

Farmacia psiquiátrica en el *Boletín del Instituto Médico Valenciano* (1841-1896)

Pilar de JAIME RUIZ¹; José María de JAIME LORÉN²

- 1- Departamento de Psiquiatría. Hospital San Cecilio. Granada.
- 2- Departamento de Farmacia. Universidad CEU Cardenal Herrera. Valencia.

Resumen

Se presentan y discuten las primeras noticias sobre la terapéutica psiquiátrica aparecidas en el periódico médico-farmacéutico valenciano *Boletín del Instituto Médico Valenciano*, durante la segunda mitad del S. XIX.

Palabras clave

Farmacia psiquiátrica; Farmacología psiquiátrica; *Boletín del Instituto Médico Valenciano*.

Abstract

The first news about psychiatric therapy appeared in the Valencian medical-pharmaceutical journal *Boletín del Instituto Médico Valenciano*, during the second half of the 19th century are reported and discussed.

Key Words

Psychiatric pharmacy; Psychiatric pharmacology; *Boletín del Instituto Médico Valenciano*.

Introducción

Se atribuye a Johann Christian Reil en 1804 la acuñación del término “psychiaterie”, con la significación de “medicina del alma”, del que derivará la palabra “psiquiatría”. Es la época en que comienzan a difundirse y aplicarse en este campo las ideas de Philippe Pinel. Puede decirse que a partir de estos momentos se inicia una nueva forma de atender a los enfermos mentales.

Aunque a España tardará todavía un poco en llegar esta nueva mentalidad, los periódicos médico-farmacéuticos que se editan en la segunda mitad del siglo XIX, lentamente irán ofreciendo noticias de la nueva terapéutica y de la nueva farmacia dedicada a las entonces llamadas “enfermedades del alma”. En nuestra comunicación pretendemos analizar este cambio de paradigma, precisamente a través de las novedades terapéuticas que publica un notable periódico médico-farmacéutico valenciano, el *Boletín del Instituto Médico Valenciano* (en adelante *BIMV*), entre los años 1841 y 1896.

Objetivos

Dentro de la rudimentaria especialización que se daba en la medicina a mediados de la decimonovena centuria, la psiquiatría se hallaba todavía en un estado muy embrionario en Europa y en España. Así pues, en nuestra comunicación planteamos los siguientes objetivos:

1. Tipo de enfermedades mentales que más frecuentemente eran tratadas en el *BIMV*.
2. Tratamientos farmacológicos empleados en las mismas.
3. Valorar las ideas farmacológicas vigentes en España en función de dichos tratamientos y su evolución a lo largo de la segunda mitad del siglo XIX.

Metodología

Estudio y repaso de la totalidad de artículos publicados en el *BIMV*, para localizar los que se refieren a tratamientos medicamentosos de las enfermedades mentales, que luego son analizados en profundidad.

Materiales: *Boletín del Instituto médico valenciano*

Editado por el Instituto Médico Valenciano, el *BIMV* fue fundado en 1841. El IMV constituye un raro ejemplo de continuidad, convirtiéndose durante medio siglo en una de las instituciones médicas españolas de mayor relieve, especialmente en el terreno de la farmacología y la terapéutica. Desde su creación, el Instituto acordó publicar un *Boletín*. Esta revista fue una de las adelantadas del resurgir del periodismo médico en España. Se publicó el *BIMV* desde abril de 1841 hasta diciembre de 1896. La colección completa del *BIMV* está constituida por veintiséis tomos con cincuenta y seis años de pervivencia, que son los que nosotros hemos consultado en la web del IMV.

Respecto al contenido, pasó por distintas fases. Al principio fue más de tipo informativo y polémico, en la etapa madura tomaron importancia los debates sobre teorías científicas con un estilo más directo, sobrio y conciso. Abundaron las aportaciones originales de nivel, se extractaron trabajos publicados fuera de España y se reseñaron libros nacionales y extranjeros. La última etapa se caracterizó por los problemas económicos¹.

A destacar que hasta 1877 no aparece nunca en el *BIMV* la palabra “psiquiatría”. Dos veces se menciona en el mismo artículo sin enfatizar para nada el uso novedoso de este término, lo que indica que era ya de uso común entre los especialistas, pese a lo escaso de su empleo. Recordemos que ya desde mediados de siglo algunos diccionarios de la lengua española lo vienen citando².

Resultados: farmacología psiquiátrica

Sin ser muy frecuentes, vamos a recoger a continuación las referencias a tratamientos farmacológicos que aparecen en las páginas del *BIMV* clasificados por patologías y dolencias mentales.

1 ANÓNIMO (2016): *El Boletín del Instituto Médico Valenciano*. Instituto Médico Valenciano. http://www.uv.es/imeval/IMV_hist/boletin.html. Consulta: 2 de septiembre de 2016.

2 CROUS Y CASELLAS, J. (1877): El Dr. Giné, la frenoterapia y el manicomio Nueva-Belén. *BIMV*, t. 15, 137-141.

Neurasthenias, neurosis, crisis nerviosas

Trata Teissier sobre el uso interno de la trementina en la cefalea de las mujeres nerviosas. Tratada habitualmente con valeriana, asafétida, éteres, cianuro potásico o acónito, sí como con productos ferruginosos, hidroterapia y aguas minerales, cuando fallan todos estos remedios se ha ensayado con éxito la administración por vía oral de unas pocas cápsulas con apenas ocho gotas de esencia de trementina³.

El médico director y el farmacéutico del hospital de Quatre-Meres publicaban un artículo sobre el uso de digital y opio en el tratamiento de diversas dolencias mentales. Recuerdan que el opio es el tratamiento de elección en buen número de estas enfermedades, si bien su eficacia es muchas veces relativa y dependiente de las condiciones de preparación y de la dosis. Por eso los autores recomiendan el extracto gomoso a los alcaloides (morfina, narcotina, codeína, etc.) En cuanto a las dosis oscilan entre los 15 miligramos y los 5 centigramos, habida cuenta que se deben aumentar las cantidades paulatinamente para que prosigan su eficacia. Para obviar este problema, sugieren añadir tintura de digital, para potenciar el efecto del opio y porque es también eficaz para combatir algunos accidentes maníacos, todo con jarabe simple y agua destilada como excipientes⁴.

A un tipo especial de neurosis dedicó una conferencia en el IMV Manuel Lassala, concretamente a la astasia y a la abasia. En cuanto al tratamiento, se usan con buen éxito tres tipos de terapias modificadoras⁵: hidroterapia, electricidad de alta tensión de forma metódica y la sugestión hipnótica.

Corea o Baile de San Vito

En el último número de 1846 se presenta un caso clínico de corea tratado con “infusiones de flores de naranjo, dos libras. Tintura de castor, dos escrúpulos. Jarabe de acónito o de peonía, dos onzas.- Tres veces al día fricciones al espinazo con el jaboncito amoniacal”⁶.

3 TEISSIER (1864): Cefalea de las mujeres nerviosas. *BIMV*, t. 9, 16.

4 DUMESNIL; LAILLER (1868): Combinación de la digital con el opio contra la excitación en las diversas formas de la enajenación mental. *BIMV*, t. 10, 325-328.

5 LASSALA, M. (1888): La astasia y la abasia. *BIMV*, t. 20, 577-592.

6 ANÓNIMO (1846): Corea. *BIMV*, t. 2, 3ª serie, 19, 214.

Ante un caso de corea afectado también de melancolía, se disponía según costumbre “una evacuación sanguínea general, alta, repitiéndola a las doce horas y una bebida atemperante y antiespasmódica”. Al no dar buenos resultados, se administraron a continuación purgantes y píldoras compuestas de valeriana, asafétida, óxido de cinc y acetato de plomo, más una infusión de hojas de naranjo agrio, que lograron la curación. El autor expone hasta nueve tratamientos que toma de diversas revistas médicas españolas y extranjeras⁷. Se trata de uno de los artículos de la revista con más extensa y selecta bibliografía.

También se comenta la experiencia de Nieberg en el tratamiento de la corea por medio del nitrato de plata. Narra el caso de una niña que después de cuatro años de ensayar sucesivamente tratamientos antiespasmódicos, narcóticos, revulsivos y antihelmínticos, siempre sin éxito, finalmente recurrió al nitrato de plata cristalizado a dosis cada vez más altas, así hasta la desaparición de los espasmos. El anónimo autor de la información, considera que sólo debe acudirse a este remedio cuando amenace la vida del paciente, dados los riesgos gastrointestinales y la coloración permanente que imprime en la piel⁸. En el número que salió el mes siguiente, se especifica la dosificación del nitrato de plata en el tratamiento de la corea⁹.

Poco después se cita el estudio de Long sobre las ventajas de las preparaciones de antimonio y de arsénico en el tratamiento de la corea, frente al tratamiento tradicional con tártaro emético¹⁰. Asimismo se menciona la recomendación que hace Turuvull de usar la anilina que se obtiene del índigo para tratar casos de corea grave. La acción fisiológica de esta sustancia había sido ya estudiada por Gmelin y Schuchardt, que destacan también el efecto secundario que produce de colorear de azul la cara y los labios de los pacientes, aunque desaparece la coloración al suspender el tratamiento¹¹.

7 GRACIA Y ÁLVAREZ, A. de (1853): Corea. Coreo-manía. *BIMV*, t. 4, 4, 337-338.

8 NIEBERG (1857): Corea. *BIMV*, t. 6, 61, 235-236.

9 NIEBERG (1857): Corea pertinaz curada con el nitrato de plata. *BIMV*, t. 6, 63, 283.

10 LONG (1862): Valor relativo del antimonio y del arsénico en el tratamiento del corea. *BIMV*, t. 8, 40.

11 TURUVULL (1862): Sulfato de anilina contra el corea. *BIMV*, t. 8, 162.

C. Jacobi presenta un caso de corea en un joven con la secuencia de los tratamientos que le fueron aplicados:

- Mixture antiespasmódica: 11 días sin mejorar.
- Bolos de alcanfor y valeriana: empeoramiento al aumentar los trastornos locomotrices.
- Ventosas escarificadas: tratamiento doloroso ante la sospecha de simulación.
- Extracto de beleño: 5 días sin ventaja.
- Valerianato de quinina y extracto gomoso de opio: 2 días por una ligera fiebre, el estado se agrava, aumentan las convulsiones, aspecto de imbecilidad.
- Valeriana con almizcle en infusión y en enemas: ninguna mejoría.
- Baño general templado y agua fría en la cabeza: se teme por su vida al cabo de un mes de enfermedad.
- Mixture antiespasmódica y sulfato de morfina: parece tranquilizarse el paciente pero persisten las convulsiones.
- Sulfato de estriquina en jarabe: añadido al tratamiento anterior, a los 3 días se aprecia una mejora sorprendente, recuperación completa de la inteligencia, el paciente atribuye la causa de la enfermedad al abuso reciente de bebidas alcohólicas a las que no estaba acostumbrado.
- Caldo de gallina y el mismo jarabe de estriquina: a los 2 ó 3 días cesa completamente la corea y todo movimiento anómalo.

Para el autor no hay duda que el éxito se debe fundamentalmente a la estriquina, si bien la morfina había preparado previamente al paciente¹².

Epilepsia

En 1853 recomendaba el Dr. Roux la administración de hidrocianato de hierro para el tratamiento de las epilepsias más graves, junto a infusiones de tila y otros remedios antiflogísticos¹³.

Dos años después aparecía un resumen de los tratamientos que Borgetti recomendaba en esta enfermedad. Presenta cinco casos clínicos de curación tras usar corteza blanca de saúco de troncos jóvenes de uno

12 JACOBI, C. (1867): Corea: curación por el sulfato de estriquina. *BIMV*, t. 10, 111-117.

13 ANÓNIMO (1853): Hidrocianato de hierro en la epilepsia. *BIMV*, t. 4, 22, 539.

o dos años de edad. Eliminada la corteza verde, se toman 12'5 dracmas de la segunda que se añaden a 5 onzas de agua caliente o fría, se cuele y se administra en dos veces a primera hora de la mañana. A destacar los efectos secundarios que producían en los pacientes con vómitos, evacuaciones albinas y vértigos¹⁴.

El Dr. Michea se ocupaba de los “Afectos convulsivos” que se producen al administrar ciertos medicamentos en dolencias como la epilepsia, histerismo, corea, asma y coqueluche. Debido a los efectos secundarios que producen, recomienda utilizar valerianato de atropina, pues a los efectos relajantes de la atropina se suman los producidos por las sales de valerianato¹⁵.

Sobre las propiedades medicinales de la sencilla artemisa en el tratamiento de la epilepsia y en las convulsiones de la infancia, se publicaba un estudio del médico ruso Auke incluyendo la dosificación más conveniente que debía administrarse¹⁶.

El Dr. Gubler daba a conocer las propiedades sedativas del bromuro de potasio, muy útiles por su acción contraestimulante sobre los centros nerviosos, en las crisis convulsivas, etc.¹⁷ Dos fórmulas farmacéuticas aparecían en 1887, una poción hipnótica a base de hipnona¹⁸, y una solución acuosa para las convulsiones de los niños¹⁹.

Delirio

El célebre Brierre de Boismont presentaba una docena de casos de delirio agudo (frenitis de los antiguos), que le sirven para exponer la historia de esta dolencia, indicando sus causas, síntomas, evolución, las lesiones anatómicas que produce y las medicaciones propuestas. Además del aislamiento, recomienda tratarlo con medios antiflogísticos²⁰.

14 BORGUETTI (1855): Reseñas médicas extranjeras. *BIMV*, t. 5, 44, 349.

15 MICHEA (1857): Afectos convulsivos. *BIMV*, t. 6, 61, 219.

16 AUKE (1857): Artemisa. Sus propiedades medicinales. *BIMV*, t. 6, 67, 336.

17 GUBLER (1866): Acción sedativa del bromuro de potasio. *BIMV*, t. 9, 167-168.

18 PAUL (1887): Poción de hipnona. *BIMV*, t. 20, 186.

19 SIMÓN, J. (1887): Convulsiones de los niños. *BIMV*, t. 20, 186.

20 BRIERRE DE BOISMONT (1845): Del delirio agudo, observado en los establecimientos de enajenados. *BIMV*, t. 2, 3ª serie, 6, 62.

Recomendaba Roser grandes dosis de opio para calmar los delirios, concretamente administraba dos granos de morfina al inicio y luego un grano cada hora hasta que las pupilas se contraen fuertemente y la respiración desciende a 10 movimientos por minuto. El redactor se ve en la necesidad de advertir de los riesgos de usar dosis tan altas de una sustancia tan activa²¹. En 1863 recomendaba los baños de valeriana para tratar las afecciones nerviosas que suelen acompañar al histerismo²².

Alcoholismo, narcotismo

El delirium tremens o delirio de los alcohólicos constituía una lacra en la sociedad de la época, de ahí que en 1871 se publicase el tratamiento que recomendaba desde París el Dr. Gluber²³. Distinguía al efecto dos periodos distintos que merecían abordajes diferentes:

1. Periodo nervioso: tratamiento alcohólico (como estimulante o con el objeto de no privar al enfermo de su excitante habitual), y tratamiento narcótico o hipnótico. Productos:
 - a. Opio: en forma líquida a base de alcohol rectificado, agua de menta, jarabe de morfina y jarabe de corteza de naranja.
 - b. Cloral: jarabe con 1 gramo de hidrato de cloral por cucharada, produce pronto un sueño profundo, aunque no es eficaz en todos los pacientes.
2. Periodo congestivo y flogístico: tratamientos tónicos vasomotores y, raras veces, los antiflogísticos ordinarios, sanguijuelas y emeto-catárquicos. Productos tónico vasomotores:
 - a. Bromuro de potasio: en julepe gomoso, agua destilada y jarabe de corteza de naranja, aunque también pueden darse sólo con agua destilada.
 - b. Sulfato de quinina: a dosis de 1 gramo en cuatro dosis envueltas en oblea, si el paciente no lo toma bien, puede darse con infusión de café adicionada con agua de Rabel.
 - c. Digital: preferentemente la tintura alcohólica, aunque también pueden darse las hojas, siempre a dosis menores de la media onza habitual.

21 ROSER (1862): El tratamiento narcótico en el delirium tremens. *BIMV*, t. 8, 161.

22 ANÓNIMO (1863): Baños de valeriana contra las afecciones nerviosas. *BIMV*, t. 8, 392.

23 GLUBER (1871): Tratamiento del delirium tremens o delirio alcohólico. *BIMV*, t. 12, 187-190.

También sobre el tratamiento del delirio de los alcohólicos trata la fórmula que aportaba Deneffe, a base de píldoras de 4'5 gramos de bromo alcanforado, dosis que luego desciende quedando finalmente en 2'5 gramos en cápsulas²⁴. En 1887 encontramos el resumen de un artículo de Maltison, que alerta de los accidentes que suele ocasionar el abuso de la cocaína en el tratamiento del dolor. No sólo las muertes que puede producir el uso de este alcaloide, sino también denuncia “que la cocainomanía hace considerables progresos”²⁵.

Mering publicaba un artículo sobre el uso del hidrato de amileno como hipnótico, advirtiendo los riesgos que suponía por su carácter narcótico para la función respiratoria, sobre todo cuando se usaba a altas dosis o durante tiempo prolongado. Al efecto daba cuatro fórmulas con extracto de regaliz o con mucílago de goma arábica, siempre a dosis discretas y en soluciones acuosas²⁶.

Los efectos indeseables de la cocaína debían ser muy frecuentes por entonces, pues Mattissen los aborda dando a conocer otro hipnótico, en este caso el sulfonal que había descubierto Baumann, que lo considera un “somnífero muy inocente, indicado en aquellos casos que necesitamos provocar el sueño o la necesidad de dormir”, especialmente si se trata de neurópatas²⁷.

Alucinaciones e ilusiones ópticas

Desde Olivenza presentaba Francisco Ramírez en 1862 el caso clínico de una paciente que durante los periodos menstruales sufría fuertes jaquecas. Sangrada y purgada sin recomendación facultativa, las hemicráneas se transformaron en ataques de histerismo primero, y luego en alucinaciones e ilusiones ópticas. Tratada durante un mes con 48 píldoras de valerianato de cinc y de extracto de beleño, tomadas dos al día con una infusión de flor de tila y de hojas de naranjo agrio, acompañadas de vino

24 DENEFFE (1873): Tratamiento de los accidentes nerviosos alcohólicos. *BIMV*, t. 12, 403-404.

25 MALTISON, J.B. (1887): Cocaína: peligros de su uso. *BIMV*, t. 20, 235-236.

26 MERING, Q. DE (1887): Del uso en medicina del hidrato de cloral como hipnótico. *BIMV*, t. 20, 238-240.

27 F.B. (1880): Sulfonal. *BIMV*, t. 20, 495-497.

en las comidas, paseos diarios, distracciones y evitar la soledad, así obtuvo la curación prácticamente completa²⁸.

Histerismo

En 1848 se publicaba un caso de histerismo provocado por el uso del cloroformo a una joven, que le produjo “un violento ataque histérico” seguido de pérdida del conocimiento. Tratada sin resultado con revulsivos, debió recurrir a los antiespasmódicos al considerar “los ataques histéricos como espasmos nerviosos o vapores, cuya aura dimana de los órganos sexuales”. El autor llamaba la atención sobre los riesgos de aplicarlo a “las personas eminentemente nerviosas”, recomendando el control de su venta²⁹.

Desde Algemés se cita una historia clínica que cursaba con histerismo. Tratada al principio con “una copiosa sangría” y algunos clisteres, al ver que la paciente no mejoraba se le aplicó días después de “un fuerte golpe de sanguijuelas” en la región submaxilar. Se reiteró la aplicación de sanguijuelas, ahora asociadas a la administración de estricnina (3 granos) que sólo pudo aplicar en forma de enema³⁰.

El célebre médico alienista francés Briquet especializado en el histerismo, ponderaba los excelentes resultados que había obtenido tratando esta dolencia con cloroformo, indicando la forma de aplicarlo por medio de una mecha embebida en este anestésico que hacía inhalar en los ataques fuertes de histerismo³¹.

Peacock en una breve nota explica la forma de tratar casos de tos histérica e incluso de epilepsias. Después de aplicar un laxante, administra 2 granos de sulfato de cinc, 20 gotas de amoníaco en infusión de valeriana tres veces al día. En casos de epilepsia la dosis del sulfato asciende a 42 granos por día. Todo ello acompañado de dieta nutritiva, vino y alguna inhalación de cloroformo³².

28 RAMÍREZ BAS, F. (1862): Alucinaciones e ilusiones periódicas de la vista curadas con el valerianato de cinc. *BIMV*, t. 8, 138-144.

29 ANÓNIMO (1848): Observación de un ataque histérico producido por la acción del cloroformo. *BIMV*, t. 2, 3ª serie, 38, 365-366.

30 BALLESTER Y BROSETA, B. (1850): Histerismo [...] reflexiones. *BIMV*, t. 3, 4ª serie, 8, 121-130.

31 BRIQUET (1861): Histerismo. Cloroformo. *BIMV*, t. 7, 515.

32 PEACOCK (1862): Sulfato de cinc en la tos histérica y en la epilepsia. *BIMV*, t. 8, 164.

Manías

Caso clínico sucedido a cierta persona de carácter impresionable, pero que nunca había visto alteradas sus facultades mentales. Tras una larga caminata se hallaba extenuado, inquieto y agresivo. Calmado un poco, mandó el médico una copiosa sangría del brazo que no disminuyó la sobreexcitación cerebral, un baño templado y compresas de agua muy fría. No surtieron efecto estos medios, y como ya duraba cuatro horas el acceso violento dispuso le administrasen “una mixtura antiespasmódica con el éter sulfúrico en alta dosis”. Enseguida el paciente tuvo náuseas y vomitó mucosidades acompañadas de tres lombrices largas y vivas, cesando enseguida todos los síntomas de enajenación³³.

El 20 de febrero de 1863 publicaba Juan Ortiz un artículo sobre un caso de manía intermitente que afectaba a un joven médico valenciano, de la que ingresó en el Departamento de enajenados del Hospital General de Valencia. La crisis fue tratada de la forma habitual: baños generales calientes, agua fría en la cabeza, purgantes, atemperantes y antiespasmódicos. Se cambió luego a un tratamiento antitípico, administrando electuarios de quina asociado a antiespasmódicos también con resultados negativos. Es entonces cuando se decide administrarle cuatro píldoras al día de sulfato de quinina y de cinconina (“la parte al parecer verdaderamente activa de la mezcla”), compuestas por una y media dracma respectivamente, tomadas con un refresco de cocimiento de cebada, además de un plan purgativo. Reanudado el último tratamiento antitífico se consiguió detener las manías, si bien reaparecían al cesar de administrar las píldoras³⁴.

Depresión, melancolía

Se presentan dos casos clínicos que el autor acaba diagnosticando como histeralgias. En el primer caso se trata de un aborto provocado y en el segundo de uno natural a los tres meses de gestación, ambos seguidos de las consiguientes metrorragias, fuertes dolores y, con el tiempo, insatisfacción en la cópula y sin conseguir quedar embarazadas. Conocedor por

33 ROLLAND (1845): Observación de una manía furiosa, curada por la expulsión de tres lombrices. *BIMV*, t. 2, 3ª serie, 2, 20-21.

34 ORTIZ COMPANY, J. (1863): Caso de manía general intermitente. Uso de la cinconina en su tratamiento. *BIMV*, t. 8, 259-263.

“un periódico extranjero que en estos casos estaba indicada la administración del cianuro potásico”, decidió administrarlo en dosis de 1 grano disuelto en 5 onzas de agua y otra de jarabe, para tomar un total de 4 cucharadas al día³⁵.

También se recoge la opinión del Dr. Clerici, sobre el origen de la melancolía, que encontraba en la inquietud que ocasionaban las alucinaciones, el miedo o el temor. Frente al criterio tradicional de administrar a los melancólicos purgantes como el eléboro que ayudan a eliminar la atrabilis por vía rectal, se inclina por administrar narcóticos como el opio con capacidad de adueñarse de aquella inquietud y de procurarles otras más gratas³⁶.

Conclusiones

1. Analizando la totalidad de los 26 tomos publicados del *BIMV* en los 56 años analizados, volúmenes extensos que suelen sobrepasar muchos años las 250 páginas, nos encontramos generalmente con artículos largos que muy pocas veces se ocupan de las enfermedades mentales, sobre todo en comparación con otras especialidades médicas.
2. Los artículos dedicados a estas patologías suelen ocuparse con preferencia de las cuestiones médicas, haciéndolo más de pasada de sus tratamientos.
3. Durante la segunda mitad del siglo XIX tenían la consideración de enfermedades psiquiátricas muchas dolencias que hoy no la tienen, como es el caso de la epilepsia, algunas neurosis, etc. En cualquier caso, esta es la distribución de las dolencias mentales cuyos tratamientos farmacológicos aparecen con más frecuencia en el *BIMV*:
 - a. Neurosis: 3
 - b. Corea: 7
 - c. Epilepsia: 7
 - d. Delirios: 3
 - e. Alcoholismo: 5

35 MEDRANO, N. (1849): Histeralogía. Curación a beneficio del cianuro potásico. *BIMV*, t. 2, 3ª serie, 50, 458-461.

36 CLERICI (1857): Melancolía. *BIMV*, t. 6, 61, 234-235.

- f. Alucinaciones: 1
 - g. Histerismo: 4
 - h. Manías: 2
 - i. Depresiones: 2
4. El estudio de los remedios utilizados para combatir las enfermedades mentales ofrece, sobre todo en las primeras décadas objeto de nuestro estudio, dos modalidades según la afectación que realicen las patologías sobre el sistema nervioso:
 - a. Estimulación: ocurre en la mayor parte de las dolencias psíquicas (epilepsia, histerismo, corea, etc.), y se combaten generalmente con antiflogísticos (sangrías, sanguijuelas, sinapismos, sedantes, etc.).
 - b. Depresión: son menos frecuentes (melancolía, alcoholismo crónico, tendencias suicidas, etc.), que se contrarrestan con sustancias flogizantes (café, alcohol a baja dosis, etc.).
 5. Para nosotros el representante más característico de este tipo de medicina lo representa François Broussais, que ejerció por entonces en España una honda influencia. Tampoco es nada desdeñable la vigencia de la terapéutica hipocrática, obsesionada como sabemos con la expulsión del humor pecante.
 6. Analizando los medicamentos usados ante estas dolencias, advertimos que por lo general responden al perfil de la medicina y de la farmacia de cada época. Al comienzo hay un alto porcentaje de drogas galénicas clásicas, generalmente vegetales, mientras en décadas posteriores empiezan a usarse alcaloides extraídos de las mismas. Siempre elaborados como fórmulas magistrales, pues no se indica en ningún caso el empleo de específicos farmacéuticos elaborados industrialmente.
 7. Sobre los autores de los artículos relativos a la farmacia psiquiátrica, tenemos 12 españoles (4 redactores anónimos) y 23 son extranjeros, muestra evidente de la buena información que tenía el *BIMV* de las novedades terapéuticas que en cada momento corrían por Europa.
 8. Aunque no lo hemos estudiado en nuestra comunicación, es notable el recurso a otras medicinas alternativas del tipo de hidrología, magnetismo, electricidad o hipnosis, en la lucha contra las enfermedades mentales.