista del hecho, mostrado por los papeles, de que los parientes de este hombre no eran conocidos y nada más se sabía de su caso, las anotaciones anteriores tienen menos peso del que de otro modo habrían tenido.

13. Narayan Nawa.—Este parece ser un caso de locura inducida por el uso de ganja. Baso mi opinión en la opinión del Cirujano Civil de Cachar y en mi propia observación del caso.[112]

14. Padai Ram.—Este caso también parece ser uno de locura tóxica. No puedo por ahora dar razones para esta opinión.

NUEVAS INDAGACIONES SOBRE LOS PRESUNTOS CASOS DE DROGAS DE CÁNAMO DE 1892. 53

Informe del Cirujano Teniente Coronel Russell, Superintendente del Asilo de Lunáticos de Dacca, presentando más información sobre los casos de drogas de cáñamo de 1892. 1. Chavan Das.—Informe no recibido.

2. Dayal Dass.—En este caso el Magistrado no puede reunir más información. No tengo nada que añadir a los hechos ya registrados ni medio alguno de comprobar el diagnóstico. Nada se ha oído respecto a alguna recurrencia de la locura desde su liberación.

3. Batshmar Chandra Saha.—Había sido adicto a fumar ganja desde su juventud. Había sufrido graves pérdidas comerciales. Un año después de esto estaba obviamente loco. No es comprobable si el consumo de ganja se hizo excesivo tras estas desgracias. Se dice que su padre y su madre eran de mente débil. De dos hermanas, una padece de idiotez leve. Este caso podría diagnosticarse como debido a la «herencia», y quizá acelerado por el uso de ganja.

4. Usir Ali Sha.—El Magistrado (Backerganj) informa que no se sabe que este hombre haya usado alguna vez ganja. Se sabe que no la usó durante los últimos tres o cuatro años inmediatamente antes de volverse loco. Diagnóstico sugerido: «manía enfermiza, causa desconocida».

5. Swarup Kaibarta.—Sin historia de herencia. Se dice que fumaba ganja ocasionalmente sin efecto notable alguno. Tuvo una intimidad impropia con la esposa de un vecino. Al llegar esto a oídos del marido, se produjo una escena violenta. Se notó por primera vez falta de cordura mental en Swarup Kaibarta inmediatamente después de esta escena. El caso podría probablemente diagnosticarse con más acierto como «excitación emocional».

6. Sheikh Warts.—Este caso parece haber sido registrado como debido al ganja sobre evidencia de carácter muy leve. La historia del caso muestra que el hombre perdió su casa, su tierra y sus medios de vida; siguió

una gran depresión. Por esta época atrajo sobre sí la maldición de un fakir de gran reputación de santidad. Estas desgracias carcomieron su mente; se volvió peculiar y finalmente loco. Yo diagnosticaría este caso como debido a «pena y ansiedad». Es cuestionable si el ganja interviene siquiera como causa remota. Sin historia de herencia.

7. Durga Churn Chunga.—El Magistrado (Dacca) informa (24 de mayo de 1894): «No parece tener el hábito de fumar ganja, y la verdadera causa de su locura no puede comprobarse». «La ansiedad por su falta de medios puede haberlo vuelto loco». Los hechos realmente comprobados parecen justificar un diagnóstico de «manía, causa desconocida», más bien que de «locura tóxica, causa ganja».

8. Madhavram Dev.—Sufrió pérdidas comerciales que se tragaron los pequeños ahorros de muchos años y lo arruinaron; se volvió hosco y temerario; se entregó al uso de ganja en grandes cantidades; se volvió gradualmente loco. El informe dice: fue después de que Madhavram mostrara signos de aberración mental cuando su gente llegó a saber de su mal hábito. Que usara ganja antes de sus desgracias no es seguro. Diagnóstico sugerido: manía; causas (1) pena, que condujo a (2) uso excesivo de ganja.

9. Gagan Chunder Chathati.—El Magistrado (Dacca, 24 de mayo de 1894) informa: «Este hombre nunca tuvo el hábito de tomar ganja». Era maestro de escuela. Un libro que escribió como texto fue rechazado por el Comité. Luego fracasó en el examen para un cargo de mukhtiar. Siguió la depresión; se entregó a la bebida y finalmente se volvió loco. Sin historia de herencia. Los hechos ahora registrados parecen justificar un diagnóstico de locura tóxica, causa alcohol.

10. Garua alias Goberdhan.—No se ha obtenido más información.

11. Narayan Das.—No se ha obtenido más información. El caso es el mismo que el de abajo.—Véase el n.º 15.

12. Manohar Mahanta.—No se puede obtener más información.

13. Narayan Nawa.—Informe no recibido.

14. Padat Ram.—No se puede obtener más información.

15. Narayan Das.—Este caso es el mismo que el n.º 1.

Cirujano Teniente Coronel, Superintendente, Asilo de Lunáticos, Dacca.

[APÉNDICE.

ASILO DE LUNÁTICOS DE BERHAMPORE (BENGALA).

Presunta

Nombre, raza, ocupación, causa de

distrito, edad y número de registro del lunático,

Surat Chandra Ghose; Kyasth;

Zemindar,* Khulna; 17; n.º 146.

Ganja...

*Hijo de mharrir (más indagación),

(SUPERINTENDENTE, Dr. MEADOWS.)

Casos de drogas de cáñamo ingresados en 1892.

Tipo de locura. (Estado VI.)

Estado de salud al ingreso.

Locura tóxica,

Estado de

Hechos comprobados por los papeles.

Historia del asilo y hechos comprobados por los registros y por indagación del Superintendente, etc.

Indiferente.

El certificado médico dice que está violento y salvaje y tiene intervalos lúcidos. La Hoja Descriptiva muestra que la locura había durado tres meses, que el paciente era «adicto a fumar ganja antiguamente y puede fumar ahora si la consigue», que se asigna el «fumar ganja» como causa, y que no hay historia de epilepsia ni de herencia.

Ingresado, 6 de enero de 1892.

Dado de alta, 31 de enero de 1893.

El libro de casos muestra que el lunático dice «que la causa de su volverse loco fue que se entregó a la religión y a contar cuentas de oración, y le robaron sus cuentas».

Mejora desde el momento del ingreso, y es declarado cuerdo el 7 de junio de 1892 y dado de alta el 31 de enero de 1893.

2. Pitambar Singh; Rajput; Cultivador; Bhagalpur; 40; n.º 350.

Ganja...

Manía...

Malo.

El certificado médico muestra que «nunca responde a pregunta alguna, aunque a veces emite sonidos con los labios cerrados», y es inmundo en sus hábitos.

La Hoja Descriptiva muestra que había estado loco desde octubre de 1891, que era «adicto a fumar ganja anteriormente», que la locura era «posiblemente debida a fumar ganja», que no había historia de herencia, y que no se sabía si tenía epilepsia. «Parece que se volvió loco y no comía adecuadamente, y un día después del amanecer, mientras su esposa estaba sentada en el corredor de la casa, él vino por detrás y le cortó la oreja derecha». Estaba «melancólico».

Ingresado, 17 de marzo de 1892.

Fallecido, 16 de julio de 1892.

«Desde el ingreso ha sido muy inmundo. *Sigue gimiendo, no duerme de noche, come mal,* se niega a responder a pregunta alguna». Requirió alimentación forzada por la nariz en mayo y tenía tendencia suicida.

Fue ingresado en el hospital por diarrea el 28 de junio y murió el 15 de julio. La autopsia mostró que la muerte se debió a disentería con infartos en los pulmones.

3. Karanu Shaha; Hindú; Tendero; Rangpur; 21; n.º

Ganja...

Locura tóxica,

Fatal.

El certificado médico muestra que «hablaba excitadamente e incoherentemente, rasgaba sus ropas, amenazaba con golpear a otros, sucio en sus hábitos, evacuando excrementos sólidos en sus ropas del 20 al 23 de febrero de 1892. Ha estado tranquilo, racional e incluso cortés desde entonces».

La Hoja Descriptiva muestra que había sido travieso y violento, que «se dice que ha estado loco durante los últimos cuatro años», que «aparentemente no era adicto a ningún intoxicante», y que «no se asigna causa alguna excepto bdyu (¿vértigo?)». No hay historia de herencia ni epilepsia. Su edad es «20 o 21 años».

Ingresado, 10 de marzo de 1892.

El tipo se muestra como «Manía».

El libro de casos muestra que fue ingresado en el Asilo el 4 de septiembre de 1889, «de 17 años de edad».

Había estado loco unos ocho meses, y había estado loco una vez antes, pero curado tras cinco o seis meses; «violento y peligroso y no adicto a drogas». El certificado médico dice que sufre de manía aguda con perfectas intermitencias de cordura». El 24 de marzo de 1891 «parece cuerdo; dice que su hermana dijo que había sido vuelto loco por jadu». En junio de 1891 fue «dado de alta cuerdo».

Fue reingresado el 19 de marzo de 1892 «en regular salud y físico, y pareciendo tranquilo e inofensivo». No hubo mejoría hasta el 18 de diciembre de 1893, cuando se le considera cuerdo, pero no apto para la liberación.

NUEVAS INDAGACIONES SOBRE LOS PRESUNTOS CASOS DE DROGAS DE CÁNAMO DE 1892.

Casos de drogas de cáñamo ingresados en 1892—cont.

Presunta

causa de la locura.

Tipo de locura. (Estado VI.)

Ganja...

Locura tóxica.

Nombre, raza, ocupación, distrito, edad y número de registro del lunático,

Estado de salud al ingreso,

3. Kuranu Shaha—contd,

4. Bihari Jolaha; Hin- | Ganja...) Tóxico

du; Jornalero; demencia.

Monghyr; 26; No.

§. Kanai Lall Dubé; |Ganja...) Tóxico | Regular...

Brahman; Mendigo; demencia.

Burdwan; 32; No.

4. Ramnarain; Hin-| Ganja...) Tóxico in-} Pobre...

du; Tendero; demencia.

Nuddea; ar? No.

Hechos averiguados por los documentos.

Moorhead dice: «Su aspecto es el de un hombre de mente simple; sonríe de forma continua.»

Se negó a trabajar en la cárcel y amenazó a los vigilantes.

La Hoja Descriptiva dice que había estado demente ocho meses.

En cuanto a si tomaba intoxicantes, se dice: «No se sabe. No en esta cárcel. Dice que solía tomar ganja.» Fue condenado a dos años de prisión por robo el 18 de marzo de 1891, y se volvió demente en la cárcel. Las «circunstancias y causas» que condujeron a la demencia son «desconocidas; ha mostrado debilidad de intelecto desde su ingreso en la cárcel». No hay antecedentes de epilepsia ni de herencia.

Ingresó el 19 de mayo de 1892.

Dado de alta el 3 de octubre de 1893.

El certificado médico muestra que «su hablar es violento, incesante e incoherente. Tiene ideas exaltadas, imaginándose un rey desposeído. Hay que contenerlo por la fuerza a veces para evitar violencias. Sus hábitos son sucios».

Su Hoja Descriptiva muestra que es

Historia del manicomio y hechos averiguados por los registros y por indagación del Superintendente, etc.

En marzo de 1894 la misma opinión es expresada por el Dr. Meadows. Se añade: «Ahora declara que solía fumar ganja dos y cinco veces al día. Sin embargo, no hay nada en la Hoja Descriptiva sobre su adicción a la ganja.

* A juzgar por la historia del caso, es muy probable que la ganja sea la verdadera causa excitante de sus ataques recurrentes.»»

Esta es la primera mención de la ganja.

La anotación en la hoja descriptiva relativa a que el hombre había estado demente cuatro años no había sido copiada en el libro de casos por el predecesor del Dr. Meadows, el Dr. Saunders. De haber sido puesta en conocimiento del Dr. Meadows, dice que habría alterado su opinión sobre este caso.

Bueno... | El certificado médico del Dr. | El libro de casos dice: «El Dr. P. A.

Rigby certifica que tiene una mirada vacía y aturdida y sonríe de manera idiota cuando se le habla. Responde a las preguntas de manera vacilante y con gran esfuerzo por reunir sus pensamientos. Otras veces de forma completamente incoherente.

Tiene el aspecto general de un idiota.»

«En el manicomio tiene un aspecto de medio idiota, come, bebe y

duerme bien. Si se le molesta, agrede a la gente.»

No hay mejoría. Es

finalmente entregado a su padre bajo fianza el std de octubre de 1893.

El libro de casos muestra que al ingresar era violento, peligroso, ruidoso y muy sucio, y comía y dormía mal. Ningún cambio en su estado mental hasta el 13 de octubre de 1893, cuando se anota «se observa alguna mejoría mental».

no se sabe cuánto tiempo ha estado | No hay anotación posterior a

demente, ni si hay antecedentes de herencia o epilepsia.

Había sido «adicto a la ganja durante mucho tiempo», y se asigna la «ganja» como causa.

Ingresó el 28 de mayo de 1892.

El certificado médico

«No responde razonablemente a las preguntas; siempre murmura palabras indistintas para sí mismo», y es sucio y destructivo.

esto.

En aste yen 1892 se anota:

«El Magistrado de Burdwan certifica que la policía no pudo encontrar pariente alguno.»

dice: | Al ingresar estaba tranquilo, sucio

e incoherente. «Come bien, pero no duerme por la noche.» «Solo da su nombre y nada más.»

[APÉN.

Casos de drogas de cáñamo ingresados en 1892—contd.

Nombre alegado, raza, ocupación, causa de | Tipo de demen- | Estado de distrito, edad y número de registro demencia. | cia. (Estado | salud al de lunático, mental VI) ingreso, 6, Ramnarain;—contd, | Ganja...} Tóxi- co in-} Pobre.

sania,

Hechos averiguados por los documentos.

«es un vagabundo recogido en la carretera, y nada se sabe de sus antecedentes, ni puede obtenerse información alguna de él.» El Submagistrado dice: «el oficial de policía instructor informa que el lunático no tiene amigos ni parientes.»

Historia del manicomio y hechos averiguados por

los registros y por indagación del Superintendente, etc.

La Hoja Descriptiva muestra que él | El 11 de noviembre hay esta anotación:

«Ninguna mejoría. Ahora declara que solía tomar grandes cantidades de ganja.» No hay «ninguna mejoría» hasta el 18 de febrero de 1894, fecha de la última anotación realizada.

Ingresó el 18 de junio de 1892.

7. Hari Das; Hindú; {| Ganja...| Manía... | Malo... | El certificado médico lo muestra| El caso se registra como uno de

ninguno; Gya; 453 No. 262.

como irracional, ruidoso, injurioso y sucio. La Hoja Descriptiva muestra que nada se sabe de su historia pasada, pero «se cree que ha sido

manía. «Padecía una forma avanzada de lepra con pérdida de tres dedos del pie derecho y ulceración del dedo gordo.»

adicto a la ganja.» Hay | El 10 de julio se anota: «Intambién en el expediente copia de la siguiente nota, fechada el 23 de junio de 1892, del Superintendente de Policía del Distrito de Gya: «Al Magistrado,— El cabo primero de Warisally, Gunge O. P., informa que ha indagado sobre la cuestión planteada por usted. Los aldeanos declaran que hace unos 25 o 30 años Hari Das perdió el juicio y fue enviado al Manicomio de Patna.

Regresó a casa al ser dado de alta de dicho lugar, y nunca volvió a mostrar signo alguno de locura.»

ingresado en el hospital el 1 de julio.

Empeora mental y corporalmente.» Murió a causa de la lepra el 2 de agosto de 1892.

Ingresó el 25 de junio de 1892.

Murió el 2 de agosto de 1892.

8. Kanta Dubé; Hindú;| Ganja...| Tóxico in- | Indife- | El certificado médico muestra que | Al ingresar se registra que el

Durwan; Mirzapur; sania. rente. 32; No. 165.

hombre «tiene una mirada maníaca y salvaje», y es ruidoso, incoherente, destructivo, violento e insomne.

El Magistrado añade que es suicida.

La Hoja Descriptiva | lunático "dice que come carne de vaca, cerdo, y bebe licores y fuma ganja."' Esta es la única mención de la ganja.

muestra que es un hombre del | No hay mejoría mental

interior, y nada se sabe de su historia pasada. Había "sido antes adicto solo a la ganja y al bhang," pero "nada" se asigna como causa de la locura.

Hay también en el expediente una carta del Magistrado de Mirzapur, diciendo que no se pueden rastrear parientes

hasta el 11 de febrero de 1893, cuando aparece esta entrada: 'Desde el 2gth de enero ha estado en el _ hospital; erupción sifilítica; ligera mejoría mental." El z2th de abril se anota: "Se consume gradualmente, evidentemente por tisis."" Murió el 17 de mayo de 1893, y "la autopsia muestra tisis y pericarditis."

Ingresado, 16 de agosto de 1892.

Muerto, 17 de mayo de 1893.

9. Arjun Upadhya; /Bhang...| Tóxico en- | Bueno... | El certificado médico dice que está | Al ingresar era violento, pelihindú; alguacil; locura.

Chapra; 26; n.º 166.

irracional y anda desnudo, y está "en la fase aguda de la manía actualmente."

La Hoja Descriptiva muestra que se

volvió loco durante una licencia en julio de 1892, y que "se oye que el año pasado se volvió loco, pero se curó;" que es adicto a

"ganja y bhang," que se asignan como causantes de la locura.

No se sabe si hay

groso, sucio, insomne e inquieto, pero 'responde a las preguntas aparentemente con racionalidad, y dice que fue a investigar el caso de un parsi que cayó de un árbol y se mató, y que el fantasma del parsi entró en él y lo volvió loco."

alguna historia de herencia o epilepsia | Hay "ligera mejoría

mental" en octubre, y en noviembre se anota: "Ligera mejoría, pero aún incierto y

fácilmente excitable si se le contradice."

Ingresado, 28 de agosto de 1892.

Dado de alta, gist de enero de 1893.

completamente cuerdo.

En enero fue dado de alta como |

NUEVAS INDAGACIONES SOBRE LOS PRESUNTOS CASOS DE DROGAS DE CÁÑAMO DE 1892. Sy

sasaaeihacmmmmmtncmmtmememen emer ee ee ee

Casos de drogas de cáñamo ingresados en 18g2—cont.

aia aa{i oll acho: c mo Te a ese ee prenprercneneenionnen

Presunto Nombre, raza, ocupación, causa de Tipo de lo- Estado de distrito, edad y número de locura. |cura. (Esta-} salud al registro del lunático. do Mental VI.) | ingreso.

Mangal Sen; }Ganja...| Tóxico en- | Bueno...

Chamar; mendigo; locura.

Aligarh; 60; n.º

> spooks tee wrot see

11. Purna Chandraj]Ganja.,.| Manía...

Rishi; hindú; comerciante

en cuero; Jessore;

42; n.º 177.

ente.

Notz.—El número total de ingresos en 1892 fue— Varones

** o Hembras.,, Varones

“" o Hembras...

Criminales

No criminales

Hechos averiguados por los papeles.

Historia del asilo y hechos averiguados por los registros y por indagación del Superintendente, etc.

El certificado médico muestra que |Al ingresar dijo “que su casa

el hombre era hablador con “gran” aire, sucio pero inofensivo. “Come y bebe bien, aunque su sueño está perturbado.” La Hoja Descriptiva muestra que había estado loco “desde su ingreso” en la Cárcel, que “era adicto a la ganja” y que “fumar ganja” se asigna como causa de la locuestaba en Aligarh, a 7 kos de Hatwa; que ha tomado ganja desde que era un muchacho; que hace unos 12 años estuvo en el Manicomio de Bareilly durante tres meses; que entonces fue acusado de robar arroz. En octubre no hubo “ninguna mejoría,”

ra. No hay historia de herencia | En noviembre hubo mejoría

o epilepsia.

Fue arrestado por robo.

Ingresado, 5 de septiembre de 1892, Dado de alta, 1 de julio de 1893.

Indife-] El certificado médico muestra que

rente | “no es racional en la conversación, es sucio y descuidado de sí mismo, llora y es quejumbroso por naturaleza, vaga sin rumbo.”

La Hoja Descriptiva muestra que

estaba loco desde “el último Asar” (junio); que no hay historia de herencia o epilepsia; que “era adicto solo a fumar ganja;”? que “el rumor es que su primo Mahadeo Muchi le dio algunas drogas intoxicantes para comer para volverlo loco;” y que mató a su tía y hirió a su madre ‘en un arrebato de ira.”

“Todo lo que se sabe es que el acusado había sido extremadamente suspicaz de la fidelidad de su esposa antes de volverse loco, y que la había sospechado de mantener intrigas con su primo Mahadeo Muchi.”

Ingresado, 17 de diciembre de 1892.

oo aoe - one oe

TotaL ay

mejoría, que continuó hasta que fue enviado a juicio el 1st de mayo de 1893. No regresó, y fue dado de baja el 1st de julio.

Este se muestra como un caso de manía.

El 2gth de diciembre de 18q2 se anota:

“Desde su ingreso ha estado tranquilo y ordenado. No es irracional en la conversación o en sus hábitos. Hasta el presente no ha mostrado signos de locura. Nunca ha mostrado signos de locura, y fue enviado a juicio a Jessore el 21 de julio de 1893.

Fue reingresado bajo la autoridad de la carta n.º 699-J.D., de fecha 19 de octubre de 1893, del Gobierno de Bengala, el 13 de noviembre de 1893, y desde entonces ha estado perfectamente cuerdo. El 18 de febrero de 1894 se anota:

“Continúa cuerdo; niega que alguna vez haya fumado ganja o tomado bhang.”’

De estos, los once casos anteriores se mostraron en el Estado VII como debidos a drogas de cáñamo, pero de ellos solo ocho se mostraron en el Estado VI como casos de locura

tóxica. Los otros tres se mostraron como “manía.”

26 de marzo de 1894.

~~ + SS

[Ap.

-——

Informe del Superintendente sobre los casos de drogas de cáñamo ingresados en el Manicomio de Berhampore durante el año 1862.

Heveer sal

Nombre, raza, ocupación y edad, ©

"Número de serie,

Se solicita ahora que se haga una indagación especial en cada caso en cuanto a si la presunta causa de la locura se debió realmente a drogas de cáñamo según lo informado,

Observaciones.— Bajo este encabezado, sírvase indicar la autoridad para la declaración original de que la indulgencia en drogas de cáñamo (ganja o bhang) fue la causa de la locura en cada caso, p. ej., si la información se derivó de la policía o de los amigos del lunático tras la debida indagación o de cualquier otra manera.

1 | Surat Chandra] Veo por los papeles que el |Parece que la policía tenía

Ghose; Kyasth;

Zamindar;

Khulna, 17 años.

Médico Civil declara positivamente que la locura del muchacho se debió a fumar ganja.

Era un colegial, hijo de un muharrir en el tribunal del munsifi, y el Médico Civil tuvo, sin duda, oportunidades de indagación personal; ahora este Médico Civil ha muerto y el muharrir ha sido trasladado. Pero sin duda este es un verdadero caso de manía aguda por ganja,

Magistrado.

2 | Pitambar Singh;| El lunático Pitambar Singh

Rajput; cultivador; Bhaga)- pore; 40 años.

era adicto a fumar ganja

y beber bhang, en lo que

se entregaba constantemente.

Oficial Subdivisional.

3 | Karanu Shaha;j} Se ha hecho una indagación en la

hindú; tendero; Rangpur; 21 años.

residencia de Karanu Shaha, Dhaperhat. Por lo que se puede saber, no era adicto a la ganja; se volvió repentinamente loco a la edad de 11 o 12 años.

Magistrado.

4 | Bihari Jolaha; | He visitado hoy la aldea del hombre

hindú; jornalero; Monghyr; 26 años.

y visto a sus parientes.

No parecen dar

el fumar ganja como causa de la locura. No asignan ninguna causa en absoluto. El hombre era fumador de ganja tres o cuatro años antes de volverse loco, pero no en exceso. No hay otros casos de locura en la familia,

poco que decir sobre el caso. El propio hermano del lunático lo llevó a la policía, y fue enviado de inmediato al Magistrado.

Tulsi Singh, el hermano del lunático, y Bigi Singh y Khoohi Singh, hijos de su hermano, declaran que la causa de la locura fue la indulgencia en ganja y bhang. Con posterioridad al ingreso en el asilo, su hermano menor Lahoori Singh también se ha vuelto loco y actualmente vive en Bishunpur Kothia en Amar. pur Thana.

No puedo decir sobre qué fundamentos se informó que el lunático era adicto a la ganja. El informe fue dado por la policía del distrito de Bogra, donde fue condenado.

Debería preguntarse a la policía de Bogra cómo obtuvo la información.

La declaración de que el lunático solía tomar 'ganja fue hecha

Informe del Superintendente del Asilo

tras cuidadosa indagación de la historia

previa, ayudada por los resultados de las indagaciones locales recibidas de los Magistrados.

No tengo ninguna duda

de que este fue un caso de locura tóxica debida a fumar ganja.

(Nota.—El Magistrado no parece

haber leído los papeles con cuidado. El certificado médico no contiene mención alguna de la ganja. Es la Hoja Descriptiva, firmada por un Magistrado, la que contiene referencia a la ganja.)

Soy de la opinión de que la ganja fue

la causa de la locura en este caso, pero un estudio de la historia del caso me lleva a pensar que el tipo de locura era melancolía.

----—-_ ae -__ ———e

La causa de la locura en este

caso no está clara. Según una reciente indagación local, no era adicto a la ganja, aunque el hombre mismo declaró que sí fumaba ganja.

El tipo de locura fue, según

la historia, “manía,”

Soy de la opinión de que este fue un

caso de locura tóxica debida a

por el propio lunático y no/ganja.

verificada por otra evidencia.

deena ORR nines entire ec snemssrreeraceetonrean ceramic bata tees rane aT aed oe a

NUEVAS INDAGACIONES SOBRE LOS PRESUNTOS CASOS DE DROGAS DE CÁÑAMO DE 1892. 59

ge Set ane sae SHS a eben esseerceeerne ae a ee See

Informe del Superintendente sobre los casos de drogas de cáñamo ingresados en el Manicomio de Berhampore durante el año 1892.

Se solicita ahora que se haga una indagación especial en cada caso en cuanto a si la presunta causa de la locura se debió realmente a drogas de cáñamo según lo informado.

Nombre, raza, ocupación y edad,

Número de serie,

5 Kanai Lall Dubé;| El lunático es un hombre del interior.

Brahman; mendigo;| Vino a este distrito poco antes

Burdwan; de su arresto en estado de locura.

32 años. No se puede, por tanto,

averiguar si su locura se debió realmente a drogas de cáñamo. Sus antecedentes no pueden averiguarse por ninguna de las gentes del lugar.

Magistrado en funciones.

6|Ramnarain;

hindú; tendero; Nuddea; 24 años.

Aparte de dar su nombre y el de su padre de manera muy indistinta, el lunático no pudo dar información alguna sobre sí mismo. Es un vagabundo y fue recogido en el mercado de Bangaljhi, Thana Chapra, este distrito. No se pudo obtener ninguna otra información de la policía, de los tenderos ni de nadie. Es, por tanto, imposible rellenar las columnas 7 y 8 como se solicita.

Magistrado.

7 |Hari Das Kur-| Por la indagación hecha al hijo del

mi; hindú; ninguno; Gya; 45 años.

lunático, Ram Charn Kurmi, y a su pariente, Jitun Kurmi, parece que el verdadero nombre del lunático era Dumree Kurmi, no Hari Das como se declaró. Dicen que el lunático era adicto al uso de ganja desde hacía mucho tiempo; el lunático tenía la costumbre de fumar cada día ganja por

valor de una pice a dos pices. Lo más probable es que fumar ganja fuera la causa de su locura.

Subinspector de Policía.

He hecho indagaciones tanto en este distrito como en Dinajpur y no puedo obtener información sobre si Kanta Dube era fumador de ganja o no.

Magistrado.

8|Kanta Dubé;

hindú; durwan; Mirza.

pur; 32 años.

Observaciones.—Bajo este encabezado, sírvase indicar la autoridad para la declaración original de que la indulgencia en drogas de cáñamo (ganja o bhang) fue la causa de la locura en cada caso, p. ej., si la información se derivó de la policía o de los amigos del lunático tras la debida indagación o de cualquier otra manera.

Informe del Superintendente del Asilo tras cuidadosa indagación de la historia previa, ayudada por los resultados de las indagaciones locales recibidas de los Magistrados,

e—_—— Se

El Cirujano Civil informó que | Soy de la opinión de que este fue un la ganja es la causa de la locu-| caso de locura tóxica debida a ra (véase la Hoja Descriptiva| fumar ganja. adjunta).

(Nota: El certificado médico no contiene referencia alguna al gunjah. La filiación descriptiva, firmada por el Cirujano Civil, no dice que el gunjah sea la causa, sino que se le asigna como causa de la locura.]

La investigación local no produjo más información en este caso.

Por la historia anterior considero que no es improbable que la causa de la locura fuera el gunjah, y el tipo, locura tóxica al principio de forma

maníaca que pasa a demencia. El hombre sigue afirmando que tenía la costumbre de fumar gunjah a diario.

Las informaciones fueron dadas por el hijo del alienado, Ram Charn Kurmi, de dieciocho años, | Soy de opinión que este fue un caso de manía debida al consumo de gunjah.

(Nota: Se adjunta un informe adicional del Magistrado Subdivisional de Nawadah.]

Esta información fue dada por la policía. | Causa de la locura dudosa; pero muy posiblemente el gunjah; tipo de locura, manía.

Apéndice.

Informe del Superintendente relativo a los casos de drogas de cáñamo ingresados en el Manicomio de Berhampore durante el año 1892.

Se solicita ahora una investigación especial en cada caso para determinar si la causa alegada de la locura se debió realmente a las drogas de cáñamo, según lo informado.

Nombre, raza, ocupación y edad.

Número de serie.

9. Upadhya, indio; alguacil; Chapra; 26 años. | He examinado a Arjun Upadhya, que se halla ahora en estado cuerdo, y a algunos de sus parientes y vecinos. Todos los testigos coinciden en decir que Arjun nunca fumó ni tomó gunjah, bhang ni opio, ni ninguna otra droga intoxicante. No hay historia de locura en la familia. No pueden asignar causa alguna a la locura de Arjun; ni el Cirujano Civil puede obtener del propio Arjun información alguna que muestre cómo enloqueció. | No consta.

Mangal Sen; chamar; mendigo; Aligarh; 60 años.

Rishi; hindú; comerciante en cueros; Jessore; 42 años.

Magistrado adjunto.

Cirujano Civil.

El Oficial Médico Civil del distrito mantuvo al alienado bajo su observación durante un mes y emitió su opinión de que la locura se debía a las drogas de cáñamo.

Magistrado.

Purna Chandra | De los papeles de la policía resultaba que la locura de Purna Rishi se debía al consumo de gunjah.

Pero de la investigación que practiqué he llegado a saber que Purna sospechaba que su primo Abhoy Rishi mantenía relaciones ilícitas con su esposa, y que su madre y su tía (la madre de Abhoy) favorecían tales relaciones.

Purna meditó tanto sobre ello que contrajo una especie de manía, bajo cuya influencia mató a su tía e intentó matar a su madre. Sus parientes, para sofocar el escándalo, inventaron el consumo de gunjah como causa de la locura de Purna. Esta interpretación de los hechos se ve corroborada por el hecho de que poco antes del homicidio Purna envió a su esposa a casa de su padre. La esposa de Purna ha desaparecido ahora sin dejar rastro y su madre ha muerto.

Oficial Subdivisional.

Observaciones. — Bajo este epígrafe sírvase indicar la autoridad en que se funda la declaración original de que la indulgencia en drogas de cáñamo (gunjah o bhang) fue la causa de la locura en cada caso; por ejemplo, si la información se derivó de la policía o de los amigos del alienado tras la debida investigación, o de cualquier otra manera.

El alienado era un vagabundo y no tenía residencia fija. No tenía amigos consigo. Él mismo declaró ante el Oficial Médico que tenía la costumbre de fumar gunjah. | (Nota: El Oficial Médico no emitió la opinión que ahora expone el Magistrado. Se limitó a consignar: «Tenía la costumbre de fumar gunjah» como un hecho indicativo de la locura comunicado por otros.]

Informe del Superintendente del Manicomio tras cuidadosa investigación de la historia anterior, corroborada por los resultados de las investigaciones locales recibidas de los Magistrados.

Soy de opinión que la Filiación Descriptiva era probablemente más exacta que las pruebas ahora producidas, y que el hombre era adicto al gunjah y al bhang, y el caso uno de locura tóxica.

Soy de opinión que este fue un caso de locura tóxica debida al consumo de gunjah.

La información se derivó de la policía. | Este caso parece haber sido de manía, pero ciertamente hay duda en cuanto a la causa de su locura, si debida al gunjah o a las sospechas sobre la fidelidad de su esposa, muy posiblemente lo segundo.

(Nota: Se adjunta un extracto del expediente criminal en este caso.)

GORDON PRICE, m.p.,

29 de mayo de 1892.

Superintendente del Manicomio,

NUEVAS INVESTIGACIONES SOBRE LOS PRESUNTOS CASOS DE DROGAS DE CÁNAMO DE 1892. 61

CASO NÚM. 7.

Copia de una carta núm. 208 Crl., fechada en Nawadah el 1 de mayo de 1894, del Oficial Subdivisional de Nawadah al Magistrado de Gya.

Con referencia a su Memorándum núm. 1051, de fecha 4 de mayo de 1894, por el que se ordena practicar una investigación sobre la causa de la locura de un tal Hari Das, alienado, tengo el honor de someter el siguiente resultado de mi investigación sobre el asunto.

2. Había mandado llamar en primer lugar a los parientes del presunto alienado, pero se me informó que no quedaba ninguno vivo entre ellos en la aldea, por lo que tuve que mandar llamar a algunos de sus vecinos más próximos, que se presentaron hoy ante mí y dieron los siguientes relatos de sus costumbres.

Sus nombres se anotan al margen: 2. Somer Koiri, de 40 años; 3. Gango Sonar, de 45 años. Parecen inteligentes y dignos de crédito.

3. Dicen que el alienado Hari Das se llamaba antes Dhamri Dhanook y era de casta dhanook. Sus padres habían muerto mucho antes de que enloqueciera. Enloqueció por primera vez hace unos 15 años y fue enviado al manicomio con el nombre de Damri.

Regresó del manicomio, curado, tras dos años de reclusión, y vivió en su aldea natal unos 7 años con salud y juicio cabales. Durante estos siete años pasó por sadhu y se hacía llamar Hari Das. Se alega también que, mientras residía en su aldea durante este período de siete años, cometió una vez un robo y estuvo encarcelado dos años. A su regreso de la cárcel volvió a su casa y de nuevo pasó por sadhu y vivió de la mendicidad. Hace unos seis años que le vieron marchar con su hijo menor, Sheo Charn, a Sahibganj, Kajrote, en Bhagalpur, donde este último se casó, y que desde entonces nada supieron de él.

4. Declaran además que, antes de que Hari Das enloqueciera, solía fumar gunjah solo una vez al día, pero que a su regreso del manicomio comenzó a fumar dos veces al día, y que nunca usó bhang. Declaran además que el presunto alienado Hari Das no estaba loco en realidad, sino que fingía estarlo para encubrir sus fechorías.

Según ellos, el uso de drogas de cáñamo no fue la verdadera causa de su locura, pues las usaba con mucha moderación, ni fue presa de aflicción alguna grave que pudiera haber sido la causa de su locura.

5. Como se ha dicho, su padre murió hace unos 25 años; su madre murió dos años después, y su esposa murió hace unos diez años; su primer hijo, llamado Shankar Dhanook, fue castigado por robo, y no se sabe dónde se halla actualmente. Parece que Hari Das ha estado recluido en el Manicomio por segunda vez y fue enviado allí por el Magistrado de Bhagalpur.

6. Se devuelve adjunto el formulario que acompañaba a su carta a la que se responde.

Caso núm. 11.

Se ha examinado el expediente del caso de sesiones, la Emperatriz contra Purna Chandra Rishi.

Siete testigos declaran sobre la locura del reo desde Asar; pero ni uno solo menciona el gunjah ni el bhang. La madre del reo (a quien había herido) dijo: «Los dos hijos de Purna habían muerto antes del suceso. También perdió a su yerno. Desde Asar Purna se había vuelto como un loco.» Su primo (hijo de la mujer a quien mató) dijo: «No puedo decir por qué enloqueció. Tenía dos hijos, uno de los cuales murió. Nunca tuvo yerno.»

No se preguntó a ningún otro testigo sobre la causa de la locura, y el Juez no la menciona.

El Cirujano Civil de Jessore dijo: «Tuve al reo bajo observación algún tiempo y observé su estado mental durante ese tiempo, y llegué a la conclusión de que era un individuo de mente débil y algo demente. Parecía perfectamente inofensivo. Pero al oír que había cometido tan grandes violencias, soy de opinión que no es inofensivo, y que probablemente tiene accesos temporales de manía.» Nada dijo sobre la causa de la locura.

Nombre, raza, ocupación, distrito, edad y número de registro del alienado.

(SUPERINTENDENTE DR. ZORAB).

Caso de drogas de cáñamo ingresado en 1892.

Hechos averiguados por los papeles.

Estado al ingreso.

Este es un alienado criminal.

El Cirujano Civil de Balasore (Dr. Zorab) fue examinado ante el Tribunal el 10 de febrero de 1879.

Dijo que había tenido a Bira Das bajo observación y lo consideraba de mente enferma e incapaz de hacer su defensa.

La Filiación Descriptiva muestra la duración del ataque como «unos cinco meses»; que «ninguno de los antepasados del alienado estaba loco»; que el alienado no es adicto al gunjah ni a ningún intoxicante;

que la causa es «hereditaria»; y que había «matado a su amante Hira a golpes repetidos en la cabeza con un pesado haz de palo de sándalo». No tenía historia de epilepsia.

El hombre fue ingresado en el manicomio en marzo de 1879 en consecuencia. Fue dado de alta para ser juzgado el 12 de Adios de 1892, y reingresado el 6 de mayo de 1892. Los papeles recibidos entonces con él incluyen la sentencia del Sr. Cornish, «Superintendente Adjunto, Mahales Tributarios». La sentencia dice: «En enero último fue declarado (el reo) capaz de hacer su defensa.

Se reanudaron por tanto los procedimientos contra él. Se ha registrado la prueba que pudo obtenerse; y se ha redactado un cargo formal de homicidio.

El acusado alega locura y olvido de lo ocurrido.» El acto mismo apenas fue el de un hombre cuerdo. Hay pruebas de que anteriormente se había visto obligado a abandonar el servicio del Raja a causa de la locura. Al menos uno de los testigos que le vio pocas horas después del homicidio le consideró entonces loco. Ha estado detenido en un Manicomio unos trece años. La presunción es, por tanto, casi irresistible de que al matar a Hira era incapaz de conocer la naturaleza del acto.»

Nada hay en la sentencia sobre la causa de la locura. No hay referencia al gunjah.

Apéndice.

Historia del manicomio y hechos averiguados por los registros y por investigación del Superintendente, etc.

El libro de casos muestra que este hombre fue ingresado en marzo de 1879. En abril de ese año hay esta anotación: «Declara que un Bairagi le dio gunjah de beber y que le llamó una segunda vez, pero que porque no fue le hizo enloquecer.» Durante años hay anotaciones que muestran «irritabilidad», «disposición certaine», «hosco», y que el hombre tiene delirios de visiones de Jaganath y visitas de espíritus malignos.

Fue declarado apto para ser juzgado a principios de 1892 y reingresado tras el juicio el 6 de mayo de 1892. [137]

Su estado permaneció más o menos igual hasta el 14 de diciembre de 1893, cuando los visitadores declararon que estaba «curado» y que debía «ser sometido a las disposiciones del párrafo 3 de las Reglas A, Alienados Criminales Curados, etc., antes de que se tome medida alguna, debiendo transcurrir un período de cuatro años en un Manicomio». Cabe observar que esta regla solo se aplica a los casos en que «la causa alegada no es el gunjah u otro intoxicante».

Los registros muestran que el tipo se consignó como «mania» de 1879 a 1887, como «demencia tóxica» en 1888 y 1889, y de nuevo como «mania» de 1890 a 1894; y que la causa es bang de 1879 a 1886 y se consigna como ganja de 1887 a 1894. No hay nada que indique por qué se anotó ganja en 1887.

El hombre, que ahora está cuerdo, declaró ante nosotros como sigue: «Mi padre no estaba loco, pero mi abuelo sí. Recibí ganja de un Bairagi y la fumé dos veces, mañana y tarde, durante tres o cuatro días. Nunca antes había fumado ganja. Me dejó sin sentido, y lo olvidé todo y maté a Hira. Había dejado el servicio del Raja antes de encontrarme con el Bairagi. Había dejado el servicio porque estaba loco. Un golpe de sol y otras cosas habían destruido mi cabeza y me habían dejado sin sentido, así que me marché. Fue después de eso cuando me encontré con el Bairagi que me dio la ganja. Fue un mes o una quincena después de dejar al Raja por causa de la locura cuando me encontré con el Bairagi. No había probado la ganja antes de volverme loco por primera vez.»

El doctor Zorab opina que la ganja no tiene relación con la demencia en este caso. Tal era su opinión cuando vio el caso por primera vez como Cirujano Civil de Balasore; y no ha visto causa alguna en la historia posterior del caso para cambiar su opinión.

Nota.—El número total de ingresos en este manicomio en 1893 fue:—

Varones [...] Delincuentes [...] Hembras [...] Varones [...] No delincuentes [...] Hembras [...] Total [...]

De estos, un caso —(el arriba mencionado) fue atribuido al consumo de ganja fumada en el Estado VII; pero ningún caso se consignó bajo demencia tóxica en el Estado VI.

28 de febrero de 1894.

MANICOMIO DE TEZPUR (ASSAM). (SUPERINTENDENTE, Dr. MACNAMARA.)

Casos de droga de cáñamo ingresados en 1892.

Nombre, raza, ocupación, distrito, edad y número de registro del lunático.

Causa alegada de demencia. (Estado VII.)

Tipo de demencia. (Estado VI.)

Estado de salud al ingreso.

Hechos averiguados por los papeles.

Historia en el manicomio y hechos averiguados por los registros y por indagación con el Superintendente, etc.

1. Uchit Ram; hindú; tendero; Muzaffarpur; 5; núm. 8.

Ganja...

Demencia tóxica.

Indiferente.

Este hombre fue «enviado desde el Jardín de Binduguri como un loco». No hay certificado médico. La Hoja Descriptiva muestra que (9) «el lunático fuma a veces ganja y toma licor»; (10) «no puede averiguarse la causa» de la demencia; y que solo tiene delirios sobre temas religiosos y a veces es violento. No hay historia de epilepsia ni de herencia.

Ingresó el 9 de mayo de 1892.

Su condición no se alteró en el Manicomio; pero, siendo inofensivo, el hombre fue entregado a su hermano el 22 de junio de 1893. No hay mención de la ganja como causa por el Superintendente en el libro de casos; pero el Jamadar ha anotado ganja en el registro general y en el encabezamiento del libro de casos.

Fue dado de alta el 22 de junio de 1893.

2. Akhilananda Vishnavite; mendigo; Purulia; 33; núm. 12.

Ganja...

Demencia tóxica.

Bueno.

El certificado médico del Dr. Mullane muestra que este hombre «se mutiló, se cortó el pene. Su manera es extraña y salvaje, sus respuestas incoherentes. Se niega a hacer trabajo alguno. Tiene intervalos lúcidos». La Hoja Descriptiva muestra que nada se sabe de la causa de la demencia ni de los hábitos e historia previa del lunático.

Ingresó el 24 de junio de 1892.

No hay mejoría hasta el 1 de marzo de 1893.

Esta mejoría continúa hasta la fecha, pero sigue todavía demente. El Jamadar anotó: causa de la demencia, «consumo de ganja», en el registro general.

3. Jalim Ghatwai; culí de té; desconocido; 20; núm. 14.

Ganja...

Demencia tóxica.

Bueno.

El certificado médico muestra que «dice tonterías. Se subió al techo de la celda diciendo que teme que la gente lo coma. Dice que los dioses quieren morderlo».

La Hoja Descriptiva muestra: (7) la duración como de unos dos meses; que (8) «su padre es un gran fumador de ganja y a veces muestra signos de demencia»; que (9) «Jalim empezó a usar ganja hace unos dos años, y atribuyo su demencia en gran medida a esto»; que (10) «creo que la causa es la ganja»; y (14) que «el cambio ha sido gradual». Está firmado «Alek Campbell».

Ingresó el 15 de julio de 1892.

Este hombre «no ha mostrado signo alguno de demencia desde su ingreso»; y fue entregado al cuidado de su madre. No obstante lo anterior, la enfermedad se anotó como «melancolía» en el libro de casos.

Fue dado de alta el 28 de octubre de 1892.

4. Ubinas; hindú; culí de té; Balasore; 30; núm. 15.

Ganja...

Demencia tóxica.

Bueno.

El certificado médico del Dr. Mullane muestra que «sufre de delirios de carácter peligroso. Su manera es salvaje y excitada. Su habla es rápida e incoherente. Sus acciones son sin objeto y sin propósito».

La Hoja Descriptiva muestra que el hombre es «un culí por contrato»; que (9) «fuma ganja», y que (10) su demencia es causada por «leer libros religiosos». No hay historia de epilepsia ni de herencia.

Ingresó el 7 de agosto de 1892.

No hubo mejoría mientras estuvo en el Manicomio. El libro de casos muestra el caso como uno de «manía aguda».

El Jamadar había anotado la causa como consumo de ganja.

Se escapó el 29 de septiembre de 1892.

Casos de droga de cáñamo ingresados en 1892—cont.

Nombre, raza, ocupación, distrito, edad y número de registro del lunático.

Causa alegada de demencia. (Estado VII.)

Tipo de demencia. (Estado VI.)

Estado de salud al ingreso.

Hechos averiguados por los papeles.

Historia en el manicomio y hechos averiguados por los registros y por indagación con el Superintendente, etc.

5. Jaganath; hindú; culí de té; Dumka; 19; núm. 17.

Ganja...

Demencia tóxica.

Bueno.

[...] muestra que «su manera es salvaje y violenta. Es muy ruidoso e incoherente. Está sujeto a delirios».

La Hoja Descriptiva muestra la duración como de tres meses, y que el hombre era «adicto a la ganja», pero la causa de la demencia «no se conocía». «No se conoce» si el hombre era epiléptico o tenía tara hereditaria.

Ingresó el 14 de septiembre de 1892.

El libro de casos muestra el tipo como «manía aguda». Muestra que hubo una mejoría gradual desde el principio hasta el 1 de octubre de 1893, cuando el hombre fue declarado cuerdo. La causa, «ganja», fue anotada por el Jamadar.

Fue dado de alta el 1 de noviembre de 1893.

6. Khadu; hindú; culí de té; Manbhum; 28; núm. 19.

Ganja...

Demencia tóxica.

Bueno.

El Dr. Mullane certifica que «se niega a responder preguntas, se niega a asociarse con sus compañeros. Permanece sentado aparentemente sin objeto en el mismo sitio durante largos períodos seguidos. En efecto, es un caso marcado de melancolía».

El caso se anotó como uno de melancolía. El hombre permaneció sin mejoría mental, pero con buena salud hasta septiembre de 1893, cuando

su salud comenzó a quebrantarse, y murió el 19 de febrero de 1894. Murió de anemia. No hubo autopsia.

La Hoja Descriptiva muestra que había estado demente durante seis meses, que dice que era «adicto a la ganja y al licor espirituoso»; que la causa de la demencia «no se conoce». No hay historia de herencia ni de epilepsia.

Ingresó el 27 de septiembre de 1892.

El Jamadar anotó la causa de la demencia como ganja.

Murió el 10 de febrero de 1894.

7. Kisto Das; hindú; mendigo; Chittagong; 28; núm. 20.

Ganja...

Demencia tóxica.

Bueno.

«habla incoherentemente, a veces anda desnudo, rechaza la comida, ríe sin causa, era inmundo en sus hábitos». Parece que fue detenido por causar un disturbio en el bazar.

La Hoja Descriptiva muestra la duración como de cuatro o cinco meses, que «antes» era adicto a los intoxicantes, y que la causa de la demencia es «fumar hojas de dhatura con ganja».

Nada se sabe de su historia familiar, ni de si había tenido epilepsia.

Ingresó el 15 de octubre de 1892.

Su caso se anota como «manía aguda» en el libro de casos, que muestra que su condición mental no cambió hasta el 1 de julio de 1893, cuando «se volvió ruidoso y violento, e intentó suicidarse ahorcándose». Se calmó en noviembre; pero tuvo nuevos brotes de excitación el 1 de febrero y el 1 de marzo.

La causa, ganja, es anotada por el Overseer.

8. Chadi Gond; culí de té; Sarguja; 22; núm. 23.

Ganja...

Demencia tóxica.

Malo.

El Dr. Macnamara certifica que «está violento y ruidoso, padece delirios, y tiene tendencia al homicidio».

La Hoja Descriptiva muestra que «solía fumar ganja y a veces licor», y que la causa de la demencia «no se conoce». No hay historia de herencia ni de epilepsia.

Ingresó el 15 de noviembre de 1892.

Su caso se muestra en el libro de casos como «manía aguda», pero estuvo quieto «sin mejoría» hasta diciembre de 1893, cuando su condición mental «mejoró mucho». El 1 de febrero no había «signos de demencia».

La causa, «ganja», es anotada por el Jamadar.

Casos de droga de cáñamo ingresados en 1892—cont.

Nombre, raza, ocupación, distrito, edad y número de registro del lunático.

Causa alegada de demencia. (Estado VII.)

Tipo de demencia. (Estado VI.)

Estado de salud al ingreso.

Hechos averiguados por los papeles.

Historia en el manicomio y hechos averiguados por los registros y por indagación con el Superintendente, etc.

9. Bapu Ram; hindú; cultivador; Lakhimpur; 28; núm. 26.

Ganja...

Demencia tóxica.

Mejor.

El Dr. Mullane certifica que «se niega a dar cuenta alguna de sí mismo, su habla es incoherente y contradictoria. Está sujeto a ataques súbitos e inmotivados de violencia».

La Hoja Descriptiva muestra la duración como de tres meses, que el hombre es «adicto a la ganja solo desde antes de volverse lunático», que la causa de la demencia es «fumar ganja, por lo que se sabe», y que no hay historia de epilepsia ni de herencia.

Ingresó el 2 de diciembre de 1892.

El caso se mostró como «manía aguda». El hombre estuvo más quieto tras el ingreso, ligeramente mejorado el 1 de abril de 1893, y dado de alta bajo fianza el 27 del mismo mes.

La causa, «ganja», fue anotada por el Jamadar.

Fue dado de alta el 27 de abril de 1893.

10. Jagodhar; brahmán; sacerdote; Sibsagar; 22; núm. 28.

Ganja...

Demencia tóxica.

Indiferente.

El Dr. Macleod certifica que «habla incoherentemente, se niega a tomar alimento, atenta contra la vida de otros».

La Hoja Descriptiva lo muestra como «un poco loco desde hace tres años; pero la demencia ha aumentado desde el último Bhadro», que «antes usaba ganja, pero la dejó después; ahora también fuma ganja si alguien se la da; no la pide; no usa opio ni vino»; que «parece que la locura ha surgido de leer [...]».

El caso se muestra como manía aguda. El hombre permaneció en el manicomio sin mejoría mental hasta noviembre de 1893, cuando el estado de su salud exigió que fuera enviado al Dispensario de Caridad para tratamiento médico.

Fue colocado en la «Sala de Moribundos» del Dispensario (el Ayudante del Hospital allí nos informó), y murió allí de anemia el 5 de diciembre de 1893.

La causa de la demencia, «ganja», [...]

11. Mussammat Major hamarin; culí de té; Raigarh; 30; núm. 1.

Ganja...

Demencia tóxica.

Indiferente.

12. Mussamat Bedoma; hindú; culí de té; Ganjam; 28; núm. 2.

Ganja...

Demencia tóxica.

Bueno.

que los Shastras prohibidos, pero la causa real no es cierta», y que no hay historia de epilepsia ni de herencia.

Ingresada, 16 de diciembre de 1892.

Dada de alta, 11 de noviembre de 1893,

fue inscrita por el Jamadar.

El Ayudante del Hospital, Sibsagar | El caso se muestra como manía aguda.

Cárcel, certifica: «Pendenciera, de mente insana, refractaria, y a veces se vuelve completamente insensible al cuidado de sus ropas en un arrebato de cólera; pero sus hábitos no eran sucios.» El Cirujano Civil «refrenda» esto.

La Hoja Descriptiva muestra la duración como «unos cinco meses», y

que la mujer es «adicta ahora al ganja», pero nada se sabe de la causa ni de la historia pasada.

Ingresada, 8 de febrero de 1892.

Escapada, 4 de febrero de 1893.

Su estado mental permaneció inalterado. Se escapó el 5 de noviembre de 1892, fue recapturada al día siguiente, y se escapó de nuevo el 4 de febrero de 1893.

El Jamadar consignó la causa como ganja.

El certificado médico muestra: «habla | El caso se muestra primero como melandemasiado e incoherentemente, muy sucia en sus hábitos, usa lenguaje obsceno con las presas.»

Da la enfermedad como «melancolía crónica».

La Hoja Descriptiva muestra que

colía y luego manía aguda. Su estado mental permaneció inalterado hasta el 1 de octubre de 1892, cuando fue enviada al Dispensario de Caridad para tratamiento médico.

nada se sabía sobre la | El Jamadar consignó la causa como

historia personal ni los hábitos de la mujer, pero que «su padre estaba afectado de locura e intentó cortarle la garganta».

Ingresada, 20 de febrero de 1892.

Dada de alta, 1 de octubre de 1892.

ganja.

Casos de drogas de cáñamo ingresados en 1892—cont.

Nombre, raza, ocupación, distrito, edad y número de registro del alienado.

Causa alegada de la locura.

Tipo de locura. (Estado VII.)

Estado de salud al ingreso.

Hechos averiguados por los papeles.

Historia del manicomio y hechos averiguados por los registros y por indagación con el Superintendente, etc.

13. Mussamat Kitni Murani; coolie de té; Ranchi; 21; núm. 10.

Ganja.

Locura tóxica.

Mala.

El Dr. Mullane certifica que «es silenciosa y huraña, rehúsa responder a las preguntas, evita la compañía».

La Hoja Descriptiva muestra que nada en absoluto se sabe sobre la causa de la locura ni la historia pasada de la mujer.

Ingresada, 15 de noviembre de 1892.

Dada de alta, 4 de junio de 1893.

El caso se muestra como melancolía. La mujer mejoró en su estado mental y fue enviada al Dispensario de Caridad para tratamiento médico el 4 de junio de 1893. No estaba entonces cuerda. El Ayudante del Hospital del Dispensario nos informó que había sido colocada en la «Sala de Moribundos» y allí murió de anemia el 5 de junio de 1893. La causa de la locura se muestra en el libro de casos como «desconocida», pero en el registro general la palabra «ganja» ha sido escrita por el Jamadar sobre un raspado hecho en la columna (11) que muestra la causa.

Nota.—El número total de ingresos en 1893 fue—

Hombres ... ... 3 Criminal { Mujeres 4

Hombres ... ... 27 No criminal { Mujeres 13

Total 43

De estos, once hombres y dos mujeres se muestran en el Estado VII como casos de locura debida al ganja, y en el Estado VI como casos de locura tóxica. El registro, sin embargo, muestra los trece casos como diez hombres y tres mujeres.

14 de marzo de 1894.

Telegrama, fechado el 20 de mayo de 1894.

De—Superintendente, Manicomio de Tezpur,

A—Secretario, Comisión de Drogas de Cáñamo.

Hasta ahora todos los Magistrados de Distrito declaran su incapacidad para obtener información que arroje luz sobre los trece casos de ganja de 1892. No tengo, por tanto, nada en que basar mi opinión.

Extracto del testimonio oral del Cirujano Mayor F. Mullane (Cirujano Civil, Dibrugarh) acerca de algunos de los ingresos de 1892 en el Manicomio de Tezpur.

No puedo decir cuál fue la causa de la locura en el caso de la mujer Kitni, núm. 13, enviada en 1892. No había visto la hoja descriptiva antes de ocuparme del caso. Pero ahora veo por ella que nada se sabía de la mujer.

Recuerdo muy bien el caso de Akhilananda (núm. 2) (1892). Se sospechó en su momento que era ganja. Oí hablar de ganja en aquella época. Pero no tenía entonces prueba positiva de si tomaba ganja. Era un hombre del que era difícil sacar algo.

Permanecía silencioso y huraño. Por esto desconfié más bien del relato que recibí de que tomaba ganja. En mi opinión, los síntomas eran incompatibles con el ganja. Por esa razón desconfié de la declaración que se me hizo.

No recuerdo el caso de Chadi (núm. 8) (1892). El carácter ruidoso y violento es compatible con el ganja. No puedo decir ahora si los síntomas eran típicos.

No recuerdo el caso de Khadu (núm. 6) (1892). Pero mi certificado muestra síntomas que son incompatibles con la teoría del ganja.

Recuerdo el caso de Jaganath (núm. 5) (1892). Supe después que el hombre padecía epilepsia; y su caso es de esa variedad de locura que va asociada a la epilepsia. Averigüé que había tenido epilepsia en la Cárcel.

Recuerdo que había oído que solía tomar ganja; pero había rechazado eso al certificar su caso. No creí que sus síntomas fueran compatibles con la teoría del ganja. Además, tenía una cabeza curiosamente deformada, y asocié su locura con eso. Es posible que los adjetivos y expresiones usados en un certificado breve puedan ser los mismos al expresar lo que al observador parecerían síntomas diferentes. Así, «ruidoso» y «delirios» podrían usarse. Pero el carácter del ruido y de los delirios en la locura por ganja son peculiares en sí mismos. Todo lo que tenía que certificar era suficiente para mostrar que el hombre estaba loco, así que no entré en distinciones detalladas. Todo lo que se requiere es no dejar duda alguna en la mente del Magistrado de que el hombre está loco. En tales casos uno omitiría, por supuesto, cualquier materia dudosa.

Recuerdo el caso de Saheb Ram (núm. 4) (1892). Conocía bien el jardín, y obtuve un relato completo del caso. Era un caso de manía religiosa solamente, y no había sospecha de ganja en el caso. Los síntomas no eran compatibles con la locura por ganja. No lo creo así.

Recuerdo el caso de Bapu Ram (núm. 9) muy distintamente. Tuvo un desenlace muy trágico. El hombre fue dado de alta curado de este manicomio, y cortó la cabeza a su mujer quince días después. Fue devuelto. Padecía tisis en aquel momento, y si vive o no, no puedo decirlo. No creo que el ganja tuviera nada que ver con su caso. Había sido Cabo de Policía en Sibsagar, y había sido dado de baja por locura muchos años antes. No formé opinión alguna sobre la causa. Tenía un desarrollo cerebral notablemente pequeño, y una curiosa sonrisa constante en el rostro.

MANICOMIO DE BENARES (PROVINCIAS DEL NOROESTE).

(SUPERINTENDENTE, Dr. O'BRIEN.)

Casos de drogas de cáñamo ingresados en 1892.

Nombre, raza, ocupación, distrito, edad y número de registro del alienado.

Causa alegada de la locura.

Tipo de locura. (Estado VI.)

Estado de salud al ingreso.

Hechos averiguados por los papeles.

1. Bhawanidin, hijo de Lachman; hindú; Mali; Benarés; 20.

Ganja.

Locura tóxica.

Mala.

Orden del Magistrado.

1. En buena salud.

2. Locura tóxica, que se dice debida a fumar ganja. Es inofensivo.

3. Duración de la locura desconocida, continua bajo observación.

Testimonio, I. C.

Tiene ataques de locura. Se va de casa y vaga, arrojando sus ropas, pero sin dañar a nadie. Cuando el ataque pasa, vuelve a casa. Murmura para sí a veces. Robó una cabra y una hooka estando en estado de locura.

Certificado del Cirujano Civil, I. B.

Expresión vacía, sin inteligencia, responde a las preguntas con dificultad y estupidez, descuida su persona, y es muy inmundo.

2. Ramdas; hindú; Thakor; cultivador, Benarés (sin residencia fija); 20.

Ganja.

Locura tóxica.

Buena.

Orden del Magistrado.

1. En buena salud.

2. Locura tóxica, peligrosa para los demás, causada por fumar ganja.

3. Duración desconocida, continua desde el ingreso.

Testimonio, I. C.

Arrebató un «dhusa» (chal) a una persona, fue perseguido y arrestado.

Certificado del Cirujano Civil, I. B.

Tiene expresión inquieta, excitada, habla perpetuamente de manera excitada, y está lleno de delirios e ideas confusas, descuida su persona, no duerme, y es muy ruidoso en todo momento.

Historia del manicomio y hechos averiguados por los registros y por indagación con el Superintendente.

No se pudo obtener información sobre los fundamentos por los que el Magistrado pronunció que la locura se debía a fumar ganja. «Un jamadar del Manicomio habla del hábito de ganja del alienado. El alienado fue ingresado en noviembre de 1891, en previsión de órdenes, y dado de alta en 1892.

El registro consigna que estaba apático y estúpido, pero a veces excitado, tuvo fiebre tras el ingreso, se calmó y quedó cuerdo, aunque propenso a ataques de excitación.

Este caso fue inscrito como de locura tóxica en virtud del resumen del Magistrado.

Los papeles relacionados con el juicio del alienado se obtuvieron del Juzgado del Magistrado. Incluyen declaraciones del padre del alienado y de dos vecinos. Los tres declararon que no era adicto a ninguna droga embriagante. No hay nada en los papeles ingleses que muestre por qué el Magistrado atribuyó la locura al ganja. El Comisionado, Sr. Finlay, nos informó que el Magistrado, Barbudu Singh, no era muy eficiente.

3. Bhagwoli Pershad; hindú; Kayasth; Mirzapur; 25.

Ganja.

Locura tóxica.

Regular.

Estuvo en el Manicomio desde enero de 1892, aunque formalmente ingresado en abril y dado de alta en agosto de 1893. Durante los primeros 3 meses estuvo excitado, luego se calmó y quedó a todos los efectos cuerdo. Se quejaba siempre de haber tomado una sobredosis de ganja cuando no estaba acostumbrado a ella, y de haber sufrido muchos meses de detención en consecuencia. El tipo de locura se consignó según el resumen del Magistrado, y no según la observación del Superintendente.

Orden del Magistrado.

Se arrojó a un pozo para darse un baño. No peligroso. Fumador excesivo de ganja. Ninguna otra causa conocida.

Ingresado en abril de 1892 y aún en el Manicomio. Ha mejorado en salud, decencia y limpieza, y ahora está apático.

Tipo de locura basado en el

Casos de drogas de cáñamo ingresados en 1892—cont.

Nombre, raza, ocupación, distrito, edad y número de registro del alienado.

Causa alegada de la locura.

Tipo de locura. (Estado VI.)

Estado de salud al ingreso.

Hechos averiguados por los papeles.

3. Bhagwoti Pershad—cont.

Ganja.

Locura tóxica.

Regularmente buena.

Certificado del Cirujano Civil.

Tranquilo y aparentemente racional, pero desvaría cuando se le habla. Se imagina estar en comunicación[153] con «París». Necio y obsceno en su

lenguaje cuando se excita, de hábitos sucios, desvergonzado. Adicto a fumar ganja.

Orden del Magistrado.

4. Ramlal; hindú; Bhimja (buhonero); Mirzapur; 24.

Bhang, Ganja.

Locura tóxica.

Buena.

El presente ataque, que es el primero, comenzó hace seis meses y ha sido continuo. Causa desconocida. Corre tras la gente para golpearla, es molesto para su familia, tiene tendencia suicida, y es peligroso para los demás. Ningún pariente loco.

Certificado del Cirujano Civil.

Desvaría cuando se le habla. Pendenciero sin motivo. Tiene mirada extraviada. A veces es violento y ruidoso. Probablemente adicto al bhang y al ganja.

Orden del Magistrado.

5. Hinganlal; hindú; brahmán; Mirzapur; 22.

Bhang, Ganja.

Locura tóxica.

Regularmente buena.

Sufrió un ataque de nueve meses de duración cuando tenía 14 años. Este es el segundo, y ha sido continuo. Causa desconocida. Corre tras la gente para golpearla, y es injurioso, suicida y peligroso. Ningún pariente loco.

CERTIFICADO DEL CIRUJANO CIVIL.

Habla rápida e irracionalmente, es discutidor en materias religiosas y ocasionalmente obsceno.

Algo violento y salvaje de aspecto. Cubre su cuerpo de cenizas como un jogi, aparentemente adicto al bhang y al ganja.

I. A. del Magistrado.

Tóxico | Bueno...

6. Ram Smair Misar; | Locura por bhang.

Hindú; brahmán;

Benares, 22.

1. De buena salud.

2. Manía peligrosa,

causa desconocida,

3. Duración desconocida.

Evidencia, I. C.

Sorprendido con 3 utensilios de latón, que había robado de la casa de un tal Bharah Misar.

Historia del manicomio y hechos averiguados por los registros y por las averiguaciones del Superintendente.

Certificado del cirujano. El Superintendente considera el caso como uno de melancolía y no tóxico.

El propio alienado atribuye la pérdida de la razón al ganja, del que fue advertido, y del que se abstuvo hasta que fue persuadido en exceso.

Ingresado en mayo y entregado a sus amigos en junio de 1892. Anotado el 25 de mayo que ha mejorado y está cuerdo, y que su locura se debió, sin duda, al bhang.

Es probable que la duración del ataque anterior al ingreso se debiera a dosis repetidas de bhang.

Ingresado en mayo y dado de alta en septiembre de 1892.

Una nota fechada 17 días después del ingreso declara que estaba violentamente excitado al ingresar, pero que ha mejorado mucho, aunque sigue apagado por momentos. Un poco más tarde se le describe con expresión inteligente y hablando racionalmente.

Mejora sin interrupción hasta el alta. El tipo de locura se basa en el certificado del Cirujano Civil.

Ingresado en enero y dado de alta bajo fianza en junio de 1892. Estuvo excitado y mostró los síntomas descritos en la última columna hasta aproximadamente el 5 de abril. Desde entonces mejoró en salud y condición mental y quedó a todos los efectos cuerdo. El jamadar del manicomio nos informó que

. Los parientes del alienado declararon que esta no era la única festividad que le había hecho perder la cabeza.

El consumo de ganja no tiene relación con este caso.

err nt

Casos de drogas derivadas del cáñamo ingresados en 1892—continuación,

[Ap.

Nombre alegado, raza, ocupación, causa de | Tipo de lo- | Estado del distrito, edad y número de registro | cura. | salud al

del alienado. | (Estado- | ingreso.

| mento VI,)

>) Ram Samair Misar— | Locura por | Tóxico | Bueno. contd. | bhang.

Hechos averiguados por los documentos.

CIRUJANO CIVIL, 1. B.

Tenía una expresión apagada y estúpida, descuida y expone su persona, responde irracionalmente, murmura y está insomne.

Nota a lápiz, de autor no manifiesto:—Por la historia del caso, la locura se debió al bhang. En el Dassera Ram Smair acostumbra tomar una basa parte en el rescate de Sita por Rama, y en tales ocasiones se entrega al bhang.

Historia del manicomio, y hechos averiguados por los registros y por las averiguaciones del Superintendente.

Habiéndose sabido que la familia del alienado vivía cerca de Benares, se hicieron averiguaciones para hallarla. Se averiguó que Ram Smair había sentado plaza, y que su gente estaba fuera de alcance.

Nota.—El número total de ingresos en 1892 fue—

Hombres criminales -... { Mujeres

sep Hombres no criminales Mujeres

DE estos, los seis casos arriba citados fueron atribuidos en el Estado VII a drogas derivadas del cáñamo.

NUEVAS AVERIGUACIONES SOBRE LOS PRESUNTOS CASOS DE DROGAS DERIVADAS DEL CÁHAMO DE 1892. 71 ee se ee ee eee

Informe del Cirujano Mayor Sweeney, Superintendente del Manicomio de Benares, sobre los casos de drogas derivadas del cáñamo de 1892.

Tengo el honor de remitir adjunto el resultado de las averiguaciones locales practicadas por los Magistrados y Cirujanos Civiles sobre los casos de los seis alienados seleccionados del manicomio para averiguación, y cuya locura fue atribuida al uso del cáñamo indio en una u otra de sus formas.

De los seis, no pudo hallarse rastro de los números 1 y 2, llamados Bhawanidin y Ram Das, y por consiguiente no pudieron hacerse averiguaciones sobre ellos; pero los cuatro casos restantes han sido debidamente averiguados y los resultados se remiten adjuntos. En cuanto al número 3, llamado Bhagwoti Pershad. En este caso no hay razón para dudar que el ganja y el bhang son responsables de la locura. La evidencia del tío, Madho Pershad, y de Josodanund, mostró que Bhagwoti Pershad era adicto al uso excesivo de ganja y bhang, y a falta de todo rastro de he-

rencia o de cualquier otra causa excitante probable, es razonable suponer que su mal fue causado como se declara.

Núm. 3, Bhagwoti Pershad.

Núm. 4, llamado Ramlal.—La evidencia en este caso muestra que Ramlal, aunque no usaba ganja ni charas, tenía la costumbre de consumir una cantidad considerable de bhang. Se me informa que media tola de bhang es, salvo en el caso de consumidores habituales excesivos, una cantidad grande y capaz de producir una intoxicación decidida. En este caso tampoco puede mostrarse herencia, ni causa excitante probable de locura, excepto la bebida regular de bhang.

Núm. 4, Ramlal.

Núm. 5, Hinganlal.—Este caso atestigua de modo inequívoco los efectos del bhang. Comenzando a la edad de 10 años a tomar una tola de bhang dos veces al día, lo que es una cantidad muy considerable, su consumo culminó en dos ocasiones en locura, que se curó al suspenderse la droga y reapareció al reanudarse. Aquí tampoco puede hallarse herencia ni causa predisponente, y la conclusión natural que se nos impone es que el bhang fue la causa excitante.

Núm. 5, Hinganlal.

Núm. 6, Ram Smair.—En este caso la cadena de conexión no es tan fuerte como en los otros, aunque la evidencia muestra que solía beber bhang ocasionalmente, y el testigo núm. 3 llamado Birchu muestra que Ram Smair estaba muy intoxicado el día antes de desaparecer, y que la intoxicación era tal como la habría causado el bhang. En este caso debe recordarse la gran renuencia de cualquier nativo, especialmente cuando hay en curso alguna averiguación formal, a admitir el consumo de cualquier cosa en exceso por temor a un posible castigo ulterior. Es muy posible que en el caso de un estudiante, como lo era este hombre, incluso una sola sobredosis, tras un uso incluso moderado de la droga, pudiera haber producido un trastorno mental. I

Núm. 6, Ram Smair.

En innumerables ocasiones he tenido que enviar a observación e informe a hombres que se hallaban en un estado de violento furor maniaco, el cual duraba de 8 a 12 días, a consecuencia de lo que ellos describían como una sola indulgencia en el uso del fármaco.

Al devolver la serie de preguntas circuladas a los testigos, tengo el honor de señalar que acabo de hacerme cargo del Manicomio y no estoy thoroughly versado en la materia. Por lo tanto, solo respondo a aquellas preguntas que han llegado a mi conocimiento como Cirujano Civil en las Provincias del Noroeste.

Del Magistrado Auxiliar, Benarés, al Magistrado del Distrito, Benarés.

Tengo el honor de remitir el resultado de mi investigación conforme a sus órdenes de 24 de noviembre último. El informe se ha demorado porque, estando a cargo de la ciudad, me fue imposible abandonar la sede. De las tres personas cuya insania se dice haber sido causada por el uso de drogas, solo una puede ser hallada.

Ramdas Thakur es un mendicante errante sin familia ni domicilio fijo. No he podido hallar rastro alguno ni de él ni de ninguno de sus parientes. Bhawanidin tampoco puede ser hallado. Su madre declara que fue secuestrado por un reclutador de emigrantes. Ella niega que jamás haya consumido drogas, y no puedo averiguar con qué fundamento el Magistrado afirmó que la insania fue causada por fumar ganja. Quizá el Superintendente del Manicomio pueda obtener alguna información sobre este punto.

3. Investigación local sobre la causa de la insania de Bhagwoti Pershad.

Madhopershad, hijo de Sunder Lal, casta Kayast, actualmente residente en Welleslyganj, de ocupación servicio, de 28 años de edad, bajo juramento, declara que Bhagwoti Pershad, el insano, es mi sobrino. Desde que alcanzó la edad de 14 o 15 años solía fumar ganja por valor de 4 o 5 pice cada día, y a menudo también tenía la costumbre de tomar Shang y pimienta negra. Hace unos dos años que se volvió insano. Ningún miembro de nuestra familia ni nadie en la familia del lado materno de Bhagwoti Pershad ha padecido jamás insania. No sé cómo Bhagwoti Pershad se volvió insano. Cuando fue atacado por el mal yo no estaba

con él, y por eso no puedo decir qué signos de insania presentaba entonces.

Jasodanand, hijo de Daljit Pershad, casta Kayast, actualmente residente en Welleslyganj, antiguo residente de Akorhi, de ocupación servicio, de unos 45 años de edad, bajo juramento, declara que Bhagwoti Pershad es mi hijo. Hace más de dos años que Bhagwoti Pershad se volvió insano; tenía la costumbre de fumar ganja, 5 o 6 churrus, por valor de 4 o 5 pice, diariamente, y a menudo tomaba también bhang. Desde que alcanzó la edad de 14 o 15 años solía fumar ganja.

Unos cuatro o cinco meses antes de su insania su mente no estaba bien, su apetito y su memoria también se iban debilitando gradualmente, y entonces, de repente, se volvió loco. Ahora está en el Manicomio de Benarés. Oigo que se está recuperando. Ninguno de mi familia ni de la de mi suegro ha padecido insania. Parece que, debido a su uso excesivo de ganja y bhang, su memoria se trastornó, y no hay otra razón para su insania.

Shadi Lal, chowkidar, hijo de Bipat, casta Pasi, habitante de Mouza Akorhi, de ocupación servicio, de unos 32 años de edad, bajo juramento, declara que hace más de dos años que Bhagwoti Pershad se volvió insano. No sé la causa de su insania, pero sé que era adicto a la ganja y que a menudo tomaba también bhang. Nadie en la familia de Bhagwoti Pershad ha padecido jamás insania. Bhagwoti Pershad no tenía la costumbre de tomar licor.

Bhagwoti Pershad está en el Manicomio. Envié a Madho Pershad, su tío, al Cirujano Ayudante a cargo de Sadar, y ambos tuvimos una consulta respecto a la causa de la insania de Bhagwoti Pershad. Después de eso me trasladé al lugar e hice una investigación local en el asunto. Se han registrado las deposiciones de algunos testigos que están al tanto del asunto, las cuales se remiten adjuntas. De la investigación soy de opinión que la causa de la insania de Bhagwoti Pershad se debe a su uso excesivo de ganja y bhang. La opinión del Cirujano Ayudante se adjunta también.

Campamento AKORHI; GANGA NARAIN, Fechado el 20 de noviembre de 1893. Magistrado Adjunto, Mirzapur.

Declaración hecha por Lalla Madho Ram, antiguo Girdawal de Su Alteza el Maharajá de Benarés en Kachowa.

Nombre.—Bhagwoti Pershad.

Nombre del padre.—Jasodanundun.

Casta.—Kayast.

Residencia.—Welleslyganj, Mirzapur.

Edad.—25.

Lalla Madho Ram es el tío del insano Bhagwoti Pershad. Recuerda que su sobrino era adicto a la costumbre de fumar ganja desde que era un muchacho de 14 o 15 años. Lo ha visto a menudo beber la mezcla de hojas de bhang y pimienta negra. Aunque su sobrino usaba regularmente diferentes preparaciones de cáñamo indio, seguía no obstante manteniéndose en buena salud hasta que sufrió el ataque de insania. No estaba con su sobrino cuando este estaba insano, por lo que no puede dar los detalles completos y los síntomas de la enfermedad de su sobrino. Su sobrino fue enviado al Manicomio de Benarés hace unos 18 meses y donde aún se encuentra actualmente. Le han dicho que su sobrino está casi curado ahora, y que pronto irá a Benarés para obtener su liberación del Manicomio. No puede recordar que ningún otro miembro de su familia haya padecido la misma enfermedad o alguna afín antes o actualmente.

Observaciones.—Este caso también prueba que, debido al uso continuo de ganja y bhang, Bhagwoti Pershad se volvió insano. Sigue en el Manicomio de Benarés; y como se informa que ahora está bien, podrá proporcionar su propia historia de su enfermedad si se le interroga allí.

Cirujano Ayudante.

4. Investigación local sobre la causa de la insania de Ramlal.

Ramlal, hijo de Sheo Narain, casta Bhouja, de Ahrora, de 22 años de edad, de ocupación Bhouja, bajo juramento, declara que me volví insano hace unos 23 meses y estuve en estado inconsciente por un período de dos o tres meses. No sé la causa de mi insania. Nunca fumé ganja ni charas, pero dos años antes de volverme insano solía tomar una tola, por valor de ½ pice, de bhang una vez cada día al atardecer. No sé si mi abuelo padeció jamás insania, pero mi padre nunca fue afligido por este mal, ni mi madre ni mis abuelos maternos. Que cuando me volví insano ni se había celebrado la segunda etapa de mi ceremonia matrimonial, ni había visitado jamás a mi esposa. Fui admitido en el Manicomio de Benarés. Ni estoy insano ni tomo bhang ahora.

Desde que salí del Manicomio estoy bien, y desde entonces nunca he vuelto a ser atacado por el mal. También solía fumar tabaco. Mi memoria y mi apetito comenzaron a fallarme cuatro o cinco meses antes de mi insania, y quedé confundido.

Chhedi, hijo de Sheo Narain, casta Bhouja, de Ahrora, de 26 años de edad, de ocupación Bhouja, bajo juramento, declara que Ramlal es mi hermano. No sé la causa de la insania de Ramlal. Fue hace 23 o 24 meses que se volvió insano. Su mente parecía haber estado en desorden unos dos o cuatro meses antes de volverse absolutamente insano, y su apetito también comenzó a fallarle. No tenía la costumbre de fumar ganja ni charas, pero solía tomar una tola de bhang una vez cada atardecer. Nunca he visto a mi abuelo, y por eso no estoy en posición de decir si padeció jamás insania. Mi padre, Sheo Narain, murió hace unos tres años y nunca había sido afligido por la insania. Solía tomar un poco de licor, pero nunca tomó bhang. Yo mismo nunca tomé bhang, sino tabaco; ni mi madre ni sus padres han padecido jamás insania.

Fakiran, hijo de Bandhu, casta Sheik, de Mohalla Bazargunj, de 86 años de edad, de ocupación servicio, bajo juramento, declara que soy el Karunda de Nil Hasan, Bandi Bibi zernindar, y vivo en Ahrora desde hace casi 40 años, donde vive también Ramlal. Ramlal es un ryot de mi amo. No sé cómo Ramlal se volvió insano. Ramlal solía tomar bhang cada día por valor de medio pice. Se volvió insano de repente. Su padre, Sheo Narain, nunca usó bhang, pero tenía la costumbre de tomar un poco de licor.

Mathura, hijo de Gouri, casta Bhouja, de Ahrora, de 25 años de edad, de ocupación Bhouja, bajo juramento, declara que Ramlal es el hijo de la hermana de mi padre. No sé la causa de su insania. Su madre, Mussammat Dokhni, nunca estuvo insana, ni Chakori, mi abuelo paterno y abuelo materno de Ramlal. No sé si Chakori tomó jamás licor o bhang. Mi padre murió antes que él. Ramlal solía tomar un poco de bhang desde hace dos o tres años. GANGA NARAIN.

Bharos, hijo de Ram Dihal, casta Chamar, de Ahrora, de 27 años de edad, de ocupación servicio, bajo juramento, declara que Ramlal vive en mi ronda. No sé cómo Ramlal se volvió insano. De repente se volvió insano. Ramlal no fumaba ganja ni charas, pero solía tomar una tola de bhang cada día al atardecer. Vi a su padre, Sheo Narain, que nunca solía tomar bhang ni se volvió insano.

Envié a Ramlal al Cirujano Civil y tuve una consulta con él también respecto a la causa de la insania de Ramlal. Después de eso me trasladé al lugar e hice una investigación local en el asunto. Se han registrado las deposiciones de Ramlal y de algunos testigos al tanto de la causa de la insania de Ramlal, las cuales se remiten también adjuntas. De la investigación soy de opinión que la causa de la insania de Ramlal se debe a su uso excesivo de bhang. La opinión del Cirujano Civil se adjunta.

Campamento AHRORA; GANGA NARAIN, 16 de enero de 1894. Magistrado Adjunto, Mirzapur.

Ramlal, de 22 años.

Nombre del padre.—Shibi Narain.

Casta.—Bhouja.

Residencia.—Ahrora.

Dos años antes de su admisión en el Manicomio tenía la costumbre de tomar diariamente bhang una vez al atardecer en infusión fría, ½ tola al día. Cuatro meses antes de volverse insano su memoria comenzó a fallar —también su apetito—; evidentemente la costumbre se adopta para evitar el hambre. El cuerpo, como en los comedores de opio, se emacia por lo general.

La insania de este hombre era sin duda directamente atribuible al uso excesivo y habitual de bhang. Desde su recuperación y regreso a casa, el hombre nunca ha vuelto a su uso y nunca ha tenido otro ataque, y está en regular salud, y, como él dice, su salud ahora es infinitamente mejor que cuando era adicto a la costumbre. He tenido varios casos durante mi residencia aquí, bajo mi cargo, enviados a las celdas como lunáticos furiosos, que he reconocido como insania tóxica debida al bhang, y nunca los he enviado a un Manicomio. Todos se han recuperado y han sido liberados. Su historia siempre ha sido cuidadosamente investigada por mí.

Cirujano Civil.

5. Investigación local sobre la causa de la insania de Hingantal.

Hinganlal, hijo de Summi, casta Brahman Wanda, habitante de Bindhiachal, ocupación Pandai, de unos 25 años, bajo juramento, declara que hace unos 16 o 17 meses me volví loco; durante cuatro meses no estuve en mi sano juicio. No sé la causa de mi locura. Solía tomar bhang por valor de medio pice y un cuarto de pice de pimienta negra dos veces al día, desde que cumplí los 10 u 11 años. A la edad de 14 o 15 años volví a enloquecer por cinco o seis meses. No sé la causa de mi locura, ni cómo me recuperé del mal, ni quién me trató. Luego, cuando me recuperé, durante casi cuatro o cinco meses no usé bhang. Después de eso volví a empezar a usar la misma cantidad de bhang y pimienta negra y volví a enloquecer. Antes de enloquecer la última vez perdí la memoria y el apetito, y no podía dormir profundamente y no me sentía bien de la mente. Durante cuatro meses estuve en el Manicomio. Aún no me he casado. Desde que salí del Manicomio no tomo bhang ni ninguna otra droga intoxicante, pero apenas cuando mis compañeros me instan, por supuesto entonces tomo un poco de bhang. Desde un mes antes de enloquecer la última vez no me sentía bien. Ninguno de mi familia de ambos lados ha tenido nunca este mal. Nunca he usado ganja ni charas.

Summi, hijo de Madho Ram, casta Brahman Panda, habitante de Bindhiachal, ocupación Pandai, de 85 años, bajo juramento, declara que Hingan es mi hijo; hace casi 16, 17 o 18 meses se volvió loco y continuó

en ese estado durante cuatro meses. Se volvió loco en el mes de Bhador del año pasado, y estuvo en el Manicomio de Benares.

Cuando Hingan tenía 10 años solía tomar un tola de bhang y pimienta negra por valor de un cuarto de pice dos veces al día. Cuando cumplió 14 años, durante cuatro o cinco meses se volvió loco, y se recuperó del mal mediante el tratamiento de médicos del país. Yo también solía tomar bhang, alrededor de un kori de medida, cada día durante 40 años, y lo he dejado ahora.

Ni yo mismo, ni nadie en mi familia, ni ningún miembro de la familia de mi suegro ha enloquecido nunca. Cuando la última vez Hingan enloqueció, también entonces tenía la costumbre de usar bhang. Uno o uno y medio meses antes de su locura su mente no estaba bien. No sé cómo Hingan enloqueció.

Abdul Majid Khan, hijo de Shukulla Khan, casta Pathan, de Bindhiachal, de 28 años, ocupación servicio (chowkidar municipal), bajo juramento, declara que no sé cómo Hinganlal se volvió loco. Enloqueció de repente. Hinganlal tenía la costumbre de tomar un tola de bhang diario. Ni el padre de Hingan ni ninguno de sus parientes ha tenido nunca locura.

Envié a Hinganlal al Cirujano Ayudante encargado del Sadar para averiguar la causa de su locura, y también tuve una consulta con él. Después de eso me trasladé al lugar e hice una investigación local sobre el asunto. Se registraron las deposiciones de Hinganlal y de algunos testigos que conocen la causa de su locura, las cuales también se presentan adjuntas. De la investigación opino que la causa de la locura de Hingan se debe a su uso excesivo de bhang. La opinión del Cirujano Ayudante también se adjunta.

Campamento BINDIACHAL; GANGA NARAIN, 15 de noviembre de 1893. Magistrado Adjunto, Mirzapur.

Declaración de Hingan, Brahman, interno dado de alta del Manicomio de Benares.

Nombre.—Hingan. Nombre del padre.—Bindun. Casta.—Brahman, hindú. Residencia.—Bindiachal, Mirzapur. Edad.—25.

Desde que era un muchacho de 10 años tenía la costumbre de tomar una vez al día una mezcla que contenía medio pice de hojas de bhang (machacadas o hechas pasta al principio) y un cuarto de pice de pimienta negra. Esto lo continuó tomando sin aparente quebranto de salud. A su decimocuarto año, de un modo u otro, tuvo un ataque de locura, pero no puede decir en la actualidad cómo se volvió loco en aquel entonces ni cuánto tiempo sufrió de trastorno mental. Cree que estuvo loco durante seis meses, pero no recuerda si fue tratado en algún Manicomio o si fue tratado en su propia casa. Recuerda en la actualidad que después de estar completamente bien en aquella ocasión, no usó bhang durante al menos cuatro meses, y después de ese período volvió a tomar bhang regularmente hasta que tuvo un segundo ataque de la enfermedad. El año pasado, en el mes indostaní de Chait, tuvo una recaída. No puede decir en la actualidad qué condujo a este segundo ataque. Recuerda que no podía dormir durante días, no tenía apetito, y su mente estaba muy excitada antes de que tuviera la recurrencia de la locura. No puede recordar en la actualidad qué hizo y qué le ocurrió durante el período en que estuvo loco. Dice que cuando fue curado descubrió que estaba confinado en un lugar que después llegó a saber que era el Manicomio de Benares.

Ningún otro miembro de su familia ha tenido esta enfermedad.

Ha abandonado la costumbre de tomar bhang regularmente desde su alta del Manicomio, pero de vez en cuando toma la mezcla de bhang cuando sus amigos lo obligan. Parece estar en la actualidad completamente cuerdo.

OBSERVACIONES.

Este caso prueba de manera concluyente que las hojas de cáñamo que Hingan Brahman solía tomar regularmente fueron la causa de los dos ataques de locura de los que fue víctima. Si Hingan vuelve a contraer su antiguo vicio, entonces es probable que pueda tener otra recaída de locura.

Cirujano Ayudante.

6. Ram Samair.

Ram Smair fue encontrado. Ahora está en su sano juicio. Adjunto las declaraciones hechas por él y también por otras personas que probablemente tengan un conocimiento íntimo de él.

De estas declaraciones aparece que Ram Smair nunca se entregó a la ganja, pero que ocasionalmente tomaba bhang en cantidades moderadas. No aparece que esto fuera realmente la causa de que se volviera loco, aunque posiblemente la locura pudo haber sido acelerada por una sobredosis de la droga.

Ram Smair declara:—Estoy bien ahora. Permanecí durante dos meses en el Manicomio y luego me curé. Salí del Manicomio hace 6 meses, y desde entonces no he tenido retorno de la locura. Era consumidor de bhang antes de entrar en el Manicomio. Consumí bhang durante cinco o seis meses. No lo consumía todos los días, quizá una vez cada 7 u 8 días. No lo consumía en exceso, sino como cualquier otro. No tengo recuerdo de cómo llegué a cometer robo. Estuve completamente fuera de mi juicio durante dos meses. No me había entregado al bhang en exceso antes de perder el juicio. No fue a causa del bhang que perdí el juicio. Fui afectado por una enfermedad conocida como «thai». Fue esto lo que me volvió loco. Fui afectado de esta manera una vez antes. Fue alrededor de la época del Dasehra cuando empecé a perder el juicio. No me entregué al bhang en exceso en el Dasehra. Nunca he fumado ganja.

Ram Das Misser.—Ram Smair es mi hermano; es menor que yo. Solo bebía bhang ocasionalmente. No era un consumidor diario ni habitual. Muchas personas beben bhang, y Ram Smair lo bebía como otras personas. Yo nunca bebo bhang. Ram Smair participa en las ceremonias del Ram Lila. Ram Smair no se entregó a ningún consumo excesivo en la época del Ram Lila. La primera vez que se volvió loco fue hace aproximadamente un año. Se curó en un mes o dos.

Cuando Ram Smair fue arrestado por robo fue a Benares a estudiar; estaba bien; fue arrestado allí. No conozco las circunstancias porque no estaba allí. Ram Smair estudiaba con Sama Churn y Mahabir. Sama Churn vive en Nai Basti. Fue a causa de una enfermedad que Ram Smair

se volvió loco. Tomaba muy poco bhang: esa no fue la razón de su locura. Nunca fumó ganja; es Brahman, y las reglas de su casta no le permiten fumar ganja.

Raj Narain, Kayast.—Soy zamindar del pueblo en que vive Ram Smair. Le conozco desde hace mucho tiempo; es uno de mis arrendatarios. Es un hombre sumamente respetable, y pertenece a una familia muy respetable. Ram Smair solía tomar bhang de vez en cuando de manera ordinaria, como otras personas lo toman. Nunca lo consumió en exceso. Esa no fue la causa de su locura. Se volvió loco por enfermedad.

En Benares todos los Pandas y Brahmanes y Mahajanes son consumidores de bhang. No hay sentimiento popular contra tomarlo. Así como otros hombres respetables toman bhang, Ram Smair solía tomarlo. Ram Smair estudiaba con Mahabir en Benares cuando se volvió loco; huyó de allí; vagó durante muchos días; arrojó su cordón sagrado, y cometió muchos otros actos de locura. No sé cómo llegó a ser arrestado. Nunca he oído de nadie que se vuelva loco por el uso de bhang. Se le considera como el tabaco; pero el uso excesivo produce intoxicación; nunca produce locura permanente.

Bercht, Brahman.—Conozco a Ram Smair. Estudié con él en Benares. Un día Ram Smair no apareció para el estudio, y entonces supe que se había vuelto loco. Lo supe uno o dos meses después. Desapareció durante uno o dos meses, y luego llegó a mi conocimiento que se había vuelto loco y había sido enviado al manicomio.

Cuando Ram Smair estudiaba conmigo, le veía todos los días. Ocasionalmente solía tomar un poco de bhang. No puedo decir si era un consumidor excesivo o no. Nunca tomó lo suficiente para dejarlo completamente sin sentido, aunque estaba intoxicado. No puedo decir cuál fue la causa de su locura—si fue el bhang u otra causa. El día antes de desaparecer parecía estar intoxicado. Estaba muy intoxicado. La intoxicación era como la intoxicación producida por el bhang.

Mahabir.—Conozco a Ram Smair; algunas veces solía estudiar conmigo. No estaba en Benares cuando fue arrestado, estaba en Jaunpur, y cuan-

do volví oí que se había vuelto loco. No puedo decir por qué se volvió loco. No sé si consumía alguna droga intoxicante o no.

(SUPERINTENDENTE, CIRUJANO-TENIENTE CORONEL WILLCOCKS.)

Casos de drogas de cáñamo admitidos en 1892.

Nombre, casta, ocupación, distrito, edad y número de registro del lunático. Causa alegada de la locura. Tipo de locura. (Declaración VI.) Estado de salud al ingreso. Hechos averiguados por el...

1. Ram Lal; Brahman; Cultivador; Etah; 30; N.º 168. Charas. Manía. Bueno. Los papeles muestran que la locura es «atribuida a la entrega al charas y al bhang», que el paciente no es sujeto a epilepsia, y que ningún miembro de su familia está loco. Es suicida y peligroso. Este es su primer ataque, duración dos meses.

Se le describe como incoherente y de hábitos sucios, y ríe y sonríe, tararea y hace ruidos para sí mismo. Ingresado el 28 de enero de 1892. Dado de alta curado el 12 de septiembre de 1892.

2. Motilal; Hindú; Ferretero; Farakabad; 28; N.º 176.

Este es un segundo ataque y ha durado tres meses. Se atribuye al «uso de bhang y dhatura». «Hace veinte o veintidós años el padre y el tío del alienado estuvieron afectados de enajenación mental». Es peligroso, pero no suicida. No hay asiento sobre epilepsia. El certificado médico muestra «constante excitación, hablar incesante e incoherentemente, rasgar sus vestiduras, cantar, aspecto salvaje y excitado,

Manía.,

y insomnio y hábitos sucios». Ingresado el 29 de abril de 1842. Dado de alta

curado, 12 de septiembre de 1892.

Este hombre «ha estado sujeto a enajenación mental durante los últimos diez años».

«Ha sido adicto a fumar ganja durante los últimos diez años».

No hay historia de epilepsia ni de enajenación mental en la familia. Es suicida, pero no peligroso para los demás, excepto para los miembros de su propia familia. Es «sujeto a alucinaciones, especialmente en materias religiosas». Ingresado el 22 de mayo de 1892.

Tóxica

3. Gopal; brahmán;

Enajenación

mental.

Jornalero; Jhansi;

25; núm. 178.

Este es su tercer ataque y ha durado cinco meses. Su enajenación mental se «atribuye al excesivo consumo de charas». No es sujeto a epilepsia y no tiene historia de enajenación mental en su familia. Es suicida y peligroso. «Es del todo incapaz de cuidar de sí mismo. Canta y murmura incoherentemente. Hábitos sucios. Tiene el aspecto y los hábitos de un alienado pobre, inofensivo y enfermizo. Vaga sin propósito, inofensivamente, murmurando». Ingresado el 5 de junio de 1892.

Dado de alta curado, 13 de febrero

Enajenación mental tóxica.

ugla; brahmán; jornalero; Aligarh; 25; núm. 179.

Historia del Asilo y hechos averiguados por los registros y por indagación del Superintendente, etc.

El registro muestra la causa como «desconocida». Este asiento está hecho de la mano del doctor O'Brien (entonces Superintendente interino). El 1 de febrero «responde a las preguntas con bastante racionalidad, sin tendencia a vagar».

El 10 de agosto está «tan mejorado que ya es apto para el alta». Estos son los únicos dos asientos. Aparentemente el doctor O'Brien no consideró esto como un caso de drogas de cáñamo.

El registro omite toda referencia a la dhatura. El asiento fue hecho por un Superintendente adjunto ahora jubilado. La omisión de la dhatura es aparentemente un descuido.

El 10 de agosto «parece estar mucho mejor. Ligeramente excitado al hablar». Al revisar los papeles de 1889 encontramos que Motilal fue ingresado el 15 de junio de 1889 por manía atribuida a «ganja» (aunque los papeles del magistrado decían «bhang»). Fue dado de alta el 10 de noviembre de 1889.

La historia familiar de enajenación mental se expone claramente en los papeles del Magistrado, pero no se hace referencia a ella en el registro del Asilo. No hay rúbrica para tal asiento.

En el registro la causa se muestra como «intoxicantes (ganja)». El 11 de agosto está «muy apasionado y pendenciero, golpeó a un guardián cuando estaba muy excitado el 14 de junio. También excitado el 20 de junio; rasgó sus vestidos y golpeó su cabeza contra el suelo».

«El 3 de diciembre estuvo excitado durante tres días y de nuevo durante dos días en enero. Se irrita con mucha facilidad, es apasionado, pendenciero y excitado. Excitado especialmente el 3 de marzo durante tres días, dice tonterías y es muy independiente. Nunca sensato, trabaja en el grupo de limpieza».

Este asiento fue hecho el 21 de noviembre de 1893.

El hombre no ha estado antes en este Asilo. El 11 de agosto «dice tonterías. Hábitos sucios, excitado el 21 de julio».

El siguiente asiento es del 10 de febrero de 1893: «Ha mejorado constantemente y se informa que está bastante cuerdo desde principios de diciembre. Ha sido del todo inofensivo desde el principio, y como su enajenación mental se debió al charas, puede ser puesto en libertad con seguridad como "curado"».

48 INFORME DE LA COMISIÓN INDIA DE DROGAS DE CÁÑAMO, 1893-94. [Ap.

Casos de drogas de cáñamo ingresados en 1892—cont.

Nombre, raza, ocupación, distrito, edad y número de registro del alienado.

Causa alegada de la enajenación mental.

Tipo de enajenación mental. (Estado VI.)

Estado de salud al ingreso.

Hechos averiguados en los papeles.

5. Deoki Das; brahmán; mendigo; Arrah; 35; núm. 180.

Charas

Manía religiosa.

Bueno...

La causa de la enajenación mental es desconocida. El hombre «es un vagabundo. Fue arrestado mientras corría tras las mujeres. Riñe con la gente». Es suicida y peligroso. No hay asiento respecto a la epilepsia, y su historia familiar es «desconocida». «Parece completamente loco, es sucio en sus hábitos, siempre completamente desnudo, y se tumba cuan largo es en el suelo de su celda. Cuando se le llama no presta atención a lo que se dice. A veces grita a uno. Dice tonterías. No duerme».

Ingresado el 9 de junio de 1892.

Dado de alta curado, 9 de enero

6. Krishna Parshad; brahmán; mendigo; Muttra; 25; núm. 181.

Enajenación mental tóxica.

Ganja

Bueno...

Este es un primer ataque, duración desconocida. La causa es «desconocida». «El paciente es un vagabundo. Fue arrestado por la policía por arrojar piedras a la gente». No es sujeto a epilepsia. Su historia familiar es desconocida. Es suicida y peligroso. «Parece loco, a veces dice tonterías, siempre me está saludando (al Cirujano Civil)».

Tiene insomnio, va desnudo, sucio en sus hábitos. El Cirujano Civil añade: «El paciente está mucho mejor ahora, pero todavía parece loco, y probablemente tendría una recaída incluso si se curara». (Sin fecha).

Ingresado el 9 de junio de 1892.

Dado de alta curado, 9 de enero

7. Gulab; musulmán; charas; manía... desconocida; Aligarh; 20; núm. 182.

Bueno... No se pudo obtener información sobre este hombre. El certificado médico dice que está «muy desvariado, incoherente y extravagante en el habla, incluyendo delirios de carácter melancólico, cantando de una manera extraña. Adopta posturas extrañas y extravagantes y apostrofa a objetos inanimados. Se enfurece violentamente, es destructivo, duerme bastante, pero habla constantemente en sueños, y a menudo se muerde las manos. Descanso

Ingresado el 11 de junio de 1892.

Dado de alta curado, 9 de enero de 1893.

8. Narain; khatri; desconocido; Cawnpore; 27; núm. 184.

Enajenación mental tóxica.

Ganja

Indiferente.

Este es el primer ataque y ha durado «ocho años». «La fiebre precedió al ataque». Desde el ataque usa ganja y charas.

El hermano del paciente estuvo afectado de enajenación mental. No hay asiento respecto a la epilepsia.

El hombre es peligroso. Está «excitado en el porte y la expresión. Habla excitada y airadamente. Es irracional e inconsecuente en el habla. Duerme mal».

Ingresado el 10 de junio de 1892.

Puesto en libertad mejorado, 16 de octubre

Historia del Asilo y hechos averiguados por los registros y por indagación del Superintendente, etc.

11 de agosto: «Habla de manera necia con mucha gesticulación. Apasionado y pendenciero. Quiso golpear al Superintendente adjunto el 26 de julio.

6 de enero de 1893: «Ha mejorado constantemente desde el último asiento, y durante los últimos tres meses ha trabajado en la cocina. Ahora está perfectamente cuerdo». La causa se muestra en el registro como «desconocida», y no hay referencia al charas en el registro. Parece, sin embargo, que su caso fue inscrito en el Estado VII bajo charas porque admitió que fumaba charas. No había otra prueba.

11 de agosto: «Muy apasionado y pendenciero». 30 de junio: «Muy excitado. Rompe el suelo de su celda». 6 de enero de 1893: «Ahora se ha recuperado del todo». El asiento de «bhang» como causa en el registro está de la propia mano del doctor O'Brien.

Se dice que el hombre admitió el uso de bhang y lo pidió.

Había estado en Muttra durante algunos meses. Sin embargo, era bengalí.

10 de agosto: «Necio e incoherente, sonríe sin motivo. Estuvo excitado en julio».

6 de enero de 1893: «Posteriormente se volvió apático con ligera excitación ocasional. Las últimas diez semanas ha estado perfectamente cuerdo».

El registro da la causa como «charas», pero no contiene historia de charas. El asiento del registro está de la mano del doctor O'Brien. Se dice que esto fue por la declaración del hombre de que tomaba charas.

11 de agosto: «Siempre dispuesto a reñir, muerde a la gente». 5 de septiembre de 1893: «Se masturba, y se debilita gradualmente. No ha mostrado síntomas agresivos desde hace un año. Su padre desea recibirlo».

NUEVAS INDAGACIONES SOBRE LOS PRESUNTOS CASOS DE DROGAS DE CÁÑAMO DE 1892. 19

Casos de drogas de cáñamo ingresados en 1892—cont.

Nombre, raza, ocupación, distrito, edad y número de registro del alienado.

Causa alegada de la enajenación mental.

Tipo de enajenación mental. (Estado VI.)

Estado de salud al ingreso.

Hechos averiguados en los papeles.

9. Nemur; passi; sirviente; Azamgarh; 30; núm. 186.

Charas

Manía...

Bueno...

Este es un primer ataque y ha durado desde el 9 de junio de 1892. En cuanto a la causa se dice: «Admite que durante los últimos cuatro o cinco años ha tomado "sulfa" por la mañana y por la tarde». Aparentemente no es «sujeto a epilepsia».

Su historia familiar es desconocida.

«No se puede confiar en él». Tiene «el aspecto de un hombre que se recupera de un ataque de manía. Su condición mejoró hasta el 9 de junio, cuando empeoró. Síntomas: insomnio, porte hosco, mirada extraviada, acusa a otros de haberle golpeado».

Ingresado el 25 de junio de 1892.

Dado de alta mejorado, 11 de julio

No hay asiento en el Asilo en este caso excepto «11 de julio de 1892. Dado de alta mejorado por orden de los visitadores». Se afirma que el hombre no mostró síntomas de enajenación mental aquí. No se le inscribe como curado, porque no hubo curación; sino como «mejorado»,

ya que esa es la forma habitual cuando un hombre es entregado a sus amigos, no siendo declarado curado.

10. Murli Singh; thakur; cultivador; Aligarh; 38; núm.

Ganja

Manía...

Bueno...

El ataque sobrevino «el año pasado» y ha durado desde entonces. La causa es «pérdida de propiedades».

No hay asiento respecto a la epilepsia. Ningún miembro de su familia estuvo loco. No es suicida ni peligroso. El Cirujano Civil dice: «Vi al hombre el 11 de junio. Estaba entonces muy excitado y hablaba irracional y violentamente. Su temperamento es malo. Come mal. Pide charas, y se excita si se le niega».

Ingresado el 27 de junio de 1892.

Dado de alta mejorado, 15 de octubre de 1893.

11. Bhowani, teli, prensador de aceite; Unao; 27; núm. 188.

Ganja

Enajenación mental tóxica.

Bueno...

Hace unos cuatro años el paciente había estado loco durante unos cuatro o cinco días». El ataque presente había durado un mes. La causa no es conocida». «Hace unos diez años la difunta madre del paciente había estado loca durante unos dos meses». Se cree que es peligroso y probablemente suicida.

«Está salvaje y excitado en el porte y el gesto, sucio en sus hábitos, habla irracionalmente».

Ingresado el 3 de julio de 1892.

Dado de alta curado, 13 de febrero [176]

12. Kundan Lall; bania; tendero; Aligarh; 21; núm. 189.

Charas

Enajenación mental tóxica.

Bueno...

Este es el primer ataque y ha durado más de cinco meses.

La causa es «el excesivo consumo de ganja y bhang». «No hay historia de epilepsia ni de enajenación mental en la familia. El hombre es suicida y peligroso. El Cirujano Civil dice: «Es un alienado extremadamente inofensivo en mi opinión, pero requiere un poco de cuidado y vigilancia para impedir que se cause a sí mismo una lesión. Es muy vivo al responder a las preguntas, y tiene poca o ninguna capacidad intelectual

5 de noviembre: «Ahora mucho mejor que al ingresar. Habla racionalmente y no es problemático.

Que sea llevado ante los visitadores», 15 de mayo de 1893: «Que sea retenido». 15 de octubre de 1893: «Entregado a su cuñado». Se dice que este cuñado declaró que era un fumador empedernido de charas, y que haría cualquier cosa por conseguir charas. También lo pidió. Por lo tanto, se inscribe «charas», no «pérdida de propiedades», como causa.

11 de agosto: «Muy excitado. Destructivo en sus hábitos. Cava en su celda. Rechaza la comida. Ahora está mejorando».

13 de febrero de 1893: «Ha estado perfectamente cuerdo durante los últimos tres meses».

El registro muestra la causa como «ganja?», con «no conocida» tachado por el Dr. O'Brien. Pero no puso signo de interrogación tras «Demencia tóxica». Ha de tenerse en cuenta la tara hereditaria.

11 de agosto: «Hábitos sucios; permanece apático.»

13 de diciembre: «Desde que se hizo la nota anterior ha estado perfectamente cuerdo y puede dársele ya el alta.»

a ne EESEE EEE EEEEEIEEE'

Casos de drogas cannábicas ingresados en 1892—cont.

Nombre, raza, ocupación, distrito, edad y número de registro del alienado

Causa alegada de la demencia

Tipo de demencia

Estado de salud al ingreso

Historia del manicomio y hechos averiguados

Hechos averiguados por los papeles, por el Superintendente, etc.

VII.)

Ganja

Demencia tóxica.

Bueno...

deficiencia; pero tiene una mirada extraviada, fija y errante y estos movimientos inquietos denotan falta de equilibrio mental y una propensión a extravagancias del juicio.»

Ingresado el 20 de julio de 1892.

Alta por curación, 13 de diciembre.

Ganja

Manía... Malo...

Este es el segundo ataque. Ha durado cuatro meses. «Salió del primer ataque hace dos años mediante el uso de algunas bebidas cvol[?]». La demencia se debe probablemente al abuso de la ganja.» El hombre no es epiléptico y no hay antecedentes familiares de demencia. Es suicida y peligroso.

5 de noviembre de 1892: «Muy violento, molesto e injurioso. Destructivo.» 11 de junio de 1893: «Ha mejorado constantemente desde fines del año pasado y ha estado bastante cuerdo desde febrero.» La anotación de

la causa por el Subsuperintendente es «No conocida» en el registro del manicomio. La inclusión de este caso en las relaciones como caso de cáñamo parece haber sido un mero desliz.

Ingresado el 21 de agosto de 1892.

Alta por curación, 12 de junio de 1893.

14. Tulsi; Bania; Servicio; Jhansi; 45; Núm. 196.

Bhang

Manía... Bueno...

Este es el primer ataque y ha durado tres años. La causa supuesta es el «abuso de drogas». No es epiléptico y no hay antecedentes familiares de demencia. Es suicida y peligroso. El padre dice que ha estado demente tres años, pero que últimamente se ha vuelto ingobernable.» Aunque es capaz de hablar con bastante cordura, está muy inquieto y constantemente se rasga las ropas. Duerme muy poco; pero desde su ingreso nunca ha mostrado la menor violencia ni tendencia suicida. Su estado parece deberse primordialmente al exceso en las drogas.»

Ingresado el 13 de septiembre de 1892.

Fallecido el 25 de octubre de 1892.

5. Ralla Singh; Sikh; Sepoy; Jullunder; 19; Núm. 197.

Bhang

Manía...

Este es un primer ataque y había durado un mes. La demencia fue «probablemente causada por el bhang que usaba para sostener sus fuerzas mientras se alimentaba mal y trabajaba duro en su casa». No es epiléptico. No se conoce su historia familiar. Es peligroso a veces. Este hombre era sepoy. En la exposición de su caso se decía que «los síntomas apuntaban a envenenamiento por bhang (demencia tóxica), pero no hay historia de que haya tomado la droga. Estuvo dos semanas sin dormir y a veces estaba hosco, jocundo, violento y de nuevo deprimido. Se sentaba desnudo como un fakir.»

Ingresado el 14 de septiembre de 1892.

Alta por curación, 10 de octubre.

NUEVAS INDAGACIONES SOBRE LOS PRESUNTOS CASOS DE DROGAS CANNÁBICAS DE 1892. 81

Casos de drogas cannábicas ingresados en 1892—cont.

Allegada

Nombre, raza, ocupación, distrito, edad y número de registro del alienado

causa de la demencia

Tipo de demencia

Estado de salud al ingreso

Historia del manicomio y hechos averiguados

Hechos averiguados por los papeles, por los registros y por la indagación

16. Kishan Lall; Brahman; Maestro; Aligarh; 30; Núm. 218.

Charas

Manía...

Indiferente.

Este es un primer ataque y ha durado unos ocho meses. La causa supuesta es «fumar charas y el abuso de beber bhang y comer opio». No es epiléptico y ninguno de su familia ha estado demente. Es peligroso, pero no suicida. El certificado de demencia dice: «Este hombre está demente, pues es necio y débil de entendimiento. No es, sin embargo, peligroso en modo alguno. Podría ser admitido [en el manicomio] por dos meses, pues es fumador de charas; y su regreso a casa en este momento le permitiría continuar con el mal hábito, que con el tiempo haría de él un alienado peligroso.»

Ingresado el 12 de diciembre de 1892.[180]

Alta con mejoría, 28 de marzo.

47. Ganga Lohar; Herrero; Agra; 26; Núm. 220.

Charas

Manía...

Bueno...

Este es el primer ataque y había durado un mes. «Fuma charas y la causa se atribuye a este hábito.» No es epiléptico y ninguno de los suyos ha padecido demencia. Es peligroso. «Su expresión es de alienado y su hablar irracional.»

21 de noviembre de 1893: «Al ingresar era muy apasionado y desobediente y reñía con todos los miembros de su familia que venían a verle. El 17 de abril golpeó con el puño a Bhawani, alienado criminal, y también golpeó con un ladrillo al alienado Padma e le hirió la frente. Dejó de comer en mayo y bajó a ogg libras. La fase aguda ha pasado y no se excita con facilidad, pero aún dice tonterías y tarda bastante en responder. Su expresión sigue siendo de alienado e incierta.»

Ingresado el 12 de diciembre de 1892.

18. Hari Kishor; Kurmi; no conocido; íd.; íd.; Núm. 219.

Charas

Manía...

Malo...

Absolutamente nada se sabe de este hombre. «Responde a su nombre, pero no responderá a preguntas ordinarias sobre dónde está su casa. Es apático y hosco y tiene apariencia de estar enajenado.» Es, sin embargo, inofensivo y «al parecer apto para ser entregado a sus amigos».

20 de noviembre de 1893: «Al ingresar era ingobernable, sucio en sus hábitos, destructivo con la ropa, escarbaba su celda y comía con dificultad. Desde primeros de enero comenzó a mejorar. Es limpio en sus hábitos y come bien. Sigue apático y bastante hosco, y responde a las pre-

guntas con alguna dificultad. Dice tonterías. Trabaja bien en lo que se le da a hacer. Es por su propia declaración por lo que la causa de la demencia se ha atribuido al charas.»

Nota (1).—El número total de ingresos en 1892 fue—

Hombres ...

Mujeres ...

Hombres ...

Criminales ...

No criminales...

Total ...

De estos, los dieciocho casos anteriores fueron atribuidos en la Exposición VII a drogas cannábicas.

dos por charas y cuatro por ganja. El Dr. Willcocks explica que si un intoxicante [...] simplemente [...] que el caso era uno de demencia tóxica [...] Por lo tanto, las Exposiciones VI y VII deberían concordar; pero [...] varios casos de demencia tóxica deben de haber[...] bajo «Manía». Puede observarse que, desde que se presentó el Informe, la causa de la demencia en el caso de Gopal (Núm. 3, arriba) ha sido cambiada de charas a ganja.

25 de noviembre de 1893.

82 INFORME DE LA COMISIÓN INDIA DE DROGAS CANNÁBICAS, 1893-94. [Ap.

Opinión del Superintendente en funciones del Manicomio de Alienados de Agra sobre los casos de drogas cannábicas ingresados en el Manicomio de Alienados de Agra en 1892.

Núm. Nombre. Causa de la demencia. Tipo de demencia.

Thi Ram Lall, brahmán, Etah... Charas y ganja ... Manía.

2 Motilal, ferretero, Farrukhabad. Herencia y pérdidas pecuniarias. Manía.

3 Gopal, brahmán, jornalero, Jhansi. Ganja, bhang y charas ... Manía.

4 Jugla, brahmán, jornalero, Aligarh. Charas ... Manía.

5 Deoki Das, brahmán, Arrah... No pueden averiguarse las historias personal y familiar.

6 Krishna Pershad, brahmán, mendigo, Muttra. No pueden averiguarse las historias personal y familiar.

7 Gulab, musulmán, no conocido, Aligarh. No pueden averiguarse las historias personal y familiar.

8 Narain, khatri, no conocido, Cawnpore. Desconocida. (No hay prueba de que las drogas cannábicas fueran la causa de su demencia, pero el abuso de ellas parece haberla intensificado.)

9 Nemur, passi, servicio, Fyzabad. No pueden averiguarse las historias personal y familiar.

10 Murli Singh, thakur, Aligarh. Exceso alcohólico y pérdidas pecuniarias. Manía.

11 Bhowani, teli, Unao... No pueden averiguarse las historias personal y familiar.

12 Kundan Lall, bania, Aligarh... Causa desconocida: posiblemente sífilis. Manía.

13 Jhalkha, rachhi, Jalaun... Causa desconocida (no hay prueba que nos justifique atribuirla a la ganja). Manía.

14 Tulsi, bania ... Causa desconocida (ni tendencias hereditarias ni prueba de abuso de drogas cannábicas). Manía.

NUEVAS INDAGACIONES SOBRE LOS PRESUNTOS CASOS DE DROGAS CANNÁBICAS DE 1892. 83

Opinión del Superintendente en funciones del Manicomio de Alienados de Agra sobre los casos de drogas cannábicas ingresados en el Manico-

mio de Alienados de Agra en 1892—cont.

Núm. Nombre. Causa de la demencia. Tipo de demencia.

15 Ralla Singh, sikh, sepoy, Jullundur. Aunque no hay prueba de abuso del bhang, los síntomas me parecen apuntar a una demencia transitoria debida a esa causa. Demencia tóxica.

16 Kishan Lall, brahmán, Aligarh. Drogas cannábicas y opio ... Manía.

17 Ganga Lohar, Agra... Charas y bhang ... Manía.

18 Hari Kishor, kurmi, no conocido. No pueden averiguarse las historias personal y familiar.

C. P. LUKIS, M.B., F.R.C.S., Cirujano mayor, Superintendente del Manicomio de Alienados.

(1) Historia personal y familiar de Ram Lall, alienado.

Carta núm. 1347, de 10 de mayo de 1894, del Colector de Etah.

En continuación de esta oficina núm. 1273, de 2 del corriente, tiene el honor de remitir las declaraciones de [...] y observar que (2) El chaukidar de la aldea [...] parece creerse generalmente en la aldea que la locura fue producida por fumar charas. El propio Ram Lall (3) Ram Lall mismo lo cree así, y añade que ahora ha abandonado la droga. 2. Es difícil sacar de estas gentes la cantidad exacta que habitualmente fumaban y el período durante el cual continuó el fumar. 3. Parecen tener miedo de decir la verdad. En todo caso, desde su alta el hombre no ha vuelto a sufrir, y eso hace ya dos años.

Colector de Etah.

(2) Caso de Motilal.

De conformidad con las órdenes del Magistrado del Distrito, practiqué una investigación sobre la locura de Motilal. No sé por qué se ha atribuido la locura de Motilal al uso excesivo de bhang y dhatura. Acaso hasta ahora no se haya hecho una investigación adecuada sobre la causa de la locura. Sólo tenía la costumbre de tomar bhang en cantidades modera-

das, lo que no podía haber perturbado su cerebro. Se dice que nunca tomó dhatura en absoluto.

La madre de Motilal padeció ataques de locura en distintas épocas. Su abuelo materno padeció ataques de locura. Motilal tenía un hermano mayor que también estaba sujeto a ataques periódicos. Tras su muerte, todo recayó sobre Motilal, el padre, incapacitado por la vejez. La carga fue demasiado para Motilal, que carecía de conocimientos de negocios y sufrió grandes pérdidas. Esto le preocupó y le llevó a perder la razón. Tenía también la tara de la locura hereditaria.

Magistrado de primera clase.

84 INFORME DE LA COMISIÓN DE DROGAS DE CÁÑAMO DE LA INDIA, 1893-94. [Ap.

Nota del Cirujano Civil sobre el caso de Motilal, demente.

La investigación sobre la historia familiar pasada de Motilal muestra claramente que su locura era probablemente hereditaria.

Se sabe que tanto su madre como el padre de su madre padecieron locura.

Las muertes de su padre y de su hermano, junto con las pérdidas de dinero, actuaron probablemente sobre un intelecto ya débil y produjeron la locura en él. No hay antecedente de que Motilal haya sido excesivamente adicto al bhang ni a la dhatura en absoluto, y no hay nada que demuestre que su locura se debiera a estas drogas.

2 de marzo de 1894. W. A. D. FASKEN, Cirujano Civil.

De conformidad con su orden del 11 de febrero, hemos practicado una investigación conjunta sobre las circunstancias que concurrieron en la locura de los dos dementes, Gopal y Tulsi, que fueron admitidos en el Manicomio de Agra, y cuya locura se atribuyó a la indulgencia en drogas de cáñamo, y tenemos el honor de informar como sigue:

(3) Caso de Gopal.

El demente Gopal, brahmán, de Jhansi, al parecer se había entregado a las drogas durante unos diez años antes de su admisión en el Manicomio. Como en el momento de su admisión llevaba ya unos cinco años loco, debía de tener la costumbre de consumir drogas unos cinco años antes de su primer brote. La evidencia sobre la cantidad de drogas consumidas es vaga; pero es evidente que se entregaba a ellas con exceso, pues su hermano mayor dice que solía fumarlas y beberlas siempre que tenía ocasión. Parece que se entregaba indistintamente al ganja, al bhang y al charas. No hay evidencia de que tomara ninguna otra droga, y la familia declara que nunca bebió licores.

La locura en este caso parece haber sido muy repentina, pues la familia no tenía sospecha alguna de su estado hasta que de pronto comenzó a rasgar sus vestidos y cualquier otra cosa que pudiera coger. Su padre había muerto antes de su ataque, pero algún tiempo antes; y esto no parece haber tenido nada que ver con el ataque, pues fue nombrado para el empleo de su padre y trabajó en él hasta el momento del ataque. Uno de los hermanos dice que los vecinos estaban enojados por su nombramiento y que había habido algún resentimiento por este asunto. Esto pudo posiblemente haber contribuido a desequilibrar su mente.

No se ha descubierto rastro de locura efectiva entre los demás miembros de la familia, pero es muy evidente que el desarrollo intelectual de la familia es pobre.

Gopal era el hijo mayor. Sus hermanos muestran todos claramente tipos intelectuales débiles, pero mejoran a medida que disminuye su edad. El hermano inmediato a Gopal en edad es claramente el peor de ellos. Su apariencia ciertamente indicaría que no se necesitaría mucho para desequilibrar su mente.

(14) El caso de Tulsi Bania, de Jhansi.

La locura en este caso parece haber sobrevenido gradualmente. Había durado unos tres años antes de su admisión en el hospital. Comenzó con distracción y vagabundeo, y con el tiempo se desarrolló en un tipo más peligroso con tendencias homicidas y suicidas.

La familia en este caso es pequeña y se compone principalmente de mujeres que no comparecieron ante nosotros. No parece haber habido ninguna tendencia hereditaria a la locura; en todo caso, el padre no tiene conocimiento de que ningún otro pariente haya mostrado tales síntomas.

La impresión de que su locura se debía a la indulgencia en drogas de cáñamo parece haber descansado principalmente en sus propias declaraciones al Cirujano Civil. Por las declaraciones

INVESTIGACIONES ADICIONALES SOBRE LOS PRESUNTOS CASOS DE DROGAS DE CÁÑAMO DE 1892. 85

ahora hechas ante nosotros, esto parece haber sido una alucinación por su parte. Su padre declara que, según su conocimiento, nunca se entregó a ellas en absoluto.

Magistrado de Distrito, Jhansi.

G. M. NIXON, m. s., Cirujano Civil.

(4) Caso de Jugla, brahmán.

La familia del demente es pobre. Nunca ha sufrido ninguna conmoción, ni ha padecido ninguna enfermedad grave. Ningún otro miembro de la familia ha estado nunca loco, ni se encuentra rastro alguno de debilidad o enfermedad hereditaria.

El demente ha sido adicto durante muchos años al uso excesivo de charas. Ha permanecido una vez en el Manicomio de Bareilly, y ahora está de nuevo loco. Sigue fumando charas.

{Nota.—Tres hermanos y un primo del demente declaran que «Jugla está de nuevo loco. Ningún otro miembro de nuestra familia, hombre o mujer, estuvo nunca loco. Siempre fuma charas en gran cantidad. * Nunca ha sufrido ninguna gran pérdida ni ha recibido ninguna conmoción que causara su locura».}

(10) Caso de Murlz Singh.

La investigación muestra que el demente nunca fue adicto a fumar charas, sino que era adicto a la bebida. Sus bienes fueron vendidos, pero la deuda la contrajo su padre. Ningún otro miembro de la familia ha estado nunca loco. No se puede descubrir rastro alguno de debilidad o enfermedad hereditaria. Se dice que el demente asistió a la boda de un patwari y que, habiendo consumido demasiado alcohol, se volvió loco. La locura ha sido erróneamente atribuida al «charas».

(12) Caso de Kundan Lali, Este hombre enloqueció hace dos años. Desde su salida del manicomio se ha mantenido bien hasta hace pocos días, en que de nuevo se tornó violento y se halla otra vez bajo observación. Su locura fue antiguamente atribuida al «bhang», pero sus parientes niegan por completo que haya usado o consumido nunca ningún intoxicante. La familia es pobre. Ningún otro miembro de ella enloqueció jamás. El loco contrajo sífilis, pero no hay rastro de debilidad ni enfermedad hereditaria en la familia. El loco no tiene apariencia de fumador de charas, y su locura ha sido erróneamente atribuida a las «drogas».

(16) Caso de Kishan Lali.

La locura es atribuida por el pariente al consumo excesivo de drogas y opio. El loco contrajo sífilis, pero no se descubre rastro de insania ni enfermedad hereditaria en ningún otro miembro de la familia. El padre y el hermano del loco son ambos Pandits, pero el loco mismo parece haber descuidado siempre la ocupación hereditaria y haberse entregado a malos caminos cuando joven. No ha sufrido gran pérdida, ni conmoción severa alguna. Tiene un hijo, que está bien y perfectamente cuerdo.

(Nota.—El hermano de Kishan Lall dice: «Ha estado loco unos tres años. Fue por el consumo de bhang, charas y opio por lo que así quedó. Tiene treinta y dos años de edad. En sus días juveniles contrajo sífilis, y entonces se dio a las drogas. Come muy poco, pero consume intoxicantes hasta donde le es posible, limitado sólo por su habilidad para obtenerlos.»).

La información anterior ha sido obtenida interrogando a los parientes cercanos de cada loco que viven con él o cerca de él. Se adjunta copia de la información extraída de ellos en cada caso. Dos de estos casos provie-

nen claramente del consumo de drogas, mientras que a dos se les ha atribuido erróneamente. Temo que los agentes de policía están demasiado

86 INFORME DE LA COMISIÓN DE DROGAS DE CÁÑAMO INDIAS, 1893-94. | APÉND.

Moisi rile it is SS aca Tae Nl

propensos a achacar todo caso de insania al consumo de drogas, para ahorrarse la molestia de hacer una indagación adecuada.

El 29 de marzo de 1894. | W. TUDBALL, I.C.S., Magistrado de Distrito.

Nada tengo que añadir a las observaciones del Sr. Tudball, salvo que a lo largo de la indagación el punto perseguido fue distinguir entre las causas inmediatas y últimas que inducen la locura en cada caso, y, en cuanto tales distinciones sutiles eran posibles, entre la causa última excitante y la determinante. Es decir, muy brevemente, que el hecho de haber tomado el loco alguna forma de cáñamo, en algún tiempo, en mayor o menor cantidad, habitual u ocasionalmente o rara vez, fue desde luego notado, y luego se elucidó la relación de ese hecho con su condición general, física y mental, por ejemplo, ¿eran el fumar charas y la «locura» ambos resultados de una causa última antecedente, siendo el charas meramente una causa excitante o determinante? El recurso al cáñamo podría indicar una falta de control mental que sugiriera alguna enfermedad o inestabilidad mental antecedente. En los dos casos aquí atribuidos al cáñamo creemos que queda bastante establecido que el cáñamo fue una verdadera «causa», última y excitante. Sólo añado esta nota para mostrar que éramos conscientes de los términos menos directos del problema.

El 29 de marzo de 1894. Cirujano Civil, Aligarh.

5. Deoki Das—No se recibió informe. 6. Krishna Parshad.—El loco no puede ser hallado.

7. Gulab, mussulmán.—El loco no puede ser hallado.

(8) Notas de una indagación celebrada en consulta con el Cirujano Civil sobre la historia personal y familiar de Narain Khatri, en otro tiempo loco.

1. Narain volvió de Agra muy flaco y débil, pero ahora tiene aspecto bastante bueno: hace cambios de moneda para su padre.

2. Historia familiar.—Ram Charan, su padre, dice que él mismo nunca estuvo loco, ni lo estuvieron su padre ni su madre. Sus hermanos fueron todos sanos y longevos. El marido de su hermana está insano; lo está desde hace 30 años con intervalos lúcidos; este hombre se dio al ganja y al charas desde que está loco; su mujer, hermana de Ram Charan, tuvo una vez un ataque de insania de tres semanas de duración. Su hija murió loca.

Ram Charan dice que él mismo nunca se entregó a las drogas de cáñamo. Las mujeres, su hermana y su sobrina, no se entregaron a las drogas de cáñamo. La mujer de Ram Charan y sus parientes están cuerdos.

La familia, ahora caída en decadencia, fue en otro tiempo una de comerciantes prósperos.

3. Historia personal—Narain enloqueció por primera vez hace 10 años. Comenzó con malos ataques de fiebre. En dos meses se tornó violento. Tenía entonces 21 años. Hasta ese momento había, como todos los hindúes, tomado un poco de bhang en los días de fiesta, pero no ganja ni charas. Después de enloquecer solía fumar ganja por valor de hasta 4 annas y a veces por valor de 8 annas en un día. Entonces su padre lo encadenó. Pedía ganja, y su padre solía darle cerca de 4/5 de un tola de ganja diariamente. Tras unos siete años de esto se tornó muy violento, y su padre lo envió al Manicomio. No comenzó a tomar ganja hasta

dos años después de que comenzara su locura; entonces solía romper sus ataduras y procurarse ganja en el bazar.

Nunca fue sujeto a epilepsia. Se condujo bien hasta su locura. Desde que enloqueció, ha tenido la costumbre de masturbarse constantemente. Antes de enloquecer solía comer, beber, dormir y trabajar bien.

NUEVAS INDAGACIONES SOBRE LOS PRESUNTOS CASOS DE DROGAS DE CÁÑAMO DE 1892. 8,

a Fo ee

El ganja tuvo mal efecto en él.

Ram Charan tiene siete hijos y tres hijas. Todos están sanos y cuerdos, excepto Gokal, dos años y medio menor que Narain. Gokal enloqueció casi al mismo tiempo que Narain, y ha estado loco desde entonces. También él fue violento, y hasta hace ocho meses estuvo encadenado. Después de estar loco dos años comenzó a entregarse al ganja; a los dos meses de esto su padre lo ató y no le ha dado ganja desde entonces. Ram Charan parece decir la verdad hasta donde sabe.

4. Narain mismo niega haberse entregado a las drogas de cáñamo antes de «enfermar», niega haber sido inmoral. Sus declaraciones no valen mucho.

5. He conversado también sobre Narain con un respetable comerciante de Cawnpore, que conoce bien a la familia y es pariente lejano de ella. Corroboró lo que el padre de Narain me dijo. Ambos hombres me parecieron decir la verdad, y no pude averiguar nada más de lo que habían revelado.

El 16 de febrero de 1894. Magistrado de Distrito,

9. Nemur Passt.—Este hombre no puede ser hallado. 10. Murli Singh.—Véase Informe núm. 4. 11. Bhowant Telz.—Este hombre no puede ser hallado. 12. Kundan Lall.—Véase Informe núm. 4.

(13) Caso de Jhalka.

Dhanju.—Jhalka es mi propio hermano—hermano mayor. Ahora está en su casa en Bilayan.

Él y yo vivimos separados. Cuando vino de Agra el pasado Asar estaba en buena salud. Ahora está bien de la mente, pero se ha vuelto muy débil. Tiene que permanecer acostado y no puede hacer trabajo alguno. Si alguien le da algún voéz, lo come. Tiene mujer y dos hijos.

Ellos y yo lo mantenemos. Antes era jornalero. Siempre ha vivido en Bilayan.

No sé cómo fue que se volvió paghal. No tomó ninguna droga nociva. No solía tomar ganja. Yo nunca tomo ganja. No había estado paghal antes de la ocasión en que fue a Agra. No puedo decir cómo fue que se volvió paghal.

Informe.

No he podido averiguar nada muy definido sobre Jhalka. Su hermano, Dhanju, parece ser la única persona que sabe algo del caso, y se remite su declaración. El Dr. Leopold, el actual Cirujano Civil, no trató a Jhalka, pues no estaba entonces en este distrito, así que nada sabe del caso. No he considerado oportuno traer al propio Jhalka desde Bilayan, pues ahora está enfermo.

ORAI; « STEEL, El 13 de marzo de 1894. Magistrado de Falaun.

(15) Ralla Singh.

Copia de una carta núm. 201, de fecha 12 de abril de 1894, del Cirujano Civil, Fullunder, al Comisionado Adjunto, Fullunder.

Con referencia a su núm. 341 del 26 del pasado, tengo el honor de manifestar que, con el Pundit Hari Kishen, Comisionado Adjunto Extraordinario, interrogamos al padre del hombre, Ralla Singh, de quien se alega haber estado insano. Como, sin embargo, la supuesta insania ocurrió cuando Ralla Singh servía con los 45.º Sikhs en Woden, nada pudimos hallar que pudiera arrojar luz alguna sobre la causa de la condición. El padre, Nathu, es un hombre muy sano, y dice que no hay enfermedad, mental ni otra hereditaria, en su familia.—

eet nen eters Sr ee

la lectura de los papeles me ha sugerido que posiblemente el hombre no estaba realmente insano y que por esa razón el Superintendente y los visitadores lo dieron de alta pocos días después de su admisión. Se adjun-

tan la declaración de Nathu y el informe del Comisionado Adjunto Extraordinario.

Copia del informe elevado por el Pundit Hari Kishen, Comisionado Adjunto Extraordinario, con fecha 19 de abril de 1894, al Cirujano Civil, Fullunder.

Con referencia a la correspondencia relativa a Ralla Singh, sepoy, tengo el honor de informar que, tras impartir órdenes verbales a la policía sobre el paradero del hombre, se supo por el informe del Subinspector de Policía de Adampur que Ralla Singh pertenecía originariamente a Mauza Chukhiara, en el Tahsil de Jullunder, y que ahora estaba en Meerut, en el Departamento de Policía. Se hizo entonces venir de su aldea a su padre, Nathu, y lo examiné en su presencia. Tengo el honor de someter su declaración a su lectura. Esta declaración, o más bien la historia familiar pasada de Ralla Singh, no arroja luz alguna sobre la causa de su insania. Se observará, sin embargo, por la declaración que Ralla Singh, mientras estuvo en la 45.ª de Infantería en Jhansi, fue sujeto a insania y enviado al Manicomio de Agra. En estas circunstancias, una indagación sobre el carácter personal del hombre durante su empleo en la 45.ª de Infantería de Jhansi podría ser de alguna utilidad, si se hiciera por medio del oficial médico encargado de la Infantería.

Declaración de Nathu, hijo de Charat Singh, casta Mahton, de 50 años de edad, de Mauza Chukhiara, en el Distrito de Fullunder.

Ralla Singh, sepoy, es mi hijo. Ahora está empleado como corneta en la Policía de Meerut.

Es de constitución fuerte y sano; tiene ahora unos 22 años de edad. Yo he gozado siempre de buena salud. Nunca he tomado licor alguno, bhang, charas, cabezas de adormidera ni opio en el curso de toda mi vida, ni mi mujer (madre de Ralla Singh) ha usado jamás estos artículos. Mi padre tampoco usó estos artículos, ni él ni yo fuimos jamás sujetos a insania. Mi hijo, Ralla Singh, a mi leal saber y entender, no tomó bhang, charas ni ninguna otra droga o licor intoxicante. Estuvo empleado como corneta en la 45.ª de Infantería en Jhansi durante cuatro años. Vino con licencia de 3½ meses hacia el tiempo de Bysakhi hace dos años (esto co-

rresponde a abril de 1892), y trabajó conmigo como agricultor en buena salud, y volvió a su Infantería al expirar su licencia. A los dos meses oí que se había vuelto loco, y que fue enviado de Jhansi al Manicomio de Agra. Al mes o así fue dado de alta del Manicomio y vino a mí a mi aldea y vivió conmigo en buena salud durante dos meses, y luego partió a Meerut, donde ahora está empleado en el Departamento de Policía como corneta. No sé cuál fue la causa de su insania en Jhansi.

El 9 de abril de 1894. Magistrado, 1.ª clase.

(77) Notas sobre la historia anterior de Ganga Lohar, de Agra, de 26 años, n.º 220 del registro del Asilo.

Ganga, lunático, está completamente loco y no puede dar información sobre sí mismo. Las siguientes notas se han recogido de su madre y de su hermano. Su padre murió cuando Ganga contaba solo unos pocos años. El único antecedente de locura en la familia es que el hermano mayor de su padre enloqueció una vez durante unos días. Levantó el suelo de su casa, estuvo violento y decía desatinos. Se lo llevaron a un pueblo vecino en un carro, donde se celebró cierta ceremonia religiosa, y se restableció por completo y vivió bien durante cinco años después. Ninguno de los miembros de su familia fue nunca adicto al uso de drogas de cáñamo. Ganga comenzó el hábito cuando tenía unos 15 años, y tomaba bhang con regularidad todos los días, y también charas y ganja siempre que podía conseguirlos. Él

adquirió el hábito por malas compañías, con quienes solía fumar en su tienda, que estaba a alguna distancia de su casa.

Hace tres años, en la época del Dewadz, su esposa, con quien llevaba casado cuatro años, desarrolló síntomas de locura, y después de 2½ meses «transfirió su locura a su marido, y desde entonces ella misma ha estado cuerda». Su madre y su esposa lo mantuvieron en casa durante casi dos años, durante todo el cual continuó el uso de las drogas de cáñamo siempre que podía conseguirlas, y las dos mujeres tenían muy poco poder para contenerlo. Mejoraba ligeramente de vez en cuando, pero nunca tuvo un verdadero intervalo lúcido. Los síntomas de su locura eran

los siguientes, a saber: decía desatinos, era muy destructivo, tiraba su ropa y sus herramientas y se negaba a hacer trabajo alguno.

El hecho de que su tío estuviera una vez loco (habiendo muerto su padre cuando Ganga era aún un niño de pecho) admite la posibilidad de que la herencia fuera un factor en la causación de su locura.

La causa excitante e inmediata fue probablemente el abuso del cáñamo en todas sus formas.

AGRA} A. J. WILLCOCKS, M.p., 14 de febrero de 1894. Cirujano Civil.

La indagación anterior se hizo en mi presencia, y estoy completamente de acuerdo con el Cirujano Civil en cuanto a su opinión sobre la causa de la locura.

N.º 18. Hart Kiskor.—No se puede obtener más información.

14 de febrero de 1894. Magistrado Adjunto.

(SUPERINTENDENTE, DR. EMERSON.)

Casos de drogas de cáñamo admitidos en 1892.

1. Nathu; hindú; Bhandari; Rajput; Tekri, Garhwal y Estado; 34; Libro 5, 38.

Profesión no conocida.

Bebida fuerte y charas.

Tóxico.

Regular.

Cometió incendio provocado y fue detenido. La policía y el cirujano certificaron que hablaba incoherentemente y padecía delirios, tales como que puede y consume de 12 a 20 seers de atta diarios. No se registra otra información.

El formulario B muestra:— 7. Duración del ataque 12 años. 8. Causa supuesta.—Tenía el hábito de tomar bebidas fuertes y charas. Admitido, 25 de noviembre de 1892.

2. Fackeray; hindú; Koney; — Sudder bazar; Bareilly; unos 20; Libro

Profesión—Tintorero.

Fumar charas.

Tóxico.

Regular.

El Cirujano Civil certificó «que es injurioso y sucio en sus hábitos. Se unta con "inmundicia"». No se registran otros hechos.

El formulario B muestra:—

7. Duración del ataque alrededor de un mes. 8. Causa supuesta.—«Fue a Mala; cuando volvió a casa se quejó de dolor de cabeza; al día siguiente mostró síntomas de locura: tiene el hábito de tomar licor y fuma charas». 12. Si es peligroso para los demás. «Por el momento no es peligroso, pero por las apariencias parecería que si la enfermedad aumentara podría ser peligroso».

Admitido, 18 de julio de 1892; dado de alta, 13 de febrero de 1893.

3. Moti; hindú; Brahman; distrito de Pilibhit; 17; Libro

Profesión no conocida.

Charas.

Tóxico.

Regular.

El Cirujano Civil certificó: «Maldice y jura todo el día. Ha sido dado de alta tres veces y siempre se mete de nuevo en problemas».

El formulario B muestra:—

6. Segundo ataque, un año.

7. Duración del ataque, un mes.

Historia del asilo y hechos averiguados en los registros y por indagación con el Superintendente.

18 de mayo de 1893.

Alguna ligera mejoría. Peso al ingreso 6 st. El 18 de mayo 7 st. 6 lbs. Ningún otro registro sobre el paciente en los libros. Reconoce el bhang y el charas, pero no conocía la ganja.

Declaró que fumaba bhang además de beberlo; también declaró que fumaba charas y que a veces también lo bebía. Se le mostró dhatura, que reconoció al instante, pero declaró que nunca usó las semillas. La historia de la bebida según el paciente no es en modo alguno clara.

Dr. Emerson: «Creo que los síntomas se deben a una combinación de licor y charas. No ha mejorado tan rápidamente como mejoran los pacientes que han sufrido síntomas tóxicos debidos a las drogas de cáñamo; pero ha mejorado en los últimos dos meses: ha aumentado 2 st. desde su ingreso».

Este hombre declara que se dio a la bebida porque lo embriagaba más y más pronto que el charas.

Primer y único registro el 30 de noviembre de 1892: «Ha mejorado mucho desde su ingreso y ahora está bastante sensato».

Peso al ingreso, 7 st. 6 lbs.; al alta, 8 st. 8 lbs.

Mayo 5 de 1893.—Sin cambio.

Mayo 20 de 1893.—Mentalmente mejorado: podría ser puesto en libertad.

Conoce el charas y declaró que se vendía a Rs. 18 el seer, también reconoció el bhang. Conocía la ganja.

Declaró que solía beber de 1 a 2 seers de bhang, pero no a diario, solo ocasionalmente—en las fiestas. Solía

3. Moti; hindú; Brahman; distrito de Pilibhit; 17; Libro 8, 383—cont.

Profesión no conocida. Admitido, 11 de enero de 1892.

Charas.

Tóxico.

5. Causa supuesta.—Exceso en el consumo de charas.

11. Inclinado al suicidio.

Dr. Emerson: «Por la historia anterior y los síntomas me inclino a pensar que los síntomas se debían al charas».

fumar 2 annas de charas durante el mes. Declaró que no usaba dhatura.

4. Jamna; hindú; Bania; Agarval; Mauza Khera; estación Bilakhva; distrito de Nimuch; unos 50; Libro 8, 10.

Profesión, Tendero.

Ganja y charas.

Tóxico.

Malo.

El Cirujano Civil certificó: «Muy ruidoso e insomne por las noches, rechaza la comida y corre desnudo».

El formulario n.º B muestra:— 7. Duración del ataque, 15 días.

8. Causa supuesta.—Exceso en el consumo de charas.

11. Inclinado al suicidio.

Admitido, 15 de junio de 1891.

Dado de alta, 11 de enero de 1892.

Hechos relacionados con el primer ataque.

El Cirujano Civil certificó: «Jamna también estuvo bajo mi observación en marzo pasado sufriendo los efectos de la ganja y el charas: al cabo de un poco se restableció y fue puesto en libertad. Ahora está en un estado mucho peor, hablando incesantemente, con ruido e incoherentemente. Es intratable, pendenciero y amenazador en su comportamiento, y sucio y destructivo en sus hábitos».

El formulario n.º B muestra— 6. 2.º ataque, unos 4½ meses.

7. Duración del ataque existente, una semana.

8. Causa supuesta, fiebre; también atribuible al fumar charas.

9. Detenido porque vagaba por el bazar insultando y arrojando piedras a los transeúntes.

Admitido, 4 de octubre de 1892.

Murió, 5 de noviembre de 1892.

No hay registros sobre el estado del paciente. Murió, 5 de noviembre.

Autopsia.—«Cuerpo emaciado. Órganos internos anémicos. Causa de la muerte—debilidad general». No hay otras notas.

5. Dariao Singh; hindú; Shakar y Gora; Thana Dhakia; distrito de Saharanpur; unos 35 años; Libro 8,

Profesión no conocida.

Ganja y charas.

Tóxico.

Malo.

El Cirujano Civil certificó: «Anda desnudo y está muy sucio. El médico nativo dice que es muy injurioso y extremadamente voraz».

El formulario n.º B muestra—

6. Varios ataques de locura durante los últimos 10 años. Este ataque ha durado los últimos dos años.

8. Causa supuesta atribuida al exceso en el consumo de ganja y bhang y a la pérdida de bienes.

13. La historia familiar muestra que el hermano había sido atacado de locura.

No hay registros sobre el paciente, salvo que fue admitido en el hospital el 24 de septiembre y murió el 5 de octubre.

Autopsia.—Cuerpo delgado y emaciado: 3 agujeros en la parte superior de la nariz, paladar blando perforado, membrana mucosa que reviste la

nariz ulcerada. Órganos internos generalmente anémicos.

Enfermedad causante de la muerte: debilidad general y ozena.

5 de agosto, primera nota—«Ha estado algo excitado durante los últimos 3 días; no ha estado violento ni peligroso para los demás».

6. Mahange Singh; Sepoy, 11.º de Infantería de Bombay; hindú; Rajput; Jalpura Anch; 19; Libro 8,

Admitido en el asilo después de comparecer ante una Junta Médica Militar en Bareilly. El Oficial Médico a cargo del regimiento da un informe del caso:— Enfermedad, Manía. El 11 de junio se informó que hablaba anormalmente y era indisciplinado durante la noche, pero al examen no mostró ningún estado mental anormal.

30 de noviembre.—Está muy bien por el momento y puede ser entregado a sus amigos.

Informado por el Subsuperintendente de que mientras estuvo en el asilo nunca habló.

El 12 de junio se volvió muy excitable y perdió todo sentido de la disciplina. Las noches se volvieron inquietas, dormía poco, tendencia homicida, e hizo un ataque no provocado a un sirviente. Continuó en un estado excitable e insomne hasta el 24 de junio, cuando se produjo una marcada mejoría progresiva.

Admitido en el asilo, 4 de julio.

Dado de alta, 14 de diciembre de 1892.

En cuanto a la causación, el Cirujano declara: «La enfermedad sobrevino después de haber estado acampado 7 meses en un lugar muy poco interesante y monótono».

Acostumbrado a tomar bhang, pero «no he podido obtener información sobre si lo tomaba en exceso o no en Rampur».

7. Bhowani Singh; hindú; Naneawah; Bareilly; 20; Cultivador; Libro 8, 604.

Fumar charas.

Tóxico.

Regular.

El Cirujano Civil certificó: «Sucio en sus hábitos, rompe su ropa y ha tenido ataques de llanto».

5 de agosto. «Es bastante inofensivo».

Parcialmente ciego, y pasaba la mayor parte de su tiempo en el hospital (según declaración del Subsuperintendente).

El formulario B muestra:—

6. Cuarto ataque.

7. Duración del ataque existente, un mes.

8. Causa supuesta.—Exceso en el consumo de charas.

Admitido, 21 de mayo de 1892.

Dado de alta, 12 de septiembre de 1892.

8. Devi; hindú; Lodha; distrito de Pilibhit; 22; Jornalero; Libro 8, 620.

Ganja.

Tóxico.

Bueno.

El Cirujano Civil certificó: «Rompe su ropa, sucio en sus hábitos, insomne por las noches».

20 de junio.—«Mejorando rápidamente».

3 de octubre.—«Pronto podrá ser dado de alta». No hay otros registros.

7. Duración del ataque existente no conocida.

8. Causa supuesta.—Exceso en el consumo de licores ardientes y ganja.

9. Detenido mientras vagaba e insultaba a la gente.

Admitido, 21 de mayo de 1892.

Dado de alta, 14 de noviembre de 1892.

pes oT TE SE < e | ee ier setney (ieenscEEGER @eeceereere ee a ee ae eee ee e

Nombre alegado, raza, ocupación, causa de | Tipo de in- | Estado de la historia del manicomio y hechos averiguados distrito, edad y registro demencia. cordura. (Estado-| salud al Hechos averiguados por los papeles. según los registros y por investigación número de enajenado. mento V1.) admisión, por el Superintendente.

g. Shamsher Bahadur;} Charas| Tóxica, hindú; Kaith; |fumada.

Bareilly; Modulla;

Briaripur; Servicio; 18; Libro 8, 596.

. | Regular... | El Cirujano Civil certificó: «Se niega} 6 de agosto.—Ha mejorado mucho a hablar. Muy violento por momentos| en su estado mental desde su ady arranca sus vestidos.» misión al manicomio,

La declaración B muestra— ro de septiembre.—Ahora está bastante

sensato, 6. Primer ataque.

: Ninguna otra nota.

| 7. Duración del ataque actual,

«desde hace 10 días,»

8. Causa supuesta. —Entrega al charas.

Admitido, 9 de mayo de 1892.

Dado de alta, 12 de septiembre de 1892.

10. Balak Ram; | Bhang. | Tóxica,,, | Indifer-| El Cirujano Civil certificó: «Su hindú; Jat; Shah- ente. fisonomía peculiar y lo cómico de su ble: no ha dado ninguna molestia pur; Thana Bijnor; habla, junto con una inestabilidad | desde su admisión al manicomio.» 18; Cultivador; de sus ojos cuando se le habla. Pro- Libro 8, 572. bablemente está sujeto a ataques

periódicos cuando su inteligencia es débil. Canta en voz alta y arma un ruido inusitado en su celda y por momentos no se le puede controlar.»

20 de junio.—«Parece bastante sensato.»

Nota.—La causa tal como se asentó en el libro de admisión era originalmente «desconocida», pero esto ha sido tachado y se ha puesto bhang.

El formulario B muestra— Probablemente debido a que el paciente

confesó el uso de la 6. segundo ataque en marzo pasado. droga.

7. Duración del ataque presente, un mes,

8. Causa supuesta no conocida,

13. Su hermano mayor también padeció demencia.

11. Niadar Chamar;]| Charas| Tóxica...| Regular,..| El Cirujano Civil certificó:

8 de junio. —«Parece un poco mejor.»

hindú; Chamar;!fumada. «Está desvelado y excitado, Zillah Moroditd; destructivo en sus hábitos, rompe 10 de septiembre.—«Ahora bastante 18; Libro 8, 551.: sus vestidos, etc., sucio en sus! sensato.» hábitos. Apocado, estúpido y huraño por momentos.»

Ninguna otra nota,

La declaración B muestra—

6. Atacado de demencia hace dos meses.

7. Duración del ataque presente, 15 días.

8. Causa supuesta no conocida, Fumó charas.

g. Detenido vagando y golpeando a la gente.

10. Ningún antecedente familiar de demencia.

Admitido, 8 de abril de 1892. -;

Dado de alta, 12 de septiembre de 1892.

Nota—El número total de admisiones por todas las causas en 1892 fue—

Hombres oe es had os eee ow 4 Criminales ae iseer » 2 2 ad po joa te uaaie (ee ad a - + AT

No criminales { moose ies + — o oe on 15 Total ” me 76

—

De estos, los once casos arriba citados fueron atribuidos en la Declaración VII a drogas de cáñamo,

29 de agosto de 1893.

94 INFORME DE LA COMISIÓN DE DROGAS DE CÁÑAMO INDIAS, 1893-94. [APÉN.

A Ra 8 a NRC TE, RNIN oT EL OC ae ES Informe del Superintendente del Manicomio de Bareilly sobre los casos de drogas de cáñamo de 1892.

Núm. 1.—Nathu, hindú.—La historia muestra que Nathu comenzó a usar charas después de volverse demente.

La evidencia es en el sentido de que «nunca se le vio tomar tales cosas antes de volverse demente; pero posteriormente, cuando perdió el juicio, solía rondar por las tiendas de charas y vino; y la gente le había visto algunas veces tomando charas».

Núm. 2.—Fakeray, hindú.—Hemos examinado este caso con mucho cuidado y no solo al hombre mismo, sino también a su madre y a dos de sus amigos que estaban con él cuando se volvió demente. Todos los testigos niegan que haya usado charas alguna vez, y ante evidencia tan fuerte creo que el caso debería ser eliminado de la lista de drogas de cáñamo.

Sus síntomas al ingreso eran tales como podrían haber sido producidos por el uso de intoxicantes, y la fumada de charas fue la causa consignada en sus papeles. Estos documentos, sin embargo, están llenos con mucho descuido, y parece probable que se cometiera un error en este caso.

Núm. 3.—Moti, hindú.—La evidencia en este caso es ahora muy clara y arroja luz adicional sobre la causa de su demencia. Parece que era hijo

adoptivo de cierto Makan Singh, al cual estaba «muy apegado». Este último era fumador de charas, y Moti contrajo el hábito siendo muchacho. Gozó de buena salud hasta el momento de la muerte de su padre adoptivo, pocos días después de la cual se volvió demente. La causa inmediata de la demencia fue, por tanto, el pesar. Si el choque arriba referido habría tenido este efecto de no haber sido fumador de charas, es imposible decirlo. Quedó completamente cuerdo después de su admisión al manicomio en junio de 1891 y fue dado de alta curado. Al salir, sin embargo, se entregó en seguida al charas y fue readmitido en abril de 1892. Es todavía interno del manicomio, y aunque está bastante bien, tengo pocas dudas de que si fuera dado de alta pronto sería traído de vuelta. En vista de los hechos adicionales sacados a la luz, debería describir el caso como uno de manía aguda debida al pesar. Soy, sin embargo, de opinión que la fumada de charas fue una causa predisponente.

Núm. 4.—Jamna, hindú.—El thanadar de la estación de policía de Philkhua informa «que Jamna dejó su hogar hace unos 22 años, y que durante este período visitó su casa una sola vez, hace unos doce años. Desde entonces vivía con su hermano en las colinas de Mussoorrie, y allí se volvió demente y fue enviado al Manicomio de Lunáticos de Bareilly, donde murió.

Los aldeanos no pueden dar más información sobre su enfermedad, pues estuvo ausente de su hogar unos 22 años».

Núm. 5.—Dariao Singh.—Fue admitido al manicomio en un estado de salud miserable el 12 de septiembre de 1892. Una investigación ulterior muestra que hay antecedentes de demencia hereditaria, y aunque hay evidencia de que había tomado charas y bhang, su enfermedad no puede decirse que se debiera al uso de estas drogas. Murió unas tres semanas después de su admisión de ozena y debilidad general.

Examen post mortem.—Cuerpo delgado y emaciado: tres orificios en la parte superior de la nariz: paladar blando perforado, y membrana mucosa que reviste la nariz ulcerada.

Órganos internos generalmente anémicos.

La investigación ulterior mostró que «Puland Singh, padre de Dariao Singh, había sido también

un lunático, y que Punai Singh y Buddhi Singh, hijos del dicho Dariao Singh, son lunáticos también». La evidencia en cuanto al uso de drogas por Dariao Singh era panies

El siguiente pasaje del informe del Tahsildar es interesante:—«La demencia de Dariao Singh es considerada hereditaria, meramente sobre la base de que la enfermedad desciende en su familia de un miembro a otro. Esta conclusión puede quizá ser considerada como con; tradictoria con referencia al sistema europeo de jurisprudencia médica. Pero además de

los arriba mencionados, ninguna otra causa particular de demencia ha sido hallada en la aldea arriba nombrada.»

INVESTIGACIONES ULTERIORES SOBRE LOS PRESUNTOS CASOS DE DROGAS DE CÁÑAMO DE 1892. 95

LS ssi tiiscenessnstscsensstusaydeneeonensnssennysiaansnssiniensta

Núm. 6.—Mahangu Singh.—Este hombre reside ahora en Arrah. No hay ninguno de sus parientes aquí y no puede obtenerse información adicional respecto a él. El caso está registrado como uno de demencia tóxica debida al exceso en el consumo de bhang. Cualquier información adicional requerida puede obtenerse por conducto del Gobierno de Bengala.

[Se hizo por consiguiente investigación respecto a los antecedentes pasados, personales y familiares de

Mahangu Singh en el distrito de Arrah,

1. ¿Hay algún antecedente de demencia en algún pariente cercano del lunático?

2. ¿Hay alguna otra causa (infortunio, celos, pesar, miedo, enfermedad, lesión, etc.) a la que pudiera atribuirse la demencia?

3. ¿Era el lunático consumidor moderado o excesivo de dang? ¿Era consumidor habitual u ocasional?

4. ¿Había consumido una cantidad inusitada de bhang hacia la época en que se volvió demente, y continuó consumiéndolo después de volverse demente?

5. ¿Por qué piensan sus amigos o aquellos que llenaron la filiación descriptiva que el dang causó su demencia?

6. ¿Era adicto a algún otro intoxicante, como opio, alcohol, dhatura, etc.?

El resultado es como sigue:—

No, según su declaración.

Aparentemente no,

Fue consumidor moderado durante cerca de un año y no experimentó malos efectos. Estuvo unos seis meses en Rampur y durante ese período lo consumió en exceso: la locura sobrevino súbitamente. No ha consumido ningún bhang desde entonces.

Fue consumidor moderado durante cerca de un año y no experimentó malos efectos. Estuvo unos seis meses en Rampur y durante ese período lo consumió en exceso: la locura sobrevino súbitamente. No ha consumido ningún bhang desde entonces,

Porque no había ninguna otra causa conocida.

No, según su declaración.

De nuestra investigación parece que la demencia fue causada únicamente por el uso excesivo

de bhang.

Se notará que mientras fue consumidor moderado no experimentó malos

efectos, sino que, por el contrario, gozaba de excelente salud. Cuando comenzó el consumo inmoderado perdió el apetito y no podía comer sus raciones completas,

Jane? GARRETT;

Juez de Distrito en funciones, Shahabad.

W. FLOOD MURRAY, Cirujano-Teniente Coronel,

El y de enero de 1894.

Cirujano Civil.

Núm. 7.—Bhowani Singh.—La evidencia en este caso muestra que la demencia (tóxica) fue

producida por la fumada de charas.

El caso es muy similar al de Niadar, informado más abajo, y confirma el hecho de que la demencia puede ser producida por una sola entrega

a la droga. festival.

Se recuperó poco después de su admisión

Bhowani Singh se volvió demente después de fumar charas en la época de Holi en el Manicomio y ha permanecido bien desde entonces.

Es bastante franco en cuanto a la causa, y no veo razón para dudar de su declaración, que

es confirmada por su madre y su hermano. investigación fue como sigue:—

El informe del Colector Adjunto tras la investigación

«El oficial civil que condujo la investigación ulterior “en consulta con el Cirujano

Civil” informó como sigue:

‘Con mucha dificultad fue hallado Bhowani Singh; y he

96 INFORME DE LA COMISIÓN DE DROGAS DE CÁÑAMO INDIAS, 1893-94. [APÉN.

registrado las declaraciones de su hermano y su madre. La única razón que pueden sugerir para que se volviera loco es que fumó algo de charas

en la fiesta de Holi. Nunca fumó antes ni después, ni usó ningún intoxicante'».

Núm. 8.—Devi, hindú.—Se ha hecho todo esfuerzo por hallar a este hombre, pero sin éxito. El caso está registrado en los libros del manicomio como uno de demencia tóxica debida al uso de ganja y alcohol. No puede atribuirse con justicia enteramente a drogas de cáñamo, pues el alcohol fue, sin duda, un elemento importante en el caso.

Núm. 9.—Shamsher Bahadur.—Hay solo un pariente de este hombre en el distrito de Bareilly, a saber, su tío, Mangli Lal. Declara que Shamsher Bahadur era fumador de charas, y no se asigna ninguna otra causa para su demencia. Fue admitido a este manicomio con síntomas tales como los que produciría el uso excesivo de intoxicantes, como el charas. Era, sin embargo, también adicto al uso de licor del país, que puede presumirse fue un factor en el caso.

En mi opinión este fue un caso de demencia tóxica producida por el exceso en el consumo de charas y licor.

No hay antecedentes de demencia en su familia.

Si se requiere alguna información adicional sobre este caso, podría obtenerse de las autoridades de Malwa, donde el hombre reside ahora.

Núm. 10.—Balak Ram.—La evidencia reunida en este caso prueba claramente que fue uno de demencia hereditaria y no se debió al bhang.

No. 11—Niadar, Chamar—No hay duda de que la locura de este hombre fue provocada por fumar charas. Por la historia se desprende que solo se entregó a un chillum. Esto, si es cierto, es un hecho interesante, pues muestra con qué rapidez puede provocarse la locura con una cantidad muy pequeña de la droga. Niadar fue admitido en el manicomio el 8 de abril de 1892. El 8 de junio se informó que mejoraba, y fue dado de alta curado en septiembre de 1892. Ahora está bien, y no ha vuelto a entregarse al consumo de charas desde su alta.

Esto se debe probablemente al hecho de que nunca fue un fumador confirmado. No hay antecedentes de locura en su familia.

El informe tras la investigación ulterior es que «estuvo bastante bien hasta que un día, en la aldea de Mullakpur, alguien le dio un chillum de charas. No sabe cuánta charas había en el chillum. Tampoco sabe si alguna otra droga estaba mezclada con la charas. Nunca había fumado charas antes. Estuvo cerca de un mes en su casa desde el momento en que fumó la charas hasta que fue trasladado al Manicomio de Bareilly. Durante ese tiempo anduvo errante y salvaje. Estaba completamente loco». Tenía 18 años.

INVESTIGACIONES ULTERIORES SOBRE LOS PRESUNTOS CASOS DE DROGAS DE CÁÑAMO DE 1892.

(SUPERINTENDENTE, Dr. HOOPER.)

Casos de drogas de cáñamo admitidos en 1892.

Presunta causa de la locura. Nombre, raza, ocupación, distrito, edad y número de registro del alienado. Tipo de locura. Estado de salud al ingreso. Hechos averiguados por los documentos.

1. Jaffir Ali; musulmán; sirviente; Hardoi; 37; 13-3. Charas. Melancolía. Bueno. El escrito recibido del Magistrado sobre este hombre muestra que la causa no se conoce, y que (8 b) la locura no es atribuible a excesos en bebidas espirituosas ni en bhang, ganja ni drogas similares. (9) El hombre había ido a la escuela del Gobierno en Bilgram y dañado una puerta y roto los cristales.

Admitido el 11 de enero de 1892.

Este hombre había estado confinado por melancolía desde diciembre de 1889 hasta septiembre de 1890. En aquella ocasión hay una anotación que muestra que su hermano acudió en mayo de 1890 y declaró que Jaffir fumaba charas. A causa de esto, la causa «desconocida» fue cambiada por «charas». En la presente ocasión se repite la causa antes indicada. No hay síntomas de otra cosa que melancolía; y en el Estado VI ese es el tipo adoptado.

2. Mithu; musulmán; jornalero; Unao; 30; 13-30. Ganja. Locura tóxica. Bueno. Los documentos muestran que este hombre usa ganja. El Cirujano Civil de Unao certificó el 3 de febrero de 1892: «Este hombre estu-

vo en el manicomio hace aproximadamente un año. Ha desarrollado de nuevo la locura por el exceso en el consumo de ganja. Durante el mes pasado sus vecinos han notado signos de un ataque inminente, que se manifestó súbitamente al atacar furiosamente a un dafadar. Desde su admisión en el hospital sufre de agudo trastorno mental y hubo que encadenarlo por seguridad».

Admitido el 10 de febrero de 1892.

Entregado a su padre el 8 de abril.

Este hombre había estado antes en un manicomio, pero no en Lucknow. Estuvo tranquilo desde el momento de su admisión y fue entregado a su padre en el plazo de dos meses. La violencia antes de la admisión y la rápida recuperación apuntan a locura tóxica.

3. Madan Lall; brahmán; sirviente; Bans Bareilly; 28; 13-15. Drogas intoxicantes. Locura tóxica. Indiferente. La declaración atribuye la locura al uso de drogas intoxicantes. Muestra que «fuma ganja y charas y toma bhang». El certificado médico del 10 de marzo de 1892 dice que «habla incoherentemente, es muy sucio en sus hábitos y descuida sus necesidades y comodidades personales».

Tiene un hermano, Ramsahai, escribiente en la Oficina del Cantón, Dikusha.

Admitido el 17 de marzo de 1892.

Entregado a sus amigos el 10 de noviembre de 1892.

Este hombre solo pesaba 94 libras al ingreso. Ganó 24 libras en el manicomio en ocho meses y fue entregado a sus amigos «muy mejorado».

4. Lalta; hindú, bhat; sirviente; Lucknow; 25; 13-18. Ganja. Manía. Regular. La declaración muestra que este hombre «fuma ganja y charas». El Cirujano Civil de Unao certificó el 3 de abril de 1892 que «Lala Bhat fue puesto bajo observación el 17 de marzo de 1892. Al ingreso sufría de agudo trastorno mental, violento, injurioso, ruidoso y molesto, agredía a los celadores cada vez que se abría la puerta de la celda para darle comida o agua. Al final hubo que mantenerlo esposado para poder controlar-

lo. Habla incoherentemente, grita día y noche y es muy destructivo. Duerme poco y rechazó la comida durante varios días. Lalta es un fumador confirmado de ganja y charas; y parecería que el exceso en estas drogas provocó el presente ataque.

Admitido el 15 de abril de 1892.

Entregado a sus amigos el 28 de julio de 1892.

Este hombre tenía un callo de ganja en el pulgar derecho. Estaba delgado, pero en regular salud al ingresar. Era peligroso, destructivo, ruidoso, sucio y maniaco. En junio figura como «muy mejorado desde su admisión: se comporta con cordura».

Aumentó once libras en el manicomio y fue dado de alta curado en unos tres meses. Parece un caso de manía temporal por ganja y charas; pero el Superintendente no lo ha incluido bajo «locura tóxica», sino bajo «manía».

Casos de drogas de cáñamo admitidos en 1892—cont.

Presunta causa de la locura. Nombre, raza, ocupación, distrito, edad y número de registro del alienado. Tipo de locura. Estado de salud al ingreso. Hechos averiguados por los documentos.

5. Manohar Ahir; sirviente; Cawnpore; 45; 13-22. Ganja. Manía. Regular. En este caso la declaración muestra— (8) Causa supuesta, desconocida. (a) Ninguna fiebre previa. (b) Solía fumar un poco de ganja. (c) Locura debida a la muerte de su esposa.

El certificado médico del 18 de abril de 1892 dice: «Habla incoherentemente, descuida sus necesidades y comodidades personales y es sucio en sus hábitos».

Admitido el 24 de abril de 1892. Dado de alta como curado el 30 de julio.

Cuando fue admitido en el manicomio este hombre estaba en regular estado, pero con tos crónica. Estaba excitado y sucio, pero había mejorado para junio (dos meses después). Había estado loco cuatro meses antes de ser admitido.

El caso figura en el registro como debido a «ganja o pesar», y se diagnostica como «manía» (no «locura tóxica»). Sin embargo, en los informes se muestra como debido a ganja.

6. Ramcharan; brahmán; cultivador; Barabanki; 24; 13-24. Bhang. Locura tóxica. Bueno. La declaración da como causa de la locura en este caso que el hombre «era aficionado a leer libros hindi, en los que se le calentó la cabeza». (Esta última cláusula es traducción de la expresión hindi común para volverse loco). Añade que usaba «bhang y tabaco».

Muestra que «Ramdas, su hermano, está loco».

El certificado médico del 5 de mayo de 1892 dice simplemente: «hábitos sucios».

Admitido el 9 de mayo de 1892.

Entregado a su madre el 19 de agosto de 1892.

Se obtuvo la historia clínica de Ramdas (el hermano). Fue un caso de «manía». Tenía ataques periódicos de manía. No era un caso de locura tóxica, dice el Superintendente. Ramcharan tenía, sin duda, una tara hereditaria.

7. Lurga; hindú; tendero; Unao; 55; 13-32. Ganja. Manía. Indiferente. La declaración muestra— 6. «Ataque periódicamente cada año. El último ataque lo tiene desde hace quince días».

7. «Duración, veinte años».

8. «Vive en la aldea desde hace veinte años. Tiene una tienda en la aldea. Sufrió una pérdida; desde entonces padece mucho de locura».

9. «Se le ha visto desnudo, usando palabras injuriosas. El certificado médico del Cirujano Civil de Unao, fechado el 11 de julio de 1892, muestra que «Durga Bania fue puesto bajo observación el 21 de junio de 1892, y en ese momento estaba muy bullicioso, ruidoso, desnudo. Hizo varios intentos de agredir y morder a las personas que lo atendían. Es sucio en sus hábitos, bebe su propia orina y embadurna sus heces por las paredes y su propio cuerpo. La historia previa es que está sujeto a ataques de locura con frecuencia en el año durante los últimos 20 años,

y cuando es presa de ellos es un loco violento y peligroso, y si no se le controla causaría graves daños a otros. Durga es un fumador confirmado de ganja y también come bhang. Este último ataque ha asustado tanto a sus parientes que no querrán tener nada más que ver con él.

Ahora hay un intervalo lúcido, pero no se puede confiar en él fuera, pues unos días fumando ganja le provocarán de nuevo un ataque».

Admitido el 14 de julio de 1892.

Murió de neumonía el 14 de diciembre de 1892.

No estaba loco en el manicomio.

«Se comportó racionalmente desde su admisión». Por el certificado médico parecía un hombre bajo la influencia de una causa temporal como el bhang, y como el hombre llegó al manicomio bastante bien, no había nada más que ayudara al diagnóstico.

Cuando fue admitido en el manicomio estaba ruidoso, dormía mal y era molesto. La causa «fumar ganja» se puso según el certificado médico. La idea parece ser que estaba constantemente loco por la ganja, un caso de peculiar intolerancia a la droga.

No se mencionaba el cerebro en el registro del examen post mortem practicado por el Cirujano Ayudante.

INVESTIGACIONES ULTERIORES SOBRE LOS PRESUNTOS CASOS DE DROGAS DE CÁÑAMO DE 1892.

Presunta causa de la locura. Nombre, raza, ocupación, distrito, edad y número de registro del alienado. Tipo de locura. Estado de salud al ingreso. Hechos averiguados por los documentos.

8. Kinhir; chamar; jornalero; Sitapur; 26; Ganja. Imbecilidad adquirida. Bueno. La declaración muestra— 6. «Loco desde hace cuatro años».

7. «Atacado gravemente desde octubre pasado de 1891».

8. «El hombre se entregó al "excesivo consumo de ganja". Pero el Cirujano Civil dice que la causa de la locura "no le es conocida"».

Escribe: «14. El hombre es imbécil; sus hábitos son sucios. Su manera es extremadamente pueril. No dará una respuesta coherente salvo muy raramente. Sonríe constantemente de manera fatua, y su manera y apariencia no dejan duda de que es un idiota, sin que, por lo que se ha observado, tenga tendencias peligrosas».

Admitido el 21 de julio de 1892.

9. Jagmohan Singh; hindú; cultivador; Lucknow; 30; 13-35. Ganja. Locura tóxica. Bueno. La declaración muestra que este es un segundo ataque, que la fiebre precedió a este ataque, que la causa supuesta fue tomar ganja y bhang, y que dos miembros de su familia están afectados de locura. El certificado médico del 20 de julio de 1892 muestra que «habla incoherentemente, es violento e injurioso, y es sucio en sus hábitos».

Admitido el 23 de julio de 1892.

Dado de alta curado el 10 de abril de 1893.

10. Parag; chamar; sirviente; Partabgarh; 25; 13-36. Ganja. Manía. Regular. La declaración muestra que la locura era «atribuible a ganja y bhang». El certificado médico del 24 de julio de 1892 dice que «no puede conversar ni dar cuenta inteligible de sí mismo, y que no duerme y es sucio en sus hábitos. Rechaza la comida. Requiere sujeción».

Admitido el 20 de julio de 1892; entregado a su madre el 17 de agosto.

Historia del manicomio y hechos averiguados por los registros y por investigación del Superintendente.

Se registra como un caso de «imbecilidad adquirida debida al consumo de ganja». Había sufrido varios ataques de alienación mental y había derivado hacia la imbecilidad. No ha mejorado lo más mínimo desde su ingreso. No se le asigna otra causa a su estado.

Por lo tanto, se atribuye a la ganja, pues se dice que la fumaba. Es bastante extraordinario que a su edad la ganja lo haya llevado a su condición actual.

Volento, sucio, duerme mal, se despoja de la ropa, cuando fue admitido en julio. A finales de 1892 mostró signos de mejoría.

Se mantuvo bien durante tres meses y fue dado de alta curado. Estos eran síntomas típicos de la ganja; pero debe de haber habido una tendencia heredada, piensa el Superintendente.

Ingresó débil y parecía amenazado de parálisis general. No mejoró y fue entregado a su madre en estado de indefensión. Este es un caso sobre el que debe haber duda, dice el Superintendente; pero la ganja es la única causa sugerida por la historia. Es extraño que a los 25 años este sea el resultado. Probablemente había debilidad cerebral por otras causas.

[Ap.

Casos de drogas de cáñamo admitidos en 1892—cont.

Presunta;

Nombre, raza, ocupación, causa de | Tipo de insa- | Estado de distrito, edad y registro | alienación. | nidad. (Estado número de lunático. Declaración) | mental VI.)

VII.)

11. Bindeshwari Singh; | Bhang Hindú; Sirviente; Partabgarh; 395 13°37-

12. Bihari; Hindú;

Darzi; Barabanki; 345 13°39

Ganja: Alienación

tóxica.

13. Ramanand; Brahman; Cultivador;

manía, Sultanpur; 28; 13°43.

14. Mahadeo; Hindú; Alienación Cultivador; Kheri; tóxica. 143 13°47.:

Manía,...

Estado de salud al ingreso.

ente.

ente.

Regular.:.

Indiferente| La declaración muestra que se trata de un

Hechos averiguados por los documentos.

2 anes

Regular... | La declaración muestra —

6. «Primer ataque, los síntomas de alienación aparecieron hace seis meses, aumentaron mucho durante las últimas seis semanas.»

§. (Causa supuesta) —

«(a) Padece de almorranas desde hace nueve años. Tiene un furúnculo en la nalga izquierda desde hace 18 meses, que ahora se ha convertido en fístula.

«(b) Dado al uso de bhang ja.

El Cirujano Civil escribe, 27 de marzo de 1892: «Bindeshwari Singh ha estado bajo observación desde el 16 de junio de 1892. Está loco.

Parecía salvaje y sería peligroso si se le dejara en libertad.»

Admitido, 29 de julio de 1892; entregado a su hermano, 15 de septiembre de 1892.

La declaración no tiene indicación alguna de la causa de la alienación ni información alguna sobre este hombre, excepto que quería golpear a un chaukidar. El certificado médico de 31 de julio de 1892 dice que tenía «hábitos sucios, ojos inyectados en sangre, incoherencia del habla.»

Admitido, 11 de agosto de 1892; entregado a sus amigos, 18 de julio de 1893.

-) Recurrente | Indiferente| La declaración muestra que fue

atacado por primera vez hace tres años y que en consecuencia fue enviado al Manicomio de Lucknow. Habiendo permanecido allí durante diez meses, sanó y regresó a casa. El certificado médico de 16 de septiembre de 1892 dice: «Ramanand tiene una mirada salvaje e inquieta y una expresión de lunático. Habla de forma desvariada e incoherente. Dice que tiene 25 hijos, 50 elefantes y 50 carros.»

Admitido, 29 de septiembre de 1892.

tercer ataque y lo atribuye a la fiebre. «Ganja, charas y tabaco son usados por él» (el lunático).

El certificado médico de 23 de agosto de 1892 dice: «Hábitos sucios y violentos. Habla incoherente.

Tendencia suicida. Insomnio por la noche. Canta de vez en cuando.»

Admitido, 18 de octubre de 1892.

Dado de alta, 11 de abril de 1893.

diariamente, ocasionalmente gan-

Historia del manicomio y hechos averiguados por los registros y por indagación con el Superintendente.

Cuando ingresó estaba delgado y

ruidoso, sucio y destructivo, dormía mal. Mejoró rápidamente y aumentó diez libras de peso, y fue entregado a su hermano «mejorado». No era un caso claro, porque el ataque tenía seis meses de antigüedad y no había ningún síntoma típico de ganja. La sugerencia en la historia solo apuntaba a la ganja o al bhang.

Al ser admitido, el Superintendente registró que «parece estar afectado por alienación tóxica y dice que es fumador de ganja». Cuando pasó la excitación se volvió estúpido y necio y fue entregado a sus amigos «mejorado» tras aproximadamente un año de tratamiento. Seguía necio y estúpido en sus modales pero tranquilo, y comía y dormía bien. Esto le pareció al Superintendente un caso típico por los ojos inyectados en

sangre y la violencia. La necedad y la estupidez seguirían a la violencia anormal.

Había estado en el Manicomio anteriormente desde julio de 1889 hasta junio de 1890 por «manía» y fue entregado curado a sus amigos. Cuando fue admitido en septiembre pasado estaba en regular estado de salud, sin dormir, destructivo, sucio y ruidoso. Ha mejorado muy lentamente desde entonces. Reconoce el bhang y a veces dice que solía beberlo ocasionalmente.

A veces dice que no.

El Superintendente piensa que el bhang es probablemente la causa excitante del presente ataque de manía recurrente; eso es todo.

Era un muchacho de 14 años y admitió el uso de ganja y charas. Estaba excitado, sucio, inquieto y sin dormir cuando fue admitido. Mejoró rápidamente y fue dado de alta «curado».

Aumentó g libras de peso.

El Superintendente registró la ganja como la causa aquí porque el muchacho admitió el uso de drogas de cáñamo, y esto parecía una causa probable.

NUEVAS INDAGACIONES SOBRE LOS PRESUNTOS CASOS DE DROGAS DE CÁÑAMO DE 1892. IOI

en tee

Casos de drogas de cáñamo admitidos en 1892—cont.

Presunta | Nombre, raza, ocupación, causa de Tipo de insa-| Estado de Historia del manicomio y hechos averiguados distrito, edad y registro alienación. | nidad. (Estado hechos averiguados por los documentos, por el registro y por indagación número de lunático. Declaración) | mental VI.) | al ingreso. con el Superintendente, 5) | =, Rach th; Hindú;} Ganja. ~ i:: FF 15. Raghunath; Hindú 3) Ganja. | Recurrente| Regular... | La declaración muestra un ataque | El lunático admite que fumó Bania; Tendero; manía. anterior hace ocho años y que ganja dos veces al día durante cuatro años.

Unao; 40; 13°54.

---

el presente ataque comenzó en Cheyt. Era muy ruidoso, cantaba de noche, destructivo, insomne y sucio cuando fue admitido. Empezó a mostrar lentos signos de mejoría a principios de este año, pero todavía es dado al robo y a vagar cerca del ferrocarril y se le sospecha intención de cometer suicidio.» El certificado médico de 28 de noviembre de 1892 dice:— «hace afirmaciones inconsecuentes. Manera y apariencia de loco. Se arroja la ropa. Duerme mal. Corre sin rumbo.» Se le atribuye a «luh» (viento caliente) y fiebre, y declara que «fuma ganja y tabaco y bebe bhang». Fue hallado cerca del ferrocarril. Se sonrió muy alegremente cuando vio ganja, pero dijo que no la quería ahora. Cree que el charas es más fuerte, pero nunca lo usó.

Admitido, 4 de noviembre de 1892.

16. Baldeo Lodhi; cultivador; Heri; 25; núm. 1356.

Ganja. Toxicidad. Regular. La declaración dice: «(6) Hace tres años fue atacado una vez de locura. (8) (a) Tuvo fiebre de tipo grave y véase (a) (cierta clase de enfermedad). (b) Fuma ganja.» «El abuelo materno de 73 estaba afectado de locura.»

El certificado médico de 18 de octubre de 1892 dice: «Baldeo Lodhi fue mantenido bajo estrecha observación durante los últimos días. No se observaron en él signos de locura. Es posible que le sobrevengan ataques de locura temporal. Por el momento está en pleno uso de sus sentidos.»

«14. Intentó dos veces ahogarse en el río.»

Admitido, 15 de diciembre de 1892.

Dado de alta, 12 de abril de 1893.

Este loco se ha comportado con cordura desde su admisión. El Superintendente diagnosticó este como un caso de locura tóxica por su historia. Parecía algo así como delirium tremens, pero parece haber también una tara hereditaria.

17. Mullu; hindú; carpintero; Lucknow; 45; núm. 1326.

Ganja. Toxicidad. Manía. Regular. En la declaración se dice que la causa es «desconocida». El hombre, sin embargo, «antes de la enfermedad solía beber un poco de bhang muy a menudo». Se dice que el hombre es «suicida». No hay certificado médico.

Admitido, 2 de junio de 1892.

Dado de alta, 20 de julio de 1892.

Cuando ingresó en el Asilo el 2 de junio se hallaba en regular estado, pero claramente había sido obstruido por sus heridas y cicatrices. Admitió que había bebido licores con libertad y un poco de bhang muy a menudo. Estuvo prácticamente cuerdo desde el momento de su admisión; y fue dado de alta «curado» el 20 de julio. Este fue, en opinión del Superintendente, un caso de manía tóxica. Pero el «libre beber de licores» es tan probable que haya sido la causa como el «poco bhang».

El cuadro F muestra siete casos de locura tóxica debidos a drogas del cáñamo. Los siete... 4 6 admisiones debidas a drogas del cáñamo y el Estado VI... parece que se ha omitido de ambas declaraciones.

(2) El número total de admisiones por todas las causas en 1893 fue de—

Hombres uno o... ... ... Hombres... ... ... No criminales... ... ... Total... 89

De estos, dieciséis casos fueron atribuidos en el Estado VII a drogas del cáñamo.

102 INFORME DE LA COMISIÓN DE DROGAS DEL CÁNAMO INDIANO, 1893-94. [Ap.

Estado compilado por el Superintendente del Asilo de Locos de Lucknow, que da el resultado de las investigaciones locales sobre el pasado, la historia personal y familiar de los 17 locos recluidos durante 1892, cuya locura fue atribuida a drogas del cáñamo.

Causa alegada de la locura. (Estado VII.)

Hechos averiguados por las investigaciones locales. Informe final del Superintendente del Asilo.

Nombre, raza, ocupación, distrito, edad y número de registro del loco.

Melancolía. Los parientes no pueden atribuir ninguna causa a la locura de este hombre; nunca oyeron que fuera fumador de ganja ni adicto al uso de intoxicantes. No hay historia de locura en la familia.

1. Jaffir Ali; musulmán; sirviente; Hardoi; 37; núm. 133.

Charas.

No hay tendencia hereditaria a la locura. Un hermano acudió al Asilo y declaró que Jaffir Ali fumaba charas.

La causa excitante de la locura de este hombre fue probablemente el charas.

No se examinó a los hermanos.

(Nota.—No se halló a los hermanos. Se examinó a tres mahometanos que conocían bien al hombre, y dijeron que no usaba cáñamo ni ningún intoxicante.)

2. Mithu; musulmán; jornalero; Unao; 30; núm. 309.

Ganja. Toxicidad. Aficionado a toda clase de licores y drogas intoxicantes. Usaba 3 pice de opio y 6 pice de ganja diariamente; también solía beber licor y tari.

Parece un caso claro de locura tóxica causada por ganja y otros intoxicantes.

No se descubrió historia de tendencia hereditaria.

3. Madan Lal; brahmán; sirviente; Bans Bareli; 23; núm. 1315.

Drogas intoxicantes. Toxicidad. No hay locura en la familia. Solía beber ganja y charas en gran cantidad. Ha estado «bien» desde su alta del asilo.

También aparentemente un caso claro de locura tóxica causada por el uso de ganja y charas.

4. Lalta; hindú; bhat; sirviente; Lucknow; 25; núm. 1318.

Ganja. Manía. Ni Lalta ni ninguno de sus parientes han sido hallados todavía.

Parece establecido que Lalta era un fumador confirmado de ganja y tenía un callo de ganja en el pulgar derecho.

La historia del caso muestra claramente que la locura resultó del fumar ganja, y el caso debería haberse diagnosticado como uno de «locura tóxica».

5. Manohar; ahir; sirviente; Cawnpore; 45; núm. 1319.

Ganja. Manía. Se dice que se volvió loco por leer el Ramayana. No tomaba drogas. Nadie loco en la familia.

En este caso se dan como causas probables de la locura el pesar (por la muerte de su esposa) y el frenesí religioso. Pero las investigaciones en el momento de la admisión de este hombre en el Asilo revelaron que «fumaba un poco de ganja». Parece que no hubo historia familiar de locura, y la ganja fue probablemente una causa excitante en este caso.

(Nota.—Las investigaciones no trataron más que el hábito de la droga, que fue refutado.)

6. Ramcharan; brahmán; cultivador; Barabanki; 24; núm. 1324.

Bhang. Locura tóxica. Solía embriagarse con bhang; cada tercer o cuarto día solía tomar algo.

Sin duda había tendencia hereditaria en este caso, pero el beber bhang fue la causa excitante.

El hermano se volvió loco unos 4 años antes y no tomaba ningún intoxicante.

(Nota.—El padre y la madre dicen que «tuvieron cuatro hijos, 2 varones y 2 mujeres. Ambos hijos están locos. Ramcharan se volvió loco hace

tres años. Ambos hermanos se volvieron locos aproximadamente a la misma edad.»)

7. Durga; hindú; tendero; Unao; 55; núm. 1332.

Ganja. Manía. Nada más se averiguó sobre este caso.

Este hombre murió en el Asilo de neumonía el 14 de diciembre último.

No hay evidencia de tendencia hereditaria, y se estableció que era un fumador confirmado de ganja.

No se puede asignar otra causa que el fumar ganja.

INVESTIGACIONES ULTERIORES SOBRE LOS PRESUNTOS CASOS DE DROGAS DEL CÁNAMO DE 1892. 103

Estado compilado por el Superintendente del Asilo de Locos de Lucknow, que da el resultado de las investigaciones locales sobre el pasado, la historia personal y familiar de los 17 locos recluidos durante 1892 cuya locura fue atribuida a drogas del cáñamo—cont.

Causa alegada de la locura.

Nombre, raza, ocupación, distrito, edad y número de registro del loco.

Tipo de locura. (Estado VI.)

Hechos averiguados.

8. Kirthi; chamar; jornalero; Sitapur; 26; núm. 1334.

Ganja. Imbecilidad adquirida. Kirthi se volvió loco por el uso excesivo de ganja hace unos 2 años y medio. Este fue el primer ataque de locura.

Ningún pariente reside en la aldea o sus cercanías.

El Cirujano Civil opina que todavía no se ha establecido claramente que la locura de este hombre se debiera al excesivo fumar ganja.

(Nota.—No se pudo hallar a ningún pariente. El Cirujano Civil de Sitapur, que realizó la investigación ulterior, dice: «Todavía no se ha establecido claramente que la locura de este hombre se debiera al excesivo fumar ganja. Hay historia de que el hombre recibió una paliza antes de

volverse loco. La aparente discrepancia en las observaciones del abajo firmante en el certificado original se debe a que cita el informe de la policía, que decía que la locura se debía a la ganja. Su propia opinión la registra como causa no descubierta.»)

9. Jagmohun Singh; hindú; cultivador; Lucknow; 30; núm. 1335.

Ganja. Locura tóxica. «No hay locura en la familia; parece que no tomaba charas, pero sus amigos y parientes atribuían su locura a la maligna influencia de algún demonio. Nunca ha estado casado ni ha tenido hijos.»

10. Parag; chamar; sirviente; Partabgarh; 25; núm. 1336.

Ganja. Demencia. «no se halló que ningún miembro de la familia se hubiera vuelto loco. Se dice que Parag (sic) no es adicto a ningún intoxicante.»

(Nota.—El Magistrado Adjunto que realizó la investigación informa: «Se halla que Parag se volvió loco hace cuatro años de manera bastante accidental. No se halla que ningún miembro de su familia se haya vuelto loco ni haya sido adicto a intoxicantes. Se dice que Parag no es adicto a ningún intoxicante. Se dice que está bien desde su salida del Asilo de Locos.» El Magistrado remite el expediente de la investigación.)

11. Bindeshwari Singh; hindú; sirviente; ...

Bhang. Manía. Al informante de este caso le pareció que— «Las principales causas de la locura fueron una larga enfermedad y la muerte de su padre. Ahora es un hombre bastante sensato. No hay locura en la familia. «El hombre tomaba bhang y lo toma todavía. Tomó ganja por un tiempo antes de volverse loco.»

El Cirujano Civil considera que la ansiedad mental, los problemas familiares, la abstinencia de alimento, la indulgencia en bhang y ganja contribuyeron a provocar el trastorno cerebral.

12. Bihari; hindú; darzi; Barabanki; 34; núm. 1339.

Ganja. Locura tóxica. Este hombre no puede ser hallado.

La declaración recibida con este hombre cuando fue admitido en el Asilo en julio de 1892 dice claramente que ningún otro miembro de la familia estaba loco y daba la causa como «excesivo fumar ganja».

No hay otra causa asignable que la ganja en este caso.

La declaración recibida con este hombre al ser admitido dice: «Causa, excesiva indulgencia en ganja y bhang.»

Dos miembros de la familia afectados de locura.

Las drogas del cáñamo en alguna forma fueron probablemente la causa excitante en este caso.

La investigación (hecha por un nativo) dice...

Este hombre fue enviado al Asilo por el Magistrado del Cantón de Lucknow, quien registra de su propia mano «uso excesivo de drogas intoxicantes» como la supuesta causa de la locura.

El hombre debe haber estado empleado en el Cantón de Lucknow, y el Magistrado del Cantón (un oficial cuidadoso) tenía sin duda fundamentos para su declaración.

La ganja y el bhang son las únicas causas asignables en este caso.

(*Nota.—Los fundamentos de esta observación no son evidentes.)

La ganja y el bhang sin duda contribuyeron principalmente a causar la locura en este caso.

(Nota.—Los informes sobre este caso del Magistrado Adjunto y del Cirujano Civil se adjuntan.)

Este hombre admitió ante el Superintendente que era fumador de ganja. No se descubrió de sus amigos ninguna historia familiar de locura. El suyo fue probablemente un caso de locura tóxica por ganja, en la que los efectos posteriores continuaron por un período inusualmente largo.

[Ap.

Estado compilado por el Superintendente del Asilo de Locos de Lucknow, que da el resultado de las investigaciones locales sobre el pasado,

la historia personal y familiar...

1892 cuya locura se atribuyó a las drogas derivadas del cáñamo—cont.

—_—_——

Nombre, raza, ocupación, distrito, edad y número de registro del lunático,

SS ee ee

13. Ramanand; brahmán; cultivador;

Sultanpur; 28;

Núm. 13'43-

Causa alegada de la locura. (Declaración

Bhang... | Manía | La investigación de este caso fue hecha

recurrente.

Tipo de lo- | cura, (Declara- ción VI.)

Hechos averiguados por investigaciones locales.

aparentemente por un funcionario nativo. El informe dice: «Los residentes de la aldea donde solía residir, si bien atribuyen la causa de la locura a una

de los 17 lunáticos confinados durante

Informe final del Superintendente del Manicomio.

en vista de la historia de este caso,

la bebida de bhang muy probablemente fue la causa excitante de la locura.

(Nota.—La carta del Comisionado Adjunto

de Sultanpur, que es resumida imperfectamente por el Superintendente, se adjunta. El hecho de que la copia en limpio fuera firmada por un Comisionado Adjunto «por F. W. Brownrigg, Comisionado Adjunto en fun-

ciones», parece haber hecho pensar al Dr. Hooper que la investigación fue conducida por "un funcionario nativo".)

consumidor de drogas derivadas del cáñamo ni de ningún otro intoxicante, ni había tenido ningún problema doméstico, pena ni susto. Se dice que ningún antiguo miembro de la familia se ha visto afectado de locura en forma o manera alguna.» Pertenece al clan Sarwaria de los brahmanes, que sin duda es aficionado al uso de

insolación, declaran que no era | bhang.»

14. Mahadeo; hin-| Ganja. dú; cultivador;

Kheri; 14 Núm. 13'47.

Locura tóxica.

«La madre de Mahadeo y las personas residentes en la misma aldea declaran que Mahadeo no usa ganja, ni la usó jamás. Estuvo postrado con fiebre y escalofríos durante 15 días, y esto afectó su cerebro y causó su locura. Ninguno de su familia estuvo jamás

Ya antes, unos

La causa dada en la declaración recibida con este muchacho fue la fiebre, pero también atribuible a la ganja, el charas y el tabaco que usaba.

El paciente admitió el uso habitual de ganja y charas. Los síntomas, la rápida mejoría y la curación, apoyan la conclusión de que el caso fue uno de locura tóxica producida por el uso de ganja y charas.

loco. tres años antes, se había vuelto loco a causa de fiebre y escalofríos; pero en aquella ocasión no fue grave.»

El Cirujano Ayudante opina que pudo haberse equivocado al concluir que los síntomas fueron producidos por la ganja.

| | | |

(Nota.—El Comisionado Adjunto añade que se vio obligado a informar sin la debida investigación.)

El | put st

| i

C eunlacbe ——— ———

15. Raghunath; hin- | Ganja... | Manía | No se rastreó locura en la familia; no era

anath; tendero; Unay; | recurrente. adicto al consumo de ningún

495 Núm. 13'54

El lunático admite que fumó ganja dos veces al día durante 4 años.

Sonrió muy alegremente cuando se le mostró la ganja.

(Nota.—El Superintendente no cita el informe en el sentido de que la investigación mostró que el lunático tenía un hermano menor algo

demente, de quien estaba muy encariñado. El Sr. Pociice, magistrado de la ciudad de Lucknow, descubrió esto por los parientes del hombre.)

La locura fue probablemente excitada en este caso por el uso de ganja—en todo caso en el ataque reciente.

= ‘ | — ee -—_—— ——

16. Baldeo; hindú; | Ganja... | Locura | Una cuidadosa investigación hecha al padre y | Había sin duda tendencia hereditaria

tendero; Unay; | tóxica. otras personas residentes en la misma | en este caso, pero el segundo ataque

25; Núm. 13'50. aldea muestra que Baldeo solía | parece haber sido inducido por el exfumar «demasiada ganja», pero en el | cesivo consumo de ganja.

momento de su primer ataque estaba postrado con fiebre. El abuelo de Baldeo por parte de su madre estaba loco. (Nota.—Los mismos testigos dicen: «La segunda vez que se volvió loco, su mal no fue precedido de fiebre».)

17. Mullu; hindú; | Ganja... | Locura | Ninguna locura en la familia; ahora está | Parece haber sido un caso claro de

carpintero; Luck- tóxica. completamente bien. Declaró él mismo | locura tóxica inducida por el uso de

now; 45; Núm. que solía beber bhang; había estado | bhang y probablemente también de

13'26. tomando bhang unos 10 o 12 años, | licor.

pero lo ha dejado desde su curación. Solía tomar alrededor de medio tola de bhang al día.

(Nota.—El informe no dice nada sobre licores. Aparentemente el Superintendente del Manicomio de Lucknow no hizo ninguna investigación al respecto.)

NUEVAS INVESTIGACIONES SOBRE LOS PRESUNTOS CASOS DE DROGAS DERIVADAS DEL CÁNAMO DE 1892. 105 SES es amen SR a ce lA JS A 7a Alc esac anata

11.—Caso de Bindesnwari.

Al Comisionado Adjunto.

Adjunto va la evidencia registrada por mí. Desgraciadamente el Cirujano Civil no pudo venir a asistir en la investigación.

A mí la evidencia me parece mostrar que las causas principales de la locura de Bindeshwari fueron una larga enfermedad, aunque no muy grave, y la muerte de su padre. Este último acontecimiento ocurrió cuando llevaba algún tiempo enfermo y probablemente de mal ánimo, y parece haber terminado de trastornar su equilibrio mental. Ahora es un hombre bastante sensato y da respuestas racionales, y evidentemente está mucho mejor informado que el promedio de los aldeanos de estas comarcas. La evidencia muestra que no hay locura en la familia, pues los que sobrevivieron a su infancia vivieron hasta una buena edad y conservaron el juicio todo el tiempo.

El hombre tomaba bhang y lo sigue tomando. Tomó ganja durante un tiempo antes de volverse loco.

Esto pudo haber sido una causa contribuyente a su locura, pero no, creo, la principal.

Fechado el 11 de enero de 1894. A. SABONADIERE.

¿Tendrá la bondad el Cirujano Civil de revisar estas declaraciones y, tras registrar las observaciones que desee hacer, devolvérmelas para transmitirlas al Superintendente del Manicomio?

No puedo encontrar rastro del caso de Prag.

Fechado el 12 de enero de 1894. Comisionado Adjunto.

He leído con atención, y soy de opinión que la ansiedad mental, los problemas familiares y la abstinencia de alimento contribuyen a la entrega al bhang y la ganja. Estos sedantes ayudan a provocar el trastorno del cerebro.

El caso de Prag no se encuentra en ninguna parte, ni en la cárcel ni en el hospital.

Fechado el 17 de enero de 1894. Cirujano Civil.

(Nota.—Un hermano y tres amigos hablan del uso muy moderado del bhang por Bindeshwari. Estuvo en la Policía de Calcuta, quebrantó su salud y estuvo siete meses en el hospital por furúnculos. Regresó a casa con mala salud. Cinco meses después de esto murió su padre, y Bindeshwari se volvió loco. Todos los testigos atribuyen su locura a la pena. También Bindeshwari. Solo él menciona el uso de ganja. Dice que su bhang le costaba «una anna al mes».)

Copia del informe en el caso núm. 13 (Ramanand).

Núm. 121, fechado en Sultanpur, el 3 de febrero de 1894.

De—El Comisionado Adjunto, Sultanpur, A—El Superintendente, Manicomio, Lucknow.

Con referencia a su núm. —, fechado el 23 de noviembre último, y a la Orden General núm. 257, fechada el 8 del mismo, tengo el honor de informar el resultado de las investigaciones instituidas respecto a

la historia personal y familiar pasada de Ramanand, lunático.

2. Ramanand mostró por primera vez síntomas de locura en julio de 1888 y luego empeoró gradualmente. En julio de 1889 fue enviado al Manicomio de Lucknow, donde, tras un tratamiento de 10 meses, aparentemente se curó y fue puesto en libertad como cuerdo. Solo tenía unos 19 años cuando aparecieron por primera vez los síntomas de locura. De niño sus facultades intelectuales eran medianas, pero no recibió educación. Antes del comienzo de los síntomas no había padecido ninguna enfermedad. Los residentes de la aldea donde solía residir, si bien atribuyen la causa de la locura a una insolación, declaran que no era consumidor de drogas derivadas del cáñamo ni de ningún otro intoxicante, ni tenía ningún problema doméstico, pena ni susto a los que pudiera atribuirse su locura. Su madre goza de buena salud. Su padre, que ha muerto, era un hombre de inteligencia inferior a la media y de disposición muy silenciosa y retraída, y murió de alguna enfermedad interna. Se dice que ningún antiguo miembro de la familia se ha visto afectado de locura en forma o manera alguna. Pertenece al clan Sarwaria de los brahmanes, que sin duda es aficionado al uso del «bhang», pero no hay nada que muestre que tuviera la costumbre de usarlo, ni siquiera que fuera consumidor ocasional. En casos de esta naturaleza nunca he encontrado a los aldeanos remisos a atribuir la locura a las drogas si fueron causadas por ellas. No hace mucho me encontré con un caso aparentemente similar a este, debido, según me dijeron, a una insolación. Hay toda razón para creer que esta fue la causa real en el caso de Ramanand, aunque, como ha señalado el Superintendente del Manicomio, es perfectamente posible que el uso del bhang haya sido el factor predisponente inmediato.

-

106 INFORME DE LA COMISIÓN INDIA DE DROGAS DERIVADAS DEL CÁNAMO, 1893-94. [APÉND.

rE re ee rr a a

(SUPERINTENDENTE, Dr. DENNYS, DE LICENCIA.) (Cirujano Ayudante Mul Chand a cargo temporalmente.)

Casos de drogas derivadas del cáñamo admitidos durante 1892.

oe pee 2s Ad Se ea ene = Se eee ee ee ee

| Causa | Tipo de lo- | Estado de

Nombre, raza, ocupación, | alegada de | cura (Decla- | salud al

distrito, edad y número de | locura | ración VI.) | ingreso.

registro del lunático. | (Declaración

VII.)

No se lleva libro de casos con la historia de los pacientes en el manicomio.

Bueno.. | Los papeles de este caso no aparecen. El registro muestra que fue admitido el 12 de enero de 1892 y dado de alta el 12 de

julio «curado».

Locura

tóxica.

1. Daya Lall; hindú; | Charas | _ |

mendigo; Hissar; 50;

La Hoja Descriptiva de este hombre muestra que «ha sido visto en estado de locura durante un año», que «ha sido adicto a la ganja», y que la causa de la locura es «posiblemente el consumo de ganja».

Es de «hábitos inmundos, habla incoherentemente, canta y llora, no responde a las preguntas, expone su persona indecentemente. Epilepsia o tara hereditaria "no conocidas"».

Admitido, 26 de enero de 1892.

Murió, 3 de agosto de 1893.

No se llevó historia clínica del manicomio.

No hubo examen post mortem. El hombre murió de una enfermedad del corazón.

Locura tóxica.

. Nath; hindú; men-| Ganja 2. Nat Hh S J wade

digo; Jullunder; 25;

Locura

Bueno... | Los papeles de este caso no aparecen.

tóxica.

El hombre fue admitido el 2 de marzo de 1892, fue dado de alta «curado» el 18 de octubre de 1892.

En el registro el caso de este hombre figura como «demencia»; esto fue anotado por el Superintendente; y el Superintendente Adjunto no puede explicar cómo el caso figura como «Locura tóxica» en la Declaración VI.

3. Hari Ram; hindú;

sirviente; Patiala;

Locura

tóxica.

4. Narain Singh; hin-| Locura.

dú; alguacil; Umballa; 30; 221.

Regular.. | Los papeles de este hombre no aparecen. Fue admitido el 20 de abril de 1892 y murió el 29 de abril de 1892.

El registro muestra «manía» y la anotación en la Declaración VI no puede explicarse. No hubo post mortem. Murió de fiebre remitente.

em em ne I Pa a ny pp ee

5. Charata; hindú; | Locura | Los papeles de este hombre no apare- | No hay historia clínica del manicomio. El

cultivador; Umballa, | tóxica. cen. Fue admitido el | registro muestra el tipo como

11 de junio de 1892 y dado de alta «mejorado» el 20 de julio de 1892.

27; 229. «manía», y la anotación en la Declaración VI se debe aparentemente a la causa alegada en la Declaración VII, pero

el Superintendente Adjunto no está seguro.

Indiferente.

Locura tóxica.

6. Sheri; musulmán;

albañil; Hissar; 29,

El «Descriptive Roll» de este hombre muestra que se trata de un segundo ataque, siendo el primero dos meses antes. Su ataque había durado doce días. La causa supuesta es fumar ganja. Sin antecedentes hereditarios de locura.

«Conversación incoherente, uso de violencia contra otros, permanecer inmundo, exposición indecente de la persona, inquietud y falta de sueño, aspecto maniaco, dar nombres equivocados de sus parientes», son los hechos consignados en el certificado médico. También abuso y travesuras.

No hay antecedentes de asilo. El registro muestra el tipo como «manía». No se explica la entrada en el Estado VI. Fue admitido el 26 de julio de 1892 y dado de alta «curado» el 28 de diciembre de 1892.

Charas

7. Joscph Lalchand;

Cristiano nativo;

Zapatero,} Delhi;

Tóxico

El hombre fue acusado de locura.

artículo 380 del Código Penal indio,

El registro muestra la charas como causa alegada, el Subcomisionado

y como hablaba incoherentemente, fue enviado al Asilo por el Comisionado Adjunto. No se muestran hechos «conocidos» respecto de su caso, pero el certificado médico dice: «Es muy ruidoso y violento por momentos, especialmente de noche, e incoherente; en otros momentos parece bastante racional.

Se dedica a andar desnudo»,

Admitido el 18 de agosto de 1892; escapó el 12 de septiembre de 1892; y readmitido (véase el n.º 11 más abajo) el 1 de octubre de 1892, y dado de alta «curado» el 27 de junio

intendente dice, porque un misionero bautista nativo dijo que el hombre fumaba charas. Por el mismo motivo la duración previa del ataque se consignó como de un mes. El tipo se consigna como «manía» en el registro.

No hay antecedentes de Asilo.

NUEVAS INDAGACIONES SOBRE LOS PRESUNTOS CASOS DE DROGAS DE CÁÑAMO DE 1892. 107

EA A EDIE: Silt Wt tab oe hac cational oe teeta ahlR.

Casos de drogas de cáñamo admitidos durante 1892—cont.

ee een,

Nombre alegado, raza, ocupación, causa de | Tipo de in- | Estado de los antecedentes de Asilo del distrito, edad y registro de locura | locura (Estado} salud al Fact tal * og i Ghiba ie número de lunático, Coch pd ment VI.) | admisión. fe ees ete ay sr tg conde ged pe). 8, Dhuman; Musal-| Ganja | Tóxico | Malo,,. | Su Descriptive Roll muestra que este | No hay antecedentes de Asilo de este tejedor; Kar- locura. es el primer ataque y de cuatro | hombre. El tipo se consigna en el nal; 30; 242. meses de duración. La «causa| registro como «manía», sin embargo el caso alegada» es «por asociación| se incluye bajo «locura tóxica»

con un faquir llamado Gul Mahom-| en el Estado VI. Este

ed.» «La madre del| hombre estuvo ante nosotros violento e inlunático estaba afectada de in-| coherente, pero dijo que solía tomar

sania.» El certificado médico| ganja.

muestra que «es incapaz de responder racionalmente a las preguntas. Cuando se le pregunta su residencia, nombra diferentes aldeas en distintos momentos, aunque en realidad es residente de Panipat.

Cuando se le pregunta el nombre de su hermano señala su manta, sigue murmurando y retorciendo los dedos y prorrumpe en risas sin causa aparente. Está insomne y ruidoso por las noches, considera a los perros aptos para comer. Señaló a un perro que pasaba y dijo que era bueno

para comer. No ha estado, durante la observación, abusivo ni ruidoso. La policía informa que

intentó prender fuego a una casa de paja, y que amenaza

a la gente y es abusivo y travieso.»

Admitido el 2 de septiembre de 1892.

Set egy Nee

g. Adhan; Hindú; La- | Charas Tóxico Malo... | La declaración muestra que este es| Este caso se consigna como «demen-brador; Karnal; 28; locura. un segundo ataque, que la duración | tia» en el registro, pero en el Estado 243. es de tres años, que el paciente} VI bajo «locura tóxica».

ha estado «seis meses en el} Se dice que las entradas del registro

Dispensario de Meerut y durante un} se hacen tras el diagnóstico en el

año en el Dispensario de Delhi.»

La causa supuesta es «beber

Asilo. No hay antecedentes de Asilo.

y fumar charas». No sujeto a epilepsia. Sin antecedentes hereditarios. El certificado médico muestra que «a veces no sabe su propio nombre ni

residencia... ni a qué casta pertenece. Permanece silencioso durante horas o sigue gimiendo. Es inmundo en sus hábitos y anda desnudo cuando tiene ocasión. No ha estado violento durante la observación. La policía dice que arroja piedras a la gente y amenaza con golpear a la gente y que se interna en la jungla, también que es un borracho, y que fuma charas lo cual ha afectado su cerebro.»

Admitido el 2 de septiembre de 1892.

Dado de alta «mejorado», 1 de abril

Indife-| La «declaración» muestra que el rente. ataque fue de diez días de duración y la causa «desconocida». Sus

parientes informaron en la Comisaría

Locura tóxica.

10. Nand Lall; Hindú;} Charas Cultivador; Delhi;

No hay antecedentes de Asilo. Pero el registro muestra que había sido admitido el 6 de agosto de 1892 y dado de alta «curado» el

de policía de Naugloi que estaba| 27 de agosto de 1892. La causa se loco. El certificado médico de| consigna como «desconocida» y el

22 de noviembre de 1892 dice: Es} tipo como «manía». Fue readmitido el 23 de septiembre de 1892

con la enfermedad descrita como

«manía», pero ahora atribuida a

la charas. Fue dado de alta curado

el 10 de julio de 1893.

muy ruidoso y abusivo, rompe sus ropas, y es completamente incoherente en su lenguaje.

Admitido el 23 de septiembre de 1892.

Notas.—El n.º 11 es una readmisión (véase el n.º 7). El número de admisiones en 1892 (Estado VII) es 54 como sigue:—

Varones - oo oe _me oe; een eos - 4

Criminales 2 Hembras a a oe “ os oe ~ wo WE Varones ~ oo oo oe bled on oo ow 43 No criminales bes - Hembras o- on or oe oe ~ f - P A, Total gen *54

4De estos, los 1 anteriores se muestran como debidos a drogas de cáñamo; pero como el undécimo caso es meramente una readmisión o recaptura de un lunático fugado, las cifras deberían ser en realidad 53 y 10 respectivamente. 4)8

El 6 de octubre de 1893.

108 INFORME DE LA COMISIÓN INDIA DE DROGAS DE CÁÑAMO, 1893.94. [Ap.

ee CC SL EL AL ITAA Oe ec ee

Informe del Superintendente del Asilo de Lunáticos de Delhi sobre los casos de drogas de cáñamo de 1892.

En respuesta a su n.º 149, de fecha 16 de octubre último, que remite una copia de su n.º 148, de fecha 16 de octubre, al Secretario de Hacienda del Gobierno del Punjab, junto con dos copias de sus anexos, tengo el honor de informarle que he instituido indagaciones muy cuidadosas sobre la historia pasada y presente de cada uno de los diez pacientes admitidos en este asilo durante el año 1892, cuya locura fue atribuida a drogas de cáñamo, y me permito exponer a continuación el resultado de mis indagaciones.

Para facilidad de referencia devuelvo una copia de la lista de pacientes remitida con su carta a la que respondo.

Se ha obtenido información completa y satisfactoria en los casos 1, 9 y 10, y una copia de los informes de cada uno de estos casos se remite adjunta para su información. Creo que no puede haber duda, tras la lectura de estos informes, de que estos tres pacientes fueron casos típicos e inequívocos de locura tóxica debida al uso de drogas de cáñamo. El caso n.º 1 solía beber bhang además de fumar charas, mientras que los casos 9 y 10 solo fumaban charas. El último hombre, a saber, Nand Lall, me

fue enviado por el Comisionado Adjunto para examen en noviembre último, es decir, unos 5 meses después de su segunda alta del Asilo, y tuve, por tanto, la oportunidad de interrogarlo yo mismo muy cuidadosamente. Estaba en plena posesión de todas sus facultades y era, de hecho, un hombre de más inteligencia de lo habitual para un aldeano. Su testimonio es, por tanto, particularmente interesante. Recuerdo muy bien a este hombre en su primera admisión al Asilo. Era extremadamente ruidoso y abusivo, absolutamente incoherente en su habla, y no se le podía hacer decir una sola palabra con sentido, rompía sus ropas e insistía en andar absolutamente desnudo, no dormía y estaba incesantemente en movimiento. Este fue, en la medida en que puedo formarme una opinión, un caso típico de locura tóxica debida a fumar charas, y todos los casos de locura debida a la charas que he visto han sido muy similares a este, aunque no puedo decir que haya síntomas peculiares de esta forma de locura tóxica. El hombre mejoró rápidamente día a día tras su admisión en el Asilo y fue liberado 21 días después, aparentemente perfectamente cuerdo. Volvió a su ocupación habitual de pastorear ganado y de nuevo se encontró con el faquir, quien, en primer lugar, le indujo a fumar charas. Volvió a fumar charas, y en el plazo de un mes estaba tan loco como siempre y fue traído de vuelta al Asilo. En su segunda admisión su recuperación del sentido no fue tan rápida, pero estaba prácticamente cuerdo de nuevo 10 semanas después, pero como su liberación demasiado temprana en la primera ocasión estuvo acompañada de consecuencias tan desastrosas, se consideró aconsejable retenerlo en el Asilo durante algún tiempo. En su segunda liberación le advertí particularmente que no tuviera nada que ver con el faquir y me prometió que nunca volvería a fumar charas,

y el resultado ha sido que el hombre ha permanecido perfectamente cuerdo desde entonces:

Los casos n.º 1 y 9 fueron ambos, en la medida en que uno puede decirlo, sin duda tipos de locura tóxica debida a drogas de cáñamo. Sus síntomas fueron muy similares a los de Nand Lall y ambos fueron dados de alta completamente curados del Asilo, pero de las indagaciones realizadas por los Magistrados de Distrito de Mozuffarnagar y Karnal, parece que ambos han vuelto a fumar charas desde su alta y ambos estaban

aparentemente más o menos de mente perturbada cuando fueron vistos por última vez. Lo probable es que ambos hombres, si continúan fumando charas, se vuelvan locos de nuevo tarde o temprano, dependiendo su condición mental, me figuro, en gran medida de la cantidad de charas que puedan permitirse fumar diariamente.

El caso n.º 2, «Nath», murió en el Asilo de enfermedad mitral del corazón 19 meses después de su admisión. La historia previa de este hombre ha sido indagada muy cuidadosamente por el Comisionado Adjunto de Jalandhar, y de la información obtenible, no parece haber duda de que era un fumador confirmado tanto de charas como de ganja. Había estado loco durante 4 meses en una ocasión anterior y fue admitido en el Hospital Civil de Jalandhar, donde fue tratado y curado. Seis meses después volvió a enloquecer y fue enviado a este Asilo. Los síntomas del hombre en su primera admisión aquí eran muy parecidos a los de la locura tóxica, pero posteriormente el caso se volvió más parecido a demencia. Solía sentarse aparte de los otros lunáticos, rara vez hablaba y entonces solo incoherentemente, había perdido todo sentido

NUEVAS INDAGACIONES SOBRE LOS PRESUNTOS CASOS DE DROGAS DE CÁÑAMO DE 1892 109 — ee eeeeSeSeSeeeSeFsaeseseseeesesese de decencia y durante muchos meses antes de su muerte su salud estaba fallando constantemente como resultado de la enfermedad cardíaca. Creo que este fue sin duda en primer lugar un caso de locura tóxica

debida a fumar charas y ganja, pero, como no es infrecuente en tales casos, el hombre posteriormente se volvió demente y no tenía ninguno de sus síntomas originales de locura tóxica

El caso n.º 3, «Hari Ram», que fue enviado al Asilo por el Comisionado Adjunto de Karnal, no puede encontrarse ahora en ningún lugar, ni puede rastrearse a ninguno de sus parientes ni en Karnal ni en el Estado de Patiala, donde se suponía que residía.

Caso núm. 4, «Narain Singh», que era agente de policía y fue enviado al Manicomio por el Comisionado Adjunto de Delhi, era en realidad residente de Ludhiana. El Comisionado Adjunto de este último distrito, tras minuciosas averiguaciones, comprobó que el hombre, cuando estaba en

su casa, nunca había tenido la costumbre de usar drogas de cáñamo en forma alguna, y que nunca antes había estado demente. Este hombre, a quien recuerdo bien, padecía sin duda de manía aguda, y nunca hubo sospecha alguna de que el caso fuese de locura tóxica, pero en el registro el Superintendente Adjunto consignó como causa alegada el «bhang», por razones que no puedo explicar.

Caso núm. 5, «Charata», ha sido visto e interrogado desde su salida del Manicomio por el Comisionado Adjunto de Rupar, y se ha comprobado tanto por él como por su cuñado que nunca había usado cáñamo en forma alguna. Por consiguiente, se consignó correctamente en el registro de este Manicomio como «Manía», aunque en la columna de causa alegada el Superintendente Adjunto consignó bhang, porque esto era lo que se decía ser la causa en los papeles enviados con el hombre al Manicomio.

El caso núm. 6 ha sido investigado por el Comisionado Adjunto de Hissar, quien ha comprobado que este hombre, «Sheri», nunca había usado cáñamo ni drogas intoxicantes de ninguna clase, y que la causa de la locura consignada en sus papeles por la Policía de Hissar fue un error.

Ganja se consignó en el registro como causa alegada, pero el caso se consignó correctamente tras el diagnóstico como «Manía».

El caso núm. 7, «Joseph Lalchand», fue, a mi juicio, sin duda uno de locura tóxica debida al uso de charas, y la anotación de «Manía» hecha en el registro por el Superintendente Adjunto fue errónea. Este hombre no solo admitió haber fumado charas con regularidad, sino que hubo evidencia corroborativa del hecho por parte de algunos misioneros bautistas que conocían bien al hombre. Los síntomas también eran los de la locura tóxica. Lamento decir que ahora no puede hallarse rastro alguno de este hombre.

El caso núm. 8 sigue aún en el Manicomio, pero como es incapaz de responder racionalmente a las preguntas, no sirve de nada interrogarlo. El Comisionado Adjunto de Karnal ha estado intentando reunir información sobre él de sus parientes, pero hasta la fecha no se ha comprobado nada. Este caso, a mi juicio, se consignó correctamente en el registro del

Manicomio como uno de manía, y el caso se incluyó erróneamente en el Estado VI como locura tóxica. Sus síntomas no son los de la locura tóxica, y el hecho de que el hombre no haya mejorado en absoluto desde que ingresó en el Manicomio hace más de un año es prueba contundente contra que el cáñamo haya tenido algo que ver con su locura.

Los casos núms. 9 y 10 ya han sido mencionados.

Conviene que explique aquí que los Comisionados de las Drogas de Cáñamo, cuando visitaron mi Manicomio en la estación calurosa durante mi ausencia por licencia de privilegio, fueron mal informados cuando informaron que no se llevaban historiales de ninguno de los alienados de este Manicomio. Ocurrió que durante el año 1892 se habían producido varios cambios entre los Superintendentes Adjuntos de este Manicomio, y el hombre que tomó posesión del cargo del Sr. Bernard, el difunto Superintendente Adjunto, no había estado llevando los historiales debidamente y también había cometido varios errores necios en cuanto al diagnóstico de los casos, rellenándolos él mismo en lugar de consultar primero al Superintendente. Fue durante el breve desempeño de este hombre cuando ocurrieron todos los errores y discrepancias hallados por los Comisionados, pero desde su traslado los historiales, etc., se llevan todos debidamente como se hace en otros Manicomios. Es muy desafortunado, por supuesto, que estos errores hayan

[APÉND.

arene eee eee SD

ocurrido en aquellos pocos casos concretos sobre los que los Comisionados estaban indagando, y siento muchísimo que hayan pasado inadvertidos para mí hasta que me los señalaron los Comisionados. Este Superintendente Adjunto tenía la costumbre de devolver los papeles de todos los alienados que eran dados de alta o que morían a los Magistrados que habían ordenado su reclusión en el Manicomio; de ahí la razón de que no aparecieran papeles respecto a varios de los casos sobre los que los Comisionados querían información.

Caso núm. 1.—ALIENADO DAYA LALL.

1. ¿Qué evidencia hay de que el paciente era adicto al uso de drogas de cáñamo?

2. ¿En qué forma se usaba la droga y cómo se tomaba?

3. ¿Cuánto tiempo llevaba el hombre entregado al uso de la droga y cuánto tiempo después de comenzar el hábito se volvió loco?

4. ¿Cuántas veces había estado loco antes de la ocasión de su ingreso en el Manicomio?

5. ¿Qué forma asumió su manía antes de su ingreso en el Manicomio?

6. ¿Ha usado el paciente cáñamo en forma alguna desde su salida del Manicomio, y ha mostrado de nuevo algún signo de manía?

7. ¿Cuál es el estado mental y físico del paciente en este momento?

8. ¿Había mostrado alguna vez el paciente signos de locura o debilidad mental antes de usar cáñamo en alguna forma?

9. ¿Con qué objeto comenzó el paciente a usar la droga, por el placer de ella o por los efectos medicinales producidos? Si fue por lo segundo, ¿para qué dolencia se usó la droga?

10. ¿Halló el paciente que el uso moderado de la droga obraba como afrodisíaco o lo contrario? ¿Considera que el uso habitual del cáñamo tiende a causar impotencia?

1. La evidencia de los parientes de Daya Lall, así como la de sus vecinos, prueba que era adicto al uso de bhang y charas antes de volverse loco.

2. Al principio el paciente usaba solo el bhang machacado con moderación, pero poco a poco lo usó en exceso, machacado y mezclado con dhatura, y también fumaba charas.

3. El paciente comenzó el uso del bhang en el año 15.º o 16.º de su edad; y tras usarlo, junto con charas, durante unos 15 o 16 años, se volvió loco.

4. No había estado loco antes de la ocasión de su ingreso en el Manicomio.

5. Al principio su manía asumió un carácter leve; el paciente había dejado su casa y andaba vagando, y a veces se agravaba y de nuevo recobraba su forma anterior, pero no hacía daño a nadie. Al final se volvió loco y fue enviado al Manicomio.

6. Sí; ha usado drogas (bhang y charas) desde su salida del Manicomio, a veces con moderación y a veces en exceso, según sus medios, obtenidos mendigando. De nuevo no está en su sano juicio.

La manía parece haber comenzado, pero en una forma muy leve por el momento.

7. En este momento el estado físico no está en orden, pues a veces actúa y habla como un hombre sensato, otras veces habla neciamente, pero no hace daño a los demás.

8. No; el paciente nunca había mostrado signo alguno de locura o debilidad mental antes de usar cáñamo.

9. El paciente comenzó primero a usar la droga solo por su placer y no con motivo alguno ni por efecto medicinal.

10. Como el paciente no está en su sano juicio, es incapaz de dar respuesta alguna a esta pregunta.

«NUEVAS INDAGACIONES SOBRE LOS PRESUNTOS CASOS DE DROGAS DE CÁÑAMO DE 1892, II

Caso núm. 9.—ALIENADO ADHAN.

1. ¿Qué evidencia hay de que el paciente era adicto al uso de drogas de cáñamo?

2. ¿En qué forma se usaba la droga y cómo se tomaba?

3. ¿Cuánto tiempo llevaba el hombre entregado al uso de la droga, y cuánto tiempo después de comenzar el hábito se volvió loco?

4. ¿Cuántas veces había estado loco antes de la ocasión de su ingreso en el manicomio?

5. ¿Qué forma asumió su manía antes de su ingreso en el Manicomio?

6. ¿Ha usado el paciente cáñamo en forma alguna desde su salida del Manicomio y ha mostrado de nuevo algún signo de manía?

7. ¿Cuál es el estado mental y físico del paciente en este momento?

8. ¿Había mostrado alguna vez el paciente signos de locura o debilidad mental antes de usar cáñamo en alguna forma?

9. ¿Con qué objeto comenzó el paciente a usar la droga, por el placer de ella o por los efectos medicinales producidos? Si fue por lo segundo, ¿para qué dolencia se usó la droga?

10. ¿Halló el paciente que el uso moderado de la droga obraba como afrodisíaco o lo contrario? ¿Considera que el uso habitual del cáñamo tiende a causar impotencia?

1. Dos personas llamadas Ajudhia y Sahaj, de Karnal, vecinos de Adhan, declaran que el paciente era adicto al uso de charas.

2. Solía fumar charas en un chilam dos o tres veces al día.

3. Durante cinco o seis años. Se volvió loco por primera vez tras un año de uso; fue tratado y curado, pero volvió al hábito. Cuatro años después se volvió loco de nuevo, y entonces fue enviado al Manicomio de Delhi, donde fue tratado y curado.

4. Una vez antes, durante cinco meses.

5. Antes de su ingreso en el Manicomio estaba enteramente loco, tenía la costumbre de correr desnudo y usar lenguaje injurioso, y había que atarlo para mantenerlo en un mismo lugar.

6. Fue dado de alta del Manicomio hace unos ocho meses; usa charas ocasionalmente, lo cual, aunque calienta el cerebro, no ha producido aún signo alguno de locura.

7. Está demacrado de cuerpo y débil de cerebro.

8. No mostró signo alguno de locura antes de usar charas, y estaba en buena condición corporal.

9. Por placer y no por efecto medicinal alguno.

10. El uso de charas fue al principio agradable al paciente, pero se afirma que su uso habitual lo llevó a la impotencia.

Caso núm. 10.—ALIENADO NAND LALL.

1. ¿Qué evidencia hay de que el paciente era adicto al uso de droga de cáñamo?

2. ¿En qué forma se usaba la droga y cómo se tomaba?

3. ¿Cuánto tiempo llevaba el hombre entregado al uso de la droga y cuánto tiempo después de comenzar el hábito se volvió loco?

1. Declara que unos cinco años antes de volverse loco tenía la costumbre de fumar charas mezclada con tabaco dos veces al día.

2. Dice que solía poner un trozo de charas, del tamaño de un grano de garbanzo, en un chilam y lo fumaba por turnos con sus compañeros.

3. Véase arriba.

[Apénd.

ce aterm aA pn AAD AEE TAOS DOTA ar Rata a ae eee

4. ¿Cuántas veces había estado loco antes de la ocasión de su ingreso en el Manicomio?

5. ¿Qué forma asumió su manía antes de su ingreso en el Manicomio?

6. ¿Ha usado el paciente cáñamo en forma alguna desde su salida del Manicomio, y ha mostrado de nuevo algún signo de manía?

7. ¿Cuál es el estado mental y físico del paciente en este momento?

8. ¿Había mostrado alguna vez el paciente signos de locura o debilidad mental antes de usar cáñamo en alguna forma?

9. ¿Con qué objeto comenzó el paciente a usar la droga, por el placer de ella o por los efectos medicinales producidos? Si fue por lo segundo, ¿para qué dolencia se usó la droga?

10. ¿Halló el paciente que el uso moderado de la droga obraba como afrodisíaco o lo contrario? ¿Considera que el uso habitual del cáñamo

tiende a causar impotencia?

4. Declara que nunca había estado loco antes de entregarse al uso de charas.

5. Se hallaba en un estado de manía aguda y violenta cuando fue admitido en el Manicomio, era muy ruidoso e injurioso, rehusaba vestir ropa alguna, y la destruía cuando se la daban, y era imposible obtener de él respuesta racional alguna sobre cualquier asunto. Fue admitido dos veces en el Manicomio. En la primera ocasión estuvo sólo aproximadamente un mes en el Manicomio y fue entonces puesto en libertad curado.

6. Dice que volvió a su ocupación habitual de apacentar ganado y comenzó de nuevo a fumar charas, y a los 20 días fue traído de vuelta con manía aguda. Dice que había un fakir a quien solía encontrar en un estanque, donde tenía por costumbre abrevar su ganado, y fue este fakir quien primero le persuadió de fumar charas. Al ser puesto en libertad la primera vez volvió a encontrar a este fakir y fue persuadido por él de reanudar el hábito. La segunda vez que entró en el Manicomio estaba igualmente violento y permaneció más o menos demente durante unas 10 semanas. No se consideró aconsejable, sin embargo, ponerle en libertad durante algún tiempo después de haber recobrado el juicio, por lo que se le retuvo en el Manicomio durante 10 meses y luego fue dado de alta completamente curado.

7. Al comparecer ante mí hoy (25 de noviembre de 1893, habiendo sido enviado por el Comisionado Adjunto) está perfectamente racional y tan cuerdo como un hombre puede estarlo, y da cumplida cuenta de sí mismo sin vacilación.

Goza de buena salud corporal y es un hombre bien formado y vigoroso. Desde la segunda puesta en libertad nunca se ha acercado de nuevo al fakir y nunca ha fumado charas. Encontró una vez al fakir y le dijo el daño que le había hecho al inducirle a fumar charas, y el fakir le aconsejó que se mantuviera alejado de él en lo sucesivo, lo cual ha hecho. Ha abandonado su anterior ocupación de apacentar ganado, y ahora sigue el arado.

8. Núm.

9. Dice que sólo se dedicó a fumar charas porque el fakir y otros lo hacían, esto es, por mor de la compañía y no por los efectos placenteros que produjera.

10. Halló que el uso de charas obraba como afrodisíaco, y cuando lo usaba se volvía casi impotente. Sus pasiones sexuales han vuelto ahora por completo.

NUEVAS INDAGACIONES ACERCA DE LOS PRESUNTOS CASOS DE DROGA DE CÁÑAMO DE 1893.

(SUPERINTENDENTE, Dr. W. COATES, CON LICENCIA).

Casos de droga de cáñamo admitidos en 1892.

Presunto Nombre, raza, Causa de Tipo de Estado de Distrito, edad y registro de la | demencia | demencia | salud al Hechos núm. | enajenación | (estado: | ingreso, mental V. L.) | agudo o | certificado crónico

1. Kadir Baksh; musulmán, mendigo; Gujranwala; 25. | Ganja. Demencia tóxica. Malo. Este es un primer ataque. Es de dos meses de duración. La causa se dice que son «ideas religiosas»; no epiléptico, no suicida. El oficial médico observa que «tiene la alucinación de que una mujer está presente ante él, y le habla, se vuelve violento e injurioso sin causa alguna. Habla incoherentemente. Hábitos inmundos. Anda desnudo y se supone que prende fuego a la propiedad y golpea a la gente. Adicto al ganja».

Admitido, 7 de febrero de 1892.

Entregado a sus amigos, 14 de enero.

2. Mana Singh; sikh; cultivador; Amritsar; 32. | Bhang. Demencia tóxica. Bueno. Este es un segundo ataque. «Primer ataque hace 12 años, tras seis meses se puso bien del todo, y el último ataque sobrevino hace tres años, y ha continuado con intervalos lúcidos desde entonces». Sin antecedentes hereditarios. No epiléptico; no suicida; peligroso para los demás. La causa se señala como «enfermedad contraída cuando estaba en servicio en Afganistán en 1875». Ha recibido una lesión en la cabeza.

«Fue detenido por un agente de policía cuando intentaba abrirse camino hacia la Sala del Juez de Sesiones, Amritsar, armado con una gandasa afilada y pesada con la deliberada intención de infligir una lesión grave a dicho funcionario». El oficial médico observa que «está hosco y melancólico, a veces inclinado a la violencia. Rehúsa la comida durante días enteros; indiferente a la limpieza personal; a veces se viste de manera extravagante. Licenciado del ejército hace 12 años por demencia».

Admitido, 16 de febrero de 1892.

3. Mahtab Din; musulmán; Lahore. | Charas. Demencia tóxica. Este hombre fue arrestado a petición de su padre y por la representación de sus vecinos en cuanto a su demencia, que era peligroso y no podía ser llevado ante el tribunal sin ayuda. «El demente habla con bastante racionalidad; pero como intentó matar a un niño, según declara su padre, debe ser mantenido bajo observación para dictamen médico. Los parientes declaran que el hombre se excita y se vuelve peligroso ocasionalmente. Es propenso a accesos de violencia y usa bhang y charas».

Admitido, 20 de abril de 1892.

Dado de alta, 29 del mismo mes.

Historia del manicomio y hechos averiguados por los registros y por indagación del Superintendente, etc.

Al ingresar tenía hábitos inmundos y hablaba incoherentemente. Continuó «loco como antes» hasta el 6 de noviembre de 1892, cuando «habla con más sensatez que antes, canta canciones y tiene hábitos juguetones». El 6 de diciembre «va mejorando, canta canciones y responde a las preguntas con más sensatez». Es entregado «a su padre, que está ansioso por llevárselo bajo fianza» el 14 de enero de 1893. Estaba «mejorado», pero no del todo cuerdo cuando fue dado de alta.

Al ingresar hablaba «con bastante sensatez sobre temas sencillos, pero decía que todas las gentes se harán Khalsas y pelearán. Hábitos limpios». El 15 de marzo de 1892 estaba «bastante tranquilo», pero el 11 de abril «muy loco». Continuó excitable y sujeto a alucinaciones hasta el 1 de octubre de 1892. «Es de temperamento excitable»; no se puede

confiar en él. Su tipo de demencia es religioso. Estaba previamente adicto al bhang.

Las anotaciones posteriores muestran que creía que su difunto padre seguía vivo e incitaba a las autoridades del Manicomio a causarle problemas. El 21 de marzo de 1893 «habla racionalmente» y continúa en ese estado hasta el 28 de julio de 1893, cuando «habla en voz alta». Al mes siguiente está muy hablador y desea que se le construya una casa en el Manicomio. En septiembre de 1893 está «mejor y recobrando el juicio». Este hombre fue examinado por nosotros. Dijo: «Los sikhs no fuman. Por lo tanto beben; no toman charas, ganja ni tabaco. Pero toman bhang; lo tomaba ocasionalmente, pero nunca en exceso ni habitualmente. No tengo herida en la cabeza, pero tuve una insolación. Solía conseguir bhang en los templos o casas de descanso, al pasar, para aliviarme». Este hombre es ahora considerado cuerdo y apto para hacer su defensa.

El 21 de abril de 1892 «este hombre tiene una peculiar apariencia melancólica y abatida, se sienta con la cabeza inclinada hacia adelante, canta canciones a voz en grito y sospecha que

-otros lunáticos lo pinchan.»? El

27 de abril dijo «que su costumbre de beber bhang y fumar charas es la causa de su estado actual. No tiene delirios fijos y de vez en cuando habla consigo mismo de su suerte.» Fue dado de alta el 29 de abril.

Casos de drogas derivadas del cáñamo ingresados en 1892—cont.

| Nombre, raza, ocupación, causa de la presunta | Tipo de de- | Estado de distrito, edad y número de registro del | locura mentalidad (Estado- | salud en el lunático. | mento VI). | ingreso

4. Maula Dad; musul-| Bhang. | _ Tóxica mán; Gujranwala; | locura. | muy malo. 25°

5. Somirgir; hindú; |Charas.| Tóxica | Bueno...

Mendigo; Lahore; 50. locura.

6. Mohna; hindú; La-} Charas. Tóxica

hore; 28. locura.

7. Tehl Shah; hindú;;Charas.| Tóxica |...

Mendigo; Jullun- | locura. der; 30.

|:

| (bak | | Doe Reset S. Mussamat Mooran;| Bhang.| Tóxica | Regular...

Mussalmani; pros- locura. tituta; Mooltan; 40.

$$$ —$ $$

extrema-| Este es un primer ataque. Duración,

Datos averiguados por los papeles,

Causa supuesta, uso excesivo de bhang. Peligroso para los demás. Epiléptico o suicida, no se sabe. El oficial médico dice que «es locuaz e incoherente, rompe la ropa, va desnudo, tiene costumbres inmundas, se niega a comer su comida y es destructivo. En el hospital rompió botellas y artículos de la botica.»

no se sabe.

Ingresado, 26 de abril de 1892.

Fallecido, 4 de mayo de 1892.

Vivía en el templo junto al estanque de Rattan Chand y se volvió loco tres días antes, tras tomar charas. Este es el primer ataque.

No es epiléptico; no es suicida. Bajo observación (en el Asilo) «responde razonablemente a las preguntas y no tiene costumbres inmundas» (11 de agosto de 1892). Tres días después «se ata cuerdas a las piernas y dice que estas tienen el poder de curar todas las enfermedades.

Da respuestas necias a las preguntas y rompe su ropa.»

Ingresado, 11 de agosto de 1892.

Dado de alta curado, 21 de marzo de 1893.

Se encontró a este hombre cogiendo las cestas de un tendero, tirando ladrillos a la gente e insultándola. «Fuma charas y toma opio.» El oficial médico dice que sus costumbres son muy sucias, que es muy locuaz y que intenta escapar y lucha con el guardián de servicio. Pide que se le haga cristiano.

Ingresado, 25 de agosto de 1892.

Dado de alta, 25 de mayo de 1893.

Hallado vagando e insultando a la gente, especialmente a los europeos.

Toma opio, bhang, charas, etc., etc.; no puede dar respuesta adecuada a las preguntas que se le hacen.

Ingresado, 27 de agosto de 1892.

Dado de alta curado, 28 de mayo de 1893.

Este es el primer ataque de esta mujer.

Ha durado tres años. Causa: «uso de bhang y muerte de su hijo pequeño.» No se sabe si es epiléptica. No es peligrosa. El oficial médico dice que no comprende del todo las observaciones que se le hacen. Sus costumbres son inmundas. A veces habla con violencia e incoherencia.

No es suicida; no es epiléptica. Adicta al abuso del bhang.

Ingresado, 2 de septiembre de 1892.

Dado de alta curado, 11 de mayo de 1893.

[Ap.

Historia del Asilo y datos averiguados por los registros y por indagación con el superintendente, etc.

Al ingresar «apenas le quedan fuerzas para hacer nada. Es extremadamente inmundo; usa lenguaje incoherente; padece diarrea.» Murió de diarrea y debilidad el 4 de mayo de 1892, y no hubo examen post mortem porque la causa de la muerte era conocida.

Al ingresar «se pone a bailar y a cantar canciones sin que se le pida, y se ríe cuando no hay ocasión para ello. El 17 de septiembre empezó a mejorar y fue declarado cuerdo el 21 de enero de 1893, y entregado a sus amigos como curado el 21 de marzo de 1893.

Este hombre estuvo bajo observación en el Asilo antes del ingreso formal. El 17 de septiembre de 1892 (un mes después del ingreso) estaba «muy insultante y locuaz, loco.» El 5 de diciembre de 1892 «no tan insultante como antes, es menos locuaz y menos sucio.»

Sigue locuaz, pero mejorando hasta el 7 de abril de 1893, cuando «habla con sensatez; padece sífilis secundaria.» El 24 de mayo de 1893 es declarado cuerdo y dado de alta al día siguiente.

Estuvo bajo observación antes del ingreso formal (27 de agosto de 1892). «Es muy locuaz y recoge basura. Costumbres inmundas.

Se ennegrece la cara, etc.» El 17 de septiembre de 1892 «se cree un ser superior al hombre.»

Es locuaz, un poco pendenciero, pueril y ruidoso hasta el 24 de mayo de 1893, cuando se informa que está cuerdo y es dado de alta al día siguiente.

Al ingresar «esta mujer responde bien a las preguntas sencillas y no es inmunda; trabaja bien, hila fino y es muy tranquila.» Continúa en gran medida en este estado hasta que es declarada «aparentemente cuerda» el 21 de enero de 1893. Permanece así hasta su alta en mayo.

NUEVAS INDAGACIONES SOBRE LOS PRESUNTOS CASOS DE DROGAS DERIVADAS DEL CÁNAMO DE 1892. 115

-— ee

eeeeeESeSeSSSSSSSSSSSFSFSSSSSFMSMMHhhFeEeEeEEEeFESe

Casos de drogas derivadas del cáñamo ingresados en 1892—cont.

Nombre, raza, ocupación, causa de la presunta | Tipo de locura | Estado de | distrito, edad y número de registro del lunático. | mentalidad (Estado- | salud en el | mento VI). | ingreso.

9. Ida; musulmán; | Charas.| Tóxica | Indife- Banjara; Lahore; locura. rente. 23.

Este es el primer ataque. Su duración es de un año. Causa: fumar charas y usar bhang, es violento y peligroso para los demás. Su hermano también estaba loco. El oficial médico dice que tiene costumbres inmundas, rompe su ropa y da respuestas irrazonables a preguntas sencillas, usando lenguaje incoherente. Este hombre había estado antes en el Asilo por manía, y fue dado de alta el 10 de abril de 1892 (curado).

Ingresado, 25 de septiembre de 1892.

Este hombre estuvo bajo observación en el Asilo antes del ingreso formal. Al ingresar «es muy locuaz y ruidoso, rompe su ropa y tiene costumbres sucias; come y bebe bien.» El 6 de noviembre de 1892 «habla consigo mismo pero trabaja.» El 5 de diciembre «se sienta tranquilo y está melancólico». El 21 de enero de 1893 «responde con sensatez a las preguntas, pero es un hombre de mente débil.» Continúa más o menos igual hasta que es dado de alta como cuerdo el 19 de abril de 1893.

Al consultar el registro relativo a su primer ingreso (1 de marzo a 10 de abril de 1892) se halla que la causa de su locura fue considerada como «desconocida» por el magistrado; que su hermano tenía epilepsia, y que las autoridades del Asilo trataron el caso como uno de «manía», no de locura tóxica.

ste aman BOGE

10. Subhan; musulmán; | Charas. Tóxica | Bueno... Este hombre tiró piedras a la gente. La duración y causa de este ataque son «desconocidas». Es ruidoso e insultante; vaga lejos de casa. El oficial médico dice que es muy locuaz y ruidoso, insulta a la gente sin razón, canta canciones a voz en grito. Este hombre ha estado aquí antes por manía, y fue dado de alta curado el 28 de marzo de 1881. La causa fue finalmente consignada por el magistrado como «fumar charas en exceso». «Es epiléptico, peligroso para los demás, no suicida.»

Este hombre había estado bajo observación en el Asilo antes del ingreso formal. Cuando fue ingresado formalmente «responde con sensatez a

preguntas sencillas, pero cuando se le habla de un cierto tema durante algún tiempo empieza a usar palabras inconexas. Siempre habla consigo mismo. No es inmundo. Canta canciones en voz alta.» Empezó a mejorar el 6 de noviembre de 1892, y se dijo que «parecía cuerdo» el 21 de enero de 1893. Continuó así hasta su alta «curado» el 15 de febrero de 1893.

Como los registros solo empezaron a llevarse en 1884, no hay registro del ataque anterior de este hombre.

Ingresado, 29 de septiembre de 1892.

Dado de alta, 15 de febrero de 1893.

31. Dullo; hindú; | Charas.| Tóxica | Bueno... Este ataque duró cuatro meses antes del ingreso. Su causa fue «uso de charas». No epiléptico; no suicida. No se sabe que sea peligroso. No se sabe si este es el primer ataque. El oficial médico dice que es naturalmente afectado; tiene aberración mental de vez en cuando. Habla de temas inconexos y es aficionado a cantar; se ríe sin causa, generalmente es alegre. No le importa la compañía ni la rehúye. Se deleita en la desnudez. A menudo es destructivo con la ropa. Le gusta la cercanía del fuego, y se le ha visto en muchas ocasiones manipularlo. Ha prendido fuego a la casa de su padre. No es inmundo.

Al ingresar no parecía ser inmundo; hablaba con sensatez, respondía razonablemente a todas las preguntas; dio su residencia y parentesco correctamente. No parecía pendenciero. El 6 de noviembre de 1892 estaba trabajando, y aparentemente racional, y permaneció en esta condición hasta el 26 de mayo de 1893, cuando fue enviado de vuelta a Gujranwala para ser juzgado.

Ingresado, 21 de octubre de 1892.

Dado de alta, 26 de mayo de 1893.

—_——S Oe

Casos de drogas derivadas del cáñamo ingresados en 1892—cont.

Nombre, raza, ocupación, causa de la presunta | Tipo de locura | Estado de | distrito, edad y número de registro del lunático. | mentalidad (Estado- | salud en el | mento VI). | ingreso.

12. Jinda Shah; musulmán; | Bhang.| Tóxica | Regular... Este es el primer ataque de este hombre. Mendigo; Dera Ismail Khan; | locura. Comenzó en enero de 1892.

25. La causa es «desconocida». El hombre es adicto al bhang. No se sabe si es epiléptico. No es suicida. Es peligroso para los demás. Fue acusado de golpear a un guardia con un palo. El oficial médico dice que «es violento, habla incoherentemente y usa lenguaje insultante; sucio en sus costumbres, aficionado a ir desnudo. Cavó la tierra de su celda y arrojó la tierra sobre otros prisioneros a través de la reja; constantemente grita y hace ruido; ha usado violencia contra los guardianes y roto varios pares de esposas.»

Ingresado, 17 de noviembre de 1892.

rr ee

[Ap.

Historia del Asilo y datos averiguados por los registros y por indagación con el superintendente, etc.

Al ingresar «este hombre tiene una peculiar mirada salvaje, usa palabras insultantes y sin sentido, responde a las preguntas de forma inconexa.» El 8 de diciembre de 1892 «es pendenciero y lucha con otros lunáticos; tiene que ser mantenido encerrado.»

El 22 de marzo de 1893 «tiene una peculiar apariencia melancólica.»

El 5 de abril de 1893 «sucio en sus costumbres, come todo lo que encuentra, como hierba, madera, etc.» Permanece «loco» y «pendenciero» hasta el 25 de agosto de 1893, cuando «está más tranquilo y responde racionalmente a las preguntas.» El 22 de septiembre de 1893 está «melancólico y anémico.»

Este hombre sigue loco y poco fiable; pero puede señalarse que nos declaró que le gusta y ha usado licor, opio, bhang, charas y dhatura. Los

tomó todos con el fin de embriagarse.

NOTAS.—(1) Como los papeles de los casos de lunáticos dados de alta se devuelven a los magistrados, los únicos papeles que vimos fueron los de Mana Singh (núm. 2) y Jinda Shah (núm. 12). Las entradas «de los papeles» en todos los demás casos están tomadas del resumen del Asilo.

Debe señalarse que este resumen resultó defectuoso en uno de dos puntos importantes en los casos de Mana Singh y Jinda Shah.

(2) Sería especialmente interesante averiguar más de la historia de Mussammut Mooran (núm. 8); pues el abuso de drogas derivadas del cáñamo por mujeres rara vez se ha encontrado relacionado con la locura.

(3) Los casos anteriores, doce en número, son todos los ingresos de 1892 atribuidos a drogas derivadas del cáñamo en el Estado VII y consignados bajo «Locura tóxica» en el Estado VI. El número total de ingresos fue—

Hombres ... ... 23 Mujeres ... ... Hombres ... ... 58 Mujeres ... ... Hombres ... ... 3 Mujeres ... ... Total 38

Era de lamentar la ausencia del Superintendente; pero los casos le serán enviados y se solicitará su opinión.

El 7 de octubre de 1893.

NUEVAS INDAGACIONES SOBRE LOS SUPUESTOS CASOS DE DROGA DE CÁÑAMO DE 1892. 117

Informe del Superintendente del Manicomio de Lahore sobre los casos de droga de cáñamo de 1892.

Tengo el honor de remitir copia de las indagaciones practicadas por los Magistrados, etc., sobre la historia anterior de cada uno de los pacientes admitidos en el Manicomio de Lahore en 1892, cuya locura fue atribuida a las drogas de cáñamo, con mis breves notas al respecto, según se solicita en su número 149 de 16 de octubre de 1893.

1.—Kadir Baksh.

Kadir Baksh, hombre de 25 años, se dice que era consumidor de cáñamo en las formas de bhang y charas, y algunos de sus convecinos dicen que también usaba opio. Ninguna otra causa de su locura es siquiera insinuada por ninguna de las personas que indagaron su caso. Estuvo once meses en el Manicomio y fue dado de alta mejorado. Ha permanecido bien desde su alta el 14 de enero de 1893.

Parece ser un caso en que el uso de drogas de cáñamo causó realmente la locura en un hombre no predispuesto a ella. El caso fue uno de manía tóxica.

El 31 de enero de 1894. Superintendente, Manicomio.

En el caso de Kadir Baksh, hijo de Makhna-Merasi, residente de Jalalpur Batthian, la historia es como sigue:—

Este hombre admite haber estado acostumbrado al bhang, pero niega haber fumado nunca charas; su declaración no es de fiar. No hay duda de que estaba loco y de que la locura se debió al uso de drogas de cáñamo de una u otra clase, más probablemente charas que bhang. Niega haber tomado nunca opio ni haberlo fumado. El hombre fue dado de alta del Manicomio de Lahore el 17 de enero de 1893. Ahora está perfectamente cuerdo.

El padre, al ser examinado, sostuvo la declaración del hijo de que usaba bhang, pero no charas.

El padre no es adicto a ninguna droga intoxicante.

Se devuelven los anexos a su carta que se contesta.

El 16 de enero de 1894. Cirujano Civil.

Informe del Tahsildar sobre la historia anterior y causa de la locura del difunto lunático Kadir Baksh, hijo de Makhna, de Jalalpur Batthian, Tahsil Hafizabad.

Examiné al difunto lunático Kadir Baksh, a su padre Makhna, así como a los Lambardars de Jalalpur Batthian. Kadir Baksh, que actualmente está perfectamente cuerdo, declaró que era adicto al uso de bhang, pero negó haber usado nunca charas u opio; su padre, Makhna, sostuvo su

declaración y declaró además que ninguno de sus parientes usó nunca drogas intoxicantes. Pero los Lambardars de la aldea, que no tenían interés alguno, afirmaron que Kadir Baksh tenía la costumbre de tomar opio y fumar charas además del uso de bhang, y que atribuían su locura al resultado de estas drogas.

También soy de la opinión de que se ha probado que la mera indulgencia en estas drogas es la causa de la locura de Kadir Baksh. Dice que Kadir Baksh y su padre, por miedo o de algún modo, no han revelado la verdad.

2.—Mana Singh.

En el caso de Mana Singh la causa de la locura parece ser la indulgencia en beber bhang. Sin embargo, del informe del Dr. Mulroney se desprende que su mente y su temperamento fueron en la juventud inciertos e inestables, de modo que puede ser que el uso de bhang fuera solo la causa excitante y actuara sobre un cerebro ya predispuesto a la enfermedad.

118 INFORME DE LA COMISIÓN INDIA DE DROGAS DE CÁÑAMO, 1893-94. [AP.

El hombre sigue aún en el Manicomio, y su caso es uno de manía pura y simple. Lo considero un paciente muy improbable que se recupere. Me inclino a calificar el caso como uno de herencia.

LAHORE; W. COATES, M.D., El 31 de enero de 1894. Superintendente, Manicomio.

De las indagaciones se obtuvieron los siguientes hechos relativos a la historia pasada de Mana Singh, hijo de Golab Singh, de la aldea de Dhotian, Thana Sirhali, de Sunder Singh, hijo de Khuta Singh, y Lal Singh, hijo de Buta Singh, y Sarup Singh, hijo de Ram Singh. El padre de Lal Singh y el padre de Mana Singh eran primos por parte del padre, y Sarup Singh es el Lambardar principal de la aldea de Mana Singh. Este último también está distantemente emparentado con Mana Singh y ha conocido a Mana Singh desde la infancia.

El padre de Sunder Singh era hermano del padre de Mana Singh, y su madre era hermana de la madre de Mana Singh. Él y los demás afirman

que ninguno de sus parientes, hasta donde alcanza su recuerdo, estuvo nunca en su sano juicio ni tocado de la cabeza de ninguna manera. Él y los demás afirman que fueron niños junto con Mana Singh, y crecieron juntos hasta la edad adulta en la misma aldea. No notaron ninguna peculiaridad en los modales de Mana Singh durante su infancia, ni era excitable ni dado a arrebatos de temperamento.

Se notó particularmente que era de disposición apacible, tranquila y tímida. Su mente, hasta que se alistó en el 29.º de Infantería de Punjab, hace 15 años, estaba perfectamente sana. Su padre era Subadar en el 29.º de Infantería de Punjab. Fue con su regimiento bajo su padre a la Guerra de Afganistán en 1878 y regresó a Agra en 1880. Mientras estaba en servicio se volvió loco y fue tratado regimentalmente. Poco después recuperó la cordura y continuó bien hasta su regreso a Agra, cuando obtuvo licencia por tres meses. Pocos días después de su regreso a su hogar se volvió furioso, por lo cual fue tratado por un hakim. Tres semanas después se escapó de su confinamiento y se unió al establecimiento de un fakir en Tallagung. Parece que su regimiento estaba estacionado en Tallagung antes de ir al servicio en 1878, donde Mana Singh trabó conocimiento con este fakir, y en ese tiempo su padre, que era Subadar en el regimiento, notó que Mana Singh iba por mal camino, y había tomado bhang bebiendo en casa del fakir.

El padre siempre atribuyó el cambio de modales de su hijo y los ataques de locura temporal a la indulgencia en beber bhang. Estuvo dos años en servicio, donde no podía entregarse tan libremente ni con tanta frecuencia al bhang, y solo sufrió una vez de locura. A su regreso a la India en 1880 volvió a beber bhang, y a su regreso a su aldea con licencia en 1880 se entregó a ello con bastante libertad, y era un visitante constante de las diferentes casas de fakires de su propia aldea y de las aldeas circundantes, donde se entregaba libremente a beber bhang. Un mes después de su regreso a casa se volvió loco, y ha permanecido así desde entonces. Ni su padre ni ninguno de sus parientes se ha entregado nunca a la Cannabis indica (bhang).

Magistrado, 1.ª clase, Distrito de Amritsar.

Cirujano Mayor, Cirujano Civil, Amritsar.

3.—Mahtab Din.

De la declaración del único pariente de este hombre que pudo encontrarse se desprende que su locura fue causada por la indulgencia tanto en alcohol como en cáñamo (bhang), y que estos solo se usaron dos o tres meses antes de que sobreviniera el ataque de locura. La información es indefinida, y es imposible decir qué parte en la producción de la locura debería atribuirse a cada droga.

NUEVAS INDAGACIONES SOBRE LOS SUPUESTOS CASOS DE DROGA DE CÁÑAMO DE 1892. 119

No hay historia de locura en la familia del hombre.

El ataque fue breve; estuvo solo 14 días en el Manicomio, pero desde su alta ha sido visto de vez en cuando y está decididamente melancólico. La historia, causa y duración del caso son todas muy indefinidas, y creo que no pueden sacarse deducciones de él para los propósitos de esta indagación. La forma de la locura sigue siendo dudosa.

LAHORE; W. COATES, M.D., 31 de enero de 1894. Superintendente, Manicomio.

Abdus Suttar, pariente de Mahtab Din, que fue interno del Manicomio en 1892, declara que el hombre solía tomar sharab y charas dos o tres meses antes del ataque de locura. Un día tomó una gran cantidad de sharab y también fumó charas más de lo habitual. El charas afectó su cerebro, y se volvió loco. Usó la fuerza para salir. Le gustaba la soledad. Su padre o su madre nunca tuvieron un ataque de locura. Sus padres tuvieron que ponerle cadenas por un día. No causó daño a nadie ni insultó a nadie; ocasionalmente solía hablar sin sentido: nunca cometió ni intentó cometer incendio provocado. Le gustaba permanecer en silencio. El declarante no puede decir si tenía un temperamento melancólico; nunca rechazó comer y beber. Nunca permaneció desnudo ni estuvo nunca sujeto a epilepsia; nunca recibió ninguna lesión en la cabeza; solo una vez tuvo un ataque de locura; nunca lo tuvo después. Ahora tiene la costumbre de mantener la cabeza y los ojos hacia abajo; ha abandonado el hábito de inhalar charas. Realiza sus tareas domésticas como de costumbre. Su padre nunca tomó opio ni ningún tipo de cosas intoxicantes.

El hombre (lunático) todavía mantiene los ojos fijos hacia abajo, y no levanta los ojos hasta que se le requiere especialmente que lo haga.

18 de diciembre de 1893. Magistrado, 1.ª clase, Distrito de Lahore.

4.—Maula Dad, 25 años.

Este hombre fue admitido en el Manicomio aparentemente en la última etapa de agotamiento por manía y diarrea y murió una semana después de su admisión.

El único testigo que se encontró para decir algo de su historia declaró que no era consumidor de bhang, charas u opio.

No hay prueba de que lo fuera, y es imposible decir qué fundamentos había para atribuir su locura al bhang. Ni siquiera puedo adivinar qué forma de locura estaba presente. 31 de enero de 1894. Superintendente, Manicomio.

Informe del Tahsildar, Wazirabad, sobre el difunto lunático Maula Dad.

Khawajdin, Lambardar de Nalerke, declaró que Maula Dad nunca fue lunático; hace tres años dejó su aldea y se procuró un hogar con su suegro en Pipli, una aldea del Tahsil Daska, Distrito de Sialkote. Maula Dad y su padre, Mubarik, tenían la costumbre de fumar tabaco, pero nunca usaron bhang ni charas ni opio. Nunca sufrieron por el tabaco. El Lambardar declaró que ninguna otra persona con tal nombre y filiación que este era residente de su aldea.

5.—Somirgir.

El Magistrado diputado para indagar no pudo obtener información sobre este caso.

De la información suministrada cuando fue enviado por primera vez al Manicomio y algo recogido de otro modo, parece que era un mendicante religioso y fumaba charas en gran cantidad.

Fue admitido en agosto de 1892 y dado de alta curado en marzo de 1893 —ocho meses de detención. Ha permanecido cuerdo desde entonces y se dice que está actualmente en Hardwar.

Su locura puede haber sido debida al cáñamo, pero esto no es en modo alguno cierto; la excitación religiosa puede haberla producido, al menos en parte.

31 de enero de 1894. Superintendente, Manicomio.

Se declara que Somirgir dejó Lahore hace algún tiempo y su paradero no se conoce.

18 de diciembre de 1893. Magistrado, 1.ª clase, Distrito de Lahore.

6.—Mohna, hindú, de 28 años.

Fue dado de alta curado del Manicomio en mayo de 1893; él mismo da un relato muy claro de su enfermedad y la atribuye enteramente a fumar charas.

No hay historia familiar de locura y parece claro que el charas fue la causa de la enfermedad.

Se dice que el hombre ahora está completamente cuerdo.

Un caso de locura tóxica.

31 de enero de 1894. Superintendente, Manicomio.

Mohna, hijo de Narain Singh, Arora, antiguo lunático en el Manicomio de Lahore.

Este hombre se halla ahora perfectamente en sus cabales. Refiere que en 1886 fue a Rindli, en el distrito de Quetta. Estando allí, a consecuencia del frío intenso y del lagrimeo de los ojos, comenzó a tomar opio. Nunca excedió de medio pice de valor, o sea 6 granos diarios. Regresó a su casa en Wazirabad en 1891 y permaneció allí algunos meses, hasta que fue a Lahore. No sufrió incomodidad alguna por el uso del opio.

Estando en Lahore, donde permaneció dos meses y medio ocupado en vender leche, cuajada, etc., contrajo el hábito de fumar charas, en el que

gastaba media anna al día.

Bajo la influencia del charas perdió por completo el juicio y fue admitido como alienado en el Manicomio de Lahore el 25 de agosto de 1892, permaneciendo allí hasta el 25 de mayo de 1893, en que fue dado de alta curado. No ha vuelto a entregarse a la droga, ni toma opio ahora.

Su padre, siendo sikh, no fumaba charas; ni era adicto a ninguna otra clase de droga.

Su tío materno usó bhang durante 10 o 12 años, pero no sufrió incomodidad alguna por su uso; murió de cólera en 1892 camino de Hardwar o de regreso de allí.

Tahsildar, de Wazirabad en el distrito de Gujranwala.

16 de enero de 1894. Cirujano Civil, Gujranwala.

8.—Tehl Shah, Suthra Fakir.

Su alienación parece ser claramente atribuible a la entrega a drogas narcóticas —opio y cáñamo, tanto en forma de bhang como de charas—; padeció también sífilis hacia los 25 años de edad; tiene ahora unos 35. Su alienación comenzó probablemente hace tres años. Aunque el cáñamo fue probablemente la causa excitante de su alienación, es imposible afirmar que otras causas probables estuvieran ausentes, y así el caso no es de mucha utilidad para los fines de la investigación de la Comisión.

El hombre ha permanecido cuerdo desde su alta en mayo de 1893: probablemente un caso de alienación tóxica, siendo los venenos el opio y el cáñamo indio.

LAHORE; W. COATES, m.p., 31 de enero de 1894. Superintendente, Manicomio.

Narain Das, residente de Khem Karan, declara que Tehl Shah, residente de Phagwara, distrito de Jullunder, vino a Khem Karan algún tiempo ha, y solía beber bhang y fumar charas en abundancia. Le sobrevino un furúnculo en la pierna y fue admitido en el hospital de Kasur, donde perdió el juicio y fue enviado al Manicomio; que desde su regreso de Lahore se halla bien en todos los respectos.[265]

Tehl Shah mismo admite que solía beber bhang, fumar charas y tomar opio en abundancia, y que hace año y medio perdió el juicio como efecto de ello, y que desde su regreso del Manicomio se halla en perfecto juicio. Ninguno de sus padres había padecido jamás ataque de alienación.

18 de diciembre de 1893. Magistrado, 1.ª clase, distrito de Lahore.

8.—Mussamat Mooran, de 40 años.

Se dice que es prostituta y adicta al bhang; fue admitida en el Manicomio en septiembre de 1892 y dada de alta curada en mayo de 1893. Hay otras causas posibles de su alienación, a saber, el pesar y una vida dura, pero en conjunto la evidencia parece señalar el uso del cáñamo como la verdadera causa de la alienación.

LAHORE; W. COATES, m.p., 31 de enero de 1894. Superintendente, Manicomio.

Fechado en Shujabad, el 26 de noviembre de 1893.

De—TIKRAN LAL, Comisionado Adjunto Extraordinario, Magistrado, 1.ª clase, A—A. MEREDITH, Esq., Comisionado Adjunto, Mooltan.

De conformidad con vuestra orden del 17 del corriente, fui a Shujabad el 25 del corriente e hice una investigación local sobre el caso de una alienada llamada Mussamat Mooran.

2. Por las declaraciones de varias personas que comparecieron ante mí y prestaron testimonio, hallo que Mussamat Mooran es originaria de la aldea de Giddarwala, Tahsil de Allahabad, en el Estado de Bhawalpur, y vino a establecerse en Shujabad hace unos 22 años. Gozaba entonces de buena salud; vivió en Shujabad como prostituta unos cinco o seis años y era adicta a beber bhang y a veces licor. Dio a luz un hijo varón durante su residencia en Shujabad, el cual murió a los seis meses de edad. Seis meses después de la muerte de su hijo dejó Shujabad, y nadie sabe adónde fue, pero fue vista por Muhammad Hayat, testigo, en Mooltan un año después de su partida de Shujabad. Muhammad Hayat dice que aun entonces parecía estar en su sano juicio.

Después de dos o tres años de ausencia de Shujabad regresó allí como alienada. Nadie puede decir con precisión, por conocimiento personal, cómo ni dónde perdió el juicio. Sin embargo, es claro por la evidencia que estaba sujeta a accesos de irritación bajo la influencia del bhang antes de dejar Shujabad. Creo que el testimonio de Kadir Baksh es el más fidedigno, pues estaba en los términos más íntimos con Mussamat Mooran y estuvo con ella días y noches juntos, y por consiguiente en mejor posición para observar muy de cerca su estado mental. Dice también que bajo la influencia del bhang se mostraba a veces muy irritable y solía buscar querellas por nada y romper sus utensilios domésticos, pero que sin bhang nunca era irritable.

Por la evidencia es claro que el opio no es la droga a que era adicta, sino que el uso excesivo del bhang tiene, en mi opinión, fundada en la evidencia que ante mí obra, mucho que ver con la presente dolencia, a menos, claro está, que se descubra algo que permita atribuir esta enfermedad a alguna causa hereditaria.

Nadie aquí sabe nada de la historia familiar pasada de ella, ni siquiera de su historia personal pasada antes de venir a Shujabad, pues no es originaria de este lugar. En mi opinión es necesario averiguar su historia familiar pasada en el lugar de donde es originaria. Originariamente esto podría haberse hecho por medio de algún funcionario del Estado de Bahawalpur; pero como por los hechos revelados parece que pertenece a la raza Dadpotra, es posible que la gente de aquel lugar considere incluso un deshonor reconocerla como residente de aquel lugar, así que creo que la investigación podría hacerse mejor por medio del Tahsildar de Shujabad, quien podría hacerla discretamente en un par de días.

3. Vi a la mujer; habla incoherentemente. Todo lo que pude sacar de ella fue que el nombre de su madre era Rahmat Khatun, el de su padre Kaim Khan, y que sus padres eran propietarios territoriales en Mouza Giddarwala, en el Estado de Bahawalpur, que está a 2 o 3 millas de Allahabad, y que fue seducida por un tal Sabban Jhakhar y traída por él a Adamwahan cuando el puente de Adamwahan estaba en construcción, y de allí vino a Shujabad. Sus antepasados eran cuerdos y vivían en prosperidad. Dice que dos hijas y un hijo le nacieron cuando estaba en casa de su marido, y un hijo nació aquí. Todos murieron. La mayoría de las res-

puestas anteriores fueron racionales y están corroboradas por otra evidencia.

9.—Ida, buhonero errante.

El único pariente de este hombre que fue presentado dice que no bebía, ni, por lo que ella sabía, usaba cáñamo en forma alguna.

Parece que el único fundamento de la afirmación de que fumaba charas y bebía bhang era su propia confesión.

Su madre dice que su hermano era epiléptico y murió en un Manicomio. De esto se desprende que, si bien no es en modo alguno cierto que el hombre usara cáñamo, sí es cierto que había una tendencia familiar a la falta de juicio.

La declaración del propio hombre de que usaba drogas de cáñamo la considero sin valor. Un alienado responde a menudo afirmativamente a una pregunta capciosa sin mucha consideración a los hechos del caso, y al preguntar a un paciente sobre su caso las preguntas formuladas son casi siempre preguntas capciosas.

La forma de la alienación es dudosa.

31 de enero de 1894. Superintendente, Manicomio.

La madre de Ida, difunto alienado, llamada Mussamat Bhagan, declara que hace unos dos años Ida fue hallado, contra sus hábitos, riendo en extremo y también temiendo. Lo llevó a un médico nativo, quien le dijo que Ida había quedado sujeto a melancolía a causa del calor (garmi) y la sequedad (khuski), y que debían administrársele medicinas refrescantes. Se le sacó también sangre del brazo. Nunca bebió sharab ni inhaló charas. Su hermano estaba sujeto a epilepsia, y había muerto en el Manicomio. Ninguno de la familia de Ida había estado jamás sujeto a alienación. Ida se había vuelto muy tímido, y solía hablar sin sentido mientras estaba sujeto al acceso de alienación. Ataban a Ida con su turbante siempre que se ponía más violento. Nunca cometió incendio ni cantaba ni danzaba.

La declarante no puede decir si solía tomar bhang o no.

LAHORE; F. S. JAMALDIN, 18 de diciembre de 1893. Magistrado, 1.ª clase.

10.—Subhan.

Subhan, musulmán, de 40 años, mendigo errante, fue admitido en septiembre de 1892 y dado de alta en febrero de 1893 curado.

Su hermano prestó testimonio sobre él, y dice que no usaba cáñamo en forma alguna mientras estuvo en su casa con él; sin embargo, poca confianza puede depositarse en su testimonio, pues el paciente le había sido entregado al ser dado de alta, y es probable que se hubiera considerado culpable si le hubiera permitido usar bhang o charas. No hay historia familiar de alienación. No creo que haya evidencia suficiente para mostrar cuál fue la causa de este caso.

LAHORE; W. COATES, m.p., 31 de enero de 1894. Superintendente, Manicomio.

Declaración de Gufara Kashmiri.—Vivo en Kila Teja, en el Tahsil de Batala. El nombre de mi hermano es Subhan. No sé si está vivo. Es mayor que yo —unos 40 años de edad—. Me fue confiado desde el Manicomio de Lahore el pasado Cheyet. Estaba bien entonces. Ha estado loco antes; fue por voluntad de Dios que se volvió loco. No usaba bhang ni charas mientras estaba en casa; se volvió loco entonces. No sé por qué.

Soy el menor de cuatro hermanos —Sultan Baksh, Juma, Subhan y Gufara, todos hijos de Jamal—. Sultan Baksh y Juma han muerto. No sé dónde está Subhan ahora.

Permaneció conmigo cerca de un mes, luego fue a ver a una hermana en Batala, que estaba enferma; luego no regresó. Estaba bien cuando fue allá. Ninguno de nuestra familia usa bhang ni charas.

Atestiguado.

16 de diciembre de 1893. Comisionado Adjunto, Gurdaspur.

11.—Dullo, hombre de 25 años.

Por la evidencia, o más bien por las deducciones que de ella saca el Cirujano Civil de Gujranwala, parece que este hombre era vicioso y adicto al uso de drogas de cáñamo desde su infancia. No hay historia familiar de alienación, así que es justo atribuir la suya al uso de las drogas.

LAHORE; W. COATES, m.p., 31 de enero de 1894. Superintendente, Manicomio.

En el caso de Dullo, hijo de Mya Das, Khatri, residente de Wazirabad, se revela la siguiente historia. Dullo, siendo aún niño, contrajo el hábito de fumar charas y madak.

Llevaba una vida de mendigo errante, robando las joyas de su madre y vendiéndolas con el fin de obtener drogas, a las que se había acostumbrado. Después de despojar a su madre de todos sus bienes, se dedicó a la mendicidad y nunca se aplicó a un trabajo honesto. La madre dice que no acostumbró a su hijo al opio dándoselo cuando era niño. El padre de Dullo tenía la costumbre de tomar pequeñas cantidades de opio, que, sin embargo, no le hacían daño; no era adicto al charas ni al bhang.

Dullo fue enviado al Manicomio en octubre de 1892, y fue dado de alta en mayo último.

Sigue siendo simple, aunque no está loco.

Ahora es un preso en la cárcel de Gujranwala y es tranquilo y se porta bien, pero no puede resistirse a sonreír cuando se le habla y a hacer cosas necias a veces.

Tahsildar, de Wasirabad en el distrito de Gujranwala.

Cirujano Civil, Gujranwala,

16 de enero de 1894.

r2.—Finda Shak.

Jinda Shah, 25 años, mendigo musulmán, ingresado en el Manicomio en noviembre de 1892; murió de diarrea en noviembre de 1893. Su hermano da una historia muy clara del caso, de la que se desprende que Jinda Shah era un consumidor confirmado de cáñamo indio en

las formas de charas y bhang desde que tenía 18 años de edad, es decir, seis o siete años. No hay antecedentes familiares de tal hábito ni de ninguna enfermedad nerviosa. El caso es uno en el que la locura se atribuye claramente al uso del cáñamo.

31 de enero de 1894. Superintendente, Manicomio.

En el Juzgado de Rai Banarsi Das, Magistrado de primera clase, distrito de Dera Ismail Khan.

Investigación sobre la causa de la locura de un tal Jinda Shah, difunto.

Declaración de Imam Shah, hermano de Finda Shah, difunto, bajo juramento solemne.

Jinda Shah, difunto, era mi propio hermano. Éramos tres hermanos, siendo Jinda Shah el menor. Nuestro hermano mayor, padre y madre murieron hace mucho tiempo, así que no queda ningún otro pariente cercano de Jinda Shah vivo ahora. Mi padre, mi madre, yo y mi hermano mayor nunca tomamos drogas intoxicantes. Ni siquiera fumábamos tabaco. Jinda Shah tampoco, hasta la edad de 18 años, tenía la costumbre de tomar drogas intoxicantes. Entonces se asoció con un fakir llamado Nur Shah, que tenía la costumbre de usar drogas de cáñamo (bhang y charas), y que había sido enviado una vez al manicomio de Lahore como loco, pero había sido traído de vuelta por su hermano después de dar garantía de cuidarlo.

Este Nur Shah sigue vivo, pero no está en condiciones de responder a ninguna pregunta. Solíamos impedir que Jinda Shah fuera a ver a Nur Shah, pero nos desobedeció y fue a él. Después de algún tiempo Jinda Shah cayó en la costumbre de beber la infusión de bhang así como de fumar tabaco con Nur Shah. Poco después dejó de beber la infusión de bhang y comenzó a comer los residuos del bhang que los hombres tiraban después de sacar la infusión.

Solía ir por las calles, y dondequiera que encontraba tales residuos o desechos tirados, los recogía y los comía sin importarle su cantidad.

Después de pasar unos 16 meses en este estado con Nur Shah, Jinda Shah se volvió loco, y andaba por las calles desnudo, a veces también agrediendo a la gente. Solía llevar una espada de madera en la mano. En 1892 agredió a un guardia y fue enviado ante el Magistrado para ser juzgado.

Entonces, como se descubrió que estaba loco, fue enviado al Manicomio de Lahore. Antes de ir a ver a Nur Shah, Jinda Shah estaba perfectamente cuerdo, y por lo tanto inferimos que su locura fue causada por comer los residuos del bhang en grandes cantidades. Ni nuestro padre ni nuestra madre ni nadie más en nuestra familia fue nunca loco.

Examinado por mí.

Fechado a 1 de noviembre de 1893. Magistrado de primera clase.

Declaración de Ghulam Hyder, lambardar del Mohalla, bajo juramento solemne.

Vivo en la misma calle en la que está situada la casa de Jinda Shah, loco, y de su familia. Mi declaración es la misma que la de Imam Shah, hermano del loco difunto.

GHULAM HYDER, Testigo.

Examinado por mí.

21 de noviembre de 1893. Magistrado de primera clase, Dera Ismail Khan.

Copia de una carta n.º 435 de 24 de noviembre de 1893, del Cirujano Civil, Dera Ismail Khan, a Rai Banarsi Das, Magistrado de primera clase, en Dera Ismail Khan.

Devuelvo a usted la carta original n.º 1652 con anexos. Me parece claro que Jinda Shah, loco, se volvió loco por el uso excesivo de bhang y charas.

No deseo examinar más a los testigos Imam Shah y Ghulam Hyder, no esperando obtener más información.

INVESTIGACIONES ADICIONALES SOBRE LOS PRESUNTOS CASOS DE DROGAS DE CÁÑAMO DE 1892. 4

(SUPERINTENDENTE, Dr. GAFFNEY.)

Casos de drogas de cáñamo ingresados en 1892.

Presunta causa de locura

Nombre, raza, ocupación, distrito, edad y número de registro del loco.

Tipo de locura

Estado de salud al ingreso.

Hechos averiguados por los documentos.

Declaración VII.

1. Rathi Ram Singh; hindú; cultivador; Jubbulpore; 20; 199.

Ganja. Locura tóxica.

El "memorándum" recibido con la orden de admisión muestra que "fue aprehendido en el Tahsil de Sihora cuando entraba en las casas y golpeaba a las mujeres y a los niños". La causa de la locura es "desconocida". El Dr. Franklin (Cirujano Civil) certificó que es ruidoso y hablador, no duerme por la noche, sino que camina de un lado a otro de la habitación durante toda la noche, destruye su ropa, tiene hábitos sucios. (25 de enero de 1892.)

Ingresado, 28 de enero de 1892.

2. Dalip Singh; hindú; guardia de policía; Jubbulpore; 32; 199.

Ganja. Locura tóxica.

El "memorándum" declara que "fue encontrado vagando por la estación de ferrocarril y se dice que arrojó sus pertenencias fuera del vagón de ferrocarril en el que viajaba". La causa es desconocida. El certificado médico, fechado el 25 de enero de 1892, dice que "no responde a las preguntas, sino que se revuelca por el suelo llorando; muy sucio en sus há-

bitos, no duerme, no observa las costumbres de su casta, tiene que ser alimentado por un asistente".

Ingresado, 28 de enero de 1892.

Dado de alta "curado", 12 de abril de 1892.

3. Umrao, gond; cultivador; Chhindwara; 32; 108.

Ganja. Manía.

El memorándum muestra que este es un segundo ataque y lo atribuye al "sarampión o la ganja". Pero la declaración del caso por el Comisionado Adjunto de Chhindwara muestra que el hombre era un preso en la cárcel cuando asesinó a un guardián sin provocación. Fue procesado para juicio el 16 de septiembre de 1891, pero absuelto por razón de locura. Se presentaron pruebas en el juicio de que había habido locura en su familia.

Ingresado, 23 de marzo de 1892.

4. Udai Ram; hindú; tahsil jamadar; Nimar; 50; 199.

Bhang. Manía.

La declaración muestra que este es un segundo ataque. El primer ataque fue hace un año y tratado en Khandwa. "Solía ser adicto a comer majoon y fumar ganja". El certificado médico, fechado el 15 de marzo de 1892,

Historia del manicomio y hechos averiguados por los registros y por investigación del Superintendente.

El 23 de febrero el registro dice que "durante las últimas dos semanas el hombre ha estado tranquilo y racional, trabaja en el recinto, es obediente a los guardianes, pero pendenciero con los pacientes". La siguiente entrada está fechada el 20 de octubre y dice que "continúa tranquilo y racional y no da problemas". Se debe comunicar con sus amigos. Se escribió a su hermano el 13 de diciembre, pero no vino. El loco se escapó el 25 de julio de 1893, iba a haber sido recomendado para el alta en la reunión de visitantes del 31 del mismo mes. Hay una entrada en el registro de todos los detalles de la declaración con las palabras "adicto al uso

de ganja" añadidas, pero sin explicación de estas palabras ni autoridad para ellas.

El 10 de febrero el registro muestra que "estuvo en una habitación separada hasta hoy, pero como ahora está bastante racional, se le saca y se le coloca en asociación con otros pacientes". El 23 de febrero se declara que "responde racionalmente a las preguntas, y dice que fue adicto al uso de ganja y bhang durante ocho o diez años".

El 18 de marzo el Superintendente dice que como "la locura se debió al abuso de ganja y bhang, puede ser entregado al cuidado de su hermano". Fue liberado en consecuencia "curado".

Su declaración arriba registrada es la única base para atribuir el caso a la ganja; pero parece una explicación razonable de los síntomas.

El 23 de marzo su condición es la siguiente: "No responde a las preguntas que se le hacen, pero toma su comida; debe ser vigilado cuidadosamente y mantenido en una habitación separada". El 10 de agosto atacó al guardián mientras se limpiaba su celda y lo agarró por la garganta. Hasta junio de 1893 no hay "ninguna mejora. No ha pronunciado una palabra desde que llegó al Manicomio". Es peligroso y dos hombres entran siempre juntos cuando hay que atenderlo.

Come, duerme, fuma y no causa disturbios.

El 12 de abril se registra que "duerme durante el día, pero por la noche es violento, recorre su celda y sacude las cadenas de la puerta, continuamente cantando y bailando, escupe y arroja tierra a los asistentes".

[Apén.

Casos de drogas de cáñamo ingresados en 1892—cont.

Presunta causa de locura

Tipo de locura

Estado de salud al ingreso.

Nombre, raza, ocupación, distrito, edad y número de registro del loco.

Hechos averiguados por los documentos.

Declaración VII.

Udai Ram—cont.

Bhang. Manía.

"Grita y habla incoherentemente. Es injurioso con los que le rodean. Agredió al cocinero del hospital y al guardia que lo vigilaba. Sufre de temblor en todos sus músculos. Su expresión se ha vuelto más excitada y al mismo tiempo más tensa y angustiada". Se dice que está salvaje y violento, abalanzándose sobre las personas y tratando de golpearlas.

Ingresado, 28 de marzo de 1892.

5. Gulbia; hindú; jornalero; Nimar;

Ganja. Manía.

La declaración no da explicación de la causa o circunstancias del ataque. El certificado médico de 8 de abril de 1892 dice que habla incoherentemente, es sucio en sus hábitos y vaga sin rumbo, entrando en las casas y llevándose cualquier cosa que ve.

Ingresado, 13 de abril de 1892.

6. Hari; bania; tendero; Saugor;

Bhang. Manía.

La declaración muestra que el ataque actual ha durado dos años. El certificado médico de 28 de junio de 1892 lo muestra incoherente, inquieto y sin dormir. Nada se sabe de la causa del ataque.

Ingresado, 8 de julio de 1892.

Nota.—El número total de ingresos en 1892 fue—

Criminales... 21 No criminales... 6

De estos, los seis casos anteriores fueron atribuidos en la Declaración VII a drogas de cáñamo.

y agosto de 1893.

Historia del manicomio y hechos averiguados por los registros y por investigación del Superintendente.

2 de junio.—"Se ha vuelto más problemático últimamente".

20 de octubre.—Muy sucio en sus hábitos y come su ropa. No hay mejora; pero el hombre ahora está pasando aparentemente a demencia y parálisis. Se dice que su hermano Gangaram es empleado municipal en Barhanpur.

Niega ante nosotros haber usado drogas alguna vez, pero es un gran despojo. El Superintendente no ve razón para asignar el bhang como causa, excepto el informe policial.

El 14 de abril «dice que unos individuos de su casta le dieron gunjah para fumar. Esto le volvió loco durante dos meses.

Le llevaron al Doctor Saheb, quien le prendió y le envió aquí. Responde a las preguntas con cordura y se halla en regular estado corporal.»

El 10 de mayo se escapó, pero fue recapturado. Se registran otros dos intentos de fuga. No parece, por la historia, que haya estado loco en absoluto en el Manicomio. Se oponía a ser detenido en un lugar destinado a lunáticos. Fue dado de alta «curado» el 25 de mayo de 1893.

El 29 de julio: «Está tranquilo y ansioso por irse a casa; dice que tenía la costumbre de beber bhang de vez en cuando y que ha fumado gunjah cuando fue a Jagannath hace unos doce años. No lo ha fumado desde entonces.

Toma unas 40 granos cada vez.»

El 13 de diciembre se registra que «hay una mejoría en su estado mental». No hay prueba alguna, salvo la declaración arriba consignada hecha por el lunático, de que la locura se deba a las drogas. La anotación de la causa se hizo después de aquella declaración.

Ante nosotros dice que fue en el Holi, hace 14 años, cuando enfermó. Se debió al bhang bebido y al majoon comido entonces.

La dhatura se emplea a veces para aumentar la potencia embriagadora, especialmente en el Holi. Fue súbitamente acometido de insensibilidad tras beber bhang. Ha habido pocas señales de locura desde que vino al Manicomio. Sólo ha sido un poco dipsómano y recientemente irritable.

NUEVAS INDAGACIONES ACERCA DE LOS PRESUNTOS CASOS DE DROGAS DE CÁÑAMO DE 1894, 127

Revisión de las nuevas indagaciones por el Cirujano de Brigada Teniente Coronel F. B. Gaffney, Superintendente del Manicomio de Fubbulpore, fechada el 22 de marzo de 1894.

Este caso ha sido investigado por el Sr. Bose, Magistrado de primera clase, quien examinó a cuatro testigos en Saronda, del Tahsil de Sehora, Jubbulpore.

Caso núm. 1.—Rathi Ram Singh, hindú, cultivador, de 20 años de edad. Todo lo que se ha averiguado es que Rathi Ram Singh nació y vivió en Saronda hasta que tuvo unos 17 años. Nunca se supo que hubiera fumado gunjah, pero habiendo dejado su aldea por tres años, nada se supo de él hasta que llegó a Jubbulpore poco antes de su ingreso en el Manicomio el 28 de enero de 1892.

El 10 de diciembre de 1891 fue aprobado como candidato al servicio de policía en calidad de agente, pero el 14 de enero de 1892 fue hallado vagando por el cantón en estado de locura.

La única prueba de que hubiera fumado gunjah fue su propia declaración en tal sentido mientras estaba en el Manicomio.

Habiéndose producido su restablecimiento en el término de unas tres semanas desde su ingreso en el Manicomio, esto demostraría que la causa perturbadora fue de duración meramente temporal, y así inclina a la conclusión de que su declaración de haber fumado gunjah era probablemente correcta.

[NOTA.—No se ha vuelto a encontrar al hombre desde su fuga.]

Se adjunta el informe del Superintendente de Policía del distrito de Busti. Nada aclara

Caso núm. 2.—Dalthaman Singh, sobre el caso. Tres de sus hermanos están cuerdos. No es edad 32, casta Chattri, ocupación

Provincias del Noroeste. sabido que fumen gunjah. Dalthaman Singh negó haber fumado gunjah o bhang, y no tenía recuerdo* de haber admitido el hábito cuando estaba en el Manicomio.

Su restablecimiento, como en el caso anterior, comenzó a las tres semanas aproximadamente.

* NOTA.—«Declara que no recuerda haberlo hecho; y puede que lo hiciera mientras estaba loco.»

En este caso el informe de un Inspector de Policía muestra que en la investigación supo Caso núm. 4.—Umrao, casta Gond, que Umrao era adicto al uso tanto de licor como de gunjah, edad 32, ocupación cultivador, resi- a los que se entregaba a diario; también que el tío de Umrao dencia Chhindwara. estaba loco y había sido fumador de gunjah.

Se adjuntan las actuaciones del juicio de Umrao. El Cirujano Civil de Chhindwara causa de haberse visto afectada su razón fue la intemda como su opinión que perancia y el uso de alcohol y gunjah.

La herencia pudo haber sido la causa primaria, y el uso de alcohol y drogas sólo secundaria. El hombre fue ingresado en el Manicomio en marzo de 1892, y ahora (marzo de 1894) no ha mejorado en modo alguno. No ha pronunciado palabra desde su ingreso.

* NOTA.—El Cirujano Civil dijo: «Debo concluir, por la historia del caso que otros me han dado, que la causa de haberse visto afectada su razón fue la intemperancia y el uso de alcohol y gunjah. Su gente dice que la locura sobrevino tras un ataque de sarampión. Posiblemente la locura venía desarrollándose gradualmente y el sarampión la aceleró. Puede ser hereditaria, pues su abuelo estaba loco.»

Se adjunta un informe del Cirujano Civil de Khandwa. No parece que se haya celebrado Caso núm. 5.—Udai Ram, edad 50, investigación local. El informe declara que «no hay casta, hindú, ocupación Jamadary historia hereditaria de locura o enfermedad nerviosa. El punto residencia distrito de Nimar, Provincias más importante que se puso de manifiesto

fue que el hombre había Centrales. sido fumador de gunjah durante muchos años, y en los últimos tiempos con exceso. Era también adicto a beber bhang y a comer majoon.»

Hay también historia de sífilis. Este hombre murió de parálisis general de los alienados el 7 de septiembre de 1893.

(NOTA.—Se da un relato completo de este caso en el siguiente extracto.)

128 INFORME DE LA COMISIÓN DE DROGAS DE CÁÑAMO INDIAS, 1893-94. [APÉN.

Del testimonio del Cirujano Mayor Quayle (testigo núm. 37 de las P.C.).

«Udai Ram, edad 47, Tahsil Jamadar, Burhanpur, lugar en el que ha vivido 29 años; casta, Chhipa.

Historia.—Fue traído a Khandwa en febrero de 1891 aquejado de manía simple.

Sus primeros síntomas fueron una mayor excitabilidad e irritabilidad, enfadándose mucho por asuntos triviales, insultando a la gente sin razón en los bazares e interfiriendo con sus propiedades, y descuidando sus obligaciones. Comenzó a recorrer la comarca montado en un pony, que finalmente perdió. Era neciamente extravagante, comprando artículos inútiles a precios elevados. En Khandwa estaba excitable e indignado por verse sometido a reclusión y no poder ir a casa. Estaba constantemente en movimiento, paseando por la estación dos o tres veces al día con su asistente, y en otras ocasiones ejecutando ejercicios gimnásticos bastante ridículos. Era locuaz, hablando con todos los que encontraba, a veces de forma incoherente, pero otras veces con bastante sensatez. Uno de sus delirios era que había sido nombrado «diwan» de cierto raja, y que tenía a su disposición una riqueza ilimitada.

El hombre fue trasladado al Manicomio de Jabalpur a finales de marzo de 1892.

El Cirujano Civil escribe que murió allí el 7 de septiembre de 1893 de parálisis general del cerebro, pero[280] que no se practicó examen post

mortem.

En este caso no hay antecedentes hereditarios de locura ni de enfermedad nerviosa. El punto más importante que se puso de manifiesto fue que el hombre había sido fumador de ganja durante muchos años, y en los últimos tiempos con exceso. Era también adicto a beber «bhang» y a comer «majun», y de esta última sustancia se encontró cerca de medio seer en su casa. Este majun lo obtenía habitualmente de Ujjain.

Las dos causas, por sí solas o combinadas, que se dice principalmente que producen la parálisis general del cerebro entre los europeos son los excesos sexuales y la intemperancia, especialmente si se usan bebidas alcohólicas impuras y malas; y no hay razón para suponer que el cáñamo indio consumido en exceso no pudiera desempeñar el papel del alcohol en la producción de la enfermedad entre los naturales de la India.

El Cirujano Civil de Khandwa hizo indagaciones sobre este caso. El cuñado de Gulbia declara que Gulbia, que trabajaba con él como kotwar en la aldea, acostumbraba beber licor siempre que podía obtenerlo, pero que antes de volverse loco no fumaba ganja ni usaba cáñamo indio en forma alguna. Declara además que aun ahora a menudo pasa días sin fumar ganja. Sigue loco. Parece improbable que hubiera contraído el hábito de fumar ganja después de salir del Manicomio, si no hubiera estado acostumbrado al uso de la ganja antes de su admisión.

El hecho de que el hombre, ahora loco y consumidor de ganja, tras ser dado de alta del Manicomio, vendría a demostrar que el uso de la ganja fue la causa de su locura en primera instancia, y el retorno de la locura al reanudar el consumo de ganja.

(Nota.—El Superintendente pasa por alto el licor. El cuñado dijo: «Aun ahora a menudo pasa días sin fumar ganja. Su dosis habitual es de dos chillums al día. También bebe licor de mohwa siempre que lo consigue.»)

En este caso no pudo hacerse ninguna investigación local, según lo manifestado por el Diputado Comisionado de Saugor, ya que el hombre es residente del Estado de Tikamghur, donde ahora reside.

El Cirujano Civil de Saugor informa que no había antecedentes de consumo de ganja mientras estuvo bajo observación en la Cárcel. Recuerda bien el caso. Añade que «yo siempre busco pruebas sobre el consumo de ganja, etc.», cuando se traen casos de locura a la Cárcel para observación.

En este caso no hay antecedente alguno del uso de ganja o de drogas derivadas del cáñamo, excepto la declaración del propio hombre. El hombre fue dado de alta curado del Manicomio el 29 de noviembre de 1893.

NUEVAS INDAGACIONES SOBRE LOS PRESUNTOS CASOS DE DROGAS DERIVADAS DEL CÁÑAMO DE 1892. 129 a

(SUPERINTENDENTE, Dr. McKay.)

Casos de drogas derivadas del cáñamo admitidos en 1892.

Presunto nombre, raza, ocupación, distrito, edad y número de registro del loco.

Causa alegada de locura.

Tipo de locura (Estado VI).

Estado de salud al ingreso.

Historia del Manicomio y hechos averiguados en los registros y mediante indagación al Superintendente.

Hechos averiguados en los documentos, registros e indagaciones.

1. Atmaram; hindú; Sowar; Nagpur; 30; 867.

Ganja.

Manía.

La declaración muestra que este hombre «estuvo loco durante los últimos siete años». «Parece que estaba cuerdo hasta que fue enviado a la Cárcel a los 20 años. Se volvió loco mientras estuvo en la Cárcel durante siete años. Fue puesto en libertad hace 10 u 11 años, y desde entonces ha estado fuera de juicio.» Causa supuesta, quizá el uso de la droga ganja.

El registro del Manicomio muestra que al ingresar el hombre estaba tranquilo y respondía racionalmente a las preguntas.

El certificado médico de 23 de mayo de 1892 dice que «dice grandes tonterías, tiene la idea de que es un ingeniero de ferrocarriles inteligente. Responde a las preguntas racionalmente».

«7 de julio, peso 102 libras, sin cambio mental. 15 de agosto, peso 102 libras. Tranquilo, sin cambio, destruyó una chaqueta la semana pasada. 10 de septiembre, peso 102 libras. Ha tenido fiebre, tranquilo, ocasionalmente dice tonterías. 10 de octubre, peso 101. Dice tonterías; tiene aún las mismas ilusiones. 12 de noviembre, peso 103 libras. Sigue diciendo tonterías. 22 de diciembre, peso 106 libras. Se queja de no haber recibido sus joyas ni el pago por hacer los nuevos molinos o el ferrocarril; su contrato era de 5 pies de línea al día.

Ingresado el 28 de junio de 1892.

1893, 26 de enero, peso 105. Sin mejoría, siempre está haciendo trenes. Teme mucho que haya un accidente porque él no está presente en la estación. Demencia. 13 de febrero, peso 105½ libras. Sin mejoría mental. 13 de marzo, peso 103½ libras. Sin mejoría. 27 de abril, peso 104 libras. Tranquilo pero sin cambio mental. 5 de mayo, peso 103½ libras. Las mismas ilusiones. 5 de junio, peso 100 libras. Tranquilo. 13 de julio, peso 102 libras. Tranquilo, sin cambio mental. 10 de agosto, 101 libras. Se puso muy excitado e insultante el 5 de agosto.»

Este hombre nos dijo que fumaba tres chillums al día (dos pice de valor), que con el tabaco venían a costar Rs. 2 al mes. También tomaba bhang en tiempo caluroso. Dice que tomó bhang por valor de unas Rs. 3 (1-8 de bhang y 1-8 de azúcar) en cuatro meses. También bebía licor, dice. Hablaba puras tonterías sobre su encarcelamiento. Es la rutina (dice el Subsuperintendente) copiar enseguida la causa supuesta de los documentos recibidos del D. C., y anotar el tipo después de que haya transcurrido algún tiempo y el caso haya sido diagnosticado.

2. Tajodin; musulmán; cipayo; Nagpur; 30; 867.

Ganja.

Demencia.

La declaración muestra que el hombre estuvo unos cinco años antes bajo tratamiento en el hospital del regimiento, y que la causa de su locura es «desconocida». El certificado médico de 25 de agosto de 1892 muestra que tenía «expresión vaga y errante del rostro, habla desordenada e incoherente, hábitos sucios. Se me informa que Tajodin es un fumador confirmado de ganja».

El registro del Manicomio muestra que al ingresar a finales de agosto este hombre pesaba 113 libras.

19 de septiembre, peso 115 libras. Dice tonterías, se niega a tomar alimento, está muy deprimido. 10 de octubre, peso 115½ libras. Murmura para sí. 12 de noviembre, peso 114 libras. Está mejorando, pero sigue muy sucio en sus hábitos. 22 de diciembre, peso 118 libras. Ligera mejoría, sigue sucio.

Ingresado el 26 de agosto de 1892.

26 de enero de 1893, peso 114 libras. Sufre de fiebre, sin mejoría mental, se queja de falta de alimento, recibe raciones extra. Demencia. 13 de febrero, peso 113 libras. Ha estado muy excitado desde el 26 de enero de 1893. 13 de marzo, peso 116 libras. Siempre dice tonterías, sin mejoría. 27 de abril, peso 121 libras. Sin cambio mental. 15 de mayo, peso 122½ libras. Siempre murmurando, muy deprimido. 5 de junio, peso 124½ libras. Muy deprimido y dice grandes tonterías. 13 de julio, peso 129 libras. Muy suspicaz y problemático, no se puede confiar en él. 10 de agosto, sin cambio, siempre murmurando.

El hombre se presentó ante nosotros murmurando, y aunque sonrió al decir que le gustaba la ganja, se desvió enseguida hacia un habla incoherente.

3. Itwargir; mendigo; gosai; Amraoti;

Ganja.

Manía.

La Hoja Descriptiva muestra que este hombre fue condenado el 14 de octubre de 1891 y sentenciado a un año de prisión rigurosa por robo en un edificio. El certificado del Superintendente de la Cárcel Central, de 26 de octubre de 1891, dice: «Es violento y ruidoso, así como sucio en sus hábitos. Es insultante y habla de forma incoherente y sin sentido.» La carta del Superintendente de 27 de noviembre de 1891 dice que «el preso manifestó signos de locura desde la fecha de su ingreso el 14 de octubre, y desde entonces ha estado bajo observación en celdas. Su historia es la de un fumador de ganja. Ha estado ruidoso, ha rasgado sus ropas repetidamente, ha sido sucio en sus hábitos, ha hablado incoherentemente y ha sufrido de insomnio desde que fue ingresado aquí. Su salud general ha mejorado considerablemente, y ha ganado 21 libras de peso.»

Ingresado el 28 de noviembre de 1891.

Trasladado a la lista de no criminales el 15 de octubre de 1892.

El registro del Manicomio muestra su peso el 19 de noviembre de 1891 como 120 libras, y el 2 de diciembre como 127 libras. Está llorando y quiere irse a casa, y está muy deprimido.

9 de enero de 1892, peso 119 libras. Apagado y apático siempre, y habla muy despacio y con vacilación. Dice que fuma ganja. Es muy destructivo. 1 de febrero, peso 122½ libras. Es ruidoso hacia las primeras horas de la mañana. Durante el día está apagado y tranquilo. 3 de marzo, peso 123½ libras. Destructivo. 9 de abril, peso 123 libras. Excitable por momentos y ayer agredió a un loco. 2 de mayo, peso 122 libras, muy destructivo. 2 de junio, peso 123½ libras, ruidoso y destructivo. Bromuro de potasio y amoníaco. 4 de julio, peso 122 libras, todavía muy destructivo. 13 de agosto, peso 120 libras. Destruyó 5 chaquetas y 3 dhotis. 14 de septiembre, peso 121 libras, muy destructivo. 8 de octubre, peso 121 libras, todavía ligeramente destructivo. 20 de octubre, la condena expiró el 14 de octubre de 1892; por lo tanto, es colocado en la lista de no criminales. Será traído ante los visitadores para su readmisión.

La condena de este hombre expiró el 14 de octubre de 1892 y ha sido trasladado de la lista de criminales a la de no criminales desde el 15 de

octubre de 1892.

Ante nosotros este hombre dijo que solía tomar ganja regularmente. Era alimento para él y podía trabajar con ella. También era un gosai, y por lo tanto la ganja le sentaba bien. Había fumado desde la infancia. Usaba tabaco con ella, pero nada de datura ni otra cosa. Dijo que no estaba loco sino que había sido encarcelado y también azotado (20 golpes) en Anjuni sin causa. No tiene marcas. Nunca tomó opio ni licor.

NUEVAS INDAGACIONES SOBRE LOS PRESUNTOS CASOS DE DROGAS DERIVADAS DEL CÁÑAMO DE 1892.

Casos de drogas derivadas del cáñamo admitidos en 1892—cont.

Nombre, raza, ocupación, distrito, edad y número de registro del loco.

Causa alegada de locura.

Tipo de locura (Estado VI).

Estado de salud al ingreso.

Hechos averiguados en los documentos.

Itwargir—cont.

4. Akbar Khan; musulmán; salsman; jornalero; Nagpur; 50; 876.

Ganja.

Manía.

La declaración muestra que este hombre

5. Rudraya; hindú; Chanda;

Ganja.

Melancolía.

'ha sido un lunático errante durante los últimos 6 o 7 meses", y fue arrestado "por denuncia presentada de que era una molestia para el público". La supuesta causa de su insensatez es "el fumar garja, etc.". El

certificado médico del 21 de noviembre de 1892 dice que está "incoherente, ruidoso y abusivo, se niega a tomar su comida y dice tonterías".

Este hombre fue llevado al Cirujano Civil, Chanda, el 10 de octubre de 1892. La policía lo había encontrado sentado en las orillas del río Andhari. Los barqueros dijeron que había estado sentado allí 48 horas sin hablar. Estaba muy violento y se necesitaron tres hombres para sujetarlo, hablaba en voz alta, usaba malas palabras contra alguna persona imaginaria frente a él. Durante dos o tres días en la cárcel se volvió muy violento y ruidoso por un corto tiempo y luego recayó en el silencio.

Ingresado, 23 de noviembre de 1892.

Historia del manicomio y hechos averiguados por los registros y por investigación del Superintendente.

Historia. Véase el n.º 854 de la Lista Criminal. Peso el 8 de octubre de 1892, 121 libras.

12 de noviembre, peso 116 libras.

Ha tenido fiebre. Muy destructivo.

22 de diciembre, peso 121 libras. Muy destructivo. Ninguna mejoría mental.

26 de enero de 1893, manía; peso 117 libras. Se machucó el dedo en la rueda de la bomba. No es destructivo. 13 de febrero, peso 118 libras. Mejorando. 13 de marzo, peso 121 libras. No es destructivo ahora. 27 de abril, peso 121 libras. Tranquilo y trabajador. 15 de mayo, peso 118½ libras. Mejorado. 9 de junio, peso 119 libras. Mejorando. 13 de julio, peso 123½ libras. Muy mejorado. 14 de agosto, peso 124 libras. Ocasionalmente irritable.

Los papeles del manicomio declaran que fue arrestado por el robo de una máquina de coser y un trozo de dhurrie, que él declaró que era su jhandi.

El 21 de noviembre pesaba 72 libras. El 22 de diciembre, peso 77 libras. Dice muchas tonterías, muy ruidoso y abusivo.

26 de enero de 1893, peso 83 libras. Muy ruidoso, problemático, manía.

13 de febrero, peso 85 libras. Muy ruidoso y abusivo. 13 de marzo, peso 82 libras. Muy problemático, ruidoso y destructivo. 27 de abril, peso 87½ libras. Está en el hospital, sufriendo de muñeca contusa. Está muy ruidoso. 15 de mayo, peso 95½ libras. La mano mejor, muy ruidoso. 10 de junio, peso 98 libras, ruidoso y problemático. No se puede confiar en él. 13 de julio, peso 100 libras. Muy ruidoso, tiene solo "12 años de edad". 14 de agosto, peso 103 libras. Dice tonterías, ahora está tranquilo.

Este hombre atribuye su insania a una enfermedad para la cual tuvo issues o fue ampollado detrás de la oreja. La llama "Waba". Dice que tomó ganja. También bebió tari.

Había tomado dhatura, pero nunca en ganja.

El registro del manicomio muestra a este hombre con 108 libras al ser ingresado.

"El 22 de diciembre, peso 111 libras. Muy deprimido, estuvo muy violento durante los primeros dos días después del ingreso, e intentó agredir a todos.

26 de enero de 1893, peso 114 libras. Ruidoso, destructivo. Manía. 13 de febrero, peso 109½ libras, muy problemático y peligroso. Se excitó el 9 de febrero: se niega a tomar comida. 13 de marzo, peso 105 libras. Tiene que ser alimentado a la fuerza y se le mantiene en una celda. 27 de abril, peso 106¼ libras. Ahora está tranquilo — melancolía, etc.

Casos de drogas de cáñamo ingresados en 1892 — cont.

Nombre, raza, ocupación, edad y causa alegada | Tipo de insania | Estado de...

...deprimido, nunca habla. 15 de mayo, 5. Rudraya — cont. Ganja. ... 10 de junio, peso 103½ libras, muy deprimido, difícil de alimentar. 13 de julio, peso 101 libras, muy deprimido, nunca habla. 14 de agosto, peso 111 libras. Deprimido, difícil de alimentar."

Este hombre ante nosotros estaba deprimido y silencioso y no quiso conversar.

6. Kalekhan; Mussalmán; no conocido; Ellichpur; 30; 136. Manía. La declaración muestra que la enfermedad ha durado 9 meses. El certificado médico, fechado el 26 de abril de 1892, dice: "El paciente es fumador de ganja". Fue enviado al Hospital Civil, Ellichpur, para tratamiento por el magistrado de primera clase, Ellichpur, al ser encontrado vagando en Anjangaon. Este hombre era un soldado raso del 1.er Regimiento de Infantería, H. C., acuartelado aquí; y por mostrar signos de insania fue licenciado hace unos seis meses. Mientras estaba en el regimiento tenía la costumbre de extraviarse hacia las colinas, y en una ocasión fue encontrado después de tres días y traído por un camellero. Está bajo la impresión de que es un gran hombre y que todos a su alrededor deben rendirle todo respeto. Permanece inmóvil durante media hora seguida y luego de repente comienza a reír. Su expresión es sin sentido y signos totalmente indicativos de aberración mental.

Ingresado, 20 de mayo de 1892.

El registro del manicomio muestra que al ingreso el peso de este hombre era de 113 libras. Luego, el 7 de junio, peso 117 libras. "Se queda mirando al cielo y de repente estalla en risas. 6 de julio, peso 122 libras. Se excitó el 23 mientras trabajaba en el 'chuki'. 18 de agosto, peso 118 libras. Se excitó de nuevo, muy ruidoso. 22 de septiembre. Ha estado en el hospital, peso 114½ libras. Ha estado tranquilo últimamente. 13 de octubre, peso 114 libras. Muy tranquilo, bien portado. 14 de noviembre, peso 115. Tranquilo y bien portado, trabaja duro. 29 de diciembre, peso 122 libras. Mejorando, quiere mucho ir a casa.

20 de enero, peso 123 libras. Se excitó el 17, cantó y bailó y rió. Manía. 16 de febrero, peso 121 libras, nuevamente tranquilo. 16 de marzo, peso 124½ libras. No se ha excitado últimamente. 27 de abril, peso 131½ libras. Está muy deprimido. 18 de mayo, peso 120½ libras. Muy deprimido, toma muy poca comida. 15 de junio, peso 122 libras, aún deprimido, no quiere hablar. 15 de julio, peso 121½ libras. Mejorado. 19 de agosto, 121 libras. Habla ocasionalmente."

Este hombre se mostró inclinado al silencio ante nosotros, y cuando habló fue bastante incoherente, pero respetuoso. No se pudo sacar nada racional de él.

7. Lachman; Gond; Labrador; Chhindwara; 52; 861. Ganja. Manía. La declaración muestra que este ataque ha durado cuatro años y que la causa supuesta es el fumar ganja. El certificado médico del 4 de abril de 1892 dice que los síntomas eran “conversación incoherente, posturas y gestos absurdos e innecesarios, tejer trocitos de cuerda sin ningún objeto aparente alrededor de los barrotes de su celda, inquietud general. Le he visto encaramado sobre un molino de harina absolutamente desnudo”.

Ingresado, 26 de mayo de 1892.

Del 14 de noviembre de 1867 al 3 de mayo de 1868 y fue dado de alta como curado. Fue entonces registrado como un caso de Manía Crónica; y la “causa supuesta” se mostró como: “ganja”. En la presente ocasión fue dado de alta como “mejorado”, no curado.

Nota.—El número total de ingresos para 1892 fue:

Hombres, ... 5 Criminal { Mujeres: ... 1 Hombres ... 18 No criminal { Mujeres ... 4 TOTAL.

De estos, los siete casos anteriores fueron atribuidos en la Declaración V a la droga del cáñamo; pero ninguno de ellos fue registrado bajo insania tóxica en la Declaración VI.

Fue muy de lamentar que el Dr. McKay estuviera bastante indispuesto, debido a enfermedad, para dejar su habitación o recibirnos cuando visitamos Nagpur. Es de esperar que tengamos otra oportunidad de discutir estos casos con él.

INVESTIGACIONES ADICIONALES SOBRE LOS PRESUNTOS CASOS DE DROGAS DE CÁÑAMO DE 1892. 133

Informe del Superintendente, Manicomio de Nagpur, sobre los casos de drogas de cáñamo de 1892.

En respuesta a su n.º 2236 de fecha 9 del corriente, en el que me pide una expresión de mis propias opiniones con respecto a la historia de los casos de insania ingresados en el Manicomio durante el año 1892, y en los cuales casos la causa alegada de la insania fue el uso desmedido de

ganja u otra preparación de cáñamo indio, se me permitirá llamar su atención sobre el párrafo final de mi carta n.º 21 de 27 de enero de 1894, en la que declaré expresamente que no había podido, en el momento de escribir, formular ninguna opinión decidida en cuanto a la condición mental y la causación de la insania de los casos ingresados durante

2. Desde que escribí lo anterior he procurado estudiar la condición mental de los seis insanos ingresados durante 1892 y aún en el Manicomio, en los cuales se alega que la causa de la insania fue el uso excesivo de ganja tomada en alguna forma u otra. Me permito someter algunas breves notas y comentarios sobre estos casos.

3. Debo señalar que, aunque la intoxicación aguda por ganja y su detección, síntomas, etc., etc., son abundantemente tratados en diversas obras médicas, yo no conozco ninguna obra médica reciente que trate específicamente de los tipos de insania que son especialmente atribuibles al uso habitual de ganja o de cualquiera de las diversas preparaciones de Cannabis indica o sativa, y de la diferenciación de los síntomas de estos casos respecto de otros casos de insania tóxica (alcohólica, opio, etc.), y, por lo tanto, al discutir la causación de la aberración mental en cualquier caso dado en el que se pueda obtener o sospechar una historia, que puede ser verdadera o puede ser exagerada, de haber tomado alguna preparación de Cannabis en algún período anterior de sus vidas, es necesario evitar dejarse llevar por la falacia post hoc ergo propter hoc — quiero decir que, aunque sin duda es sumamente común encontrar casos de insania crónica asociados con el uso frecuente o habitual de ganja, no es por ello suficiente asumir solo a partir de esto, sin la prueba clarísima (cuya prueba debe excluir toda otra causa probable), que el hombre o la mujer está insano porque ha tomado ganja o bhang en algún momento de su vida.

Como ha señalado un autor, una lista del número de casos en un Manicomio en los que se alega una historia de fumar ganja como causa de la insania en los papeles enviados con los lunáticos a menudo simplemente muestra el número de lunáticos en el Manicomio que han usado ganja en algún período de sus vidas, moderada o inmoderadamente, según el caso, y la conexión causal entre el uso del intoxicante y la insania no es fácilmente demostrable.

1. Aftmaram, Soonar.—Este hombre me dice que ha tomado ganja desde que su padre murió, es decir, hace unos 9 o 10 años. Dice que su padre tomaba ganja ocasionalmente. Su madre no tomaba ganja, pero ambos progenitores tenían la costumbre de beber "daru" o espíritu del país libre y habitualmente. Un tío (hermano de la madre) también era un gran bebedor.

Él mismo no puede decir por qué comenzó el hábito de fumar ganja, pero su ración habitual era de 2 chillums diarios. Además de fumar ganja, solía beber 4 botellas de "dobara" (o la segunda destilación) diariamente. El costo promedio era de 16 pice, y dice que lo bebía porque se sentía cansado después del trabajo del día. En los meses calurosos también solía beber bhang mezclado con azúcar, 1 pice de cada uno, y según su propio relato bebió esta mezcla 3 veces en 5 meses. Ha estado en la cárcel por robo.

Los papeles que se enviaron con él cuando fue ingresado en el Manicomio declaran que su insania data del tiempo en que fue a la cárcel, y la causa supuesta es "quizás el uso de ganja".

Dajiba, un pariente lejano (primo) de Atmaram, dijo al Magistrado que fue comisionado para hacer una investigación especial sobre los antecedentes de estos casos, que desde temprana edad Atmaram estaba «entregado a hábitos viciosos» y que «solía fumar ganja».

Por regla general su comportamiento en el Asilo ha sido bueno. Una vez (en agosto de 1892) estuvo excitado y destruyó un abrigo, y otra vez (en agosto de 1893) se dice que se puso muy excitado e injurioso. Excepto en estas dos ocasiones no ha mostrado ninguna excitación violenta o maniaca.

Su principal delirio a lo largo de todo el tiempo ha sido que es un ingeniero de ferrocarriles de éxito y que ha realizado maravillosas proezas de ingeniería (construir ferrocarriles y excavar túneles, etc.).

Fabrica su propia plata a partir de «gitti» calentándola. Dice que su paga era de 1.006 rupias mensuales y que ahora tiene más de 18.000 rupias ahorradas. Calcula 32 días al mes y 1s meses al año. Su salud física es bastante buena; por lo general está contento y alegre. Reflejo rotu-

liano completamente ausente. Pupilas algo contraídas, y responden con lentitud al estímulo de la luz y para fines de acomodación; no hay temblor marcado de la lengua al sacarla; no hay parálisis distinta, pero se inclina a tambalearse cuando está de pie con los ojos cerrados y camina hacia atrás muy lentamente.

Su mano izquierda muestra un engrosamiento central y decoloración de la superficie palmar, algo hacia el lado interno, pero sin callo ni dureza.

Aquí tenemos un caso de una condición de desequilibrio mental que, en mi opinión, tiene una causalidad muy compleja. Suponiendo que los hechos de la historia familiar y la historia personal obtenidos son fidedignos, notamos primero una historia de indulgencia alcohólica en ambos padres y en un tío y además una historia de indulgencia con ganja por parte del padre: y teniendo en consideración estos hechos, no nos sorprende que su pariente Dajiba declare que Atmaram estaba entregado a hábitos viciosos desde temprana edad.

Se ha observado con frecuencia que los descendientes de padres alcohólicos muestran tarde o temprano algunos signos de inestabilidad mental, con no infrecuentes indicaciones de una inclinación por los narcóticos y estimulantes y la excitación que producen. Tenemos evidencia de que temprano en su vida Atmaram fue fumador de ganja, bebedor de vino y ladrón. No hay historia de exceso sexual y él mismo lo niega; pero como la ganja es un supuesto afrodisíaco, su negación puede tomarse por lo que vale. Con esta historia, considero no improbable que el hábito de fumar ganja no fuera solo no la causa única o principal de su aberración mental, sino más probablemente una de sus consecuencias más remotas. De la misma manera sus propensiones a la bebida pueden probablemente atribuirse a la misma causa. Dejando de lado la herencia por un momento y buscando otra causa, no puedo encontrar nada ni en su condición mental y comportamiento durante su vida pasada en el Asilo ni en sus síntomas presentes que justifique la expresión en cuanto a causalidad en el certificado—«quizás el uso de ganja». ¿Por qué no «quizás el uso de alcohol»?

Su condición en algunos aspectos, mental y física, se asemeja a una condición temprana de parálisis general de los alienados. Por regla general

hay una condición general de drex étre. Tiene ideas exageradas de grandeza, riqueza, poderes y capacidades; sus reflejos rotulianos están ausentes; el reflejo pupilar es lento. En algunos casos la indulgencia excesiva en estimulantes y narcóticos se ha notado no infrecuentemente entre los pródromos de la parálisis general.

En este caso particular el hombre admite libremente haber usado tanto ganja como bhang; pero no estoy por esta razón preparado, por las razones expuestas arriba, a concluir que su locura sea atribuible únicamente ni a la ganja ni al bhang que ha tomado.

Estoy, sin embargo, bastante dispuesto a admitir que un individuo de fibra mentalmente débil con un cerebro inestable siempre estará más debilitado mentalmente, cualquiera que sea el narcótico o estimulante al que se entregue.

2. Tajodin.—Este hombre me admitió que solía tomar ganja dos o tres veces al día y describió cómo la preparaba. Dijo que la frotaba hasta hacerla polvo en la palma de su mano, y la lavaba 7 veces en agua y luego la fumaba. El efecto intoxicante solía venir de inmediato. Dice que también bebía «daru» y otras clases de alcohol diariamente. (Su conversación era muy incoherente, y era muy difícil y apenas posible mantenerlo en el tema.)

Dice que fue licenciado del 8.º de Infantería Nativa de Madrás en Saugor.

La historia médica declara que «se me informa que es un fumador de ganja confirmado».

No se da nada en apoyo de esta información, ni si el informante era una persona fidedigna y cuyo testimonio fuera digno de crédito.

La investigación especial informa que el hermano de su esposa declara que ha estado loco durante cinco años, que nunca ha mostrado signos de violencia, que nunca ha bebido licor ni ha sido adicto a ningún intoxicante.

La supuesta causa de la locura fue una decepción en algún asunto amoroso. Estaba enamorado de cierta mujer chamar, cuyo marido se supone

que le dio a Tajodin alguna droga para fumar, y después de fumar esto se volvió loco.

Nunca ha sido violento desde su admisión. La incoherencia del habla ha estado constantemente presente. A menudo rechaza su comida, y está mayormente en un estado melancólico. Se excitó en enero de 1893. Es de disposición muy suspicaz.

Reflejos rotulianos completamente ausentes; reflejo pupilar dudoso; no hay temblor marcado de la lengua, ni signos de parálisis de ninguna parte; está generalmente deprimido y melancólico; no tiene sentido de la decencia ni de la limpieza; divaga incoherentemente cuando se le habla, y no puede mantenerse en el tema; hay un engrosamiento de la piel del lado interno de la palma izquierda.

En este caso la historia es contradictoria y nos da muy poca ayuda para llegar a una conclusión distinta en cuanto a la causa de la aberración mental.

Hay una historia de fumar ganja. También de beber alcohol.

También de decepción amorosa.

Él mismo dice que tomó tanto ganja como alcohol: su pariente dice que no tenía el hábito de tomar ni alcohol ni ninguna droga narcótica. Obviamente ambas declaraciones no pueden ser verdaderas y en ausencia de otra evidencia confirmatoria, ¿a cuál creer?

Esto plantea toda la cuestión de cuánto ha de creerse al aceptar las declaraciones de un supuesto consumidor de ganja y cuánto rechazarse. Algunos lunáticos son extremadamente astutos y responderán fácilmente a, y si se me permite la expresión, «se prestarán a» cualquier pregunta capciosa. Otros, por el contrario, son tan suspicaces que no responderán nada, ni la pregunta más simple y directa, sospechando siempre una trampa.

El absoluto desprecio por la veracidad mostrado por los dipsómanos y los morfinómanos es notorio, y me inclino a creer que el mismo desprecio por los hechos y la confianza en la imaginación también se encuentran en los sujetos de lo que el Dr. Hutchinson, el difunto Superinten-

dente del Asilo de Patna, llama «Cannabismo». ¿Se desarrollaron sus propensiones a fumar ganja con posterioridad a la decepción amorosa? Me inclinaría a considerar el caso como un caso ordinario de melancolía, que probablemente avanzará hacia la demencia con el curso del tiempo, y aunque la decepción amorosa, el alcoholismo y el fumar ganja persistente pueden cada uno y todos haber ayudado a producir su condición presente, sin embargo no puedo, con la dudosa historia dada, desasociar una causa excitante de las otras dos, y decir definitivamente que este es un caso de locura atribuible a la ganja.

3. Itwargir, Gesain.—Condenado el 14 de octubre de 1891 por robo en un edificio y sentenciado a un año de prisión rigurosa. El Superintendente de la Cárcel Central de Nagpur en octubre de 1891 informó que era violento, ruidoso, sucio en sus hábitos, injurioso e incoherente, también que su historia es la de un fumador de ganja, que ha rasgado sus ropas repetidamente, y que sufría de insomnio.

El hombre dijo a la Comisión de la Ganja que tenía el hábito de tomar ganja regularmente.

Era alimento para él y podía trabajar con ella. Nunca tomó opio ni licor.

En el Asilo lloraba frecuentemente y estaba deprimido, apático y abatido; me dijo en enero de 1892 que tomaba ganja. Era destructivo y ruidoso por la noche. A veces estaba excitable, y agredió a un lunático el 3 de abril de 1892. Continuó siendo problemático y principalmente de propensiones muy destructivas hasta abril de 1893, cuando mostró signos de mejoría mental.

La investigación especial del magistrado declara, sobre el testimonio de un tal Heragir, un cultivador, «que había conocido a Itwargir durante varios años, que Itwargir fue hecho gosain cuando tenía 10 o 12 años, y que «desde su juventud era salvaje». Solía fumar ganja e ir mendigando, fue expulsado de Hamadpur por ser de mala reputación; «era un terrible fumador de ganja».

Otro mendicante religioso o gosain, de nombre Harigir, también testificó el hecho de que Itwargir era un fumador habitual de ganja y que su carácter moral era malo, etc., etc.

En este caso no hay detalles de la historia familiar que nos ayuden, y nos vemos impulsados a formular una hipótesis sobre la supuesta secuencia de eventos que condujeron a la locura.

Tenemos no improbablemente un caso de juventud salvaje, disipada y malgastada, junto con un temperamento altamente excitable, y una mente mal equilibrada, hecha más así por la excitación religiosa, y la vida de un gosain. Suponiendo la probable verdad de esta historia, y la existencia de este temperamento excitable, no es difícil conjeturar además que el uso libre y habitual de ganja completó la inquietud mental, y fue suficiente para derribar los escasos restos de razón, y establecer una condición de melancolía con excitación (la melancolía activa del Dr. Savage). Aunque en ausencia de cualquier particularidad sobre su historia familiar no estoy preparado para declarar positivamente que la locura en este caso sea claramente atribuible al fumar ganja y nada más, sin embargo creo que la ganja ayudó materialmente, si no realmente estableció, la enfermedad mental.

Con posterioridad a mi regreso se volvió diariamente más tranquilo y mostró signos de mejoría mental, y el 20 de abril de 1894 estaba suficientemente recuperado para ser liberado por orden de los visitantes oficiales del Asilo.

Si vuelve a sus propensiones a fumar ganja no es improbable que lo tengamos de vuelta en el Asilo antes de mucho.

4. Akbar Khan.—De la declaración que lo acompañó en su admisión al Asilo de Lunáticos, parecería que ha sido un lunático errante durante seis o siete meses. La supuesta causa es «fumar ganja, etc.» Su historia en el Asilo muestra que era ruidoso, injurioso e incoherente, también a veces destructivo.

Él mismo atribuyó su locura a una enfermedad por la que le pusieron vejigas detrás de la oreja. Dice que tomó ganja, también «daru».

Me dijo que había usado ganja y majum y también alcohol, brandy, etc.

Era muy incoherente y no podía mantenerse en el tema. Siempre es injurioso y usa lenguaje indecente. Es pendenciero y a veces violento y

dado a agredir a los demás.

La investigación especial del magistrado da la evidencia de dos conocidos de Akbar Khan, quienes testifican que era un fumador de ganja confirmado y gastaba todo su dinero en intoxicantes, pero ambos dicen que también solía beber «tari» bastante considerablemente. Un testigo declara positivamente que la ganja causó su locura, y el otro declara que su locura fue posterior a un ataque de «fiebre» (¿manía aguda?).

En este caso el hombre es un lunático confirmado, pero si la locura en el primer

En cuanto a si la instancia fue inducida por exceso de gunjah o de alcohol, creo que sería difícil, si no imposible, determinarlo con certeza.

Poco se sabe de la historia de su familia, y aunque uno de sus conocidos afirma que ninguno de los parientes de Akbar Khan estaba loco, desearía pruebas más convincentes de ello antes de poder excluir por completo la herencia como factor en la causación de su enajenación mental.

5. Rudraya.—Sus papeles dicen que era un lunático errante y que fue hallado sentado por la policía a orillas del río Andhari, que era muy violento y requería tres hombres para contenerlo, etc. Fue violento mientras estuvo en la cárcel, y luego cayó en el silencio.

Tras su admisión en el Manicomio estuvo al principio deprimido, y luego muy violento, con impulsos de golpear a cualquier otra persona que se le acercara, y después volvió a quedar deprimido.

No quiso hablar con los miembros de la Comisión del Ganja.

La investigación especial del magistrado declara que no se pueden hallar parientes. Me dijo que nunca había tomado ningún narcótico ni estimulante (alcohol, ganja o tabaco). Se mostraba reacio a responder a cualquier pregunta o a prestar mucha atención a lo que se le decía.

Causa alegada de la enajenación: ganja, pero no hay prueba definida ni fidedigna sobre este punto.

N.B.—El escribiente del Manicomio dice que recuerda que cuando Rudraya fue admitido en el Manicomio confesó haber tomado ganja, pero

no hay nada registrado de ninguna confesión de esta naturaleza. Dice también que la policía que lo trajo manifestó que Rudraya había estado algunos días en la orilla del río y que el malguzar y la gente de los alrededores, considerándolo un sadhu, le habían llevado de vez en cuando leche y ganja. Esto puede explicar su violencia en Chanda y cuando fue admitido por primera vez en el Manicomio.

En mi opinión, todo lo que estamos justificados a conjeturar de la historia y del estado mental presente de Rudraya es que es una criatura de mente débil, dada a hábitos errantes, que padece melancolía, con ocasionales periodos de excitación y con un ansia en esos momentos de narcóticos estimulantes como la ganja, y además que la satisfacción de este ansia probablemente agrava la excitación mental.

6. Kalekhan.—Duración supuesta de la enfermedad, 9 meses. El certificado médico dice: «El paciente es fumador de ganja». Había estado en el 1.er Regimiento de Infantería, Contingente de Hyderabad. Había sido licenciado por enajenación mental, fue hallado vagando en Anjangaon, y cuando estaba en el regimiento tenía la costumbre de extraviarse hacia las colinas.

Tiene la impresión de que es un gran hombre y de que los demás deben tributarle todo respeto. Permanece inmóvil durante media hora seguida, y luego se echa a reír, etc.

Bc. La historia del Manicomio no muestra nada especial sino que estuvo excitado en julio de 1892, de nuevo en agosto de 1892 y de nuevo en enero de 1893. Deprimido desde mayo de 1893.

Los miembros de la Comisión del Ganja no pudieron sacar de él nada coherente.

La investigación especial del magistrado recoge el testimonio de un tal Mahomed Khan, quien dice ser pariente lejano de Kalekhan (aunque Kalekhan lo niega); dice que fue juicioso en su primera vida, pero que tras emplearse mostró tendencias viciosas. Se sospechaba que bebía licor en privado, pero no en público. Estaba ligado a 3 paosptuts y riñó con ella, a raíz de lo cual ella lo dejó y él enloqueció. Se dice que ae Boe

Lue le fue dado para fumar con tabaco, y de esto enloqueció. Ninguno de sus parientes está loco.

Le interrogué largamente sobre su historia pasada, sus hábitos, etc., pero aparte del hecho de que el antedicho Mahomed Khan no era pariente suyo, se negó a responder a cualquier pregunta. Generalmente está deprimido y silencioso. Reflejos rotulianos presentes.

En mi ánimo este es otro caso de un hombre de intelecto débil con tendencias errantes. No puedo hallar prueba positiva que sostenga la hipótesis de la ganja. Se sospechaba que bebía en secreto, y hay una historia de desengaño amoroso. Sopesando estas tres posibles causas de su enajenación, no hallo fundamento alguno para suponer que una causa fuera más activa que cualquiera de las otras dos en producir la enajenación.

hman, Gond.—Este hombre fue dado de alta del Manicomio antes de que yo asumiera el cargo, y sus circunstancias son desconocidas. Como no lo vi ni examiné su condición mental, prefiero no ofrecer crítica alguna sobre la supuesta causa de su enajenación, que era la ganja.

En conclusión, hallo que en muchos de los casos hay una historia de consumo de ganja combinado con alcoholismo; y en dos casos una complicación adicional de desengaño en relación con alguna intriga amorosa. Cuánto de la enajenación, si algo, fue producido por la ganja, no puedo decirlo. Solo en el caso de Rudraya me parece que la ganja fue probablemente la causa principal de la enajenación.

Lamento la demora en presentar el informe sobre estos casos, pero no había entendido del todo que se me pedía un informe después de haber tenido los casos tan poco tiempo bajo observación.

Extracto del testimonio del Cirujano-Teniente Coronel McKay (Superintendente, Manicomio de Nagpur, 1892).

(1) Atmaram.—Este hombre declara que ahora y entonces fumaba ganja. Aparentemente ha estado loco durante 7 años. No hay historia de violencia ni de excitación muy inusual, y dudo mucho que el fumar ganja haya tenido algo que ver con su condición presente. Es muy dudoso que

haya fumado ganja alguna vez, pues es del todo imposible creer lo que dice.

Parece haber estado cuerdo hasta que fue a la cárcel a la edad de 20 años y enloqueció en la cárcel y ha permanecido así desde entonces. Causa supuesta: «quizá ganja».

No hay historia de que el hombre haya fumado ganja alguna vez y sus síntomas no me llevarían a sospecharlo.

(2) Tajodi.—No se envió historia alguna con este hombre, y muy poco fidedigno puede obtenerse de él. El magistrado dice que la causa de la enajenación era desconocida. El oficial médico del dispensario de Kamtpee dice que se supone que es un gran fumador de ganja. El hombre tiene ocasionales accesos de excitación seguidos de depresión, y últimamente se ha vuelto muy suspicaz, se sobresalta ante todo lo que pasa. Aquí de nuevo el fumar ganja es dudoso. Aparentemente se sabe que ha estado loco durante 5 años y durante ese tiempo hay historia de violencia. Aquí también los síntomas no me llevarían a sospechar la ganja. No hay esa súbita excitación violenta que uno asocia con el uso de la droga.

(3) Ttwargir.—No se envió historia alguna con este hombre. Es un mendigo. Fue admitido en el Manicomio violento, ruidoso y sucio, injurioso e incoherente. Aparte de la declaración del propio hombre, no es seguro que haya fumado la droga alguna vez. Admite haber sido fumador de ganja y quizá este caso pudiera atribuirse a la droga, pero no es un caso característico.

(4) Akbar Khan.—Este hombre era también un mendigo; solía sentarse en cierto lugar de la ciudad y lo había estado haciendo durante años. Se supone que es fumador de ganja, pero no hay prueba alguna aparte de su propia palabra de que haya fumado la droga alguna vez. Es muy hablador, muy injurioso, pero nunca violento. Este hombre ha estado loco durante años y admitirá cualquier cosa, pero no puedo incluir este caso.

(5) Rudraya.—Este hombre es también un mendigo y no tiene amigos ni parientes. La causa supuesta es el consumo excesivo de ganja. Ciertamente al ser admitido mostró signos de manía violenta, que pudo haber sido causada por fumar ganja, pero poco se sabe de él antes de que fuera

hallado sentado a orillas del río. Este hombre aparentemente ha estado loco durante años. No creo que sus síntomas me llevaran a decir que la ganja fue la causa.

(6) Kalekhan.—Hay aquí una historia de consumo de ganja; pero ¿podemos atribuir la ganja a la causa predisponente o a la excitante? Estuvo muy deprimido con ocasionales accesos de excitación los primeros días de su admisión y estos accesos de excitación continúan pero con intervalos más largos.

Dice que ha fumado ganja, pero los síntomas no me llevan a sospechar que la ganja haya tenido algo que ver con la enajenación.

(SUPERINTENDENTE, Dr. THORNHILL.)

Casos de droga de cáñamo admitidos en 1892.

Nombre, raza, ocupación, distrito, edad y número de registro del lunático. | Causa alegada de la enajenación (Declaración VI). | Tipo de enajenación (Declaración VI). | Estado de salud a la admisión.

1. Kamal Sahib: Musulmán; Cultivador; Cuddapah; 40; 32519. | Ganja. | Manía. | Malo.

2. Mustan Saheb; Musulmán; Cultivador; Anantapur; 84. | Ganja. | Manía. | Regular.

3. Tanikachellum; Hindú; ocupación desconocida; Madrás; 36; 32525. | Ganja. | Manía. | Regular.

4. Sheikh Hussain; Musulmán; Peón; Anantapur; 41. | Bhang. | Manía. | Bueno.

Los papeles muestran que nada se sabía de la historia de este hombre ni de la causa de su enajenación.

Su incoherencia, excitabilidad e insomnio son los principales signos de su enajenación.

Admitido el 10 de febrero de 1892.

Los papeles muestran que este hombre llevaba cinco años loco. La causa es «desconocida». El hombre tenía el delirio de que era Emperador de Delhi, que tenía esposas ilimitadas y que el mundo entero le pertenecía.

También estaba insomne y rehusaba el alimento.

Admitido el 10 de febrero de 1892.

Los papeles muestran que la causa de la enajenación de este hombre es «desconocida», que «habla de manera irracional y es muy sucio en sus hábitos y a veces ruidoso».

«Tiene la barbilla hinchada donde se la golpeó contra la pared hace unos días». La investigación del Magistrado de la Presidencia no intenta alcanzar la causa de la enajenación.

Admitido el 18 de febrero de 1892.

Los papeles muestran que este hombre había tenido buena conducta hasta fines de 1890. A la 1 de la madrugada del 1 de diciembre de 1890 el preso, en estado de intoxicación causada voluntariamente por comer ganja, mató a golpes brutalmente con un pesado palo en la cabeza a un anciano. Fue condenado a deportación perpetua, que el Gobierno redujo a 10 años de prisión. El Tribunal Superior halló el 16 de julio de 1891 que «la evidencia del Cirujano de Distrito muestra claramente que el estado anormal de la mente del preso era meramente el efecto temporal del intoxicante que había tomado y no podía pro-

Historia del Manicomio y hechos averiguados de los registros y de la investigación del Superintendente.

A su admisión estaba «incoherente y ruidoso. Repite las preguntas que se le hacen. Salud mala, encías esponjosas». Murió de neumonía el 18 de enero de 1893. No hay notas de autopsia excepto que había consolidación del lóbulo inferior del pulmón izquierdo. En el Manicomio no hubo mejoría en su condición mental, mientras que su salud física empeoraba cada día.

A su admisión este hombre estaba «voluble y bastante ruidoso, pero en conjunto bastante racional». El 21 de julio se declara que había «mejo-

rado mucho», pero aún sufre de delirios. La enajenación se atribuye a la ganja, porque el hombre admite que usaba esa droga.

Nos informó que había fumado ganja durante doce años, que nunca usó semillas de datura, pero que fumaba con frecuencia las hojas secas de la datura, que producían una intoxicación agradable y eran más fácilmente obtenibles que la ganja. Dijo que creía que las semillas eran mucho más fuertes que las hojas secas.

Al ser admitido este hombre, se halló que tenía la mandíbula fracturada, la cual habría de ser curada antes de que se indagara su estado mental. El 21 de julio se informó que estaba «bastante racional y muy mejorado y casi en condiciones de irse». Fue puesto en libertad el 23 de marzo de 1803. El libro de casos del Asilo no contiene referencia alguna a la causa de la locura, ni hay nada que muestre cómo se determinó dicha causa. El Subdirector (Mr. Judge) explica que la causa se anota en la columna correspondiente del registro anual en cualquier momento en que la descubren las autoridades del Asilo, pues el Gobierno apremia a que se haga todo esfuerzo por averiguar la causa en todos los casos.

Al ser admitido, el Dr. Dobie consignó el tipo como manía, añadiendo «se dice que bhang, esto es, ganja».

El hombre estaba «bastante melancólico, dice que lleva un año en la cárcel. Dice que está acostumbrado a la ganja y la pide». No ha mejorado en el Asilo. Sigue «violento por momentos».

Ante nosotros admite que toma ganja.

140 INFORME DE LA COMISIÓN SOBRE LAS DROGAS DE CÁÑAMO INDIAS, 1893-94. [Apénd.

Casos de drogas de cáñamo admitidos en 1892—cont.

Nombre, raza, ocupación, distrito, edad y número de registro del lunático.

Causa alegada de la locura

Tipo de locura (Declaración VI).

Estado de salud al ser admitido.

Hechos averiguados en los papeles.

Bhang.

Manía...

Bueno...

apenas puede rastrearse hasta ninguna causa mental. El libro de casos, sin embargo, muestra (1.º de febrero de 1892) que «el preso lleva un año en la cárcel. Ordinariamente se conduce bien, procura hacer su trabajo y es notablemente taciturno. Pero de tiempo en tiempo (en seis ocasiones) ha exhibido signos de enajenación mental, principalmente refiriendo circunstancias imaginarias y por insomnio. En tales ocasiones fue puesto bajo observación y se recobró en pocos días. La recurrencia, sin embargo, de estos ataques se ha hecho recientemente más frecuente y la insania de su mente más pronunciada. Su último ataque ha sido más grave que cualquiera de los precedentes y ha durado 13 días. Ahora se ha vuelto ruidoso y sucio en sus hábitos».

Admitido, 29 de marzo de 1892.

5. Moorthy Veeraswami; hindú; coolí; Madras; 32; 32.535.

Ganja.

Manía...

Malo...

Los papeles muestran que la causa de la locura es «desconocida, probablemente el fumar ganja». Está ruidoso, habla sin razón, a veces golpea su cabeza contra el suelo e inclinado al suicidio».

Admitido, 31 de marzo de 1892.

Dado de alta, 23 de junio de 1892.

6. Madula Sooryanarain; hindú; sepoy; Godavari; 25; 32.536.

Ganja.

Manía...

Bueno...

Este hombre era un sepoy y fue dado de baja por locura. La causa era «desconocida, pero se decía que era adicto a fumar ganja». Estaba «muy ruidoso y molesto, rara vez responde racionalmente a las preguntas, muy injurioso en su lenguaje, anda desnudo en su celda».

Admitido, 1.º de abril de 1892.

Dado de alta, 21 de julio de 1893.

7. Pappa; musulmán; gimnasta; Godavari; 26; 34/181.

Ganja.

Manía...

Bueno...

Este hombre «se dice que fuma ganja y come bhang». Su madre declaró que «siempre está en un estado de confusión y malhumorado durante la luna nueva, y que periódicamente rehúsa el alimento y no quería comer hasta que veía sangre fluir de un animal; y este deseo tenía que ser satisfecho por él mismo, cuando mataba una oveja o un ave, y después de ver fluir la sangre, se sentía aliviado y capaz de dedicarse a sus ocupaciones habituales».

Estuvo bajo observación del Cirujano Civil en la Subcárcel de Coconada desde el 4 de diciembre de 1891. Se «condujo racionalmente» hasta el 22 de los mismos, cuando asesinó al cabo jefe de la guardia de la manera más brutal sin provocación. La causa de su locura es «desconocida».

Admitido, 7 de abril de 1892.

Historia del Asilo y hechos averiguados en los registros y por indagación con el Director.

El libro de casos del Asilo muestra que al ser admitido «está medio hambriento, en muy mal estado de salud, escorbútico. Mantiene las ma-

nos sobre la cabeza, se postra, se agarra la garganta y habla incoherentemente. Hábitos anoche muy sucios; se untó con excrementos».

El 11 de mayo estaba «quieto y racional»; el 17 de junio «perfectamente cuerdo». Fue dado de alta como curado. Una anotación a lápiz en el registro dice «causa, probablemente inanición».

La historia del Asilo que nos mostró el Subdirector parece haber sido la de otro lunático que murió de cólera. Este hombre fue (nos informa el Dr. Dobie) dado de alta curado el 21 de julio.

Este hombre ha sido considerado en todo momento como peligroso. El Director observa: «Si estuviera más loco sería más fácil de controlar». También se ha registrado que es del todo inseguro y que no debería confiársele libre por cinco minutos con poder para hacer daño. No ha cambiado en su condición mental. Está ligeramente engrillado. Niega haber usado ganja o bhang.

Habla racionalmente. La declaración de su madre apunta a una locura prolongada. Pero se niega que alguno de sus parientes estuviera loco; y no hay conocimiento de ninguna causa de la locura.

NUEVAS INDAGACIONES SOBRE LOS PRESUNTOS CASOS DE DROGAS DE CÁÑAMO DE 1892. 141

Casos de drogas de cáñamo admitidos en 1892—cont.

Nombre, raza, ocupación, distrito, edad y número de registro del lunático.

Causa alegada de la locura

Tipo de locura (Declaración VI).

Estado de salud al ser admitido.

Historia del Asilo y hechos averiguados en los registros, y por indagación con el Director.

Hechos averiguados en los papeles.

8. Ramaswami; hindú; sepoy; Vizagapatam; 32; 32.520.

Ganja

Demencia

Bueno

Los papeles muestran la causa de la locura como «ha tenido la costumbre de fumar ganja». «Su apariencia general es la de un hombre ligeramente demente, aunque responde a las preguntas y habla racionalmente cuando se le dirige. Los Ayudantes del Hospital dicen que estuvo ruidoso la primera noche que estuvo en el penitenciario. Los camilleros dicen que quería cometer sodomía con ellos. Y como la policía informa que se ha conducido de manera insensata fuera, debería ser enviado al Asilo de Lunáticos para tratamiento y observación ulterior antes de volver a su regimiento y de que se le pongan armas en las manos».

Admitido, 22 de abril de 1892.

Este hombre, al ser admitido, «se ríe

9. Nabi Saheb; musulmán; coolí; Bellary.

Ganja

Manía...

Los papeles muestran la causa de la locura como «se dice que por pena». «Comenzó a perder fuerzas musculares. Sus piernas y brazos estaban temblorosos. Los labios temblaban durante el habla y la pronunciación era imperfecta.

10. Hari Mohanti; hindú; cultivador y escribiente, Jeypore, 35;

Ganja

Melancolía.

11. Kunji Kalappen; hindú; propietario; Malabar; 34; 33.60.

Ganja Su memoria fallaba. En varias ocasiones se le encontró moviéndose por los rincones de la celda de la cárcel, hablando incesantemente consigo mismo y sonriendo.»

Ingresado el 8 de mayo de 1892.

Los documentos muestran que este hombre fue acusado de asesinato y absuelto por razón de demencia. El 31 de diciembre de 1878 dijo: «* En un tiempo tomé ganja; pero el 5 de marzo de 1879 dijo: "Los paroxismos de locura me sobrevienen con frecuencia. He tomado opio. Se me permitió opio en la Cárcel de Distrito en dosis muy pequeñas, por no poder prescindir de él." El juez describe al preso como "una criatura demacrada que sufre los efectos del uso excesivo tanto de mercurio como de opio."

La evidencia mostró que tomaba mercurio para la enfermedad venérea y también tomaba opio, pero no drogas de cáñamo.

Ingresado el 10 de agosto de 1892.

No loco | Bien,,, | Los documentos muestran que este hombre

fue entregado a las autoridades como loco por su amigo, el señor P. C.

Rama. «Mira de una manera peculiar, ríe sin motivo.

No quiere bañarse. Se alejó errante en mitad de la noche. Recita shastras."» La causa de la locura se indica como «alcohol y ganja.»

Ingresado el 9 de septiembre de 1892.

Liberado el 3 de octubre de 1892.

neciamente, pero responde con racionalidad.»

El 20 de junio estaba «racional, tranquilo y de buena conducta.» Y el 23 del mismo mes fue entregado a sus amigos «mejorado.» No hay mención de ganja en el libro de casos.

Al ingresar «está bastante errante e incoherente en su habla, pero razonablemente racional.» Continúa incoherente pero tranquilo. Se dice que admitió el uso de ganja, pero ante nosotros lo niega por completo.

Al ingresar, el hombre fue registrado como aquejado de «locura tóxica.»

El tipo fue finalmente registrado como «melancolía.» No ha cambiado en su condición mental. Se dice que admitió en el Asilo que usaba ganja;

pero ante nosotros lo niega por completo.

El doctor Dobie (el Superintendente) registra que este hombre nunca mostró signo alguno de locura. Por lo tanto fue liberado el 3 de octubre de 1892. La investigación mostró que «solía tomar licores hace algún tiempo, pero nunca ganja. Su sirviente dice que hace cuatro años el paciente solía beber brandy y whisky alrededor de 2 dracmas (6 onzas) al día, y que nunca tomó ganja. Dice que el señor Rama no es su amigo.»

* No ha mostrado signos de locura a ninguno de los funcionarios del Asilo que tienen que ver con él.»

Nombre, raza, ocupación, causa de | Tipo de in- distrito, edad y número de registro | demencia del lunático. (Declaración VI),

—_— nent

12. Mahadi Musalman; Bazarman; Bellary; 35; 31°251.

13. Coopen; Hindú;

Mendigo Madras; 35;

14. Tadiya; Hindú;

Comerciante; Vizagapatam;

15. Dona Papada;

Hindú; ocupación desconocida; Vizagapatam; 25; 31258.

Presunta

Saheb; | Bhang

Casos de drogas de cáñamo ingresados en 1892—cont.

Mania se

Mania...

Mania...

Ganja. | Mania...

demencia (Estado de salud al ingreso

Este hombre fue acusado de allana-

Ingresado el 26 de septiembre de 1892.

|Los documentos muestran la causa como

- excitación, que aumenta la

Ingresado el 29 de septiembre de 1892.

Muy malo| Los documentos muestran la causa de la

Hechos averiguados por los documentos.

miento de morada y absuelto por razón

de demencia. Causa «probablemente bhang.» «Cuatro ataques previos reportados por la policía.»

«A intervalos que se repiten con frecuencia el paciente se excita, sufre de alucinaciones e insomnio. Está ruidoso, irracional, violento, muy sucio en sus hábitos y malicioso. Destruye su ropa y no tiene sentido del pudor.»

física por los efectos de la ganja.» Habla en tono furioso cuando se le dirige, y muestra un estado de gran irritación y

más habla. Cuando no habla tiene una expresión hosca y meditabunda y murmura para sí a veces. La esposa de su primo dijo: «Tiene la costumbre de padecer locura periódica en cada luna nueva y es peligroso.»

demencia como «desconocida», y no hace mención de drogas. El hombre fue acusado de robar un caballo y absuelto por razón de demencia. El Ayudante del Hospital de Belgaum, bajo cuya observación estuvo, declaró que sus hábitos eran sucios, que «hablaba siempre consigo mismo, tenía una aversión general hacia los demás sin causa alguna, y reía para sí y atrapaba cosas imaginarias a veces», y que no dormía. El Cirujano Civil certifica que «grita y canta constantemente, es muy injurioso. Cuando se le preguntó por qué había sido enviado a la Cárcel no respon-

dió, sino que se volvió muy injurioso y violento, y levantó del suelo al guardián de la sala que estaba de pie junto a él.»

Ingresado el 27 de octubre de 1892.

La locura de este hombre es «probablemente debida al uso excesivo de ganja (cáñamo indio).» Fue acusado de lesiones graves, habiendo roto el cráneo de una niña pequeña sin provocación. El caso fue aplazado por razón de su locura. «Habla y ríe para sí y constantemente saca la lengua de la boca.»

Tuvo varios ataques de violencia.

Ingresado el 1 de diciembre de 1892.

Recuperado el 15 de marzo de 1893.

[Ap.,

Historia del Asilo y hechos averiguados por

los registros y por investigación del Superintendente.

Al ingresar: «Salud regular, escorbútica. Responde racionalmente, tranquilo, de buena conducta. Dice que nunca ha tomado bhang, licores, toddy ni opio; solo rapé.» 13 de enero de 1893: «Bastante racional, cuerdo por el momento. 3 de marzo de 1893: "Se ha vuelto maníaco de nuevo, rasgando su ropa y estando sucio.

Su condición no ha mejorado, aunque tiene periodos de cordura práctica. Ante nosotros afirma en detalle que nunca tomó licor, drogas ni tabaco, sino solo rapé.

El 20 de septiembre de 1892 «Responde

racionalmente, habla con libertad. Dice que ha sido adicto a la ganja y que no ha tomado ninguna en diez días, a consecuencia de cuya privación se le fue la cabeza, y que ahora está un poco loco; limpio, de buena conducta, tranquilo.»

18 de octubre: «Locuaz, ansía la ganja.» 24 de marzo de 1893:

«Desea la ganja con vehemencia: dice tonterías irrelevantes.» Ante los miembros de la Comisión admite el uso de ganja desde la infancia, y dice que a menudo usaba hojas secas de datura, pero nunca semilla de datura.

Al ingresar: «salud muy mala, escorbútica; muy incoherente en sus respuestas e inclinado a llorar sin motivo; habla de arrack y ganja con manifiesto deleite, no toma opio en ninguna forma.

Bebe eld y se refiere a ello con alegría. Dice que es un gran bebedor.» Desde entonces ha sido propenso a ataques de excitación, y sigue en la misma condición mental. Su salud física es ahora buena. Estaba bastante racional ante nosotros y declaró que tomaba ganja y licor.

Al ingresar: «Responde a las preguntas racionalmente, declara que recuerda haber golpeado a alguien y que esta no murió; limpio, tranquilo y trabaja.» Para el 15 de marzo se consideró que se había recuperado completamente, y fue enviado a juicio.

NUEVAS INDAGACIONES SOBRE LOS PRESUNTOS CASOS DE DROGAS DE CÁÑAMO DE 1892.

Casos de drogas de cáñamo ingresados en 1892—concl.

Presunta Nombre, raza, ocupación, causa de | Tipo de in- | Estado de distrito, edad y número de registro | demencia | salud al del lunático. (Declaración | ingreso.

16. Mahomed Osman; | Ganja.

Musalman; Comerciante; Penang; 32; 33°84.

17. Abdul Kadir; Musalman; Ex-Sepoy;

Vellore; 33; 33°89.

Ganja.

Hechos averiguados por los documentos.

Mania,,,| Regular,,, | Este hombre fue traído del

Asilo de Rangoon por órdenes del Gobierno de la India. Había estado confinado desde noviembre de 1890. Su locura fue clasificada como «tóxica» y atribuida a «fumar ganja.» Tenía «un porte excitado, riendo y hablando», y a veces andaba desnudo.

Ingresado el 5 de diciembre de 1892.

Mania,,,| Regular,,,| Los documentos muestran que este hombre

había sido sepoy, pero «despedido hace cinco años, al volverse loco.» «Este es el segundo ataque: estuvo en el Asilo de Lunáticos de Madras en 1891.» La causa supuesta es: «Era adicto

al fumar ganja mientras

era sepoy.» «Abdul Karim, el padre del lunático Abdul Kadir, estaba loco.» Se le describe como irritable y pendenciero, sin dormir, irracional y sujeto a delirios.

Ingresado el 28 de diciembre de 1892.

Dado de alta el 2 de septiembre de 1893.

Historia del Asilo y hechos averiguados por los registros y por investigación del Superintendente.

Al ingresar: «Responde racionalmente. Salud regular. Tranquilo y ahora no se quita la ropa.» El 24 de marzo de 1893: Se excita a veces. No es pendenciero, pero si se le provoca quiere pelear.

Diagnóstico—mania. Ante nosotros niega haber usado alguna vez ganja u otras drogas.

Al ingresar este hombre se quejó

de entumecimiento en las palmas de las manos y las plantas de los pies, hablaba correctamente y con sensatez. Tenía buen recuerdo de sus anteriores destinos donde sirvió.

En marzo de 1893 estaba «limpio y tranquilo y racional, y parece cuerdo.» Fue dado de alta como curado en septiembre de 1893. La declaración positiva de la locura de su padre no debe pasarse por alto.

Notas.—(1) El número total de ingresos de todos los casos en 1892 fue—

Hombres

Criminales ~{ Mujeres...

Hombres

No criminales,,.

Mujeres

eve a) LOS

‘. 13

on on 94

. oe = «46 TOTAL act «716

De estos, los diecisiete casos anteriores se atribuyen en la Declaración VII a «drogas de cáñamo»; pero ninguno de ellos está inscrito en la Declaración VI bajo «locura tóxica.»

(2) El doctor Thornhill acaba de incorporarse a su cargo como Superintendente. El Subsuperintendente (señor Judge) declara que el doctor Dobie, que era Superintendente en 1892, sostenía que la Declaración VI debía mostrar los casos bajo el tipo al que pertenecían, y que no hay nada que distinga ninguno de estos casos como de tipo tóxico, cualquiera que haya sido la causa de la locura.

Fechado el 23 de septiembre de 1893.

144 INFORME DE LA COMISIÓN DE DROGAS DE CÁÑAMO INDIAS, 1893-94. [AP

Informe del Cirujano Mayor F. W. Evans, Superintendente Interino, Asilo Gubernamental de Lunáticos, Madras, sobre los casos de drogas de cáñamo de 1892 (núm. 343, fechado el 8 de mayo de 1894).

Tengo el honor, en respuesta a su carta núm. 264, fechada el 21 de enero de 1894, de remitir adjunta la información adicional obtenida y los documentos enviados por los diversos Magistrados.

2. De 17 casos se han recibido respuestas en 12 hasta la fecha.

3. De estos 12, en cuanto a los casos núms. 5, 8, 9, 10, 14 y 15 no pudo obtenerse más información, ya que no se pudo encontrar a los parientes ni a conocidos que pudieran hablar de los hábitos de los hombres. Los casos 3, 11, 12 y 13 parecen haber sido hombres que usaban ganja. Los casos 6 y 7 parecen haber sido registrados como causados por ganja sin mucha investigación, y la evidencia reunida apunta fuertemente en contra de que su locura haya sido causada por la ganja.

4. Lamento la demora, pero uno de los casos solo se recibió ayer, y en todos los demás ha habido mucha demora.

Informe de la indagación adicional en los casos del Asilo de Madras de 1892.

1. Kamal Sahib.—Este hombre no puede ser localizado. El Magistrado Adjunto de Gooty, que lo envió al Asilo, no puede decir de dónde vino.

2. Mustan Saheb.—No hay más información disponible.

3. Tanikachellum.—El hermano de este hombre, un escribiente en el Tribunal Superior de Madras, declara que no era adicto a la ganja, pero que puede haberla fumado con amigos. El informe policial de otros parientes corrobora la declaración anterior.

[Nota.—Al examinar los documentos se ve que los hermanos de este lunático fueron examinados por el Subinspector Ryan, quien informa que declararon que «nunca ha habido nada parecido a la locura en la familia antes. Que Tanikachellum es un hombre muy juicioso, y que nunca le conocieron tomar ganja. Ni siquiera, según su conocimiento, tenía la costumbre de tomar licores o fumar. Dicen que se volvió muy huraño debido a no obtener un empleo; y a este preocuparse de su mente atribuyen que se volviera loco.

No pueden atribuirle otra causa. Ha estado viviendo con ellos desde su liberación el 20 de junio de 1893, y ha estado bien desde su regreso. No es dado al uso de gunjah ni siquiera ahora. No creen que el gunjah haya tenido nada que ver con su locura.» La declaración del hermano mayor, a la que se remitió el Superintendente, se registró por separado.

Dijo: «Mi hermano menor fue con unos amigos a Trivellore y regresó fuera de sí. No era adicto al gunjah ni a la bebida. Puede que se haya excedido con sus amigos y se haya expuesto al sol y a la intemperie, y de ahí su estado. Cuando fue a Trivellore tenía gran cantidad de pelo en la cabeza y en el rostro, pues había hecho un voto.

Estando en Trivellore se hizo afeitar por completo, y quizá se expuso al sol y llevó una vida disoluta. Según lo que sé, no era fumador de gunjah.»

4. Sheikh Hussain.—El Magistrado Auxiliar Interino de Penukonda (Anantapur) informa.

He examinado a la esposa de este individuo, así como a su hermano, en cuanto a su historia anterior, y a las siguientes personas en cuanto a la cuestión de si era adicto a fumar gunjah:

1. Allagappa Modaliar, con quien el alienado estuvo un año como Lascar de Riego Menor. 2. (a4) Peddabi, Duffadar actual de la oficina del Recaudador Auxiliar Principal.

(2) Peru Saib, ordenanza: que estaban en la misma oficina cuando el alienado era peón de taluk y después peón del Recaudador Auxiliar Principal.

El resultado de mi investigación es el siguiente:

Historia anterior del caso (general y familiar).—Sheikh Hussain, musulmán, de la secta Sheikh, vivió con un hermano en Bangalore desde su duodécimo año. Se alistó en 1879 como cipayo, sirvió en Afganistán, obtuvo una medalla por ese servicio y tomó su licencia (voluntariamente) en 1883. Según la orden de licencia, tenía entonces unos 24 años de edad. Posteriormente se casó con la hermana de un Jagirdar, que le dio cuatro hijos, uno de los cuales ha muerto por accidente; los demás están vivos y sanos. He visto a dos de ellos, y parecen estar en perfecta salud. El hermano, el padre y la madre de Sheikh Hussain han muerto todos, de modo que desgraciadamente no hay posibilidad de averiguar sus hábitos tempranos. Tampoco es factible averiguar qué clase de hábitos formó durante sus tres o cuatro años de servicio como cipayo.

Según su esposa y el hermano de esta, Sheikh Hussain era tranquilo y de buena conducta; no se le conocía adicción a fumar gunjah; a veces bebía toddy, que, sin embargo, no lo volvía ruidoso ni pendenciero; nunca se le conoció que perdiera el juicio ni que fuera extraño en su modo de ser hasta aproximadamente un mes antes de ir a Anantapur (es decir, 1890, cuando mató al hombre). Justo antes de ir a Anantapur su conducta se volvió extraña; regalaba sus cosas a extraños (goshais); no dormía bien; y finalmente se marchó a Anantapur (con el Recaudador Auxiliar Principal) sin cambio de ropa, etc.

El duffadar y el ordenanza interino de esta oficina hablan ambos de que Sheikh Hussain era adicto a fumar gunjah. El primero declara que solo conoció este hábito desde que Sheikh Hussain se hizo peón de esta oficina, pero se figuraba que lo había adquirido antes.

El mismo testigo dice que durante un mes más o menos antes del viaje a Anantapur, Sheikh Hussain tomó gunjah muy abundantemente en efecto, y el testimonio del ordenanza, aunque no llega tan lejos, muestra que en Anantapur Sheikh Hussain parecía vivir de gunjah y de gramo de Bengala crudo más que de comidas propias. El ordenanza interino añade también que Sheikh Hussain había contraído el hábito de tomar gunjah un año más o menos antes de hacerse peón, de los goshais (las personas a quienes regalaba cosas según su esposa y el duffadar) y de un dhobie de Penukonda. El duffadar recuerda que unos cuatro meses antes de que Sheikh Hussain fuera a Anantapur, este (Sheikh Hussain), en un arrebato de (quizá) enajenación mental, regaló vasijas, etc., a los goshais. El Inspector de Riego (ahora pensionado), con quien Sheikh Hussain trabajó cerca de un año como lascar, declara que no observó que Sheikh Hussain tomara gunjah en ningún momento mientras estuvieron juntos. Sheikh Hussain parece haber estado con el Inspector la mayor parte del día (hasta las 6 o 7 de la tarde), y haberse ido a su propio alojamiento por la noche.

5. Moorthy Veeraswami.—No se pudo obtener información.

6. Madula Sooryanarain.—Ninguna prueba de gunjah beyond la declaración del difunto Cirujano Civil, Coconada. El hombre está ahora bien y

niega haber usado gunjah alguna vez. Él y sus parientes atribuyen la locura al Beri-Beri.

[Nota.—Los papeles muestran que nadie puede explicar cómo el Dr. Patch (difunto Cirujano Civil de Coconada) llegó a escribir las palabras «se dice que es adicto a fumar gunjah». La prueba registrada por el Magistrado es clara en que el hombre nunca tomó gunjah. El Cirujano Civil interino dice también: «El hombre se presentó ante mí; y al ser examinado negó fumar gunjah o comer opio. Atribuyó la locura que padeció a la grave enfermedad (evidentemente Beri-Beri por su descripción) en Birmania. Su primo, que lo acompañaba, confirmó su declaración.»]

7. Pappa.—El Magistrado de Godaveri informa que no hay prueba de gunjah beyond la causa de la locura consignada por el Cirujano Civil, Coconada, quien declaró que fumaba gunjah y bebía bhang. Los guardianes de la cárcel, sin embargo, no saben con qué autoridad se hizo la declaración.

[Nota.—La siguiente carta (núm. 124, fechada en Coconada, 29 de marzo de 1894) del Magistrado Adjunto al Magistrado del Distrito, Godaveri, da detalles completos de este caso.]

Según lo ordenado en su referencia núm. 100, Magistratura, fechada el 9 de febrero de 1894, he celebrado una investigación sobre el caso del alienado Pappa, y he llegado a la conclusión de que su locura no tiene conexión alguna con las drogas de cáñamo. Los parientes vivos importantes del alienado han sido examinados por mí en presencia del Cirujano-Capitán W. C. Wickers, el actual Cirujano Civil de Coconada, y ninguno de ellos dice que haya usado gunjah alguna vez; los guardianes de la Cárcel en que estuvo detenido, así como un agente de policía que estaba de servicio en la Cárcel, fueron examinados, y ellos también niegan que Pappa haya pedido siquiera gunjah; por supuesto, el uso del mismo durante su detención en la Cárcel estaba fuera de cuestión por ser contrario a las reglas; se adjuntan las deposiciones dadas por estos testigos, nueve en número.

Me parece que el único fundamento para clasificar su locura como «tóxica» es la anotación del Dr. Patch de la siguiente frase contra el artículo

núm. 8 del Apéndice II relativo al caso de Pappa:

«Se dice que fuma gunjah y come bhang.»

No está claro cómo ni de dónde obtuvo el Dr. Patch esta información; ninguna de las personas examinadas por mí y por el Cirujano Civil, que eran en su mayoría las mismas que examinó el Dr. Patch, parece haber dado al Dr. Patch esta información; se adjunta una copia del dicho Apéndice II. Las notas hechas por el Dr. Patch en el libro de visitas que se lleva en la Subcárcel tampoco muestran que el Dr. Patch tuviera razón alguna para sospechar que el alienado Pappa consumiera alguna droga de cáñamo; se adjunta también una copia de estas notas.

Se ha averiguado la historia familiar pasada del alienado, y nadie ni por parte de su padre ni por parte de su madre usó gunjah alguna vez ni exhibió locura por mínima que fuera.

Su padre fue peón en la oficina del Subrecaudador de Pittapur durante casi cuarenta años y murió de causas naturales a la buena edad de setenta años; su abuelo paterno fue peón en la oficina del Taluk de Tanuku y murió a una buena edad. Su madre vive todavía y está sana y robusta, aunque tiene ahora sesenta años. Su abuelo materno fue peón en la oficina del Subrecaudador de Coconada y murió a una edad avanzada. Tres de sus hermanas viven ahora, y nunca han exhibido síntoma alguno de locura. No tenía hermanos, pero perdió a una hermana hace unos diez años; sucumbió a alguna enfermedad consiguiente al parto. Así, no ha habido locura en su familia, y su locura no es incuestionablemente hereditaria.

En cuanto a su historia personal, la deposición dada por su madre contiene mucha información. De ella se desprendería que hasta su vigésimo tercer año más o menos estaba bastante cuerdo, y que su locura apareció por primera vez tres años después de su matrimonio. El primer síntoma observado fue hablar incoherentemente, quejarse de bilis, negarse a comer y salir corriendo a los campos. Durante dos años después de la aparición de este síntoma, estuvo indispuesto, quejándose de que su sistema estaba acalorado y comiendo y bebiendo todas aquellas cosas que se calculan para refrescar su sistema. Era gimnasta, y solía comer corde-

ro y otros alimentos nutritivos en grandes cantidades. En una ocasión comió un seer de chiles y bebió de un trago una pinta de aceite de sésamo, y saltó al pozo de su casa; esta parece ser la primera vez que se comportó de un modo peligroso para sí mismo.

Parece que su madre y otros lo encadenaron durante unos seis meses después de este suceso, y luego lo enviaron a Rajahmundry para tratamiento, donde, sin embargo, el Doctor que lo tuvo bajo observación halló que no estaba loco y procuró su alta. Esto fue en 1890.

Puede notarse que para cuando salió de la Cárcel no estaba tan gordo como antes. Alrededor de un año después, volvió a engordar como siempre y se volvió loco de nuevo, cuando fue entregado al Subrecaudador de Pittapur.

Lo que ocurrió después se encuentra en la carta núm. 5, fechada el 9 de enero de 1892, de mi predecesor, de la cual se adjunta una copia.

La locura del hombre ciertamente no es tóxica; parecería deberse a comer en exceso y a un exceso de sangre en el sistema, lo que siempre lo hacía buscar pelea y comportarse como si fuera el hombre más fuerte del mundo y no tuviera igual en fuerza sobre la faz de la tierra; fue vencedor en dos o tres combates de lucha muy famosos organizados por el difunto Raja de Pittapur, cuyo luchador de samstanum fue durante algunos años.

Es una lástima que el Dr. Patch no dijera de dónde obtuvo su información sobre que era fumador de gunjah y comedor de bhang, pero, por lo que he podido reunir respecto a este hombre, me parece que el Dr. Patch fue mal informado y engañado.]

8. Ramaswamit.—No se pudo obtener información.

9. Nabi Saheb.—No se obtuvo información adicional.

10. (ari Mohantt.—No se obtuvo información adicional.

11. Kunji Kalappen.—El Magistrado Tahsildar de Charikal informa que Kunji Kalappen se entregó en gran medida a licores fuertes, y a principios de 1892 tomó gunjah libremente.

[Nota.—El informe del Tahsildar es como sigue: «Se dice que Kunji Kalappen se entregaba con exceso a los licores fuertes, y era además muy licencioso. A principios de 1892 cierto brahmán Embrandiri fue a su casa y le inició en el secreto de algunos mantroms. Le aconsejó asimismo que usara gunjah, lo que, según decía, facilitaría la concentración del pensamiento en la práctica del mantrom. Kunji Kalappen siguió su consejo y se entregó sin freno al uso del gunjah, el cual, junto con los otros dos vicios aludidos, le volvió loco. El Cirujano Civil de Cannanore me informa que los vicios arriba dichos bastan para causar la locura.»]

12. Mahadil Saheb.—El Cirujano Ayudante de Bellary manifiesta que él (Mahadil Saheb) tenía afición al gunjah. El hermano menor declara también, al parecer, que el paciente usaba gunjah, si bien la declaración no es clara por lo que a él respecta, sino más clara por lo que toca a su padre, que era asimismo adicto al gunjah. El Magistrado opina, sin embargo, que el hombre no era adicto al gunjah, sino a la bebida.

[Nota.—La declaración del hermano menor, a que se refiere el Superintendente del Manicomio, está consignada así: «Su padre era también adicto al consumo de gunjah desde hacía varios años. Mahadil Saheb nunca se entregó en ningún tiempo al consumo de gunjah.» El informe del Magistrado local contiene un resumen exacto de la prueba. Es como sigue:—

En respuesta a su expediente núm. 224, de fecha 16 de febrero de 1894, me permito informar lo que sigue, previa consulta con el Cirujano del Distrito, acerca de los antecedentes personales y familiares del alienado Mahadil Saheb, de Canel Bazar.

2. El 25 de febrero de 1894 fueron examinados tres de los parientes del alienado, a saber: 1.º Jarradin, hermano de Mahadil Saheb; 2.º Sherifma, madre; 3.º Katuma, su esposa.

3. De sus declaraciones se desprende que el padre del alienado era adicto al uso del gunjah, y que vivió hasta los noventa años de edad. La madre del alienado cuenta ahora unos ochenta años, y dice que ni sus padres ni los padres de su marido estuvieron locos en ningún tiempo de su vida.

El padre de Mahadil, aunque dado al consumo de gunjah, nunca estuvo loco.

Parece que el alienado Mahadil Saheb tuvo tres hermanas y tres hermanos. De las hermanas, una, que murió hace ocho años, a los cuarenta y cinco poco más o menos, había padecido síntomas de histeria o de locura, que le sobrevinieron después del parto. Esto duró unos tres meses, tras los cuales quedó bien. Ni esta mujer ni sus demás hermanas y hermanos eran fumadores de gunjah; ninguno de ellos fue loco confirmado.

4. De las copias de los certificados que le acompañaron al Manicomio de Alienados se desprende que se declaró como causa probable de su locura el uso del bhang.

Pero de la prueba reunida se desprende que Mahadil Saheb no era adicto al uso del gunjah ni del bhang. La esposa del alienado declara que usaba de vez en cuando licor.

5. El 27 de febrero de 1894 fue examinado Ramatanie Pillay, contratista de Abkari, que conocía al alienado desde hacía quince años. Declara que, en su opinión, la causa de la locura de Mahadil es su desgracia y sus estrecheces, más bien que el consumo de gunjah, pues no era adicto a tal hábito, según su leal saber y entender.

6. Gopala Tunei Nayudu, Escribiente Mayor de la Cárcel del Distrito, refiere una confesión hecha por el alienado cuando estaba en la Cárcel, a saber, que usaba el gunjah con libertad, y dice que supo por sus vecinos de Canel Bazar que era adicto a tal droga.

Su testimonio es de oídas, y la confesión del alienado no es de fiar, pues se supone que la hizo cuando estaba ya loco en la Cárcel.

7. Otras cinco personas que conocían personalmente al alienado fueron examinadas por mí en Canel Bazar, y su testimonio corrobora en su mayor parte el de los parientes del alienado. Parece claro que Mahadil Saheb no era adicto al consumo de gunjah y que no se ha establecido claramente la causa de su locura.]

13. Coopen.—Su sobrino dice que vivía de la mendicidad, y que hará unos dos o tres años comenzó a fumar gunjah y a comer majoon. Decla-

ró asimismo que «también solía beber toddy y arrack». El informe de la policía corrobora lo anterior, pero su hermano declara que fue hará unos cuatro o cinco años cuando se dio al gunjah.

[Nota.—La declaración del hermano es como sigue: «No hace más que dos o tres años que Coopen se volvió loco. Cobró el hábito de fumar gunjah y de comer majoon. También solía beber toddy y arrack. Sus primeros síntomas de locura fueron ataques. Cuando le daban estos ataques solía caer al suelo y echaba espuma por la boca. Los ataques no duraban más que muy poco tiempo. Después se ponía violento. En este estado continuaba cuatro o cinco días y luego se recobraba; y la misma especie de ataques y de locura solía repetirse casi en cada día de luna nueva.»]

14. Zadiya.—No se obtuvo información adicional. Se supone que es un hombre venido de las Provincias Centrales.

15. Dona Papada.—No se obtuvo información adicional. 16 y 17.—No se ha recibido respuesta.

(Firmado) J. W. EVANS, Cirujano Mayor, Superintendente interino,

Manicomio del Gobierno.

6 de octubre de 1893.

Estimado doctor Warden:

Creo que es mejor esperar a llegar a Madrás (el 10 de octubre) antes de enviar observaciones sobre su lista de casos de drogas derivadas del cáñamo en el Manicomio de Alienados de Madrás.

Para empezar, debo asegurarme de que la causa ha sido consignada de mi propia mano. Las declaraciones de los oficiales médicos, de los subalternos médicos y de los magistrados acerca de la causa suelen ser poco fidedignas, y por lo general son de segunda mano, tomadas de los parientes, que dirán, por ejemplo, que la luna nueva es una causa —creo que la creencia occidental es la luna llena—. Mi propia experiencia en el Manicomio fue que tenía que desechar en lo posible la causa asignada

en los papeles de admisión, y tratar de averiguarla por mí mismo, y consignar la causa sólo cuando sentía tener motivo razonable para ello.

* De la locura.

Incluso los oficiales médicos titulados, por no hablar de los boticarios y de los subalternos médicos, que envían muchos casos, saben poco de la locura, y rara vez se dan cuenta de cuán a menudo la mera privación es una causa.

En cuanto a la locura tóxica, mi opinión, fundada en no poca experiencia práctica en la metrópoli y en Madrás, es que bien podría hablarse de locura financiera o de locura hambrienta. Un hombre o una mujer tiene manía, melancolía (una forma de manía) o demencia, resultado del estado puerperal, de pérdidas pecuniarias, de un susto, del alcohol, del gunjah, de la epilepsia, de la privación, etc. No quiero decir que la demencia crónica sea el resultado directo; por regla general, la manía o la melancolía se interponen entre la causa y el estado de demencia. Presumo que la idea es que la locura tóxica tiene rasgos peculiares suyos, así como la manía puerperal los tiene en el afecto pervertido, la tendencia homicida o suicida y la obscenidad. Pero, después de todo, incluso esta última (la manía puerperal) no difiere lo bastante de la manía ordinaria para merecer un lugar aparte.

Puede ser en cierto modo curable; también lo son muchas casos de manía aguda. Puede repetirse con el estado puerperal; también se repiten muchas casos de manía al repetirse la causa.

En cuanto a los síntomas, el afecto pervertido y las tendencias suicidas y homicidas son harto comunes en los casos de manía; y la obscenidad, harto común en la manía en ambos sexos, sólo es notable por ocurrir a menudo en el caso de mujeres refinadas o religiosas, que entonces usan un lenguaje que apenas se creería que hayan oído jamás.

Suyo afectísimo,

6. Madula Sooryanarain no murió de cólera, sino que fue dado de alta curado el 1.º de julio.

Fechado en el campamento, Madrás,[325] 20 de octubre de 1893.

De—S. L. Donik, Esq., Almacenista Médico Principal, a—La Comisión de las Drogas del Cáñamo.

Al devolver una lista de los casos de drogas derivadas del cáñamo admitidos en el Manicomio de Alienados de Madrás en 1892, tengo el honor de manifestar que soy responsable de la anotación de la causa —como gunjah— en los catorce primeros casos. En ningún caso la he anotado como causa sin prueba tal que me llevara a creer razonablemente que lo era. No he aceptado las meras declaraciones de que el gunjah era una causa, consignadas en los papeles de admisión, más de lo que he aceptado las declaraciones hechas por los parientes en el sentido de que la luna nueva es causa de locura. Los casos 15, 16 y 17 fueron admitidos después de que yo dejara el Manicomio.

El único caso que pide comentario es el de Kunji Kalappen, pues ayer, al leer su historia, hallé que su criado acabó por confesar que había tomado gunjah durante los tres meses anteriores a su admisión, y que después de tomarlo se reía a menudo de un modo extraño, y que no lo había tomado en uno, dos o tres días antes de la admisión.

Los dos siguientes son casos más importantes: Kunnaye Pilla (criminal), admitido el 31 de mayo de 1886, causa desconocida, a quien a menudo se ha sorprendido en posesión de gunjah en el Manicomio y en la Cárcel. En relación con estos hallazgos, el hombre ha estado ruidoso y excitado en suficientes ocasiones para que sea razonable creer que el gunjah era causa de la excitación; y lo mismo puede decirse de Ragaven (criminal), admitido el 8 de mayo de 1889.

En conclusión, tengo el honor de manifestar que he comunicado al doctor Warden mis razones para no devolver los casos de locura debidos al gunjah bajo el epígrafe de locura «tóxica».

MANICOMIO DE ALIENADOS DE VIZAGAPATAM (MADRÁS).

(SUPERINTENDENTE, DR. LEAPINGWELL.)

Casos de drogas derivadas del cáñamo admitidos en 1892.

Nombre, raza, oficio, distrito, edad y número de registro del alienado

Causa alegada de la locura

Tipo de alienación (Estado V)

Estado de salud en la admisión

Pasupaleti Narasinham; vishnava; escribiente de peticiones; Godayari; 19; núm. 58.

Gunjah.

Locura tóxica.

Indiferente.

Hechos averiguados por los papeles, historia del Manicomio y hechos averiguados por los registros y por indagación del Superintendente, etc.

El formulario C muestra que la causa de la locura es «moral», que se «ignora» si es hereditaria, si es primer ataque y de qué duración, y que el hombre es peligroso para los demás. El doctor Carruthers dice:

«Su estado me pareció al principio debido principalmente al abuso del gunjah, cuya abstinencia forzosa mejoró mucho su estado y le dejó tranquilo y coherente. Al final del tiempo de observación, sin embargo, volvió a excitarse y a hacer ruido. Alternando esto con períodos de silencio hosco y otros de necedad, la enfermedad es evidentemente recurrente.» «No ha mostrado señales de mejoría, sino que ha empeorado decididamente. Recomiendo su traslado a un manicomio de alienados.»

Admitido el 18 de junio de 1892.

Dado de alta curado el 24 de noviembre.

No hay asiento en el libro de casos sobre este caso después del 1.º de julio de 1892.

Hay una anotación a lápiz en dos de los papeles: «el abuelo estaba loco».

El Superintendente dice que la madre o la abuela del paciente visitó el Manicomio y le dijo que el abuelo del alienado había estado loco. No se

hizo, sin embargo, asiento alguno en el registro. La causa ya había sido anotada.

Nota.—El total de admisiones en 1892 es—

Criminales { Hombres { Mujeres

No criminales { Hombres { Mujeres

Total

De éstos, el caso arriba consignado figura bajo gunjah en el Estado VII y bajo locura tóxica en el Estado VI.

Informe del cirujano teniente coronel A. H. Leapingwell, superintendente del Manicomio de Visagapatam, sobre el caso atribuido a las drogas de cáñamo en 1892 (núm. 83, de 5 de mayo de 1894).

En respuesta a su carta núm. 264, de 21 de enero de 1894, tengo el honor de informar que no me ha sido posible obtener ninguna información adicional respecto del muchacho Pasapaleti Narasinham del magistrado adjunto de Gedavari ni del cirujano civil de Rajahmundry, como se verá por las cartas que con la presente se remiten (no impresas).

He logrado, sin embargo, localizar al muchacho y hallo que se halla actualmente empleado en el Ferrocarril de la Costa Oriental como peón. Ayer vino a verme con su madre, y de ellos he sabido lo siguiente.

El ataque de enajenación mental por el que fue tratado aquí fue el primero. Había estado fumando y comiendo ganja ocasionalmente durante seis meses antes de su admisión. No pudo decirme cuánto fumaba cada vez, pues dijo que nunca compraba nada, sino que fumaba lo que le daba su compañero, con quien se reunía para fumar. No fumaba todos los días, sino aproximadamente una vez por semana. Los efectos producidos eran «vértigo» y «pereza». También bebía arrack, y parece haber llevado en general una vida algo disoluta.

Su madre dice que no fue el abuelo del muchacho, sino su abuelo materno, quien estuvo enajenado, y que no conoce ningún otro pariente que lo estuviera.

Cuando fue admitido en la Cárcel de Rajahmundry padecía enajenación mental con excitación, y su trastorno mental fue descrito por consiguiente como «manía». Tras su admisión en este Manicomio no estuvo nunca excitado en ningún momento, sino sumamente deprimido, llorando y negándose a tomar alimento, de modo que durante los dos primeros meses fue necesario alimentarlo con frecuencia por medio de la sonda gástrica. Su estado solo podía clasificarse entonces como «melancolía». Su peso al ingresar era de 75 libras, y aumentó 18 libras de peso durante el tratamiento.

Su estado mental mejoró de inmediato cuando comenzó a ganar peso o, en otras palabras, tan pronto como mejoró su salud general.

En cuanto al último párrafo de su carta, en el que se me requiere dar una opinión clara sobre el tipo de enajenación mental y la causa, solo puedo decir que en este caso tenemos un ejemplo de un muchacho con antecedentes de enajenación mental en la familia, cuya salud, por alguna causa, se quebrantó por completo y, como resultado, sobrevino la enajenación mental, al principio con excitación y posteriormente con depresión, y que tan pronto como mejoró su condición física desapareció su enajenación mental. Tales casos se ven a diario en los manicomios. En qué medida el fumar ganja pudo haber contribuido a su condición debilitada, que en mi opinión fue la causa inmediata de su trastorno mental, no soy capaz de decirlo, y no creo que sea posible que nadie dé una opinión más definida en este caso.

152 INFORME DE LA COMISIÓN SOBRE LAS DROGAS DE CÁÑAMO INDIAS, 1893-94. [Ap.

(SUPERINTENDENTE, Dr. CARRUTHERS.)

Casos de drogas de cáñamo admitidos en 1892.

Presunta

Nombre, raza, ocupación, causa de | Tipo de en- | Estado de distrito, edad y número de enajenación | fermedad men- | salud al registro del lunático. mental | tal (Estado- | ser admitido. mento VI),

Jacob, cristiano, malayalam, coolí, Malabar, 40, núm. 494.

Ganja.

Enajenación mental tóxica.

Malo.

Nota.—El número total de admisiones en 1892 fue—

Criminales

No criminales

Varones Hembras...

Varones

Hembras,

Datos averiguados por los documentos.

El Formulario C muestra el tipo de enajenación mental como «Melancolía». Este, como primer ataque, de duración desconocida. «Se dice que fue causado por drogas intoxicantes, probablemente ganja.»

No hereditario y sin lesión por violencia. El cirujano civil certifica el 26 de agosto de 1892 que el estado de salud del hombre es «bueno». Dice que «su mente está muy afectada. Apenas comprende la pregunta más sencilla y, si la comprende, da respuestas irracionales o impertinentes. Está muy sucio y apático, sentado solo en un rincón. Evidentemente ve objetos imaginarios. Ensuicia su celda.» Admitido el 9 de septiembre de 1892. Falleció el 10 de octubre de 1893.

Total

De estos, solo el caso anterior fue atribuido a las drogas de cáñamo.

Historia del manicomio y datos averiguados por los registros y por indagación con el superintendente.

El primer asiento en el Registro del Manicomio es del 1 de octubre de 1892.

«Salud mala. Llora constantemente. No responde a ninguna pregunta. No duerme por las noches. No toma su alimento. Hay que alimentarlo.

Se tambalea al caminar y cae y se hiere. Muy sucio. Aúlla por la noche. Admitido en el hospital.»

10 de noviembre.—«Le dan ataques epilépticos. Ruidoso. Incoherente. Rechaza el alimento. Hay que alimentarlo.»

12 de diciembre.—«En el mismo estado.»

7 de febrero de 1893.—«Mejorando de salud. La mente en el mismo estado.»

20 de abril.—«No le dan ataques. Salud muy mejorada. Ha ganado peso. La mente también mejora.»

Se halla prácticamente en el mismo estado hasta el 20 de septiembre, en que se declara que «padece parálisis», y falleció el 19 de octubre. No hubo «autopsia». El Registro del Hospital muestra que la enfermedad fue diagnosticada como «parálisis general de los enajenados».

NUEVAS INDAGACIONES SOBRE LOS PRESUNTOS CASOS DE DROGAS DE CÁÑAMO DE 1892. 153

INFORME DEL CIRUJANO MAYOR H. ST. C. CARRUTHERS, SUPERINTENDENTE DEL MANICOMIO DE CALICUT, SOBRE EL CASO ATRIBUIDO A LAS DROGAS DE CÁÑAMO EN 1892 (NÚM. 114, DE 12 DE MAYO DE 1894).

Con referencia a su carta núm. 264, de 21 de enero de 1894, que me remite, para nueva indagación e informe, el caso del difunto enajenado Jacob, tengo el honor de adjuntar en original un informe del inspector de policía de Kottayam sobre los antecedentes personales y familiares del hombre, remitido por conducto del magistrado adjunto de Malabar.

2. La única fuente de información que tengo sobre los enajenados en general es el certificado del Formulario C, remitido con la orden en cada caso, y en esta ocasión particular la causa de la enajenación mental fue atribuida a «drogas intoxicantes, probablemente ganja», lo que se anotó debidamente en el Registro de Admisiones. Pero, como verá por el informe adjunto, ahora se afirma que la enajenación mental de Jacob se debe a la bebida excesiva, y no al uso de ganja u otras drogas.

Caso del difunto enajenado Jacob.

Kali, alias Ipeca, esposa de Jacob, declaró: «Jacob era mi marido. En 1891 yo, con el susodicho Jacob y cuatro hijos, me convertí al cristianismo y cambié de residencia de Anjerakandy a Illikumm. Jacob estaba enteramente entregado a beber toddy y arrack cuando estaba en Anjerakandy. No tomaba ganja ni otras drogas de cáñamo. Una vez mostró señales de enajenación mental cuando estaba en Anjerakandy, hace unos 4 años y medio. La enajenación mental no es hereditaria en su familia. Estaba bien después de venir a Illikumm. Tampoco bebía toddy después de venir a Illikumm.

Por indagación local hecha con los compañeros y otras personas de Jacob en Nither, hallo que no estaba entregado en absoluto al uso de drogas de cáñamo, y que la enajenación mental se debe, en mi opinión, a los efectos posteriores de beber toddy y arrack.

154 INFORME DE LA COMISIÓN SOBRE LAS DROGAS DE CÁÑAMO INDIAS, 1893-94. [Ap.

MANICOMIO DE COLABA (BOMBAY).

(SUPERINTENDENTE, Dr. BOYD.)

Casos de drogas de cáñamo admitidos durante 1892.

Estado de

Edad, ocupación, causa de | Tipo de ena- | Estado de

Núm. Nombre. casta. enajenación jenación men- | salud al

mental tal (Estado- | ser admitido.

mento VI).

Historia del manicomio y datos averiguados por los registros del manicomio y por indagación con el superintendente.

Datos averiguados por los documentos.

1. Nama, hindú; jornalero; Bombay; 25; I-b—96.

Ganja fumada.

Enajenación mental tóxica.

Muy malo.

El único documento en este caso es un certificado médico de un facultativo nativo del Hospital Jamsetji Jejeebhoy, fechado el 4 de enero de 1892, que dice que «el paciente tiene aspecto estúpido, no responde racionalmente a las preguntas, delira siempre de día y de noche, es sucio en sus hábitos y padece el delirio de que algunas personas lo persiguen». Se declara también que «rasga la ropa de cama y rompe platos y fuentes, y a menudo intenta huir de la sala», etc.

Admitido el 4 de enero de 1892.

Licenciado curado el 29 de septiembre.

El 10 de marzo de 1892 el hombre «parece estar muy mejorado. Es limpio en sus hábitos y responde a las preguntas con mucha racionalidad».

El 26 de julio de 1892 «sigue siendo aún impropio para el alta. Esta mañana agredió violentamente a uno de los enajenados en presencia del superintendente».

El 26 de septiembre «parece estar tranquilo durante los dos últimos meses y no muestra señales de enajenación mental».

Licenciado.

2. Yesu Ragho; maratha; peón de policía; Thana; 30, I. E. 90.

Ganja fumada.

El certificado médico, fechado el 26 de enero de 1892, muestra que no responde a ninguna pregunta que se le haga y que ningún grado de persuasión o amenaza le induce a hablar, tiene una mirada vaga. Duerme y come con indiferencia. Es claramente melancólico. Fue hallado viajando en tercera clase sin billete e incapaz de dar cuenta de su acción.

Admitido el 30 de enero de 1892.

Hubo rápida mejoría en este caso. El arrebato de julio puede haber sido solo un acceso de cólera. Este parece un caso de ganja.

El cirujano civil de Thana muestra la causa de la enajenación mental como «desconocida», pero menciona que el hombre fuma ganja, y esto se anota en definitiva como la causa.

El 21 de diciembre de 1892 (después de casi un año) hay «ninguna mejoría. Es melancólico. Se niega a hablar. No quiere comer. Padece paraplejía parcial. Es solitario en sus hábitos y hay que alimentarlo.» El 28 de junio de 1893 «no mejor». Ahora tiene paraplejía. No ha mejorado. Sigue paralítico y se niega a hablar.

3. Moti Ram; kunbi; porteador de palanquín; Rai Bareilly; 26.

Ganja fumada.

El Formulario C muestra que este hombre era «homicida ocasionalmente».

El ataque fue insidioso y precedido de malhumor y tendencia a vagar. El certificado médico de 6 de noviembre de 1891 muestra que «es de aspecto estúpido, habla incesantemente y murmura mucho para sí mismo. Solo violento una vez desde su admisión en el Hospital Civil [Adén], cuando arrojó su jota violentamente 6 o 7 veces. Ha estado violento varias veces durante el tiempo en que estuvo bajo observación en el Hospital General Militar Nativo. La historia del Hospital Militar muestra que, el 7 de septiembre de 1891, al ser admitido, el paciente hablaba incoherentemente y gritaba..... pasó una noche muy inquieta. Responde a las preguntas a veces coherentemente y luego rompe en disparates. Pupilas iguales; normales. El paciente tiene una sonrisa vacía cuando me dirijo a él... 10 de septiembre de 1891, anoche muy violento; huyó hacia los establos de ganado... 10 de septiembre de 1891. Se

El superintendente duda mucho que este sea un caso de ganja.

Cree que la historia del caso está en contra. La experiencia muestra que los casos de ganja mejoran rápidamente a menos que haya tendencia hereditaria, y la ganja es solo la causa excitante.

Admitido aquí el 1 de febrero de 1892. Había estado enfermo durante dos meses y

el 11 de marzo de 1892 «está mejorado y bastante tranquilo, pero murmura para sí mismo y es solitario en sus hábitos. Duerme y come bien». 29 de noviembre «licenciado ayer por orden del comisionado adjunto de Rai Bareilly.

Las autoridades del manicomio han diagnosticado el caso como «enajenación mental tóxica», a causa de la indagación tras su admisión aquí. El superintendente cree que la historia hospitalaria previa apunta a la ganja: la excitación violenta, el correr de un lado a otro, los delirios, etc.

Todos estos se darían en la manía aguda y esta no puede diferenciarse de la manía tóxica a menos que haya efecto narcótico. Lo que la ganja produce generalmente es manía aguda. La enajenación mental tóxica solo se diferencia por su causa. No es un tipo separado.

NUEVAS INDAGACIONES SOBRE LOS PRESUNTOS CASOS DE DROGAS DE CÁÑAMO DE 1892. 155

EE AS a cl li ELSA atk a Rall Sl Sete snc aa Oc ae Casos de drogas de cáñamo ingresados durante 1892—cont.

SS pg Ra SNS SSO TRS Oe a ee a ee ee

Presunta

causa de | Tipo de in- | Estado de

la locura | sanidad (Esta- | salud al

do VI) | ingreso.

Nombre, raza, ocupación, distrito, edad y número de registro del lunático,

Historia del manicomio y hechos averiguados en los registros del manicomio y por indagación con

Hechos averiguados en los papeles, el Superintendente.

Moti Ram.—cont. | Ganja | Manía..[335]

fumada.

tiene una mirada atontada y responde correctamente a algunas preguntas, pero luego se desvía... 11 de septiembre de 1891: Pasó la noche tranquilo, ervin

esta mañana; dijo que su padre haat muerto... 12 de septiembre de 1891:

Tranquilo, responde racionalmente de vez en cuando... 14 de septiembre de 1891:

Molesto, dice tonterías. insomne. 21 de septiembre de 1891:

Está tranquilo, pero habla incoherentemente, 22 de septiembre de 1891: Vomitó dos veces; hay que forzarlo a tomar alimento. 23 de septiembre de 1891, vomitó de nuevo, se queja de sed. Vientre regular, más racional. 25 de septiembre de 1891, condición muy parecida; sonríe cuando se le habla y de vez en cuando responde correctamente..... con fecha 23 de octubre de 1891: Durante el último mes ha estado tranquilo pero necio, dispuesto a llorar o reír por la menor cosa. Hoy estuvo de nuevo inquieto y molesto,

pero sin motivo particular... con fecha 26 de octubre de 1891: Vio-. lento.

Se escapó de: los hombres que lo atendían y pith ap grandes piedras en el recinto del Hospital y amenazó a cualquiera que se acercara,,.....,....28 de octubre de 1891: Violento de nuevo; corrió al bazar. Cuando me lo encontré estaba tranquilo, Responde sensatamente a las preguntas,"

Ingresado, 1 de febrero de 1892.

Dado de alta mejorado, 28 de noviembre de 1892.

4. Damodhar; Brah-} Bhang | Intoxica- | Bueno...) El formulario C muestra que este es un "primer On 7 de mayo de 1892, "Está un litman; ocupación |bebida.} ción in- ataque, súbito, y debido a la} poco mejor, pero todavía bastante exdesconocida; utch; beber bhang y de nueve citable y ruidoso. Duerme y 255 1.b.—122, meses de duración."" El certicome bien y no se rasga la

A - ficado médico de 21 de abril de 1892] ropa." El 24 de marzo de 1893, dice, '* Habla constantemente, | "Parece haberse recuperado del grita, usa lenguaje abusivo, todo y parece estar racional rasga su ropa, rechaza la comida, no duerme. A} en todos los sentidos. Dado de alta. Enveces se pone violento y es del todo} tre el 7 de mayo de 1892 y el 24 de inmanejable. Es limpio en} marzo de 1893, su mejoría sus hábitos." había sido constante. Esto parece, en opinión del Superintendente

ser un caso de locura debida a Ingresado, 21 de abril de 1892.

las drogas de cáñamo.

Dado de alta curado, 28 de marzo La mejoría comenzó pronto y y 1893. continuó de manera constante. 5. Moti; Hemraj; Hin-| Ganja | Intoxica- | Bueno | El formulario C muestra que este es "un primer} El 29 de abril de 1892. "No ha

dú; Shroff; Bombay;|fumada.} ción in- ataque; duración un mes; sobrevino

523 1-b-—108.

súbitamente; precedido de fiebre; debido al consumo excesivo de ganja fumada. Suicida, tiene deseo de arrojarse desde una altura, violento por momentos, abalanzándose sobre las personas para agredirlas; limpio en

sus hábitos." El certificado médico de 14 de marzo de 1892, dice. " Habla incesantemente con personas imaginarias, no responde a las preguntas que se le hacen, escupe a quienes lo rodean; no duerme, cuando se excita usa lenguaje abusivo y es inmanejable."

Ingresado, 14 de marzo de 1892.

Muerto, 11 de diciembre de 1892.

mejorado desde su ingreso. Siempre hablando consigo mismo y agitando las manos. Está melancólico y sucio en sus hábitos. Murió el 11 de diciembre de 1892, de hidropesía y vejez. No hubo autopsia. La "Intoxicación insanía" se diagnostica por la presunta causa. La ausencia de mejoría parece contraria a la causalidad puramente ganja de la locura.

ma ta ST eS SS SS a a a ear

156 INFORME DE LA COMISIÓN INDIA DE DROGAS DE CÁÑAMO, 1893-94. [Ap.

er a eee ep Nn ES Sn TN Ve Ne ne

Casos de drogas de cáñamo ingresados durante 1892—cont.

Presunta

fiw ee oot git i ate aie eons z Hechos averiguados en los papeles. Me a cehetti ae fan nen distrito, edad y número de registro nsanía. \ i: eae de iesatle: Sagertrates mento VI). |ingreso. del Superintendente r por:

6. Mahomed Safdar;} Ganja | Intoxica- | Bueno | El formulario C muestra que no se On 22 de agosto de 1892. “No ha

i i insani- está mejorado; Fakir;: idad. sabe nada de este hombre. El certi-| mejorado mucho. Se ríe de sí ee ae Re | aan ficado médico solo dice que no} mismo y dice tonterías.” Él 134. a responderá a las preguntas que se le| sigue en el mismo estado sin rs)

hacen, anda desnudo, no} mejoría. El caso ha sido duerme, se ríe sin motivo, usa| diagnosticado y la causa anotada lenguaje abusivo, por momentos está| a partir del examen de sus amigos. muy excitado cuando se vuelve| Pero no hay entrada de este exadel todo inmanejable.” men en modo alguno, salvo la

mera anotación de la causa en el formulario. No hay síntoma diferenciador.

Ingresado, 26 de mayo de 1892.

El hombre niega el uso de ganja.

Sonríe al nombre de charas y dice que sabe bien qué es; pero también niega su uso.

tamon; Brah-| Ganja Intoxica- Bueno | El formulario C muestra que el hombre se me Estudiante; Leite idad. no era adicto a las drogas; que este Bombay; 25, 1-b.— es un primer ataque, que sobrevino 1 súbita-

mente y ha durado tres; meses, y que la supuesta causa es desconocida. No hay predisposición hereditaria. El certificado médico de 16 de junio de 1892, dice, '* No responderá a ninguna pregunta que se le haga, aúlla, se arranca la ropa, anda desnudo, rechaza la comida, y cuando se le da la pisotea. Por momentos está violento e inmanejable."

Ingresado 16 de junio de 1892. El 13 de septiembre de 1892. "Ninguna me- joría. Ruidoso. Rechaza la comida, Insomne y anda desnudo."

21 de febrero de 1893. Dado de alta sin mejoría bajo la fianza de sus amigos.

Se dice que el "fumar ganja" en el registro del manicomio se basa en la indagación con los amigos; y el Superintendente considera aconsejable una indagación adicional,

Ingresado, 16 de junio de 1892.

Dado de alta, 21 de febrero de 1893.

8. Vithu; Hindú; | Ganja Intoxica- | Regular... | En el formulario C. la causa se anota primero; Ingresado 21 de julio de 1892, El 26 de {.abrador; Ahmed-|fumada.} idad. como 'desconocida " y luego se añade "fumar | septiembre se dice: "No ha nagar; 25, I-b.--7. ganja". No se sabe nada del caso| mostrado signos de locura desde

salvo que el hombre es homicida y sucio | su ingreso. Ha estado en sus hábitos, El "Apén- | tranquilo y bien portado y

ha trabajado como carpintero."

El historial médico muestra que el hombre «está acusado de haber agredido a una mujer desconocida sin provocación ni conocimiento previo el 17 de junio de 1892, creyendo que era un espíritu maligno». El certificado médico del 14 de julio de 1893 dice que «está incoherente de vez en cuando, tiene delirios, que está atormentado por fantasmas. Dice que consideraba a las mujeres a las que apuñaló antes de ser enviado aquí como un espíritu maligno. Está inquieto por las noches. Está tranquilo

durante el día, pero cuando llega la noche dice que los demonios lo atormentan. Sucio en sus hábitos».

Dado de alta en consecuencia. El caso de este hombre no era sin duda realmente un caso de intoxicación más que de locura, piensa el Superintendente.

Fue ingresado como locura tóxica según el registro policial, pero estaba completamente «cuerdo» antes de llegar al Asilo.

Ingresado el 21 de julio de 1892; dado de alta curado el 28 de septiembre de 1892.

g. Gurudatt; hindú; | Bhang | Jornalero; Raj Bareil-) y | locura tóxica. ly; 383 1.13. ganja.

Bueno | El Formulario C muestra bajo «carácter;»

Dado al consumo excesivo de ganja fumada, bebía bhang solo ocasionalmente. «Sufre de manía crónica, un primer ataque, de 1½ años de duración. Comenzó con dolor de cabeza y mareos y gradualmente empezó a decir que todo le pertenecía a él mismo, hasta que por fin estalló en violencia abierta.

11 de noviembre de 1892 (tres meses después del ingreso) «Sin cambios desde su ingreso; está muy melancólico. Rechaza la comida. Rechaza hablar y está insomne por la noche.

Sigue en el mismo estado; está bastante racional y admite libremente el uso de ganja. Cree que la mezcla de charas mejora la ganja. Dice que las semillas de dhatura

INVESTIGACIONES ADICIONALES SOBRE LOS PRESUNTOS CASOS DE DROGA DE CÁÑAMO DE 1892.

Casos de droga de cáñamo ingresados durante 1892—cont.

Nombre presunto, raza, ocupación, distrito, edad y número de registro del lunático, Declaración VI).

Gurudatt—cont. Bhang y ganja. 10. Birji Makji; | Ganja hindú; Sacerdote; | fumada.

Bombay; 45; I-b— 11. Deolo; hindú; | Ganja

Jornalero; Guzarath; | fumada.

12. Vishnu Laxman; Ganja brahmán; Sacerdote;

Konkan; 36, 1-B.—

30.

Tipo de locura | Estado de cordura (Decla- | salud al | Hechos averiguados en los papeles.

ración VI). ingreso.

Tóxica | Bueno | Tiene altas ideas sobre sí mismo.

locura.

Melan- | Muy colia. | débil.

Tóxica | Regular. locura.

Tóxica | eae locura,

Tuvo frecuentes ataques de fiebre (malaria) en el Valle de Tansa, durante los cuales el delirio fue un síntoma notable. Ninguna lesión en la cabeza ni insolación.» (Esto aparece frente a «causa supuesta».) «Ninguna predisposición hereditaria.

Ningún impulso suicida. Es ruidoso y peligroso ocasionalmente.»

El Apéndice I muestra como «causa probable» «beber bhang y fumar ganja junto con la exposición a un sol fuerte y la malaria». El certificado médico, fechado el 27 de julio de 1892, dice: «Es violento sin provocación, injurioso, inquieto, insomne por la noche, rechaza la comida, incoherente; a menudo no responde cuando se le habla. No particularmente sucio en sus hábitos, a menudo ríe sin motivo. Constantemente murmura para sí mismo.»

Ingresado el 4 de agosto de 1892.

duró tres meses y se supone debido a fumar ganja. El hombre es suicida, pero no peligroso para los demás.[341] El certificado médico del 6 de sep-

tiembre de 1892 muestra que «está triste y apático, no presta atención a lo que ocurre a su alrededor y es irracional en sus respuestas, y es muy difícil hacerle hablar.

Tiene una mirada aturdida y estúpida.»

Ingresado el 6 de septiembre de 1892.

Fallecido el 8 de septiembre de 1892.

El Formulario C muestra la causa de la locura como «desconocida», pero bajo «carácter» «dado a la indulgencia en fumar ganja». El tipo se registra como manía, nada más se sabe. El certificado médico, fechado el 11 de octubre de 1892, muestra que «tiene un andar peculiar, maniático, no responde racionalmente a las preguntas, habla incoherentemente, ríe y sonríe sin causa alguna». Fue acusado de causar voluntariamente lesiones graves.

Ingresado el 15 de septiembre de 1892.

El Formulario C muestra bajo «carácter» que el lunático «come tabaco, fuma ganja a veces». Sufre de «manía general», de la cual este es el tercer ataque.

Ha durado 25 días, y fue insidioso, precedido de insomnio y rechazo de la comida. El hombre dice «que tuvo sífilis». La causa supuesta es «decepción moral». El padre es epiléptico. El certificado médico, fechado el 2 de noviembre de 1892, dice: «Expresión del rostro salvaje, ceñuda. Se excita, gesticula y habla rápido, alto e incoherentemente. Usa

Historia del Asilo y hechos averiguados de los registros del Asilo y de la investigación con el Superintendente.

son malas por producir demasiada intoxicación, pero que las hojas secas son útiles contra la fiebre y el reumatismo. Ha tomado hojas de dhatura con este propósito.

Es de notar que este hombre tiene una cicatriz en la muñeca y dos en las sienes por «cauterización». Esto lo hicieron sus amigos por la locura, una cicatriz cuando era niño, la otra más recientemente.

Este hombre estaba empleado en las Obras Hidráulicas de Tansa como mukaddam. Aparentemente ha estado loco durante 2½ años y no está mejor. Los síntomas son compatibles con la ganja, y este puede haber sido un caso de ganja.

Puede haber estado tomando ganja durante el año y medio y así mantener la locura, que puede haberse vuelto crónica; el Superintendente piensa que la fiebre, etc., son causas que probablemente serían efímeras en su acción.

El Formulario B muestra que el ataque ha | Este hombre falleció dos días después del

ingreso por degeneración grasa del corazón. Realmente nada se sabe de su historia mental en el Asilo. La causa «fumar ganja» se registró tras indagar con sus amigos. No hubo examen post mortem.

El 21 de diciembre de 1892 (tres meses después del ingreso) está un poco mejor desde su ingreso, pero es solitario en sus hábitos y ríe y habla para sí mismo, limpio en sus hábitos. Come y duerme bien («mejorando»). El 28 de junio de 1893: Está mejorando, pero muy lentamente, está triste y melancólico, murmura para sí mismo, come y duerme bien y trabaja como molinero de trigo (parece mejor). Sigue mejorando, pero lentamente. Este puede ser un caso de ganja. Admite el uso de la droga, y dice que ciertamente la volvería a usar si lo liberaran.

En este caso tenemos, dice el Superintendente, una historia epiléptica distinta; y la epilepsia y la locura van de la mano. Los hijos o nietos de los epilépticos a menudo están locos. Aquí, pues, hay evidencia clara de tendencia hereditaria. Fue ingresado el 19 de noviembre de 1892, y el 7 de marzo de 1893 no había «ninguna mejoría en su condición. Muy ruidoso e insomne por las noches. Arroja su ropa y anda desnudo. Murmura para sí mismo y está incoherente».

Sigue en el mismo estado. Este

158 INFORME DE LA COMISIÓN INDIA DE DROGAS DE CÁÑAMO, 1893-94. [Ap.

Casos de droga de cáñamo ingresados durante 1892—cont.

Nombre presunto, raza, ocupación, causa de | Tipo de locura; Estado de | salud al | Hechos averiguados en los papeles.

distrito, edad y número de registro del lunático, Declaración VII).

Estado de cordura (Declaración VI). ingreso.

Historia del Asilo y hechos averiguados de los registros del Asilo y de la investigación con el Superintendente.

Vishnu Laxman—cont. | Ganja | Tóxica | ae | lenguaje obsceno, canta canciones religiosas, | no parece ser un caso de ganja, locura, amorosas o lascivas. Está insomne | aunque posiblemente la ganja puede e inquieto. Orina en su cuarto | haber excitado este particular brote. en el suelo en lugar de usar los orinales. Dibuja imágenes obscenas en | El hombre dice que no hay daño en la las paredes. Tiene el delirio de que su | ganja en lo que respecta a la reliesposa le es infiel. gión; por lo tanto tomó ganja. Es una buena cosa tomar para aquellos que no tienen demasiado que comer o que están enfermos o envejeciendo.

que la golpeó porque ella sirvió buena comida a Rama Telang y bastante clara para él. Tiene el delirio de que una tal Radha Poone Karim está enamorada de él, que ella le contagió sífilis y por eso se volvió canoso. Tiene el delirio de que debería haber sido ascendido hace mucho tiempo de Rs. 15 a Rs. 18 como Talati, y que no se ha prestado atención a sus tres solicitudes para ello. Dice que comió tabaco y fuma ganja a veces. Fue remitido al Asilo de Colaba con el certificado Núm. 114, fechado el 2 de mayo de 1887. Su hermano, Rambhat Laxman Pardhit, dice que ha estado sujeto a ataques de locura durante 17 años... come bastante tabaco. Estuvo insomne durante 12 días y rechazó la comida antes del inicio del paroxismo. Su padre era epiléptico. Fue tratado por locura en el Hospital David Sasson en 1884 y en el Asilo de Colaba en 1887.» Fue arrestado a petición de su hermano. Estaba apedreando a la gente.

Ingresado el 19 de noviembre de 1892.

13. Nevel Singh; hindú; Cipayo; Rohtak; 20; 1-b.—30.

Ganja | Tóxica | Bueno. | Los papeles de este hombre han sido enviados | El Registro del Asilo muestra la fumada. | locura. con él a Delhi. causa

como «fumar ganja», y que este es un segundo ataque, habiendo durado seis meses. «Habla incesantemente, usa el lenguaje más injurioso, rompe su ropa, no duerme, es inmundo en sus hábitos, escupe a los que lo rodean. A veces se vuelve violento e inmanejable.» Anteriormente fue dado de baja del ejército por causa de locura cuando se volvió a alistar.

No mejoró durante su estancia en el Asilo.

Nota—El número total de ingresos en el Asilo de Colaba durante 1892 fue—

Hombres,,, abs Kd se Criminal y eee ove oe oe 9 Mujeres... oon ae ove tee asa r

Hombres,.. aie aa ° No criminales wf o eee eee eee oe = 5:35 Mujeres... one ove ous tee oe 37 TOTAL wee 162

De estos, los trece arriba mencionados fueron atribuidos a drogas de cáñamo en la Declaración VII, y fueron clasificados bajo locura tóxica en la Declaración VI.

El 30 de septiembre de 1893.

INVESTIGACIONES ADICIONALES SOBRE LOS PRESUNTOS CASOS DE DROGA DE CÁÑAMO DE 1892. 159

Informe del Superintendente del Asilo de Lunáticos de Colaba, Bombay, sobre los Casos de Droga de Cáñamo de 1892.

Con referencia a la carta Núm. 149, fechada el 16 de octubre de 1893, párrafo 2, del Secretario de la Comisión India de Drogas de Cáñamo, y Núm. 4107 del 16 de noviembre de 1893, tengo el honor de presentar un informe adicional sobre los 13 casos ingresados durante el año 1892 como sigue:—

CASO NÚM. 1.—NAMA ANANTA.

El Comisionado de Policía de Bombay, en su carta Núm. 7849—3, fechada el 4 de diciembre de 1893, declara que no se puede obtener información, ya que ni él ni sus parientes pueden ser localizados. Este es, en mi opinión, un caso de manía aguda efímera debida a drogas de cáñamo.

Creo que el estallido del 26 de julio fue simplemente ira y no tuvo nada que ver con la condición mental. La información, creo, se obtuvo de sus amigos.

CASO NÚM. 2.—YESU RAGHO.

El Cirujano Civil de Thana, en su declaración remitida con la carta Núm. 169 del 15 de noviembre de 1893, del Magistrado de primera clase de ese distrito, declara que no hay historia personal ni familiar pasada en su hospital relativa a este caso. Este no es, en mi opinión, un caso de ganja. La paraplejia parcial muestra que la enfermedad cerebral es la causa y la melancolía es la forma natural que la enfermedad toma en ese caso. Rechazo esto como un caso de ganja.

CASO NÚM. 3.—MOTI RAM KUNSI.

El Cirujano de Plantilla en Adén, en su carta Núm. 59, fechada el 15 de noviembre de 1893, al Magistrado de primera clase de Adén, declara que sus amigos niegan que alguna vez usara ganja. Yo mismo pienso que aunque fue un caso de manía aguda no se debió a la ganja, porque se presentó de manera muy insidiosa, lo cual es inusual en la ganja, y fue precedido de mal humor y una tendencia a vagar. Además, el largo período bajo tratamiento está en contra de la teoría del origen por cáñamo.

CASO NÚM. 4.—DAMODHAR BRAHMAN,

El Comisionado de Policía de Bombay, en su oficio núm. 7849—3, de fecha 4 de diciembre de 1893, manifiesta que era adicto al gunjah, al bhang y al majoon, pero nada se notó hasta la muerte de su esposa e hijo, cuando cambió sus hábitos y se descubrió que había tomado dichas drogas. No hay tendencia hereditaria, y creo que tanto la historia como los síntomas apuntan a las drogas del cáñamo, si bien los duelos pudieron haber influido. Debo, por tanto, decir que este es un caso de manía aguda debida a las drogas del cáñamo.

CASO NÚM. 5.—MOTTI HEMRAJ.

El Comisionado de Policía, en su oficio núm. 784—3, de fecha 4 de diciembre de 1893, manifiesta que comenzó a fumar gunjah en su país na-

tal, Kathiawar, antes de venir a Bombay, a la edad de catorce años. Sus hijos y hermanos, que viven en Bombay, no son adictos a fumar gunjah; sus padres murieron de causas naturales. Sin embargo, no creo que el gunjah fuera la causa en este caso. Fue un caso de melancolía con excitación, y no de manía. Murió de hidropesía y vejez, mostrando enfermedad de los riñones, y posiblemente enfermedad cerebral consiguiente; esto sería causa suficiente, como lo demuestra la prolongada ausencia de mejoría.

CASO NÚM. 6.—MAHOMED SAFDAR.

El Comisionado de Policía de Bombay manifiesta que no puede rastrearse a ninguno de los parientes de este hombre. Se dice que vivía de la mendicidad y que era dado a fumar gunjah. Este es un caso dudoso. El hombre sigue aún en el Asilo y no ha mejorado mucho, y niega el uso de gunjah; pero probablemente, como mendigo, sí usó la droga, y esa pudo haber sido la causa excitante, pero no es más que una probabilidad, aunque los síntomas son los de manía debida a causas tóxicas. Lo consideré un caso dudoso.

CASO NÚM. 7.—CHINTAMON.

El Comisionado de Policía manifiesta en su oficio núm. 7849—3, de fecha 4 de diciembre de 1893, que tenía la costumbre de fumar gunjah desde la infancia. Hace unos 3 años mostró signos de enajenación mental, pero se recuperó pronto. En junio de 1892 se le encontró vagando por las calles, violento y ruidoso. Fue detenido por la Policía y enviado al Asilo con certificado del Cirujano de Policía. Desde su salida del Asilo no ha exhibido ningún signo de enajenación mental.

Creo que el gunjah fue la causa excitante en este caso —solo la causa excitante—, pues no hubo mejoría. Pero tras su salida se recuperó súbitamente y no ha tenido otro ataque hasta ahora. Esta es otra razón para pensar que no es un caso de gunjah. Si fuera adicto a las drogas del cáñamo, probablemente se entregaría a ellas y tendría una recaída. Es un caso con síntomas maniacales, pero lo consideré un caso dudoso. Puede, por tanto, dejarse entre los de enajenación tóxica.

CASO NÚM. 8.—VITHU, HINDÚ. [347]

El Cirujano Civil de Thana, en su declaración remitida por el Magistrado de primera clase de aquel Distrito, manifiesta que no se dispone de historia familiar, pues el hombre no es natural de aquella ciudad. Se dice que en el hospital estaba tranquilo durante el día, pero siempre excitado por la noche. Era incoherente, desatento a su persona, sucio en sus hábitos e inclinado a agredir sin provocación. Sin embargo, el hombre estaba cuerdo mientras estuvo en el Asilo, pero hubo de ser mostrado en los libros. Sus amigos que lo visitaron aquí dijeron que era adicto al gunjah. Los síntomas, según los describe el Cirujano Civil de Thana, son los de manía aguda y parecen un caso de enajenación tóxica debida a las drogas del cáñamo.

CASO NÚM. 9.—GURUDATT, HINDÚ.

El Cirujano Civil de Thana manifiesta que no puede averiguarse su historia familiar, pues no es natural de Thana. La información obtenida de su esposa es que se entregó al uso inmoderado de gunjah algún tiempo antes de caer enfermo. Tres o cuatro chillums solían ser su ración. Hace tres o cuatro años cayó enfermo, cuando solía mostrarse violento incluso con sus amigos y parientes sin provocación. Este no es un caso de gunjah.

El gunjah pudo haber sido la causa excitante, pero no la causa predisponente. Hay en este caso una historia previa de enajenación mental. Los síntomas son los de manía aguda, pero no debidos a las drogas del cáñamo.

CASO NÚM. 10.—BIRJI MAKJI.

Este no es indudablemente un caso de gunjah. El hombre murió de anemia y degeneración grasa del corazón. Fue un caso de melancolía debida a las causas arriba expuestas. La información registrada sobre el gunjah se obtuvo de sus amigos al ingresar, pero ahora no puede rastrearse a ninguno de sus parientes en Bombay. Este demente fue admitido aquí como paciente privado.

CASO NÚM. 11.—DEALO.

El Magistrado de Distrito de Surat, en su oficio núm. 1062-M., de fecha 16 de noviembre de 1893, manifiesta que, tras averiguación, no se halla ningún miembro varón adulto de la familia del demente del que pueda averiguarse la información requerida. Este es un caso dudoso. No creo que la enajenación mental se debiera primordialmente al gunjah, aunque este pudo haber sido la causa excitante. Es un caso de manía, pero no debido a las drogas del cáñamo. Es un caso dudoso.

CASO NÚM. 12.—VISHNU LAXMAN.

El Cirujano Ayudante encargado de Alibag manifiesta en su oficio núm. 295, de fecha 14 de noviembre de 1893, al Magistrado de primera clase de aquel Distrito, que Vishnu estaba sujeto a ataques ocasionales de manía aguda causados probablemente por fumar gunjah. En este caso hay una historia epiléptica distinta en su familia. Su padre era epiléptico. El gunjah pudo haber sido la causa excitante donde había predisposición, pero no es un caso de gunjah. Yo clasificaría este caso entre los de enajenación epiléptica, aunque el gunjah pudo haber sido la causa excitante inmediata.

CASO NÚM. 13.—NEVEL SINGH.

No hay más información sobre este caso. El hecho de la falta de mejoría milita contra el gunjah; no debería atribuir el caso a las drogas del cáñamo. Este hombre no mejoró durante su estancia en este Asilo. Sufrió síntomas de manía aguda, pero es dudoso que la causa fuera el gunjah. Fue trasladado al Asilo de Delhi tras su estancia en este Asilo de unos dos meses y medio. El Comisionado de Policía manifiesta en su oficio que fue hallado demente peligroso y que las autoridades militares se lo remitieron para que se dictara orden de internarlo en el Asilo.

(SUPERINTENDENTE, Dr. MCCONAGHY.)

Casos de drogas del cáñamo admitidos en 1892.

| Nombre, raza, ocupación, distrito, edad y número de registro del demente. | Causa alegada de la enajenación (Declaración VII). | Tipo de enajenación (Declaración VI). | Estado de salud al ingresar. | Historia y

hechos averiguados de los registros del Asilo y de la averiguación del Superintendente. |

1. Guljarsha Gulabsha; musulmán; Bombay; 75—97.

7. Forma de trastorno mental, manía aguda (religiosa).

8. Primer ataque.

9. Duración del ataque desconocida.

12. Causas supuestas: «las arriba mencionadas, fumar gunjah y religión y hábitos aislados».

13. Predisposición hereditaria «desconocida».

Certificado del Oficial Médico, de fecha 9 de julio de 1892, muestra que «habla incesantemente. Padece delirios. Dice que vive en la tierra y la deja».

Sus asistentes declaran que habla incoherentemente y que sufre «manía religiosa».

Ingresó el 13 de julio de 1892.

Salió «curado» el 6 de octubre de 1892.

El Asilo muestra: No mostró síntomas de enajenación tras el ingreso. Estaba tranquilo e inofensivo, comía bien. Permaneció así durante agosto y luego fue propuesto a los visitadores para el alta. En los papeles del Hospital General Sassoon, con fecha 7 de mayo de 1892, este hombre declaró que había sufrido los efectos del gunjah unos cuatro o cinco años antes, para lo cual tomó medicinas indígenas y se curó. Estaba ruidoso, hablaba incoherentemente, dormía bien hasta las 4 a. m. y después comenzaba a desvariar.

2. Rang Nath Trimbak — Moodliar; hindú; ocupación desconocida; Madrás; 25—96.

6. Bebe bhang.

7. Manía aguda.

8. Primer ataque.

9. Duración del ataque: un año.

10. Ataque insidioso.

12. Causa supuesta «desconocida».

13. Predisposición hereditaria «desconocida».

El certificado médico, Formulario A, muestra: «Tiene una expresión salvaje del semblante. Habla sin sentido. Rechaza la comida. Su hermano declara que agrede a las personas sin causa».

Ingresó el 12 de julio de 1893.

El Asilo muestra que «tiene una expresión salvaje. Es muy molesto para sus parientes. Parece siempre enojado y nunca habla con nadie, muy limpio, come bien y duerme bien. Conjuntiva roja» al ingresar. Desde entonces la anotación es «Sin cambio» cada mes. No ha mejorado nada. Nos dice que no fuma gunjah, pero bebe bhang desde hace cinco o seis años, al que llama las hojas del gunjah. Tomaba dos pice al día. Le gustaba después del trabajo para refrescarse. También solía tomar licor.

En los papeles del Hospital General Sassoon se registra que «la policía dice que el paciente duerme bien. No está inquieto ni ruidoso, cuando se le interroga responde bien. Declara que su hermano lo ha enviado aquí a propósito» (5 de julio de 1892). «El paciente tiene una expresión salvaje del semblante, habla sin sentido y rechaza la comida» (7 de julio de 1892).

3. Trimbak Vinayak; hindú brahmán; capataz; Ferrocarril; Ahmednagar; 20—90.

6. Es fumador de gunjah.

7. Manía aguda.

8. Primer ataque.

9. Duración del ataque: un mes.

10. Ataque súbito.

12. Causas supuestas «fumar gunjah y abstinencia de comida».

13. Sin predisposición hereditaria.

16. Sujeto a impulsos homicidas.

El certificado médico de fecha 11 de junio de 1892 muestra que «habla sin sentido y padece delirios. Es violento, golpea a quienes lo rodean. No duerme profundamente».

Su padre declara que agrede a la gente, rompe sus ropas e insulta a sus parientes; destruye paredes, etc.

Ingresó el 19 de junio de 1892.

Salió el 31 de agosto de 1892.

El Asilo muestra al ingresar «habla incoherentemente, está inquieto y excitable. Rompe sus ropas, es muy sucio en sus hábitos». El 15 de julio: «Mediante la aplicación de un vesicatorio en la nuca, el paciente se volvió un poco cuerdo». El 5 de agosto: «mejorando»; el 31 de agosto: «muy mejorado y entregado a sus amigos».

Los papeles del Hospital General Sassoon muestran que la declaración dada por el padre es que riñó con él por no darle dinero y por esa razón permaneció sin comida durante tres días. Desde aquel día se comporta de esta manera [violenta]. En la observación se halla bien al paciente. Está habituado a fumar gunjah y comer majoon (10 de junio de 1892).

4. Laxman Nand Ganle; Ram; Purdesi; hindú; (dulces); licor; 24—89.

6. Se declara que bebe licor del país y gunjah.

7. Manía crónica.

El Asilo muestra que al ingresar «habla incoherentemente, su expresión y comportamiento general son los de una persona de mente insana, come poco, inquieto por la noche».

7. Manía crónica. y ojos rojos. «Es fumador de ganja». No hay «cambio» hasta §. Primer ataque. 9 de noviembre, cuando «ahora está tranquilo y

obediente, a veces habla consigo mismo». El 1 de enero de 1893, «mejora ligeramente, trabaja en el jardín y; permanece tranquilo».

13. Ninguna predisposición hereditaria.

El certificado médico muestra. Después de eso, no hay cambio.

I.—Tiene un aspecto apático e inquieto. Nos dice que fuma ganja ocasionalmente, pero no con regularidad. Lleva diez años fumando. Nunca tomó dhatura, aunque muchos otros lo hacen, con la ganja. Una vez bebió bhang. Bebía licor con frecuencia durante años. Preparaba majoon con bhang y lo vendía. Los papeles del Hospital General Sassoon no muestran nada nuevo.

1 —Delira, imaginándose un rajá, está solo; pero dice que tiene dos o tres esposas y cuatro hijos. Su hermano declara que es violento e irascible sin causa y delira.

Ingresado el 1 de junio de 1842. 5. Paras Ram; hindú; ocupación desconocida; Jalgaon; 32—So.

Ganja. Demencia tóxica.

La ficha muestra que el hombre consume ganja y está afligido de demencia delirante. Es su primer ataque y ha durado 7 años. Dice que tuvo una enfermedad hace siete años, pero no da un relato claro.» La «causa supuesta» no está consignada.

El certificado médico fechado el 19 de enero de 1892 dice «dice que es abogado que ejerce en Bharswal, Akola y otros lugares. Que es carcelero en Bharswal. Que es rajá de Khandeish. Al hablar encadena palabras como ascenso de magistrado europeo, etc., sin aparente conexión.» Se dice que entró en varias oficinas (por la ventana) sin asunto y se negó a salir.

Ingresado el 17 de febrero de 1892.

La historia del manicomio muestra que al ingresar «está ruidoso, irritable, se niega a tomar alimento, tiene aspecto vacío y excitable, es sucio en sus hábitos, incoherente en su habla». No hay «cambio» hasta el 5 de agosto de 1892, desde cuando «a veces habla racionalmente».

El 15 de noviembre de 1892 «mejora ligeramente, da respuestas racionales». Luego «sin cambio» hasta el 1 de mayo de 1892, cuando «a veces es pendenciero por la comida, por lo demás habla racionalmente».

Dice que solía fumar ganja, pero lo dejó hace cinco o diez años. No parece saber nada de ninguna enfermedad antigua. Dejó la ganja porque sus parientes se oponían. Solo tomaba bhang en Shiweratri y nunca tomó licor. Nunca tomó dhatura, pero a veces mezclaba opio y nuez moscada y jugo de caña de azúcar con ganja.

[Apéndice.

Casos de drogas de cáñamo ingresados durante 1892—cont.

Nombre alegado, raza, ocupación, causa de | Tipo de de- | Estado de distrito, edad y número de registro del loco. | mencia (Esta- | salud al do VI). | ingreso.

6. Hari Trimbak Ranade; brahmán; ocupación desconocida; Satara 22—77.

Ganja. Manía (ganja).

Hechos averiguados por los papeles.

La declaración muestra que «tiene la costumbre de fumar ganja y sufre de manía, es su primer ataque y ha durado 5 meses. Se dice que venía gestándose desde hacía aproximadamente un año, y que estuvo precedido, según se dice, por un ataque de cólera». La «causa supuesta» es «desconocida fuera de su costumbre de fumar ganja».

El certificado médico del 11 de enero de 1892 dice que «presenta un aspecto vacío y errante, está muy ruidoso y excitado, se negó persistentemente durante un tiempo tras el ingreso a tomar su alimento, rasga en pedazos la ropa del hospital, es injurioso, adopta actitudes extraordinarias, es sucio en sus hábitos y se niega a lavarse». Se dice que duerme mal y que es pendenciero.

Ingresado el 17 de enero de 1892.

Dado de alta «curado», el 4 de agosto.

Historia del manicomio y hechos averiguados por los registros del manicomio y por indagación con el superintendente.

La historia del manicomio muestra que al ingresar «está insomne, se niega a tomar alimento, escupe sobre su ropa, habla incoherentemente. Era fumador de ganja. Es sucio en sus hábitos».

Sin cambio hasta el 15 de febrero de 1892, cuando se dice: «desde la aplicación de la vejiga en la nuca, comenzó a veces a hablar con sentido y a veces sin sentido, pidiendo comida, permanece tranquilo». El 1 de marzo: «mejora, come y duerme bien y responde racionalmente». Sigue mejorando, y el 15 de julio se le inscribe como «completamente cuerdo».

Notas.—(1) El número total de ingresos en 1892 fue— Hombres Mujeres

Criminales 10 una

No criminales | Mujeres

De estos, los seis anteriores se atribuyen en la Declaración VII a drogas de cáñamo.

(2) La Declaración VI muestra—

5 casos debidos a ganja,

1 caso a bhang.

1 caso, consumo de licor. La Declaración VI muestra—

5 casos de demencia tóxica debidos a ganja.

1 caso debido a consumo de licor.

Los Registros del Manicomio muestran—

5 casos debidos solo a ganja,

1 caso a ganja y licor.

1 caso a bhang.

Ningún caso debido solo a licor.

La Declaración VII concuerda, por tanto, con los Registros, salvo que coloca bajo «consumo de licor» el caso atribuido a «ganja y licor» en los Registros.

La Declaración VI no concuerda ni con los Registros ni con la Declaración VII.

La discrepancia no puede ser explicada por las autoridades del manicomio.

(3) Cabe observar que el tipo de demencia se inscribe en los Registros del Manicomio a partir del certificado médico recibido con el loco. No hay diagnóstico en el manicomio.

15 de septiembre de 1893.

NUEVAS INDAGACIONES SOBRE LOS PRESUNTOS CASOS DE DROGAS DE CÁNAMO DE 1892. 165

Informe del superintendente del Manicomio de Poona sobre los casos de drogas de cáñamo de 1892.

Con referencia a su carta n.º 149, fechada en Simla el 16 de octubre de 1893, y sus anexos, tengo el honor de manifestar que me he comunicado por carta con los distintos magistrados bajo cuyas órdenes fueron ingresados en este manicomio en 1892 y hasta el 16 de septiembre de 1893, fecha de la inspección del manicomio por dos miembros de su comisión, los locos que sufrían los efectos de drogas de cáñamo. Todavía no se ha facilitado información sobre la historia previa de todos los locos; si posteriormente se recibe algún hecho de importancia, se comunicará.

2. La discrepancia a que se alude en las notas adjuntas a «Casos de drogas de cáñamo ingresados en 1892» se explica como sigue:—

El caso n.º 4, Laxman Nand Raw, se consigna por separado bajo dos rúbricas, a saber, ganja y consumo de licor. Esto es incorrecto, pues ambas rúbricas se refieren al mismo loco.

La declaración correcta debería ser—

4 debidos a ganja. 1 debido a ganja y consumo de licor. 1 debido a bhang.

Total 6.

Se ha recibido la siguiente información adicional:—

Caso 1, Guljarsha Gulabsha.—El magistrado de la ciudad de Poona informa que no puede hallarse a ningún amigo ni pariente de este hombre, por lo que no hay información disponible sobre él. Se cree que la manía aguda que padeció Guljarsha Gulabsha se debió al uso excesivo de ganja.

Caso 2, Rang Nath Trimbak Moodliar.—Se informa en un Yadi en lengua vernácula recibido con carta fechada el 2 de diciembre de 1893, del magistrado de la ciudad de Poona, que este hombre había estado en buen estado de salud (presumiblemente mental y corporal) durante un año antes del ingreso. No trabajaba y bebía bhang por valor de uno o dos pice diarios al mediodía, pero nunca fumó ganja. Cuando estaba bajo la influencia del bhang, se volvía violento. La manía aguda por la que fue ingresado se dice que es el primer ataque, y soy de la opinión de que fue inducida por el uso excesivo de bhang durante un largo período.

Caso 3, Trimbak Vinayak.—El magistrado de la ciudad informa que todavía no se ha encontrado a ningún amigo ni pariente de este hombre.

Caso 4, Laxman Nand Ram.—El magistrado de la ciudad informa que Laxman Nand Ram estaba en buen estado de salud antes del presente ataque. Había sido adicto a fumar ganja (por valor de uno o dos pice diarios) durante mucho tiempo. Soy de la opinión de que el uso continuo de ganja afectó lentamente a su sistema nervioso y produjo el ataque de manía crónica que hizo necesario su ingreso.

Caso 5, Paras Ram.—El magistrado de primera clase de Bhusaval informa en su carta fechada el 6 de diciembre de 1893 que no puede averiguarse nada fidedigno sobre la historia temprana de este hombre. Su padre murió en Nasirabad hace unos veinte años, y después no se supo de Paras Ram hasta hace tres años, cuando fue considerado loco y permaneció como tal hasta su traslado a este manicomio. El magistrado de-

clara además que, salvo el informe del oficial médico, nada se sabe en el distrito sobre su adicción al uso de ganja o alcohol. De los hechos aducidos es difícil decidir si la demencia se debe al uso excesivo de drogas de cáñamo o a otra cosa, pero por el aspecto del paciente me inclino a creer que el uso de drogas de cáñamo fue la causa más probable.

Caso 6, Hari Trimbak Ranade.—El subrecaudador y magistrado de Huzur, Satara, informa que Hari Trimbak Ranade fue un fumador excesivo de ganja durante mucho tiempo, pero continuó en buen estado de salud hasta que fue atacado de cólera cuatro o cinco meses antes de enloquecer. Su sistema nervioso estaba probablemente deteriorado por el excesivo fumar de ganja antes del ataque de cólera; por tanto, esta última enfermedad, aunque pueda haber acelerado la manía, apenas puede considerarse una causa predisponente. Soy de la opinión de que la costumbre de la ganja habría conducido eventualmente a la manía, aunque ni el cólera ni otra enfermedad hubieran sobrevenido.

166 INFORME DE LA COMISIÓN INDIA DE DROGAS DE CÁNAMO, 1893-94. [Ap.

MANICOMIO DE AHMEDABAD (BOMBAY).

[SUPERINTENDENTE (TEMPORAL), Dr. McCLOGHRY.]

Casos de drogas de cáñamo ingresados en 1892.

Nombre alegado, raza, ocupación, causa de | Tipo de de- | Estado de distrito, edad y número de registro del loco. | mencia (Esta- | salud al do VI). | ingreso.

1. Shariz Hamid Gul; musulmán; comerciante; Surat, 35, n.º 101.

Ganja. Demencia tóxica. Regular.

Historia del manicomio y hechos averiguados por indagación con el superintendente y por los registros del manicomio.

Hechos averiguados por los papeles.

Este hombre aparece en los papeles como «intemperante, dado a la indulgencia en licor, toddy y ganja». Se dice que sufre de «manía». No se

menciona la causa; pero se declara meramente que «nunca sufrió conmoción, etc.». «Su hermano mayor es dado a la bebida y es algo excéntrico.» «Habla incoherentemente, habla en susurros, no responde racionalmente a las preguntas, no toma su alimento adecuadamente, a veces murmura palabras sin ningún sentido. Fue enviado para examen del estado de su mente en 1888 al hospital civil, pues se le halló violento y causando daños en Rander. Se le mantuvo bajo observación durante aproximadamente un mes, y

Este hombre fue ingresado por primera vez el 1 de julio de 1891. La primera anotación en su historia del manicomio es del 16 de diciembre de 1891. «Este paciente ha mostrado alguna mejoría en su estado mental, pero no ha estado el tiempo suficiente en el manicomio y no está apto para comparecer en su juicio. A 21 de 1892. Ha mejorado constantemente desde el último informe y ahora está apto para hacer su defensa.» Fue puesto en libertad en consecuencia, pero reingresado desde la cárcel por orden del Gobierno. Desde entonces no ha mostrado jamás señal alguna de demencia. Niega el uso de ganja y también el delito de que fue acusado. Fue a Mauricio en 1873 y regresó en 1885. Habla mucho; habiendo su madre emprendido cuidarlo, fue entregado a ella por el magistrado de primera clase de Surat. Del informe policial aparece que se le acusa de haber cometido cópula con una cabra.

Está casado pero no vive con su esposa. Se entrega a la ganja, el licor y el toddy.» Fue ingresado en el manicomio el 1 de julio de 1891, dado de alta como curado el

27 de junio de 1892, y readmitido el 1.º de octubre de 1892 en virtud de la Regla 2 del Apéndice I de la Resolución del Gobierno n.º 1803, de fecha 3 de abril de 1889, que exige que un alienado criminal acusado de un delito contra las personas (siendo la causa de la enajenación el gunjah u otro intoxicante) sea retenido durante tres años después de que hayan desaparecido todos los signos de enajenación.

2. Chhotu Singh; hindú; sin ocupación; Surat; 22, n.º 6. Gunjah. Tóxico. Fuerte. El carácter de este hombre es «sobrio. En la actualidad fuma gunjah algunas veces». La causa supuesta de su enajenación es «dolor de cabeza constante». El ataque fue «súbito» y había durado «seis

años». Habla de manera incoherente, vaga todo el día. Tiene ilusiones y delirios. Habla consigo mismo a ratos. Canta constantemente. Anda desnudo a ratos. Amenaza con golpear a los miembros de su familia, aunque no lo ha hecho. Hábitos limpios y come bien.

Ingresado el 1.º de enero de 1892.

El libro de casos del Asilo muestra que este hombre «continúa sin cambio desde su ingreso». Este hombre no está racional, pero dice que solía fumar gunjah con regularidad. El Subsuperintendente (H. A. Joseph Solomon) dice que su padre declara que ha fumado desde la infancia en mala compañía de Ghosains, etc.

NUEVAS INDAGACIONES SOBRE LOS PRESUNTOS CASOS DE DROGA DE CÁÑAMO DE 1892.

Casos de droga de cáñamo ingresados durante 1892—cont.

Presunta causa de la enajenación, tipo de enajenación (Estado VI), estado de salud al ingreso, hechos averiguados por los documentos.

Nombre, raza, ocupación, distrito, edad y número de registro del alienado.

3. Mohandas Tulsidas; hindú; mendicante; país del norte, 30, n.º 92. Gunjah. Tóxico. Moderada. Bueno. Este hombre «no parece entregarse a ningún exceso». «Se comporta rudamente con el sexo femenino en el templo de Shree Ranchhodji Maharaj en Dakor. Es incapaz de cuidar de sí mismo. Parece estar enajenado desde que llegó a Dakor». Nada se sabe de la causa o duración de su ataque. «No responde a las preguntas de manera coherente, riendo y cantando. No duerme por las noches. Ha estado violento en una ocasión».

Ingresado el 10 de enero de 1892.

4. Mahomed Bhai; musulmán; pequeño comerciante; Surat; 35, n.º 95. Gunjah. Tóxico. Bueno. Este hombre «es dado al exceso en gunjah». Este es su primer ataque y de dos o tres meses de duración. Fue precedido de fiebre. La causa supuesta es que «sufrió una lesión en la cabeza hace unos 17 años». No hay predisposición hereditaria. Su comporta-

miento es como el de un loco. A ratos está «violento e injurioso. No responde a las preguntas racionalmente. Habla de manera incoherente y se vuelve muy ruidoso. A ratos habla racionalmente».

5. Jetha Manji; brahmán; mendicante; Ahmedabad, 30, n.º 96. Gunjah. Tóxico. Bueno. «Este es el primer ataque, pero ocurrió hace aproximadamente un año». «No fue tratado con regularidad, sino que anduvo vagando». Causa desconocida. Sin predisposición hereditaria. «Inclinado a la violencia». Habla de manera incoherente, se comporta como un loco; fue hallado vagando.

6. Ravishankar; brahmán; mendigo; Broach; 23, n.º 99. Gunjah. Tóxico. Débil. Este hombre «era dado al exceso en licor y gunjah». Este es su primer ataque, pero de tres años de duración. Fue súbito. Había «sufrido fiebre palúdica». La causa supuesta es «moral», sin predisposición hereditaria. Estuvo en el Hospital Civil por fiebre. Tenía «mirada vacía, hábitos sucios. Permanece sentado día y noche sin pronunciar palabra. No habla cuando se le habla, ni siquiera pide comida. Huyó del hospital dos veces. A veces pasa noches de insomnio. Su padre declara que se marchó de casa y estuvo sentado cerca de Ramkund durante 2 o 3 días sin comida. Intentó matar a un muchacho de mente perturbada. Cortó la cola de un búfalo, un asno y una cabra. Una vez trajo una gallina y la mató en la casa; solía golpear a sus padres a veces».

Ingresado el 25 de agosto de 1892.

Historia del Asilo y hechos averiguados mediante indagación con el Superintendente y con los registros del Asilo.

Este hombre fue dado de alta el 29 de junio de 1892 «curado». Solo había estado cinco meses en el Asilo. No hay registro de su historia en el Asilo. Esta es una ruta habitual para los mendicantes.

Este hombre andaba vagando. No tenía amigos aquí.

Ingresado el 17 de marzo de 1892. En agosto de 1892, «continúa igual. A ratos está violento e incluso peligroso. Frecuentemente injurioso. Sujeto a ataques epilépticos que se repiten a intervalos de unos dos meses y du-

ran unos 15 minutos». En junio de 1893, «sujeto a frecuentes ataques de epilepsia y continúa perfectamente enajenado».

Admite el uso de gunjah y lo pidió. Sigue irracional. La enajenación puede deberse a la epilepsia. La única sugerencia de gunjah está en la historia. La anotación de la causa se hace cuando el hombre ingresa en el Asilo con sus documentos, si se muestra en los documentos; de lo contrario, se averigua de los amigos si es posible.

Ingresado el 1.º de mayo de 1892 y dado de alta el 29 de julio de 1892 «curado». No hay registro de su historia en el Asilo. Estaba prácticamente cuerdo cuando ingresó en el Asilo. Él y sus amigos declararon ambos que fumaba gunjah. Dijo que nunca volvería a hacerlo. Dijo que le había perjudicado.

El 1.º de octubre de 1892, se registra que este hombre «ha experimentado recientemente alguna mejoría, toma su comida con regularidad y trabaja en el jardín, pero sigue siendo necio en su manera de ser». En junio de 1893, «ha experimentado alguna mejoría durante los últimos seis meses; pero sigue siendo necio en su manera de ser».

Se dice que ha mejorado mucho de salud. Parece fuerte. Es necio y nada más. Admite el uso diario de gunjah, pues andaba vagando con Sadhus. Niega el licor.

Casos de droga de cáñamo ingresados durante 1892—cont.

Presunta causa de la enajenación, tipo de enajenación (Estado VI), estado de salud al ingreso, hechos averiguados por los documentos.

Nombre, raza, ocupación, distrito, edad y número de registro del alienado.

7. Gulab Khan; musulmán; alguacil; Broach; 42, n.º 8. Gunjah. Tóxico. Regular. Este hombre «era dado al exceso en licor y opio» (y añadido a lápiz) «se dice que también fumaba gunjah». Este es el primer ataque, de 15 días de duración, súbito. La causa supuesta es «moral». Sin predisposición hereditaria. «Está violento, ruidoso, usa lenguaje injurioso, pronuncia constantemente el nombre de Alá y de Hazrat Pir. Es sucio en sus hábitos, a veces no toma su comida. Intenta escapar, a veces intenta

golpear a otros, quiere opio o un cuchillo para suicidarse, pasa noches de insomnio, arroja sus batis y se sienta desnudo. Ojos inyectados, pulso rápido. Mientras servía en Balka le arrancó la lengua a una cabra y se la mordió. Este acto suyo le ha llevado a creer que los aldeanos han usado algún encantamiento contra él».

8. Raja Josa; hindú; cultivador; Broach; 35, n.º 10. Gunjah. Tóxico. Regular. Este hombre «era dado al exceso en gunjah y licor». Este fue un segundo ataque, súbito, y de unos 6 meses de duración. El primer ataque fue en 1877. No hay historia de que haya sufrido conmoción, insolación o lesión en la cabeza. Causa supuesta «moral». Sin predisposición hereditaria. «Mirada vacía, insomnio, uso de lenguaje injurioso, ocasionalmente intenta golpear o morder a las personas que se le acercan. Hábitos sucios. Murmuración sin sentido. Respuestas irracionales a las preguntas. Intenta huir. A veces intenta comer vorazmente. A veces no come nada».

Ingresado el 6 de diciembre de 1892.

9. Ashraf Chhilan; musulmán; maestro; Broach; n.º 11. Gunjah. Tóxico. Regular. Este hombre «fuma tabaco, a veces gunjah en exceso». Este es su tercer ataque, súbito, de 5 meses de duración. Precedido de «fuerte fiebre antes del ataque presente». Causa supuesta, «moral». Sin predisposición hereditaria. «Responde a las preguntas irracionalmente, a veces en gujarati, a veces en urdu, a veces en persa. Insulta a otros pacientes. Intenta golpear ocasionalmente a quienes se le acercan. Una vez intentó huir. Quiere que se le pague por el número de días que ha estado en el hospital. Quiere un alto cargo en el departamento de policía. Sus amigos dicen que era dado a leer libros religiosos y recitar himnos y cantar a veces día y noche».

Ingresado el 7 de diciembre de 1892.

Nota.—El número total de ingresos en 1892 fue—

Hombres ... ... 608 Mujeres ... ... 84 Criminales Hombres ... ... 45 Mujeres ... ... 4 No criminales Hombres ... ... 563 Mujeres ... ... 80 Total 19

De estos, los nueve casos arriba mencionados se atribuyen a drogas de cáñamo.

3 de octubre de 1893.

Historia del Asilo y hechos averiguados mediante indagación con el Superintendente y con los registros del Asilo.

Ingresado el 24 de noviembre de 1892.

La anotación a lápiz fue hecha por el Subsuperintendente, cuando el hombre admitió el gunjah.

Nos dice que bebía gran cantidad de licor y también tomaba tanto opio como madak. También fumaba charas además de gunjah. Nunca ha estado excitado desde su ingreso; pero generalmente es incoherente y necio, aunque a veces racional.

No ha mejorado mucho, pero no es en absoluto sucio en sus hábitos. Ningún pariente ha venido a verle.

Nunca estuvo antes en este Asilo. En el libro de casos se registra a su ingreso: «Ha estado tranquilo desde su ingreso; pero parece necio y débil de mente. Tiene mirada vacía, ocasionalmente murmura para sí, y no duerme por las noches». Junio de 1893, «continúa igual que lo arriba indicado». Ciertamente es necio y apenas en su sano juicio, pero responde con bastante racionalidad.

Admite tanto el gunjah como el licor.

La historia del Asilo muestra que este hombre es generalmente tranquilo, aunque taciturno, y que ocasionalmente está excitado y violento e incluso peligroso. Ningún amigo viene a verle. Es inteligente. Dice que ha fumado gunjah durante siete años y que ha estado enajenado durante un año. Obtenía el gunjah de amigos y nunca gastó su propio dinero en él. Bebía bhang en tiempo caluroso.

Lo obtenía en el bazar. Niega haber usado nunca dhatura.

Nunca estuvo antes en este Asilo. Pide gunjah todavía.

Informe del Superintendente del Asilo de Alienados de Ahmedabad sobre los casos de droga de cáñamo de

Caso n.º 1.—Sharis Hamid Gul (Surat).—La carta n.º 346, de fecha 30 de marzo de 1894, y sus anexos, del Magistrado de Distrito, Surat, no proporcionan información adicional; por lo tanto, nada más queda por decir respecto de este alienado que lo ya expuesto en mi carta n.º 9, de 24 de enero de 1894, a saber, que la causa predisponente de la enajenación era el fumar gunjah.

Nota.—La declaración aquí referida se basaba únicamente en el siguiente informe de un jefe de policía:—

1. Nombre.—Shariz Hamid Gul.

2. Casta.—Suni, mahometano, sayad.

3. Edad.—Unos 34 años.

4. ¿Cuándo se volvió loco?—Hace unos seis años.

5. ¿Estuvo alguna vez en su sano juicio?—A veces sí y a veces no. Cuando no estaba en su sano juicio, gritaba en voz alta. A la hora de las comidas siempre estaba en su sano juicio.

6. ¿Insultaba alguna vez?—No lo hacía.

7. Lugar de nacimiento.—Rander.

8. Herederos.—Su hermano, Abasb en Moulvi Hamid Gul; su esposa, Fatma Begum; y su hija, Nurjah Begum, viven en Rander, y su madre, Asmad Bibi, ahora en La Meca. Las edades de la esposa, la hija y la madre de su hermano son 42, 27 y 10, y 70 años respectivamente.

9. ¿Está casado?—Sí; tiene una esposa.

10. ¿Tomaba alguna droga intoxicante?—No, pero a veces solía fumar gunjah.

11. ¿Se atribuye su locura a enfermedad?—No, sino que se volvió loco debido al mal carácter de su esposa y a la inanición, a causa de las constantes disputas entre él y su esposa.

12. ¿Recibió alguna vez alguna lesión por una caída; y si es así, cómo y cuándo?—No.

13. ¿Hay algún loco emparentado con él?—No.

14. ¿Sabe leer y escribir?—Sí, sabe gujarati.

15. Ocupación.—Se dedicaba al comercio de paños en Mauricio.

16. ¿Padeció alguna vez ataques?—No.

18. ¿Fue esta la primera vez que enloqueció, o enloqueció alguna vez antes; y si fue así, cómo y cuándo?—Esta fue la primera vez que enloqueció.

Carácter.—Bueno, y solía hacer sus oraciones.

19. ¿Mostró alguna otra señal de locura además de esta; y si fue así, cuándo y de qué clases, y cuáles son las razones?—No.

20. ¿Fumó alguna vez ganja u otras drogas?—Solía fumar ganja algunas veces.

21. Más particulars.—Esta persona solía ir a Mauricio por negocios mercantiles. No fue a Mauricio durante los últimos seis o siete años. Apareció loco a los seis meses de la fecha de su llegada a Rander. Siempre estaba en su sano juicio a la hora de las comidas. Nunca solía golpear a nadie, sino que solo solía sentarse como una persona insana y desvariar en voz alta. No se le administró ninguna clase de medicina para su curación. Nunca lesionó a nadie, pero si obtenía algún dinero, lo daba a mendigos, etc., en caridad.

CHORASI; (Firmado) CHHANGLAL,

y diciembre de 1893. Jefe de Policía,

Case n.º 2—Chhotu Singh Shibram Singh (demencia).—De una observación ulterior de los hábitos de Chhotu Singh en el Asilo, me inclino a

creer que la causa de su locura fue el fumar ganja. De vez en cuando pide ganja; si no estuviera previamente habituado al uso de fumar ganja, no es probable que la pidiera. Pero, por otra parte, la información remitida por el Magistrado del Cantón de Baroda no corrobora esto, y por lo tanto debe considerarse este como un caso dudoso.

Case n.º 3.—Mohandass, Tulsidas (manía).—El Magistrado de Distrito de Kaira informa que no puede rastrearse la historia de este lunático, pues es un mendigo errante.

Case n.º 4.—Mahomed Bhat Haji Bhai (manía).—Los datos adicionales facilitados por el Magistrado de Distrito de Surat no confirman el informe anterior en los registros del Asilo en lo que respecta a que el fumar ganja haya sido la causa de la locura. Este caso de locura está asociado con epilepsia y probablemente se debe a cambios orgánicos en el cerebro.

Case n.º 5.—Fetna Manji (Ahmedabad).—Se adjuntan las actuaciones de las investigaciones realizadas por el Colector Auxiliar a petición del Magistrado de Distrito. Estas investigaciones adicionales confirman el informe anterior de que la causa de la locura fue el fumar ganja. Aparentemente no había en este caso tara hereditaria de locura.

Case n.º 6.—Ravishankar Ganpat Ram había estado, salvo por ataques ocasionales de fiebre palúdica, en buena salud antes de enloquecer. Había sido de un temperamento bastante alegre y no era propenso a ser pendenciero. Era viudo, habiendo perdido a su esposa unos nueve años antes, y no podía volver a casarse por falta de medios. Su padre declara que cavilaba sobre la pérdida de su esposa y se afligía porque no podía casarse de nuevo. A la edad de 20 años comenzó a fumar ganja y continuó con el hábito hasta que enloqueció, consumiendo un chillum dos o tres veces al día. Ambos progenitores declaran que no tenía el hábito de usar licores, opio ni tabaco. Dicen también que ninguno de sus parientes padeció locura ni ningún trastorno nervioso. Ambos están sanos.

Case n.º 7.—Gulab Khan Rehemu.—No puede obtenerse la historia familiar, pues nada se sabe de él antes de servir en la policía de Broach. Tiene un sobrino que se dice reside en Jambusar, pero no he podido lo-

grar su comparecencia. Se dice que está sano. Gulab Khan tenía el hábito de beber licores frecuentemente hasta el exceso, comer opio, beber kusumba y fumar ganja. Parece también por la evidencia que se asociaba con prostitutas de manera promiscua. Era viudo. Un agente de policía que vivió con él en la misma chowki durante nueve meses declara que no fumaba ganja todos los días.

Case n.º 8.—Raja Fosa, que vivía con su único hermano superviviente, comenzó el hábito de fumar ganja a la edad de 16 años, dos o tres chillums al día. Su hermano, que presta declaración, también fuma ganja en medida aproximadamente igual y comenzó a la misma edad. Ninguno de los dos se entregó a ningún otro intoxicante. Ambos estaban casados y ambos se divorciaron de sus esposas. La salud de Raja antes de enloquecer era buena. Era de buen genio. Ninguno de su familia padeció locura, convulsiones ni epilepsia. El hermano tartamudea.

Case n.º 9.—Ashraf Chhitan.—Había estado en buena salud antes de enloquecer. Era de temperamento alegre, de buen genio y afecto a su familia. Nunca se entregó a la ganja, los licores, el opio ni siquiera el tabaco. Durante dos o tres años antes de enloquecer tenía el hábito de leer el Corán día y noche, y durante este tiempo dormía muy poco—solo una o dos horas por la noche. Ninguno de sus parientes, según la declaración de su esposa y madrastra, que son los únicos miembros supervivientes de su familia capaces de dar información, padeció ninguna enfermedad cerebral.

ASILO DE LUNÁTICOS DE RATNAGIRI (BOMBAY).

(SUPERINTENDENTE, DR. JENNINGS.)

Casos de drogas de cáñamo admitidos en 1892.

Nombre, raza, ocupación, distrito, edad y número de registro del lunático. | Causa alegada de locura (Declaración) | Tipo de locura (Declaración VI). | Estado de salud al ingreso. | Historia del Asilo y hechos averiguados por los registros del Asilo y por indagación del Superintendente. | Hechos averiguados por los papeles.

1. Sidram bin Rama; hindú; mendigo; Belgaum; 30, n.º 142. | Ganja... | Locura tóxica. | Bueno... | El formulario C muestra que este hombre «se dice que era adicto a fumar ganja y beber». Padece «manía» de «unos diez años de duración». Fue precedida por «fiebre de cuatro». | El Ayudante del Hospital anotó la palabra «ganja» bajo «causa» (con marca de interrogación) porque se admitió el uso de ganja. Según muestra el libro de casos, no ha habido «mejoría».

---

de duración." La causa] mento" en este caso es "desconocida". No puede rastrearse antecedente de conmoción cerebral, insolación o lesión en} El hombre es triste y melancólico la cabeza."

Sin herencia y sin epilepsia.

La Forma A (certificado médico) menciona "murmullo constante para sí, responde a las preguntas de manera incoherente, a veces inquieto, ocasionalmente violento, arroja piedras a los transeúntes, es sucio en su persona y costumbres. Vaga por las calles sin lugar fijo de residencia. Su madre declara que está demente desde hace unos diez años." Ingresado el 1 de marzo

2. Gobind Wasadeo|Ganja..... Tóxica | Regular... | La Forma C muestra que el hombre era | Este hombre era "sucio y destructivo-Paik; brahmán; locura. "adicto a fumar ganja en gran | y requería reclusión separada, incoherente y desconexo comerciante; Karwar; medida." Había sufrido | en su conversación" el 14 de julio de 32, n.º 146. de "manía" durante "dos meses, | 1892. Parece no haber habido la cual se alegaba debida a | cambio alguno hasta el 10 de febrero fumar ganja en gran medida." | de 1893, cuando "parece mejorar rápidamente y habla de forma coherente No hay predisposición hereditaria ni | y racional." El 27 de julio de 1893 "está libre de signos de epilepsia. locura y apto para ser dado de alta. Será observado La Forma A muestra "ruidoso, pendenciero, | durante uno o dos meses más." rompe sus ropas, no duerme bien por las noches, sucio en sus costumbres."

Ingresado el 27 de marzo de 1892. Alta por curación, 30 de octubre de 1893.

3. Dinkar Gopal Saul; Ganja... _Tóxica Buena... La Forma C muestra que los parientes | El primer asiento en el Libro de Casos es brahmán; cultivador; locura. de este hombre viven todos en Kapre. Ha | del 1 de julio de 1892. “Desde su Ratnagiri; 22, n.º

sido “adicto al uso del tabaco desde hace dos años y al de la ganja desde hace seis meses, desde cuyo tiempo está demente.” La duración del ataque se consigna como “unos seis meses”. Fue “súbito”. Se atribuye al “uso de ganja”.

No hay herencia ni epilepsia.

La Forma A registra: “Tiene delirios.

Imagina haber visto personas que murieron hace mucho tiempo. No es sucio ni peligroso para sí ni para otros, pero desea obtener tratamiento para su estado mental. El Patel de policía de su aldea dice que es injurioso y destructivo.”

Ingresado el 4 de abril de 1892.

ingreso ha estado tranquilo y de buena conducta. Es coherente y racional en su conversación.

No causa problemas. Ocasionalmente reservado en su modo y costumbres.” 11 de enero de 1893, “mejora pero ocasionalmente se excita. Tiene frecuentes emisiones seminales nocturnas. 27 de julio de 1893 responde racionalmente. Ocasionalmente se excita. Emisiones mucho menos frecuentes.” 13 de diciembre de 1893 “ha mejorado mucho. No se queja de frecuentes emisiones.” Este hombre tiene naturalmente un aspecto algo imbécil,

172 INFORME DE LA COMISIÓN DE DROGAS DE CÁÑAMO INDIAS, 1893-94. [APÉND.

Casos de drogas de cáñamo ingresados en 1892—cont.

Alega-| do | Historia del asilo y hechos averiguados de

Causa de | Tipo de | Estado de | los papeles. Registros del asilo y de la indagación

la locura | locura | salud al | del superintendente,

según el | (Estado | ingreso.

número de | VI).

lunático.

Tóxi- La Forma C muestra que el hombre es "in-| El asiento de causa es meramente "gan- + a pie Haralt templado, dado a fumar ja" en el libro de casos. Fue obrero; Thana; ganja," y que la causa es admitido el 25 de abril, y el 43, n.º 154. "probablemente fumar ganja." | primer asiento es del 19 de julio de 1892. "Se Por lo demás nada se sabe | recupera de los efectos del acerca de la historia del caso. | agente tóxico, que causó su Las autoridades de Thana creen que | locura. Habla bastante coherentemente. "parece ser de Satara." | No es sucio ni molesto; trabaja bien y es inofensivo."

La Forma A registra: "es violento, peligroso, injurioso. Fue a | 5 de septiembre de 1892: "Ahora está la casa de sesiones hace algunos | del todo racional; pero a causa días y dijo que quería | de la causa de su locura se le asesinar al juez. Tiene delirios. | retiene para mayor observación." Es sucio en sus costumbres, incoherente en el habla, insomne, rechaza la comida, llora y ríe sin motivo. Es ingobernable.

Enviado por el jefe de policía, Salsette, por ser un peligro público.

Ingresado el 25 de abril de 1892. Alta por curación, 13 de abril de 1893.

Sy; Pillai Shin-|Ganja...| Tóxica La Forma C está en marathi. Declara | La causa "Ganja y bebida"

Paar Retiey Culti- locura. que toma licor cuando puede | está puesta por el Dr. McCalman

conseguirlo. Toma toddy. También toma bhang y ganja." Es su primer ataque y ocurrió "hace tres meses". Vino lentamente. Fue precedido de fiebre, "en cuya fase fría se le hincharon el vientre y las piernas." Luego, bajo el asiento n.º 12 relativo a la causa, tenemos "estuvo enfermo y habiéndose expuesto al sol se volvió loco; esta fue la causa." No hay herencia ni epilepsia. La Forma A registra: "Es desconexo en el habla. Su

atención divaga. Imagina que está demasiado enfermo para trabajar, y se ha mantenido mendigando. Está inquieto por la noche. Inclinado a vagar y a hablar mucho consigo mismo." Se le reporta travieso y molesto.

Ingresado el 3 de septiembre de 1892.

Alta por curación, 24 de septiembre de 1893.

El registro de lunáticos lo escribe el ayudante de hospital Ramchandar Ganpat Rao. Se escribe en el momento en que el paciente es recibido en el asilo. Toda la información relativa a los hechos e historia del caso anteriores al ingreso y también la fecha de ingreso las rellena él en el momento del ingreso del paciente. Todos los asientos anteriores a la fecha de ingreso se copian de los papeles recibidos con el paciente. Es una labor puramente clerical, y no sería (dice el superintendente) verificada de ningún modo. El asiento de la "causa alegada" se hace siempre en ese momento; y el actual superintendente dice que nunca ha tenido ocasión de alterar la causa posteriormente al ingreso del paciente. Si se mencionaban dos causas en los papeles, la regla general es asentar solo una, dice el ayudante de hospital; pero ocasionalmente la segunda causa se asienta entre paréntesis. Si los papeles mostraban "probablemente ganja", solo la palabra "Ganja" se asentaría en el registro.

En el caso de Sidram bin Rama (n.º 142) los papeles muestran causa "desconocida", pero el ayudante de hospital dice que asentó "ganja" porque el uso de ganja así como de licor se sugería en los papeles bajo el asiento sobre "carácter".

En el caso de Nanachandra Dudhan (n.º 154), los papeles muestran "probablemente fumar ganja" en el asiento de causa; y el registro muestra "ganja".

En el caso de Rama Pillai Shindu (n.º 159), el asiento bajo causa en los papeles (en marathi) es "estuvo enfermo, y habiéndose expuesto al sol se volvió loco." En el registro es "ganja". En el libro de casos el Dr. McCalman (entonces superintendente) había asentado "ganja y bebida" de su propia mano. El ayudante de hospital dice que esto se hizo en el momento del ingreso porque el hermano, que acompañaba al paciente, dijo

que había tomado las drogas. El Dr. McCalman era el cirujano civil que también tenía al hombre bajo examen, ya que este era un caso de Ratnagiri.

Puede ser útil dejar constancia de que en el caso de Ramchandra Krishnashet (n.º 140) no hay asiento en los papeles en cuanto a la causa, pero hay un asiento bajo carácter de que el hombre es "adicto al uso de licor y ganja". El ayudante de hospital dice que asentó "espirituosos (y ganja)" como la causa, "porque el asiento de causa se había hecho en el lugar equivocado, y las personas que conocían al hombre decían que tomaba licor y ganja".

Este registro preparado como arriba se indica es, dice el ayudante de hospital, la única fuente de la cual se toman los asientos sobre causa en el estado VII de los informes anuales.

NUEVAS INDAGACIONES SOBRE LOS PRESUNTOS CASOS DE DROGAS DE CÁNAMO DE 1892. 173

El libro de casos también se escribe al mismo tiempo; y todos los asientos (excepto los de la Forma A) contenidos en los papeles recibidos con la orden del magistrado se hacen en ese momento por regla general, enteramente por el ayudante de hospital en el libro de casos el mismo día o a la mañana siguiente (si el hombre es recibido por la tarde). Solo en los casos en que el ayudante de hospital tiene dudas se dejan espacios en blanco para que los llene el superintendente. En el caso de Rama Pillai Shindu arriba referido, el Dr. McCalman vio al hermano del paciente. El ayudante de hospital dice que había copiado todos los asientos excepto los dos relativos a "Causa" y "Forma de locura". Estos se hallan solos de puño y letra del Dr. McCalman. El ayudante de hospital no cree que leyera al Dr. McCalman los papeles vernáculos, sino que le dijo que el hermano decía que el hombre había usado ganja y bebida; y el Dr. McCalman preguntó al hermano y luego hizo el asiento. El ayudante de hospital dice que no llamó la atención del Dr. McCalman sobre el asiento vernáculo de causa, porque él mismo lo consideraba una explicación menos razonable de la locura que "ganja y licor"; y también porque no sabía si el Dr. McCalman podría haber visto el asiento cuando el hombre estaba bajo observación en el Hospital Civil.[3]

Si la causa se da claramente en los papeles del magistrado (por ejemplo, "ganja"), el ayudante de hospital dice que nunca retendría a los amigos para que el superintendente los viera. Los despediría. Tampoco los retendría si la causa se mostrara como "ganja y bebida", ni ganja con cualquier otra causa.

El total de ingresos de 1892 fue— Hombres ... ... 6 Criminales Mujeres ... ... 1 Hombres ... ... 5 No criminales Mujeres ... ... 5 Total 24

De estos, los cinco mostrados arriba fueron atribuidos a drogas de cáñamo.

22 de diciembre de 1893.

174. INFORME DE LA COMISIÓN DE DROGAS DE CÁNAMO INDIAS, 1893-94. [APÉND.

Informe del cirujano mayor Lyons, superintendente del Asilo de Lunáticos de Ratnagiri, sobre los casos de drogas de cáñamo de 1892.

Nombre. Causa de la locura según indagación reciente.

1. Sidram bin Rama... | El cirujano civil, Belgaum, declara que fumó ganja durante muchos años.

2. Gobind Wasadeo... | El cirujano civil, Karwar, declara que la causa fue ganja.

3. Dinkar Gopal... | El tío del lunático, Jairam Bhikaji, declara que no sabe la causa de la locura de su sobrino.

El magistrado de primera clase, Ratnagiri, declara que la información dada en la Forma C puede presumirse correcta.

4. Nanachandra Dudhan... | El cirujano civil, Thana, declara que el caso era claramente el resultado de fumar ganja.

5. Rama Pillai 4. | Los parientes del lunático no dan la causa de la locura.

Debe tomarse la causa dada por el cirujano civil y superintendente del asilo.

1 de mayo de 1894.

NUEVAS INDAGACIONES SOBRE LOS PRESUNTOS CASOS DE DROGAS DE CÁNAMO DE 1892. 175 ASILO DE LUNÁTICOS DE DHARWAR (BOMBAY).

(SUPERINTENDENTE, Dr. MCCALMAN.) Un caso de drogas de cáñamo ingresado en 1892.

Alega- Nombre, raza, ocupación, causa de | Tipo de | Estado de | da distrito, edad y número de | locura según el | locura | salud al | Hechos averiguados de los papeles. registro de lunático. | registro | (Estado | ingreso.

Historia del manicomio y hechos averiguados en los registros del manicomio y por indagación del Superintendente.

Dariappa; hindú; cultivador; Bijapur; 25 años; fumador de ganja. Manía... Bueno... Este hombre fue arrestado por dañar postes telegráficos. El formulario C al ingresar dice que «está sucio y es extremadamente destructivo». Los registros del manicomio muestran que bajo «carácter» consta: «Antes de esta enfermedad se entregó a fumar ganja». Ha padecido «manía» durante tres meses. El ataque fue «insidioso. Murmura para sí, usa malas palabras con todos los que se le acercan. A veces violento, sucio en sus hábitos. Gradualmente empeora».

La causa supuesta es «fumar en exceso tabaco y ganja y hasta cierto punto beber. Sin predisposición hereditaria. El certificado médico (fechado el 30 de octubre de 1892) muestra que está muy violento y ha destruido algunos de los cerrojos y cierres de su celda. Es muy sucio en sus hábitos, habla incoherentemente, muy ruidoso y ha intentado atacar a su guardián, murmura para sí y es injurioso cuando se le habla».

En una «historia» del alienado, redactada por el Subrecaudador y remitida por el Magistrado el 25 de enero de 1893, se recapitulan los hechos anteriores; pero bajo «carácter» se escribe: «Intemperante. Fuma ganja y bhang, bebe licor del país y sindi (toddy) hasta la embriaguez; no es,

sin embargo, un delincuente habitual». Ingresó el 11 de noviembre de 1892.

Derribó el moorah de mampostería de su celda y con las piedras amenazó con atacar a los guardianes. No quiere llevar ropa alguna, da muchísimo trabajo y es muy injurioso. Come bien; es ruidoso, canta, ríe.

7 de diciembre — «Mucho más tranquilo».

17 de enero de 1893 — «Su mejoría continúa. Permanece tranquilo y no da trabajo. Ahora está limpio y responde con coherencia, pero está apático y abatido».

8 de mayo de 1893 — «Completamente restablecido. Declara que no tiene recuerdo alguno de las circunstancias relacionadas con su envío al manicomio ni de su venida aquí».

27 de junio de 1893 — Enviado a juicio. El Superintendente opina que este fue un caso de ganja. La rápida mejoría es una clara señal de ello. La historia de la ganja determina principalmente el carácter «tóxico» de la alienación.

Nota. — El número total de ingresos en 1893 fue de

Criminal: 2. Mujeres...

Hombres...

No criminal: Mujeres...

Total

De estos, solo el caso arriba mostrado se atribuye a drogas de cáñamo en el estado VII.

176 INFORME DE LA COMISIÓN INDIA DE DROGAS DE CÁÑAMO, 1893-94. [APÉN-

Informe recibido por conducto del Superintendente del Manicomio de Dharwar, sobre el caso de droga de cáñamo de 1892.

Devuelto al Magistrado del Distrito, con una declaración de una tal Laxumi, madre del alienado Dariappa,[376] en original según se requiere. La es-

posa de Dariappa estuvo presente, pero no pudo dar información alguna sobre los puntos que debían aclararse y, en consecuencia, no se tomó su declaración.

Declaración de Laxumi.

Mi nombre es Laxumi. El nombre de mi marido es Shidda. Mi edad es de unos 45 años. Mi casta es Uppur. Resido en Mhasali, Taluka Indi del Distrito de Bijapur. Me mantengo con trabajo manual.

Soy madre del alienado Dariappa bin Shidappa. Es mi único hijo. Tengo una hija, que está casada y que ahora vive con su marido. Mi marido murió en o alrededor de 1876. Mi marido murió de muerte natural. No era adicto a la «ganja». Nunca tomó ningún intoxicante: ni «ganja», ni licor ni opio. Yo nunca usé ninguna de estas cosas. Di algo de «ganja» a mi hijo Dariappa como medicina cuando tenía seis meses. Lavé un poco de «ganja» en leche y le di la leche dos o tres veces. Desde entonces no le di nunca más «ganja» ni ninguna otra droga de cáñamo como medicina, ni Dariappa las tomó con fines medicinales. Nunca vi a mi hijo fumar «ganja». Si alguna vez lo hizo, no llegué a saberlo. Puede que haya o puede que no haya tomado humo de «ganja» antes de enloquecer. Uno de sus amigos le dio humo de «ganja» una o dos veces unos dos meses antes de que enloqueciera, pero cuando llegué a saberlo le di una paliza y, en consecuencia, dejó de fumar desde ese día. No volvió a entregarse al fumado de «ganja». No puedo decir cómo enloqueció entonces. Dariappa trabajaba como jornalero en la aldea. A veces conducía carros. La «ganja» se vende en la aldea Tamba, que está a unas seis millas de mi aldea. Cuando le di la paliza a Dariappa me había enterado de que fumaba «ganja» y no de que bebiera «bhang».

Bijapur; A. R. CHITRE, Magistrado, 18 de diciembre de 1893. C. T. PETERS, M.D., Cirujano Civil, Bijapur.

NUEVAS INDAGACIONES SOBRE LOS PRESUNTOS CASOS DE DROGA DE CÁNAMO DE 1892.

MANICOMIO, HYDERABAD (SIND).

(SUPERINTENDENTE, Dr. KEITH.)

Casos de droga de cáñamo ingresados durante 1892.

Nombre, raza, ocupación, distrito, edad y número de registro del alienado.

Tipo de alienación (Estado VI).

Estado de salud al ingresar.

Causa supuesta y duración del ataque.

1. Mulchand Waliram; hindú; Nil; Hyderabad; 30-849.

Bhang.

Alienación tóxica.

El oficial médico muestra que la causa supuesta es el bhang y la duración del ataque tres meses. No hay historia de epilepsia ni de herencia. «Parece estar bajo la influencia de algún narcótico y dice tonterías. Dice que el nombre de su padre es Angrez». Su gente y la policía dicen que es peligroso para sí y para los demás.

Ingresó el 4 de febrero de 1892.

2. Lachhman Walji; hindú; fakir; Katiawar; 30-851.

Bhang.

Alienación tóxica.

El ataque había durado alrededor de un mes y se atribuía al bhang. El hombre no es epiléptico ni suicida, pero es peligroso para los demás. Su historia familiar es desconocida. «Habla con bastante racionalidad, pero parece necio por beber bhang», en lo cual confiesa haberse entregado sin medida. Tenía, según la policía, la costumbre de entrar en las casas de la gente y considerarlas de su propiedad y dar órdenes a los dueños. También tenía la costumbre de arrojar piedras a la gente en el bazar.

Ingresó el 5 de abril de 1892.

Los papeles de este caso fueron devueltos al Magistrado del Distrito con la carta n.º 10S, fechada el 13 de julio de 1892, tras la muerte del

hombre.

3. Parto, musulmán; fakir; Hyderabad; 30-858.

Bhang.

Alienación tóxica.

El oficial médico muestra la causa supuesta... 6 de febrero de 1892.

Historia del manicomio y hechos averiguados en los registros del manicomio y por indagación del Superintendente.

Hechos averiguados en los papeles.

«Habla sin sentido y ríe sin motivo. Responde racionalmente a unas pocas preguntas y luego recae en la incoherencia. Cuando está solo murmura para sí». Está «igual» hasta el 1 de septiembre de 1893. El 1 de octubre de 1893, «sigue todavía inseguro en las respuestas a las preguntas que se le hacen; pero ha mejorado mucho. Quiere aceite para el pelo de la cabeza; tabaco, opio y bhang para beber. Durante el examen se excitó bastante, pero no se volvió violento». El registro muestra el tipo como «manía».

La alienación tóxica, dice el Superintendente, se diagnostica por la causa, no por los síntomas. No hay síntomas especiales de alienación tóxica.

A su ingreso, tras referir varias observaciones sin sentido del paciente, el Superintendente dice que «está mucho peor de lo que estaba antes de su ingreso en el manicomio». No hay cambio durante meses. El 1 de julio de 1893, «murmura para sí y dice toda clase de tonterías, es sucio en sus hábitos, no cuida de su ropa». Parece no haber mejoría. El 1 de octubre de 1893 se declara: «Tiene una manera peculiar de mirar fijamente a veces, y durante el día agita continuamente la mano derecha como un abanico ante su cara». El tipo se anota como «Alienación tóxica — manía».

Los papeles del manicomio muestran el tipo como «demencia», y atribuyen la alienación a «bhang, ganja, charas y beber aguardiente». Estuvo bajo la observación del Dr. Keith. Se certificó que el hombre estaba alienado e incapaz de hacer su defensa (por un cargo de robo).

«Estaba alienado entonces y no era capaz de responder racionalmente a las preguntas, pero durante el tiempo que estuvo en la cárcel mejoró mucho y sigue mejorando, aunque todavía murmura para sí cuando nadie le habla». El 1 de julio de 1892, «padece disentería aguda. Antes de su ingreso en el manicomio, padecía desde hacía mucho tiempo hipertrofia del bazo y del hígado». Murió el 12 de julio de 1892: no hubo examen post mortem.

178 INFORME DE LA COMISIÓN INDIA DE DROGAS DE CÁNAMO, 1893-94. [APÉN-

Casos de droga de cáñamo ingresados durante 1892 — cont.

Nombre, etc.

Tipo de alienación (Estado VI).

Estado de salud al ingresar.

Historia del manicomio y hechos averiguados en los registros del manicomio y por indagación del Superintendente.

Hechos averiguados en los papeles.

4. ...; hindú; ...; Cawnpore; ...

Cannabis indica.

No consta si este es un primer ataque. Se atribuye al uso de Cannabis indica y a fanatismo religioso. No hay historia de epilepsia; es dudoso que el hombre sea peligroso para los demás; no es suicida; su historia familiar es desconocida. «Es ruidoso, incoherente en el habla, muy hablador consigo mismo, excitable, sucio e indecente; rompe su ropa; duerme irregularmente».

Ingresó el 4 de junio de 1892.

Los papeles muestran que el 27 de junio de 1892 está «ruidoso, habla casi continuamente noche y día, y siempre incoherentemente. Responde correctamente a unas pocas preguntas al principio, pero rápidamente se vuelve incoherente. Vaga sin descanso ni de noche ni de día, es sucio en sus hábitos, entra en el baño, se baña y luego sale y se revuelca en el pa-

tio del fuerte». No hay «cambio» hasta el 1 de abril de 1893, cuando «está ahora tranquilo y responde racionalmente a unas pocas preguntas y a otras incoherentemente. Se mantiene limpio, lleva un langoti, pero no se mantiene la ropa puesta». Continúa mejorando constantemente hasta que el 1 de agosto de 1893 se dice que está «casi completamente cuerdo». Los visitadores ordenaron que se le retuviera otro mes. Dictaron la misma orden el 1 de septiembre de 1893, y el 10 de septiembre tuvo «una recaída, dice tonterías, camina desnudo, es muy injurioso y obsceno en sus hábitos». Sigue en este estado.

El Dr. Keith opina que la lesión del cerebro se vuelve permanente a cierta edad tras un largo curso de la droga. Así pues, esta recaída no contradice la teoría de la ganja en este caso.

El tipo se muestra como manía en el registro.

5. Soba, hindú; mendicante; Kurrachee; 30-860.

Fumador de ganja.

Alienación tóxica.

Los papeles muestran la causa supuesta como «Cannabis indica». Al ingresar, «vaga y habla incoherentemente consigo mismo...

No se sabe si este es el primer ataque. El hombre no es epiléptico. Su historia familiar es desconocida. Es taciturno, hosco y silencioso, pero propenso a accesos de excitación. Es extremadamente sucio en sus hábitos y expone su persona. Rompe sus ropas.

Ingresado el 4 de junio de 1892.

6. Metho; hindú; vendedor de fruta; Kurrachee; 25—862.

Ganja fumada. Locura tóxica.

Este no es el primer ataque. El registro antiguo muestra que en septiembre de 1890, «responde racionalmente a preguntas cortas, pero en respuestas largas recae en la incoherencia; es tranquilo en sus hábitos. Cuando está solo, murmura para sí; hace poco trabajo en la noria persa». No hay mejoría hasta el 12 de septiembre de 1891, cuando «tra-

baja bien en el jardín y se comporta racionalmente, se mantiene limpio, pero murmura para sí cuando está solo. Sigue mejorando hasta el 14 de noviembre de 1891, cuando parece estar cuerdo».

Fue tratado anteriormente en el Manicomio de Hyderabad. Ha estado enfermo cerca de un mes. La causa supuesta es el «cáñamo indio». No es suicida ni peligroso para otros; no es epiléptico. Historia familiar desconocida. «Es taciturno y hosco en su manera y sucio en sus hábitos». Es también destructivo y reacio a responder preguntas.

Ingresado el 26 de junio de 1892.

En el presente caso, es ingresado el 26 de junio de 1892.

El 27 de junio: «Es muy lento en responder preguntas, y luego da respuestas incorrectas a ellas. Se sienta todo el día en un lugar y nunca habla a menos que se le hable. Es limpio en sus hábitos». Su estado cambia poco, pero «mejora gradualmente», aunque aún no está «curado». Niega ahora el uso de ganja. Sabe cómo se prepara, pero niega el uso. Suplica de una manera tranquila y sensata que se le ponga en libertad.

Los papeles muestran la duración de este ataque como de unos cuatro meses, y la causa supuesta como «dificultades financieras». El hombre no es epiléptico, no es suicida, pero peligroso para otros. No hay historia de herencia. «Se comporta exactamente como si estuviera bajo la influencia de algún narcótico, habla continuamente incoherencias sin sentido».

Ingresado el 20 de agosto de 1892.

20 de agosto de 1892. «Habla incoherentemente, es muy ruidoso, insulta a todos, rompe sus ropas, corre desnudo, suspira y ríe sin causa, y en un momento llora sin razón». 4 de septiembre de 1892, «está tranquilo y habla racionalmente hasta cierto punto, hace poco trabajo de barrer las salas y acarrear agua, etc.». 15 de octubre de 1892: «Mejora en todos los aspectos».

Dado de alta el 5 de noviembre.

El Dr. Keith dice que el diagnóstico de locura tóxica se basa en la declaración de que este hombre actuaba «como si estuviera bajo la influencia de un narcótico». Se comportó de manera similar en el Manicomio. También admitió el uso de bhang, y su padre dijo que lo tomaba. Las «dificultades financieras» podrían llevar aquí al exceso en bhang, como podrían llevar al exceso en licor en otros países.

7. Dholu; hindú; muns hi; Kurrachee; 20—

Bhang. Locura tóxica.

Se desconoce si este es el primer ataque, o cuánto ha durado. La causa supuesta es bhang. No se sabe si el hombre es epiléptico. No es suicida pero peligroso para otros. No hay herencia. «Da respuestas incoherentes a las preguntas y dice tonterías. Fue llevado por la policía por ser peligroso para otras personas, se enoja y les arroja piedras».

Ingresado el 21 de agosto de 1892.

Al ingresar «habla en voz alta e incoherentemente; es muy pendenciero, insultante, habla continuamente consigo mismo, rompe sus ropas, y es sucio en sus hábitos, no hace trabajo». No hay cambio hasta el 1 de diciembre de 1892, cuando «ahora está tranquilo, cuida sus ropas, se mantiene limpio, hace algún trabajo en el jardín». Sigue mejorando hasta el 4 de marzo de 1893, cuando «parece estar bastante bien durante el último mes» y es dado de alta curado.

El tipo se muestra como «manía».

8. Matadin; hindú; jornalero; Lucknow;

Ganja. Locura tóxica.

Este es el primer ataque, duración desconocida. La causa supuesta es ganja. El hombre no es epiléptico; es suicida y peligroso para otros. No hay herencia. «No responderá a las preguntas que se le hacen y habla incoherentemente. Parece estar bajo la influencia de algún narcótico. Tuerce la boca y vuelve los ojos y llora sin razón».

Ingresado el 13 de septiembre de 1892.

Al ingresar, «habla incoherentemente y sin cesar, ríe sin razón, murmura para sí cuando está solo, se mantiene desnudo, es insultante y pendenciero». 1 de noviembre de 1892: «Habla racionalmente hasta cierto punto, se mantiene limpio, está tranquilo y hace algún trabajo». Siguió mejorando hasta el 4 de enero de 1893, cuando fue dado de alta «curado».

El tipo se muestra como «manía».

9. Shikro; musulmán; fabricante de sal; Hyderabad; 35—875.

Bhang. Locura tóxica.

Este es un segundo ataque. El primero fue unos cinco años antes, cuando «se curó en casa». El ataque presente ha durado unos dos años. La policía dice que el hombre es epiléptico. Es suicida y peligroso para otros. No hay herencia. No responde racionalmente a las preguntas que se le hacen, lucha como si estuviera ebrio, y habla incoherentemente».

Ingresado el 13 de septiembre de 1892.

«Desde su ingreso ayer ha estado corriendo por todas partes, arroja polvo y piedras a otros lunáticos». No hay cambio hasta el 1 de febrero de 1893, cuando «ahora está tranquilo y da respuestas racionales, cuida sus ropas, se mantiene limpio». Continuó mejorando hasta el 10 de marzo de 1893, cuando fue entregado al cuidado de sus parientes «mejorado».

El tipo se muestra como «manía».

10. Baxali; musulmán; herrero; Hyderabad; 25—874.

Bhang. Locura tóxica.

Este es el primer ataque, duración desconocida. La causa supuesta es bhang. El hombre no es epiléptico; es suicida y peligroso para otros. No hay herencia. «No responderá a las preguntas que se le hacen y habla incoherentemente. Parece estar bajo la influencia de algún narcótico. Tuerce la boca y vuelve los ojos y llora sin razón».

Ingresado el 25 de septiembre de 1892.

Al ingresar, «es muy insultante y pendenciero, habla incoherentemente, anda desnudo». El 9 de octubre, «está tranquilo, trabaja un poco en la noria persa y cuida sus ropas». El 1 de diciembre de 1892: «Es lento en responder preguntas, se sienta en un lugar en un estado melancólico, a veces rechaza la comida, no hace trabajo». El 9 de enero de 1893, fue entregado al cuidado de sus parientes aunque no mejorado.

El tipo se muestra como «manía».

El Dr. Keith dice que los parientes le contaron del uso de todas las drogas nombradas por este hombre. Se menciona el charas como causa porque es peor que el bhang.

11. Sevo; hindú; masón; Hyderabad; 40—877.

Charas. Locura tóxica.

Este es el primer ataque y de cuatro días de duración. La causa supuesta es «narcóticos». El hombre no es epiléptico. Es suicida y peligroso para otros. No hay herencia. «Es adicto a beber, fumar charas y comer opio; y sus síntomas muestran envenenamiento del cerebro por narcóticos. Incapaz de responder preguntas. Incoherencia. Fue traído por la policía por ser a veces peligroso para sí mismo y para otros».

Ingresado el 25 de septiembre de 1892.

Al ingresar «se sienta tranquilo y hosco, sucio en sus hábitos, rompe sus ropas, no habla con nadie». Continúa más o menos igual; pero el 16 de junio de 1893 se dice que es «casi un imbécil». No hay cambio hasta el 1 de octubre de 1893, cuando se registra que «no tiene idea del espacio ni del tiempo; se excita fácilmente y se vuelve violento, pero ha mejorado mucho».

El tipo se muestra como «manía».

12. Gulazim; pathán; jornalero; Yagistan; 30—881.

Charas. Locura tóxica.

Este hombre fue condenado el 4 de julio de 1892 por robo con violencia, y sentenciado a un año de prisión rigurosa. Mientras estaba en la cárcel

de Shikarpur desarrolló síntomas de locura alrededor del 1 de agosto de 1892. La causa supuesta se muestra como «solía entregarse al charas y al bhang antes». No es suicida pero «peligroso cuando se le ordena trabajar». Su historia familiar no se conoce. «Tiene una mirada salvaje, rechaza el trabajo, y llega a pelear cuando se le ordena trabajar. Por lo demás está tranquilo y hosco. Sus hábitos son sucios. Se cubre el cuerpo con polvo, se observó que hizo un gran agujero en la pared de la celda con sus manos. Una vez rompió su manta en pedazos. Se sienta desnudo. Orina en sus ropas. Una vez se observó que arrojaba verduras en otras celdas. Se sienta tranquilo todo el día, y cuando se le pregunta por qué se aplica polvo al cuerpo, se niega a responder».

Ingresado el 9 de noviembre de 1892.

13. Dulsingar Singh; hindú; fakir; «Hindustan»; 45—883.

Ganja fumada. Locura tóxica.

No se sabe si este es el primer ataque o cuánto ha durado. La causa supuesta es «desconocida». El hombre no es epiléptico, no es suicida, pero peligroso para otros. Herencia desconocida. «Es extraño e inconsecuente en su hablar. Afirma como hechos cosas que nunca ocurrieron, sin objeto aparente, y niega todo conocimiento de otras; amargo en su expresión. Movimientos nerviosos de las manos, tirando y jugando con objetos».

Al ingresar, «habla incoherentemente, y murmura y habla sin cesar con objetos imaginarios. No cuida sus ropas, anda desnudo. Sucio en sus hábitos». No hubo cambio. El 16 de mayo de 1893, «ha estado sufriendo de diarrea, para la cual no quería tomar medicina, y a veces rechaza la comida». Se debilitó y quedó emaciado y murió el 20 de mayo. No hubo examen post mortem.

Ingresado el 26 de diciembre de 1892.

Notas.—(1) El número total de ingresos en 1892 fue—

Hombres ... 31

Nonecriminal,., aes “ 2

Females eee oss 3

Totau ise 4?

De estos, los 13 arriba mencionados se atribuyen a drogas derivadas del cáñamo en el Estado VII y se muestran bajo «locura tóxica» en el Estado VI.

(2) La mayoría de los asientos del libro de casos están hechos por el Dr. Keith, que lleva cinco años al frente del Manicomio. El Ayudante del Hospital, Samuel Devid, lleva cuatro años encargado.

(3) Hay hoy en este Manicomio treinta y cinco personas cuya locura se atribuye a drogas derivadas del cáñamo. Son:

Fakires o mendicantes

Jornaleros

Cultivador

Sowar

Sirvientes

Tenderos

El elevado número de fakires es digno de nota.

El 17 de octubre de 1893.

182 INFORME DE LA COMISIÓN DE DROGAS DERIVADAS DEL CÁNAMO DE LA INDIA, 1893-94. [APÉN.

Informe final del Cirujano de Brigada-Teniente Coronel Keith, Superintendente del Manicomio de Hyderabad (Sind), sobre los casos de drogas derivadas del cáñamo de 1892 (presentado el 4 de febrero de 1894).

Tengo el honor de remitir adjuntos los informes sobre las historias previas de los pacientes ingresados en 1892, y de rogaros os sirváis sustituirlos por los anteriores, pues no estoy satisfecho con ellos.

Núm. 1. MULCHAND WALIRAM—HINDÚ.

No hay historia de herencia. Su padre refiere un golpe de calor cuando estaba en Bombay. Esta pudo haber sido la causa predisponente, y el uso de bhang después, la causa excitante. Solo existe la declaración del padre de que sufrió un golpe de calor en Bombay; no hay prueba médica. Pero que se entregó libremente al uso de drogas derivadas del cáñamo lo muestra la historia consignada por el Magistrado y el Cirujano Civil; y habiendo prueba directa de que se entregó libremente a las drogas derivadas del cáñamo, y confesando él mismo que se entregó libremente a su uso, que siempre las pide y está dispuesto a entregarse a ellas, su caso se clasifica como locura tóxica (manía).

Núm. 2. LACHHMAN WALJI—HINDÚ.

No puede obtenerse más historia en este caso. El hombre no tiene parientes en Hyderabad. Es un mendicante y vino de Katiawar; pero no puede dar la dirección de ningún pariente del que pueda obtenerse su historia previa; pero confiesa el uso habitual de drogas derivadas del cáñamo, sabe cómo prepararlas y está dispuesto a entregarse a ellas sin medida; su caso se clasifica por tanto como locura tóxica (manía).

Núm. 3. PARTO—FAKIR MUSULMÁN.

Este hombre era un mendicante del que no pudo obtenerse historia previa alguna. Vino de Marwar. Durante su residencia en el Manicomio pedía continuamente drogas derivadas del cáñamo u opio, sabía cómo se preparaban el bhang, el ganja y el charas, y estaba dispuesto a entregarse a ellos hasta donde fuera si se le daban estas drogas. Su tipo se clasificó como locura tóxica (demencia).

Núm. 4. HIRAMON—FAKIR HINDÚ.

No puede obtenerse más historia en este caso. Era un mendicante, y estos mendicantes, por regla general, se entregan libremente a las drogas derivadas del cáñamo; y como en el Manicomio pide siempre tales drogas, sabe cómo preparar bhang, ganja y charas, y está dispuesto a entregarse a ellas hasta la intoxicación, su caso se clasifica como locura tóxica (manía).

Núm. 5. SOBA—HINDÚ.

No puede obtenerse más historia en este caso. Era también, antes de su ingreso en el Manicomio, un mendicante; y como pide continuamente drogas derivadas del cáñamo, sabe cómo preparar bhang, ganja y charas, y está dispuesto a entregarse a su uso hasta la intoxicación, la inferencia es que su locura es de naturaleza tóxica (locura tóxica, demencia).

Núm. 6. METHO DETARAM—HINDÚ.

La historia dada ante el Magistrado y el Cirujano Civil muestra que Metho no era adicto al uso de drogas derivadas del cáñamo, y que no era hereditaria. Él mismo negó al principio su uso, pero al mismo tiempo sabía cómo se preparaban el bhang, el ganja y el charas, y estaba siempre dispuesto a entregarse a ellos hasta la intoxicación; y ahora confiesa el uso excesivo de drogas derivadas del cáñamo. El diagnóstico y la clasificación parecerían por tanto correctos, siendo las drogas derivadas del cáñamo la causa excitante de la locura. La historia del Manicomio sobre su caso muestra también que fue temporal y reproducida por el uso de la droga (melancolía).

INVESTIGACIONES ULTERIORES SOBRE LOS PRESUNTOS CASOS DE DROGAS DERIVADAS DEL CÁNAMO DE 1892. 183

Núm. 7. DHOLU WALAD JETHMAL—HINDÚ.

En la historia dada ante el Magistrado y el Cirujano Civil de Karachi, el padre y el amigo niegan que Dholu se entregara a drogas derivadas del cáñamo. Su padre, cuando lo trajo al Manicomio y cuando se lo llevó, dijo que su hijo se entregaba al bhang, pero no se determinó la medida de su entrega. En el Manicomio pedía continuamente drogas derivadas del cáñamo, y estaba siempre dispuesto a entregarse hasta la intoxicación si se le ofrecían drogas derivadas del cáñamo; y sabía cómo preparar bhang, ganja y charas. La clasificación parecería por tanto la correcta, a saber, locura tóxica (manía).

Núm. 8. MATADIN—HINDÚ.

La historia previa muestra que las drogas derivadas del cáñamo fueron la causa excitante de la locura de Matadin, y que fue temporal, pues

ahora está empleado en un jardín cercano al manicomio, va bien y ha abandonado el uso de drogas derivadas del cáñamo. Confesó siempre el uso de la droga y atribuyó su locura a su uso. Su caso fue por tanto uno de locura tóxica (manía).

Núm. 9. SHIKRO FAKIR—MUSULMÁN.

La historia tomada ante el Magistrado y el Cirujano Civil muestra que tenía la costumbre de tomar bhang desde su infancia, y que no había herencia. En el Manicomio la pedía continuamente y estaba dispuesto a entregarse hasta la intoxicación. La clasificación de locura tóxica parecería por tanto la correcta, y que las drogas derivadas del cáñamo fueron la causa excitante (tipo manía).

Núm. 10. BAXALI—MUSULMÁN.

La historia tomada ante el Magistrado y el Cirujano Civil muestra que Baxali se entregaba al bhang, al ganja y al charas, y que su locura no era hereditaria. Ahora está completamente bien, y testifica que antes tenía la costumbre de tomar bhang y fumar charas todos los días, y que el fumar charas fue la causa de su locura. Su caso se clasificó por tanto como locura tóxica (manía).

Núm. 11. SEVO—HINDÚ.

La historia tomada ante el Magistrado y el Cirujano Civil muestra que Sevo se entregaba al bhang, al ganja y al charas, al fumar chandu y al comer opio. Cuando estaba en el Manicomio pedía a menudo las drogas, sabía cómo preparar bhang, ganja y charas, y estaba dispuesto a entregarse hasta la intoxicación. Su caso se clasificó por tanto como locura tóxica (manía).

Núm. 12. GULAZIM—PATHÁN.

No puede obtenerse historia previa alguna, salvo que los presos de la Cárcel de Shikarpur decían que era fumador de charas. Ahora confiesa su uso excesivo, la pide siempre y está dispuesto a entregarse hasta la intoxicación. El diagnóstico consignado, a saber, locura tóxica, parece por tanto correcto (manía).

Núm. 13. DULSINGAR SINGH—HINDÚ.

Era un mendicante errante, y no pudo obtenerse historia previa alguna. En el Manicomio pedía constantemente drogas derivadas del cáñamo y opio, y estaba dispuesto a entregarse en cualquier momento hasta el grado de intoxicación. La inferencia es que el diagnóstico de locura tóxica era el correcto (tipo manía).

J. F. KEITH, Cirujano de Brigada-Teniente Coronel,

Superintendente del Manicomio de Hyderabad.

184 INFORME DE LA COMISIÓN DE DROGAS DERIVADAS DEL CÁNAMO DE LA INDIA, 1893-94. [APÉN.

Primer informe del Superintendente del Manicomio de Hyderabad (Sind), sobre los casos de drogas derivadas del cáñamo de 1892 (presentado el 1 de diciembre de 1893).

CASO NÚM. 1 DE MULCHAND.

Declaro que mi nombre es Waliram, el de mi padre Sangatram, mi edad unos 55 años, mi religión hindú, mi casta lohano, mi oficio buhonero, mi residencia la ciudad de Hyderabad.

Mulchand (en el registro del Manicomio el nombre figura como Bulchand), que lleva ahora dos años en el Manicomio, es mi hijo. Tengo cinco hijos además de Mulchand. Uno de ellos ha muerto. Así, dos están empleados y dos en la escuela. Ninguno de ellos es adicto a los narcóticos; por lo que recuerdo, ninguno en nuestra familia se ha vuelto loco. Mi padre solía beber bhang todas las tardes en un Dharamsala en cantidad moderada. Yo bebo bhang, pero ocasionalmente, cuando salgo al Bazar. Tomo una pequeña cantidad de bhang como cosa refrescante.

Mi hijo, que está ahora en el Manicomio, fue a Bombay hace diez años y se volvió loco. La locura continuó durante casi seis meses. No sé cuál fue la causa, pero él mismo me dijo que solía salir al sol a vender tela y que su cabeza se vio afectada por el calor intenso. Antes de ir a Bombay, no bebía bhang ni fumaba charas ni ganja. Fue traído a Hyderabad y estuvo bien durante unos cinco años; luego, de repente, se quejó de dolor de

cabeza y se volvió loco. Por lo que sé, nunca tomó narcóticos; pero pudo haberlo hecho en mi ausencia. Estuvo recluido en el Manicomio seis meses y luego fue dado de alta como curado. Cayó en mala compañía y comenzó a beber bhang a diario y a fumar charas y ganja en Kalion todos los martes durante casi cinco años (Templo de la Diosa cerca de la ciudad de Hyderabad). No sé qué cantidad de narcóticos consumía, porque nunca usó estas cosas en mi presencia. Se volvió gradualmente loco, y se estaba volviendo problemático; fue recluido en el Manicomio. Por lo que sabía, no era peligroso para la sociedad, ni golpeaba a nadie. Sin embargo, solía golpearme a mí y a su madre a veces cuando se excitaba. Esta es la tercera vez que se vuelve loco en su vida. La locura parece deberse al uso constante de narcóticos, como bhang, ganja y charas. No es hereditaria. Tenía dos hermanos. Nunca se entregaron al bhang, etc.

J. Keith, Cirujano Civil, Hyderabad. El 22 de noviembre de 1893. Magistrado de Segunda Clase.

El resultado de la investigación local hecha en el vecindario del loco es que siempre se le veía fumando ganja y charas y bebiendo bhang durante los últimos diez o doce años. La locura se atribuye al uso de narcóticos. Es adquirida por sí mismo y no hereditaria.

No era epiléptico, pero era peligroso para la sociedad. Decía tonterías y hablaba incoherentemente. Se ha vuelto loco en tres ocasiones. No había ni hay ninguna persona loca en su familia. Su abuelo bebía una pequeña cantidad de bhang. Su padre también bebe bhang en pequeña cantidad. Ningún miembro de su familia ha usado ganja ni charas excepto el loco.

Cirujano Civil, Hyderabad.

El 22 de noviembre de 1893. Magistrado de Segunda Clase.

INVESTIGACIONES ULTERIORES SOBRE LOS PRESUNTOS CASOS DE DROGAS DERIVADAS DEL CÁNAMO DE 1892. 185

Caso núm. 2.—LACHHMAO:

No puede obtenerse historia alguna, pues no puede decir dónde viven sus parientes.

CASO NÚM. 3.—PARTO.

Este hombre murió en el Manicomio. Era natural de Marwar, un mendicante sin parientes ni amigos conocidos en Hyderabad.

CASOS NÚMS. 4 Y 5.—HIRAMON Y SOBA.

Estos hombres eran mendicantes errantes y no tienen amigos ni parientes en Karachi. La policía también ha hecho una investigación minuciosa pero sin resultado.

G. BAINBRIDGE, Cirujano Civil, Karachi, (ilegible) Magistrado de Primera Clase, Karachi.

CASO DE METHO, HIJO DE DETARAM, NÚM. 6.

Declaración de Oodernomal, hijo de Detaram, de 29 años, hindú lohana, sirviente, residente en Karachi.

1. ¿Conocéis a Metho Detaram, que es ahora interno en el Manicomio de Hyderabad?

1. Sí, lo conozco; es mi hermano menor.

2. ¿Cuántas veces ha estado en el Manicomio?

2. Esta es su segunda vez. Fue enviado al Manicomio por primera vez hace unos tres años, cuando estuvo allí siete u ocho meses; luego fue declarado curado y puesto en libertad.

Permaneció bien durante tres meses después de salir del Asilo y luego volvió a enloquecer. Fue enviado de nuevo al hospital (Asilo) hace 16 meses.

3. ¿A qué edad mostró por primera vez sín- 3. Tenía unos 18 años cuando enloqueció

tomas de enajenación mental? por primera vez, y ahora tiene 21.

4. ¿Seguía alguna ocupación en el 4. Estaba empleado como criado en la

tiempo en que enloqueció, y qué síntomas tienda de un tal Chello Mulchand, que tiene una

de enajenación mental mostró? tienda de café en el Sanatorio de Ghizri. Estuvo empleado por Chello durante tres o tres años y medio, y de pronto dejó su servicio y vino a vivir a mi casa; allí mostró síntomas de enajenación mental. Era muy injurioso; solía decir disparates; comía como un glotón; cometía fechorías; se volvía violento e importuno.

[lo puse entonces bajo el tratamiento de un hakim nativo (curandero), pero no le hizo ningún bien.

Lo llevé entonces al hospital civil, pero tampoco allí se hizo nada bueno. Por esta época tuve que ir a Hyderabad para mi boda, así que me llevé a Metho conmigo a Hyderabad; empeoró, así que lo puse bajo el tratamiento del Dr. Tarachand durante un mes, pero al no encontrar cambio alguno, lo envié al Asilo por medio del Magistrado Subdivisional de Hyderabad. Esta fue la primera vez; la segunda vez fue enviado por el Cirujano Civil de Karachi al Asilo.

[Anexo.

5. ¿Se entregaba Metho a alguna clase de droga embriagante; y si es así, de qué clase?

6. ¿Puede usted asignar alguna razón a su enajenación mental; se hallaba en alguna dificultad financiera o de otra índole?

7. ¿Puede usted decirme si hubo algún caso de enajenación mental en la familia de su padre o de su madre?

8. ¿Cuánto tiempo después de su primera vuelta del Asilo se mantuvo bien?

9. ¿Tiene usted o algún miembro de su familia la costumbre de tomar drogas embriagantes?

5. Nunca le he visto beber bhang ni entregarse a ninguna clase de droga embriagante, como ganja o charas, ni siquiera licor.

6. No puedo asignar ninguna razón. No había tenido dificultades.

7. No; ninguna.

8. Durante algunos días estuvo perfectamente bien y tranquilo; luego empezó a dar problemas; cometía fechorías; injuriaba a la gente. Estas cosas continuaron durante dos o dos meses y medio, cuando fue entregado a la policía.

9. No.

Declaración de Durrtan, hijo de Detaram, de 24 años de edad, hindú lohana, residente en Karachi.

1. ¿Conoce usted a Metho Detaram, que es ahora interno en el Asilo de Alienados de Hyderabad, y qué parentesco tiene con usted?

2. ¿Cuándo mostró por primera vez síntomas de enajenación mental, y qué edad tenía entonces?

3. ¿Cuántas veces ha sido enviado al Asilo?

4. ¿Qué síntomas de enajenación mental mostró primero?

5. ¿Puede usted decirme si su hermano Metho se entregaba a alguna clase de droga de cáñamo, y a qué forma de la droga?

6. ¿Puede usted decirme si la medicina que se le recetó contenía alguna droga de cáñamo?

7. ¿Qué ocupación seguía su hermano Metho cuando enloqueció por primera vez, y qué hizo la segunda vez?

1. Sí, conozco a Metho, es mi hermano menor.

2. Mostró por primera vez síntomas de enajenación mental hace poco más de tres años; tenía entonces unos 17 años.

3. Dos veces.

4. Decía disparates, solía comer mucho, cometía fechorías, rompía cosas, usaba violencia. Al principio lo pusimos bajo el tratamiento de hakims nativos, luego bajo el de

médicos europeos, pero sin ningún buen resultado. La primera vez fue enviado al asilo por el Magistrado Divisional de Hyderabad, permaneció allí un año y luego fue puesto en libertad; poco después volvió a mostrar

signos de enajenación mental y estaba peor que antes; nos vimos entonces obligados a entregarlo a la policía, que lo envió al Cirujano Civil y luego de nuevo al asilo.

5. Metho, según mi leal saber y entender, nunca se entregó a ninguna clase de droga embriagante. Muy rara vez solía tomar un poco de licor.

6. No; no puedo decir eso.

7. Estaba empleado por un tal Chello Mulchand, tendero de café en Ghizri, y la segunda vez no hizo nada. Estuvo con Chello durante dos o dos años y medio.

NUEVAS INDAGACIONES SOBRE LOS PRESUNTOS CASOS DE DROGA DE CÁÑAMO DE 1892. 187

8. ¿Puede usted decir si durante los dos o dos años y medio que estuvo empleado en lo de Chello se entregó a drogas embriagantes? ¿Tenía usted algún medio de saberlo?

9. ¿Estaba casado o soltero cuando enloqueció?

10. ¿Ha habido alguna enajenación mental en la familia de su padre o de su madre?

11. ¿A qué causa asigna usted entonces la enajenación mental de Metho?

12. ¿Tenía alguna dificultad?

8. Solía venir muy a menudo a vernos, y nunca le he visto usar ninguna clase de droga de cáñamo, ni le he visto nunca embriagado.

9. Estaba soltero y aún no se ha casado.

10. No; que yo sepa.

11. No puedo decirlo.

12. Que yo sepa, no.

Declaración de Tevo, hijo de Fetho, de 54 años de edad, hindú lohana, residente en Karachi.

1. ¿Conoce usted a Metho, hijo de Detaram, y dónde se halla ahora?

2. ¿Cuántas veces ha sido enviado al Asilo y cuándo?

3. ¿A qué causa asigna usted su enajenación mental? ¿Se entregaba a alguna clase de droga de cáñamo o a alguna otra droga embriagante?

4. ¿Qué ocupación seguía Metho cuando enloqueció?

5. ¿Puede usted decirme qué medicina le dio a Metho el hakim nativo y si contenía alguna droga de cáñamo?

6. ¿Ha habido alguna enajenación mental en la familia de su padre o de su madre?

7. ¿Se hallaba Metho en alguna dificultad?

8. ¿Está casado o soltero?

1. Conozco a Metho. Está ahora en el Asilo de Alienados de Hyderabad.

2. Fue enviado por primera vez al Asilo hace unos 3 años y medio y permaneció allí 12 o 14 meses, se restableció del todo y vino a Karachi, donde le fue bien durante dos o tres meses, y luego volvió a mostrar síntomas de enajenación mental.

Fue por tanto enviado de nuevo al Asilo.

3. No; no lo hacía. [Estoy casado con su hermana desde hace 12 años, y conozco al muchacho desde entonces. No puedo asignar ninguna causa a su enajenación mental.

---

4. Estuvo empleado como criado en casa de un tal Chello Mulchand, en Ghizri, donde tenía una tienda de café; allí se volvió loco y vino a vivir con nosotros. Era muy molesto, dado a actos de violencia, muy injurioso, comía mucho, andaba desnudo y decía desatinos. Fue primero puesto bajo el tratamiento de un hakim indígena, luego bajo el de un médico europeo, y al no hallarse cambio alguno fue enviado al Manicomio.

5. No puedo decir qué medicina le dio el hakim indígena. Era para beber, pero no puedo decir si contenía alguna droga de cáñamo ni si le causó intoxicación alguna.

6. No, según mi conocimiento.

7. No.

8. Soltero.

«Declaración de Chello, hijo de Mulchand, de 43 años de edad, hindú lohana, residente en el Sanatorio de Ghizri, Karachi.

1. ¿Conoce usted a Metho, hijo de Detaram, y cómo ha trabado conocimiento con él?

1. Conozco a Metho Detaram. Era mi criado. Le pagaba 3 rupias al mes y la comida.

2. ¿Cuánto tiempo estuvo a su servicio, y por qué dejó su servicio?

2. Estuvo conmigo unos dos años y medio o tres, y dejó mi servicio porque posteriormente su mente estaba algo desequilibrada. Dejó mi servicio por su propia voluntad.

3. ¿Cuándo dejó su servicio?

3. Hace unos tres años.

4. ¿Puede decirme si Metho tenía la costumbre de tomar cáñamo u otra droga intoxicante durante el tiempo que estuvo a su servicio?

4. No; nunca le he visto tomar droga de cáñamo de ninguna clase, ni ninguna otra droga intoxicante. Muy rara vez solía tomar un poco de licor, y sólo cuando yo se lo ofrecía.

5. ¿Puede decirme si tomaba bhang incluso en el tiempo caluroso?

5. No; nunca le he visto.

6. ¿Se hallaba en alguna dificultad financiera o de otra índole?

6. No; no, según mi leal saber y entender.

7. ¿Puede usted asignar alguna causa a su locura?

7. No; no puedo.

Cirujano Civil, Karachi.

Ilegible, Magistrado, F.C., Karachi.

Metho siempre ha negado el uso del bhang, pero sabía cómo se preparaba y se fumaba. Hice un experimento una tarde y obtuve bhang, ganja y charas; y Sarandas (que ahora ha sido dado de alta curado) hizo de anfitrión. Todos los Mawalees (Sobo, Heeramona, Luximon, Gulazim, Metho y otros) fueron atraídos; y Metho, a su manera tranquila y sensata, fue el más ansioso por unirse y ayudar en su preparación y en asistir a su consumo. Ahora está casi bien, y confiesa haber usado 1 pice de bhang, 2 pice de ganja y 2 pice de charas cada día, y dice además que sus hermanos y su patrono, Chello, lo sabían todo.

Superintendente, Manicomio de Hyderabad.

CASO DE DHOLU, HIJO DE JETHANAND.

Núm. 7.

Declaración de Jethanand, hijo de Lakorimal, de 50 años de edad, hindú lohana, comerciante, residente de Manjhond en el distrito de Karachi.

1. ¿Conoce usted a Dholu, y qué es para usted?

1. Sí, le conozco; es mi hijo.

2. ¿Se volvió loco; y, si es así, cuándo y cuáles fueron los síntomas; qué edad tenía cuando mostró por primera vez síntomas de locura?

2. Mi hijo Dholu mostró síntomas de locura hace 16 meses; tenía entonces 16 años. Al principio se volvió injurioso, hablando de manera incoherente y sin sentido; solía reñir con los miembros de la familia y comía mucho. Durante algunos días le encerramos en un cuarto; allí un día rasgó sus vestidos y se quedó desnudo; también se volvió sucio en sus costumbres. Tras tres semanas de este estado le llevé al Cirujano Civil de Hyderabad para su tratamiento, y me aconsejó que le enviara al manicomio de allí. Así lo hice; estuvo en el Manicomio tres meses y luego fue puesto en libertad perfectamente curado. Ahora tiene casi 18 años de edad.

3. ¿Era ésta su primera vez en el Manicomio, o había sido enviado antes?

3. Ésta fue su primera vez.

4. ¿Puede decir si su hijo Dholu se entregó a alguna droga intoxicante; y, si es así, de qué clase?

4. Según mi leal saber y entender, mi hijo no se entregó ni hizo uso de ninguna clase de droga intoxicante antes ni después de su locura. Durante el verano, cuando el tiempo era muy caluroso, solía, en muy raras ocasiones, beber bhang, pero en una forma muy moderada y en muy pequeña cantidad.

5. ¿A qué causa atribuye entonces su locura?

5. Antes de volverse loco Dholu padecía de almorranas y arrojaba bastante sangre; por consiguiente fue puesto bajo el tratamiento de un hakim indígena (curandero), que casi le curó de sus almorranas. Un mes después de esto mostró síntomas de locura.

6. ¿Puede decirme cuál fue la medicina dada por el hakim indígena; era para uso externo o interno? Si se usó internamente, ¿puede decir si contenía algún ingrediente intoxicante o narcótico?

6. Según mi mejor recuerdo, la medicina dada era para uso externo; puede que probablemente le diera algo de beber, pero no estoy seguro de ello.

7. ¿Ha habido alguna clase de locura en su familia o en la de su esposa?

7. No. Ninguna.

8. ¿Mostró su hijo de nuevo síntomas de locura después de ser traído del Manicomio, y se volvió alguna vez después molesto?

8. No. Ni se volvió molesto; al contrario, durante dos o tres meses después de su salida del Manicomio no salió de la casa por vergüenza.

9. ¿Tenía alguna dificultad financiera o de otra índole?

9. Ninguna en absoluto.

10. ¿Está casado; y, si es así, antes o después de la locura?

10. Está casado y se casó antes de la locura.

11. ¿Qué hacía antes de volverse loco?

11. Estaba empleado en la tienda de su tío materno en Sehwan.

12. ¿Dijo usted al Superintendente del Manicomio de Gidu Bundar que su hijo se entregaba al bhang?

12. No. No recuerdo haberlo dicho. Si se lo he dicho, debí decirle que tomaba ocasionalmente bhang en el tiempo caluroso.

Núm. 7, el alienado Dholu, hijo de Jethanand.

1. ¿Fue usted admitido en el Manicomio de Gidu Bundar?

1. Sí, lo fui.

2. ¿Se entregó usted alguna vez al bhang o a alguna droga intoxicante?

2. No, no me entregué a ninguna droga intoxicante; ocasionalmente en el verano, cuando hacía mucho calor, solía tomar un poco de bhang en estado líquido y en una forma muy suave. No tomé ninguna otra droga, pero ocasionalmente solía tomar un poco de licor, pero eso era en muy raras ocasiones.

3. ¿Cuál es su edad ahora y qué edad tenía cuando se volvió loco?

3. Ahora tengo 18 años. Tenía poco más de 16 años cuando me volví loco.

4. ¿Puede asignar alguna razón a su locura?

4. Padecía de almorranas y perdí bastante sangre durante tres o cuatro meses y tenía muy grandes dolores. Estaba bajo el tratamiento de un hakim indígena (curandero) que me curó. Me dio tanto medicinas para beber como para aplicar externamente. No estoy enteramente curado de la enfermedad, pero ahora no pierdo sangre. Tomé la medicina interna durante uno o dos días. Creo que me dio algunas medicinas laxantes. No puedo decir si había en ellas alguna droga intoxicante, pero no experimenté intoxicación alguna.

Hiranand, hijo de Gyanchand, de 35 años de edad, hindú, lohana, comerciante, residente de Manjhand, y ahora de Karachi.

1. ¿Conoce usted a Dholu, hijo de Jethanand?

1. Sí, conozco a Dholu; su padre Jethanand es socio nuestro.

2. ¿Les conoce usted íntimamente?

2. Sí, conozco íntimamente a toda la familia. Todos son residentes de nuestra aldea Manjhand.

3. ¿Sabe usted que Dholu se había vuelto loco y fue enviado al Manicomio de alienados de Hyderabad?

3. Sí, lo sé.

4. ¿Sabe usted si Dholu se entregó a alguna clase de droga intoxicante?

4. Según mi leal saber y entender, nunca le he visto entregarse a ninguna clase de drogas, tales como bhang, charas o ganja. Ocasionalmente solía tomar bhang en el tiempo caluroso en una forma muy suave. En raras ocasiones solía tomar un poco de licor. Nunca le he visto intoxicado.

5. ¿Puede entonces asignar alguna razón a su locura?

5. No, no puedo.

6. ¿Puede decirme si el padre de Dholu o sus parientes tienen la costumbre de entregarse al bhang o a alguna otra droga intoxicante?

6. Según mi leal saber y entender, nunca he visto a ningún miembro de su familia entregarse a drogas intoxicantes. Sé que su padre solía beber un poco de bhang de vez en cuando durante el tiempo caluroso.

7. ¿Puede decirme si algún miembro de la familia de Dholu o algún pariente de su madre estaba o está afectado de locura?

7. No, ninguno.

G. BAINBRIDGE, m.p., Cirujano Civil, Karachi.

Ilegible, Magistrado, F.C., Karachi.

Dholu, cuando estaba en el Manicomio, confesó siempre el uso de drogas de cáñamo.

Superintendente, Manicomio de Hyderabad.

Caso núm. 8.

Declaración de Matadin.

Declaro que mi nombre es Matadin, el nombre de mi padre es Minbi, mi edad es 30 años, mi religión es hindú, mi casta kahir, mi oficio mali, mi residencia ahora Hyderabad, pero natural de la aldea de Gadeya, Zilla Nawab Ganj, Bara Banki, Provincias del Noroeste.

Estoy en Hyderabad desde hace cinco años. Antes de eso estaba en mi lugar natal. Desde que vine a Hyderabad he estado empleado en el jardín municipal como chota mali. Durante un corto tiempo fui criado de Dewan Chandasing. Estuve encerrado en el Manicomio de alienados durante seis meses y siete días después de volverme loco. Ahora hace casi ocho meses que he sido dado de alta del Manicomio. La causa de la locura es que fumo ganja y charas a diario. Contraje esta costumbre desde mi infancia. Sé que mi padre solía fumar ganja y charas dos veces al día, cada vez por valor de un pice. Mi padre nunca se volvió loco. Tenía cuatro hermanos que no fumaban ganja y charas ni bebían bhang. Según sé, ninguno de los miembros de mi familia se ha vuelto loco, pero el fumar ganja y charas es cosa común entre la gente de nuestra casta. Mientras estaba en casa solía fumar charas y ganja dos veces al día, por valor de un pice cada vez (mañana y tarde).

Nota.

Un pice por valor. Charas 1/8 de tola. Ganja 1/8 de id. Bhang 1/8 de id.

Una tola de ganja se obtiene por 1 anna y 3 pies, y una tola de charas por 6½ annas. Después de venir a Hyderabad comencé a fumar ganja y charas tres veces al día, mañana, mediodía y tarde, cada vez por valor de un pice.

Un día compré una tola de charas y la fumé en compañía de diez personas, y al instante perdí el juicio, porque la cabeza se me vio afectada por ella. El efecto del charas es más fuerte que el del ganja. Produce la intoxicación al instante y dura unas 2 o 3 horas, mientras que el ganja produce la intoxicación a los 2 o 3 minutos y permanece cosa de hora y me-

dia. No bebo dhang a menudo, sino sólo en las grandes fiestas religiosas, digamos tres o cuatro veces al año. Desde que me dieron de alta en el Manicomio, no he tenido ningún acceso de locura. La razón es que me abstengo de beber narcóticos. No tengo parientes aquí, pero Maju, Mali mayor del Jardín Municipal, es paisano mío y me conoce desde que vine aquí. Él fue quien me encontró tendido cerca del puente de Fuleli y me llevó a la Chowki de Policía, de donde me enviaron al Manicomio. Ésta es la primera vez que he perdido el juicio.

Cirujano Civil, Hyderabad,

22 de noviembre de 1893. Magistrado de Segunda Clase.

Declaración de Maju.

Declaro que mi nombre es Maju, el de mi padre Sahibdin, mi edad 4, mi religión hindú, mi casta Mali, mi oficio jardinero, mi residencia Jeypore, Zilla Nawab Cunj Dara Banki, Provincias del Noroeste.

Conozco a Matadin desde que vino a Hyderabad, digamos unos cinco años. Estuvo empleado como chofa mali unos dos años, y después, por breve tiempo, como criado de Dewan Chandasing; mientras estaba a su servicio perdió el juicio. Sé que Matadin solía fumar ganja y charas tres veces al día, por valor de un pice cada vez. Un día lo encontré tendido cerca del puente de Fuieli, junto a la villa. Lo llevé a la Chowki de Policía con el fin de que lo enviasen al Manicomio de Alienados para su tratamiento. Parecía peligroso

entonces y decía desatinos y hablaba incoherentemente. No conozco a su familia, pero mi aldea está a una distancia de cinco millas de la suya. Ahora está de nuevo empleado en el Jardín Municipal. Cuido de él con particular atención. No ha fumado charas ni ganja desde que le dieron de alta en el Manicomio. El resultado es que está bien y no ha tenido ningún acceso de locura. Según lo que sé, ésta fue la primera vez que perdió el juicio.

Cirujano Civil, Hyderabad.

22 de noviembre de 1893. Magistrado de Segunda Clase.

Matadin no tiene parientes aquí. Es oriundo de las Provincias del Noroeste. Maju lo conoce desde hace unos cinco años y declara que Matadin tenía la costumbre de fumar charas y ganja, y su locura se atribuye al uso de narcóticos. No puede averiguarse si es hereditaria o no; pero la declaración de Matadin muestra que no lo es.

J. Keitw, Cirujano Civil, Hyderabad.

22 de noviembre de 1893. Magistrado de Segunda Clase.

CASO N.º 9, DE SHIKRO.

Declaro que mi nombre es Mahomed, el de mi padre Gahno, mi edad unos 30 años, mi religión mahometana, mi casta Chano, mi oficio jornalero, mi residencia Gote Lalleno Nunari, Taluka Hyderabad.

Shikro, fakir, era mi único hermano. Estuvo en el Manicomio de Alienados unos dos meses, y murió en nuestra aldea hace unos diez meses. Antes de perder el juicio, solía beber dhang a diario, una vez por la tarde, por valor de un pice. Este hábito lo contrajo desde la infancia. No fumaba charas ni ganja. Mi padre era también fakir y solía beber dang todas las mañanas y tardes. Eso era también por valor de un pice, y a veces algo más. Mi padre murió hace unos 29 años. Shikro era mi hermano mayor por dos o tres años. Nadie ha estado ni está loco en nuestra familia, ni ha sido ni es adicto al uso de narcóticos, excepto mi padre y mi hermano. Mi tío vive y no usa narcóticos. Mi hermano se volvió loco una vez antes de que lo enviasen al Manicomio. La duración fue de unos dos años. Cuando se volvió loco la segunda vez, lo prendió la Policía y lo enviaron al Manicomio para su tratamiento. Le dieron de alta y murió en casa a los diecisiete o dieciocho días. Vivo a una distancia de seis millas de la ciudad de Hyderabad. No era epiléptico, pero se le consideraba peligroso para los demás.

J. KEITu,

Cirujano Civil, Hyderabad.

22 de noviembre de 1893. Magistrado de Segunda Clase.

Caso n.º 10, BAXALI.

Declaro que mi nombre es Baxali, el de mi padre Imambux, mi edad unos 25 años, mi religión mahometana, mi casta Babar, mi oficio herrero, mi residencia la ciudad de Hyderabad.

Estuve unos cinco meses en el Manicomio de Alienados. Hace unos once meses que me dieron de alta. Bebo bhang ahora a diario por la tarde, por valor de un pice, desde que me dieron de alta en el Manicomio. No he perdido el juicio. Antes de volverme loco, solía fumar charas ocasionalmente en compañía de otros; a veces compraba charas con mi propio dinero, por valor de un pice (nota: una vigésima cuarta parte de una tola), y fumaba solo. Pero no era fumador diario de charas. También bebía bhang (mañana y tarde), por valor de un pice cada vez (esto es, de una tola). Mi padre y mi tío han muerto. No tengo parientes en la casa excepto mi mujer. Mi padre solía beber bhang a diario dos veces (mañana y tarde), por valor de un pice cada vez. Mi tío también bebía dhang dos veces, por valor de un pice cada vez. Ninguno de los miembros de mi familia usaba ganja ni charas. Trabajamos cerca del fuego y, por eso, algunos de nosotros bebemos bhang para refrescarnos. Contraje el hábito de fumar charas hace unos seis años. Antes de volverme loco, había estado fuera quince días, de modo que no había probado el dhang ni fumado charas durante ese intervalo. El día que regresé a Hyderabad bebí una taza de bhang, por valor de un pice, y ese mismo día perdí el juicio. Me llevaron al Manicomio de Alienados unos cuatro meses después de volverme loco.

Ésta es la primera vez que me he vuelto loco; según lo que sé y oigo, no había ningún loco en nuestra familia.

Cirujano Civil, Hyderabad.

Magistrado de Segunda Clase.

22 de noviembre de 1893.

Declaro que mi nombre es Butchal, el de mi padre Mahomed Hussain, mi edad unos 60 años, mi religión mahometana, mi casta Battu, mi oficio herrero, mi residencia la ciudad de Hyderabad.

Conozco a Baxali, hijo de Imambux. No es pariente mío, sino vecino. Su casa está cerca de la mía. Lo conozco desde su infancia. Sus padres han muerto. No hay otro pariente en su casa excepto su mujer. Bebe bhang a diario por la tarde, por valor de un pice (nota: el dhang se vende a Re 0-6-6), para refrescarse después del trabajo del día junto al fuego. Sé que fumaba charas ocasionalmente y bebía dhang a diario. Su padre no estaba loco.

También solía beber dhang, mañana y tarde, por valor de un pice cada vez. Su padre tenía también un hermano. Él también solía beber dhang. En verdad, todos nosotros los Lohars (herreros) nos entregamos a una pequeña cantidad de dhang a diario por la tarde para refrescarnos, porque trabajamos cerca del fuego. Baxali estuvo cinco meses en el Manicomio de Alienados. No puedo decir por qué se volvió loco; pero creo que el fumar charas es la causa. Hace ahora once meses que le dieron de alta en el Manicomio. Está bien ahora y no ha tenido ningún acceso de locura desde entonces. Cuando perdió el juicio decía desatinos y hablaba incoherentemente.

No era epiléptico, pero era peligroso para la sociedad. La gente le tenía miedo. Su cuñado lo tenía encerrado en su casa. Ésta es la primera vez que se volvió loco. No había ninguna persona loca en su familia y ninguno fumaba charas ni ganja.

J. Keitn, Cirujano Civil, Hyderabad.

Magistrado de Segunda Clase.

22 de noviembre de 1893.

Resulta de la investigación local practicada, además de las declaraciones anteriores, que antes de que Baxali perdiera el juicio tenía la costumbre de fumar charas y beber Shang a diario en compañía

de otras personas. No había ninguna persona loca en su familia y ninguno fumaba charas ni ganja. Se volvió loco porque se entregó sin medida al fumar charas. Cuando perdió el juicio, lo tuvieron encerrado en su casa, pues se le consideraba peligroso para la sociedad. Su locura duró unos diez meses. No era epiléptico, pero decía desatinos. La locura no es

hereditaria. Ésta es la primera vez que se ha vuelto loco. Los varones de su familia solían beber una pequeña cantidad de dhang a diario.

J. Ke!Tu,

Cirujano Civil, Hyderabad.

Magistrado de Segunda Clase.

22 de noviembre de 1893.

Caso n.º 11, DE SEVO.

Declaro que mi nombre es Ailmal, el de mi padre Tanumal, mi edad unos 30 años, mi religión hindú, mi casta Lohano, mi oficio vendedor de cuajada, mi residencia la ciudad de Hyderabad.

Sevo, que estuvo en el Manicomio de Alienados unos mes y medio, era mi único hermano. Murió quince días después de que le dieran de alta en el Manicomio. Esto ocurrió hace unos nueve meses. Mis padres han muerto. No tengo otros parientes. Según lo que sé, no había otra persona loca en nuestra familia. Mi hermano era adicto a beber bhang y fumar charas y ganja, y también a comer y fumar opio desde su infancia.

Era mi hermano mayor y tenía 35 años cuando murió. Bebía bhang mañana y tarde, por valor de un pice. Era aficionado a fumar charas dos veces al día, por valor de un pice cada vez. Ganja fumaba a veces. Eso era también por valor de un pice. Cuando comía opio no fumaba opio (chandul), pero cuando fumaba no comía opio. Eso era también por valor de un pice. Le he visto usar estos narcóticos desde que llegué a la madurez. Era masón y solía ganar cerca de una rupia al día. Se volvió loco poco después de la muerte de mi madre. Parece que se tomó a pecho su muerte y, unido al hecho de tener el cerebro afectado por el uso constante de las drogas arriba mencionadas, perdió la cabeza. No era peligroso para la sociedad, pero la gente le tenía miedo. Decía desatinos y hablaba incoherentemente. Mi padre no tenía la costumbre de beber dhang ni de fumar charas ni ganja. Mi tío también ha muerto. Él tampoco se entregaba a los narcóticos. En verdad, según lo que sé, ninguno de los miembros de nuestra familia tenía la costumbre de beber hang ni de fumar charas ni ganja.

J. Keitn, Cirujano Civil, Hyderabad,

Magistrado de Segunda Clase. 22 de noviembre de 1893.

La investigación practicada en el lugar con varias personas del vecindario muestra que Sevo era adicto al uso de charas, ganja, bhang y opio desde su infancia. Siempre se le veía con un chelum en la mano (pipa), en el que se fuma ganja, etc. Esto muestra hasta qué punto estaba entregado al hábito de usar drogas narcóticas. No ha habido ninguna persona loca en su familia. Su cabeza estaba sin duda afectada por el uso constante de narcóticos. No era epiléptico, pero era peligroso para los demás. Se volvió loco por primera vez. Los miembros de su familia no se entregaban a los narcóticos.

J. Kerry, Cirujano Civil, Hyderabad.

22 de noviembre de 1893. Magistrado de Segunda Clase.

Caso n.º 12, GULAZIN.

Del teniente A. F. Bruce, Agente Político Auxiliar, Quetta, al Superintendente del Manicomio de Alienados, Hyderabad (Sind), fechado en Quetta, 30 de noviembre de 1893, n.º

En contestación a su endoso núm. 126, de fecha 20 de noviembre de 1893, tengo el honor de informarle que la familia del demente Gulazim, hijo de Zalmir, reside fuera del territorio británico; no me es posible, por tanto, practicar la necesaria investigación sobre su historia pasada, personal y familiar.

Del Superintendente del Distrito de Fail, Shikarpur, al Superintendente del Manicomio de Hyderabad, de fecha Shikarpur, 15 de noviembre de 1893, núm. 1134.

Con referencia al párrafo 2 del núm. 149, de 16 de octubre último, del Secretario de la Comisión sobre Drogas de Cáñamo Indio, comunicado en su endoso núm. 123 de fecha 10 del corriente, tengo el honor de remitir adjunto extracto fiel del Vital núm. 8, que contiene las observaciones del entonces Oficial Médico acerca del comportamiento, etc., de Gu-

lazim, hijo de Zalmir, y de manifestar que la información relativa a su indulgencia en drogas de cáñamo se obtuvo del propio preso.

2. Por lo que respecta a su historia anterior al ingreso en esta Cárcel, no puede obtenerse información alguna en la localidad, pues el preso pertenece a una de las tribus que vagan por las colinas de Yakhistán.

Registro de presos, condenados y enjuiciados, bajo observación médica en cuanto a su estado mental y sobre los que debe informarse.

Núm. de registro—1197. Nombre del preso—Gulazim Zalmir. Edad—30 años. Delito—394, I.P.C. Condena—1 año, Cárcel—4 de julio de 1892. Fecha de llegada—4 de julio de 1893.

Fecha de ingreso en el Hospital o en que quedó bajo observación—3 de agosto de 1892.

Observaciones del Oficial Médico acerca del comportamiento, conducta y salud general del preso (que deben consignarse semanalmente o con mayor frecuencia si hay algo especial que consignar).

El preso no ha estado trabajando bien desde hace una semana o así. Trabaja un breve rato y luego se detiene. Cuando se le ordena reanudar su trabajo, llega a las manos con los celadores. Cuando le ordené que fuese a hacer su trabajo, dijo que estaba dispuesto, pero tras hacer el trabajo durante media hora se sentó tranquilamente y se negó a levantarse y trabajar.

Come y duerme bien. No se pelea con nadie a menos que se le mande trabajar. Tiene un aspecto un tanto salvaje.

11.º—etc. El preso continúa en el mismo estado. No hace trabajo alguno. Se le vio arrojar verduras a otras celdas. Sus hábitos son también ocasionalmente sucios.

20.º—etc. El preso se niega a trabajar. Hizo un gran agujero en la pared de su celda y rasgó su manta en pedazos. Sus hábitos son inmundos.

25.º—etc. Continúa en el mismo estado. Se sienta tranquilo. Toma su alimento.

30.º—etc. Continúa igual; cuando se le manda trabajar, pelea. Ocasionalmente trabaja durante media hora o así y luego se detiene.

1.º—etc. El preso estaba sentado completamente desnudo. Se había aplicado tierra seca por todo el cuerpo. Tenía un aspecto salvaje. No responde a por qué lo hizo.

26.º—etc. Continúa en el mismo estado. Se niega a trabajar. Se sienta tranquilo todo el día. Duerme de 4 a 5 horas en 24 horas.

30.º—etc. Se ha aplicado polvo sobre el rostro y las piernas. Sus hábitos son inmundos.

5 de septiembre—etc. Continúa en el mismo estado.

10.º—etc. Certificado como demente.

Superintendente y Oficial Médico, Distrito de Fail, Shikarpur.

Caso núm. 13, DULSINGAR SINGH.

Este hombre era natural del Indostán, un mendicante sin relaciones ni amigos conocidos en Hyderabad.

J. Keith, Cirujano Civil, Hyderabad.

196 INFORME DE LA COMISIÓN SOBRE DROGAS DE CÁÑAMO INDIO, 1893-94. [APÉNDICE.

(SUPERINTENDENTE, Dr. BAKER.)

Casos de drogas de cáñamo ingresados en 1892.

Nombre, raza, oficio, distrito, edad y número del demente.

Causa alegada de la demencia.

Tipo de demencia (Estado VI).

Estado de salud al ingreso.

Historia del manicomio y hechos averiguados en los papeles, registros del manicomio y por investigación del Superintendente.

1. Zinulabdin; musulmán; sastre; Rangoon; 20, núm. 262.

Ganja fumada.

Tóxica.

Regular.

El certificado médico se remite meramente a la «Historia», que muestra que «responde a las preguntas con acierto». El 26 de junio «muy mejorado». El 15 de julio «Sano». Licenciado curado el 31 de agosto de 1892.

Ataques previos. No conocidos.

Historia hereditaria. No conocida.

Causación { Predisponente. Ganja fumada. Excitatriz. Ganja fumada.

Duración de la enfermedad.—Un mes.

«No es consciente de su estado; poder de atención. Sumamente inquieto. Habla consigo mismo. Sucio en sus hábitos.» No suicida ni peligroso.

Sistema nervioso. Normal.

Acción refleja. Ídem.

Sentidos especiales. Ídem.

Pupilas. Ídem.

2. Jung Bahadur; hindú; peón de cárcel; Rangoon; 25, núm.

Ganja fumada.

Tóxica.

Regular.

El certificado médico muestra que el hombre es peligroso, suicida y destructivo; pasa las noches en vela, hablando consigo mismo y comportándose de modo extraño; finalmente se excitó y se volvió violento. La historia muestra—

Ataques previos. No conocidos.

Historia hereditaria. No conocida.

Causación { Predisponente. ? Excitatriz. Ganja.

Sistema nervioso. Normal.

Acción refleja. Ídem.

Sentidos especiales. Ídem.

Pupilas. Naturales.

Ingresado el 26 de febrero de 1892. Comenzó a mostrar síntomas de mejoría desde el principio y fue dado de alta curado.

3. Narada; hindú; bhisty; Khaira; 28, núm. 330.

Bhang.

Tóxica.

Regular.

El Oficial Médico de Shwebo dice: «Hace unos tres meses me lo trajeron en estado semicomatoso, al parecer por el bhang. Se recuperó, pero su mente ha estado trastornada desde entonces. Estaba completamente demente.

Ingresado el 19 de septiembre de 1892. Sin mejoría hasta el 3 de diciembre, en que la anotación es «Mejorando». El 19 de diciembre está «Sano», y el 31 de marzo de 1893 es dado de alta curado.

INVESTIGACIONES ULTERIORES SOBRE LOS PRESUNTOS CASOS DE DROGAS DE CÁÑAMO DE 1892. 197

Casos de drogas de cáñamo ingresados en 1892.

Nombre, raza, oficio, distrito, edad y número del demente.

Causa alegada de la demencia.

Tipo de demencia (Estado VI).

Estado de salud al ingreso.

Historia del manicomio y hechos averiguados en los papeles, registros del manicomio y por investigación del Superintendente.

Narada—contd.

Bhang.

Tóxica.

Regular.

Veía visiones de animales y demonios que se arrastraban a su alrededor y hubo de ser mantenido en estrecha custodia, pues intentó arrojarse desde el techo del hospital. Ahora padece demencia y es débil de mente y pueril en sus modales y palabras.» La historia muestra—

Ataques previos. Ninguno, hasta donde se sabe.

Historia hereditaria. Tenía un hermano demente.

Causación { Predisponente. Ninguna. Excitatriz. Bhang.

Primer ataque. No sujeto a epilepsia.

Duración. Tres meses.

Sistema nervioso. Normal.

Acción refleja. Ídem.

Sentidos especiales. Ídem.

Pupilas. Ídem.

Notas.

1. El formulario ideado al parecer por el Dr. Griffith cuando era Superintendente merece atención por cierta información detallada que contiene en la «historia».

2. El número total de ingresos por todas las causas en 1892 fue—

Hombres ... ... 18 Criminales;

Mujeres 2

Hombres ... ... 66 No criminales. { Mujeres 17

TOTAL 103

De estos, los tres casos anteriores fueron los únicos casos atribuidos en el Estado VII a las drogas de cáñamo.

3. Solo dos casos de ganja figuran bajo demencia tóxica en el Estado VI. El caso de bhang no figura así.

8 de febrero de 1894.

Informe del Superintendente del Manicomio de Rangoon sobre los casos de drogas de cáñamo de 1892.

Con referencia a su carta núm. 106-Camp, de fecha 6 de marzo de 1894, tengo el honor de remitir la correspondencia* y de manifestar que, no siendo posible hallar a los tres hombres en cuestión, me veo impedido de practicar nuevas investigaciones sobre las circunstancias tratadas en su carta que contesto.

* No impresa.

G. C. Press, Simla.—Núm. 90 H. D. C.—a-11-94.—1.520.

Colofón

Edición digital preparada por Pevgrow para su Biblioteca de cannabis.

Texto original: Gobierno de la India británica, *Report of the Indian Hemp Drugs Commission, vol. 2*, 1894. Obra en dominio público.

Fuente del original: Internet Archive.

Esta edición conserva el texto del original. Las tablas y gráficos no se reproducen: el texto de partida no permite rehacerlos sin inventar sus cifras.

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

Generado el 2026-10-25.