Año 1908. N° 1770

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

LA MORFINOMANÍA

Y SU TRATAMIENTO

TESIS

PRESENTADA PARA OPTAR AL TÍTULO DE DOCTOR EN MEDICINA

POR

RICARDO BELLONI

Ex-practicante de Vacuna de la Asistencia Pública
Ex-practicante externo del Hospital San Roque, 1904
Ex-practicante interno por concurso de clasificaciones del Hospital Rawson, 1905-1906-1907

"LA CIENCIA MÉDICA"
Librería y Casa Editora de ARSENIO GUIDI BUFFARINI
CALLE CÓRDOBA 2080
BUENOS AIRES

1908

LA MORFINOMANÍA

Y SU TRATAMIENTO

Art. 162 del Reglamento de la Facultad.—La Facultad no se hace solidaria de las opiniones manifestadas en las tesis.

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Decano

DR. D. ELISEO CANTÓN

Vice Decano

DR. D. JOSÉ PENNA

Concejeros

DR. D. EUFEMIO UBALLES (con licen.)
» » PEDRO N. ARATA
» » PEDRO LAGLEYZE (con licen.)
» » JOSÉ PENNA
» » LUIS GÜEMES
» » ELISEO CANTÓN
» » ENRIQUE BAZTERRICA
» » ANTONIO C. GANDOLFO
» » JOSÉ M. RAMOS MEJÍA
» » JUAN A. BOERI (supl.)
» » BALDOMERO SOMMER
» » GREGORIO ARAOZ ALFARO
» » JOSÉ R. SEMPRUN
» » ABEL AYERZA
» » JAIME R. COSTA (con licen.)
» » J. MANUEL IRIZAR

Secretarios

DR. D. JONÁS LARGUÍA (Concejo Directivo)
» » RICARDO S. GOMEZ (Escuela de Medicina)

ESCUELA DE MEDICINA

Asignaturas	Catedráticos Titulares
Zoología Médica	Dr. PEDRO LACAVERA
Física Médica	» JAIME R. COSTA (con licencia)
Química Médica	» ATANASIO QUIROGA
Botánica Médica	» LUCIO DURAÑONA
Química aplicada á la Medicina	» PEDRO N. ARATA
Histología	» RODOLFO DE GAINZA
Anatomía Descriptiva	» JOAQUÍN LÓPEZ FIGUEROA
Anatomía Descriptiva	» JOSÉ ARCE (en ejercicio)
Semiología y ejercicios clínicos	» GREGORIO ARAOZ ALFARO
Anatomía Topográfica	» JUVENCIO Z. ARCE
Fisiología General y Humana	» HORACIO G. PIÑERO
Anatomía Patológica	» TELÉMACO SUSINI
Bacteriología	» CARLOS MALBRÁN
Higiene Pública y Privada	» RICARDO SCHATZ
Materia Médica y Terapéutica	» JUSTINIANO LEDESMA
Patología Externa	» OBDULIO HERNÁNDEZ (con licen.)
Medicina Operatoria	» LEANDRO VALLE (con lic.)
Clínica Ginecológica.	» ENRIQUE BAZTERRICA
» Oto-rino-laringológica.	» EDUARDO OBEJERO
» Dermatológica y Sifilográfica	» BALDOMERO SOMMER
» Epidemiológica	» JOSÉ PENNA
» Quirúrgica	» PASCUAL PALMA
» Neurológica	» JOSÉ M. RAMOS MEJÍA
» Médica	» LUIS GÜEMES (con licen.)
» Médica	» FRANCISCO A. SICARDI
» Oftalmológica	» PEDRO LAGLEYZE (con lic.)
Patología Interna	» MARCIAL V. QUIROGA
Medicina Legal	» FRANCISCO DE VEYGA
Clínica Quirúrgica	» ANTONIO C. GANDOLFO
» Médica	IGNACIO ALLENDE
» Obstétrica	» SAMUEL MOLINA
Toxicología Experimental	» JUAN B. SEÑORANS
Clínica Pediátrica	» ANGEL M. CENTENO
Clínica Médica	» ABEL AYERZA
» Genito-urinaria	» PEDRO BENEDIT
» Psiquiátrica	» DOMINGO CABRED
» Quirúrgica	» DIÓGENES DECOUD
» Obstétrica	» ELISEO CANTÓN

ESCUELA DE MEDICINA

Asignaturas	Catedráticos sustitutos
Zoología Médica	Dr. D. JUAN GREENWAY
Física Médica	» *Vacante*
Química Médica	» *Vacante*
Botánica Médica	» RODOLFO ENRIQUEZ
Química aplicada á la Medicina	*Vacante*
Histología	» JULIO G. FERNÁNDEZ / ALOIS BACHMANN
Anatomía Descriptiva	» *Vacante*
» »	» *Vacante*
Semiología y ejercicios clínicos	» *Vacante*
Anatomía Topográfica	» *Vacante*
Fisiología General y Humana.	» *Vacante*
Anatomía Patológica.	» *Vacante*
Bacteriología	» JUAN CARLOS DELFINO / LEOPOLDO URIARTE
Higiene Pública y Privada	» FELIPE JUSTO
Materia Médica y Terapéutica.	» *Vacante*
Medicina Operatoria.	» *Vacante*
Clínica Ginecológica.	» *Vacante*
» Oto-rino-laringológica.	» ELISEO V. SEGURA
» Dermatológica y Sifilográfica	» *Vacante*
Patología externa.	» CARLOS ROBERTSON / RICARDO S. GÓMEZ
» interna.	» *Vacante*
Clínica Oftalmológica.	» ENRIQUE DEMARÍA
» Epidemiológica	» *Vacante*
» Quirúrgica.	» FRANCISCO LLOBET / MARCELO VIÑAS (en ejerc.) / MARCELINO HERRERA VEGAS / JOSÉ ARCE
» Neurológica	» MARIANO ALURRALDE
Medicina Legal	» PEDRO BARBIERI
Clínica Médica	» PATRICIO FLEMING (en ejerc.) / RICARDO COLÓN / LUIS AGOTE
Clínica Obstétrica	» ENRIQUE A. PARDO / ENRIQUE ZÁRATE / ALBERTO PERALTA RAMOS / ARTURO ENRIQUEZ
Toxicología Experimental	» *Vacante*
Clínica Pediátrica	» MANUEL A. SANTAS / MAMERTO ACUÑA
» Génito-urinaria	» BERNARDINO MARAINI
» Psiquiátrica	» JOSÉ T. BORDA

ESCUELA DE FARMACIA

Asignaturas	Catedráticos titulares
Zoología general, anatomía y fisiología comparada	Dr. ANGEL T. GALLARDO
Botánica y mineralogía	» ADOLFO MUJICA (con licen.)
Química inorgánica aplicada	» MIGUEL PUIGGARI
Química orgánica aplicada	» FRANCISCO C. BARRAZA
Farmacognósia y posología razonada	» JUAN A. BOERI
Física farmacéutica	» JULIO J. GATTI
Química analítica y toxicológica (primer curso)	» FRANCISCO P. LAVALLE
Técnica farmacéutica	» J. MANUEL IRÍZAR
Química analítica y toxicológica (segundo curso) y ensayo y determinación de drogas	» FRANCISCO P. LAVALLE
Higiene, legislación y ética farmacéutica	» RICARDO SCHATZ

Asignaturas	Catedráticos sustitutos
Zoología gen., anatomía y fisiología comparada	*Vacante*
Botánica y mineralogía	*Vacante*
Química inorgánica aplicada	*Vacante*
Química orgánica aplicada	*Vacante*
Farmacognósia y posología razonada	Sr. JUAN A. DOMINGUEZ (en ejerc.)
Física farmacéntica	*Vacante*
Química analítica y toxicológica (primer curso)	*Vacante*
Técnica farmacéutica	*Vacante*
Química analítica y toxicológica (segundo curso) y ensayo y determinación de drogas	*Vacante*
Higiene, legislación y ética farmacéntica	*Vacante*

ESCUELA DE PARTERAS

Asignaturas	Catedráticos titulares
Parto fisiológico y Clínica Obstétrica	Dr. FANOR VELARDE
Parto distócico y Clínica Obstétrica	

Asignaturas	Catedráticos sustitutos
Parto fisiológico y Clínica Obstétrica.	Dr. MIGUEL Z. O' FARRELL
Parto distócico y Clínica Obstétrica	*Vacante*

ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

Asignaturas	Catedráticos titulares
Anatomía, Fisiología, Patología	Dr. LEÓN PEREYRA
Cirugía Protética, Higiene, Materia Médica y Terapéutica dentarias, Medicina Legal . . .	» NICASIO ETCHEPAREBORDA

Asignaturas	Catedráticos sustitutos
Anatomía, Fisiología, Patología	*Vacante*
Cirugía Protética, Higiene, Materia Médica y Terapéutica dentarias, Medicina Legal . . .	*Vacante*

PADRINO DE TESIS

Dr. MANUEL BEGUERESTAIN

A MIS PADRES

A MIS HERMANOS

A MIS HERMANAS

A LA MEMORIA

DE MI ABUELA

AMALIA B. DE BELLONI

A LOS MIOS

A MIS AMIGOS

INTRODUCCIÓN Y PRÓLOGO

SEÑORES CONCEJEROS :

SEÑORES PROFESORES :

Este trabajo viene á llenar una necesidad, no por poco conocida, menos atendible.

En él tratamos de divulgar en la medida de nuestro esfuerzo un hecho que con toda perfidia, oculta y solapadamente, es ya en nuestra sociedad una verdadera y triste realidad; es un adelanto más en esa inextinguible sed que, como pueblo nuevo, ávido de sensaciones desconocidas, de placeres ignorados, con imaginación exuberante, arrastrado por el vértigo del progreso y de todo lo que implique una novedad, en esta febril actividad que nos consume, y en esta vida intensa que vivimos, en que la lucha por la vida es cuestión de todos los momentos y en que sólo el que es fuerte y el que es hábil llega á la meta ansia-

da; es en esta sociedad tan exótica y particular y tan asimiladora de todo lo bueno y de todo lo malo, en que no podía menos de arraigarse profundamente, al principio por curiosidad, luego por hábito y más tarde por pasión, lo que es objeto de nuestro estudio.

Se trata de un algo que se encarna, que es, como muy bien ha dicho Claudio Bernard, una *necesidad vital* y traduce una necesidad somática, íntima de la célula, que desde lo profundo de los tejidos grita pidiendo su ración, que su fisiología anormal le hace imperiosa· me refiero á la pasión por la morfina.

Desde las edades más remotas el hombre, sometido á esforzarse para sobresalir allí donde sus cualidades ignatas no le rendían lo suficiente para llenar las álgidas necesidades del momento, recurría á los excitantes, estimulantes, etc., en cualquiera de sus formas, y así vemos que al alcohol, que ocupa al principio un sitio preponderante, le sigue el uso del opio, del haschisch, del tabaco, del éter, y, últimamente, de la morfina, principal alcaloide del opio, que presentándose en muchas mejores condiciones que sus similares, rodeada del atractivo de lo fácil, cómodo, limpio, elegante y fácilmente disimulable, con encantos irresistibles y sensaciones embriagadoras y más intensas que las de cualquier otro, no podía menos de llegar y vencer y una vez implantada desarrollarse, crecer rápidamente, y ayer débil semilla

arrojada en campo fértil y propicio, es hoy frondoso árbol que, cual traidor manzanillo, mata á los que se cobijan bajo su sombra para librarse de los ardientes rayos de la adversidad.

Desde el invento de la jeringa de Pravaz y de su vulgarización la pasión por la morfina y su abuso dieron un paso gigantesco, y se comprende: la pequeña operación y el manipuleo necesario para practicar una inyección hipodérmica es algo tan sencillo que basta que se vea una sola vez para que, conociendo el «modus operandi» y dándose cuenta el enfermo de que podrá pasarse sin el médico, con un poco de audacia, se hará su primera inyección.

¡Helo allí! Ha llamado á la puerta de la casa encantada, en donde habita la sirena engañosa que le prometerá todas las glorias del Paraíso y el olvido de todos los males de la tierra, y él no trepidará en franquear el umbral de la mansión soñada; el vestíbulo es más bello de lo que se había imaginado y sólo saldrá de su ceguera oyendo á sus espaldas el ruído de la puerta que se cierra herméticamente para no dejarlo más salir. Quizá quiera retroceder, pero ya será tarde; el terrible pulpo lo encadenará más y más entre sus múltiples y poderosos brazos.

Mucha culpa de este estado de cosas la tienen los mismos médicos, que dejan al alcance de los enfermos jeringa y solución; que para evitarse una lige-

ra incomodidad enseñan al enfermo ó á los que lo rodean á practicar la pequeña operación, sin recordar que con el precioso medicamento de hoy y veneno terrible de mañana, hacen un servicio bien pobre al paciente que ciego se entrega en sus manos, confiando en su saber y en sus consejos é ignorando que al proporcionarle el alivio momentáneo lo empujan bruscamente en el obscuro laberinto de donde no podrá salir; y es que el enfermo, teniendo á su disposición el peligroso agente *abusa y no usa*, y no pudiendo percibir en su ignorancia más que los presentes beneficios que palpa, no puede prever los grandes perjuicios que vendrán cuando no pueda librarse de su nuevo hábito, cuando ya y sin darse cuenta éste se ha sustituído á la causa que lo generó y ocupa un lugar preponderante, y es el médico en este caso, y sólo el médico, el directamente responsable de lo ocurrido.

También los farmacéuticos contribuyen en la medida de sus medios á que la funesta pasión se establezca y generalice, repitiendo y á pedido tan sólo de los clientes, las fórmulas una vez terminadas, siendo así que debiera exigirse siempre del médico la renovación ó á lo menos la indicación de la repetición del medicamento.

La facilidad con que en las droguerías se expenden al primer comprador que se presenta dosis enor-

mes del alcaloide, hacen sentir la necesidad de una reglamentación severa en el expendio de estos delicados medicamentos.

Los que hemos tenido ocasión de seguir de cerca á estos enfermos, de palpar, de apreciar día á día los inenarrables tormentos de todo orden, tanto físicos como morales, que las desdichadas víctimas de la morfina experimentan, pensando que en gran parte esto sería evitable si todos y cada uno de los que nos dedicamos al ejercicio de la medicina nos compenetrásemos bien de la esencia íntima de este verdadero flagelo y de lo útil que sería, aquí principalmente, tener siempre en la mente las palabras del aforismo antiguo: «Vale más prevenir que tener que curar»; hemos creído necesario llamar la atención y dar la voz de alarma; y si únicamente uno solo de los que están por deslizarse por la fatal pendiente al leer este trabajo, influenciado por la sinceridad de él, retrocediera á tiempo, quedarían llenadas las aspiraciones del que esto escribe.

Cumplo con esto, con el último requisito que me exige la Facultad para otorgarme el título que me ha de habilitar para el libre ejercicio del noble arte de curar

Al retirarme de la Facultad lo hago llevando indeleblemente grabadas en mi espíritu multitud de sensaciones que imprimieron hechos de todo orden; buenos los unos, reprobables los otros; es que hay, como en todo mecanismo relativamente nuevo, mucho por perfeccionar; abnegados y bien intencionados obreros de la ciencia aunan sus esfuerzos para llevará nuestra querida Facultad hacia la perfección, hacia la luz; unos con su ejemplo de hombres rectos y viriles contribuyeron á formar la moral y el carácter de las nuevas generaciones; otros con su enseñanza, con su dedicación, edifican piedra por piedra el futuro edificio de la medicina nacional; á todos, á los que cayeron de pie mirando hacia el sol, que es la justicia en lo futuro, á los que en el yunque de la labor diaria entregan lo mejor que tienen: su saber, mi eterno reconocimientoo; ellos han contribuído á elevar mi carácter moral primero, á hacerme un cultor amante de la ciencia después.

Durante mi paso por las aulas merecieron mi particular agradecimiento los profesores doctor Roberto Wernicke y Juan B. Señorans; á los doctores José A. Viale, con quien practiqué en el Hospital San Roque; Santos Vivot, Manuel J. Rizzi, Pedro Escudero, Manuel Beguerestain, Juan J. Capurro, mis maestros del Rawson; al profesor doctor Domingo Cabred, quien con exquisita amabilidad puso desde

el primer momento á mi disposición los valiosos elementos con que cuenta la Clínica de Psiquiatria, y con consejos bien inspirados facilitó mi tarea, y á su distinguido jefe de Clínica, doctor Borda, mi reconocimiento; y al doctor Manuel Beguerestain, que me hace el honor de acompañarme como padrino de tesis, la expresión sincera del más profundo de los afectos.

HISTORIA

—

«O jus *te*, subt l et puissant opium! Aux cœur des pauvres et des riches, aux blessures qui ne guériront jamais, aux angoisses désespérées «qui donnent á l'esprit des tentations de révolte», tu apporte un baume adoucissant. Eloquent opium, avec ta réthorique irrésistible, tu dissipes les projets de fureur, tu rends, pour une nuit, á l' homme coupable des espérances de la jeunesse et tu laves le sang de ses mains; tu fais oublier a l' instant á l'orgueilleux« les injustices restées sans réparation et les outrages restés sans vengeance»· O juste et inéffable opium, tu cite á la chancellerie des réves de faux témoins pour faire triompher l' innocance, tu confonds le parjure, tu mets á néant la sentence des juges iniques, c'est toi qui, avec les musee des images évoquées dans le cerveau, bátis dans le sein de la nuit des cités et des temples qui défient l'art de Phidias et de Praxitéle, les splendeurs de Babyloue et d'Hécatompylos! toi qui, dans « l'anarchie du sommeil qui réve», fais surgir á l'éclat du soleil les images des beautés depuis longtemps enseve lies, les figures ternies du foyer domestique en les purifiant des souillures de la tombe. Toi seul fais de tels présents á l' homme: c'est toi qni posséde les clefs du Paradis, ó juste, subtil et puissant opium»!

THOMAS DE QUINCEY.

Opio viene de *Opus*, jugo.

El opio es el jugo del Papaver sonniferum album, de las adormideras ó amapolas blancas; los griegos

lo llamaban *meconiun*, los persas *alfion*, Homero lo cita en la Iliada bajo el nombre de *Nephentis*.

Es una planta que florece en el mes de Junio, poco después cae la flor, y la cápsula aumenta rápidamente de volumen y madura en un momento especial bien conocido por los que se dedican á su extracción; el obrero encargado de la operación, muy de mañana y provisto de un aparatito especial á cuchillos paralelos, una especie de escarificador, marchando para atrás, hace á cada cápsula una incisión múltiple en espiral, y bien pronto vasos lactíferos manan su contenido. que concentrado en una gota única, y evaporada ésta por el sol, deja un resíduo blanquizco en forma de lágrima, que es el opio más puro; pero el opio que conocemos comunmente se extrae por trituración, expresión y evaporación del líquido obtenido de cápsula, tallos y hojas.

Este método de extracción ya lo señala Dioscoride, lo que nos da una idea de su antigüedad; ya entonces eran conocidas sus propiedades enervantes sobre el sistema nervioso.

El mejor opio es el de Esmirna, pero también lo producen Egipto, Turquía, Persia y la India Inglesa.

Sus propiedades físicas, químicas, etc., no son de nuestro resorte y no insistiremos en ellas.

El orígen del opio parece venir del Egipto, del

cual lo tomaron los persas y los indus, que lo pasan á los árabes, y éstos á los chinos.

Bien pronto en los últimos se generaliza de tal modo que les dió triste y universal celebridad, y es increíble la cantidad de opio que consumen.

Así como el café, el opio se generalizó con las guerras de conquista de los musulmanes en Europa, pero dada la distinta manera de ser de orientales y occidentales, el uno, el café, se generaliza en Occidente, y el otro, el opio, se difunde en Oriente.

Recién en el siglo XVIII su incremento en China llama la atención del Gobierno, que prohibe su cultivo, pero la medida es ineficaz; el opio viene del exterior y la llamada *guerra del opio*, que termina en 1842 con el tratado de Nankin, entrega el inmenso imperio chino con sus 400.000.000 de habitantes á la voracidad del comercio inglés, que inunda los mercados con sus productos de la India Inglesa, y la exportación según el censo de 1894, indica la introducción en China de opio por valor de 380.000.000 de francos anuales, de los cuales ingresan al tesoro inglés por derechos 200.000.000, que es el tributo inmenso pagado por el pueblo chino para entregarse á la más funesta de las pasiones; se calcula que en China existen más de 80.000.000 de opiófagos.

Los países productores extienden cada vez más el cultivo de la preciosa planta, y el nombre que le

dan en China de Kin-ni (barro de oro), es por demás significativo.

Si los mercados que lo utilizan dan cada vez cabida á mayor cantidad, es porque el consumo aumenta, y esto quiere decir que el uso se generaliza.

Es tan habitual el uso del opio en ciertos pueblos que los soldados del Anaan, los que constituyen los llamados *Pabellones negros*, reciben mensualmente su sueldo, víveres y una ración de opio.

Del opio se han extraído gran número de alcaloides, de los que algunos son de uso corriente en terapéutica · pero, para el objeto que nos proponemos, debemos recordar que el principal es la morfina y que á esta última son atribuíbles los trastornos que se notan en los que abusan del opio.

En Europa, según estudios del doctor Moffat, el uso ha aumentado considerablemente; y aquí consideramos de interés transcribir la comunicación de un relato hecho por un noble húngaro, y que encontramos en el libro de Guimbail.

«No hace mucho tiempo una dama conocida mía me rogó que la acompañara á un Instituto de Morfina, en donde fuí testigo de las consecuencias terribles de esta perniciosa costumbre.

»Fuimos en coche á un barrio desierto de la ciudad (París), donde la dama, después de haber enviado al cochero á la entrada de una calle obscura, conti-

nuando el camino á pie, terminó por detenerse delante de una casa de mezquina apariencia; agitamos la campanilla, y después de haber controlado y examinado el billete de entrada, que la dama le presentaba, una sirvienta nos hizo entrar.

»Se nos abrió el departamento de la morfinista, y después de haber recorrido un largo corredor entramos en la espaciosa sala de recepción, en medio de la cual tan sólo el rojo resplandor de una estufa iluminaba el vasto espacio.

»A lo largo de las paredes estaban colocados divanes recubiertos de blandos cojines y sobre los cuales se hallaban mujeres sentadas, ó acurrucadas, y todas, sin excepción, me causaron una impresión repugnante. Sus órbitas excavadas, sus ojos apagados, su tinte mate y cadavérico, en pleno mutismo y sin sonrisas, eran sacudidas á veces por convulsiones involuntarias.

»Una de ellas tenía un cigarrillo apagado entre los labios y balanceaba sus brazos en el aire; otra murmuraba palabras ininteligibles, mientras que una tercera gritaba de tal modo, que un escalofrío me corrió por todo el cuerpo.

»Una rubia, ricamente vestida, había desabrochado la parte superior de su traje y tenía la mano apretada contra su pecho blanco y enflaquecido.

»De golpe una gran puerta se abrió; un haz de

luz resplandeciente inundó la pieza próxima á la triste sala de recepción, y una mujer admirablemente hermosa la atravesó con paso lento y elástico. Sus labios eran purpurinos, sus ojos vivos y radiantes. «Bien pronto—me dijo muy bajo mi compañera—otro de estos fardos lamentables saldrá tan hermosa como la que acabáis de ver».

»Todas las damas se levantaron y se precipitaron como furias sobre la puerta de la cámara vecina, en que una vieja mujer estaba parada y envuelta en un chal de India decolorido, con una lámpara en la mano, seguía con su mirada, con una expresión de alegría á la dama que terminaba de salir.

»—Es mi turno—gritaban impacientadas, atropellándose las unas á las otras y buscando de penetrar. Al fin la vieja tomó á una dama por la mano y la condujo á su cuarto.

»Antes de que la puerta se cerrara, yo le oí gritar: *A lo menos, madama Clara, pero á lo menos, tres picaduras en cada brazo.*»

En América, que particularmente nos interesa, y en la parte Norte, en Estados Unidos, en donde la inmigración japonesa y china, sobre todo en San Francisco, ha adquirido tan gran importancia que ya constituye una seria preocupación para el Gobierno de la gran República, que se esfuerza para impedirla por todos los medios, era natural que importaran é

introdujeran en el país y generalizaran el uso del opio; y hoy existen no sólo en San Francisco, sino en la adelantadísima Nueva York, gran número de *fumoirs*, que se conocen bajo el nombre de *Joints* y que motivaron la notable comunicación del doctor Kane en Norte América, quien abrió los ojos sobre el peligro que la difusión de tales establecimientos importaba para todos los habitantes del país. Entre nosotros casas especiales que se dediquen al vedado comercio no existen, pero vemos á diario en ciertos barrios habitados por turcos, chinos y árabes fumadores de opio en pipas comunes, humildes representantes del famoso Narghilé.

La morfina se encuentra en el opio en la proporción de un diez por ciento. Se la obtiene agotando el opio por agua hirviendo y tratando la solución por una lechada de cal; luego se añade amoniaco y la morfina se precipita.

Como producto farmacéutico, se presenta bajo la forma de cristales incoloros, polimorfos, muy livianos y amargos.

Su reacción es alcalina: soluble en 1.000 partes de agua fría y 500 de agua hirviendo, en 40 de alcohol, en cuerpos grasos, etc.

Su poca solubilidad hace que los morfinómanos empleen sus sales, que lo son más.

El clorhidrato se disuelve en 20 partes de agua

fría, 1 de agua caliente y 65 de alcohol; lo mismo el sulfato, el meconato y el acetato, que son menos usados. Son inodoros, pero muy amargos, y de ahí que no se usen casi por vía gástrica.

ETIOLOGÍA - MORFINOMANÍA

Desde el descubrimiento de la morfina por Derosne en 1803, desde que en 1819 Delor la hace conocer como un producto farmacéutico, Magendie la populariza, el doctor Wood hace la primera inyección hipodérmica y la publica en 1863, desde que Suertener hace auto-experiencias que por poco le cuestan la vida, y Jossuet en su tesis aborda el estudio concienzudo y prolijo sobre este tópico, contribuyendo á hacer más fácil, cómodo, seguro y conocido el empleo del precioso agente, que ya se vislumbraba con los caracteres de la deseada panacea, nace la vulgarización del uso y del abuso del tóxico cuya modalidad especial en el individuo que está bajo su influencia en sus distintas é interesantes manifestaciones abordamos en este importante capítulo.

Comenzaremos por definir lo que debemos entender por morfinomanía.

Cada autor, según sus tendencias y la manera

particular de ver las cosas, ha hecho una definición que, si bien difiere en la forma de las otras, es análoga en su fondo.

Levinstein dice que «*la morfinomanía es la pasión que tiene un individuo de servirse de la morfina como excitante ó como estimulante y el estado patológico que resulta del uso y del abuso del medicamento*»; Ball dice que es «*el conjunto de accidentes producidos por el abuso prolongado de la morfina*»; por nuestra parte, entendemos por *morfinismo* el uso accidental de la morfina á dosis terapéuticas, fisiológicas podríamos decir (aunque sepamos que aquí, donde el factor idiosincracia ocupa un papel tan preponderante, lo que para uno es dosis fisiológica es tóxica para otros); esto no constituye la morfinomanía y el individuo no es morfinómano, así como no es un alcoholista el que usa á intérvalos y moderadamente del alcohol; pero que el primero use repetidas veces y á dosis ya tóxicas la morfina y se morfinizará, así como el segundo, abusando del alcohol, se alcoholizará y será un alcoholista; y por *morfinomanía* entendemos *las distintas manifestaciones físicas y psíquicas que la intoxicación crónica por la morfina determina en aquellos que han hecho de su uso y de su abuso un hábito.*

¿Cómo explicamos el extraordinario incremento que la morfinomanía ha tomado en todas partes?

Si observamos el favor que obtiene del público todo lo que se vende bajo el sugestivo título de vigorizador ó de tónico, nos daremos exacta cuenta de la universal preocupación que implica la recuperación universal preocupación que implica la recuperación de las fuerzas perdidas, ya sea por el desgaste excesivo que trae la vida moderna obligándonos á producir más de lo que la medida de nuestras fuerzas lógicamente nos permite, ó ya sea que congénitamente hayamos heredado cualidades deficientes; estos tónicos, estos vigorizadores, estos excitantes, en una palabra, son útiles, sin duda alguna, siempre que sean usados en la justa medida y con la suficiente moderación; pero que por exceso de debilidad á compensar ó por placer ultrapasemos el justo término medio y caeremos en el extensísimo campo de las intoxicaciones.

El alcohol es conocido desde la más remota antigüedad; el opio se usa desde antes de la Era cristiana; y más moderno el uso y el abuso del éter, no hace sino agregarse á la larga lista de los excitantes que, fustigando los restos de energías, obtienen un coeficiente momentáneo de energía vital más elevado; coeficiente artificial, sin embargo, y perjudicial, porque, malgastadas locamente las escasas fuerzas disponibles y la acción del excitante des-

aparecida, el estado es más precario aún que al principio.

En Irlanda existen establecimientos especiales, en que no se toma sino éter, y se ha dicho pintorescamente que allí puede diagnosticarse la religión de un individuo por el olor de su aliento: los que huelen á éter son católicos; los que á alcohol, protestantes, pues á los primeros la religión les veda el uso de este último excitante.

Y viniendo á lo que más interesa, á la morfina: ¿es ésta un excitante? ¿puede llamarse tónico?

Sí, sin duda alguna; y dijo bien el célebre facultativo inglés Brown, cuando para combatir las ideas admitidas en su época sobre los efectos sedantes, únicamente invocados del opio, dijo: «Opium, me Hercle, non sedat»; por Hércules el opio no calma, enunciando así y en forma enteramente paradojal una verdad que después fué muchas veces comprobada y que el más ilustre de los fisiologistas franceses, Claudio Bernard, vendría más tarde á confirmar con la indiscutible autoridad que fluye de las experiencias por él realizadas en el estudio de las propiedades excitantes y convulsivantes de los alcaloides del opio en general y de la morfina en particular.

Pero ¿basta querer hacerse morfinómano para conseguirlo? No, de ninguna manera. Para hacerse mor-

finómano hay que estar predispuesto, y esta predisposición puede ser hereditaria y adquirida. Si investigamos prolijamente los antecedentes hereditarios de los morfinómanos que tenemos ocasión de tratar encontraremos casi siempre que el padre era un cerebral, que la madre era una histérica, una nerviosa, etc., y la facilidad con que los histéricos se hacen morfinómanos, como lo ha probado Jules Voisin (y no lo contrario, como se ha querido erróneamente sostener). nos confirma en lo dicho anteriormente, porque ¿quién se deja engañar por los falsos oropeles del placer tóxico? ¡los normales no! los enfermos, los enervados, los neuróticos, en los cuales el deseo de lo desconocido se hace en seguida irresistible, y es entonces que aparece la tara hereditaria palpable y evidente, que nos da este conjunto de impotentes generales físicos y psíquicos, susceptibles de experimentar las consecuencias desgraciadas de su modalidad particular en una época en que sólo los fuertes llegan y en que la lucha por la vida es enérgica y es tenaz.

Y son estos llamados débiles irritables aquellos en los cuales subsiste la atracción de lo desconocido, en que tienen necesidad de excitación física é intelectual. sugestionables, imitadores, exquisitamente impresionables, es decir, en una palabra, presentándonos en completo el terreno adecuado para que en

ellos á la primera causa ocasional estalle la morfinomanía.

La predisposición á la morfinomanía también se adquiere.

Los excesos de todo orden intelectual, moral, sensitivo, físico, etc., á que tan poco cuerdamente se entregan muchos individuos, hacen que se encuentren en las mismas condiciones de receptibilidad que los predispuestos natos, y para dar un ejemplo: los alcoholistas dejan á veces el alcohol, pero faltos de un excitante al que están acostumbrados, compensan sus excesos alcohólicos usando un reemplazante, y ninguno más común y más perjudicial que la morfina.

El corazón no puede vencer el exceso de trabajo de ccmpensación que tiene que efectuar, debido al estado de deficiencia en que se encuentran los demás órganos, por los insultos que á diario reciben, y que hacen que no puedan llenar dignamente el rol que la fisiología normalmente le asigna; las arterias de estos seniles precoces están atonas y afectadas de esclerosis por los excesos alcohólicos, tabajicos, por las lesiones sifilíticas, etc., no ayudan eficientemente á la acción del órgano central, y estos individuos, que en realidad tienen, como se ha dicho, *la edad de sus arterias*, faltos de un excitante nuevo que artificialmente les procure la energía que no pueden generar de por sí, el día que por una cau-

sa ó por la otra se hacen su primera inyección de morfina se sienten revivir, experimentan uno como rejuvenecimiento, y creyendo entrar por las puertas del paraíso soñado dan el primer gran paso por el fatal sendero que antes de mucho ha de sumirlos en el dolor y en la incapacidad más absoluta.

Y tanto más fácil es entrar por el mal camino cuanto la acción estimulante del alcaloide sobre los órganos de la vida vegetativa, cuya inervación está deprimida, no se discute y el estómago y el intestino y la vejiga y las glándulas de la piel están atonas y á la primera inyección de morfina recuperan sus funciones, adquieren su tonicidad perdida y en cuanto el aparentemente salvador agente se suprime ó su dosis se disminuye, vuelve la atonía á manifestarse en forma de perturbaciones intestinales, diarrea, angustias, calambres, etc., y con estos hechos positivos, ¿qué más fácil, qué más sugestivo que seguir la nueva vía tan fatalmente emprendida y después de dar el primer paso ¿quién está seguro de contenerse á tiempo?... Como muy bien ha dicho el profesor Ball en sus célebres lesiones de «Santa Ana», la morfinomanía es una casa hospitalaria en donde se penetra por tres puertas: la puerta del dolor, la puerta de la voluptuosidad y la puerta de la desesperación; estas tres puertas están anchamente abiertas y parece que, dada la fragilidad de la naturaleza

humana y la tristeza de la vida para la mayor parte de los hombres, que los empuja á buscar el olvido de sus desgracias ó prolongar por medios ficticios, artificiales y peligrosos los pocos momentos buenos que tienen, una especie de corriente de aire aspirador los obliga á penetrar en este abismo, del cual de antemano no pueden sondar la profundidad y la peligrosa obscuridad.

«Todos conocéis el famoso monólogo de Hamlet y el pasaje en que el príncipe exclama que «sin el temor de lo desconocido, nadie trepidaría en sustraerse á los sufrimientos de la vida, cuando basta para entrar en el reposo una pequeña punta acerada.» Y bien; esta punta acerada de que habla Shakespeare, esta aguja libertadora, la poseemos, es la jeringa de Pravaz.

»De un golpe de aguja pueden hacerse desaparecer los sufrimientos del cuerpo y del espíritu, las injusticias de los hombres y de la fortuna; ¡y se comprende desde luego el imperio irresistible de este maravilloso veneno!»

Y es que con la morfina, y como condición particularísima, no sólo calmamos las penas físicas, del cuerpo, sino las morales, las penas del espíritu, metamorfoseadas al través del prisma de esta intoxicación que suaviza, borra las asperezas de la realidad

y le hace ver al morfinómano las cosas no tal cual son, sino tal cual quisiera que fueran.

La profesión tiene su importancia en la etiología de la morfinomanía.

Nadie tan expuesto como el médico que, teniendo ocasión todos los días de comprobar en sus enfermos los efectos de este medicamento, cuando le aqueja cualquier dolor agudo, cuando se da cuenta de que el exceso de actividad que reclama la profesión que él ejerce no puede darla de por sí, etc., recurre á la morfina muchas veces, y la facilidad con que puede proporcionársela no hace sino perjudicarle, y lo mismo pasa con los estudiantes de medicina, parteras, enfermeros, etc.

Las cortesanas, que por lo mismo que lo son nos van indicando un fondo de degeración, se encuentran en muy buenas condiciones para hacerse morfinómanas, y cualesquiera que se haya tomado la pena de averiguarlo sabrá que entre éstas se hallan muchísimas, y principalmente las extranjeras, afectadas por esa pasión.

Los intelectuales en general se hallan también predispuestos, por la necesidad en que se encuentran de excitar su cerebro para poder producir mejor.

Al hablar de la predisposición dijimos que no todos los individuos pueden hacerse morfinómanos, y esto depende muchas veces del efecto que expe-

rimentan después de practicarse su primera inyección; en algunos, los menos, pero los más afortunados, pasa lo que en el aprendiz de fumador, á quien la descompostura del primer cigarro sirve de advertencia saludable para no volver á caer en la tentación; lo que en el individuo víctima de la primera borrachera, quien al recuperar la conciencia de sí mismo se halla en ese estado de malestar profundo, decaído, con dolores en todo el cuerpo, inapetente, etc., que hace que evite la ocasión más adelante; á la primera inyección, si la dosis es algo elevada, á los fenómenos agradables del primer momento, de excitación, de locuacidad, de alegría, sigue bien pronto una sequedad de la boca, sed, cefalalgia intensa, fatiga, sueño y desaparición de la sensibilidad y la astenia de todos los órganos, pulso débil, aritmia, respiración estertorosa, abolición de reflejos, piel fría y viscosa, mirada apagada, etc., son el fiel exponente de este estado de intoxicación aguda, de esta borrachera morfínica, más intensa que la borrachera alcohólica; y el individuo que conserva después el recuerdo de los sufrimientos que ésta le produjo no usa más del agente que tanto le habían ponderado; ha encontrado, felizmente, el remedio al lado de la enfermedad. En otros, que consideran á la morfina tan sólo como un medicamento peligroso y del cual usan sólo por necesidad y lo abandonan conseguido

el efecto deseado; en otros, en los cuales la sensación desagradable y dolorosa del pinchazo sobrepasa en desventajas á los beneficios que obtienen con la morfina, y finalmente en otros en que, como pasa con el alcohol, existe congénitamente un estado de resistencia especial que los hace refractarios al efecto del veneno, se pasa lo mismo; ellos no se harán morfinómanos porque, como en toda enfermedad, son indispensables para la eclosión dos factores: el factor terreno y el factor causa ocasional; faltando el primero, la segunda no puede actuar.

Pero esto pasa con la enorme minoría; la generalidad, aunque se intoxique con su primera inyección, no conserva sino el recuerdo de la primera faz de su borrachera, recuerda esa sensación de bienestar, de fuerza, de autoconvicción del acrecentamiento del propio valer, y quieren volver á experimentar las deliciosas y embriagadoras sensaciones que la primera picadura les produjo; éstos se repetirán su inyección, y dichosos si sólo lo hacen de tiempo en tiempo como á los que en determinados días tienen la costumbre de entregarse á copiosas libaciones alcohólicas, pero separadas por largos períodos de tiempo, el peligro no es muy grande y es difícil que no puedan sobrellevar bien los efectos de sus intemperancias accidentales; pero si como el alcoholista que todos los días toma aunque sólo sea dos ó tres copas de al-

cohol repiten frecuentemente la dosis, aunque ésta sea pequeña, bien pronto serán presa de la intoxicación crónica, de la morfinomanía.

Y pronto la primera dosis, que antes bastaba para satisfacer las necesidades para que se la empleaba, sea en busca de olvido, de alegría, de recuperación de energía, para calmar un dolor, etc., no basta; la dosis se aumenta insensiblemente; y como el efecto, al mismo tiempo y á medida que el organismo se acostumbra al veneno, á igualdad de dosis desaparece más rápidamente, los períodos entre inyección é inyección se acortan, y aumentando las dosis y disminuyendo los intérvalos entre las inyecciones se van gradualmente introduciendo al organismo dosis enormes, inverosímiles para quien no lo haya visto, y 1, 1 1/2 y 2 gramos son impunemente soportados; ¿impunemente? aparentemente sí, pero no en realidad, que bien pronto se palparán las consecuencias.

De modo, pues, que el morfinómano se debate en un estrecho círculo vicioso, se hace su inyección para recuperar sus energías, y pasado el primer período del efecto de la inyección se encuentra más débil por el desgaste efectuado, y vuelta á la morfina. y aumento de las dosis para suplir mayores necesidades y mayor sacudimiento del quebrantado organismo, hasta que deslizándose cada vez más rá-

pida y bruscamente por la fatal pendiente es aplas-tado sir remedio.

Es curioso é interesante el estudio por la observación directa de la modalidad de la psiquis real del morfinómano y tiene ésta que ser particular desde que degenerados hereditarios en su mayor parte, su cerebro no es normal y, como en los histéricos, observamos en ellos anomalías y modo de ser especiales.

El hecho en sí de la picadura constituye para el morfinómano un atractivo inmenso; y la *Picomanía*, como la ha llamado Ball, es un obstáculo muchas veces poderoso para el éxito del tratamiento; acostúmbranse los enfermos á pasarse sin morfina, pero no á privarse del placer íntimo de la inyección; y es que la sensibilidad del morfinómano está muchas veces embotada, y en su piel paquidermizada la sensación de dolor común del pinchazo no existe; y es así que vemos que mujeres pusilánimes se practican impunemente una y otra inyección sin el más leve sufrimiento, y nosotros hemos tenido ocasión de extraer un pedazo de aguja de jeringa de Pravaz del muslo cara anterior, sin cocaína y sin queja por parte de la enferma.

Los comerciantes, y principalmente los comerciantes alemanes, como si se dieran cuenta de la fácil impresionabilidad de los morfinómanos, han hecho de la fabricación de la jeringa de Pravaz un verdadero

arte, y las hay de plata, de oro, adornadas de piedras preciosas, y cada morfinómano *que se estima* tiene una vasta colección de su instrumento favorito.

Como el ocultar cuidadosamente su vicio á las personas que los rodean es otro atributo de la psiquis del morfinómano, estos mismos hábiles industriales, con verdadero ingenio, han hecho boquillas, bastones, anteojos de teatro, etc., etc., en que disimuladamente se hallan ocultas jeringas y solución. Estas últimas, para ocupar menor volumen, son concentradas, y los morfinómanos veteranos saben bien que duele menos la inyección cuanto más concentrada es y se aprovechan de ello para inyectarse alta dosis en poco volumen; algunos, en su refinamiento, se inyectan soluciones calientes que llevan disuelta mucha más sal en el mismo volumen de vehículo; se hacen inyección endovenosa, se ligan el miembro por encima de la picadura y cuando lo ven cianótico sueltan de golpe la ligadura y la onda de sangre, cargada de solución morfínica, les proporciona placeres indecibles. Como temen que de un momento á otro les falte su precioso *alimento*, hacen provisiones enormes del veneno y tienen en los armarios, en los bolsillos, etc., por todas partes. Otra particularidad digna de tener en cuenta es la *mentiromanía*. la propensión, como en los histéricos, á no decir la verdad, la absoluta falta de voluntad, que

hace que si un amigo, un pariente, cualquiera que por ellos se interese, el médico mismo, con sus sanos consejos, les haga ver lo funesto de su pasión, la conveniencia de dejarla, etc., son los primeros en lamentarse y prometen pronta y firme enmienda; pero no bien os pierden de vista se practican una inyección porque sí, sin necesidad muchas veces, y sus promesas y protestas de acatamiento no son sino subterfugios para que no vigilándolos puedan entregarse plácida y cómodamente al bienestar momentáneo y á los placeres que les procura su pasión.

Y es que la pasión morfínica, cuando ha tomado cuerpo en un organismo, se hace tiránica, imperiosa é imposible de resistir.

Es el organismo que desde la intimidad de los tejidos pide su ración necesaria, es una necesidad vital, como el hambre, como la sed; es una manifestación del instinto de conservación, y al mismo tiempo que del lado físico observamos esto, todo lo que queda de intelectual en el sujeto se concreta en una idea fija, una verdadera obsesión, su picadura; el morfinómano, como dice Dieulafoy, tiene la nostalgia de su inyección y, hállese donde se halle, en el teatro, en el café, hallará el medio de propinarse su dosis.

Y ¿cuál es la consecuencia lógica, inevitable, de este estado de cosas? La morfina trae al cabo de un tiempo variable, según el individuo, una serie de

trastornos, como ser: insomnio, perturbaciones de la digestión, vómitos, depresión intelectual y física; pero el morfinómano recuerda que nada era mejor para calmar sus vómitos antes que una inyección, y entonces se la practicará; sabe que nada combatía su insomnio como ella y recurrirá á la morfina; quiere recuperar la lucidez, inteligencia y vivacidad que se le escapan, y de nuevo recurre á su panacea; pero... ahora ya no obtendrá los efectos sorprendentes que al principio obtenía, y envejecido, debilitado, destron-cado, con el furor de la desesperación, se propinará mayores dosis y más frecuentes, creyendo que así volverá á su estado anterior; error, craso error; ha caído ya muy bajo para poder volver al nivel primitivo, no hará sino debatirse inútilmente y acabará por entregar, como dice Guimbail, lo único que aún le queda á esta droga tan exigente, que después de haberle sacrificado salud,. cariños, consideraciones sociales, fortuna, etc., no está satisfecha hasta que se le entrega la vida.

Pero á veces antes que la morfina quite la vida, la vida se le entrega y el suicidio se produce; ¿por qué se produce el suicidio?

Si aterrado el enfermo por el estado á que se ve reducir día á día por una parte, é influenciado por sanos consejos por la otra, desea dejar para siempre su hábito, deja de picarse; y ¿qué sucede? cree con

esta decisión haber franqueado el paso difícil y como dice Paul Macè, «lo esencial queda por hacer, vencer el deseo y la necesidad de picarse, deseos que atormentan al individuo en dos sentidos: al individuo moral, por la nostalgia de las sensaciones desaparecidas y la postración intelectual, y al físico por los dolores neurálgicos y la fatiga que persisten desesperadamente.

»Un rudo combate se libra á cada instante en la intimidad del enfermo entre el deber ó la necesidad de desembarazarse por razones urgentes de su pasión y el malestar que debe soportar para llegar á ello. A veces la buena voluntad más firme no basta, no es posible sobrellevar su hastío ó su desgracia, y el suicidio de propósito deliberado, á frío, sin perturbación mental, termina la cura empezada y ya sobre el punto de resultar. Los desgraciados intoxicados, no osando volver hacia atrás y no avanzando hacia la liberación de sus dolores se refugian en la muerte, persuadidos á ocasión de un desfallecimiento, que ellos no pueden continuar viviendo sin morfina.

»Cuando este fin trágico es tardío da tiempo á que se instalen una serie de desórdenes y puede conducir á los desgraciados dominados por ella al robo, á la mentira, al crimen.

»Pues la morfina trae con la decadencia física la intelectual de muchas víctimas dignas de mejor suer-

te, y es en medio de los sufrimientos del cuerpo y de las angustias morales que ella las precipita á la muerte directamente por intoxicación aguda progresiva, trayendo una especie de parálisis bulbar, é indirectamente por perturbaciones cerebrales, por síncope cardíaco ó por suicidio, llegando á triunfar de los organismos mejor constituídos y de las inteligencias mejor dotadas.»

SINTOMATOLOJIA — ABSTINENCIA

Sea cual fuere la causa que obliga al individuo á abusar de la morfina, el organismo no soporta impunemente la intoxicación lenta y gradual á que se somete, y si en uno los diversos trastornos objeto del presente capítulo sobrevienen antes que en otro, ó presentan una modalidad particular, haciendo de un síntoma cualquiera el eje de la enfermedad, el fenómeno culminante por su agudez, importancia, etc., es que el terreno es distinto y hay diferencias de robustez, de edad, de sexo, de resistencia individual, de idiosincracia, en una palabra, que hacen que la misma causa generadora actúe de un modo ó de otro, con mayor ó menor intensidad, pero siempre perjudicialmente.

Y sea la dosis pequeña ó considerable, persista ó no la causa determinante del uso de la morfina, lo cierto es que en el individuo predispuesto se presentan modificaciones que, al principio inexplicables

para el mismo enfermo y difíciles de exteriorizar, se caracterizan por una sensación de necesidad de algo que no es más que la morfina, en el enfermo hecho ya y sin darse cuenta un morfinómano y la morfinomanía con toda su fuerza imperiosa se sustituye á la entidad mórbida primitiva y adquiere sitio preponderante.

Ahora bien; que en el individuo no se satisfaga esta necesidad, y bien pronto se manifiestan otra serie de trastornos, que son los producidos por la abstinencia morfínica.

Son, pues, dos clases de modificaciones que estudiaremos en la sintomatología: la sintomatología propiamente dicha, que presenta el sujeto intoxicado crónicamente y la sintomatología que da el mismo organismo cuando no satisfacemos su necesidad vital, suministrándole lo que imperiosamente reclama y realmente necesita.

SINTOMATOLOGÍA DE LA INTOXICACIÓN CRÓNICA

Cuando han transcurrido seis ú ocho meses desde la primera inyección de morfina, casi nunca más tarde (aunque haya sus excepciones), comienzan á notarse en el enfermo diversas modificaciones ó per-

turbaciones que, para ser más claros, esquematizaremos.

1.º Perturbaciones de la vida de relación.
2.º Perturbaciones de la vida orgánica.
3.º Perturbaciones de la vida genital y
4.º Caquexia.

1.º **Perturbaciones de la vida de relación.**

El sistema nervioso, como pasa en la mayor parte de las intoxicaciones crónicas, es atacado especialmente en la morfinomanía.

Las alteraciones psíquicas de los morfinómanos han sidc estudiadas en gran parte en el capítulo precedente, en la etiología y morfinomanía en particular, y en él hemos tenido ocasión de hacer notar lo especial de su psiquis y su parecido con la de los histéricos.

El estado mental en general se conserva bien hasta el último período, el pre-caquéctico, en que verdaderos alienados, hacen necesaria su reclusión, pues sus impulsiones, sus concepciones delirantes, hacen de ellos muchas veces sujetos peligrosos para los que

los rodean y aun para sí mismos cuando alimentan ideas de suicidio.

La cefalalgía es frecuente, hay una disminución general de la sensibilidad cutánea, que en algunos se halla pervertida. La *picomanía* ó necesidad de hacerse una picadura, aunque no se inyecte más que agua destilada, es una de las anomalías de esta interesante entidad mórbida.

El modo de pensar, de razonar, de comportarse, de accionar y de sentir es particular y parecido al de los histéricos, y de ahí que se hayan querido asimilar estas enfermedades.

Los enfermos padecen de insomnio constante, que hace que no se duerman fácilmente, pues su sueño intranquilo con ensueños terroríficos, el asma, etc., hacen que no encuentren en el lecho ningún reposo, levantándose más quebrantados que al acostarse.

Cuando por fin se duermen lo hacen profundamente y el despertar es particularmente doloroso. El morfinómano siempre debe ser despertado de un modo paulatino, su cerebro reacciona violentamente y no vuelve al estado de vigilia sino después de una brusca sacudida, que puede ser peligrosa.

Es que el sistema nervioso largo tiempo sobreexcitado experimenta trastornos profundos y se acostumbra á funcionar con un estimulante que á fuerza de excitarlo lo agota y destruye.,

Las perturbaciones sensoriales en forma de ilusiones y alucinaciones se han observado, pero son fijas, diferenciándose de las de los alcoholistas, por ejemplo: en que no poseen el carácter profesional, ni la movilidad de las de estos últimos.

La miosis es común, los escotomas por atrofia papilar y la astenopia por parálisis de los músculos de la acomodación que participan de la astenia de los demás elementos contractiles, son frecuentes.

Se observan, pero más raramente, alteraciones de la agudez auditiva y del gusto. Entre las perturbaciones de la motilidad el temblor morfínico es muy particular; consiste en un movimiento de torsión del miembro sobre su eje por contracción alternada de los músculos supinadores y pronadores; está dividido en series de cinco á seis temblores, separados de la serie siguiente por un período de descanso; en la lengua hay temblor fibrilar, acompañado de movimiento de vaivén; calambres, sobresaltos tendinosos, debilidad muscular con parexia de determinados grupos de músculos, y, por último, los vasomotores en sus ramificaciones nerviosas terminales se hallan también tan alterados que quizá de ellos dependan todas las alteraciones del sistema muscular.

2.º Perturbaciones de la vida orgánica.

Aparato circulatorio.—La acción de la morfina sobre el aparato circulatorio es al principio excitante, tónica, y la sensación de calor, de plenitud general, el color rojo de la fisonomía, el sentimiento de actividad, de poder físico, intelectual y moral, es la exteriorización del mejor trabajo del corazón.

Los trabajos de M. O. Jennings, hechos con el esfigmomanómetro, comprueban que en seguida de la inyección el corazón adquiere más fuerza, el pulso se hace más perceptible y que á una curva esfigmográfica caracterizada por una línea de ascenso corta é inclinada, con gran platillo y una curva de descenso larga y simulando ciertos casos de nefritis crónica, sucede una curva con una línea de ascensión elevada y casi recta, sin platillo alguno y un descenso franco y rápido.

Pero después de un tiempo la atonía prevalece; las inyecciones, por más que se aumente la dosis y el intérvalo se disminuya, no son capaces de vencerla y la palidez habitual, la debilidad, la languidez física é intelectual, la sequedad de la piel, la sed y la constipación son el exponente del mal intercambio

nutricio, que depende directamente de la circulación perturbada.

La hipotensión arterial constante es una consecuencia de la disminución de la actividad vasomotora, que trae una vaso dilatación.

El número y la extensión de los movimientos respiratorios se hallan disminuídos en general.

Las funciones digestivas también están alteradas. La boca seca y pastosa, el aliento fétido, los dientes careados casi en su totalidad, caen con frecuencia.

Todos los morfinómanos son dispépticos, y nos explicamos el porqué: hay una atonía de la capa musculosa del estómago, y sabemos hoy el enorme rol que ha tomado la motilidad en el secreto del conocimiento de muchas enfermedades del estómago.

El hígado, á su vez, tiene gran parte en las alteraciones digestivas de los sujetos que estudiamos.

Verdadera retorta inteligente, almacena en sus células el veneno que en el organismo se introduce, transforma lo que puede, neutralizando su acción, y lo demás lo vierte poco á poco en el torrente circulatorio, como para que el efecto pernicioso sea más susceptible de sobrellevarse, y como trabaja en exceso y á su vez es herido, duele, dándonos lo que se ha llamado la hepatalgia morfínica; y, para terminar: el intestino, órgano eliminador que viene en segun-

do orden, es atacado en sus funciones vitales, en su musculatura, en su movimiento peristáltico, y detiene el recorrido de las materias en él contenidas y es el factor generador de la constipación pertinaz primero, de la estercoremia después.

La albuminuria morfínica es muy frecuente y en las autopsias se halla el grueso riñón blanco.

Esta albuminuria provendría, para Levinstein, de un estado parético del plexo nervioso que enlaza la arteria renal; para Huchard, es cuestión de modificaciones de presión, comprobables con el esfigmomanómetro; las congestiones pasivas repetidas al cabo de largo tiempo traen una nefritis parenquinatosa.

Disminuye la necesidad de orinar, pero no la cantidad de orina, y es que la vejiga está como paralizada en el sentido sensitivo y motor.

Las perturbaciones tróficas de la intoxicación morfínica son muy graves; á más de la caída de los dientes, la calvicie es frecuente. Las alteraciones de la piel, descritas en otro lugar, y acompañadas de erupciones, zona, inflamación de las glándulas sebáceas, urticarias, etc., que vienen, desaparecen, vuelven á aparecer, atormentan cruelmente al enfermo. Las esclerodermias, abcesos y cicatrices, son las señales de las inyecciones y sus consecuencias in situ.

3.º Otro punto muy interesante es el que se refiere á las **Alteraciones del sentido genésico**, que se

halla estimulado al principio, y el coito se realiza con una frecuencia y facilidad no acostumbradas; pero al cabo de poco tiempo esta potencia se pierde, á la excitación ha sucedido la parálisis, y el enfermo queda impotente.

En la mujer pasa un fenómeno parecido y el órgasmo voluptuoso es acompañado por una sensación especial de éxtasis, de beatitud; pero esto pasa pronto y el fenómeno inverso se presenta.

Hay alteraciones de la menstruación; la amenorrea es frecuente y, según Plueger, sería debido á que la menstruación no se presenta porque la proliferación de las células del ovario, que obrando sobre los nervios ovarianos los excita y hace estallar la vesícula de Graaf, trayendo por acción refleja la congestión de los órganos sexuales, faltaría de un período á otro.

La esterilidad se ha observado en mujeres que antes eran fecundas y que lo han vuelto á ser después de dejar la morfina, siempre que la acción perjudicial de ésta no haya actuado durante mucho tiempo, en cuyo caso la impotencia es fatal.

La herencia de la morfinomanía es más que probable, y se observan á veces niños recién nacidos de padre ó madre morfinómanos, presentando un cuadro de intranquilidad, de insomnio, de diarrea, etc., que cede instantáneamente al láudano, y además,

y como en los hijos de los alcoholistas, se heredan las condiciones de predisposición á enfermedades nerviosas, á la alienación, á la degeneración, en una palabra.

Todo este cuadro, llevado á sus últimos extremos, cuando no interviene á tiempo la salvadora supresión del veneno, conduce directamente á la **Caquexia**, último período de la enfermedad, y la desgraciada víctima, cubierta de forúnculos, abcesos y cicatrices, pálido, enflaquecido, con piel terrosa y arrugada, con el aliento fétido, con los ojos apagados, la mirada incierta y triste, sin restos de inteligencia, sin sentido moral, en inercia física completa, destruído por vómitos incoercibles que lo llevan á la inanición más absoluta, es finalmente, y felizmente podríamos decir, extinguido por un síncope cardíaco.

Para terminar, diremos que ninguna descripción de la sintomatología, por más completa que sea, vale lo que una hora de conversación con uno de estos enfermos que hábilmente interrogados exteriorizan con sus maneras, con sus miradas, con sus gestos, con sus brusquedades, su intimidad misma, dándonos una idea única, exacta é imborrable.

ABSTINENCIA MORFÍNICA

Unica en su género, la intoxicación crónica por la morfina crea en el individuo que á ella se entrega un estado especial, que hace que dejándola se experimenten trastornos importantes de conocer.

Los morfinómanos, dice Levinstein, se distinguen esencialmente en su tolerancia individual y orgánica á la acción tóxica del veneno; unos son atacados después de meses, y otros después de años de uso; pero cuando á ambos se les retira la morfina dejan de diferenciarse y, según el autor antes citado, se verifica la *igualdad ante la ley*.

Nadie queda impune y nadie se libra del castigo que merece por haberse entregado á su pasión, y la supresión produce en todos tormentos inenarrables; si se empló para combatir el dolor, vuelve éste más violento aún que antes y aun se agregan muchas perturbaciones, que bastan para explicarnos lo raro que es quc se abandone este hábito.

¿Qué pasa en un morfinómano al cual, llegada la hora de la inyección, ésta no se le practica? Comienza á experimentar algo indefinible, como una necesidad, una angustia que no se calma. Que se halle ejecutando algo importante y se detiene en su trabajo. si está hablando sus respuestas son ilógicas, vagas, separadas por largos silencios, su mirada pierde la fijeza, se halla agitado, se irrita y bien pronto comienza á bostezar, á estornudar, palidece, un sudor frío intensísimo, atroz, profundo, en los huesos, como ellos dicen, les hace sufrir horriblemente, y aun en verano, recubiertos con abundante ropa, se observa en ellos la carne de gallina.

Hay cefalalgia, dolores de estómago, sensación de hormigueo en las piernas, vómitos, diarrea, coriza, etc.

Los enfermos tiemblan cuando cualquiera se les aproxima, el contacto de la superficie cutánea determina movimientos convulsivos, hay temblor de las manos y la palabra se hace balbuciente.

La vida se halla disminuída, porque los territorios celulares están menos irrigados, pues el estado espasmódico de los vasos no puede ser vencido por el corazón impotente, por la falta de su excitante habitual, y vemos entonces que en la supresión de la morfina se presenta un verdadero estado de deficiencia de nutrición íntima, producida por la izquemia

relativa funcional, y que hace que el organismo la reclame como á un alimento, que hace que sea una necesidad vital.

Suele en seguida de pasar este primer período, que podríamos llamar prodomico, y que es común en todos los morfinómanos, manifestarse la necesidad de morfina en los enfermos, de dos modos completamente distintos: ó bien se presenta lo que Levinstein ha llamado Deliriums tremen morfínico, y que para M. Pichon debería llamarse *Delirium tremens amorfínico*, porque nace con la supresión del veneno y no con la administración, en que los enfermos se hallan atacados de movimientos desordenados, temblores, gritan, tienen alucinaciones de todos los sentidos y principalmente de la vista, impulsiones, etc., es decir, se nos presentan en un estado de excitación marcadísima que decupla sus fuerzas, y agitados, con la cara roja, no pueden quedarse quietos, rompen á su paso los objetos, se entregan á todos los excesos, y convertidos en sujetos peligrosos para los que los rodean, llegan á los límites fronterizos de la locura y hacen necesarios medios violentos para su reducción... ó bien caen en colapso.

El corazón pierde la fuerza de impulsión, no tiene su excitante que le dé la energía que son incapaces de generar sus fibras alteradas por el veneno; y el pulso, con el trazado esfigmográfico carac-

terístico y la débil tensión arterial, nos indica este estado de crisis aguda, de verdadera asistolia. Sudores fríos y viscosos cubren el cuerpo del enfermo, chuchos intensos, hemorragias nasales, bucales y uterinas se agregan á este triste cuadro, y si no acudimos á tiempo, si el enfermo imprudentemente colocado en la imposibilidad de salvarse con sus solas fuerzas no recibe su inyección de morfina, el corazón deja de latir, se para y la muerte por síncope se produce.

FISIOLOGÍA PATOLÓGICA

Los estudios iniciados por Petit en Francia han venido á revelar los diversos accidentes que se pasan en los morfinómanos, como consecuencia del estado particular de su organismo, que saturado del tóxico reacciona á los insultos exteriores, traumatismos, etcétera, y á las enfermedades internas de un modo distinto y siempre más grave de lo que lo haría el organismo de un individuo sometido á las mismas causas, pero hallándose en perfectas condiciones de salud al sufrirlas.

Si observamos un morfinómano inveterado, es casi seguro que encontraremos en su cuerpo multitud de cicatrices antiguas y recientes, señal evidente de los abcesos desarrollados en los sitios de las picaduras, y para los cuales parecen presentar una especial predisposición; estos abcesos evolucionan tórpidamente y dan salida cuando se les abre á un pus poco fétido; se acompañan de una pequeña reacción

inflamatoria, y como se van presentando sucesivamente, la piel toma un aspecto de damero característico, y si á esto agregamos la esclerodermia que siempre existe y la coloración de la piel, que es térrea, mate, tendremos un enfermo de un aspecto tan especial que es casi patognomónico para quien esté habituado á observarlos. (Véase fotografía).

Son frecuentes las eczemas, la erisipela y la gangrena, que quizá esté ligada al estado de glicosuria en que se hallan los enfermos graves.

La morfina encuentra en la vía hipodérmica el mejor método para su absorción y ya á los cinco minutos de hecha la inyección comiénzanse á experimentar los efectos; esta rapidez aumenta aún, empleando la vía endo-venosa y á igualdad de dosis los efectos son más marcados y los morfinómanos duchos lo saben bien y en su refinamiento llegan á veces á denudar la vena en que han de hacerse la inyección: las otras vías, bucal, rectal, etc., son poco usadas y recién actúan á la hora de la ingestión ó introducción del medicamento; los médicos antiguos, antes que la jeringa hipodérmica fuera conocida, colocaban cáusticos para denudar la piel y colocaban en la herida morfina en sustancia; el método, doloroso, incómodo y peligroso, por lo difícil de la dosificación, está completamente abandonado.

Una vez en la economía se señalan en el individuo

una serie de trastornos que por ser del resorte de la sintomatología tocaremos ligeramente.

Si la dosis es pequeña, al actuar como lo hace sobre las células cerebrales produce una ligera excitación y luego un sueño morfínico, *efecto dormitivo* que no es sino el primer grado de la parálisis que se obtiene empleando dosis macivas.

Por lo demás, existen variaciones entre las distintas especies animales y aun entre individuos de una misma especie. El hombre es muy susceptible á la acción de la morfina, y una dosis que en el gato ó en el conejo les produce sueño es á veces capaz de matarlo, y en un sujeto obtenemos con un centígramo el mismo efecto que en otro con cinco, diez, veinte; cuestión de idiosincracia, diremos, echando mano del generoso término, y es que con la morfina pasa lo que con otros agentes terapéuticos, en que tenemos ocasión á menudo de comprobar el hecho paradojal de que con dosis débiles obtenemos efectos más intensos que con dosis mayores.

La eliminación se efectúa principalmente por el estómago, y de ahí que en los casos de intoxicación aguda quizá sea el mejor contraveneno el lavaje del estómago, y las experiencias practicadas por Alt en el animal, y en el hombre plenamente lo comprueba, y si no, examinando á un intoxicado por morfina vemos que es muy frecuente el vómito, por dos ra-

zones: primero, vomitan por defensa natural, y segundo, porque la transformación de la morfina en apomorfina se efectúa facilísimamente por adición de una molécula de agua, y es de todos conocido el poder como emético de esta última sustancia.

También se elimina por los riñones bajo la forma de óxido de morfina, y la eliminación se termina al cabo de veinticuatro ó treinta horas.

Es curiosa la observación de la similitud que en este caso en particular, así como en otros puntos atingentes con el estudio de la morfinomanía, presenta la intoxicación con la morfina, con la int. con el alcohol. Las enfermedades internas en ambos estados presentan un sello particular de gravedad y la neumonía, como complicación frecuente y muchas veces fatal en estas dos clases de enfermos, atestiguan lo que decimos; con la sífilis y con otras pasa lo mismo; es que los gérmenes que producen estas enfermedades se encuentran con un terreno especial en que las resistencias naturales con que siempre tropiezan están más debilitadas, en que los intercambios de la hematosis se hace más mal, en que el sistema nervioso, base y eje de las defensas del organismo, no reacciona como debe, no imparte las órdenes necesarias para la lucha eficazmente y este trastorno íntimo, profundo, de la nutrición ha sido pintorescamente expresado por el profesor Ball, á

quien tantas veces tenemos que citar en este trabajo: «El morfinómano envejece rápidamente, y las mujeres coquetas que abusan de la morfina deben tenerlo presente. Nada apaga más el brillo de la fisonomía que el abuso de este veneno; los ojos se hunden, la cara se parece á una máscara inmóvil y sin expresión; la piel se pone amarilla y terrosa y arrugas prematuras concluyen por hacer más sombrío este triste cuadro.»

ANATOMÍA PATOLÓGICA

La Anatomía Patológica de la morfinomanía está en gran parte todavía por hacerse, pero nuevos trabajos día á día enriquecen los conocimientos que poseemos de ella; y aunque hoy por hoy sea poco lo que conocemos, se encuentran consignados hechos interesantes.

La presencia del veneno ha sido revelada en pequeña cantidad en los riñones, pulmones y centros nerviosos y en enorme dosis en el hígado, el cual parece hacer un verdadero aprovisionamiento, reteniéndolo, transformándolo y eliminándolo poco á poco al torrente circulatorio.

El corazón está comúnmente afectado de degeneración grasosa, las lesiones concomitantes agudas ó crónicas que en el pulmón se observan son en muchos casos dependientes directamente del agente tóxico.

La alteración de la piel en forma de paquidermi-

zación y abcesos es muy frecuente; además se han observado alteraciones de parte del sistema nervioso en trabajos hechos por Mocnikonsky (Archivo Ruso Podoysatoki, t. VI, f. 1.ª).

Extractamos del trabajo mencionado lo principal.

Las experiencias fueron hechas en cobayos, conejos, ratones y perros.

«Microscópicamente se nota hiperemia de las meninges cerebrales en la intoxicación aguda y adelgazamiento (anemia) en la intoxicación crónica.

El examen histológico de los cortes del sistema nervioso por el método de Nissl no reveló lesiones específicas; hay al principio una hinchazón turbia de la célula nerviosa y luego una necrosis de coagulación en estados más avanzados. Estas lesiones atacan tanto al cuerpo celular como á los prolongamientos y el grado de lesión está en relación directa, no con la dosis de veneno, sino con la duración de su acción, de modo que la intoxicación prolongada por pequeñas dosis provoca lesiones degenerativas particularmente marcadas.

En la intoxicación aguda las granulaciones de Nissl desaparecen completamente en la periferia del cuerpo de la célula, mientras que en los prolongamientos de ésta la cromatolisis se traduce por alteración de la regularidad de los contornos, de la di-

mensión y dirección de las bandas cromatófilas, dispuestas á lo largo de los prolongamientos.

Se ha notado además una hinchazón (¿edema?) general de célula y prolongamientos.

En la intoxicación crónica la cromatolisis es mucho más marcada; toda la sustancia cromatófila está diseminada en el cuerpo y en los prolongamientos; en el sitio de la cromatina se observan acuolos. Los prolongamientos se hacen muy espesos y el núcleo toma una forma irregular; pero, lo decimos una vez más, nada de esto es específico para la intoxicación morfínica.

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico fluye naturalmente del exacto conocimiento de los hechos conocidos de la enfermedad, y que en la sintomatología hemos ampliamente desarrollado. El diagnóstico hecho en el enfermo ya crónico, que viene para que lo saquemos del trance apurado en que se encuentra, y del cual por sí solo no puede salir, no presenta mayores dificultades; pero muy distinto es el caso en que tenemos que hacer diagnóstico en un caso de muerte súbita ocurrida en la habitación de un hotel, en un vagón de ferrocarril, en la calle, etc., en que generalmente se achaca la muerte á un aneurisma, á una hemorragia cerebral, etc., siendo así que se trata de un síncope cardíaco mortal, causado por abstinencia voluntaria ó fortuíta, y en que no podemos hacer diagnóstico retrospectivo sino en el caso de que conozcamos los antecedentes del enfermo.

PRONÓSTICO

El pronóstico del morfinómano tiene que ser muy reservado, porque es fácil, muy fácil, fatal casi, que aquel que en determinadas circunstancias halladas en su medio encontró las causas para entregarse á su pasión, después de curado y aun de bien curado, volviendo de nuevo á actuar en el mismo medio que antes y recordando al menor sinsabor, al menor contraste y desfallecimiento las inmensas energías y los consuelos y sensaciones embriagadoras que la morfina le daba no recurra de nuevo á las inyecciones.

La recidiva es muy frecuente y la facilidad de caer en ella depende de múltiples condiciones, del carácter, del medio social, de la profesión sobre todo, y son los que á diario tienen ocasión de manejar la morfina, los médicos, estudiantes de medicina, farmacéuticos, etc., los más expuestos para volver á caer de nuevo; el pronóstico es más reservado aún en los

que ya han recidivado; otro factor que interviene es la persistencia ó no de la causa que generó el uso de la morfina; se comprende que en un individuo, padeciendo de neuralgias, por ejemplo, que motivaron las inyecciones que produjeron la morfinomanía, el pronóstico será mejor una vez desaparecida la enfermedad (causa ocasional) que en un canceroso ó en un individuo con un saco aneurismático, en que, persistiendo la causa del dolor, la morfina tendrá forzosamente que volver á emplearse.

Cuanto más tiempo haga que el tóxico ha dejado de usarse tanto mejor es el pronóstico, y con esto queremos decir cuán fácil es que en seguida de salir del establecimiento en que se trataron, cuando recuperan la libertad para hacer su voluntad vuelvan de nuevo al uso prohibido, y muchas veces la causa originaria está en las fiestas y alegrías y libaciones y comidas copiosas con que se acoge en el seno de la familia la vuelta del ausente; éste con sus excesos pone á sus órganos estómago é hígado, aún debilitados por la cruenta lucha sostenida, en la precisión de rendir mayor trabajo; y el malestar que sobreviene, fiel retrato de la angustia interna, podríamos decir, le recuerda su salvador de otrora en los momentos difíciles; en seguida una inyección de morfina, y adiós todo lo adelantado. Recuérdese que está comprobado que *una sola inyección hecha á un*

morfinómano triunfa de la resistencia opuesta durante muchos meses á la morfina.

Durante un año todo convaleciente está expuesto á una recidiva, y es por eso que debemos siempre aconsejar á un morfinómano curado los viajes y distracciones lejos de su medio habitual, procurando de ese modo durante el período más peligroso de su nuevo estado sustraerlo en lo posible á la acción perjudicial de las mismas causas que antes lo perdieron.

Creen muchos morfinómanos curados que volviendo á su vicio volverán á sentir las agradables sensaciones de otrora; error funesto.

La virginidad morfínica, una vez perdida, ya no se recobra.

Pueda el conocimiento de este hecho, que la confesión expontánea de muchos morfinómanos recidivantes ha revelado, servir de dique salvador para los que, como dice Guimbail, van á buscar de nuevo las caricias de esta Circée en frascos; pueda él detener en la fatal pendiente á los que, buscando el placer efímero de un momento, se exponen á sufrir años enteros *de suplicios.*

La recidiva se produce también fácilmente debido á la persistencia de los fenómenos morfínicos; han pasado meses (dice Levinstein) después de la cesación: los convalecientes se sienten revivir, viene

el sueño, el apetito, pero de pronto los síntomas de la mejoría disminuyen y retorna la inquietud, la angustia, y con esto la tentación ó, mejor dicho, el deseo irresistible del veneno; y si las precauciones no se multiplican en todo su rigor, el sujeto cede nuevamente á su pasión.

TRATAMIENTO

Si existe un punto sobre el que se haya discutido desde hace muchísimo tiempo y sobre el cual aún no han podido aunarse las opiniones de los muchos autores que con todo detalle y competencia lo han tratado, es seguramente el que se refiere al tratamiento de la morfinomanía; y estaríamos más en lo cierto si dijéramos al tratamiento de los morfinómanos, y es que aquí, como en toda la Patología Médica, se comprueba mey especialmente la veracidad de que no hay enfermedades, sino enfermos, y lo mismo decimos nosotros: no hay morfinomanías, sino morfinómanos.

Ahora bien, se comprenderá todo lo complejo de tan interesante capítulo de Clínica Terapéutica cuando, como veremos más adelante, comprendamos la influencia que encierran diversos factores, como son el medio social, las condiciones pecuniarias, fami-

liares, de edad, de sexo, de profesión, etc., para la consecución del éxito anhelado.

Encarando bajo otra faz el asunto, vemos que entre los distintos médicos que con especialidad se han dedicado á la curación de la enfermedad cuyo estudio nos viene ocupando, reina la anarquía más completa. Unos, como Oscar Jennings, el notable especialista francés, con el caudal considerable de su larga experiencia y auto-experimentación, se inclinan al método de supresión gradual y paulatina del agente tóxico, pensando como Guimbail, etc.; otros, como Levinstein, son partidarios de la supresión brusca.

Todo es cuestión para nosotros del medio en que se actúe, siendo un método (la supresión brusca y absoluta), algo que consideramos completamente ineficaz hecho en la casa del enfermo, siendo lo contrario si el enfermo se atiende en un sanatorio especial; y el segundo, el método de la supresión lenta y gradual, lo creemos preferible en la casa del enfermo.

Pero, como hemos dicho más arriba y como repetiremos más adelante, todo es cuestión del criterio del médico que trata á su enfermo, que en presencia de *su morfinómano* se traza una regla A ó B de conducta, y es entonces que dado el caso particular y la experiencia del facultativo que observa á su

enfermo y lo estudia física y psíquicamente traza la ruta que ha de llevarlo á feliz término.

Reasumiremos esquemáticamente las partes más salientes de los métodos preconizados por los principales maestros.

Antes de pasar adelante debemos decir que no todos los morfinómanos son tratables; los cardíacos (angina de pecho), los que presentan lesiones valvulares no completamente ó dificultosamente compensadas, los crónicos incurables, cancerosos, tuberculosos, aneurismáticos, etc., que tienen pocos meses de vida y aun otros que sin presentarnos lesiones tangibles, ha tomado el hábito tal cuerpo que, enloquecidos por las sensaciones que experimentan en cuanto la morfina les es administrada á dosis insuficiente para sus necesidades, llegan á suicidarse, como pasó en un caso que relata Jennings.

El doctor Henri Guimbail posee un método propio para el tratamiento de la morfinomanía, que está basado en la sustitución de la morfina por un agente que supla la *necesidad vital* que el uso continuado de ésta produce en su víctima, y que no es otro que la *codeina.*

Se basa el tratamiento en que la morfina, una vez introducida en el organismo, se descompone y transforma en la intimidad de los tejidos en diversas sustancias aisladas y descritas: la *oximorfina*, pro-

ducto de oxidación del alcaloide; la *apomorfina*, cuyas propiedades eméticas son de todos conocidas, y la *morfetina*, que es la que da la coloración á las soluciones de morfina expuestas á la luz.

Pues bien, estos tres productos son más tóxicos en mucho que la misma morfina, y son ellos los que traen todos los trastornos que notamos en la *abstinencia* de los *habitués;* ahora bien, sucede que la morfina es el antídoto de estos venenos, á la vez que su generador indirecto, y á medida que se producen los destruye, y de ahí el estado de equilibrio en que los morfinómanos se encuentran durante largo tiempo; pero que el alcaloide les falte, y este equilibrio se rompe, con las consecuencias inmediatas que conocemos.

Este, y no otro, para el doctor Guimbail es el terrible círculo vicioso en que estos desgraciados se agitan: la morfina por sus productos, al descomponerse, los intoxica; y la morfina misma los salva, y de ahí que ésta les sea indispensable.

Si encontramos algo que la supla, agrega, que tenga las ventajas de antídoto sin sus inconvenientes, habremos hallado el desiderátum.

La codeina llena estas condiciones.

Si á un morfinómano, en quien la abstinencia fortuíta ó forzosa determina el conjunto de fenómenos

que en otro lugar hemos descrito, le administramos codeina, estos fenómenos cesan en seguida.

Pero, se pregunta, los enfermos que antes eran morfinómanos ¿no se harán codeinómanos? y siendo esta una sal de opio como la morfina ¿no traerá los mismos inconvenientes?

Las experiencias en animales y la observación en multitud de enfermos prueba que la codeina no trae las perturbaciones de la morfina, ni produce la acostumbración de ésta.

El doctor Oscar Jennings prefiere emplear la supresión lenta y gradual de la morfina con su método que se ha llamado *fisiológico*, porque en él, suprimiendo la morfina, la reemplaza con otros medios que hacer que la necesidad vital, como la ha llamado Claudio Bernard, que experimentan los morfinómanos en la abstinencia sea sobrellevada con toda facilidad, ó á lo menos mucho más soportablemente que con el método de la supresión brusca.

Cuando en un morfinómano que se somete á nuestros cuidados, dice Jennings, incondicionalmente y con el firme propósito de curarse, hemos suprimido en varios días la dosis para él común de morfina y hemos llegado á no administrarle sino 10 á 12 centígramos diarios, comienzan á manifestarse los trastornos que traducen el estado del organismo que no

recibe su dosis diaria y necesaria de excitante habi-tual, y estos trastornos son de tres clases:

Perturbaciones del lado del aparato central circulatorio, comprobables por el esfigmógrafo y esfigmomanómetro, y que nos revelan un estado de depresión muy marcado, que combatimos con *tónicos cardíacos*; segundo, un estado de insomnio, de agitación, etc., que combatimos con *baños de aire caliente*, y tercero, una hiperacidez estomacal, que anulamos administrando á nuestro enfermo *bicarbonato de soda*, que actúa no sólo como neutralizante, sino también como tónico y estimulante general del aparato circulatorio.

Obliga al enfermo á llevar un régimen eminentemente sobrio, impide el uso del alcohol y comienza, si el enfermo es eterómano, cocainómano, etc., por hacerle abandonar este hábito, condición indispensable para poder suprimir después la morfina.

En llegando á la dosis antes mencionada de 10 á 12 centígramos, emplea lo que él llama *sustitución de la vía de introducción* del medicamento, administrando la morfina por la vía rectal y en enemas y doblando la dosis de sustitución del siguiente modo, que esquematizamos para hacerlo más comprensible.

DÍA	VÍA HIPODÉRMICA — centíg.	VÍA RECTAL — centíg.
1.....	10	2
2.....	9	4
3.....	8	6
4.....	7	8
5.....	6	10
6.....	5	12
7.....	4	14
8.....	3	16
9.....	2	18
10.....	1	20
11.....	0	18
12.....	0	16
13.....	0	14
14.....	0	12
15.....	0	10
16.....	0	8
17.....	0	6
18.....	0	4
19.....	0	2
20.....	0	0

En la duración del tratamiento, por más que en general es partidario de la supresión lenta y gradual, no se puede ser absolutista y la supresión debe hacerse lo más rápida posible, pero *tan lenta como sea necesario para obtener una curación sin dolor.*

De este modo se consiguen múltiples ventajas: en primer lugar, se sustituye un método agradable, sencillo, limpio y cómodo, como es la inyección, por

un método más incómodo, desagradable y poco atra-yente, como es el enema, y el enfermo, desacostumbrado poco á poco de su hábito de inyección, que para algunos es una verdadera manía, y tolerando bien esto por la administración de una dosis doble de morfina por la vía rectal, llega á desear la supresión del método de substitución, que le es muy desagradable, y así, casi sin darse cuenta y sufriendo relativamente poco, se ve libre de su funesta pasión.

Queda entendido que al mismo tiempo se ha hecho tratamiento psíquico del enfermo asídua y cariñosamente vigilado y que la mayor ó menor rapidez en el tratamiento es cuestión del enfermo y de tanteo.

Hay otro punto de vista desde el cual debemos encarar la cuestión del tratamiento.

¿Dónde deben atenderse los morfinómanos?

Lo que hemos adelantado referente á la ineficacia que le atribuímos al tratamiento en la casa del enfermo, ineficacia que nace de lo imposible que es que se sigan al pie de la letra las indicaciones del médico, violación que no nos debe extrañar, dado el modo de ser especialísimo del morfinómano, cuya psiquis particular y desde tantos puntos de vista parecida

á la psiquis de los histéricos, siendo como son mentirosos, caprichosos, incapaces de seguir un régimen severo por su absoluta falta de voluntad, que les hace procurarse de cualquier modo y á veces muy hábilmente morfina con que suplir á la que por el tratamiento se les suspende, en cuanto comienzan á experimentar los efectos desagradables de la abstinencia, comprendemos fácilmente que no es en su casa en donde estos enfermos deben atenderse.

¿Er. una casa de salud común, en un manicomio? Tampoco. Aparte de que sólo en algunos casos los morfinómanos son verdaderos alienados (en ciertos casos muy graves), para quien conozca el interior de los edificios que nos ocupan y el modo de ser de los enfermos que estamos tratando de ubicar no se le ocultará que no es este el sitio apropiado para ellos.

El hecho de observar á otros enfermos de los vulgarmente recluídos allí los hace en su interior compararse con ellos, y de deducción en deducción infierer que se hallan mucho más graves de lo que en realidad están y se desesperan y se abandonan y en una curación en donde el tratamiento psíquico tiene tanta importancia, el resultado obtenido sería contraproducente.

Creemos que aquí debieran instalarse, como se he hecho en Europa, en Alemania primero que en

cualquier otra nación, establecimientos especiales (Heilanstalt für morphiusuchtije), á estilo del de Eduardo Levinstein, en la ciudad de Schœnberg, en donde se sigue en general el tratamiento de la supresión brusca y completa y se hace tratamiento sintomático, pero sin recurrir á la morfina.

Estos establecimientos para morfinómanos, y sólo para ellos, nos presentan estadísticas de éxitos muy halagadores, y es que allí los enfermos son atendidos con todo cuidado por médicos especialistas que conocen á fondo el carácter íntimo de la enfermedad, que se adelantan á las necesidades físicas y psíquicas del enfermo, que lo consuelan, convencen y contentan y cariñosamente lo tratan, inculcándole el convencimiento de su segura curación y haciendo la *reeducación de la voluntad*, su escudo más eficaz para cuando, vueltos al seno de la sociedad en que vivían, se sientan impulsados por las mismas necesidades y tendencias que otrora los determinaran á seguir la senda peligrosa de donde tanto trabajo y dedicación costó sacarlos.

Estos establecimientos tienen además la gran ventaja de que en ellos la vida de los morfinómanos puede regularse con todo método, y es el método en todas las partes del tratamiento otro de los grandes pilares en que reposa el éxito.

El enfermo debe tener su hora para levantarse,

para tomar su inyección, para comer, para acostarse, etc.; no se le debe permitir leer en la cama, pues el insomnio que alegan para que se les permita esta distracción, para que lo haga más tolerable, no hace sino aumentar con las lecturas; debe, pues, acostarse y apagar la luz, tenga ó no sueño, que muy pronto su organismo se adaptará á esta manera de ser y el insomnio desaparecerá.

Por otra parte, por poco complicada que sea la lectura, siempre es necesario para su comprensión un desgaste de energía que la inyección de la noche ha proporcionado al morfinómano, y es esta preciosa energía la que debemos ahorrar en lo posible y consagrarla por entero á la ayuda de los órganos del morfinómano, que bien la necesitan, dada la situación en que se encuentran por la abstinencia relativa primero y absoluta después de su excitación habitual.

Al tomar su dosis el enfermo se encuentra por un momento con una exuberante vitalidad superficial y trata de satisfacer este estado de gran energía moviéndose, caminando de un lado para otro; pero si bien debemos permitirle satisfacer esta necesidad de movimiento, debemos permitirle que lo haga mesuradamente, sin fatiga, y la hamaca y el triciclo son muy indicados á este respecto.

La sobriedad más absoluta en sus costumbres

debe ser otro jalón del tratamiento, sobre el que nunca insistiremos demasiado, y se comprende: sus principales órganos, el hígado, el estómago, intestino, etc., al privárseles, aunque incompletamente al principio, del excitante habitual con el cual se habían acostumbrado á contar para llenar el rol que la fisiología les había discernido, se encuentran con grandes dificultades que vencer, á las cuales suplen utilizando sus reservas y pidiendo ayuda allí de donde pueden suministrársela; ¿y permitiremos nosotros que con comidas copiosas, con abusos de bebidas, etc., tengan aún mayor trabajo que efectuar?

El resultado es fácil de preveer: llega la crisis, una verdadera asistolia podríamos decir, y el resultado es la vuelta al excitante habitual, á la morfina, perdiéndose en pocas horas el trabajo adelantado en tantos días.

¿Nos montaríamos sobre los hombros de un individuo que se ahoga con objeto de salvarlo?

Creemos indispensable la necesidad de tratar estos enfermos en establecimientos especiales y hacemos votos porque adelantos tan útiles se implanten cuanto antes entre nosotros, para marchar al mismo nivel que nuestros maestros de allende los mares.

Creemos necesario que estos enfermos sean puestos bajo la asistencia de un especialista.

Conceptuamos preferible el método de la supre-

sión brusca y completa estando el enfermo en un establecimiento especial y bajo inmediata vigilancia de un facultativo competente.

En la casa del enfermo, salvo rarísimas excepciones, el tratamiento no dará resultado (porque no se seguirá al pie de la letra), pero nosotros aconsejamos la supresión lenta y gradual, y finalmente recordamos que aquí, como en todas las enfermedades, vale más el criterio y clara vista del médico que todas las reglas que darse puedan.

PROFILAXIA

En la medicina del porvenir la profilaxia adquirirá la enorme importancia que le pertenece, y á ella deben tender nuestros principales esfuerzos, pues es seguramente la que implica el mayor perfeccionamiento de la Clínica Terapéutica.

El aforismo *prevenir en lugar de curar* se impone más y más y es deber principalísimo del médico de conciencia enriquecer este capítulo en la medida de sus medios.

Antes que nada, debe pensar el médico que esté por usar la morfina si ella no puede ser eficazmente reemplazada por cualquier otro agente; la terapéutica actual, ya muy rica, día á día lo es más, y sabemos que existen sedantes preciosos y es obra buena, siempre que sea posible, el sustituirlos al pelígroso medicamento de que estamos tratando.

Por otra parte, las indicaciones de la morfina son bastante reducidas, y esquematizando podríamos

decir que sólo en dos clases de casos debe usarse: primero, en aquellas enfermedades dolorosas paroxísticas, como son el cólico hepático, nefrítico, neuralgias muy rebeldes, etc., y segundo, en las crisis dolorosas de enfermedades incurables, como el cáncer, tabes. ciertas cardiopatías, etc., para las cuales pareciera haberse escrito la siniestra inscripción del poeta florentino: «Lasciate ogni speranza voi che entrate».

En caso de ser absolutamente indispensable su empleo debe el médico practicar la inyección, pero debe hacerlo personalmente, y nunca, bajo ningún pretexto, dejar en manos extrañas jeringa y solución.

Los morfinómanos, en su afán por la morfina, llegan hasta á falsificar la fórmula y la firma, y de ahí que sean de tener muy en cuenta los consejos que damos más abajo, y que recomendamos.

En el Congreso de Medicina Legal que tuvo lugar en París el mes de Octubre del año 1889 se presentó por M. M. Lutaud y Descout una serie de proposiciones tendientes á impedir los fraudes y abusos.

Propusieron que de la receta prescribiendo la morfina se llevase una nota, no sólo en el libro del farmacéutico, sino en un libro especial que sirviera de doble control, y además las fórmulas con tóxico debían ser conservadas por el farmacéutico y no de-

vueltas

En cada farmacia se tendrá en lugar visible un plano mural con las firmas de todos los médicos de la localidad, obtenidas por fotografía, fototipia, etc., y controlaría en cada caso la autenticidad.

Las droguerías principalmente, vendiendo al primero que se presenta cantidades enormes de morfina á precios muy reducidos, comparándolos con el de las farmacias, son las que más contribuyen á que el uso de la morfina se generalice, y es á ellas á quien deben dirigirse principalmente las miras para evitar tales abusos.

La morfinomanía clandestina se desarrolla por doquier y es muy difícil de evitar.

Se han propuesto diversas medidas para atajar el mal, como son elevar el precio del impuesto de la morfina de modo que sólo un limitado número de personas pudieran procurársela, pero con esto sólo se obtendría que los morfinómanos pobres se arruinaran más pronto y se perjudicaría á muchos para los cuales la morfina es necesaria.,

No, no es con medios coercitivos como podremos hacer buena profilaxia; es únicamente con la mayor difusión posible de los conocimientos sobre el efecto perniciosc de esta droga, es con la prédica constante en el hogar, en donde nadie mejor que el médico puede actuar eficazmente y en donde debemos pintar con colores sombríos todos los peligros sombríos que

la seductora medicación encierra; es necesario atemorizar y convencer á los enfermos é indicarles que pueden ser predispuestos ignatos á la adquisición de la morfinomanía y que la más pequeña dosis puede arrojarlos en plena enfermedad; que hay individuos que con un centígramo experimentan los mismos trastornos que otros con un gramo; en fin, diariamente y por encima de las necesidades del momento, desde el pedestal de su prestigio y ciencia debe hacer una campaña en contra del flagelo que, cual marea, sube y sube y llega á completar los efectos desastrosos del alcohol sobre nuestra generación.

La acción del médico es árdua y su tarea es pesada, son necesarias especiales condiciones para llenar el difícil cometido, se requiere un tacto delicado, perspicacia suma y la confianza del enfermo, y ningún tratamiento exige mayor firmeza, mayor bondad y mayor dulzura.

Terminaremos con los consejos sanos y bien intencionados que Levinstein en 1888 daba en forma de artículos en Alemania, pidiendo que fueran publicados en todos los periódicos y fijados en los sitios públicos.

Artículo 1.º—Los farmacéuticos no deben despachar ninguna receta que contenga morfina y que no lleve escrita con claridad la firma y dirección

de alguno de los médicos establecidos en la localidad.

Artículo 2.º—La receta de morfina no podrá ser despachada una segunda vez, sin nueva prescripción que llene las formalidades anteriormente indicadas.

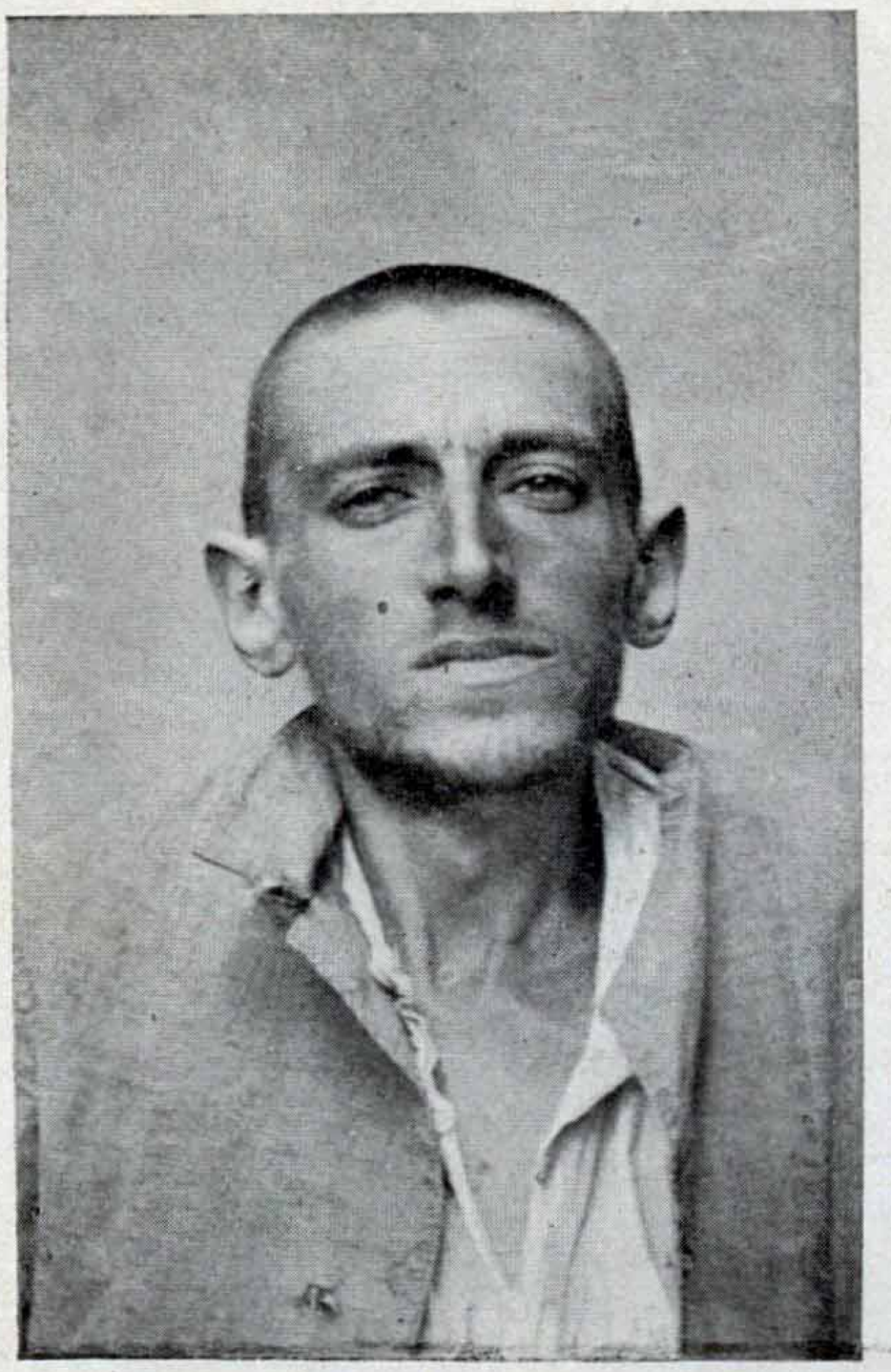
Artículo 3.º—Los médicos deben hacer personalmente las inyecciones de morfina y no encargar esta operación, bajo ningún pretexto, ni á los enfermos, ni á sus parientes, ayudantes, parteras ó enfermeros.

Y agrega:

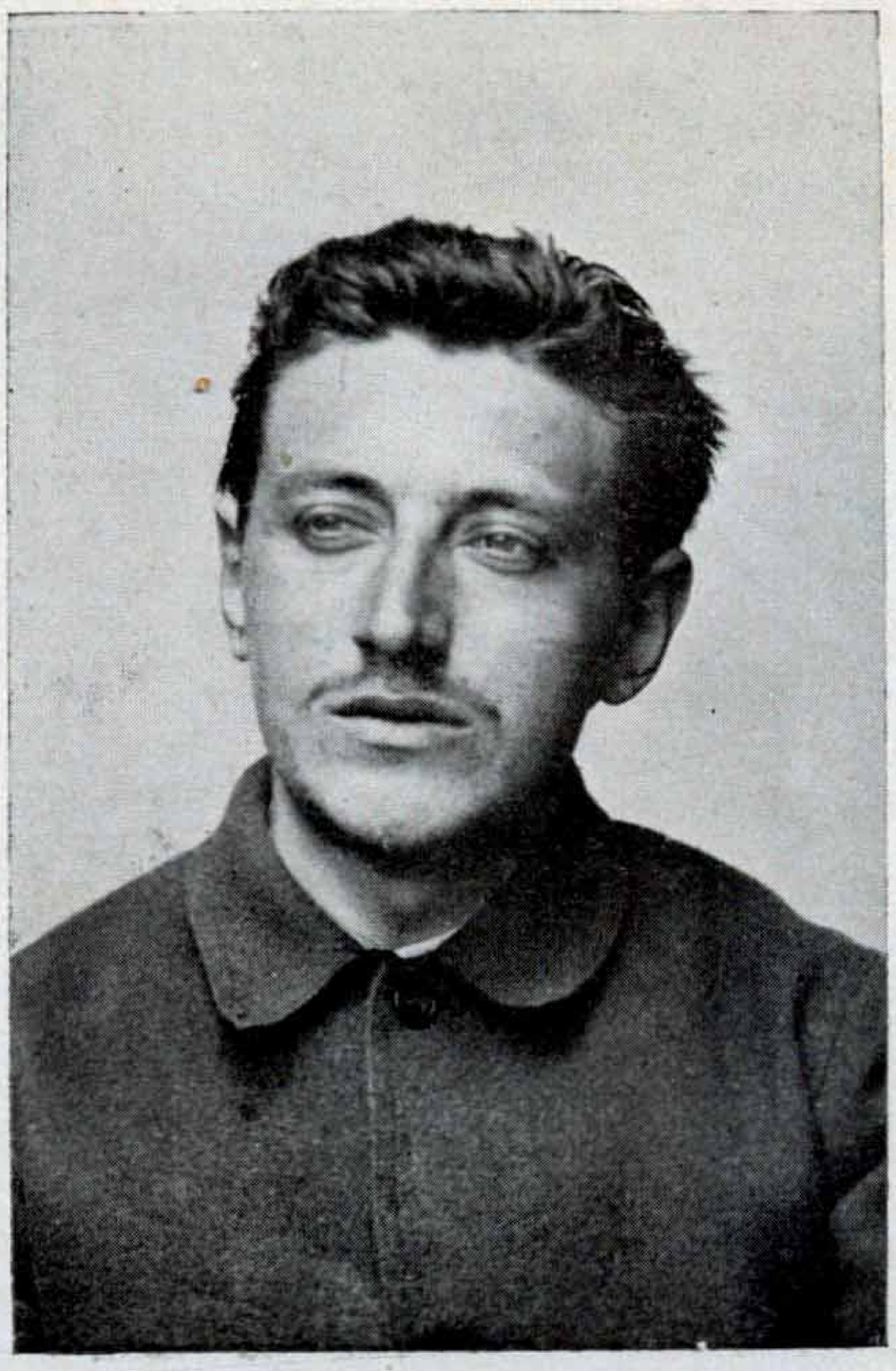
«Nadie debe ignorar que la morfina no obra como medicamento sino cuando es empleada por un médico, y dada sin recetas es orígen de graves peligros para el organismo.

»Nadie debe ignorar que sólo el médico está autorizado para practicar las inyecciones hipodérmicas de morfina y que falta á un deber sagrado si las abandona al enfermo ó á las personas que lo rodean, y por último:

»Nadie debe ignorar que todo farmacéutico que vende morfina á personas no autorizadas comete una acción detestable y punible, pues en cambio de un débil beneficio contribuye á causar perjuicios incalculables.»



Rodolfo P..... al ingresar al servicio.



Rodolfo P... al ser dado de alta.

HISTORIAS CLÍNICAS

Observación n.º 1.

Servicio de la Clínica de Psiquiatria.—Rodolfo P., entró Mayo 10 de 1907, italiano, 25 años, soltero, corredor periodista. Causas de alienación: Intoxicación morfínica.

Salida: Octubre 9 1907, curado.

Antecedentes hereditarios: Su madre era muy nerviosa y falleció de un cáncer en la mama.

Ant. individuales: Ha sido siempre de temperamento nervioso. Hace siete años que viene haciendo abuso de la morfina en forma de inyecciones hipodérmicas.

Ataque actual: Hace varios años siente ya los síntomas, que consisten en una disminución progresiva de las energías psíquicas. Su sueño es irregular.

Estado actual.—Somático: Presenta la piel del cuerpo y extremidades sembrada de cicatrices y abcesos superficiales, debidos á las inyecciones de morfina que se viene propinando él mismo desde siete años atrás; algunos de estos abcesos han producido infecciones secundarias de los ganglios inguinales.

Estado muscular poco desarrollado. Peso, 62 kilos. Estatura, 1,66.

Psíquico: Palabra: clara.—Modo de responder: con corrección.—Atención: existe.—Memoria: conservada reciente y remota.—Alucinación: No.—Persecución: No.—Sospechas: No.—Depresión: ligera, con trastornos profundos de la voluntad y de las energías psíquicas en general.

El mental test. es perfectamente racional.

Fué asistido tres veces en el Hospital Italiano y una en la Casa de Aislamiento.

BOLETÍN DEL PESO

	Kilos
Mayo 15.....	52.300
Junio 1º.....	52.600
» 15.....	55.800
Julio 1º.....	65.400
» 15.....	69.800

	Kilos
Agosto 1º.....	73.200
» 15.....	78.300
Septiembre 1º.....	76.600
» 15.....	77.500
Octubre 1º.....	76, alta

Análisis de orina

Albumina Glucosa: no hay.
Sedimento: Gran cantidad de fosfato triple.

Mayo 12.—Lo pasa algo inquieto y se queja de una molestia general, pidiendo que se le administre un poco de morfina para descansar un poco. Se le observa no obstante tranquilo en el lecho, como si no fueran mayormente grandes las molestias de que se queja; estas molestias consisten en una sensación de vacío en la cabeza y de frío en el cuerpo, pesadez del estómago, calambres y algunas palpitaciones. Para complacerlo en el pedido que hace de la morfina se le hace una inyección, pero de otra sustancia, de una solución de cafeína, y parece que ha experimentado cierto alivio bajo una influencia puramente sugestiva, y más aún al manifestarle que se le administraba la morfina asociada á otra sustancia que permitirá multiplicar su efecto á dosis relativamente pequeñas, pues él decía: «*Dárseme esta cantidad*

tan pequeña de 1 c. c. es como si á un elefante sediento se le administrara una copita de agua». Se observa en él cierto grado de apatía é indiferencia por lo que le rodea. Los sentimientos afectuosos, así como la voluntad, han experimentado un marcado grado de decadencia. El estado de la nutrición es malo y las funciones orgánicas se ejercitan con retardo.

Junio 1907.—Se encuentra bastante tranquilo, duerme bien de noche, sin echar de menos absolutamente la morfina; las sensaciones desagradables que tenía (vacío en la cabeza, frío en el cuerpo, palpitaciones, etc.), ya no las tiene ó se presentan muy atenuadas; ha aumentado de peso de 52 á 55 kilos, y esto á pesar de conservar todavía algunos abcesos que se van curando muy lentamente, abcesos que de vez en cuando producen en él un ligero movimiento febril; sus energías físicas como psíquicas se hallan siempre bastante disminuídas, aùnque ya se observa en él una presencia mayor de espíritu.

Julio.—De 55 kilos 800 gramos alcanzó el peso hasta 69 kilos 800 gramos. En este mes la mejoría ha sido rápida, habiendo curado de todos sus abcesos; se alimenta con muy buen apetito, no siente molestia alguna, no tiene trastornos de ninguna especie

y confiesa que no tiene absolutamente el más mínimo deseo hacia la morfina. La voluntad se ha restablecido bastante, manifestando deseos de salir de la casa para trabajar, felicitándose y mostrándose muy contento por haberse curado de esa tendencia fatal que lo llevaba al abuso de *un veneno* como es la morfina., Total: No se comprueban ya en él trastornos ni del lado físico ni psíquico.

Agosto 1907.—El peso llega hasta 75,300 gramos.

Septiembre 1907.—Se encuentra perfectamente curado. Peso, 77,500 gramos.

Octubre 9.—Sale curado del establecimiento.

HISTORIA - MARCHA - TRATAMIENTO

El sujeto refiere que hace siete años empezó á practicarse inyecciones de morfina para combatir un dolor que sentía en el muslo izquierdo, donde le operaron *un pequeño tumorcito;* dice que después de haberle desaparecido estos dolores él continuó con el uso de la morfina, con lo que lograba calmar una serie de molestias que sentía; que posteriormente tuvo que ir aumentando las dosis, llegando al cabo

de un año á tomar *un gramo diario*, dosis á la cual se sujetó hasta la fecha; manifiesta que por repetidas veces ha intentado abandonar el uso de esta sustancia, pero que siempre se ha encontrado impotente para ello; no pudiendo resistir á una serie de trastornos muy desagradables que experimentaba, como por ejemplo, un malestar general *inexplicable*, vómitos, sudores fríos, palpitaciones, una postración muy grande, acompañada de una sensación como *si se sintiera morir*. Hace quince días, según él, que ingresó en la Casa de Aislamiento con objeto de curarse de sus abcesos, no habiendo permanecido sino ocho días, por no estar conforme con el tratamiento, y donde él también declara se le administraba hasta medio gramo de morfina diario.

Al ser preguntado cómo es que se conseguía tanta morfina, manifiesta que un corredor de droguería le vendía al por mayor y él mismo se preparaba sus soluciones. Manifiesta también que, considerándose impotente para privarse él mismo del uso y del abuso de la morfina, no le quedaba otro remedio que ingresar en el hospital, donde otros sean los encargados de curarlo.

Hace un año que no puede ocuparse en nada por falta de voluntad y de ánimo muy grandes, y ha tenido que estar viviendo, según él mismo lo declara, de la protección que le dispensaban sus amigos.

Tratamiento: Supresión absoluta y brusca de la morfina y tratamiento sintomático.

Observación n.º 2.

Clínica de Psiquiatria— Servicio del doctor Borda

Ricardo B. Entró Abril 3 de 1904. Austriaco, Católico, Instruído, 32 años, soltero, rentista. Abusa de morfina y de cocaína.

Antecedentes hereditarios: No da ninguno.

Antecedentes individuales: A la edad de 14 años tuvo reumatismo. Ha hecho sus primeros estudios en Austria; después se dedicó á la náutica en Italia; recorrió muchos países; posee varios idiomas.

Hace seis años en Monte Carlo empezó á hacer uso de la morfina, por mero placer según él, y posteriormente para combatir cualquier disgusto ó contrariedad; ha llegado últimamente á tomar hasta *2 gramos diarios*, pero á veces podía pasar el día con 0,50 centg. ó aún menos, cuando (dice él) no tenía motivos de contrariedad; no hace mucho que empezó á asociar la cocaína á la morfina, llegando á tomar hasta 2 gramos de la primera sustancia.

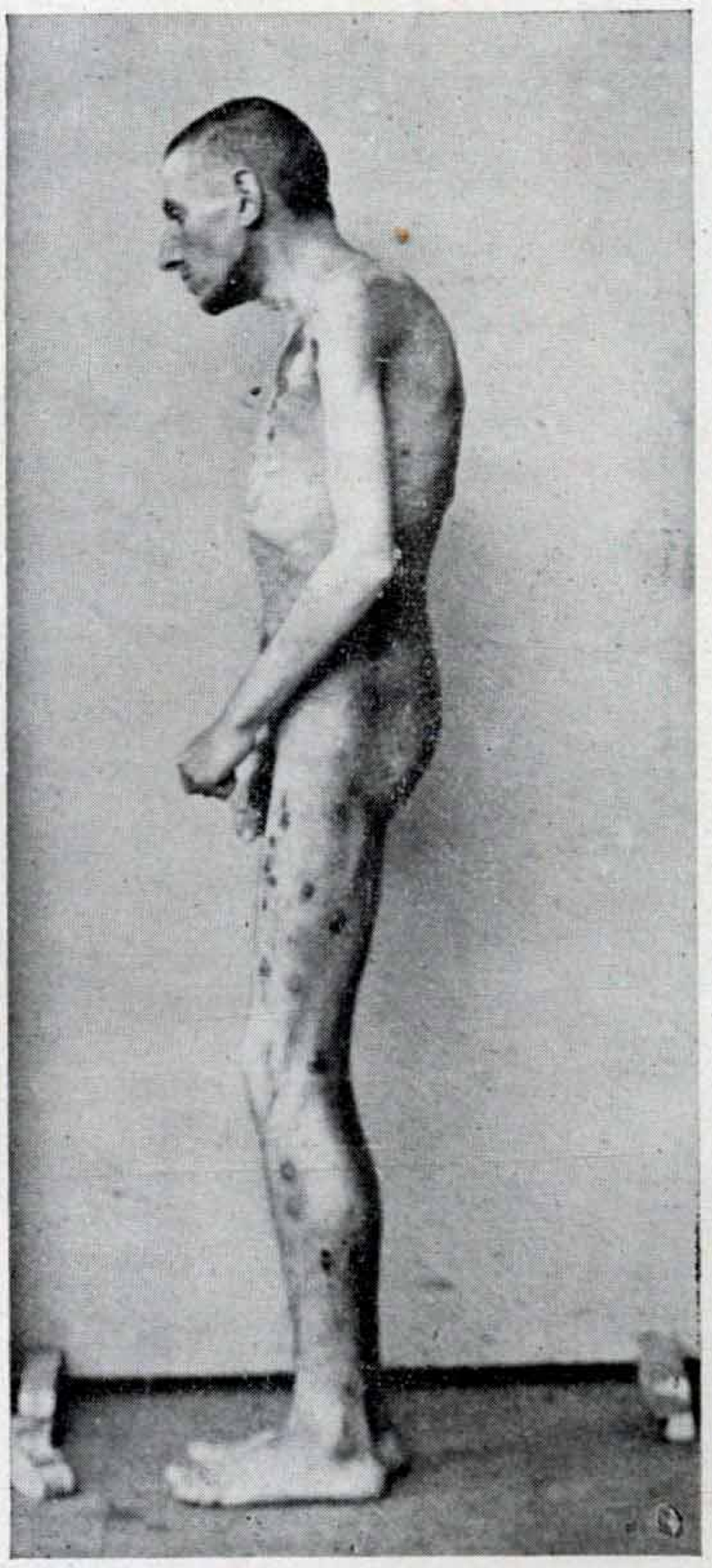
Ataque actual: Hace como un mes que empezó ponerse muy irritable, violento y destructor en ciertos momentos; creía que había gentes que lo perseguían, tenía alucinaciones de la vista. Todos estos trastornos se hicieron muy manifiestos, sobre todo hace algunos días, cuando tomó de una sola vez una cantidad excesiva de morfina y de cocaína; hace 21 días que intentó suicidarse, descerrajándose un tiro de revólver en la región precordial; pero la bala parece que se deslizó debajo de los tegumentos superficiales y no interesó órganos de importancia; presenta á dos dedos por dentro del mamelón izquierdo la cicatriz que dejó la bala.

Estado actual: Somático.—Apetito regular, 60 pulsaciones, pulso algo blando, pupilas dilatadas, reaccionan bien, hipoestesia, músculos bien desarrollados y reflejos tendinosos abolidos. Nada más de particular.

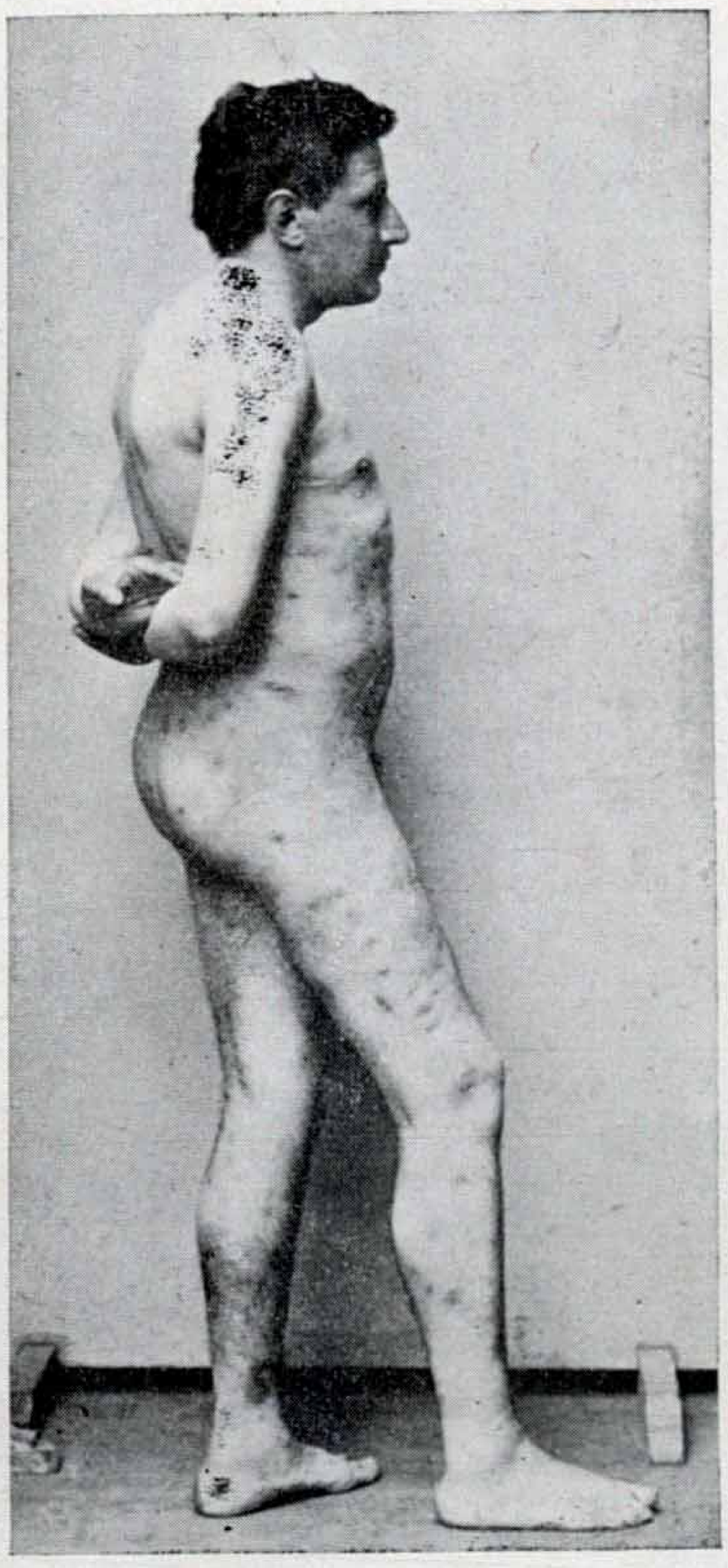
Psíquico: La palabra es clara, responde lógicamente y la atención y memoria existen conservadas.

Ha tenido alucinaciones de la vista, sospechas, persecuciones, y su estado es un estado de exaltación muy marcado y ha tenido el impulso suicida que más arriba relatamos.

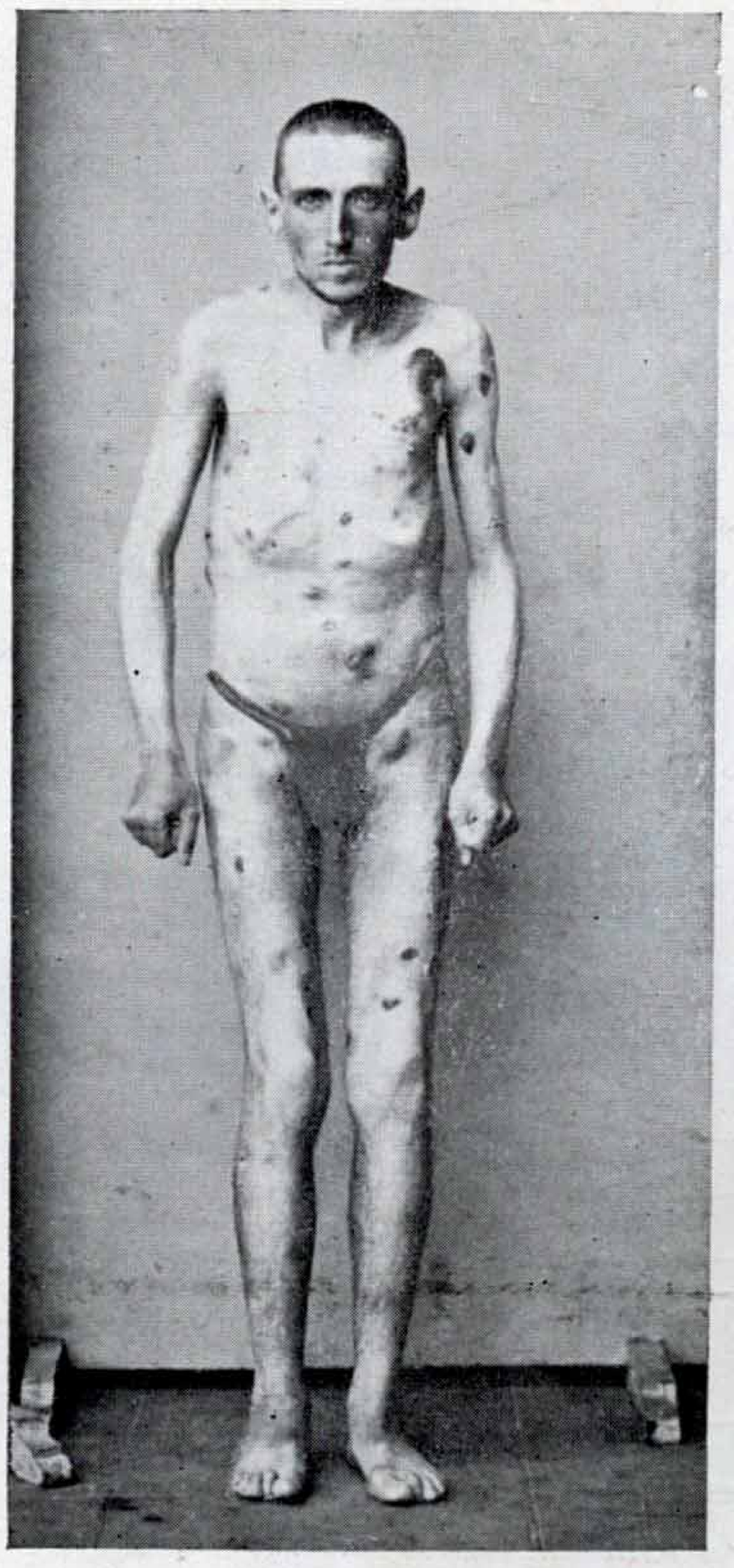
Marcha y tratamiento: Presenta este sujeto en



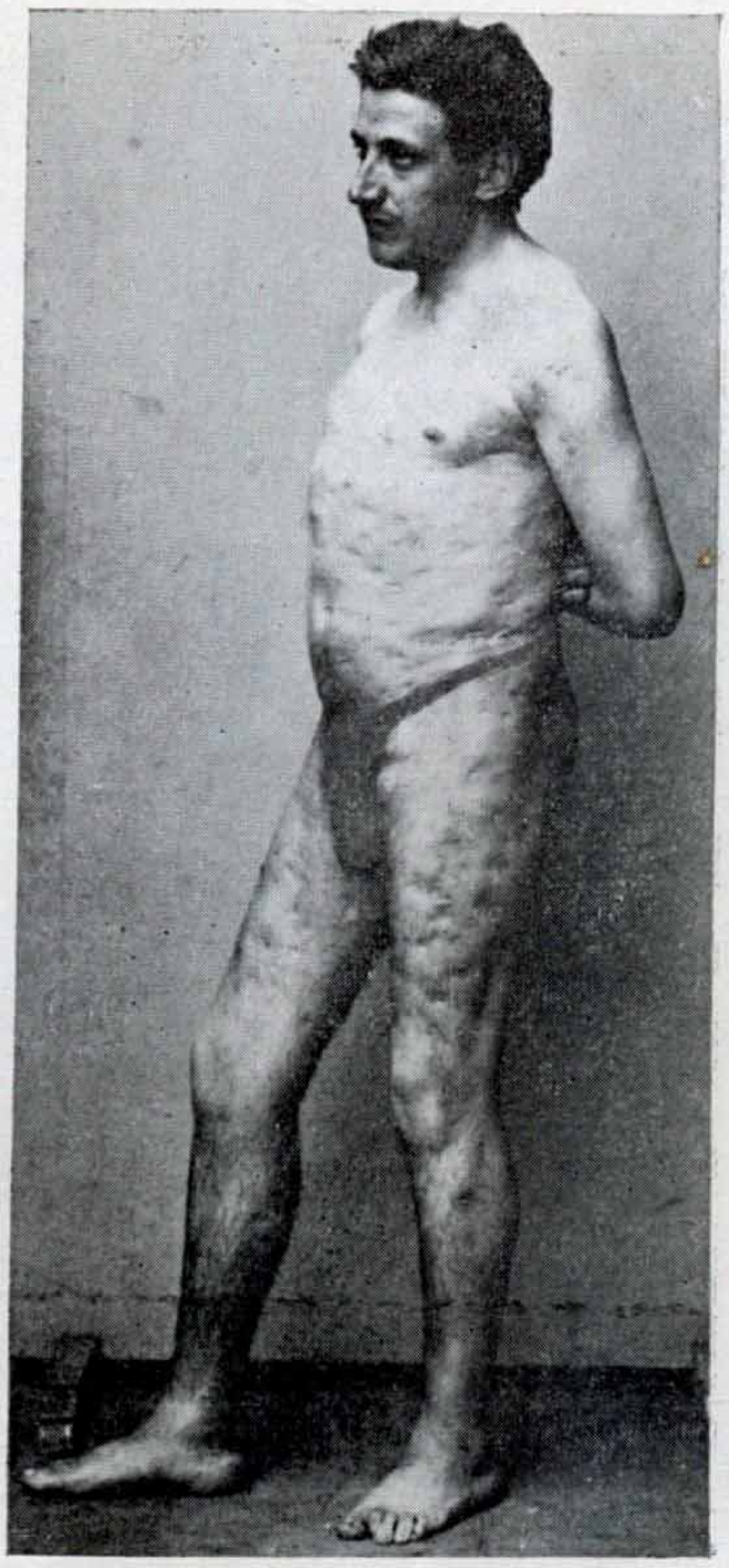
Rodolfo P.... al ingresar al servicio.



Rodolfo P.... al ser dado de alta.



Rodolfo P.... al ingresar al servicio.



Rodolfo P.... al ser dado de alta.

la parte anterior, interna y externa de los muslos, numerosas induraciones subcutáneas, debidas á las inyecciones de morfina, donde se observan también algunas cicatrices consecutivas ó abcesos, producidos por las inyecciones.

Los primeros trastornos que siente por la abstinencia son: calor en la cabeza, sequedad y cosquilleo en la garganta, estornudos, bostezos, *sudores calientes* y después fríos, lagrimeos, dolores vagos de la rodilla, intranquilidad, irritabilidad, etc. Ingresó á las 6 p. m. del día 3 de Abril, tranquilo y lúcido; hacía cerca de 24 horas que no tomaba morfina ni cocaína, siendo la última dosis de 1 gramo de la primera y 2 de la segunda, que le produjo un delirio bastante violento. A las 9 1/2 de la noche se excita, se torna irritable, amenaza y pide una inyección de morfina; se le administra una dosis de 15 centígramos en una sola vez, pero su estado de malestar é irritabilidad no se modifica mayormente y á las 11 p. m hubo necesidad de darle 15 centígramos más, administrándole al mismo tiempo una poción de bromuro con cloral. Durmió toda la noche, sin experimentar otras novedades.

Abril 4.—Pasa relativamente tranquilo la mañana; á la 1 p. m. es presa de un malestar general y se le propinan 10 centígramos de morfina; á las 9

de la noche se le administran 15 centígramos más; (al mismo tiempo se le asocia una poción bromurada con cloral).

Abril 5.—Se le administraron 30 centígramos de clorhidrato de morfina, experimentando sólo algunos momentos de intranquilidad por la mañana y por la noche.

Abril 6.—Tomó 20 centg. de morfina en dos veces.

»	7	»	15	»	»
»	8	»	10	»	»
»	9	»	6	»	»
»	10	»	4	»	»
»	11	»	4	»	»
»	12	»	3	»	»
»	13	»	2	»	»
»	14	»	1	»	»
»	15	»	0	»	»

Muy mejorado pide el alta, que se le da el 3 de Mayo.

Vuelve á ingresar al servicio el 28 de Agosto, se hace el mismo tratamiento y vuelve á salir el 22 de Septiembre muy mejorado, y desde entonces no hemos sabido nada de él.

Observación n.º 3 (personal).

Enriqueta S., francesa, de 18 años, soltera, artista, sabe leer y escribir. Causa de enfermedad: Intoxicación morfínica.

Antecedentes hereditarios: Tiene un hermano loco, la madre murió en un hospicio. El padre vive y es sano.

Antecedentes personales: Llegada hace un año de París, con motivo de amores contrariados y hallándose sola y abandonada en Buenos Aires recurre á la morfina, de la cual le habían hablado varias amigas suyas, con objeto de hacer desaparecer sus pesares: desde la primera picadura, que fué de 1 centígramo (hace de esto ocho meses), no abandona más su pasión, habiendo llegado á la dosis diaria de un gramo, que se hace ella misma en dosis de 10 centígramos, para lo cual cuenta con un dependiente de droguería, al cual prodiga sus favores con tal que la surta abundantemente del tóxico deseado.

Con motivo de haber tomado una dosis máxima es traída al hospital Rawson en estado sincopal y con síntomas de una intoxicación aguda, en una intoxicada crónica.

Estado actual : Somático.—Escaso paniculo adiposo y muscular. Buen desarrollo esquelético.

Presenta cicatrices de abcesos, induraciones en placas y un abceso en plena evolución en la cara antero externa del muslo derecho. Hay infarto crural derecho, no doloroso. Peso, 52 kilos 300 gramos.

Psíquico : Su palabra es clara, no hay dislalia, responde de acuerdo con lo que se le pregunta, su memoria está perfectamente conservada y tan sólo acusa ideas de persecución y de malquerencia para las personas de su ambiente; se expresa con facilidad.

Se hizo lavaje de estómago y tratamiento sintomático y al cabo de 22 días salió del hospital. Hemos seguido á la enferma desde entonces, y merced á nuestros consejos y prédica consiente en someterse á un tratamiento. Instituímos el método preconizado por Jennings de supresión lenta y gradual, y en un mes llegamos á la dosis de 5 centígramos diarios, durante 15 días bajamos un centígramo cada tres, hasta suprimir por completo la morfina. Hemos tenido un solo accidente al principio, cuando bajamos de golpe de un gramo á 75 centígramos, una lipotimia que combatimos eficazmente con 20 centígramos de cafeína. Hasta ahora, y han transcurrido tres meses, la enferma dice y afirma bajo palabra no haber

sentido necesidad ni haber recurrido á la morfina. Peso en la actualidad, 57 kilos 500 gramos.

Observación n.º 4 (personal).

José M., italiano, de 49 años de edad, comerciante, casado, domiciliado en Buenos Aires.

Antecedentes hereditarios: Padre alcoholista, pero vivo y sano. Madre viva y sana.

Antecedentes individuales: Hace ocho años se vió atacado por una bronquitis á repetición, enflaqueció mucho, perdió el apetito y el color, no podía dormir de noche, y como no se curaba y seguía tosiendo, se creyó tuberculoso.

Se sometió á varios exámenes de facultativos, que no fueron categóricos; no se encontraron bacilos en sus esputos. Como no podía dormir y tenía dolores vagos por todo el cuerpo y germinaba en su mente siempre la misma idea, en forma de obsesión, de lo incurable de la dolencia que lo afligía, hombre de instrucción más que mediocre y teniendo ideas ligeras sobre la acción calmante y dormitiva de la morfina, recurre á ella y fingiendo grandes dolores se hace

dar inyecciones de morfina; una vez aprendido el manual operatorio sigue haciéndoselas por su cuenta, aumenta la dosis progresivamente y llega hasta 1 1/2 y 2 gramos diarios durante tres ó cuatro años. Por reveses de fortuna (dependiendo en parte de su estado), vende su negocio y se va al campo, en donde (hace de esto cinco años), mejora y cura de su bronquitis, recupera el peso, pero ya no puede abandonar la morfina.

Hace varias tentativas para dejarla, pero cuando se acercaba al objeto que perseguía se presentaban en él una serie de malestares, angustias indefinibles, calambres, diarrea, fatiga, palpitaciones, sudores fríos, etc., que le obligaban á volver á usar la morfina. Desesperado de no poderse curar de por sí, recurre á un facultativo amigo mío, el cual tiene la gentileza de enviármelo.

Estado actual: Sujeto en semi-caquexia, pálido, abatido, presenta buen desarrollo esquelético, escaso desarrollo muscular y adiposo. Pesa 58 kilos y mide 1,74 de estatura.

Su cuerpo reproduce por completo el cuadro característico en damero por los abcesos que en él se han desarrollado. Multitud de cicatrices de abcesos antiguos y recientes y algunos en plena evolución. Hay micropoliadenitis generalizada. La piel presenta una paquidermización bastante extensa.

Hombre de férrea voluntad y firmemente decidido á salir á cualquier precio de la afligente situación en que se hallaba, acepta todas nuestras condiciones, y con la palabra de honor de que las seguirá empezamos el tratamiento cuando tomaba 1 1/2 gramos de morfina diarios.

Siguiendo la conducta que hemos adoptado de no emplear el método de supresión brusca y completa sino en un establecimiento especial, hacemos al principio supresión rápida de grandes dosis, 10 centígramos diarios hasta llegar á 50 centígramos por día, y después supresión lenta y paulatina. Le recomendamos baños turco-romanos cuando está excitado y con insomnio, le aconsejamos un régimen muy sobrio y un ejercicio moderado y hacemos tratamiento sintomático con tónicos cardíacos, bicarbonato de soda, etc.

No tenemos más que felicitarnos. Después de 3 meses de un tratamiento no sólo físico, sino también psíquico, y seguido al pie de la letra y en que se nos consultaba por cualquier novedad y en que veíamos á nuestro enfermo hasta varias veces por día, el enfermo no toma más morfina, ha aumentado 15 kilos 200 gramos y dice que se halla bien.

La vigilancia tiene que seguir lo menos durante un año.

Para terminar, diremos que en el Instituto Fre-

nopático de esta capital, durante los seis últimos años, se han asistido 27 morfinómanos; 20 se han curado, 5 han salido mejorados y 2 en el mismo estado. No ha habido ninguna defunción. El tratamiento seguido ha sido la supresión metódica, pero rápida, á fin de conseguir la supresión completa en ocho ó diez días á lo sumo. Agradecemos estos informes al doctor Domingo Cabred.

CONCLUSIONES

1.º La morfina, principal alcaloide del opio, tiene un poder tóxico considerable.

2.º La morfinomanía puede adquirirse con cualquier dosis de morfina.

3.º Están particularmente expuestos á ser morfinómanos los intelectuales, los desocupados, los histéricos, los neurasténicos y los heredo-cerebrales.

4.º La morfina es un veneno, tanto más peligroso cuanto que se insinúa insensiblemente y bajo el más halagador de los aspectos.

5.º La morfinomanía es curable, pero la curación mejor llevada no garantiza de las recidivas.

6.º Se impone la creación de establecimientos especiales, á estilo de los que se han hecho en Alemania por Levinstein.

7.º El mejor método de curación de morfinomanía reside en la profilaxia; reglamentando y vigilando el expendio de la morfina.

Buenos Aires, Marzo 18 de 1908.

Nómbrase al señor consejero doctor Pedro N. Arata, al profesor titular doctor Domingo Cabred y al profesor suplente doctor Mariano Alurralde, para que constituídos en comisión revisora dictaminen respecto de la presente tesis, de acuerdo con el art. 4.º de la ordenanza sobre exámenes.

E. CANTÓN.

R. S. Gómez,
Secretario.

Buenos Aires, Marzo 28 de 1908.

Habiendo la comisión precedente aconsejado la aceptación de la presente tesis, según consta en el acta número 1.770 del libro respectivo, entréguese al interesado para su impresión, de acuerdo con la ordenanza vigente.

E. CANTÓN.

R. S. Gómez,
Secretario.

PROPOSICIONES ACCESORIAS

I

¿Es en su modalidad particular la intoxicación crónica por la morfina idéntica á otras intoxicaciones crónicas, como las producidas por el fósforo, arsénico, plomo, etc?

II

¿Qué papel desempeña la herencia neuropsicopática en la morfinomanía?

III

¿Existen alteraciones histopatológicas en la intoxicación crónica por la morfina?

BIBLIOGRAFÍA

A. Almeida, *La morfionomanía*, tesis 1891.

Ball, *La morphomanía*, 1888.

Baudelaire, *Fleurs de mal*, 1890. *Les paradis artificiels.*

Chambard, *Les morphinomanes*, 1892.

Gimbaie, *Les morphinomanes*, 1892.

Jennings, *La guerison de la morphinomanie*, 1892.

Lancereau, *L'intoxication por la morphine ou morphinisme.*

Levinstein, *Uber morphionomanie.*

Macé Paul, *Morphine, morphinomanie, morphionomanes*, (Tesis de París).

Pichon, *Le morphinisme*, 1890.