

ducció—des del primer moment—del número de les injeccions a 3 diàries (que seran donades a les 8 del matí, a les 4 de la tarda i a les 10 del vespre, generalment); b) reducció de la dosi total de morfina diària en la següent proporció: un 50 % el primer dia, un 25 % (de la dosi anterior), el segon dia, i els altres 20 % (sempre de la dosi anterior); c) distribució d'aquesta reducció sobre les 3 injeccions diàries en la següent forma: un 60 % en la injecció del matí, un 30 % en la de la tarda i un 10 % en la del vespre.

3.^a Es extraordinàriament útil associar a la solució de morfina injectada una solució d'escopolamina, de manera que durant la desmorfinització el malalt prengui per terme mig de 0,3 a 0,5 de mgr. d'escopolamina al dia. Quan s'hagi arribat a la supressió absoluta de la morfina es continuarà injectant l'escopolamina, però disminuint una dècima de mil·ligram "pro die" fins arribar a la seva supressió.

4.^a Per tal de minvar les pertorbacions gastro-intestinals característiques de l'abstinència, hom ha d'administrar als malalts, durant la cura, begudes alcalines (equivalents a 10 o 15 grs. de bicarbonat diaris) i substàncies excitants del funcionalisme hepàtic (preferentment solució Bourget).

5.^a La lluita contra les pertorbacions nervioses s'establirà ajudant-nos dels bromurs, del luminal, de l'hidrat de cloral, del paraldehid i, principalment, del "achanol" (compost de "berberina" i "helenina", antidots dels efectes tòxics de la morfina). Són aixímateix de gran utilitat els banys tebis o calents perllongats.

6.^a El règim alimentici serà preferentment lactovegetarià, amb supressió d'alcohol; solament es tolerarà—si existeix astènia pronunciada—el cafè.

7.^a El metge haurà d'estar sempre a punt de poder visitar el malalt, fent-li almenys dues visites diàries—sense estalvi de temps—per tal de guanyar la seva confiança mitjançant una acció psicoteràpica (suggestiva, persuasiva i psicogò-

gica, segons els moments) ben dirigida. L'utilització de la hipnosi—defensada entre nosaltres per En Camino—no és de cap manera ni necessària, ni sempre possible, ni sempre profitosa.

8.^a Les pertorbacions circulatòries es *previndran* amb l'utilització de la càmfora (coramina, per exemple) i, en els casos greus, amb l'administració d'una dosi cardiotònica (de sosteniment, de ouabaina o de solubaina); el remei d'elecció contra el colapse—rars vegades observat—és indiscutiblement una injecció de morfina, és a dir, l'immediat restabliment de la presència del tòxic en l'organisme.

L'astènia ulterior es combatrà amb el tríode medicamentós: fòsfor, arsènic i estricnina.

Cocaïnisme. Per al tractament del cocaïnisme serveixen les mateixes normes generals que hem senyalat per la desmorfinització. També a ací el període de desintoxicació no haurà de perllongar-se més enllà de 2 o 3 setmanes (en general, és més curt que amb la morfina) i haurà d'ésser seguit d'un o dos mesos de permanència en el sanatori, per a la reeducació psíquica del malalt. Cal tenir, però, present que per regla general el cocaïnoman acostuma a tenir un nivell moral encara inferior al del morfinoman; consegüentment, si la supressió del tòxic és tal vegada més fàcil, l'evitació d'una recaiguda es presenta com molt més problemàtica.

En tots els toxicomans, una vegada curats, cal tenir una especial habilitat per a preparar-los el futur medi en el qual han de conviure. Ço millor és un canvi de residència, amb llarga estada al camp, solament interrompuda pel reingrés periòdic al sanatori (per a la comprovació de la no reincidència). En cap cas, ens contentarem amb la substitució del tòxic primitiu per un altre—en apariència més inofensiu—com succeeix amb els malalts que un cop deshabitats a la morfina prenen altres derivats opiacis, o continuen intoxicant-se amb dosis exagerades d'hipnòtics, o analgèsics, etc.