
MEDICINA

Los hipnóticos en la enajenación mental

(Memoria de prueba para optar al grado de Licenciado en la Facultad de Medicina y Farmacia, por Don P. Luis Lastra)

Honorable Comisión Examinadora:

La terapéutica de la enajenación mental, á pesar de su inquestionable importancia, es tal vez el tema menos elegido para la prueba de licenciado. No creo que esto obedezca á un capricho general; mucho menos á la falta de campo en que estudiarlo: nuestra Casa de Orates encierra más de seiscientos enfermos que pueden dar materia para numerosos y variados trabajos.

Sin embargo, es frecuente entre nosotros que aun á la conclusión de los estudios médicos, no se conozca el manicomio y su interesante población, á pesar de que tal vez lo menos imaginable en medicina son los tipos clínicos tan variados que la locura presenta en sus diversas formas, pues, como lo ha dicho Ball, en la enajenación mental y sobre todo en su tratamiento, es cuando la regla del individualismo se nos impone en todo su rigor. Esto, y mis frecuentes visitas al asilo de que hablo, me han inducido á presentaros la siguiente tesis:

Los hipnóticos en la enajenación mental

Sin discutir la fisiología del sueño, tan controvertida aún, en la que ven unos el resultado de la congestión encefálica y otros el de su anemia, y admitiendo ambas concepciones y aun la de su producción en el estado de irrigación cerebral equilibrada, hablaré sólo de los hechos clínicos: primero trataré sumariamente del insomnio en las enfermedades mentales, y en seguida, de algunos agentes nuevos de que dispone la terapéutica farmacológica mo-

derna para combatirlo, insistiendo en los menos estudiados, comparando los resultados que de ellos se ha obtenido y apoyando mis proposiciones en observaciones clínicas recogidas en nuestro manicomio.

I

El insomnio en la locura

El insomnio, agripnia, es una de las perturbaciones neuropáticas más frecuentes y preoces en la mayor parte de las enfermedades mentales.

Sin ser partidario de las medicaciones sintomáticas, este fenómeno se impone de tal manera que debe ser atendido en primera línea, ya como síntoma, ya como causa de posteriores males.

Del cortejo de atributos que acompañan á este síntoma y que distinguen el insomnio de las enfermedades mentales, su constancia en el período prodrómico de casi todas ellas merece el concepto de ser su importancia capital; y en efecto, si, como sabemos, la curabilidad de la enajenación mental está en razón directa de su menor edad, los primeros síntomas merecen de preferencia toda nuestra atención; y á este respecto, el insomnio como *pródromo* de las enfermedades mentales ocupa el primer lugar: la falta de sueño es el síntoma inicial de la manía y uno de los fenómenos más constantes de la melancolía; y por consiguiente, de casi todas las formas de enajenación mental, ya que, en general, es tan efectivo el siguiente pensamiento expresado por Guislain: «Toda afección intelectual principia por un estadio de melancolía». Como *síntoma*, la agripnia acompaña á los estados melancólico, maniaco y estúpido que por sí solos componen casi la totalidad de la patología mental propiamente dicha. No insistiré más sobre esto, y paso á considerar al insomnio bajo el punto de vista de su acción posterior.

Si en el individuo sano, aparte de las perturbaciones físicas vulgares: anorexia, enflaquecimiento, adinamia, etc, que son su consecuencia, es una de las causas de la locura misma, en el loco influye de una manera más evidentemente perniciosa aún; y es muy frecuente ver que las formas mentales menos graves, cuando

se acompañan de insomnio obstinado, pueden llegar á hacerse incurables y aún de rápida terminación fatal.

El insomnio, como *signo diagnóstico* de la enajenación mental, presenta también un valor médico-legal irrefutable: la locura simulada no puede contarle entre sus síntomas, pues bien sabido es que este fenómeno está fuera de toda ficción, y á este respecto tiene positivamente más valor que los demás síntomas. Como *signo pronóstico*, también nos revela datos interesantes, indicándonos su persistencia, un estado más ó menos grave y cuando cesa, el camino de la curación ó el de la demencia, cuya interpretación definitiva deberá buscarse en la marcha del estado intelectual del sujeto en cuestión. En otros casos puede el insomnio servirnos como de termómetro intelectual, dándonos á conocer el estado mismo del paciente; tomaré por tipo un maníaco: si el insomnio desaparece, el enfermo marcha á la curación. Ahora si, como está fuera de duda, con los hipnóticos puede obtenerse el sueño natural, queda formalmente formulada la indicación. Digo sueño natural sólo por oposición al narcotismo provocado para evitar la contención de los enajenados furiosos, porque, como lo ha dicho Ball, «si con dicho método se suprime la camisa de fuerza, en cambio, en muchos casos se embrutece, ó por mejor decir, se envenena á los enfermos. Es, pues, importante vigilar estos abusos, ya que no siempre los remedios se administran en los asilos por personas adecuadas, y ya que los departamentos especiales para los locos agitados, son mucho más humanitarios bajo todos conceptos, y sobre todo bajo el punto de vista del tratamiento médico.

II

Los hipnóticos en la locura

PREPARACIONES DE CLORAL, OPIO, ETC.

Estos medicamentos demasiado conocidos ya en la terapéutica del insomnio para dispensarme hablar de ellos sólo á la ligera, han sido los hipnóticos directos más usados en nuestro manicomio.

El hidrato de cloral, sobre todo, ya solo, ya asociado á los bro-

muros alcalinos ha prestado numerosos é importantes servicios en las formas mentales caracterizadas por agitación é insomnio. La manía simple y la alcohólica y algunas monomanías han dado con este agente muchos casos de curación. Desgraciadamente, como sabemos, su acción está muy lejos de ser siempre inocente á la vez que provechosa. Su sabor, su acción irritante sobre el tubo digestivo y, en fin, el conjunto de fenómenos que son su consecuencia, conocidos bajo el nombre de cloralismo, se han manifestado en nuestro manicomio como verdaderas contraindicaciones de un empleo continuado. Ha habido insanos que no han soportado su sabor, otros, su acción irritante y, en fin, otros que se han acostumbrado á él para poder dormir, y este síntoma, el más importante del conjunto, ha sido en general el más frecuente. Desde años atrás existe en el formulario del asilo una «poción calmante» que contiene un gramo de hidrato de cloral por cucharada y de la cual se propina en la noche la dosis conveniente á los enfermos que no duermen. Pues bien, cuando dicha poción ha llegado á faltar, la población agitada del asilo ha tenido una velada de 36 horas.

El alcoholato de cloral, su congénere, que hoy trata de reemplazarle es, con mucho, una preparación superior, sino bajo el punto de vista de ser con él menos frecuente la tolerancia y la costumbre, por lo menos por no presentar sus demás inconvenientes. En efecto, su sabor agradable y su falta de causticidad, presentando á la vez las demás propiedades del hidrato, le hacen más recomendable. Los locos lo toman con gusto, sin experimentar perturbaciones digestivas; y creo que pronto, á pesar de su precio más elevado, el alcoholato de cloral reemplazará al hidrato en su más importante aplicación: la de combatir el insomnio en ciertas formas de enajenación mental.

Al hablar de estas preparaciones de cloral tan usadas en el asilo, sólo he querido establecer que los accidentes clorálicos no son allí desconocidos, como se ha dicho, y que su empleo se restringe ante los nuevos hipnóticos de que hablaré más adelante, y los que, teniendo todas las ventajas del cloral, no presentan sus inconvenientes.

Las preparaciones de opio, bajo el punto de vista hipnótico, solas ó asociadas al cloral, han dado peores resultados que el cloral solo ó asociado á los bromuros alcalinos. En las fórmulas generales deben desterrarse por completo el opio y sus derivados,

ya que ellas mismas no lo han sido, pues las indicaciones del opio son, con mucho, más precisas que las del cloral mismo; y es indudable que mejor que el título de hipnótico, merece el de congestivo cerebral. Esta explicación mecánica que pudiera parecer demasiado material, tiene sin embargo muy sólidos apoyos. Las formas mentales en que el opio y sus derivados tienen un verdadero valor son precisamente las caracterizadas por anemia cerebral, como las lipemánias, por ejemplo, ó bien por la tendencia á su producción rápida que es lo que sucede en ciertas locuras tóxicas congestivas en que, por la supresión brusca de un excitante cerebral continuado, se presentan los mismos síntomas de la verdadera anemia, ya se produzca en realidad, ya sea sólo relativa al anterior estado. Así vemos que el alcoholismo cura con alcohol, el morfínismo con morfina, pero con la condición de la disminución progresiva de las dosis hasta conducir gradualmente al organismo al estado fisiológico, cuando esta regresión puede tener lugar, pues, como sabemos, hay casos desgraciados cuando dichos excitantes han producido ya lesiones irreparables. Otro hecho que puede servir de contraprueba del anterior, es la formal contraindicación de los opiados y aún del cloral mismo y otros congestivos en los procesos cerebrales que se nos presentan al exterior por los caracteres de las locuras llamadas orgánicas, de las que el delirio agudo, la parálisis general y la demencia hemipléjica serían los mejores tipos; y esto se explica fácilmente teniendo en cuenta las lesiones anatómicas de tales formas mentales. Estos hechos, que Vulpian ha sostenido con tan justa razón, nos demuestran otro no menos importante: la acción del opio y sus derivados en el alcoholismo agudo, en que, propinados á altas dosis, dan constantemente los más funestos resultados, y, por el contrario, las dosis pequeñas y las graduadas con aumento y disminución progresivo han triunfado casi siempre.

Ya que esta digresión me ha conducido á un asunto de tanta importancia como el alcoholismo, me permito además exponer una idea que se relaciona íntimamente con él. Dada la alta proporción de alcohólicos que van á la Casa de Orates, me ha sorprendido el poco uso que se hace en dicho asilo de los alimentos nerviosos, cuya indicación la creo evidente, ya con el título de tales, ya con el de excitantes sustitutivos.

El hiosciammo y sus derivados, tan recomendados por los médicos ingleses, han dado notables resultados bajo el punto de vista

hipnótico. Cuando han faltado casi todos los demás hipnóticos han producido constantemente buenos resultados en las formas mentales caracterizadas por la más grande agitación. El furor maníaco y la ninfomanía, tan rebeldes á los hipnóticos comunes, ceden con frecuencia bajo la acción de la hiosciamina. En general, la indicación de estos agentes es muy vasta; y cuando ha llegado á faltar en la Casa de Orates la «poción calmante», compuesta de hidrato de cloral, bromuro de potasio y jarabe diacodio, y se la ha sustituido por preparaciones de hiosciamina, han dado éstas muy buenos resultados: las secciones de furiosos, sobre todo, han hecho resaltar sus favorables efectos; y creo que, aparte de algunas contraindicaciones para su uso, como las locuras orgánicas, por ejemplo, son estos los agentes terapéuticos que con mejor título que el cloral y el opio, podrían formar parte de esas fórmulas calmantes generales que desgraciadamente existen aún en las casas de locos.

La hiosciamina cristalizada, como principio definido y soluble que representa las propiedades del hiosciamino, es preferible á las otras formas ó derivados de él. Como se comprende, ofrece la ventaja de poder administrarse por la vía hipodérmica y en dosis estrictamente rigurosa. En cuanto á la hiosciamina amorfa, sus dosis son variables según su procedencia. En la Casa de Orates he usado la hiosciamina amorfa de Evans, de Londres, por la vía hipodérmica y á dosis que han variado de 3 á 6 miligramos por dosis y hasta 12 miligramos por día, como se comprende, después de haber determinado la actividad de dicho principio activo y la susceptibilidad individual, ya que el medicamento se elimina rápidamente y no produce fenómenos de acumulación. La fórmula que he empleado es la siguiente:

R. Hiosciamina inglesa.....	12 centigramos
Alcohol.....	2 gramos
Agua destilada.....	8 "

Los efectos de este tratamiento son rápidos y constantes. Á los quince minutos, término medio, se ha producido el sueño aún en los enfermos más furiosos y que habían resistido á los demás hipnóticos (observación núm. 1). El sueño ha durado de 8 á 10 horas, ha sido tranquilo y sin perturbaciones consecutivas, cuando las dosis han sido regulares. Al despertar, los enfermos se han encon-

trado con gran tranquilidad y bienestar. La cederación consecutiva ha durado 2 y 3 días después de suspendido el tratamiento, que por tal razón debe ser continuado por algún tiempo, pues, además de no acumularse la hiosciamina en el organismo y la de no acostumbrarse á ella los enfermos, que siguen durmiendo después de suspendido el medicamento, hacen su empleo más recomendable que las preparaciones de opio y de cloral en el tratamiento de los agitados. Á veces se han manifestado fenómenos tóxicos (vómitos, diarrea, sequedad de las fauces, fenómenos ópticos, etc.), pero en esos casos ha sido porque las dosis eran elevadas (8 miligramos). De aquí la necesidad de fraccionar las dosis.

La hioscina, principio análogo al precedente, es un medicamento demasiado caro y muy escaso en el comercio, por lo cual no lo he experimentado suficientemente para aconsejar su uso, que, según Euleraberg está indicado en los mismos casos que la hiosciamina.

El estramonio, especialmente recomendado por el profesor Moreau en los insomnios provocados por alucinaciones, tan comunes en los delirios parciales (monomanías de Esquiro), ha dado los resultados indicados por dicho autor. Para citar uno de los casos más notables que he visto á este respecto, tomaré por tipo el de una mujer llamada Julia Moreno, soltera, de 23 años, que se ocupaba de los quehaceres domésticos y que ha entrado al asilo afectada de delirio de persecución con alucinaciones muy pertinaces del oído, del tacto y de la vista, y la cual existe en el segundo patio de la sección que se encuentra á cargo del Dr. Echegoyen. Esta mujer, que está ya como un año en el asilo, ha sido tratada últimamente con extracto de estramonio, después de haber agotado casi todos los agentes terapéuticos recomendados en estos casos. Pues bien, desde que se le administró el extracto de estramonio en dosis de 5 centigramos 3 veces al día, las alucinaciones y el insomnio han desaparecido gradualmente, y actualmente está en vía de curación. En cuanto á las dosis del medicamento, debo insistir en que deben elevarse cuando son insuficientes; pues en la mujer de que hablo se había empleado por largo tiempo el estramonio en píldoras de un centígramo de extracto, tres veces por día, sin resultado alguno. Para terminar, recordaré que el profesor Moreau, citado en la obra de Ball, recomienda el estramonio en la forma de extracto á la dosis de 10 á 50 centigramos por día.

El haschisch ha sido ensayado en la Casa de Orates bajo las formas de tintura y extracto, sin resultado.

El tanato de cannabina, que actualmente se ensaya en el establecimiento, parece ser un buen hipnótico. Pero como no tengo las observaciones suficientes para afirmar el hecho, me abstengo de recomendarlo, excepto por vía de ensayo.

Hipnona

Este cuerpo, de que ya bastante se ha hablado en una memoria anterior en cuanto á su acción sobre los individuos sanos de espíritu y los alcohólicos, ha sido administrado en casi todas las formas mentales. Su acción hipnótica por anemia cerebral, que hacía esperar buenos resultados en los maníacos y algunos monomaniacos, no ha dado efectos satisfactorios. Respecto de los enajenados por el alcohol, puedo confirmar con mis propias observaciones los buenos resultados obtenidos en las formas mentales del alcoholismo, aún en la pseudo-parálisis general de origen alcohólico, en que, si no sanan los enfermos, por lo menos experimentan bastante mejoría.

Así, pues, puedo asegurar que la verdadera indicación de la hipnona en la enajenación mental está en las formas de origen alcohólico solamente, y que en las vesanias no tienen efecto alguno, como ya lo habían observado Mairét y Combemale.

Sin embargo, respecto de las locuras orgánicas, en las cuales sería muy racional su empleo, también su acción es limitada y apenas si algún paralítico general ha podido dormir un corto tiempo bajo la acción de este agente, en su período de excitación.

La dosis media á que se administra este medicamento en el asilo á los enajenados alcohólicos es de 25 á 30 centigramos, ó sea 10 á 12 gotas, en la noche, en cápsulas gelatinosas de emulsión de hipnona en aceite de almendras dulces á partes iguales. En los casos rebeldes no ha habido necesidad de sobrepasar la dosis de 20 gotas, ó sea 50 centigramos.

El sueño producido por este agente se ha provocado de 1/2 á 1 hora después de su administración; ha durado, por término medio 8 horas y nunca ha sido seguido de consecuencias desagradables

Creo excusado decir que tan pronto cede el insomnio, el estado mental de los enfermos marcha á la curación.

Además de tener sobre el cloral la ventaja de no procurar accidentes de ningún género á las dosis indicadas, es mucho más enérgica que él, pues en muchos casos en que el cloral, aun á dosis elevadas, no ha hecho dormir á algunos enfermos, la hipnona ha dado constantemente un resultado favorable.

Uretana

Este medicamento, que también ha sido tratado en la misma memoria á que me he referido al hablar de la hipnona, se coloca muy encima de aquél, tratándose de la terapéutica del insomnio en las enfermedades mentales. Además de producir resultados análogos á los que da la hipnona en las locuras alcohólicas, ha dominado también algunas vesanias, como se verá por las observaciones clínicas que consigno más adelante. Por ellas se ve que la uretana, además de presentar las ventajas de la hipnona, presenta también la propiedad de conducir relativamente pronto al enfermo al sueño fisiológico, pues no es raro que después de administrado por algunos días este medicamento, los enfermos duermen sin su administración.

En cuanto á las vesanias, en que su acción ha sido más satisfactoria, la manía aguda y la lipemanía simple, que son las formas más comunes en nuestra Casa de Orates, han dado también mayor número de curaciones.

La dosis media empleada ha sido de 3 gramos, habiendo habido casos en que se ha administrado 5 gramos sin inconveniente. Jamás se ha notado síntomas tóxicos ni desórdenes consecutivos.

Debo al Dr. Castro Soffia, médico del asilo, una observación importante que se refiere al poco peligro á que expone el empleo de este cuerpo. En ella se ve que una gran dosis dada por equivocación, sólo ha producido un sueño prolongado, pero sin otras consecuencias.

Hasta aquí sólo me he ocupado de hipnóticos ya conocidos, cuya historia natural, experimentación fisiológica y terapéutica vulgar han sido ya dilucidadas en memorias anteriores.

Paso ahora á ocuparme de los medicamentos hipnóticos verda-

deramente nuevos entre nosotros, y de los cuales el sulfonal merece el primer lugar entre los demás de que me ocupo, tratándose del insomnio de los enajenados.



DIETHYL SULFONO DIMETHYL METHANA

Esta sustancia, descubierta por Baumann, de Friburgo, en 1886, se presenta bajo la forma de cristales prismáticos incoloros, inodoros y sin sabor; es ligeramente soluble en el agua fría, un poco más en la hirviendo, de la cual se precipita por enfriamiento; es más soluble en el alcohol, el éter y el cloroformo. Se funde á 125°5 y entra en ebullición hacia los 300°. Su punto de fusión presenta la clave de la pureza del medicamento, pues los sulfonales impuros lo modifican notablemente. Es un cuerpo derivado de la acetona, muy fijo, pues ni los agentes químicos más enérgicos lo modifican; sólo el ácido sulfúrico concentrado y en caliente le ataca poco á poco.

Preparación.—Se le obtiene tratando el mercaptán y la acetona por ácido clorhídrico gaseoso y el producto que resulta da por oxidación, con permanganato de potasa en una solución acidulada con ácido sulfúrico ó acético, el sulfonal, el cual, muy impuro aún, es necesario lavar con soda cáustica y agua, secar con cloruro de calcio, sublimar y hacer cristalizar varias veces en agua y en alcohol.

Según las experiencias de Kast, á pesar de su poca solubilidad, el sulfonal se absorbe fácilmente por el intestino. Después de 6 horas de haber administrado á perros de 15 kilos uno á dos gramos de sulfonal finamente pulverizado, no se ha encontrado el cuerpo en el contenido intestinal, pero sí en la sangre. En otra experiencia en que administró un gramo de sulfonal en cristales á un perro de 6 kilos, sólo encontró á las dos horas unos cuantos centigramos en el contenido del estómago y el intestino. Además de estos hechos, experiencias de solubilidad en distintos medios han demostrado que el sulfonal es más soluble en un medio alcalino que en uno ácido ó neutro. Queda, pues, establecido que el sulfonal se disuelve y absorbe por el intestino delgado en un tiempo relativamente corto.

Acción fisiológica.—Según lo ha demostrado Cramer, el sulfo-

nal no perturba las digestiones salivar, gástrica ni intestinal, por lo que, bajo el punto de vista de perturbaciones digestivas consecutivas, es superior aún al hidrato de amilena y con mucho á la paraldehida y al cloral.

Su influencia sobre la nutrición es nula aún á dosis elevadas. Á dosis tóxicas únicamente obra sobre ella, deteniéndola y produciendo por este mecanismo la muerte.

Como hemos dicho, su absorción es rápida atendida su insolubilidad. Su efecto fisiológico más notable, la hipnosis, se manifiesta en el individuo sano casi tan pronto como con iguales dosis de cloral, pero su acción se prolonga por más tiempo. No produce perturbaciones funcionales á dosis regulares. El pulso, la respiración, la calorificación y la digestión no son influenciadas. Á fuertes dosis baja la presión sanguínea. Su eliminación se efectúa, según unos, bajo la forma de ácido sulfuroso, según otros, bajo la de ácido sulfónico ú otros principios sulfurados. Es un medicamento que no se acumula ni provoca el hábito; y al contrario, cuando un enfermo le ha tomado para dormir, desaparece el insomnio después de suspendido el medicamento. Esta acción del sulfonal, ningún hipnótico la presenta en tan alto grado, pues hay casos en que con una sola dosis se han combatido insomnios pertinaces.

Ingerido á pequeña dosis, 50 centigramos para el adulto, generalmente no produce efectos sensibles. Á la dosis de un gramo se provoca el sueño al fin de media á dos horas. El sueño es ligero, tranquilo, sin ensueños y dura de 6 á 8 horas, sin producir perturbaciones consecutivas. Á las dosis de 2 ó 3 gramos, los mismos fenómenos, aunque más rápidos é intensos, también sin perturbaciones. Á mayores dosis, sueño muy prolongado, debilitamiento del pulso, contracción de la pupila, temblor y aún descenso de la temperatura y de la respiración.

El despertar es tranquilo y fácil á dosis regulares. Á altas dosis es seguido nuevamente de sueño ó debilidad muscular, sensación de frío y embriaguez, todo lo cual desaparece sin consecuencias en más ó menos tiempo. Respecto de las dosis verdaderamente tóxicas, con resultado fatal, no hay aún ejemplos en el hombre. Pero citaré el caso del Dr. Hénoque, que para matar un cuy ha tenido que emplear 60 veces la dosis que se administra en el hombre para producir el sueño.

Como se ve, es un medicamento poco peligroso y que presenta

verdaderas ventajas. Los casos de accidentes publicados por Marandon de Montyel, Kisch Börnemann, parecen relacionarse á susceptibilidades individuales, ó á impureza del medicamento, que, como he dicho anteriormente, es muy común. En unas obras se cita su punto de fusión á 130°, en otras á 127° y á 125°. Son, pues, productos muy variables; y si se toma en cuenta su difícil preparación al estado de pureza, es muy natural encontrarlos todos en el comercio. Felizmente, el Diccionario de Dujardin Beaumetz nos dice terminantemente que el sulfonal puro debe fundirse á 125°, y que todo lo demás debe rechazarse.

En varias ocasiones he tomado hasta 3 gramos de sulfonal y jamás he experimentado la más mínima consecuencia desagradable.

Respecto de otros fenómenos, se ha observado en algunos casos diuresis y analgesia.

Aplicaciones terapéuticas.—Sólo citaré á la ligera el resultado que ha producido este medicamento en los insomnios vulgares.

El insomnio simple cede fácilmente á 1 ó 2 gramos de sulfonal y su acción ha sido siempre constante, como ha sido ya declarado por numerosos autores y como lo he experimentado yo mismo.

El insomnio en las afecciones dolorosas ha sido también combatido en numerosos casos, y los autores citan muchos de neuralgias y artritis reumáticas que se han calmado por este medio, y aún en insomnios por fracturas complicadas ha producido su efecto hipnótico.

No teniendo acción sobre el corazón, está asimismo indicado en el insomnio de los cardiacos, en cuyos casos se han obtenido buenos resultados.

En la agripnia de las enfermedades febriles, 3 á 4 gramos de sulfonal la han hecho desaparecer, y en los casos en que se acompaña de delirio, éste mismo es influenciado favorablemente. Las enfermedades agudas de las vías respiratorias y la tuberculosis pulmonar hacen una excepción á la regla, por no tener el sulfonal acción sobre la sensibilidad de la mucosa brónquica. En este caso sería necesario calmar la tos, por lo cual Baumber aconseja asociarle codeína.

Pero es en las afecciones mentales en las que el sulfonal ha dado, tanto en el extranjero como entre nosotros, los más brillantes resultados.

El insomnio en las enfermedades mentales es no sólo más

común que en las demás afecciones, sino que también es menos fácil de vencer. De aquí que, tanto para los demás hipnóticos como para el sulfonal, sean las dosis generalmente más elevadas.

La manía simple ha sido tratada por el sulfonal á la dosis de 3 y 4 gramos; y desde las primeras dosis ha disminuído la excitación y se ha provocado el sueño. Muchos enfermos tratados antes por el cloral asociado á los bromuros y por la uretana, y que, si bien algunos de ellos habían dormido, muchos permanecían con su estado mental estacionario, han experimentado muy pronto con el sulfonal una mejoría rápida y progresiva que ha conducido á la curación á muchos de estos enfermos. En cuanto á la producción del sueño, con las dosis indicadas, de las cuales habré visto administrar unas 200 en la Casa de Orates, en esta forma mental figura la única observación de un fracaso. Pero se trata, no de un enajenado vulgar. Á una mujer que hacia más de dos meses era víctima de largos y repetidos accesos de furor maníaco que no cedían á los medicamentos comunes, se le administró en uno de ellos una dosis de 4 gramos de sulfonal y después de un corto sueño, volvió á su estado de excitación habitual, que fué calmado después con inyecciones hipodérmicas de hiosciamina. Este caso, que es el mismo de que he hablado al tratar de este medicamento, no lo creo, con todo, concluyente y en mi concepto, si se hubiera repetido el sulfonal, que ninguna perturbación desagradable le causó, habría dado tan buenos resultados como la hiosciamina. Los maníacos parecen ser los enajenados que mejor soportan las altas dosis del medicamento. En cuanto á la manía crónica, han bastado 2 ó 3 gramos en la noche para hacer dormir á los enfermos, y varios han curado con él sin experimentar fenómenos de acumulación, ni de hábito, como sucede con el cloral. Al contrario, en estos enfermos resalta el hecho de la acción posterior del medicamento, pues muchos de ellos sólo han necesitado unas cuantas dosis al principio para seguir durmiendo todas las noches. Otros, y son los más comunes, recidivan en su insomnio, pero con nuevas dosis de sulfonal el síntoma desaparece. Este hecho, tan común en esta forma mental y que se observa también en muchas otras, me hace creer que la acción hipnótica es la que se acumula, y no su acción tóxica, pues, como ya lo ha observado Cramer, que cita el caso de un enfermo que tomó 31 gramos en 6 días sin experimentar fenómenos de intolerancia.

La manía melancólica ó *lipemanía* es otra forma mental en

que el insomnio es uno de sus más frecuentes y penosos síntomas. Los hipnóticos están, por consiguiente, muy indicados en ella, y sobre todo aquellos que no tienen acción sobre la circulación cerebral. El sulfonal, según las observaciones practicadas por Moreau, de Tours, en los enajenados, tiene una acción, sobre todo, eficaz en las formas depresivas y en los estados de exaltación ó sobreexcitación de la enajenación mental; y en efecto, estas modalidades extremas del delirio han sido las mejor influenciadas por este medicamento en nuestro manicomio, como puede verse en algunas observaciones que consigno al terminar.

Las diversas formas mentales que son consecuencia del *alcoholismo*, han sido aún mejor influenciadas que iguales casos de *vesánias*; y así, á pesar de los malos resultados obtenidos por Malthes y Siemsen en el *delirium tremens*, en la Casa de Orates, á la que ingresan un gran número de delirantes temblorosos, he observado efectos más notables que en la forma *vesánica* de la manía *sobreaguda* (observacion núm. 13). En cuanto á las demás formas mentales de origen *alcohólico*, manía *crónica*, *lipemania*, *monomanías*, mis observaciones pueden confirmar los mismos efectos; y solamente en aquellos casos en que los sujetos *marchan* por esta causa á la *demencia*, ó se encuentran ya en ella, su acción la creería *ineficaz*.

Respecto de la *locura circular* ó de *doble forma* y de los *delirios parciales*, no he tenido la oportunidad de hacer suficiente número de observaciones; pero puedo establecer que aquí, como en formas ya citadas, también hace desaparecer la *agripuiia*.

Tampoco he tenido oportunidad de comprobar el hecho de suspender el estado de mal *epiléptico* de que *Ostreicher* habla en una revista extranjera

Modo de administración y dosis.—El sulfonal, por su *insipidez*, no exige disfraces para su administración: puede tomársele al natural y darse mezclado á los alimentos, suspendido en *pocción gomosa*, en *leche*, *caldo*, etc.; pero la mayor forma de administración es en *cápsulas amiláceas*, dulce, etc., según la *índole* del enfermo.

Para los *insomnios vulgares*, la *dosis media* sería de 1 á 2 *gramos*. En el *insomnio* de las *enfermedades mentales*, sería de 3 *gramos*, pudiendo darse hasta 4 *gramos* por *dosis*; y en general

las formas mentales caracterizadas por sobreexcitación, requieren mayor dosis que las formas depresivas.

Hidrato de amilena = $C^6H^{12}O$

DIMETHYLETHYLCARBINOL

Este cuerpo, descubierto por Wurtz, es un alcohol pseudo amílico; líquido, móvil, incoloro, de olor aromático que recuerda el del monobromuro de alcanfor y de sabor fresco análogo al de la esencia de menta; se disuelve en ocho partes de agua y en todas proporciones en el alcohol. Su densidad es de 0.81, y hierve á los 100°.

Preparación.—Wurtz la obtuvo por primera vez agregando poco á poco hidrato de amilena á una cantidad equivalente de óxido de plata, contenido en un globo rodeado de hielo, dejando reposar y destilando en seguida el contenido del globo.

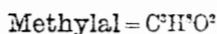
Hoy se la prepara tratando el trimethylethylene por el ácido sulfúrico. Se forma ácido amylsulfúrico que, destilado en presencia del agua, da alcohol amílico terciario ó hidrato de amilena.

Acción fisiológica.—Aplicado sobre la piel, provista de su epidermis, produce una sensación de frío que apenas modifica la sensibilidad; y cuando la piel está desnuda, irrita ligeramente los tejidos.

Ingerido á pequeña dosis (2 gramos) produce una ligera acción estimulante. Á alta dosis (6 gramos), produce una embriaguez análoga á la del alcohol, pero que muy pronto es seguida de un sueño tranquilo y reparador que puede durar unas diez horas, sin producir trastornos consecutivos. Cuando el individuo se encuentra bajo su acción, puede notarse la aceleración del pulso y de la respiración, la disminución de la tensión sanguínea, de la excitabilidad encéfalo-medular, de la sensibilidad y de los reflejos, y una baja de temperatura que puede llegar á 32°. Su absorción es rápida y su eliminación se efectúa, sobre todo, por los riñones y el pulmón. No se sabe aún si en parte sufrirá alguna transformación en el organismo, pero su olor en el aire espirado indica su eliminación en sustancia por esta vía.

Aplicaciones terapéuticas.—Von Mering y Jolly, que han hecho gran número de experiencias con este producto, lo han preco-

nizado como un buen hipnótico que tiene sobre el cloral la ventaja de influir menos que él sobre el corazón y la respiración y cuyas dosis, aunque más grandes, dobles, pueden ser continuadas durante largo tiempo sin inconveniente. Jolly, que lo ha usado en los locos, está contento con él. En la Casa de Orates se experimenta actualmente este cuerpo y está dando resultados satisfactorios en las manías simple y alcohólica. Las dosis han variado entre 4 y 5 gramos; y su modo de administración en pociones convenientemente edulcoradas. Respecto de su acción en los insomnios vulgares, puedo decir que, estando desprovisto de propiedades analgésicas, es insegura cuando se trata de combatir el provocado por el dolor.



El Metilal, llamado también Dimetilato de metilena. Eter dimetilaldehídico, Eter formo-dimetilaldehídico, es un compuesto intermediario entre el ácido fórmico y el alcohol metílico. Descubierta en 1839 por Malagutti, este cuerpo había permanecido sin aplicaciones hasta que, hace poco, Personati, del Instituto Farmacológico de Turín, llamó la atención sobre sus propiedades anestésicas é hipnóticas.

Preparación.—Se le obtiene destilando una mezcla de alcohol metílico con peróxido de manganeso y ácido sulfúrico. El producto que resulta de esta destilación es otra mezcla á la que se ha denominado formetilal ó mezcla de Gregory; está compuesta de formiato de metilo y metilal; para aislar este último, se emplea la lejía de potasa; se forma formiato de potasa, y por destilación el metilal se pone en libertad. No queda sino deshidratarlo por medio del cloruro de calcio.

Propiedades físico-químicas.—El metilal es un líquido fluido, móvil, incoloro, que enrojece ligeramente la tintura de tornasol; es muy volátil y destila á 42°; es soluble en el agua, el éter, el alcohol, los aceites fijos y volátiles. Sus vapores son inflamables; su olor es el de una mezcla de éter acético y cloroformo, y su sabor es quemante y aromático. Su densidad es de 0,855. El cloro le descompone aunque lentamente: se apodera del hidrógeno del metilal; se eleva la temperatura de la mezcla y se desprende

ácido clorhídrico, quedando en el recipiente tetra-cloruro de carbono. La potasa da formiato de potasa.

Acción fisiológica.—Aplicado sobre la piel, produce sensación de frío y anestesia.

Tomado al interior, produce una ligera sensación de calor y eructos con el olor característico del medicamento. Á pequeñas dosis, un gramo, no produce otros efectos. Á dosis elevada, 4 gramos, produce todos los efectos de un estimulante difusible.

Inyectado bajo la piel, que es como se ha experimentado la acción de este medicamento, produce intenso dolor en el sitio de la inyección, y consiguientemente fenómenos de inflamación y escaras. La absorción del medicamento es rápida, pero parcial. Diluido en agua, 10 %, que es como se le usa en el hombre, produce ligero dolor que se disipa rápidamente sin fenómenos de inflamación consecutivos. Su acción general, á la dosis de 10 centígramos, es nula: es necesario hacer muchas inyecciones para obtener sus efectos estimulantes; y, al contrario de lo que dice Krafft, jamás he visto producir el sueño con estas dosis, sea el individuo sano ó enfermo. Las experiencias practicadas en los animales en el extranjero, y las cuales he repetido, sobre todo en perros, demuestran que este cuerpo, inyectado bajo la piel á dosis enormes, como son 10 inyecciones de un gramo de metilal puro en un perro de pocos días que pesaba uno y medio kilogramos, apenas ha producido sus efectos hipnóticos: el sueño duró en este caso 50 minutos, notándose durante él anestesia y disminución de los reflejos.

En el mismo perro, dosis de 5 gramos le produjeron, después de un cuarto de hora de excitación seguida de ataxia, un sueño que á lo más duró 20 minutos, siendo la anestesia y la disminución de los reflejos los fenómenos más notables. Durante su acción, la temperatura baja y la disminución de la hematosis llega á producir una ligera cianosis, resultado todo ello de que la respiración se hace muy lenta. El pulso se acelera y se pone blando y depresible. Á pesar de que todo lo escrito sobre este cuerpo, lo muestra como un agente inofensivo, sin embargo, en mis experiencias en los perros, con dosis regulares, he observado varias veces vómitos y anorexia que han durado todo el día.

Al contrario de estas experiencias, que me han demostrado que el metilal no es un agente hipnótico importante, como lo creen algunos observadores del extranjero, puedo asegurar que el verdadero valor del medicamento depende más bien de su acción anes-

tésica local y de su influencia tan notable sobre los movimientos reflejos, que disminuye en el más alto grado.

Sobre el cerebro obra como congestionante, y de aquí depende su benéfica pero indirecta acción sobre los insomnios y agitaciones que son el resultado de un estado adinámico y de anemia cerebral, y su contraindicación en los estados producidos por procesos congestivos ó inflamatorios de este órgano.

Aplicaciones terapéuticas.—El metilal es sobre todo un medicamento anti-convulsivo y me ha dado buenos resultados en la epilepsia, la tetania y el corea. Es verdad que no cuento con casos de curación, pero los enfermos han mejorado visiblemente bajo su influencia. El caso de tetania á que me refiero, era sintomático de lesiones medulares y encefálicas, y acompañado de perturbaciones de la inteligencia. Terminó, pues, fatalmente; pero fué el único medicamento que por varios días produjo una mejoría manifiesta. El haberse agotado el medicamento y el ser sostenida la afección por un hábito vicioso del individuo, no me permitió observar toda la acción del metilal.

En el envenenamiento por la estricnina suspende los accesos tetánicos, y he podido salvar perros que había envenenado con una dosis mínima pero mortal. Cuando la dosis ha sido excesiva, he hecho vivir al animal durante tres cuartos de hora por medio de inyecciones de metilal, advirtiéndole que la estricnina ha sido administrada por la vía hipodérmica y que sin el metilal el perro habría muerto antes de 5 minutos. Por la inversa, después de administrar este agente en fuerte dosis en los animales, la estricnina ha producido efectos mucho menos enérgicos que habitualmente. Creo, pues, muy indicado este agente en el tratamiento del tétanos, y otras enfermedades convulsivas.

Como antineurálgico es un agente superior: lo he empleado contra gastralgias, enteralgias y neuralgias faciales y dentarias con magníficos resultados.

Modo de administración y dosis.—Como hipnótico, se ha recomendado el uso de las inyecciones hipodérmicas en solución acuosa al décimo, en dosis de una cada media hora hasta producir el sueño. Es una dosis insuficiente y que elevada aun al doble no me ha producido efectos hipnóticos. Administrado en poción, á la dosis de 4 gramos en algunos maníacos crónicos, tampoco me ha dado efectos satisfactorios. En la manía aguda, he administrado 5 gramos de una vez igualmente sin resultado alguno.

Contra las gastralgias y enteralgias, lo he usado en poción, á la dosis de un gramo cada hora, con resultado satisfactorio, bastando muchas veces una sola dosis para calmar el dolor. En las neuralgias dentarias, lo he aplicado puro, y con éxito. En las neuralgias faciales, la he usado en linimento al 20 %.

Paraldehida

Con este hipnótico no he hecho muchas experiencias por mostrarse desde pronto inferior á los demás de que he hablado. En efecto, los autores nos dicen que es de conservación difícil; por consiguiente, es raro encontrarla pura en el comercio. Su gusto es muy desagradable. Irrita el tubo intestinal ó el tejido celular subcutáneo. Administrado en cápsulas, los enajenados la rechazan á causa del gran número que es necesario administrar, pues serían menester unas treinta cápsulas para completar la dosis de seis gramos, que sólo daría los mismos resultados que dos gramos de hidrato de cloral.

CONCLUSIONES

1.º De las preparaciones de cloral, tanto en la terapéutica mental como en sus demás aplicaciones, el alcoholato de cloral es superior al hidrato por su sabor agradable, su falta de causticidad y por llenar á igual dosis las mismas indicaciones.

2.º Los preparados y derivados del opio no deben administrarse á título de hipnóticos directos para calmar á los enajenados furiosos. Su verdadera indicación es la de excitar el cerebro, y así es como la morfina en poción ó mejor en inyecciones hipodérmicas, es el mejor tratamiento de la lipemania, habiéndose llegado á dar hasta un gramo al día con aumento y disminución progresiva. Las locuras orgánicas contraindican su empleo.

3.º Las preparaciones del hiosciamio y sobre todo la hiosciamina es un hipnótico seguro, especialmente en los enajenados furiosos. Congestiona menos que el opio; no produce perturbaciones consecutivas y su empleo puede continuarse largo tiempo sin inconveniente, pues los enfermos no se habitúan á su uso. Su mejor forma de administración es en inyecciones hipodérmicas, á la dosis de 3 á 6 miligramos cada vez y hasta 12 miligramos por día, para la hiosciamina amorfa; y $\frac{1}{4}$ á $\frac{1}{2}$ miligramo para la hiosciamina cristalizada.

4.º El extramonio á altas dosis es un buen hipnótico, que está indicado especialmente en los insomnios provocados por alucinaciones muy marcadas. Da buenos resultados en los delirios parciales, á la dosis de 550 centígramos de extracto.

5.º El *haschisch* es una preparación que no ha dado los resultados de que hablan los autores. Por ser un producto infiel y variable no es recomendable su empleo.

6.º *La hipnona* es un buen medicamento, pero que sólo ha dado resultados en las formas de enajenación mental de origen alcohólico, á las dosis de 25 á 30 centigramos, ó sea 10 á 12 gotas. En los casos rebeldes, no ha habido necesidad de pasar de 20 gotas. Este cuerpo es en estos casos superior al cloral por no provocar accidentes y dar resultados aun cuando éste ha fallado.

7.º *La uretana* presenta todas las ventajas de la hipnona y además ha influido favorablemente en las manías y lipemanías simples. Otra particularidad por la cual aventaja á la hipnona, es su débil poder tóxico, pues á la dosis de 10 gramos no ha producido accidentes, siendo su dosis media de 3 á 4 gramos.

8.º *El sulfonal* es un hipnótico seguro, que no produce perturbaciones funcionales á dosis regulares, 2 á 4 gramos, no se acumula ni provoca el hábito. Á la inversa del cloral, es un medicamento de acción persistente; pues con una sola dosis se han combatido insomnios obstinados. Esta propiedad del sulfonal, que ningún otro hipnótico conocido posee en tan alto grado, lo coloca por encima de todos los demás. Además el sulfonal presenta propiedades hipnóticas notables, y si á esto se añade su acción directa sobre las sustancia nerviosa, está indicado en todas las formas de agripnia. En cuanto á los accidentes que por la acción de dicho cuerpo se han observado, creo que ellos dependen de la impureza del medicamento; pues he visto emplear esta sustancia en estado de pureza (puesto que su punto de fusión era de 125°5) unas 300 veces, y jamás se produjeron accidentes á las dosis indicadas.

9.º *El hidrato de amilena* es un hipnótico eficaz en el tratamiento de las manías simple y alcohólica á la dosis media de 4 á 5 gramos, que presenta la ventaja de no provocar accidentes consecutivos y poder usarse largo tiempo sin inconvenientes. Es sí, inferior al sulfonal; está desprovista de propiedades analgésicas.

10. *El metilal*, es mas bien un anestésico que un hipnótico. Su indicación principal está representada por su gran poder anticonvulsivo. La locura epiléptica y coreica han sido modificadas notablemente por este medio. Creo que en el tétanos, sobre todo, debe ensayarse este medicamento que contrarresta en cierto grado la intoxicación por la estriénina. Como anestésico local, es también un buen agente que calma con facilidad muchas neuralgias.

11. Respecto de la *paraldehida* sólo diré que es un agente que no presenta ventaja alguna que la haga preferible á los demás hipnóticos.

12. En suma, de todos los agentes estudiados, el sulfonal es el que ha dado más brillantes resultados en la Casa de Orates bajo el punto de vista hipnótico.

OBSERVACIONES

OBSERVACIÓN 1.^a

Irene Marín, de 40 años, regular constitución, casada, con familia, entra al establecimiento el 14 de abril de 1886, afectada de ninfomanía, cuyo origen se ignora. Tratada por casi todos los medicamentos indicados en estos casos, no se obtuvo resultado: su delirio se ha generalizado y presenta últimamente el tipo de una manía aguda con accesos de furor maniaco. Estos accesos, que se repiten á cortos intervalos, son de larga duración y no se modifican con los sedantes comunes. Baños tibios, cloral, opio, bromuros, emético, etc., no han dado resultados ni momentáneamente. Por último, tratada con las inyecciones de hiosciamina, á las dosis indicadas, los accesos se han combatido y la enferma entra en una sedación muy manifiesta, que ha persistido varios días después de suspendido el medicamento, y creo que este tratamiento prolongado la conducirá á la curación.

Dos enfermas más, Dolores Medina y Blanca Rosa Molina, afectadas también de manía aguda con accesos de furor, y refractarias á los demás medicamentos, han cedido asimismo al tratamiento por la hiosciamina, á tal punto que la segunda de ellas pudo ser retirada por su familia.

OBSERVACIÓN 2.^a

Zacarías Alvial, de 39 años, casado, zapatero, de constitución mediocre, entra al establecimiento el 25 de septiembre de 1888 atacado de delirium tremens, después de haber bebido durante 19 días consecutivos aguardiente, vino y cerveza. Este enfermo llegó

al manicomio en un estado de gran agitación y pérdida completa de sus facultades intelectuales, con alucinaciones de la vista y del oído: oía voces que le hablaban y veía al diablo, que quería llevarlo al infierno. Un temblor general invadía todos sus miembros y el insomnio era completo, pues hacía cinco días que no podía dormir. El cloral, el bromuro de potasio y los baños tibios no han podido modificar estos síntomas. El 28 de septiembre se le administra, al acostarse, 8 gotas de hipnona en aceite de almendras en una cápsula de gelatina. El enfermo durmió perfectamente esa noche, y su inteligencia amaneció más despejada: la incoherencia de las ideas había casi desaparecido, las alucinaciones de la vista y el oído ya no existían, y, en una palabra, el estado general era, por todos conceptos mejor. A la noche siguiente se le dió la misma dosis, que le produjo los mismos buenos efectos que en la noche anterior. En fin, el 1.º de octubre, encontrándose completamente restablecido, se le dió de alta.

OBSERVACIÓN 3.ª

Isidro Olave, de 22 años, soltero, gañán, de regular constitución, entra al manicomio el 25 de septiembre de 1888 atacado de manía aguda de origen alcohólico. Este enfermo ha estado bebiendo, especialmente ponche en leche, durante 28 días consecutivos. A consecuencia de sus excesos alcohólicos, perdió el apetito y muy luego se vió atacado de delirio de persecuciones con alucinaciones de la vista y el oído. Su sueño era ligero y perturbado por su delirio de persecución. Llegó á ser el insomnio permanente, y á trastornarse su razón, por lo que se hizo necesario trasladarlo á la Casa de Orates. Las dos primeras noches no durmió á pesar de la poción calmante que se le prescribió. El 27 se le administró 8 gotas de hipnona en aceite de almendras en una cápsula de gelatina. En la noche durmió bien, y al día siguiente su estado general había mejorado notablemente. Se continuó el mismo tratamiento hasta el día 30. El 1.º de octubre se le consideró curado y se le dió de alta.

OBSERVACIÓN 4.ª

Juan Enrique Walton, natural de Santiago, soltero, de 25 años, carpintero, entra al asilo el 7 de octubre de 1888 atacado de ma-

nía alcohólica. Este enfermo llegó al manicomio en un estado de gran excitación, con pérdida de sus facultades intelectuales. Después de un tratamiento apropiado y vuelto á la razón, ha referido lo siguiente: que había bebido durante siete días consecutivos, que de ordinario, una vez que dejaba de beber, tenía que pasar dos días sin comer porque su estómago no soportaba el alimento, vomitaba todo lo que comía. Nos cuenta, además, que la última noche de sus excesos alcohólicos se acostó bueno, pero que pocos momentos después se vió acometido de alucinaciones del oído y de la vista: sentía que personas extrañas entraban á su pieza, conversaban con él, le hacían burla y lo amenazaban; veía claramente personas conocidas que venían á verlo, se sentaban á su lado y lo reconvenían. Para sobreponerse á sus visiones hacía esfuerzos inauditos, rezaba en alta voz, suplicaba que lo dejaran tranquilo hasta el día siguiente; pero todo era inútil. Entonces pedía á gritos á las personas de su casa que le prendiesen luz, y una vez la vela encendida, las visiones desaparecían; cuando apagaba la luz, las alucinaciones se presentaban nuevamente, y resolvió mantener la vela encendida durante toda la noche. Al día siguiente se levantó temprano con ánimo de ir á su trabajo; tomó la dirección del tajamar, i después de haber andado algunas cuadras, oyó que lo llamaban por su nombre, y aunque miró á todos lados, no vió á persona alguna. Como siguieran llamándolo, al fin pudo notar que las voces le parecían salir de los alambres del telégrafo, las que le decían que se dejase caer al río; varias veces estuvo por hacerlo, pero se contenía; por último, vencida su voluntad, se arrojó al Mapocho, no pudiendo resistir por más tiempo á la voz que le mandaba. Como el río traía mucha agua, la corriente lo arrastró como dos cuadras, y sin duda este infeliz habría perecido si algunas personas que pasaban á caballo no le socorren oportunamente. Viendo su perturbación mental bastante manifiesta, fué conducido al cuartel de policía, donde aún continuaron sus alucinaciones que tanto terror le causaban. En este estado fué trasladado á la Casa de Orates el 7 de octubre de 1888.

Día 8.—Baño de aseo; un purgante salino y poción calmante en la noche.

Día 9.—Baño tibio y poción calmante en la noche. El estado del enfermo no se ha modificado.

Día 10.—En la noche se le da 8 gotas de hipnona, que le hacen dormir perfectamente.

Día 11.—El enfermo se encuentra contento por no haber tenido alucinaciones y ser la primera noche que después de tantos días, ha gozado del sueño. En el día no ha tenido alucinaciones de la vista, pero sí del oído. Se le da un baño tibio de una hora, y en la noche se repite la dosis de hipnona.

Día 12.—Ha dormido bien en la noche. No ha tenido alucinaciones. El mismo tratamiento.

Días 13, 14 y 15.—Sigue bien.

Día 16.—Se le da de alta.

OBSERVACIÓN 5.^a

Don N. N., comerciante italiano, de 35 años de edad, de constitución vigorosa, entra al pensionado del asilo afectado por primera vez de un acceso de delirium tremens, el 18 de abril del presente año. Hace cinco días se encuentra en estado permanente de sobreexcitación, con alucinaciones de la vista y el oído que no le dejan dormir. Durante dos días se le da la poción calmante, sin efecto alguno; los días siguientes toma 4 granos de uretana en la noche, y desde la primera dosis, que le produjo un sueño de 9 horas de duración, continuó durmiendo con la misma dosis, sin experimentar perturbación desagradable alguna. Por el contrario, desde el día siguiente de la primera dosis, las facultades intelectuales del sujeto se modifican tan favorablemente que ese mismo día da cuenta de tener un chancre que solicita se le cure. El día 23 del mismo mes, es decir, 6 días después de su llegada al manicomio, se encuentra en perfecto goce de su inteligencia, y siéndole muy urgente volver á sus ocupaciones, se le dió de alta ese mismo día.

OBSERVACIÓN 6.^a

Félix González, soldado, de 38 años, de regular constitución, es llevado á la Casa de Orates desde el cuartel de policía, el 26 de febrero último, afectado de manía aguda de origen alcohólico, que data desde hace 6 días, siendo esta la tercera vez que se encuentra enfermo de esta forma de locura. Su delirio, de carácter terrorífico, no lo deja dormir y le impulsa á acometer contra otros enfermos, pretextando que lo insultan groseramente. Se le pone varios días la camisa de fuerza y se le administra en la noche dos cucharadas

de poción calmante durante 15 días, la que, no dando resultado alguno, se reemplaza por 3 gramos de uretana por 4 días, lo que tampoco produce efecto. Al día siguiente se aumentó la dosis á 4 gramos, y durmió bien toda la noche. Durante seis días que duró este tratamiento, el enfermo siguió durmiendo bien, y mejorando su estado intelectual. Se suspende entonces el medicamento y el enfermo sigue durmiendo todas las noches, mejorando paulatinamente su estado mental y físico, hasta que, completamente restablecido, sale de alta el 1.º de mayo del presente año.

OBSERVACIÓN 7.ª

L. M., costurera, soltera, de 26 años, de mediana constitución, entró al manicomio el 25 de septiembre de 1888, afectada de manía aguda, contraída á consecuencia de vigiliias prolongadas á que le obligaba su trabajo como causa predisponente, y á un contratiempo amoroso como causa determinante. Su manía, que al principio era bastante intensa, estaba caracterizada por un delirio locuaz acompañado de insomnio muy marcado. Tratada durante largo tiempo por el cloral, asociado á los bromuros alcalinos y baños tibios, no se obtuvo mejoría alguna. Sin embargo, el restablecimiento de su función menstrual, que al fin se obtuvo con una poción con aloes, iodo y azafrán, vino á dar nuevas esperanzas, y el conocimiento de algunos nuevos hipnóticos, que se estudiaban en ese tiempo, vinieron á salvar á la enferma. Se le administró durante dos semana 3 gramos de uretana todas las noches: la enferma dormía perfectamente y mejoraba á la vez su estado intelectual. Se disminuyó la dosis á 2 gramos, que se le administró durante una semana más y continuó durmiendo bien y mejorando física é intelectualmente. Después se suspendió el medicamento, continuando la enferma cada día mejor hasta que, ya sana de su manía, se le puso en libertad el 24 de marzo del año en curso.

OBSERVACIÓN 8.ª

Don N. N., estucador ornamentista, casado, de 42 años de edad, de buena constitución, entra por segunda vez al pensionado del manicomio el 2 de noviembre de 1888, afectado de lipemania alcohólica. Este sujeto, que rara vez comete excesos agudos de embriaguez, toma diariamente una buena dosis de coñac ú otras

bebidas semejantes. La primera vez que estuvo en el asilo fué á consecuencia de un acceso de delirium tremens seguido de un largo periodo de manía subaguda con exacerbaciones. En esta segunda vez su enajenación mental es el tipo característico de la lipemania depresiva: tiene sitofobia, no duerme y acusa alucinaciones del oído; se queja de su mujer, de los empleados del asilo y de los demás enfermos. Uno de estos, talvez el más inofensivo, en un rapto de furia, fué víctima de este señor: se creyó ofendido y, tomando una bacinica, le habría ultimado si no acuden los guardianes. Después de varios medicamentos administrados sin resultado, la uretana, á las dosis de 3 y 4 gramos, lo llevó á la curación en menos de 10 días, habiendo salido de alta el 29 del mismo mes de su entrada. Actualmente este señor está otra vez en la Casa de Orates afectado de delirio de persecución debido á la causa ya mencionada, y se le trata con éxito por medio del sulfonal, pues la uretana no daba ya tan buenos efectos como antes.

OBSERVACIÓN 9.^a

Don N. N., platero, casado, de 57 años, entra al pensionado del asilo el 2 de octubre del 88, afectado de manía crónica de origen moral; se le había tratado fuera del manicomio por medio de los agentes vulgares sin resultado alguno; allá se le administró la uretana á la dosis de 3 gramos en la noche; este medicamento le regularizó el sueño, y condujo su estado mental á la curación en el espacio de unas dos semanas, y salió completamente restablecido el 28 de noviembre de 1888.

OBSERVACIÓN 10.^a

N. N., soltero, empleado, de 29 años de edad, de regular constitución y que no ha estado loco antes, entra al manicomio el 22 de diciembre de 1888, afectado de lipemania estúpida, contraída repentinamente á causa de una desgracia de familia que le impresionó bruscamente. Á su llegada al asilo presenta sitofobia, que hace necesario emplear la sonda exofágica para alimentarlo; mutismo completo, pues no responde á las más vivas interpelaciones; insomnio obstinado y un estado general poco satisfactorio.

Durante 4 días se le da en la noche 2 gramos de uretana, que no le hacen dormir. Se aumenta en seguida la dosis á 3 gramos

todas las noches, y al segundo día ya duerme aunque muy poco. Se aumenta aún la dosis á 4 gramos, y desde entonces el individuo duerme perfectamente. Después de una semana, se suspende la uretana y el individuo sigue durmiendo bien, pero, cosa rara, el estado mental apenas se ha modificado. Se le da entonces una poción con morfina, principiando por un centígramo al día, aumentando cada día medio centígramo hasta llegar á seis centígramos y descendiendo así en seguida hasta suspender el tratamiento. El estado mental se ha mejorado rápidamente y, después de suspendida la morfina, continuó la mejoría sin intervención de ningún género, hasta que se le dio el alta el 25 de febrero de 1889.

OBSERVACIÓN 11.^a

N. N., chileno, soltero, de 22 años de edad, de regular constitución, cuyo padre ha sufrido accesos de enajenación mental. Este individuo ha estado varias veces en el asilo afectado de lipemanía depresiva de origen alcohólico.

Últimamente bebió líquidos alcohólicos durante varios días, siendo nuevamente atacado por acceso de lipemanía. Fué llamado á asistirlo el Dr. Castro Soffia, quien, habiéndolo reconocido cuidadosamente, le administró una poción con 10 gramos de uretana, á fin de combatir el síntoma más molesto, el insomnio. Se le indicó á la familia que le administrasen dos cucharadas de una sola vez, conteniendo un gramo de uretana cada una. En caso que no le produjesen efecto, dentro de una hora se le diesen otras dos.

Pero en la noche se le dio toda la poción. Indudablemente el enfermo durmió más de lo que se deseaba.

Alarmada la familia al día siguiente porque el paciente seguía durmiendo, se llamó nuevamente al señor Castro Soffia, quien comprobó un sueño normal que se prolongaba desde hacía más de catorce horas; que por lo demás no inspiraba temores de ningún género, pues el señor Castro lo despertó, lo interrogó sobre su estado, le contestó que estaba bien y que nada sentía. Al otro día el paciente se sentía bien.

OBSERVACIÓN 12.^a

Don N. N., relojero, de 43 años, de constitución vigorosa, ingresa al asilo mandado por las autoridades de Taltal el 1.º de enero

del año actual. Aunque muy tranquilo, este sujeto había caído poco á poco en un estado de enajenación mental propio de la manía crónica simple. Frecuentes golpes de fortuna y el tener una numerosa familia que estimaba grandemente, fueron el origen de la perturbación de sus facultades. Cuando llegó al asilo presentaba un insomnio tenaz provocado por alucinaciones é ilusiones del oído que se presentaban aun en el día; sus ideas son algo incoherentes; pero se nota que el sujeto se preocupa preferentemente del recuerdo de su familia, que en ocasiones le hacen llorar; sin embargo, su apetito es regular.

Desde el principio se trata de combatir el insomnio en primer lugar, y con este fin se le administró la poción calmante (2 gramos de cloral y 2 de bromuro de potasio) todas las noches, sin obtener resultados eficaces; durmió un poco las dos primeras noches, pero después cayó en el mismo estado anterior. No queriendo aumentar la dosis, se le prescribió 3 gramos de uretana al acostarse, durante largo tiempo. Este medicamento le hizo dormir varias veces, pero sin mejorar su estado intelectual. Se iba á aumentar la dosis de uretana, que probablemente había dado buen resultado, cuando un artículo que leí sobre el sulfonal, me decidió á administrárselo. Como medicamento nuevo, por primera vez entre mis manos, sólo me atreví á darle un gramo la primera noche. No habiéndole hecho dormir, se le dió dos gramos durante seis noches, en las que durmió perfectamente. Su estado intelectual, que hasta entonces apenas había experimentado una ligera mejoría, se restableció gradualmente y por completo en esos pocos días de tratamiento por el sulfonal. A su salida, que se verificó pocos días después, en mayo último, pidió algunas cápsulas del medicamento á que debía su salud, y del cual hablaba en términos muy entusiastas.

OBSERVACIÓN 13.^a

Eliseo Montenegro, gauán, soltero, de 26 años, de buena constitución, entra al asilo por segunda vez el 18 de junio del presente año, atacado de delirium tremens, después de haber bebido ponche durante tres días con sus respectivas noches. Á su llegada al asilo estaba tan excitado que hubo de ponérsele la camisa de fuerza. Su incoherencia de ideas era tal que no pudo suministrar dato alguno; pero por sus ademanes y vociferaciones manifestaba cla-

ramente que estaba poseído de alucinaciones de la vista y del oído. Las dos primeras noches se le suministró la poción calmante á la dosis de tres cucharadas cada vez, sin resultado alguno. Al día siguiente se le dió suspendido en leche, cuatro gramos de sulfonal, que, al cabo de hora y media, le produjo un sueño profundo y tranquilo que duró once horas. Al despertar estaba bastante calmado, su incoherencia de ideas era mucho menor y tomó alimentos. Se le suspende toda medicación y continúa durmiendo bien todas las noches y mejorando en todo sentido, hasta que el 2 de julio se le dió su alta.

Esta observación es notable bajo el punto de vista de que una sola dosis de sulfonal ha vuelto á la razón á un individuo afectado de delirium tremens.

OBSERVACIÓN 14.^a

José Espinosa, comerciante, casado, de 48 años, entra al establecimiento el 2 de abril del 89, por cuarta vez, atacado de lipemania alcohólica. Las dos primeras veces que ha estado en el asilo llegó afectado de delirium tremens, y la tercera con un acceso de manía aguda de origen también alcohólico.

Este sujeto, que rara vez se embriaga, tiene ocasión de beber cotidianamente en su despacho en que los licores de todo género son la especie más vendible.

Á su llegada al asilo viene con un ligero grado de estupor, y rara vez contesta á las preguntas que se le dirigen. Hace seis días que no come y está estreñido, por lo que se le administra un purgante de citrato de magnesia, y se le alimenta con la sonda exofágica. El insomnio ha sido pertinaz, y á su llegada al asilo se le da en la noche una cápsula con 8 gotas de hipnosa en aceite de almendras, sin resultado alguno; y en las noches siguientes se ha aumentado en dos gotas la dosis de hipnosa, hasta llegar á 15 gotas, que tampoco dieron resultado. Se le dió entonces 3 gramos de sulfonal, y el sujeto durmió como 6 horas; se continuó esta dosis durante una semana y produjo siempre su efecto sin perturbaciones. El sujeto mejora visible pero lentamente. Se le disminuye la dosis á 2 gramos, y continúa durmiendo bien y mejorando. Después de cuatro días se suspende el medicamento, y sin necesidad de más medicación el sujeto se restablece poco á poco y sale sano el 18 de junio último.

Esta observación demuestra evidentemente que la hipnona suele fallar en la lipemania alcohólica.

OBSERVACIÓN 15.^a

José del Tránsito Ubilla, herrero, de 22 años, de buena constitución, soltero, entró al manicomio el 15 de febrero del presente año, atacado de un acceso de manía periódica hereditaria. Ha estado otra vez en el establecimiento y ha vuelto á la salud después de dos meses de tratamiento por baños tibios, hidrato de cloral y bromuro de potasio. En esta vez se ha empleado los mismos medios, sin resultado. Hasta que por fin se le administra el sulfonal por la noche, á la dosis de 2 gramos en una cápsula amilácea. Á los tres días el insomnio desaparece y el estado mental mejora rápidamente, de manera que á los quince días después, encontrándose completamente restablecido, se le da de alta, el 20 de mayo último.

OBSERVACIÓN 16.^a

Lorenzo López, de 38 años, soltero, de regular constitución, agricultor, entra á la Casa de Orates por segunda vez el 15 de abril del corriente año, afectado de manía periódica. La primera vez fué tratado por baños tibios y poción calmante en la noche, y sanó después de 45 días de tratamiento. Actualmente se ha empleado los mismos medios, pero por pocos días, sin ningún resultado, y en vista de los buenos efectos producidos por el sulfonal en la observación anterior, que es el mismo caso, se le da este medicamento á la dosis de 3 gramos al acostarse. Este enfermo, que tenía un insomnio bastante molesto, durmió perfectamente desde la primera dosis de sulfonal. Se continuó el tratamiento durante una semana, y después ya no hubo necesidad de medicación alguna; pues rápidamente mejoró el estado intelectual, y pudo salir de alta el 13 de mayo del año en curso.

OBSERVACIÓN 17.^a

Emilio Vargas, de 18 años, de buena constitución, soltero, vendedor ambulante, entró al asilo el 7 de junio del presente año, afectado de manía licantrópica de origen alcohólico. Aunque tranquilo,

este muchacho no podía dormir por la impresión que le causaba verse transformado en mono. Se le da 2 granos de sulfonal en una cápsula, al acostarse, durante ocho días consecutivos. Duerme bien desde el primer día, y con admiración ve que poco á poco se transforma en hombre. Después de suspendido el medicamento siguió mejorando y se le dió de alta el 25 de junio, completamente restablecido.

OBSERVACIÓN 18.^a

Andrés Álvarez, minero, de 51 años, soltero, de constitución vigorosa, entró á la Casa de Orates el 7 de febrero del corriente año, afectado de lipemanía simple cuyo origen se ignora. Fué tratado por la morfina en poción durante 15 días. De tranquilo que era pasó rápidamente á un completo estado maniaco. Se le trató durante una semana administrándole tres gramos de sulfonal todas las noches y algunos baños tibios, y sin otro tratamiento sanó por completo en la semana siguiente, en que se le dió de alta (4 de marzo de 1889).

OBSERVACIÓN 19.^a

Don N. N., soltero, educacionista, de 42 años, bien constituido, sobrio, de carácter apacible, entra al pensionado del manicomio el 30 de enero del presente año, afectado de delirio de persecución desde el mes de agosto último, á consecuencia de reveses de fortuna. En su familia ha habido locos, hermanos de su padre, pero que curaron. Él no ha estado enajenado antes.

Á su entrada presenta una ligera incoherencia de ideas y alucinaciones del oído muy marcadas: dice que le hablan por teléfono, que lo insultan groseramente, lo que le molesta en alto grado; y que lo invitan á cometer actos ridículos. Se resiste á creer que esto sea efectivo, pero lo vencen las alucinaciones. Cuando se le hace reflexiones cede un poco en su creencia de ser de los alambres del teléfono de donde parten las voces. Por lo demás su estado general es bueno, á pesar de algunas poluciones que tiene á menudo desde hace tiempo, siendo de notar que este señor tiene grandes deseos de casarse desde el principio de su enfermedad, y que la vista de mujeres le excita sobremanera.

Se le trata primero por la morfina en inyecciones hipodérmicas

durante una semana, sin resultado alguno. Después se le dió varios días poción calmante, que modera sus poluciones, pero que no influye sobre su estado intelectual. Su reclusión influye también grandemente en la retirada de las poluciones, y hacia mediados de marzo último, sólo le incomodan las alucinaciones, que muchas noches no le dejan dormir. Se le prescribe entonces tres gramos de uretana por las noches. Durmió regularmente, pero sin mejorar su inteligencia. Por último el sulfonal, á la dosis de dos gramos en una cápsula amilácea, administrada al tiempo de acostarse, le produjo un sueño tranquilo y sin pesadillas. Poco á poco las voces fueron debilitándose, hasta que por fin desaparecieron por completo las alucinaciones, de tal modo que el día 12 de abril se le dió de alta.

Después de su salida, este señor ha seguido bien; y últimamente ha sido nombrado profesor de historia en uno de los colegios del Estado.

OBSERVACIÓN 20.^a

Cayetano Montes, natural del Perú, de 36 años y buena constitución, empleado, entró por segunda vez á la Casa el 21 de mayo del presente año atacado de delirium tremens.

Se le administró la poción calmante durante tres días, sin resultado. Se le dió después cuatro gramos de hidrato de amilena en poción, al acostarse, durante cuatro días, y desaparecieron el insomnio, el temblor y las alucinaciones. Su apetito, que hasta entonces habia sido nulo, se hizo voraz. Suspendido el medicamento, continuó bien; y completamente restablecido, se le dió el alta el 3 de junio último.

OBSERVACIÓN 21.^a

Adolfo Pacheco, de 38 años, soltero, regular constitución, tapicero, entra por quinta vez al asilo el 26 de junio del 89, atacado de manía alcohólica. Se le da 5 gramos de hidrato de amilena durante una semana, y desde el primer día duerme bien y mejora visiblemente. Después la mejoría continúa sin tratamiento, y sale de alta el 9 de julio siguiente.

OBSERVACIÓN 22.^a

Federico Galdames, de 38 años, casado, comerciante, que entró por cuarta vez el 26 de febrero último, se encuentra en el asilo afectado de manía crónica de origen alcohólico. En sus accesos agudos el insomnio es completo, y resiste a la poción caliente. El hidrato de amilena, que se le ha dado á la dosis de 5 gramos en la noche, vence el insomnio y abrevia la duración de los accesos, de tal manera que antes duraban unos 15 días y hoy sólo duran dos ó tres. El enfermo continúa en el asilo, y creo que por este tratamiento podrá poco á poco restablecer su salud.

