Año 1909 N° 1928

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

MORFINOMANIA

TÉSIS

PRESENTADA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR EN MEDICINA

POR

VICENTE NOVARO

Ex-ayudante química analítica 1901
Ex-practicante ad honorem de vacuna 1901 á 1902
Ex-ayudante del laboratorio de bacteriologia 1903 á 1904
Ex-practicante menor externo del Hospital Norte 1904 á 1905
Ex-practicante menor interno del Hospital Cosme Argerich 1905 á 1906
Ex-practicante sala primeros anxilios en La Plata 1905 á 1906
Ex-practicante menor interno del Hospital Rawson 1906 á 1908
Ex-practicante mayor del Hospital Rawson 1908
Ex-practicante mayor del Hospital Crespo 1908 á 1909

«LA CIENCIA MÉDICA»

Librería y Casa Editora de A. GUIDI BUFFARINI

CORDOBA 2080

BUENOS AIRES

1909

MORFINOMANIA

Año 1909 N° 1928

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

MORFINOMANIA

—o—

TÉSIS

PRESENTADA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR EN MEDICINA

POR

VICENTE NOVARO

Ex-ayudante quimica analitica 1901
Ex-practicante ad honorem de vacuna 1901 á 1902
Ex-ayudante del laboratorio de bacteriologia 1903 á 1904
Ex-practicante menor externo del Hospital Norte 1904 á 1905
Ex-practicante menor interno del Hospital Cosme Argerich 1905 á 1906
Ex-practicante sala primeros auxilios en La Plata 1905 á 1906
Ex-practicante menor interno del Hospital Rawson 1906 á 1908
Ex-practicante mayor del Hospital Rawson 1908
Ex-practicante mayor del Hospital Crespo 1903 á 1909

«LA CIENCIA MÉDICA»

Librería y Casa Editora de A. GUIDI BUFFARINI

CORDOBA 2080

BUENOS AIRES

1909

La facultad no se hace solidaria de las opiniones vertidas en las tésis.

Articulo 162 del R. de la F.

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ACADEMIA DE MEDICINA

MIEMBROS DE LA ACADEMIA

Presidente

Dr. D. Eufemio Uballes

Vice-Presidente

Dr. D. Pedro N. Arata

Academia de Medicina

1 Dr. D. José T. Baca
2 » » Rafael Herrera Vegas
3 » » Jacob de Tezanos Pintos
4 » » Eufemio Uballes
5 » » Pedro N. Arata
6 » » Roberto Wernicke
7 » » Pedro Lagleyze
8 » » José Penna
9 » » Luis Güemes
10 » » Eliseo Cantón
11 » » Enrique Bazterrica
12 » » Antonio C. Gandolfo
13 » » José M. Ramos Mejía

Secretario

Dr. D. Jacob de Tezanos Pinto

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Decano

DR. D. ELISEO CANTÓN

Vice decano

DR. D. ANTONIO GANDOLFO

Consejeros

DR. D. EUFEMIO UBALLES (con licen.)
" " LUIS GÜEMES
" " ELISEO CANTÓN
" " ENRIQUE BAZTERRICA
" " ANTONIO C. GANDOLFO
" " JOSÉ M. RAMOS MEJÍA
" " BALDOMERO SOMMER
" " GREGORIO ARAOZ ALFARO
" " ABEL AYERZA
" " JOSÉ R. SEMPRUN
" " JAIME R. COSTA
" " FRANCISCO SICARDI
" " NICASIO ETCHEPAREBORDA
" " TELÉMACO SUSINI
" " EDUARDO OBEJERO

Secretarios

DR. D. JONÀS LARGUÍA (Consejo Directivo)
" " RICARDO S. GÓMEZ (Escuela de Medicina)

ESCUELA DE MEDICINA

Asignaturas	Catedráticos titulares
Zoología Médica	DR. PEDRO LACAVERA
Física Médica	» JAIME R. COSTA
Química Médica	» ATANASIO QUIROGA
Botánica Médica	» LUCIO DURAÑONA
Química aplicada á la Medicina	» PEDRO N. ARATA
Histología teórico-práctica	» RODOLFO DE GAINZA
Anatomía Descriptiva	» JOAQUIN LOPEZ FIGUEROA
Anatomía Descriptiva	» JOSÉ ARCE (en ejer.)
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 MALBRAN
Higiene Pública y Privada	» RICARDO SCHATZ
Materia Médica y Terapéutica	» JUSTINIANO LEDESMA
Patología externa	» OBDULIO HERNANDEZ (Con lic.)
Medicina Operatoria	» LEANDRO VALLE
Clínica Ginecológica	» ENRIQUE BAZTERRICA
» Oto-rino-laringológica	» EDUARDO OBEJERO
» Dermatológica y Sifilográfica	» BALDOMERO SOMMER
» Epidemiológica	» JOSÉ PENNA
» Quirúrgica	» PASCUAL PALMA
» Neurológica	» JOSÉ M. RAMOS MEJIA
» Médica	» LUIS GÜEMES
» Médica	» FRANCISCO A. SICARDI
» Oftalmológica	» PEDRO LAGLEYZE
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 Pedriátrica	» ANGEL M. CENTENO
» Médica	» ABEL AYERZA
» Génito-Urinaria	» PEDRO BENEDÍT
» Psiquiátrica	» DOMINGO CABRED
» Quirúrgica	» DIÓGENES DECOUD
» Obstétrica	» ELISEO CANTÓN

ESCUELA DE MEDICINA

PROFESORES HONORARIOS

ROBERTO WERNICKE

JUAN R. FERNÁNDEZ

PROFESORES EXTRAORDINARIOS

Asignaturas		Catedráticos extraordinarios
Física Médica	»	DR. JUAN JOSÉ GALIANO
Anatomía Patológica	»	JOSÉ BADÍA
Clínica Ginecológica	»	ALFREDO LAGARDE JOSÉ F. MOLINARI
Clínica Médica	»	PATRICIO FLEMING
Clínica Oftalmológica	»	TEÓFILO A. MORET
Clínica Quirúrgica	»	DANIEL J. CRANWELL AVELINO GUTIERREZ
Clínica Dermatol. Sifilográfica	»	MAXIMILIANO ABERASTURY
Clínica Neurológica	»	JOSÉ A. ESTEVES JOSÉ R. SEMPRUN
Clínica Psiquiátrica	»	BENJAMÍN T. SOLARI
Clínica Pediátrica	»	ANTONIO F. PIÑERO
Medicina Legal	»	DOMINGO S. CAVIA

ESCUELA DE MEDICINA

Asignaturas	Catedráticos sustitutos
Zoología Médica	Dr. D. J. GREENWAY
Física Mèdica	» ALFREDO LANARI
Botánica Médica	» RODOLFO ENRIQUEZ
Histología	» JULIO G. FERNÁNDEZ / JUAN CARLOS DELFINO
Bacteriología	» LEOPOLDO URIARTE / ALOIS BACHMANN
Higiene Pública y Privada	» FELIPE JUSTO
Clínica Ginecológica	» JAIME SALVADOR
» Oto-rino.laringológica	» ELISEO V. SEGURA
Patología externa	» CARLOS ROBERTSON / RICARDO S. GÓMEZ
Patología interna	» RICARDO COLÓN
Clinica oftalmológica	» ENRIQUE DEMARIA
» Quirúrgica	» FRANCISCO LLOBET / MARCELO VIÑAS / MARCELINO HERRERA VEGAS / JOSÉ ÁRCE
» Neurológica.	» MARIANO ALURRALDE
Medicina Legal	» PEDRO BARBIERI
Clínica Médica	» PATRICIO FLEMING / LUIS AGOTE / DAVID SPERONI
« Obstétrica	» ENRIQUE A. PARDO / ENRIQUE ZÁRATE / ARTURO ENRIQUEZ / ALBERTO PERALTA RAMOS
Clínica Pediátrica	» MANUEL A. SÁNTAS / MÁMERTO ACUÑA / GENARO SISTO
» Génito Urinaria	» BERNARDINO MARAINI
» Psiquiátrica.	» JOSÉ T. BORDA

ESCUELA DE FARMACIA

Asignaturas	Catedraticos
Zoología general, anatomía y fisiología comparada	DR. ANGEL GALLARDO
Botánica y mineralogía	» ADOLFO MUJICA (con lic.
Química inorgánica aplicada. . .	» MIGUEL PUIGGARI
Química orgánica aplicada . . .	» FRANCISCO BARRAZA
Farmacognósia y posología razonoda	» JUAN A. BOERI
Física farmacéutica.	» JULIO J. GATTI
Química analítica y toxicológica (primer curso).	» FRANCIRCO P. LAVALLE
Tecnica farmaceutica	» MANUEL J. IRIZAR
Química analítica y toxicológica (segundo curso)	» FRANCISCO P. LAVALLE
Higiene, legislación y ética farmacéuticas.	» RICARDO SCHATZ

Asignaturas	Catedratico sustituto
Farmacognósia y posología razonada	SR. JUAN A. DOMINGUEZ (en ejer.

ESCUELA DE PARTERAS

Asignaturas	**Catedraticos titulares**
Parto Fisiológico y Clínica Obstetrica Parto Distócico y Clínica Obstetrica	*Dr. Fanor Velarde*

Asignaturas	**Catedraticos sustitutos**
Parto Fisiológico y Clínica Obstétrica	*Dr. Miguel Z. O'Farrell*
Parto Distócico y Clínica Obstétrica	» *Ubaldo Fernández*
» » » »	» *J. C. Llames Massini*

ESCUELA DE ODONTOLOGIA

Asignaturas	**Catedraticos titulares**
Anatomía, Fisiología, Patología. .	*Dr. Deón Pereyra*
Cirugía Protética, Higiene, Materia Médica, Terapéutica dentarias, Medicina Legal	» *Etchepareborda*

PADRINO DE TESIS

Dr. VICTORIO FORNOS

A LA MEMORIA DE MI MADRE

A LA MEMORIA DE MIS HERMANOS

CATALINA y DOMINGO

A MI HERMANA EULALIA

A MIS HERMANAS JUANA y EMILIA

A MI PADRE y HERMANOS

A LOS MIOS

A MIS AMIGOS

Señores Consejeros:

Señores Profesores:

No sé si lo que escribo está mal ó bien escrito en su forma, en la elegancia del estilo, pero si sé que las líneas que siguen encierran una gran verdad, tanto más digna de ser señalada cuanto que en su inmensa mayoría de ocasiones se encuentra hábilmente disfrazada y sensiblemente ignorada.

He querido aprovechar la oportunidad que me presenta el deber impuesto por el Reglamento de nuestra Facultad, para concurrir á la medida de mis débiles fuerzas á desenmascarar uno de los parásitos sociales más peligrosos para la integridad moral y física del individuo.

Seguramente que al inclinarse á estudiar este punto, no ha sido mi pretensión de traer nada nuevo á los conocimientos adquiridos ya por la Ciencia, sino que tan sólo desempeñar el papel de vocero contribuyendo con este trabajo á mantener despierta y prevenida nuestra atención para no dejarnos invadir silenciosamente y por sorpresa por un flajedo que inadvertidamente desdeñado llegará á acarrearnos consecuencias tanto más perjudiciales y fatales, y tanto más poderosamente arraigadas, cuanto menos atención se le haya prestado en su debida oportunidad.

Luego, pues, mi propósito, es propósito del momento, de actualidad, de hoy y no de mañana, de después.

En nuestro país y principalmente en Buenos Aires y las demás ciudades más importantes, el enemigo que queremos revelar y combatir ha sentado sus reales y á hecho ya numerosísimas víctimas, que han pagado muy caro sus ardientes caricias de Judas.

Y es que pasa entre nosotros lo que forzosamente debe suceder, tratándose de un país en plena furia de evolución, donde la atención es dirigida casi exclusivamente hacia las muy grandes cosas, los grandes obstáculos, las inmensas montañas; pero los pequeños desniveles, aquellos que no chocan violentamente y rápidamente la vista del observador, deteniendo bruscamente su atención ansiosa de grandes sorpresas, estas son descuidadas y despreciadas.

Y he aquí sin embargo la sustancial coracterística de los más grandes y poderosos enemigos de la humanidad.

Es la superficie tranquila, suave, serena, simpática y atrayente de un mar de oleage cadencioso y casi armónico que oculta por debajo un agitadísimo *mar de fondo.*

Y como dice Jules Payot, no pensemos como "Calígula que anheaba que los Romanos no tuviesen más que una cabeza para decapitarlos á todos de un solo golpe. Es inútil semejante deseo para los enemigos que tenemos que combatir; la causa de casi todos nuestros fracasos, de casi todas nuestras desgracias es única, y es la debilidad de nuestra voluntad; es nuestro horror por el esfuerzo, principalmente para el esfuerzo durable. Nuestra pasividad, nuestra ligereza, nuestra disipación, son otros tantos nombres para designar este fondo de universal pereza que es á la naturaleza humana lo que es la pesantez para la materia."

El horror al esfuerzo durable no es de los pueblos progresistas y civilizados, es de pueblos salvajes como dice el mismo Payot.

Es urgente, pues, que no nos dejemos invadir solapadamente, y precisamente por un enemigo cuya astucia y armas conocemos y de quien también no ignoramos sus fatales consecuencias.

Para hacer más interesante, continuada y laboriosa, á la par que más directamente responsable nuestra ta-

rea de lucha, es necesario tener presente que este enemigo que con tanto ardor y tesón debemos combatir, es un elemento que nosotros los médicos en el ejercicio diario de nuestra profesión tenemos forzoso é ineludible necesidad de manejar á diario y utilizar sus maravillosos y sublimes efectos en un sinnúmero de ocasiones, que desarmados de este precioso recurso nos encontraríamos infinidad de veces vencidos ante uno de los síntomas que más imperiosamente reclaman la intervención inmediata y eficaz del médico, el dolor.

Desde luego es un hecho en el que seguramente las más de las veces la culpabilidad cabe en su mayor parte á los médicos, los únicos que pueden hacer uso de este elemento, adyuvante irreemplazable en sus numerosísimas indicaciones, que triunfa siquiera sea momentáneamente sobre uno de los síntomas que más amargan los momentos en ocasiones más terribes en la evolución y marcha de las enfermedades.

De aquí, pues, precisamente resulta, que esa calma, ese consuelo y ese dulce y encantador paréntesis al horrible martirio, más ó menos continuado, intenso ó exasperante, mueva fácilmente á que de lo que no debe hacerse sino un uso juicioso, científico, moderado y perfectamente calculado y consciente; mueva, repito á hacer de él, nuestra brillante y decisiva arma de combate en tantísimos casos desesperantes, el abuso más inmoderado, perjudicial y de más enervantes y fatales consecuencias físicas y morales, en su principio pura y ex-

clusivamente de carácter personal, íntimo, limitado solamente al individuo, á aquel que ha tenido la mala suerte de ser por ella sugestionado y caer lastimosamente envuelto en sus torturantes y fatídicas redes. Pero más tarde, cuando sus efectos no muy tardíos en revelarse, con todo su cortejo enmarañado de manifestaciones hayan hecho su completa y franca aparición, entonces los peligros que hasta ahora se encontraban confinados con los solos alcances de la uni-personalidad pasarán estas estrechas fronteras para invadir con sus consecuencias regiones más ó menos importantes y extensas, sufriendo el resultado de su influencia, la familia y la sociedad.

Las líneas que anteceden, desprovistas, lo reconozco de elegancia y de novedad, son tan sólo la esteriorización lisa, llana y sincera de sentimientos puramente de altruismo y de humanidad á que nos obliga y que encierran los deberes inherentes al ejercicio de la profesión, para la obtensión de cuyo Diploma, someto á vuestra sana y recta apreciación este modesto trabajo.

La MORFINOMANIA, motivo de estas pocas páginas, seguramente que presenta más ancho campo para el estudio de los medios de profilaxia de los que se debe estar constantemente armados para combatir su

peligrosísimo incremento y desarrollo, que no en lo concerniente á su sintomalogía y tratamiento. Es á no dudarlo también que es indiscutiblemente más importante, eficaz y beneficiosa su acción en el estudio preventivo que en el sentido curativo.

Y así como es el médico el que con un fin sinceramente beneficioso y humanitario, aprovecha de las hermosas é insustituibles cualidades de este valioso medicamento (la Morfina), haciendo sentir por primera vez á su enfermo las rápidas, benéficas y agradables sensaciones de su acción muchas veces sublimes, también es al médico á quien corresponde ineludiblemente y de modo casi exclusivo y directamente responsable, manejarlo con toda la prudencia y precauciones que no solamente exigirá siempre por tratarse de una sustancia como la Morfina, principio que si bien constante siempre puede decirse en su acción, no es menos un medicamento muy activo y que además varía muchas veces en la intensidad de sus efectos por susceptibilidad individual.

Es también una de las ocasiones en las que el médico está en el caso de poner á prueba su astucia y su perspicacia para descubrir prontamente las estigmatas neuropáticas en su enfermo para tomar sus precauciones para poder evitar en mayor número de veces de las que es dado suponer, que los individuos sometidos á este medio de tratamiento adquieran ó dejan más bien dicho, manifestarse en sí los fenómenos de la morfinomanía.

Al terminar este prólogo escrito al correr de la pluma, agólpanse á mi imaginación otras ideas, otros sentimientos, de sincera y profunda gratitud. Es que al someter á vuestro recto criterio la última de las pruebas exigidas por los Reglamentos de la Facultad, aparece á mi espíritu el recuerdo siempre placentero del cuadro de mis distinguidos maestros, á quienes tantas y tantas veces escuché sus sábias lecciones, en muchas ocasiones salpicadas de verdadero paternal cariño consejero.

A todos mi más íntimo reconocimiento. ¡Seguros podéis estar que si he llegado á la meta apoyado en el poderoso brazo de vuestra inteligencia y de vuestros consejos, trataré de conservar siempre con altura, y digno de vosotros la posición conquistada!

CAPITULO I.

El OPIO, jugo (como su nombre lo indica) concreto blanco lechoso, extraído del *papaver somniferum*, es una de las substancias de mayor actividad y que ha merecido las más extensas investigaciones científicas y las más variadas apreciaciones literarias y novelezcas.

Conocido por varias denominaciones, ópio es sinónimo de: *meconium de los griegos*, (si bien los antiguos distinguiendo dos clases de ópio, reconocían como el que merecía propiamente este nombre aquel cuyo procedimiento de extracción describiré enseguida, dando entonces el nombre de meconium al que provenía, mucho más débil en su acción, de la contusión y expresión de las cápsulas y hojas de la planta) ; *ansión* de los árabes, *affión* de los persas, etc.

La adormidera somnifera, planta originaria de Oriente, donde nace, desarrolla y crece con facilidad y robustez, ha sido también cultivada en Europa con muy buen resultado, y á este propósito considero lo más oportuno citar en este lugar lo que dicen á este respecto Trousseau y Pidoux en su obra Terapéutica y Materia Médica:

"El señor Belón fué el primero que aconsejó el cultivo de la adormidera y la preparación del opio en Europa y sobretodo en Francia. En este país ha obtenido el Sr. Petit de Corbeil, un opio que contenía de 16 á 18 por 100 de morfína; el General Lamarque ha recogido en el Departamento de las Landas un ópio en grumos aglomerados, que ha dado al Sr. Caventon 14 por 100 de morfina, pero con curiosísima circunstancia de que el Sr. Pelletier no ha encontrado narcotina en este opio de las Landas. Por último el Sr. Dives, padre, farmacéutico de Mont de Marsan (Landas), ha hallado en un ópio recogido por él, morfina combinada con el ácido sulfúrico, siendo así que por lo general está combinada con el ácido mecónico.

Por otro lado el Sr. Auvergier, profesor de la Escuela de medicina de Clermont, á quien nosotros habíamos instado para que hiciese sobre las papaveráceas las investigaciones que hacía muchos años había emprendido sobre los jugos lechosos de ciertos vegetales, se ha decidido á secundar nuestros deseos en Limagne de Auvernia, obteniendo resultados que permiten explicar las di-

ferencias que acabamos de indicar entre los opios que suministra el comercio ó han obtenido en Argelia diversos experimentadores. Ha deducido la consecuencia entrevista ya por otros, de que el clima está lejos de tener en la calidad del opio la exclusiva influencia que se le atribuía antiguamente. Se puede tener en Europa opio superior al que nos envía el comercio del extrangero, debiéndose hacer extensivo á este producto lo que se ha dicho del azúcar; que el trabajo libre é inteligente de las naciones civilizadas, puede suplir á las condiciones más ventajosas que en otros puntos ofrece el clima, al valor inferior del terreno y en ocasiones al precio menos elevado de la mano de obra.

El Sr. Auvergier ha cultivado muchas variedades de adormidera somnífera, cuidando de recoger con separación los productos obtenidos de cada variedad con diversos intervalos.

La odormidera blanca de cabeza redonda que se cultiva en el Mediodía de la Francia, para los usos médicos, es la más productiva. Su riqueza en morfina ha variado en los productos de diversas recolecciones y disminuído al parecer á medida que se acercaban á su madurez las cápsulas. Ya se conocía antes de ahora esta disminución de la morfina, proporcional á la madurez del fruto, aunque no la había comprobado el análisis. En efecto, se sabía que las cápsulas verdes eran mucho más activas que las de boticas, que solo se recogían después de haber madurado las semillas á expensas de los jugos

del pericarpio. Sea como quiera el opio de la primera recolección ha dado 6,63 de morfina, el de la segunda 5,53, y el de la tercera 3,27".

No deberá extrañar de ninguna manera el interés desarrollado en Francia, así como ha sucedido en toda Europa y América por conseguir el cultivo y buen desarrollo de una planta que nos ofrece un jugo tan lleno de aplicaciones de una utilidad irremplazable en necesidades terapéuticas diarias de la medicina.

Son tan variadísimos los casos en que la ciencia médica debe recurrir indefectiblemente á las preparaciones opiaceas, que hoy no nos sería posible concebir *un médico sin opio*.

Las distintas variedades de opio son apreciada según la mayor ó menor cantidad de su principal principio activo, la morfina, que contengan.

Así de entre los más conocidos se mencionan en primera línea: *el opio de Esmirna*, el principal, el mejor y el más ricamente provisto de su alcaloide objetivo, siendo además abundante en su contenido en morfina ofreciendo esta más blanca y mejor cristalizable. También teniendo en cuenta esto y sus demás cualidades, entre ellas las de su extracto que se conserva mejor, con más pronunciado su olor viroso, añadido á la principal de las razones, de que contiene de 13 á 14 por 100 de morfina, es por lo que ha sido oficialmente adoptada por la Farmacopea francesa. Llámase también á este jugo, *opio de Anatalia*.

Luego el *opio de Constantinopla*, que contiene hasta 12 por 100 de morfina, *el opio de Egipto*, que encierra menos principio activo y tiene además el inconveniente de encontrarse este asociado á grandes cantidades de narcotina, de la que ha sabido encontrar el Sr. Berthemot en morfinas procedentes de Alemania hasta un 17 por 100 de narcotina y hasta un 50 por 100 en otras de procedencia marsellesa.

Luego se suele encontrar en el comercio otros opios como el de Persia, el de la India, del que se distinguen tres variedades: el de Patna, el de Nalwa, el de Benarés, etc., etc.

Mucho tiempo se ha estado discutiendo sobre de cual de las adormideras se extraía el opio, hasta que se ha convencido que él provenía de la adormidera blanca, pues de la negra no se extrae sino aceite, que es conocido en el comercio con el nombre de aceite de *ceillette*, del italiano *olietto*.

Para darse una ligera idea del consumo asombroso de este producto, es verdaderamente curioso conocer lo que dice á este respecto el Dr. Fonssagrives, al ocuparse del comercio del opio.

"Es del puerto de Esmirna de donde proviene la mayor parte del opio dirigido sobre Europa. Llega á esta ciudad contenido en *couffins* y cestos trenzados. Comisionados muy hábiles examinan las muestras con el mayor cuidado y las clasifican en tres categorias según la calidad. El opio es entonces encerrado en cajas de ma-

dera forradas interiormente de zinc y con un peso de 50 á 80 kilos. He aquí el número de cajas expedidas de Esmirna en 1865:

Inglaterra	1636	cajas ó más ó menos					122.700	kilos
Estados Unidos	1191	„	„	„	„	„	89.325	„
Alemania	415	„	„	„	„	„	31.125	„
Francia	200	„	„	„	„	„	15.007	„
China	183	„	„	„	„	„	13.725	„
Totales. .	3625						271.875	

Así el solo puerto de Esmirna expide cada año 271.875 kilos de opio. Esta cantidad bastaría para envenenar una población mucho más numerosa que la Francia entera, y si se piensa que todo el opio que se produce en este mundo está lejos de pasar por Esmirna, esta cifra muestra que al lado del uso benéfico que la Medicina hace de esta droga, hay para ella otra salida muy distintamente activa. Según la Aduana ha entrado á los Estados Unidos en 1861, 150.000 kilos de opio; la decima parte más ó menos ha podido ser utilizada en terapéutica."

Vese pues el desarrollo extraordinario que tiene comercialmente esta substancia de tan antiguo conocida en sus curiosas propiedades.

No se han podido precisar con seguridad desde qué época se hacía uso de este jugo, por más que los eruditos pretenden remontar su orígen comprobado desde el

célebre *népenthés* de que hace mención la Odisea y que Helena, mujer de Menelas, vertió en la copa de Teléma-co durante la estadía que hizo en Lacedemonia." Polvo que disipa la tristeza, apaga la cólera y hace olvidar to-dos los males," polvo con el que se preparaba un breva-je que al decir de Homero, el que lo bebía, "no podía vertir lágrimas durante todo el día, ver morir su padre ó su madre, ó masacrar en su presencia un hermano ó un hijo bien amados."

No obstante parece más verosimil que la substancia á que hacen referencia en esta época sea muy proba-blemente el haschich, pues en todos estos pasajes, co-mo dice acertadamente Mr. Fonssagrives, no se hace en ellos mención de las propiedades somníferas del opio, sino que exclusivamente se mencionan sus cualidades embriagantes.

Se está más de acuerdo para la época en la que se le introdujo á la ciencia con fines terapéuticos. Parece ser que fué Hipócrates el que le estudió sus propiedades fisiológicas y terapéuticas y en dos de sus libros mencio-na formulas con sus indicaciones y en cuya composi-ción figura la adormidera. Enseguida figura Diágoras y luego Andromaco, que vivía bajo el reinado de Nerón, con su célebre *Triaca* (en griego bestia feroz) que le dió una celebridad fácil.

La presencia de un gran número de alcalis orgánicos caracteriza quimicamente el opio; pero lo que presenta para el objeto de nuestro estudio, de más importante son

sus activos alcaloides, entre los que se hallan en primera línea y del único que nosotros nos ocuparemos, la MORFINA, luego la narcotina, la codeina, la narceina, la meconina, y demás elementos.

La morfina principio inmediato de naturaleza alcalina fué descubierto por Sertuerner en 1816.

Esta substancia cristaliza en agujas blancas prismáticas, rectángulares; es inodora y casi insípida á causa de su insolubilidad, pero muy amarga cuando está disuelta; es también inalterable al contacto del aire.

En medicina se usa solamente sus sales solubles y de entre estas casi siempre el clorhidrato, que cristaliza en agujas sedosas; se disuelve en veinte partes de agua fría y en menos de su peso de agua hirviendo. Se torna azúl por la disolución de percloruro de hierro. (Fonssagrives).

En los usos médicos se debe proferir esta sal á las otras y especialmente cuando se trata de aplicaciones hipodérmicas porque es más estable que las demás.

CAPITULO II.

Comencemos á estudiar propiamente el motivo de esta tésis: la Morfinomanía.

La morfinomanía, es una psicopatía ó desorden mental, germinando sobre un fondo de insuficiencia cerebral, y que una vez que hace explosión y se desarrolla, lo hace con su caracter de determinismo concreto y específico. Es una sed imperiosa é irresistible por los efectos exitantes de la morfina.

"*La morfinamonia es una obseción impulsiva por sentir, inmediatamente de aparecida la idea, los efectos estimulantes de la morfina.*"

El Morfinismo es el desarrollo más ó menos completo de los fenómenos de intoxicación crónica por la morfina.

Nótese bien pues que la morfinomanía como entidad vesánique puede, existiendo ya del todo formada diremos en el individuo aparentemente normal, aparecer en el curso de la existencia, ó no revelarse jamás si la oportunidad, la causa ocasional, el reactivo revelador no ha tenido la ocasión de intervenir.

De esta manera se comprende que desde que no ha existido choque no habrá lugar á reacción, mientras el neuropático no experimente los primeros, pasará desapercibiendo ante los demás y ante sí mismo sin dejar vislumbrar el menor vestigio ó rastro que pueda denotar en lo más mínimo que ese organismo, talvez de un desarrollo físico muy bueno á lo menos á prima facie, lleve en sí, oculto y esperando la oportunidad *la organización completa y perfectamente desarrollada de una vesania monomaniaca* (permítaseme esta manera de expresarme, para patentizar más claramente en el estado en que se encuentra en su estado latente un desórden mental aun no manifestado ó más bien dicho no exteriorizado).

He definido la morfinomanía "una obseción impulsiva" y para corroborar y dar mayor fuerza á mi definición, me permito transcribir textualmente á propósito de la obseción y de la impulsión la obra sobre *degenerados* de los Dres. Macnan y Legrain:

"Toda manifestación cerebral de orden intelectual ó afectivo que se impone á la conciencia á pesar de los esfuerzos de la voluntad, interrumpiendo así por cualquier

tiempo ó por intermitencia el curso regular de las operaciones intelectuales es una OBSECION. Todo acto concientemente cumplido, pero que no ha podido ser inhibido por un esfuerzo de la voluntad, es una IMPULSION.

La impulsión es al acto, lo que la obseción es á la idea. Si la obseción puede existir sola, la impulsión es bastante ordinariamente el último término de una serie de obseciones, á la cual sirve de conclusión.

Los dos fenómenos están unidos el uno al otro por la vía psicológica que reune entre sí los actos de la vida cerebral; es el pensamiento que se transforma en acto; es la idea que se exterioriza y toma una forma accesible á los sentidos.

Luego si estudiamos con atención lo que acontece en el morfinómano desde que se presenta la necesidad irresstible de la morfina hasta el momento de cumplida esta, veremos que una vez aparecida la idea sub-conciente del medicamente, los *sub-centros*, los centros del siquismo inferior, el *polígono cerebral de* Grasset, se apodera tan intimamente, tan profunda y poderosamente, que materializando palpablemente para su mejor compreonsión, se podría decir que es una substancia nueva que ha venido á formar parte del todo formando cuerpo con el conjunto; y que allí está llamada á permanecer hasta tanto exista, mientras no se desgaste, ó desaparezca por rechaso ó consumo.

Y estará allí mientras no se le de la participación que implica su presencia y que reclama de una manera imperiosa, irresistible y abrumadora. Mientras ella no intervenga el acto que se ha propuesto, insistirá é insistirá constante y violentamente para conseguir cumplir su decidido propósto; se constituirá en un vecino molesto y sobradamente incómodo, pero ahí permanecerá impertérrito, tenaz y altivo, hasta que se le de lo que pide y que cree que la es de imperiosa é insustituible necesidad.

Y es el neuropata, que aún puede conservar un grado más ó menos acentuado de influencia y mando de su centro de siquismo superior, sobre las facultades de su siquismo, quiere sentirse á cumplir el acto á que lo impele la idea, se establecerá una lucha sostenida, violenta y reñida de la que después de una serie interminable de esfuerzos más ó menos desarrollados según el grado de degeneración del sujeto, la idea que está predominando en razón del estado neuropático del terreno que ha invadido, terminará por salir vencedora y dueña del campo, llevando al morfinómano al cumplimiento del acto que le había impuesto.

Desde luego, esta idea tenaz y fija es una idea de obsesión, y si una serie de obsesiones constituye la impulsión, esta persistencia y abrumadora insistencia de la idea apoderada del morfinómano, constituye la impulsión. De donde tenemos razón al definir la morfinomanía: "*obsesión impulsiva*".

Al principio de este capítulo decía, que el morfinismo era el desarrollo de los síntomas de intoxicación por el alcaloide, pero claro está que en esa definición me refiero á los casos de intoxicación terapéutica ó occidental, pero no absolutamente, cuando ellos constituyan el resultado del abuso sub-conciente ó mejor dicho voluntario del vesánico.

Me refiero especialmente á aquellos casos del enfermo desesperado por las atrocidades del dolor continuado, intenso, sin un momento de alivio y de reposo, y durante el cual encuentra en este precioso é irremplazable medicamente una divina tregua á sus horribles é interminables sufrimientos.

En estos casos no es necesario ser morfinómano para hacer un uso de la morfina que podría estimarse de abusiva y que un espírtu un poco ligero en sus apreciaciones y muy superficial observador, calificara de injustificable, haciendo clasificar de vesánico un ser perfectamentenormal. Esta apreciación superficial puede tener otro inconveniente mucho mayor, y es que clasificado por error de morfinómano un enfermo que no lo es en realidad, tendría que soportar en muchas ocaciones sus atroces dolores por la restricción á que se le sometería.

Más aun no es raro en la práctica diara observar enfermos que muy susceptibles á la acción de la morfina sufren con pequeñas dosis los efectos de la intoxicación aguda, fenómenos que toman el carácter crónico por su

uso continuado, porque persisten también los dolores. Y sin embargo vemos este enfermo que á pesar de tener conciencia perfecta de que la morfina lo tiene intoxicado, la pide mientras sufre y cuando por cualquier razón desaparecen sus sufrimientos, la rechaza enérgicamente. He aquí pues un morfínico, no morfinómano.

Concibo pues que sea necesaria mucha prudencia antes de sentar el diagnóstico de morfinomanía en un cuadro dudoso, como creo que es indispensable no perder nunca de vista un enfermo sometido á la acción de la morfina cuando en él se encuentren estigmatas sospechosos de una afección neuropática cualquiera, pues á estos *tarados* hereditariamente es á lo que me refiero cuando hablo de *morfinómanos latentes*.

Estos tarados son seres inferiores en un grado más ó menos pronunciado de la escala, son seres que nacen biológicamente desorganizados, menos y mal preparados para la lucha por la existencia, organismos en los cuales la desviación normal, la degenescencia habrá impreso estigmatas que serán compañeros inseparables de toda la vida.

Es en estos degenerados en los que todos los desórdenes mentales encuentren terreno propicio y hacidero fácil y seguro. Es en ellos donde progresan y desarrollan todas sus manifestaciones á la perfección; son seres incapaces para sostener la lucha prolongada.

"La degenerescencia, dicen Legrain y Magnan, es el estado patológico del ser que, comparativamente á sus

generadores más inmediatos, está constitucionalmente aminorado en su resistencia sico-física y no realiza sino incompletamente las condiciones biológicas de la lucha hereditaria por la vida. Este aminoramiento que se traduce por estigmatas permanentes es esencialmente progresivo, salvo regeneración intercurrente; cuando esta falta llega más ó menos rápidamente al aniquilamiento de la especie".

Luego son estos individuos sico-fisicamente desquilibrados, de constitución no harmónica, manifiestamente separados de la escala normal y fisiológica de su vida funcional personal y relativa, los que llevan en sí, originariamente los elementos esencialmente necesarios para la formación y el desarrollo de un desórden mental determinado. Más propiamente hablando, debiera decirse para penetrar en la esencia íntima de los accidentes, que no es un exceso como podría indebidamente deducirse de esta exposición, sino un verdadero defecto lo que se pasa en rigor; pues no es en verdad la penetración de elementos extraños, á la manera de las infecciones, con sus organismos microscópicos como agentes, lo que interviene en la evolución de estos fenó menos, sino que ellos son la consecuencia de la falta del buen desarrollo de los elementos normales ó la mala conformación armónica ó de equilibrio en la disposición regular, normal y fisiológica.

Y es ahora dentro de esta contextura y disposición peculiares, en sus infinitas variedades, en las que teó-

ricamente por lo menos es necesario suponer disposiciones especiales para cada afección determinada.

Parecerá á primera vista que esta enunciación es puro producto de un sutilísimo empirismo; convengo que hoy, no pasen de meras suposiciones; dado el estado actual de nuestros conocimientos sobre la materia; pero son suposiciones que espero en día no muy lejano ver confirmadas, lo que me satisface por ahora, puesto que es á estas deducciones á las que nos conduce la observación de un organismo, cuyo conjunto lo compone una complicadísima y minuciosa red de combinaciones correlativas y siempre armónicas entre sí en sus funciones sico-físicas.

Todo efecto determinado, responde á una causa determinada.

Mucho se ha adelantado ya estudiando las leyes de la herencia y sus diversas modalidades. Y á este propósito es instructivo, para nuestro programa la transcripción de las líneas siguientes de Feré al hablar de la herencia en las enfermedades mentales:

"Esquirol ha hecho notar que la borrachera es algunas veces el resultado de un arrastre enfermizo, y Lasegue ha insistido de nuevo sobre este hecho: que la sed del alcohol es indicio de un estado cerebral patológico. Para volverse alcoholico es necesario ser alcoholizable, y no tiene quien quiere la sed de los licores fermentados. Entre el borracho y el dipsómano no existe sino una diferencia de modalidad y de impulsión mór-

bida; pero no es sino en apariencia que constituyen dos especies distintas."

"Se podría decir otro tanto de los excesos venéreos, de los excesos de trabajo intelectual; etc.; de tal manera que los hábitos viciosos que aparecen como las causas determinantes de la sicosis, no son en realidad sino los primeros síntomas de un estado neuropático. Las pasiones violentas son fenómenos del mismo órden; es con justo título que se dice que la cólera es una corta locura, y los sujetos bien equilibrados no se dejan arrastrar á sus excesos. Krafft-Ebing se ha esforzado en vano para establecer bajo el punto de vista médico-legal barreras entre los movimientos pasionales titulados fisiológicos, los movimientos pasionales patológicos y los estados vesánicos propiamente dichos. No es sin razón tampoco que J. Frank, describe el amor desenfrenado como una enfermedad nerviosa: no se vuelve loco de amor sino cuando se tenía un amor loco."

Dedúcese pues claramente después de leídas estas opiniones de Feré, que no está muy lejos como podría creerse de la fórmula á la que esperamos ver llegar en tiempo no muy remoto á la fisio-patologia etiológica mental.

CAPITULO III.

¿Qué pasa en el estado mental del morfinómano, durante la presencia inseparable de la *idea* de la necesidad de la absorción de la morfina?

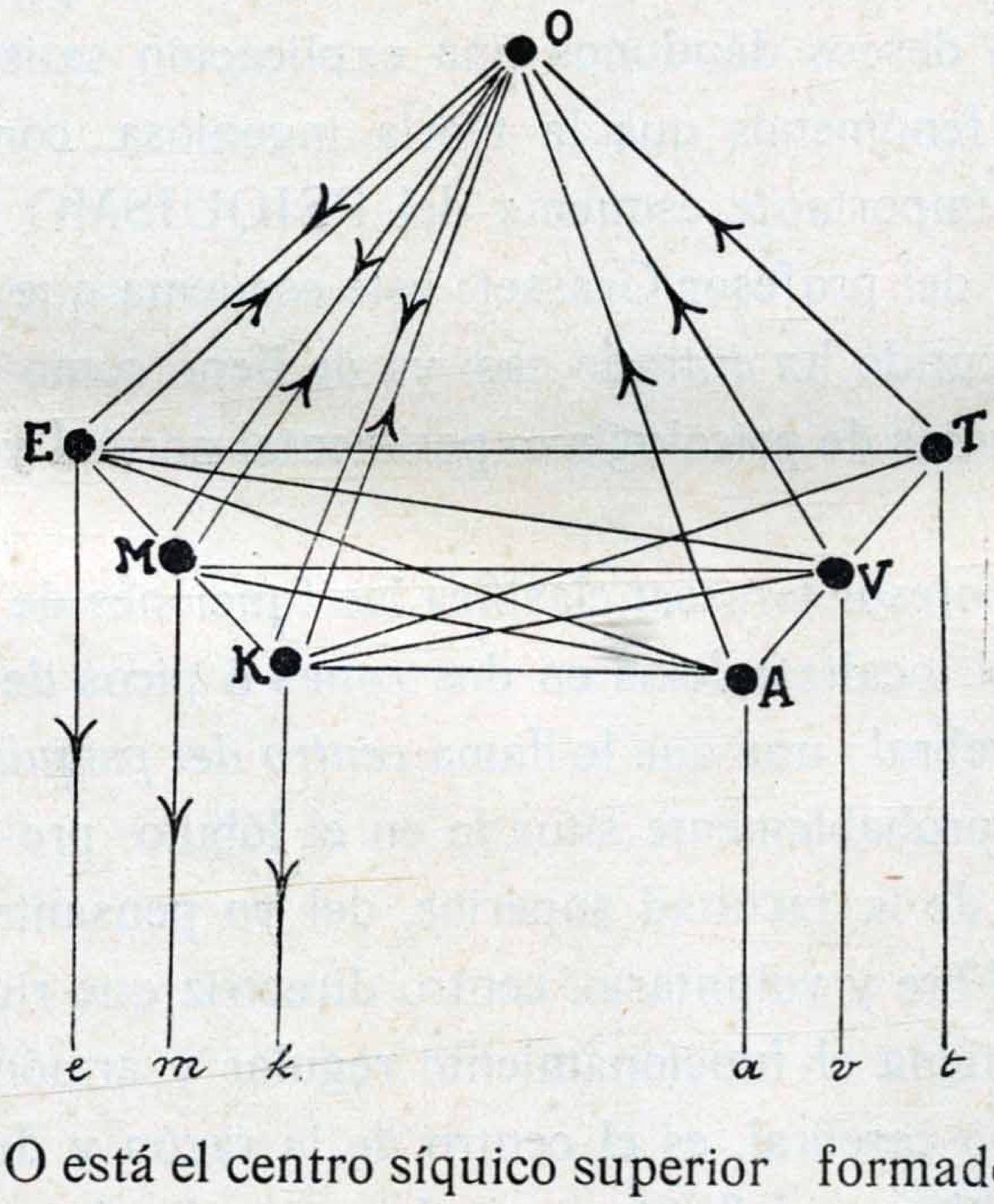
Con este objeto nada llenará más completamente nuestro deseos dándonos una explicación satisfactoria de los fenómenos que la teoría ingeniosa, con su no menos importante esquema del PSIQUISMO CEREBRAL, del profesor Grasset; este esquema que ha sido tan discutido ha entrado casi ya de lleno como base de los estudios de psicologia experimental normal y patológica.

El profesor Grasset clasifica las funciones de intelectualidad localizándolas en dos zonas ó picos de la corteza cerebral: una que le llama *centro del psiquismo superior*, probablemente situado en el lóbulo pre-frontal, asiento de la facultad superior, del *yo* pensante, consciente, libre y voluntario, centro directriz que rige, dirige y ordena el funcionamiento regular y armónico del complejo cerebral, es el centro de la razón y de la voluntad libre y definitiva; es el centro donde reside la

facultad sublime que hace del hombre un ser consciente, de impulso razonado y propio y responsable de los actos ejecutados; es en una palabra el centro del pensamiento supremo consciente y definitiva.

En un plano inferior de la misma corteza gris del cerebro el célebre neuropatologista situa los centros del automatismo superior, del psiquismo inferior.

Para hacer más fácil la compresión de esta teoría coparemos el esquema que presenta el Dr. Grasset en su obra sobre el Hipnotismo y la Sugestión:



"En O está el centro síquico superior formado, bien entendido de un gran número de neuronas distintos; es

el centro del *yo* personal, conciente, libre y responsable".

Por debajo está el *polígono* (AVTENK) de los centros automáticos superiores; de un lado los centros sensoriales, de recepción, como A (centro auditivo) V (centro visual, T (centro de sensibilidad general) ; del otro los centros motores, de transmisión, como K (centro kinético), N (centro de la palabra articulada), E (centro de la escritura)".

Estos centros todos situados en la substancia gris de las circunvoluciones cerebrales, están reunidos entre sí de todas maneras por fibras transcorticales, intrapoligonales, reunidos á la periferia por vías sub-poligonales, centrípetas (aA, vV, tT) y vías centrífugas (Ee, Nm, Tt) y reunidos al centro superior O por fibras supra-poligonales; las unas centrípetas (ideo-sensoriales, las otras centrífugas (ideo-motrices)".

"Se puede tener ó no conciencia de los actos automáticos, según que la actividad automática es comunicada ó no al centro O, que es el centro de la conciencia personal."

"La conciencia ó la inconciencia no debe pues figurar en los carácteres esenciales de los actos poligonales ó automáticos superiores; estos no se vuelven concientes sino por la adición de la actividad de O ó la actividad propia del poligono."

Pero los actos poligonales son actos psíquicos, porque hay memoria é intelectualidad en su funcionamiento."

Prestando un poco de atención analítica á esta hermosa teoría del profesor Grasset, se dá cuenta de que ella es capaz de explicar todos los fenómenos fisiológicos y patológicos de observación práctica.

Con su hábil teoría ha dado este maestro la explicación satisfactoria y científica de todos los fenómenos más ó menos sorprendentes del hipnotismo y sugestión, como asímismo de los desórdenes mentales, en lo que se observan actos que solo la intervención aislada de uno ú otro de los planos con sus respectivos centros es únicamente capaz de darnos una explicación que conforme.

Como se desprende claramente del esquema del Dr. Grasset, los actos de la vida son, forzosamente había que suponerlo, el resultado de una serie de elaboraciones siquicas, ó de movimientos, cuya perfección resultará obligadamente de la exacta correlación fisiológica, normal armónica y regular de los distintos órganos ó centros qu deben intervenir en su ejecución.

La base pues fundamentalmente esencial é indefectiblemente necesaria é indispensable, es absolutamente que en el enmarañamiento intrincado de relación, que dirige todo los actos psico-físico, no exista solución alguna de continuidad, ni por aminoramiento ni por ausencia, ni por desórden armónico entre sus distintos componentes, porque la menor alteración en la disposición normal y fisiológica, debe necesariamente, como es lógico presumirlo, alterar ó desviar la marcha regular

de los diversos movimientos que determinarán el fenómeno final.

Además, aquí, como en todos los actos de la vida orgánica, la mayor ó menor perfección de estos depende en absoluto del equilibrio funcional de los órganos que han tomado parte en su ejecución.

De manera que si las sensiones trasmitidas por las vías centrípetas al polígono, y de éste por las fibras supra-poligonales al centro del YO, O, encuentran en su recorrido, por ejemplo en la trasmisión suprapoligonal, un desórden, una alteración, una solución de continuidad, que impide al polígono comunicar la sensación recibida para que O tenga conciencia del fenómeno, lo analice, juzgue y reaccione con los elementos que le son propios; esta sensación detenida en el polígono, sufrirá exclusivamente la acción de psiquismo inferior, del automatismo superior, que determinará ó no reacciones inconcientes, porque el centro O no tiene conciencia de la sensación existente.

El mismo desórden resultaría si en lugar de existir el obstáculo en las vías de transmisión centrípetas, se encontrara en el trayecto de trasmisión de las vías centrífugas; pero lo que sí variaría el fenómeno. Aquí le sensación habría llegado al centro superior, al centro O; en este caso, este centro tendría perfecta conciencia de la sensasión recibida y transmitida por el centro poligonal; pero, cuando quiera reaccionar y transformar en acto el producto de su elaboración conciente, entonces

verá fallar sus agentes de trasmisión, las vías centrífugas alteradas ó ausentes no responderán, su suprema y definitiva voluntad no será ejecutada y cumplida.

Y así en este orden se pueden multiplicar al infinito los casos que son á la vez de observación clínica.

Más aun el desórden puede no solamente existir en las vías de trasmisión, sin comprometer en nada el centro de una de las facultades superiores, ó al contrario la alteración reside por lesión orgánica ó por neurosis, precisamente en uno de estos centros superiores; es entonces O el enfermo, el desordenado, el alterado en su funcionamiento propio; es pues en donde se ha alterado la armonía, donde se ha producido el desequilibrio.

Desde luego si en O, el centro sublime donde residen las facultades más elevadas del ser, en el que se encuentra el pensamiento, la reflexión, la conciencia y la suprema y definitiva voluntad, que da el carácter de libre y responsable al hombre, si en O, repito, donde existe el Yo pensante, se encuentra la alteración en varias ó una cualesquiera de sus sublimes facultades, en este caso los fenómenos producidos corresponderán al estudio de la enfermedades mentales.

Supongamos ahora que la lesión, por alteración orgánica ó por neurosis, se encuentre afectando una de las cualidades del Yo, que sea por ejemplo la voluntad.

En estas condiciones consideremos una impresión recibida por el polígono por intermedio de sus vías centrípetas, y transmitida á su vez al centro O, por las fi-

bras supra-poligonales. Aquí O tendrá conciencia del fenómeno, haciendo con la intervención de sus peculiares propiedades, verdadero análisis reflexivo; luego con la perfecta conciencia de su estado querrá ordenar su reacción; pero aquí es donde fallará, porque la falta de armonía en uno de sus preciosos elementos, le falta el centro que ha de hacer ejecutar fielmente sus órdenes, le falta la integridad del Yo QUIERO; es decir que el centro superior O, con la perfecta conciencia de la sensación transmitida por el polígono, elaborada su respectiva y correspondiente idea, hecha por consiguiente su voluntad suprema y definitiva, esta idea no pasa á las fibras supra-poligonales centrípetas para ser transformada en movimiento, en acto, ó es mal transmitida.

En este caso el polígono encargado de la transmisión de esta reacción, si no la recibe queda libre para proceder en su caracter puramente automático, ó si la recibe mal transmitida reaccionará en una forma que podrá ser ó no más ó menos correspondiente con lo ordenado por el centro O.

Pero si la sensación deja de tener el grado de una sensación vulgar para tomar el caracter de una impulsión, es fácil darse cuenta que estas condiciones los términos varían, y entonces el polígono al transmitir esta impulsión y no sufrir la influencia de la suprema, firme é irrevocable acción de la voluntad armónica y equilibrada de sus órdenes, quedará libre de obrar automáticamente. Desapareciendo la acción inhibitoria, fre-

natriz del centro O, se producirá el caso esencial anormal de la supremacia del polígono sobre el centro supremo y directriz, el centro del YO pensante, libre y responsable. De donde también de un ser libre y responsable, tenemos un individuo que perfectamente consciente de sus actos no es sin embargo ni libre ni responsable, al menos de ciertos y determinados actos.

A este propósito Th. Ribot se muestra muy explicito al ocuparse del estudio de los *Debilitamientos de la voluntad*.

"Los casos patológicos que preceden muestran bien que la voluntad no es una entidad reinante por derecho de herencia, aunque algunas veces desobedezca, sino una resultante siempre instable, siempre pronta á descomponerse, y á decir verdad, un accidente feliz. Estos hechos y son inumerables, representan un estado que se puede llamar igualmente una dislocación de la voluntad y una forma retrógada de la actividad."

"Si consideramos los casos de impulsiones irresistibles con plena conciencia, vemos que esta subordinación jerárquica de las tendencias—que es la voluntad—se corta en dos fragmentos: al consensus que solo la constituye, se ha sustituido una lucha entre dos grupos de tendencias contrarias y casi iguales; de suerte que se puede decir que está dislocada."

"Si consideramos la voluntad no ya como un todo constituído, sino como el punto culminante de una evolución, diremos que las formas inferiores de la actividad

la prevalecen y que la actividad humana retrograda. Notemos además que el término "inferiores" no implica ninguna preocupación de moral. Es una inferioridad de naturaleza, porque es evidente que una actividad que se gasta entera en satisfacer una idea fija ó una impulsión ciega es por naturaleza limitada, adaptada solamente al presente y á un pequeño número de circunstancias, mientras que la actividad razonable pasa el presente y está adaptada á un gran número de circunstancias.

"Es necesario también admitir aunque la lengua no se preste, que la voluntad como la inteligencia, tiene subidiotas y sus genios, con todos los grados posibles de un extremo al otro. Bajo este punto de vista los casos citados en el primer grupo (impulsiones sin conciencia) representarían la idiotía de la voluntad ó más exactamente su demencia; y los casos del segundo grupo, ciertos hechos de debilidad voluntaria análogos á las debilidades intelectuales."

Ahora bien sintetizando y concretando todo este estudio, vemos que nuestro caso particular de la morfinomanía se encuadra perfectamente en aquellos en que la lesión reside en el centro superior, en el centro del siquismo superior.

Llegada al polígono por sus vías centrípetas la sensasión irresistible é imperiosa de la necesidad de la morfina, este transmite por las fibras supra-poligonales esta sensación al centro O; O hace le elaboración con-

ciente de la idea, á la par que sigue recibiendo en forma imperativa como obsesión, en fin impulsivamente la misma sensasión. O, quiere ordenar, pero como dice muy bien Ribot, estando la voluntad dislocada, comienza la lucha, y entonces el polígono libre de la acción frenatriz de la voluntad, se conduce automáticamente, obedeciendo ciegamente á la impulsión, y esto con la asistencia conciente de O, que se encuentra inhibido de intervenir para ejercer su dominio que ha perdido.

El morfinómano entonces concientemente, pero también imperiosa é irresistiblemente se deja arrastrar por la impulsión, y obedeciendo sumiso, procede á la absorción de la morfina, el excitante que desesperadamente le exige su organismo ansioso y anhelante.

No creo que sea necesario insistir mucho para demostrar el poder de arrastre de las impulsiones y hasta donde son capaces de llevar el degenerado, que padece de un estrechamiento del campo de la voluntad.

Pero si acaso y para dar término á este capítulo, transcribo un caso referido por Calmeil y citado por Mr Ribot:

"Glenadel, habiendo perdido su padre desde su infancia, fué educado por su madre, que le adoraba. A los dieciseis años, su caracter, hasta entonces prudente y sumiso, cambió. Se volvió sombrío y taciturno. Apurado por preguntas hechas por su madre, se decidió enfín á una confesión:—Yo os debo todo le dijo; yo os amo con toda mi alma; sin embargo desde algunos días

una idea incesante me empuja á mataros. Impedidme que vencido al fin se cumpla tan terrible desgracia, permitidme engancharme. No obstante solicitudes apremiantes, fué inquebrantable en su resolución, partió y fué buen soldado. Sin embargo una voluntad secreta le empujaba sin cesar á desertar para volver al país á matar su madre. Al término de su enganche la idea era tan terrible como el primer día. Contrajo un nuevo enganche; el instinto homicida persistía, pero aceptando la sustitución de otra víctima. No piensa más en matar á su madre; la horrorosa impulsión le designa noche y día á su cuñada. Para resistir á esta segunda impulsión, se condena á un destierro perpétuo.

"Entre tanto, llega un compatriota á su regimiento. Glenadel, le confía su pena;—Te aseguro, le dice el otro, el crimen es imposible, tu cuñada acaba de morir. A estas palabras Glenadel se levanta como un cautivo libertado; una alegría le embarga; parte para su país que no había vuelto á ver desde su infancia. Al llegar se apercibe que su cuñada vive. Lanza un grito, y la impulsión vuelve á tomar al instante como una presa.

"La misma tarde se hace atar por su hermano.—Toma una cuerda fuerte, átame como un lobo á la troje y avísale á Mr. Calmeil. . . . Obtuvo de él su admisión en un asilo de alienados. La víspera á su entrada escribía al Director del establecimiento: "Señor yo quiero entrar en vuestra casa, me conduciré como en el Regimiento. Se me creerá curado; por momentos tavez pare-

ceré serio. No me creais jamás; no debo más salir bajo ningún pretexto. Cuando solicite mi alta, redoblad vuestra vigilancia; no usaré de esta libertad para cometer un crimen que me horroriza."

Y si finalmente tenemos presente que las impulsiones pueden variar al infinito en cuanto á su grado. ¿Qué tendríamos que decir para lo que se refiere á la impulsión morfínica ó MORFINOMANIA.

CAPITULO IV.

Si se hubiera de ser concreto y ceñirse al laconismo peculiar de la verdad científica, la etiología de la morfinomanía, quedaría reducida á dos simples proposiciones: una causa predisponente y una causa ocasional.

La primera sería la misma de todas las afecciones neuropáticas: la herencia; la segunda la que se podría llamar esencialmente propia: la morfina, experimentada ó sentida en sus efectos con motivo de la primera inyección. Sería, pues esta la causa determinante.

Pero en esta misma enunciación que hago es necesario tener presente, que la predisposición á que aludo, se entiende la tara, la disposición hereditaria, que acompaña al ser desde que nace y que ya lo trae preparado para el morfinismo. Nótese bien que expresa-

mente digo "para el morfinismo y no para morfinómano", por cuanto, morfinómano se nace, y puede morirse sin haber sido morfínico.

Al ocuparse Feré de este asunto dice, "que el rol de la predisposición en la etiologia de las vesanías es á menudo disimulado por la existencia de causas aparentes cuya importancia impresiona desde luego. Pero estas causas, sea morales sea físicas, no son en realidad sino causas determinantes. No existen ni los delirios de origen infeccioso ó tóxico, que no se desarrollen sobre un terreno ya preparado. Se ha dicho que en el delirio febril, la predisposición no interviene en nada porque á menudo la enagenación cura enseguida de una enfermedad febril; pero se sabe que en los histéricos el choque provoca ó cura los accidentes justamente á causa de la predisposición. Que se recorra las observaciones de locura puerperal referidas por Esquirol, Meill, Helftt, Marcé, se verá que el embarazo, el parto y la lactancia no hacen lo más á menudo sino desarrollar un germen transmitido hereditariamente. Se puede decir otro tanto de la locura brigtica." "Esquirol ha hecho ya notar que la borrachera es algunas veces el resultado de un entrenamiento enfermizo; y Lasegue ha insistido de nuevo sobre el hecho que la sed del alcohol es el indicio de un estado cerebral patológico. Para volverse alcohólico es necesario ser alcoholizable; y no tiene el que quiere la sed de los licores fermentados. Entre el borracho y el dipsómano no existe sino una diferencia

de modalidad y de impulsión mórbida; pero no es sino en aparencia que constituyen dos especies distintas. Se podría decir otro tanto de los excesos venereos, de los excesos de trabajo intelectual, etc.; de tal manera que los hábitos viciosos que aparecen como las causas determinantes, no son en realidad en las psicosis sino los primeros síntomas de un estado neuropático.

Si se ha podido pensar á veces que los fenómenos observados, son adquiridos y no hereditarios, es debido á que no se ha buscado con toda la excesiva atención que exige en un gran número de las ocasiones, la investigación prolija y astuta de los antecendentes neuropáticos en los ascendientes directos ó colaterales.

Es también bien cierto que en muchos cesos aunque sea posible sospechar la existencia de algún antecedente hereditario, su confirmación exacta no será dado conseguirla; pero además de que este constituirá el menor número, ello no nos autoriza á otra deducción que á la de que no disponiendo de más completos ó más sensibles elementos de examen, en una pesquiza en la que casi generalmente el mismo interesado se muestra el más empeñado en la ocultación.

Además tratándose de ciencias que no son exactas, el empirismo razonado y lógico, si se me permite usar de esta expresión, la deducción analítica y consciente, están en el caso, comparando los demás fenómenos biológicos que se presentan á la observación diaria; y recordando que no existe propiamente hablando fenómenos

espontáneos, sino que cada acto es el resultado de una serie más ó menos numerosa é importante de movimientos; más aun si se tiene en cuenta qu en un grupo de hereditarios se observan estigmatas ya sean psíquicos ó físicos, con un grado de desarrollo notablemente variado, como importancia; se concebirá, repito, y se está en el caso obligado de pensar, que las gradaciones en el desarrollo de las manifestaciones hereditarias, deben tener la misma significación, como constitución, que tienen en la escala de la serie animal, tanto en progresión inferior como en las ramas ascendentes.

La predisposición en cuanto al grado de desarrollo que pueda adquirir debe necesariamente comenzar desde un fenómeno tan infinitamente insignificante, como será siempre ó á lo menos con nuestros actuales elementos de que disponemos para el exámen, de absolutamente imposible demarcar con rigor y precisión, las fronteras del hombre cerebralmente sano del que no lo es, del que denota desórdenes psiquicos.

Esta frontera, este límite del ser equilibrado y del desequilibrado, debe obligadamente existir; sería ilógico y absurdo pensar lo contrario, desde que existe el principio y el fin del movimiento, desde que el ser nace y muere, aunque este no sea más que una transformación, los fenómenos de la vida en el hombre desaparecen. Y debe absolutamente existir desde que existe "el no, y el sí."

La tara hereditaria, dice Feré, se encuentra lo más á menudo, se puede decir, en los vesánicos, toda vez que se está en condiciones de hacer una averiguación seria y completa en la familia, lo que no es siempre posible.

En muchos casos no es de golpe que la herencia nerviosa produce la enagenación mental; sucede á menudo que dos ó tres generaciones sufren manifestaciones neuropáticas diversas y por decirlo así preparatorias. La herencia tiene necesidad de ser acumulada, capitalizada de alguna manera, antes de mostrarse bajo una forma claramente caracterizada, antes de traducirse por una entidad mórbida á la que se le pueda imponer un nombre. Se encuentra á menudo entre los ascendientes de los alienados, sujetos atacados de un estado habitual de sobre-excitación, entusiastas, originales, inventores, disipadores, individuos afectados de tics intelectuales ó morales, frenálgicos (Guislain), anormales (Neusdley) después sujetos atacados de enfermedades del sistema nervioso, y sobretodo de neurosis, de vesanias."

"La observación ha mostrado siempre que había lugar de establecer cierta gradación, según las diferentes formas de enagenación, en la predisposición hereditaria que está en el origen de la mayor parte de las vesanias. Así en las formas agudas, en la manía, la melancolía simple, esta predisposición estaría reducida al mínimun. Es la forma primitivamente crónicas al contrario, la tara hereditaria se encuentra mucho más á me-

nudo sino en los ascendientes directos al menos en los colaterales."

Se ve pues que Feré ya nos dice que la herencia tiene sus gradaciones; y luego desde que estas existan sus extremos deben necesariamente ser muy reducido, en el menor grado de desarrollo, para que se haga inapreciable á los medios de examen que tenemos á nuestro alcance, sin que por ello sea posible desconocerles en su existencia.

Y tan tienen que resultar inapreciables en muchos individuos que aparecen como normales, que el mismo profesor nos dice que la herencia tiene muchas veces que acumularse, que capitalizarse para que aparezca en sus manifestaciones. Esto es sencillamente demostrar que deben existir términos de herencia en los que su grado de desarrolle es infinitamente pequeño.

Sentado que los morfinómanos, son morfinómanos hereditariamente, debemos buscar en sus antecedentes directos y colaterales la verdadera etiología, la causa esencial, intima y primera de su afección.

En un estudio atento y minucioso de los antecedentes hereditarios de un morfinómano, será difícil no comprobar en sus ascendientes lesiones de orden psíquico ó físico del sistema nervioso, verdaderas locuras generales ó de las clasificadas como parciales monomanías, melancolías, etc.; en los padres, abuelos, tíos, etc., las distintas neurosis: epilepsia, histeria, tics, neuralgias, etc., etc.; ó afecciones de caracter orgánico y sistematizadas,

ataxia locomotriz, parálisis espinal espasmódica, etc.

Aun cuando creo que la tendenca intimamente innata y primordialmente esencial del estado psiquico hereditario, sea de un determinismo particular, hay que admitir hoy por hoy al menos, que la influencia del medio, la educación, las condiciones sociales, etc., pueden modificar en su exteriorización, las manifestaciones psicopáticas del individuo.

Y entonces, aquí como se observa en todas las afecciones nerviosas, la herencia podra tomar ya el caracter de la "herencia homóloga", en la que la enfermedad psiquica ó física, es legada en todas sus piezas, de una manera idéntica á sus descendientes; ó sino la afección es transmitida bajo un tipo disemejante, transformada en otra lesión, que atacando el mismo sistema nervioso revista carácteres sintomáticos perfectamente distintos á la enfermedad de los generadores. Sería lo que se llama "la herencia heteróloga, de transformación ó disemejante."

Los nerviosos, dice Charcot, que se buscan, y se comprenderá desde luego el resultado de esta asociación de elementos en los que en ambos se encuentran los factores necesarios para generar "degenerados"; en estas condiciones el producto será por lo menos el resultado de la suma ó acumulación, como dice Feré, de estas dos cantidades; pero como en cuestión de herencia de degenerescencia, esta aumenta con la sucesión de las generaciones, resultará que el ser nacido de la unión

de estos dos elementos tarados, será más tarado que lo que lo eran sus ascendientes.

La consanguinidad, señalada por Budin y Trousseau en la génesis de la epilepsia, tendría en estos casos la misma influencia produciendo seres que llevarían en sí la constitución neuropática; la edad diferente de los generadores, y particularmente, la edad superior de la madre, la edad avanzada de la madre y del padre, influye asímismo notablemente determinando el fenómeno de acumulación neuropática de Feré, como en el caso de que los dos generadores lleven en sí tara neuropática; el estado de alcoholismo accidental de los generadores en el momento de la concepción, las impresiones morales violentas en los primeros tiempos de la gestación, por más que creemos que en este último caso debe haber existido predisposiciones neuropática latente en la madre; y en las mismas condiciones se encontrarían en nuestro concepto, aquellos psicopáticos hereditarios, que durante su gestación la madre ha sufrido de afecciones agudas febriles, traumatismo, etc.

Respecto del alcoholismo, ya dijimos con el pensamiento expresado por el profesor Lasegue, que "para ser alcoholico, era necesario ser alcoholizable, y que no tenía el que quería la sed de los licores fermentados"; de manera que este elemento etiológico, siendo ya de por sí, un desorden psíquico se encuentra en las condiciones mejores para que existiendo en los generadores, estos

procreen seres con una tara neuropática hereditaria más ó menos similar.

Esto y todo lo que se podría repetir de intervención de la herencia en las afecciones nerviosas, puede como en estas ser aplicado á la génesis general en etiología de la morfinomanía; pues para todas ellas como para esta. Ha esta etiología general podría ser sintetizada en una fórmula concisa y concreta, diciendo en resúmen que, "la causa general ó predisponente es un estado de desequilibrio, más ó menos acentuado, de las funciones del sistema nervioso, ya sea este desequilibrio de orden psíquico, físico ó complejo "y que viene con el individuo al nacer".

Aún cuando por ahora no sea posible determinar ni aproximadamente el sutractum anatómico de la morfinomanía, hay que esperar que más adelante el perfeccionamiento de nuestros medios de investigación permite llegar á demostrarlo. Sin embargo es necesario admitir para esta psicopatía, el mismo pensamiento de Lasegue con respecto á los alcohólicos y alcoholizables. Según este profesor apesar de existir de antemano ya en el individuo la predisposición neuropática, cuyo determinismo no sería posible clasificar, antes de manifestarse los primeros signos del alcoholismo, suponiendo toda otra psicopatia eliminada, y desde que para ser alcohólico, es necesario ser alcoholizable, puesto que no siente quien quiere la sed de los licores fermentados: debe deducirse que es posible imaginarse, sin

que resulte ilógico, que para cada desórden psiquico debe existir un sustractun anatómico determinado.

Si bien hay que admitir que la influencia del medio pueda ejercer una acción manifiesta sobre los caracteres del nuevo ser, al pasar de una generación á otra, realizando en este caso las condiciones naturales y generales de la adaptación, que preside las leyes ordinarias de la evolución de las especies, también hay que admitir que sobre esta influencia, existe otra fuerza más poderosa y manifiesta en su acción, fuerza que viene obrando en terreno propio, innata y formando cuerpo y parte de la masa en la que debe operar con sus aptitudes.

Esta fuerza, la herencia es tan intrínsica en su influencia, que puede llegar hasta el determinismo psicopático.

Se ha dicho que las histéricas son fácilmente morfinómanas; creo que es un error.

Lo que pasa en realidad en la histérica, es que dada su disposición constitucional, se deja con asombrosa facilidad impresionar por los motivos y hechos más fútiles, dejándose arrastrar sugestivamente á ejercer actos de pura imitación, ya por la volubilidad de su carácter ó por su temperamento extravagante.

Creo que es un error, repito decir que las histéricas son fácilmente marfinómanas, por que por una parte, parodiando en este pensamiento á Mr. Lasegue, para ser morfinómano es necesario ser morfinizable; y por

la otra porque la *inconstancia de la conciencia*, la excesiva y desordenada variabilidad de las ideas, no la ponen en las mejores condiciones para *elegir* un agente que le ocasione *placeres mentales*, á la manera que buscan proporcionárselos los legítimos morfinómanos.

Es necesario tener presente, que si bien es cierto que en el cntro O, del morfinómano como en el mismo centro de la histérica existe un estrechamiento del campo de la voluntad, más ó menos pronunciado, lo que constituye una de las características más importantes de los dos desequilibrios citados, es también indispensable recordar que en el uno, el morfinómano, hay además de este desequilibrio, la acción imperiosa y persistente del polígono, del siquismo inferior, del automatismo superior, que presiona sobre el psiquismo superior debilitado en su poder, exigiendo la acción de la morfina; mientras que en la histérica, la idea puede ser puramente un acto de sugestión, capricho ó coquetería, que durará lo que duran todas las ideas que parecen más obstinadas en las histéricas.

En la una, la histérica, es una impresión, una idea aislada, sin antecedente, una idea puramente de ocasión, accidental; mientras que en el morfinómano, es una idea fundamental, si así se me permite expresarme, es una idea derivada, consecuencia á otra fuerza de impulsión, originada por una exigencia imperiosa, por una orden de otro centro de un poder de acción irresistible cuando no existe el equilibrio psiquico en

condiciones perfectamente normales. Varían pués por completo las condiciones de los dos casos.

En el uno idea fija, *obsesión*, en la otra *casualidad causal*, en un terreno perfectamente descrito en las siguientes líneas, por el Dr. Buchard:

"Un primer rasgo de su caracter es la mobilidad. Pasan de un día, de una hora, de un minuto al otro con una increible rapidéz de la alegría á la tristeza, de la risa á los llantos; versátiles, fantásticas ó caprichosas, hablan en ciertos momentos con una locuacidad asombrosa, mientras que en otras se vuelven sombrías y taciturnas guardan un mutismo completo ó quedan sumidas en un estado de ensueño ó de depresión mental; indefinible de tristeza con sensación de opresión á la garganta, de bola ascendente, de opresión epigástrca; estallan en sollozos ó van á ocultar sus lágrimas en la soledad, que reclaman y que buscan; otras veces, al contrario se ponen á reir de una manera inmoderada, sin motivos sérios. Se conducen, como dice Richet, como los niños que se hace reir á carcajadas cuando tienen aún sobre las mejillas las lágrimas que acaban de vertir.

"Su carácter cambia como las vistas de un kaleidoscopio, lo que ha podido hacer decir con razón á Sydenham, que "lo que hay de más constante en ellas, es su inconstancia". Ayer estaban juguetonas, amables y graciosas; hoy, están de mal humor, susceptibles é irascibles, se enfadan de todo y de nada, hurañas y

mohinas por capricho, descontentas de su suerte; nada les interesa se fastidian de todo. Experimentan una antipatía muy grande por una persona que ayer amaban y estimaban, ó al contrario demuestran una simpatía incomprensible por tal otro; también persiguen á ciertas personas con tanto encarnizamiento de odio, como insistencia habían demostrado antes en rodearles de afección. . .

"Algunas veces su sensibilidad es exaltada por los motivos más fútiles, cuando en otras es apenas tocada por las emociones mayores; quedan casi indeferentes, insensibles aun al anuncio de una verdadera desgracia, y vierten abundantes lágrimas, se abandonan á la desesperación más profunda por una simple palabra mal interpretada y transforman en ofensa la más ligera lisonja. Esta especie de *ataxia moral* se observa aun para sus intereses más apreciados; esta tiene la indiferencia más completa por la mala conducta de su marido; aquella permanece fría ante el peligro que amenaza su fortuna. Variando suaves y violentas dice Moreau, benefactoras y crueles, impresionables al exceso, rara vez dueñas de su primer movimiento, incapaces de resistir á impulsiones de la naturaleza más opuesta, presentando una falta de equilibrio entre las facultades morales superiores, la voluntad, la conciencia, y las facultades inferiores, instintos, pasiones y deseos."

"Esta extrema mobilidad en su estado de espíritu y sus disposiciones afectivas, esta instabilidad de su ca-

racter, esta falta de fijeza, esta ausencia de estabilidad en sus ideas, y sus voliciones, dan cuenta de la imposibilidad en que se encuentran de fijar mucho tiempo su atención sobre una lectura, un estudio, un trabajo cualquiera.

"Todos estos cambios se reproducen con la mayor rapidez. En ellas las impulsiones no son como en los epilépticos, privadas absolutamente del control de la inteligencia; sino que son vivamente seguidas del acto. Es lo que explica estos movimientos subitos de cólera y de indignación. estos entusiasmo irreflexivos, estos loqueros de desesperación, estas explosiones de alegría loca, estos grandes ataques de afección, estos enternecimientos rápidos, ó estos bruscos arrastres durante los cuales obrando como niños mimados, golpean el pie, quiebran los muebles, experimentan una necesidad irresistible de golpear.....

"La histéricas se agitan y las pasiones les dirigen. Todas las diversas modalidades de su caracter, de su estado mental, pueden casi reasumirse en estas palabras: "no saben, no pueden, no quieren querer". Es en efecto porque su volutad está siempre titubeante y desfallecida por lo que está sin cesar en un estado de equilibrio instable, porque gira al menor viento como la veleta sobre nuestros techos; es por todas estas razones que las histéricas tienen esta mobilidad, esta inconstancia y esta mutabilidad en sus deseos, en sus ideas y sus afecciones."

La histérica en caso de hacer uso ó abuso de la morfina no sería nunca co nel objeto y los propósitos del morfinómano, quien en los efectos del medicamento no busca la acción sedante, sino por el contrario sus efectos estimulantes.

El morfinómano busca en la morfina el levantamiento de sus fuerzas, de su espíritu deprimido, el despertamiento de su cerebro aletargado, el buen humor, la alegría y la disposición á la labor intelectual que cree haber perdido; no busca jamás la acción hipnótica, sedante. analgesiante y depresora, y cuando la busca muy rara vez la encuentra.

La histérica, podría por el temperamento constitucional que nos describe, Huchard y su espíritu tan característico de imitación y extravagancia, querer hacer uso de la morfina, buscando hasta si se quiere los efectos estimulantes; pero como en ella no existe la predisposición morfinomaniaca, la semilla no fructificará y quedará estéril. Más en general la histérica usará de la morfina como agente anodino de sus dolores imaginarios, y en este caso, la histérica podrá fácilmente volverse morfínica, pero de ninguna manera morfinómana.

En la histérica es la que más se manifiestan perfectamente delimitadas las funciones del polígono del profesor Grasset; en ella es donde se comprueba más evidentemente en casos determinados la disociación supra-

poligonal, del centro O, del centro del psiquismo inferior ó automatismo superior.

Pero, y son los casos que han producido la confusión, hay otro grupo de enfermos, que habiendo nacido con la disposición constitucional de la histeria, traen asimismo en sí, la predisposición á la morfinomanía.

Serían verdaderos ejemplos de concurrencia ó concomitancia de disposiciones psicopáticas, que no dirian ni demostrarían en modo alguno, que la histérica se pueda volver facilmente morfinamanía sino que á la histeria no es raro verla asociada con la morfinomanía.

Seguramente también que la morfinomanía, desarrollada en un temperamento aunque neuropático, no histérico, no asumirá las proporciones de desarrollo, que tendrá, evolucionando en terreno ya de por sí dispuesto á las extravagancias y las excentricidades; y donde muchísimas veces será sumamente difícil asignar á cada una de las afecciones la parte que mutuamente les corresponde en las diversas manifestaciones del conjunto psicopático.

Si en el morfinómano, el centro O, se encuentra debilitado y poco resistente ante las incitaciones del polígono, por el estrechamiento de su campo de la voluntad con la adición de la histeria, que llena ya en sí el mismo estrechamiento de la voluntad, más el del campo de la conciencia, se explicará naturalmente que en el morfinómano histérico, la manía tomará proporciones inauditas.

Pocas palabras más no bastarán para completar este capítulo de la etiología de la morfinomanía.

Trazadas como he hecho en las anteriores páginas las causas predisponentes de esta monomanía, nos resta tan solo recordar las causas ocasionales, que ya dije, que debía considerarse como única: la inyección primera en un individuo que ha nacido ya con predisposición neuropática hereditaria.

Es muy general que se pueda incriminar al médico la culpa del desarrollo de la pasión en muchos enfermos á quienes este con motivo de cualquier dolor, procede á la primer picadura, que despertará en el sujeto una pasión que hasta entonces había permanecido dormida y que sin esta ocasión, hubiera quedado para siempre latente, no revelándose jamás.

Si esta primer picadura cae en un organismo que aunque neuropático, no lleve en sí la tendencia morfínica, la inyección producirá sus efectos ordinarios, sin determinar en el individuo ninguna reacción exhilarante, que es la que halagará en caso de haberse hecho la inyección á un morfinómano en estado de latencia hasta ese momento.

Está pues principalmente en las manos del médico, el evitar en muchos casos el desarrollo de esta lesión psiquica.

Es muy común que el médico, precisamente en las ocasiones más peligrosas, atendiendo personas de clase intelectual elevada, como sería, por ejemplo, farma-

céuticos, abogados, parteras, periodistas, etc. etc. después de haber practicado la ó las primeras inyecciones hipodérmicas, deje en manos de su enfermo los instrumentos y la solución para que procedan ellos mismos á hacerse picaduras si les fuera necesario.

El enfermo que con la primer dosis, ha encontrado en esta substancia un excitante poderoso á sus actividades perdidas, y hallando en ella verdaderamente una nueva vida, recurre á su uso toda vez que se siente desfallecer; la menor depresión moral, la más ligera dificultad para los trabajos de órden cerebral, el menor aplastamiento, cualquier causa que no es causa, es suficiente justificativo, para recurrir al excitante lisongero.

Existe en nuestra capital un medio muy fértil para desarrollar al más alto grado imaginable la pasión morfínica en los seres que tienen la desgracia de haber nacido con esta traicionera predisposición mórbida.

En la casa central de la Asistencia Pública y en los Hospitales, tenemos los servicios de ambulancia, que están obligadas con uno de los practicantes de guardia á acudir al primer llamado de los enfermos que soliciten sus servicios, en sus correspondientes secciones.

El enfermo solicita del practicante al alivio de un dolor que le mortifica, en un grado más ó menos intenso; el estudiante trata en general de satisfacer de la mejor ó más rápida manera posible los deseos del paciente y entonces recurriendo al arsenal de urgencia

que llevan en el botiquin de la ambulancia, toman la geringa de Pravaz y la solución de morfina, practicando la inyección que aliviará inmediatamente, según sus esperanzas, de una manera inmediata el dolor del enfermo, sacándole á su vez á él airoso de este caso, en el que no se habrá tomado la más insignificante molestia por averiguar la verdadera causa del dolor.

Este enfermo, que puede ó no, sentir realmente el dolor denunciado, siendo además, aunque hasta entonces de un modo latente un morfinómano, que no esperaba sino la primer ocasión, para demostrar sus cualidades mórbidas, recibiendo una sensación extraña, pero agradable, vivificante á su reacción; cada vez que experimente las mismas sensaciones que motivaron su primer picadura, se sentirá fuertemente impelido á hacerse una nueva inyección.

Solicitará entonces frecuentemente los auxilios de las ambulancias, y como el caso del primer practicante se repetirá con facilidad, encontrará en este medio una fuente cómoda y satisfactoria de colmar su pasión. Si por cualquier circunstancia, el practicante quisiera hacerle indicaciones de otro género, como sería por ejemplo, la admnistración de medicamentos en poción ó aplicaciones externas, solicitarán con insistencia y verdaderas súplicas que se le haga inyecciones porque el practicante tal, le alivió inmediatamente con ese medio de tratamiento.

He aquí pues un morfinómano, descubierto y desarrollado por los servicios de las ambulancias y sostenido por ellas; demás está pues hacer notar la conveniencia que existe de morigerar y vigilar atentamente el uso de las inyecciones de esta substancia en ciertos servicios públicos, para evitar la propagación de una pasión que tan caramente pagan con su vida, los desgraciados que se encuentrán dominados por élla.

CAPITULO V.

Los efectos de la intoxicación crónica por el opio, y por consiguiente por la morfina, remontan á una época muy lejana. Ya he hecho al principio de este ligero trabajo, una somera reseña de su historia.

Los primeros casos de morfinómanos, entonces opiomanos, han debido encontrarse entre los que comían el opio y con mucha mayor frecuencia, entre los fumadores de esta sustancia virosa.

Pero de entre estos mismos hay que hacer una distinción, porque podría tomarse como opiomanos verdaderos, á individuos que aprovechando los efectos excitantes que produce en ellos la absorción del humo del opio fumado, hacen de esta sensibilidad una profesión; existe aun en Turquía y Arabia, fumadores de

opio, que fuman solamente cuando solicitados por alguien que les abona una cantidad y les suministra el jugo. Entonces á los primeros efectos del opio, se manifiesta en ellos los fenómenos de excitación cerebral, produciéndoles, según su propia expresión, el estado de inspiración.

En estas condiciones de semi-sueño, estos seres desgraciados excitados por las propiedades exhilarantes del opio, prorrumpen en llantos ó risas, elevan plegarias á sus Dioses ó rinden culto más ó menos pornográfico con sus estrofas á los placeres, hacen adivinaciones ó predicen el porvenir de los espectadores.

Es de notarse especialmente el estado de depresión, de profundo aplastamiento moral y físico en el que quedan sumidos después de estas degradantes sesiones, estos seres infelices que la holgazanería y depravación los lleva á pagar tan caramente más tarde, este medio que creen haber encontrado comodamente para ganarse sus medios de vida.

Y bien estos fumadores de opio, que fuman tan solo cuando se les paga, que son elementos de escenario, que hacen pura y esclusivamente profesión de este medio de vivir repugnante, que sienten y se dan perfectamente cuenta de los efectos perniciosos de su trabajo, pero que lo hacen con el fin único de proveer á sus necesidades; podrá con toda justicia ser clasificado de depravante é ignominioso, pero desde que no existe el arrastre peculiar que caracteriza á los opiomanos,

sino que estos comerciantes de su cuerpo aprovechando la reacción exhilarante que produce en su cerebro la absorción de la sustancia virosa, venden al público curioso, ávido de novedades, este espectáculo de su cerebro envenenado; estos fumadores de opio, repito, no podrían en ningún caso y bajo ningún concepto, ser clasificados de opiómanos, es decir de individuos que padecen del desorden mental que caracteriza esta monomanía.

Podrán ser tildados con los epítetos más despreciables de nuestro lenguage, podrán ser clasificados de neuróticos, porque es necesario que el opio se encuentre con una organización particular, con un neurótico, con un desequilibrado, para que de esta manera y á las mil maravillas desarrolle el cuadro de los efectos tan curiosos de exhilarismo cerebral.

Podrán ser clasificados de comerciantes impúdicos y desvergonzados de su cuerpo, que de una manera tan lenta y tan segura se están aniquilando su físico y su moral, cavando su eterna fosa con conciencia y con frialdad estoica; pero este comercio degradante, estos hábitos de depravación se encontrarían en el mismo caso de las mujeres que sin padecer de ningún desórden mental ejercen la prostitución, porque creen encontrar en este comercio de su cuerpo su medio fácil de subsistencia.

¿Sería lógico acaso clasificar á estas mujeres de Ninfomaniacas?

En cambio en las palabras siguientes del célebre misionero inglés Smith, encontraremos cuando describe una taberna de opio, el tipo de los opiomanos. Dice Smith: "La primera casa en la cual hemos entrado, estaba situada al lado del Palacio Taou-Lais. Cuatro ó cinco piezas en diferentes partes de un corredor cuadrado, estaban ocupadas por hombres estendidos sobre especie de camas groseras con una almohada bajo la cabeza teniendo lámparas, pipas y otros aparatos para fumar el opio.

En un rincón de la pieza principal estaba el propietario pesando con balanzas delicadas la droga preparada la cual era negra, espesa, semilíquida, una pequeña compañía de fumadores de opio que habían venido para gustar sus voluptuosos placeres habituales ó más bien para echar sus miradas sobre esto, que su pobreza creciente había convertido en muy caro para su bolsillo, nos rodearon en seguida y entraron con nosotros en conversación."

Formaban un grupo con los pómulos hundidos y pintarrajeados de amarillo, con ojos lagrimosos, risas huecas, y mirada idiota; enseguida nos dieron informaciones y describiéronnos el procedimiento de su propia degradación. Desde el primer momento fijamos nuestra atención sobre el más jóven, que hacía poco aun que había salido de un pensionado; no había comenzado la práctica de fumar sino desde poco tiempo y marchaba ya á grandes pasos hacia una vejez prema-

tura. Después de él venía un hombre de mediana edad, que había consagrado la mitad de su vida á la perniciosa voluntad de fumar opio; encaminaba hacia la tumba los restos de una constitución arruinada."

La salud vigorosa del mayor le había permitido resistir y hacer más lenta la acción del veneno; pero se encontraba ciertamente en una decrepitud anticipada; sus pómulos hinchados y su mirada vacía decían bastante todo el estrago que el opio fumado había ocasionado en su organismo. Todos confesaban los males y los sufrimientos de que eran víctimas, y expresaban sinceramente el deseo de poder sustraerse á este hábito. Se quejaban de no tener apetito, de experimentar no solamente desfallecimientos, dolores de estómago, una postración y una debilidad crecientes, sino que agregaban que no se sentían con voluntad suficiente para abandonar el opio. Todos aseguraban que los efectos de esta ebriedad eran peores que los de la ebriedad alcohólica, y acusaban vértigos, vómitos y una inaptitud absoluta para el trabajo."

He visitado sucesivamente otras treinta boticas de opio en diferentes cuarteles. Se me ha asegurado que había cien establecimientos más ó menos de este género en la ciudad de Amoy. Un fumador emérito consume generalmente por día un paquete de opio de sesenta granos (3 gramos 60) y le paga ocho peniques, suma considerable en China. La mayor parte de los

hombres de las clases pobres consumen un cuarto ó un tercio de su sueldo en esta perniciosa práctica."

Luego estos fumadores muy al contrario de los que referíamos anteriormente, no fuman el opio para satisfacer la curiosidad ó las supersticiones del público, que creen encontrar en su ebrio delirio la predicción del porvenir, ó de aquellos que los pagan para deleitarse en las escenas más ó menos pornográficas, que determina en estos infelices el exhilarismo de la ebriedad por el opio; en estos últimos referidos por Smith, los fumadores fuman porque un impulso irresistible interior los impele y los obliga á cumplir el deseo automático del organismo sediento de esta sustancia, como podría estarlo sencillamente de agua. En ellos hay una exigencia sensual, poligonal, automática; y un desequilibrio del centro superior O, que con plena conciencia de los perjuicios que le acarrea el uso inmoderado de este traicionero placer obtenido á fuerza de la ingestión prolongada de un violentísimo veneno, falla en su funcionamiento armónico una de sus más preciosas facultades, quizá la superior de todas, mostrándose débil y estrecha, incapaz de hacer cumplir las órdenes del centro superior O; y esta falla se hace sentir en la voluntad. El fumador de opio, á la misma manera que el morfinómano siente y experimente todos los males que le aportan sus hábitos pero existe en su interior una fuerza que le arrastra á continuarlos á pesar de este conocimiento de las cosas; y es que en su centro O, hay un

estrechamiento del campo de la voluntad, la facultad encargada de hacer ejecutar los actos deliberados y concientes. Pero faltando la integridad de esta facultad, el polígono, centro del automatismo superior, de donde emana lafuerza que lo arrastra hacia el veneno, encontrándose libre en su acción, primará sobre el centro superior y conciente O, y lo impelerá irresistiblemente al opiómano ó morfinómano á ingerir el opio, fumarlo, ó á hacerse la inyección fatal.

El apetito del opio se divide con el del alcohol, el haschish, el kawa, etc., el dominio de la sensualidad, y está fundado como el de estas sustancias, sobre la necesidad imperiosa que el hombre experimenta, de crearse una vida cerebral ficticia que le vele por un tiempo las severas y frías realidades de la existencia ordinaria.

Lo que el alcohol hace en el Occidente, el opio lo hace en los Orientales. Estas dos drogas se tragan como delito, y sería difícil decir cual mata más ó degrada mejor. (Fonssagrives).

Los efectos primitivos del tebaismo, que tiene tantísimos puntos de semejanza con el morfinismo, son dice Little los siguientes: languidez, debilidad muscular, necesidad imperiosa de reposo, que aumenta á cada aspiración. Los párpados están semi-cerrados, las manos agitadas de un igero temblor, la marcha titubeante; al mismo tiempo el pulso disminuye de frecuencia y se vuelve un poco irregular; la respiración tiende á

volverse anhelante, bien pronto se manifiesta cierto grado de excitación cerebral; la cabeza se congestiona ligeramente, las facultades intelectuales se exaltan, y no obstante las imágenes que pasan ante los ojos, el juicio y la razón están perfectamente sanos; he haí aun el caracter particular de la acción del opio fumado. Se experimenta una sensación de bienestar, los desagrados son olvidados, el dolor no es percibido y una calma perfecta es la sensación de los fumadores. La piel no es el asiento de un calor anormal, pero existe comezones. El fumador no piensa ni en el hoy ni en el mañana; con la sonrisa sobre los lábios llena su pipa, y mientras que lo completa, sus ojos se tornan alegres y cae en una bienaventuranza completa. La pipa cae de su boca, la cabeza reposa pesadamente sobre la almohada; los ojos se cierran, los rasgos se aplastan, las inspiraciones se vuelven cada vez más profundas, y toda percepción ha cesado; los objetos pueden chocar los ojos, pero no son vistos, los sonidos pueden herir los oídos pero no son oidos; cae en un sueño alterado y poco reparador, para recobrar al levantarse, el sentimiento de sus miserias. A este estado de bienaventuranza sucede una languidez, una incapacidad completa para todos los movimientos y para todos los ejercicios, así como el disgusto para todos los alimentos. Una sensación de quebradura en los miembros, un aspecto de aplastamiento y de estupidez profunda; todo ello persiste has-

ta que el fumador vuelve al uso de sus hábitos favoritos.

La intoxicación crónica está caracterizada por los fenómenos siguientes: Desórdenes en el sueño, aturdimientos, vahidos de cabeza; algunas veces cefalalgia; un apetito caprichoso, una lengua blanca, á menudo constipación, una sensación de opresión indefinible y la pérdida de expresión de la mirada.

Más tarde una secreción abundante de mucus se hace por los ojos y á menudo por la nariz; las digestiones son alteradas, la micción difícil, y un derrame mucoso se hace por los órganos de la generación. Los órganos sexuales, primero anormalmente excitables, pierden poco á poco su tonicidad; el cuerpo adelgaza; los músculos se demacran, y son el asiento á menudo de dolores intensos en la primera mitad del día; poco á poco los rasgos se aplastan y toman un aspecto particular de estupidez característica. Al mismo tiempo las cejas se fruncen, los párpados inferiores se rodean de un círculo negruzco; los ojos se excaban y toman un aspecto feroz y estúpido; los razgos adquieren la expresión de una vejez prematura; las facultades genitales se debilitan y en las mujeres que tienen hijos la secreción láctea no se establece. Bien pronto los alimentos y las bebidas son vomitados continuamente; hay dolores de estómago, aun cuando el enfermo no está bajo la influencia del opio. A menudo hay diarrea, las orinas son turbias, emitidas á intervalos más aproximados; las enfer-

medades de la vejiga se desarrollan con bastante frecuencia. En otros casos es una disnea que puede ir hasta la sofocación, ó bien son los signos de una afección orgánica del corazón que se desarrolla; otras veces son erupciones furunculosas ó carbonosas muy graves. La moral está profundamente atacada; el fumador cae en un estado de indolencia, de apatía, que le hace abandonar su trabjo y á menudo sacar del robo el dinero de que tiene necesidad para satisfacer su funesto hábito. Sobre cuarenta chinos encerrados en las prisiones de Singapour, treinta y cinco eran fumadores de opio y catorce de ellos gastaban por mes de opio 8 schellines más que lo que ganaban. (Little).

Se ve pues la gran semejanza de los fenómenos de intoxicación, que observamos con el opio y que volveremos á encontrar en el morfinismo.

Son como dice Fonssagrives, las inyecciones de morfina, que han esparcido el morfinismo. No es porque no se haya comprobado antes cierto número de hechos aislados relativos á individuos que, por el incentivo de la sensación cerebral, la atracción del dolor calmado y también la pendiente del hábito, se habían vuelto opiómanos ó morfinómanos; pero estos hechos eran raros y no llamaban la atención sino á título de curiosidad y como comprobación de las dosis enormes de narcótico que se llega á soportar cuando se hace uso habitual y prolongado. Hoy se trata de una pasión peligrosa que ha hecho ya progresos alarmantes, teniendo en cuenta el po-

co tiempo que ha pasado desde su aparición y que, sino se ledetiene tomaría lugar al lado del alcoholismo, sin reducir en nada muy al contrario el número de los adeptos y de las víctimas.

La ebriedad de morfina, á la inversa del alcoholismo, se encuentra casi exclusivamente en las clases elevadas é inteligentes. Y ello se concibe por varias razones; son las gentes de temperamento nervioso, de sensibilidad sobre-excitada que son á menudo sujetos á las neuralgias y que tienen más ocasión de familiarizarse con las inyecciones de morfina; es en ellos también que el predominio de la vida cerebral de más aptitud para gustar las impresiones sensuales que procura la morfina; son ello en fin los que á menudo por una delegación peligrosa del médico, son llevados ellos mismos á hacerse sus inyecciones y que á favor de esta facilidad deslizan rápidamente hacia la pendiente del abuso. Las mujeres parecerían menos expuestas que los hombres. Levinstein ha comprobado sobre 100 morfómanos: 82 hombres y 8 mujeres. El sexo femenino suministraría pues á esta borrachera como al alcoholismo un contingente proporcional más débil. Un hecho notable y que muestra cuanto influye, la facilidad mayor ó menor que se tenga para procurarse las inyecciones de morfina, sobre la frecuencia de la morfinomanía, es la enorme proporción que arrojan en su favor, los médicos y los individuos que por la naturaleza de su profesión, manejan ó tienen á su mano los materiales necesarios; y

es así como ha podido Levinstein llegar á encontrar un resultado de un 50 o|o, en una estadística de 100 morfinómanos, entre los que se encontraban: médicos, farmacéuticos, parteras, familia de médicos, hermanas de caridad, etc., etc.

Levinstein citados por Fonssagrives, admite que las dosis contribuyen menos que las predisposiciones, para el tiempo que es necesario que pase, antes que aparezcan los fenómenos del morfinismo, y establece que es al cabo de seis ó siete meses, más bien más que menos, que el morfinismo está establecido.

Este distinguido médico ha trazado con mano maestra los fenómenos que la intoxicación crónica de este activísimo alcaloide determina en los individuos que padecen de la pasión de encontrarse bajo la influencia de su acción.

Durante los primeros tiempos, dice este autor, no se ve aparecer nngún desorden. El apetito y el bienestar son conservados en el mayor número; mientras que el adelgazamiento se muestra en otros. Bien pronto aparece un período caracterizado por una serie de desórdenes más ó menos graves cuyo punto de partida se encuentra en el sistema cerebro-espinal ó el gran simpático y que no tardan en repercutir sobre los órganos de la vida vegetativa. Las diversas partes del organismo son afectadas en diversos grados; ya es un órgano, ya es otro que queda intacto; otras veces un síntoma es predominante. La piel pierde á menudo su turgescencia, su co-

loración normal, su tensión. En general el tejido celular subcutáneo desaparece; en ciertos casos soïamente el panículo grasoso parece ser precisamente conservado por el uso de la morfina, sobre todo en la mujer. La mayor parte de las veces el rostro está pálido, gris ceniciento, rara vez cianosado; excepcionalmente conserva su coloración normal; la secreción sudoral es á menudo muy aumentada. Se observa rara vez exantemas, la inflamación de las glándulas sebáceas, la urticaria, erupciones semejantes al zona, cuyo asiento de predilección es en el cuello, en los pómulos, ó en los espacios intercostales. Los ojos están lo más á menudo privados de brillo, la mirada es frecuentemente apagada, triste y tímida; una nueva inyección le vuelve viva, llena de fuego y de entusiasmo. La diplopia y la disminución del poder de la acomodación no son raros de observar. Las pupilas son ordinariamente estrechadas, rara vez ensanchadas, excepcionalmente desiguales. El pulso es pequeño y filiforme en los casos graves; algunas veces lleno, tenso é interrumpido. A veces se observan palpitaciones, y del lado del aparato respiratorio, inmediatamente después de la introducción de la morfina en el organismo, ronquera de la voz y disnea (asma nerviosa).

Un gran número de enfermos acusan, inmediatamente después de la inyección morfinada, un gusto amargo ó metálico y experimentan gorgoteos y borborigmos; la mucosa bucal está la mayor parte del tiempo seca; se quejan de sed violenta, de inapetencia; más tarde apare-

cen náuseas, vómitos, repugnancia para la carne,. etc. bulimia los enfermos experimentan una sensación de quemadura, de comezón en el epigastrio y lipotimias. Este síntoma se observa aún después de una comida copiosa y despierta frecuentemente á los enfermos durante el sueño; no pueden entonces volver al reposo sino después de tomar algún alimento; en general pequeñas cantidades de alimento son suficientes para combatir esta sensación de hambre. En caso de polidipsia, cantidades aun considerables no bastan para extinguir la sed. Las deyecciones son casi siempre retardadas, rara vez diarreicas. (Levinstein).

Que se agregue á este cuadro un insomnio más ó menos completo, alucinaciones, neuralgias, temblor de las manos y de la lengua; un aumento de la excitabilidad refleja dificultad para pronunciar las palabras, cierto grado de sujeción de la inteligencia, alucinaciones del gusto y del olfato, una impotencia más ó menos completa reemplazando la excitabilidad genésica del principio, amenorrea, un estado febril teniendo algunos de los caracteres de la fiebre héctica, un estado de morosidad hipocondríaca, de depresión del carácter, de timidez, y se tiene la fisonomía casi completa del morfinómano. (Fonssagrives).

Los desórdenes de carácter psíquico y somaticos son constantes en los morfinómanos, pudiendo ocultarse más ó menos los primeros á un examen ligero, porque la acción en el momento del examen, de una dosis de

morfina puede fácilmente ocultar los estigmatas neuropáticos de que adolezca el enfermo; pero la observación asídua y continuada, los hará siempre revelar, notándose las facultades intelectuales y la memoria disminuídas, el carácter irresoluto y apático, etc.; no es raro observar en estos enfermos alucinaciones y un ligero grado de delirio de las persecuciones, con alucinaciones terroríficas, y en un grado menor angustias por malos presentimientos; es el morfinómano un ser apático, insensible, indiferente é incapaz, fuera de la influencia de la morfina del menor trabajo intelectual que requiere el esfuerzo menos sostenido.

Hay en todos los morfinómanos una especie de parálisis de la voluntad, una indiferencia á todo lo que los rodea. Esta torpeza es algunas veces bastante pronunciada para impedir al enfermo salir de su cama (manía lectuaria de Ball). El sentido moral está notablemente atenuado en los morfinómanos. Mienten con una facilidad sorprendente sobre todo si se trata de su vicio favorito. Esta ausencia de sentido moral va hasta hacerles cometer delitos, algunas veces aun crímenes. El cambio de carácter es frecuente. Los desórdnes de la inteligencia en ciertos sujetos predispuestos, pueden ir hasta la enagenación mental. La locura morfínica se presenta entonces sobretodo bajo la forma de lipemanía con alucinaciones, sobre todo visuales. Algunas veces el enfermo tiene el olfato ó el gusto desagradablemente afectados. (Brouardel).

El abuso de la morfina trae desórdenes más graves aun, especialmente del lado del corazón que llega á lesionar profundamente y constituyendo más tarde uno de los motivos que más hacen peligrar la vida del enfermo; sobre todo la inervación cardiaca es la que más se resiente de este ataque llevado á su constitución. También se altera íntimamente la nutrición general, que lleva paulatinamente, pero de una manera segura al morfinómano, al estado de caquexia, con todas las consecuencias en que lo coloca; el morfinómano es el tipo por excelencia de menor resistencia, y por consiguiente contínuamente expuesto al ataque recio y violento con toda la virulencia de que estén dotadas las diversas infecciones; es asimismo el enfermo en peores condiciones para las intervenciones.

Entre los signos objetivos que suelen presentar los morfinómanos, es curiosa la observación referida á la Academia de Ciencias, en su sesión de 27 de Noviembre de 1889, por el profesor Thieberge, de una mujer sifilítica y morfinómana, en la cual se comprueba entre otras lesiones, pequeñas manchas situadas casi simétricamente en la parte superior de los muslos. Estas manchas, cuya coloración azul, recuerda la de los tatuages, tienen una forma alargada ó redondeada; su mayor diámetro no pasa dos ó tres milímetros y su centro corresponde siempre á una pequeña depresión de la piel. Resulta por los datos suministrados por la enferma que estas pig-

mentaciones son debidas á antiguas picaduras de morfina.

Se ha reconocido al microscopio que estas manchas estaban constituídas por granos de pigmento incluídos en el dermis y que se presentan como pequeños cuerpos refringentes pareciendo ser sílice; su resistencia á los diferentes reactivos ha mostrado que no podía tratarse de pigmentos sanguíneos. Se trataría pues allí de una pigmentación de origen externo debido á la introducción en el espesor del dermis, en el momento de las picaduras, de pequeños cuerpos extraños situados en la superficie de la piel.

Variot cree que estas manchas pigmentarias deben ser atribuídas, sea á partículas de óxido de hierro provenientes de las malas agujas que se servía la enferma, sea á impurezas carbonosas contenidas en las soluciones de morfina que empleaba.

En cuanto al hierro parece no ser exacta la opinión de Variot, por cuanto Thieberge ha empleado todos los reactivos de las sales de hierro sin haber conseguido ningún resultado positivo.

Antes de terminar este capítulo sobre sintomatología, quiero referir dos observaciones del profesor Mr. G. Pichon, casos insólitos, anormales, en la historia del morfinismo crónico.

En el primero se trata de una nueva modalidad clínica del morfinismo, de la *morfinofagía*. El enfermo tomaba desde catorce años de 30 á 50 centígramos de morfina

por día. La absorvía, no en inyecciones hipodérmicas, como ello se hace habitualmente, ni ingeriendo el alcaloide en solución, como también se practica, aunque rara vez, sino que se tragaba en substancia, y sentía un placer particular. Este modo de intoxicación parece traer una sintomatología especial y accidentes más graves que los que son producidos por la morfina administrada en inyecciones hipodérmicas. También el enfermo presentaba desórdenes gastro-intestinales más graves, más acentuados y más dolorosos que en el morfinismo clásico; estaba además atacado de albuminuria grave.

El segundo se había vuelto morfinómano á consecuencia de una ciática específica que había necesitado el uso de las picaduras de morfina. Había contraído seis años antes una sifílis de las más graves. La dosis de morfina que el enfermo se inyectaba no ha pasado jamás de 20 centígramos por día. En este caso cada inyección provocaba la aparición de una placa de rupia ó de pénfigus sifilítico en el sitio de la picadura. Bien pronto el enfermo fué cubierto de estas erupciones á punto que se vió obligado, para operar sobre partes de piel algo sanas, hacerse las picaduras sobre el escroto y el forro de la verga. Tiene además este caso la importancia de venir á corroborar la doctrina de Verneuil, sobre la influencia del traumatismo sobre el estado diatésico.

Los accidentes inflamatorios locales producidos por el traumatismo de las picaduras, son mucho más comunes en los morfinisantes que en los sujetos que no han

contraído el hábito de las inyecciones. Son induraciones que desaparecen á veces al cabo de tres ó cuatro días, pero á los cuales suceden á menudo abcesos. Más aun se ha señalado abcesos á distancia, múltiples, de marcha lenta y que parecen mostrar que la saturación morfínica cría una predisposición á la purulencia. Se ha comprobado también bajo la misma influencia, la operación de flemones más ó menos extensos, de erisipelas algunas veces graves. (Fonssagrives).

CAPITULO VI

Este capítulo lo consagro al estudio, de los síntomas particulares que se presentan en los morfinómanos, que por cualquier causa, les llegó á faltar de repente la inyección de morfina á que están habitualmente acostumbrados.

Este nuevo conjunto sintomático que se desarrolla, en el estado de morfinismo habitual, ya sea en la morfinomanía ó en el simplemente morfínico, por tolerancia creada por la morfina, (veneno que posee al mas alto grado esta propiedad) y hábido en el que de parte del enfermo,no ha existido la pasion por laacción exhilarante sino únicamente el fin de calmar ese dolor, muchas veces persistente y horrible, como sucede en ese espantosas crisis dolorosas delos tabéticos;esta sintomatología,

repito, revestirá un aspecto, un cachet muy distinto, si los fenómenos aparecen en el enfermo pasionista ó si se desarrollan en el enfermo *necesitado*, pues en el uno, el primero á la reacción orgánica de caracter puramente físico, se agregarán los accidentes de orden psíquico, de obsesión impulsiva, que caracteriza la monomanía que hace el objeto del estudio de estas páginas.

Es cierto, lo que no es posible desconocer, que en las dos categorías de morfinizados se observarán, desórdenes de carácter psíquico; pero á más que en el verdadero morfinómano, estos desórdenes llevarán en sí, su caracter d originarios, de primitivos en su esencia, de particularmente naturales, si así es permitido expresarse, de congénitos en una palabra, y quizá hasta en forma de determinismo hereditario; en el morfinizado, no por pasión, sino por ocasión, con motivo de algún dolor ó insomnio, ect., etc., persistentes, estos accidentes, ocuparán un rol secundario. Además, en el morfinómano se producirá un verdadero desorden ó desequilibrio general de caracter síquico, afectando la intelectualidad, la voluntad, la memoria, la moral, etc., etc.; mientras que en el morfinizado de ocasión los accidentes harán más bien pié en la parte moral del enfermo, deprimido por la falta del medicamento que hacía más llevaderos sus males, calmando la continuidad de los dolores ó facilitándole unas horas de reposo. Existirán también los accidentes de reacción del organismo privado de un profundo hábito, pero siempre en una escala sensiblemente

muy inferior, á la que se observará en el pasionista de orígen.

Sucede en este caso lo que acontece con los fenómenos que se encuentran en los intoxicados por el alcohol; en estos también se observan en la práctica dos variedades muy distintas.

Encontramos el alcohólico por pasión, por dipsomanía, con todos los caracteres de un desórden originariamente síquico, y conformemente á la opinión, antes enunciada del profesor Lasegue, de que "no tiene quien quiere la sed por bebidas fermentadas"; en este como en el morfinómano, hay verdadera pasión, verdadera manía por ingestión de bebidas alcohólicas, una necesidad irresistible, una obsesión impulsiva, que domina é impele al enfermo á llenar al instante, sin pérdida absoluta de tiempo, esa función mecánica de beber; parecería á un ligero exámen que el dipsómano goza tan solo ó principalmente, en el acto puramente mecánico de llevar á los labios un liquido cualquiera, y tragar y tragar, y seguir eternamente tragando. Hay indudablemente una verdadera satisfacción síquica en este conjunto solamente mecánico, pero la íntima, la esencialmente anhelada, la experimenta con la absorción del alcohol y sus efectos estimulantes; en este enfermo encontramos au complet, todos los desórdenes á sus distintas alturas, de la intoxicación alcohólica.

Pero también tenemos en este órden, enfermos, que sin llevar en sí originariamente la pasión por las bebi-

das alcohólicas, se alcoholizan sin embargo, de una manera puramente accidental, por la naturaleza de su profesión, por ejemplo, que los obliga á permanecer una gran parte del día sometidos contínuamente á la acción de los vapores alcohólicos. Es cierto que muchos de ellos que podrían casi clasificarse de no alcoholizables, sufrirán en el transcurso de su intoxicación crónica, una serie de accidentes agudos, pero como el hábito llegue á formar en el individuo una segunda naturaleza, el individuo irá gradualmente acostumbrándose, hasta que se hará en él, un verdadero estado de tolerancia, que á la manera de la morfínica, debiera considerarse tan solo en el concepto de tolerancia aguda, pero no absoluta, porque más tarde en los dos tipos de intoxicación, se observarán los accidentes de intolerancia, diré *crónica ó de saturación.*

Pues bien, en estos intoxicados de ocasión, encontraremos los mismos fenómenos de intolerancia crónica, que se hallan corrientemente en los alcohólicos por pasión, por desórden síquico, por dipsomanía; pero al igual de lo que sucede con los morfinizados de ocasión, en estos también los accidentes consecutivos, revisten un carácter de inferioridad muy marcada, como naturaleza y como intensidad.

¿Se podría en el caso del alcoholizado por ocasión, clasificar de dipsómano á este enfermo? Seguramente que no. Pues del mismo modo no podría en ningún concepto clasificarse de morfinómano, á un enfermo que

por necesidad ha tenido que habituarse, á emplear dósis progresivas de morfina (hábito al opio).

Sufrirá á la par del verdaderamente morfinómano las consecuencias fatales de su hábito, pues ninguno que abusa de este medicamento, durante un lapso de tiempo más ó menos prolongado, escapa á sus perniciosso efectos; pero siempre la evolución de los fenómenos se diferenciará de uno á otro caso.

Se llama generalmente á este estado en que se encuentra el morfinómano, en el momento que se siente privado de la acción estimulante de la sustancia virosa, con el término de *amorfinismo*, expresión que para mi modo de ver, no expresa lo que quiere expresar.

En la palabra amorfinismo el prefijo "a", significa *sin, no;* es decir ausencia, negación de morfina; y no supone de ninguna manera que en el individuo exista anteriormente la presencia de la morfina.

Luego si no es posible significar con un solo vocablo, lo que indudablemente, es más simple y más práctico, este cuadro de síntomas, me parecería más pertinente, llamar al conjunto de todos estos fenómenos: "Accidentes de la desmorfinización", lo que indicaría de un modo claro y preciso la naturaleza de los síntomas observados.

Desmorfinización, implica de por sí que existe anteriormente, la intoxicación por la morfina, mientras que amorfinismo, no indicaría, sino solamente la privación de la morfina.

Si se llega á interrumpir la morfina, dice Fonssagrives, se produce en los principales síntomas que acabamos de enumerar una exasperación singular que calma, por un tiempo, la absorción de la substancia. El retorno al bienestar, enseguida de una inyección de morfina, es tan marcado que se puede servirse de esta prueba com omedio de diagnóstico en los casos en que el morfinismo podría ser confundido con otros estados mórbidos. Y lo mismo que la saturación por la morfina produce una especie de delirium tremens, de marcha crónica, la abstinencia á la cual se somete un morfinómano, hace también estalllar en él un estado análogo pero que afecta una marcha aguda. La abstinencia de morfina produce hacia el segundo ó tercer día, un estado de colapsus singular que sobreviene por accesos renovándose tres ó cuatro veces en las veinticuatro horas y durante el cual el rostro está alterado, el pulso lento, los movimientos trabados y termina habitualmente por una pérdida de conocimiento. Cada uno de estos accesos dura de quince minutos á media hora.

Brouardel y Gilbert, son los que con mano maestra nos trazan los caracteres de este cuadro tan curioso de los accidentes que se desarrollan enseguida de la desmorfinización en los morfinómanos:

"La abstinencia trae primero un malestar vago. A la sensación de bienestar indefinible que ha determinado la picadura, se sucede una sensación penosa acompañada de agitación, sobreviniendo sobretodo en la hora en

la que el enfermo tenía la costumbre de practicarse su inyección. Se queja de inquietudas, de sensaciones de frío. Se pasea con aire ansioso, echándose sobre la cama, para levantarse casi inmediatamente después. A menudo experimenta un dolor sordo al nivel del hígado. El insomnio en estos enfermos agitados es de regla; al contrario en otros sujetos la abstinencia produce fenómenos de depresión, y puede determinar un sueño pesado y profundo. En el primer caso la cara está vultuosa y congestionada; en el segundo la fisonomía está aplastada. En ciertos casos la supresión brusca determina fenómenos cerebrales graves, yendo hasta un verdadero estado maníaco. Se ha observado ataques epileptiformes, convulsiones, acompañadas de un delirio violento. Ya los fenómenos epileptíformes consisten en simples ausencias, ya se comprueba al contrario verdaderas crísis de convulsiones crónicas. El delirio puede presentar el cuadro del *delirium-tremens*. Sobreviene en general, algunas horas después de la supresión del veneno".

"Este delirium tremens no presenta caracteres que puedan bajo el punto de vista clínico, diferenciarle del delirium tremens alcohólico. El mismo temblor, la misma agitación intensa con furor del sujeto, que se vuelve agresivo y muy temible para los que le rodean. Se observa al mismo tiempo alucinaciones con sensación de angustia y sudores profusos. Una picadura de morfina, hace cesar inmediatamente este estado de cosas que

abandonado á sí mismo, no dura casi más de cuarenta y ocho horas".

Estos enfermos son entonces á menudo atacados de alucinaciones, de obsesiones intelectuales. La tendencia al suicidio no es rara; también es de rigor una vigilancia rigurosa".

"En resúmen los primeros efectos de la abstinencia, bajo el punto de vista del estado cerebral de los morfinómanos, son sean fenómenos de excitación (agitación, insomnio, delirio) sean al contrario fenómenos de depresión (sueño pesado, torpeza)".

Vemos pues que si recordamos el cuadro de los fenómenos de naturaleza alcohólica, notaremos una gran semejanza entre los dos órdenes de accidentes.

En los alcohólicos como en los morfinómanos, hay lugar de distinguir en la evolución de sus accidentes, dos formas clínicas: Una forma *melancólica*, en la cual sobreviene un verdadero estado de estupor. Inmóbiles, estúpidos, incapaces de responder y de obrar, la mirada aterrorizada, los ojos llorosos, los enfermos están sumidos en la postración más profunda: parecen asistir á espectáculos horribles, cuya vista les aterroriza.

En la forma maníacal, la agitación alcanza á su maximum y ofrece todos los caracteres del delirio agudo.

Los desórdenes de la sensibilidad, continúan (Brouardel y Gilbert), consisten sobretodo en una hiperestesia bastante acentuada. Los enfermos tienen dolores de cabeza, hormigueos en los miemros, algunas veces verda-

deras neuralgias. Los desórdenes sensoriales afectan sobretodo la vista y en particular la acomodación.

Según Ball, citado por Brouardel, estos desórdenes no están ligados á una alteración material de la retina; resultan casi siempre de una astenia acomodatriz. En efecto una simple inyección basta para dar á los músculos su tonicidad, y la visión vuelve á tomar su agudeza primitiva.

Los reflejos son exajerados. Hay una hiperestesia de todos los sentidos que hace sobresaltar los enfermos bajo la influencia exterior más mínima, la más insignificante. Los desórdenes motores menos marcados que los desórdenes sensitivos, consisten sobretodo en un temblor más ó menos marcado, pudiendo ir hasta movimientos coreiformes Al mismo tiempo se comprueba cierto grado de paresia, los miembros están pesados, los movimientos son lentos y difíciles. (Fonssagrives)

Se notan frecuentemente del lado del tubo gastro-intestinal síntomas á veces alarmantes, consistentes en manifestaciones dispepticas, con anorexia, sed, vómitos, constipación ó diarrea que llegan en algunas ocasiones á tomar el tipo coleriforme, con dolores musculares cianosis y algidez. En estas condiciones es muy común observar la glicosuria y albuminaria.

A la impotencia del principio suele suceder, sobretodo en las mujeres una excitación de los órganos sexuales.

El corazón sufre también casi constantemente la influencla de la dermorfinizaciós, lo que constituye uno

de los fenómenos más graves de este estado; manifestados al principio por palpitaciones con debilidad é irregularidades del pulso, llega á veces al estado de colapsus, con enfriamiento general, sudores profusos, síncope y finalmente la muerte.

El riñón ocupa en la vida del morfinómano, una importancia capital, pues del estado en que se encuentre, depende en la inmensa mayoría de los casos de que los accidentes sean más ó menos prematuros y revistan un carácter de gravedad variable, por las condiciones de eliminación en que se halle.

CAPITULO VII

En pocas palabras queda reasumida la fisiología patológica, de las lesiones que determina la saturación tóxica por la morfina en los morfinómanos, y es especialmente recordando los bellos trabajos de E. E. Petit, donde se encuentran los datos más completos.

El abuso de la morfina, dice Petit, aún en los casos menos graves, crea un estado particular del organismo que modifica las enfermedades ordinarias ó dispone á accidentes locales de observación corriente y constante en los intoxicados por esta substancia virosa.

Era natural pensar, como lo observa con toda justicia el Dr. Verneuil, que los diversos estados diatésicos y las intoxicaciones, colocando la economía en condiciones anormales de nutrición y de reacción que dan su cachet

á las lesiones quirúrgicas y al traumatismo operatorio, los morfinizados, como los alcoholizantes, tuviesen una fisiología particular que se refleja en su modo de reacción con motivo de una lesión ó de una operación.

Los accidentes inflamatorios locales, producidos por el traumatismo de la picadura son mucho más comunes en los morfinizados que en los individuos que no han contraído el hábito de las inyecciones. Se presentan como induraciones que desaparecen á veces al cabo de tres ó cuatro días, pero á las cuales suceden á menudo abcesos. Aún más, se han señalado abcesos á distancia, múltiples, de marcha lenta y que parecen mostrar que la saturación morfínica acarrea una predisposición á la purulencia. Se ha comprobado también, bajo la misma influencia, la aparición de flemones más ó menos extensos, de erisipelas algunas veces graves. Es así que Verneuil ha citado un caso de erisipela *bronceada* mortal sobrevenido á consecuencia de una resección de un nervio en un morfinómano. La morfinomanía predispone también á los accidentes gangrenosos. Esta sería siempre más frecuentemente observada en los morfinómanos que han llegado al estado caquéctico.

Se ve que los borrachos por la morfina se aproximan bajo el punto de vista quirúrgico á los alcohólicos; se asemejan también en la manera como reaccionan en las enfermedades internas. Se ha indicado la frecuencia del delirio en la neumonia de los morfinómanos, por más que el hecho presenta lugar á dudas, por cuanto este

delirio podría quizá más bien ser atribuído á los accidentes inherentes á la desmorfinización, como es de práctca observar que los borrachos alcohólicos, sometidos á la abstinencia en el hospital, tienen á menudo en el curso de la neumonía que cesa con la administración de las bebidas alcohólicas. (Fonssagrives, Petit, Dujardin-Beaumets, etc.).

Ya hemos citado en otro lugar observaciones de autores, que han visto morfinómanos, que era tal el estado del tegumento externo, que se han visto en la necesidad de recurrir á la piel de las bolsas y del prepucio, para encontrar un sitio de piel sana donde hacerse las inyecciones.

Ya he indicado en otro lugar la variabilidad que existe en cuanto al tiempo de tolerancia para la saturación tóxica, que presentan los morfinómanos, dependiendo más esta de la idiosincracia ó predisposición individual que de la dósis absorvidas. En lo que se refiere á los accidentes de desmorfinización, hemos visto que varía entre cinco días y tres, por más que en rigor estos se inician ó dejan sentir desde la hora en la que el morfinómano está acostumbrado á hacerse su inyección y que por cualquier circunstancia se ha privado de hacérsela á la hora precisa.

CAPITULO VIII.

La anatomía patológica tiene hasta ahora muy pocos conocimientos adquiridos, que puedan ilustrar de una manera concienzuda su estudio.

Como dice Chritisson, las lesiones que se observan son de una extrema vulgaridad, y esto cuando existen, que en muchos de los casos ni estas son posibles de encontrar. En general se hallan al cerebro y sus membranas hiperemiadas, los senos infartados, la pulpa cerebral congestionada, los pulmones con hipostasis y coloración violeta, el corazón flácido y lleno de sangre negra; lesiones todas que no caracterizan en manera alguna la intoxicación que se tiene delante.

Todas estas alteraciones necroscópicas lo más que pueden indicar es, que el sujeto ha muerto de asfixia;

pero como dice Fonssagrives, la esfixia, de orígen patológico es el modo de terminación más frecuente de las enfermedades y sus reliquias anatómicos no marcan ningún carácter á la naturaleza de los estados anteriores que la han producido.

Se ha observado algunas veces el tejido muscular del corazón atacado de degenerescencia grasosa.

CAPITULO IX.

El diagnóstico, teniendo toda la importancia capital que es necesario suponerle, presenta reales dificultades, cuando como ocurre en la casi generalidad de las observaciones, el más interesado en ocultar las causas de sus males, es precisamente el enfermo, quien para no confesar el vicio que tan horriblemente lo domina, se vale d todos los medios á su alcance, á fin de despistar la atención y el exámen médico. Claro está que cuando el morfinómano recurre al médico buscando, ó curación de las lesiones, ó apoyo en una fuerza extraña é influyente en su espíritu para dominarse de tan atroz pasión, las cosas cambian de aspecto, y el médico tiene entonces en estas condiciones toda la labor hecha. Pero estos son

indudablemente los casos más raros; el enfermo oculta siempre hasta donde le es posible, su obsesión.

Ball citado por Brouardel, ha trazado un excelente cuadro de la facies del morfinómano, que puede en ciertos casos ayudar al diagnóstico:

"Desde la primera vista se encuentra impresionado por un no sé que de extraño en la fisonomía; el tinte pálido, los ojos excavados, la mirada apagada coinciden con una apariencia de estupidez y de indiferencia que responde bastante exactamente á las disposiciones intelectuales. Existe en efecto en estos sujetos una pereza física y moral bastante acentuada, y he podido adivinar el abuso de la morfina en gentes anteriormente muy inteligentes, por el debilitamiento manifestado de su actividad general y por el entorpecimiento de su espíritu. Al mismo tiempo las funciones de nutrición son profundamente alteradas; existe una pérdida del apetito de que el enfermo se queja, así como una constipación obstinada y el adelgazamiento general corresponde á este estado de cosas".

Pero como dice Brouardel, no sucede siempre de la misma manera; hay sujetos que soportan admirablemente esta intoxicación crónica, sin que ni su estado general ni sus funciones intelectuales se resienten. Su apetito es conservado ó se aumenta á veces, se mantienen activos y su inteligencia conserva su vivacidad y su claridad.

El exámen, no siempre practicable, por resistencia del enfermo, del tegumento externo, puede dar algunos datos útiles, así como la investigación del alcaloide en las crinas; en este caso es necesario que la dósis del tóxico sea notable, de diez centígramos á lo menos, para que pueda ser descubierta.

CAPITULO X.

De todo lo que hemos estudiado en nuestras anteriores páginas, se deduce que el pronóstico de la morfinización es de caracter muy grave.

Siempre deberá naturalmente tenerse presente que la idiosincracia hará variar mucho los fenómenos de intoxicación; la tolerancia y el hábito y según el estado de resistencia individual, modificarán sensiblemente el concepto del pronóstico.

Los morfinómanos obligados sin embargo á elevar progresivamente las dósis del tóxico para conseguir los efectos que buscan, llegará el momento fatal de la intolerancia por saturación y entonces se observarán los síntomas del morfinismo crónico con todas sus consecuencias.

Se citan casos asombrosos de tolerancia á la morfina, encontrándose enfermos que han llegado inyectarse hasta 9 gramos de morfina en una sola dósis, como el caso citado por el Dr. Pichon.

Pero cuando el morfinómano ha alcanzado la dósis máxima, se producen gradualmente los accidentes de intolerancia, conduciendo al desgraciado insensiblemente, pero de un modo fatal á la caquexia morfínica.

Mueren tísicos, diabéticos y albuminuricos. No es rara la muerte por colapsus y síncope.

El pronóstico es agravado por la presencia de una tara fisiológica cualquiera; los alcohólicos, los viejos, los individuos que sufren y que están acostumbrados á la morfina para calmar sus dolores, sucumbir más rápidamente á la caquexia morfínica. Las persones que despues de haberse corregido de este vicio, vuelven á caer en él, son también más rápidamente intoxicadas; al mismo tiempo las picaduras no les procuran más las mismas sensaciones. Los médicos y los farmacéuticos, son los morfinómanos más difíciles de curar.

CAPITULO XI

Seguramente que uno de los capítulos de mayor importancia en el estudio aun bastante nuevo de la Morfinomanía, lo es sin ningún género de duda, el tratamiento.

También partiendo todos los médicos de una base única, á la que convergen y en la que concuerdan todos sin excepción, de que cualquier tratamiento que se ponga en práctica, debe presentar como fortispicio de su obra y como primera y fundamental condición, la supresión de la causa, lema por lo demás, universal en la terapéutica médica; es decir suprimir al organismo del morfinizado, la llegada del agente tóxico que sostiene y acrecenta el estado mórbido determinado por su estado de saturación é intolerancia por exceso.

Aprovecharé este momento por si no se me presenta más adelante la oportunidad de hacerlo, para anteceder que en el tratamiento que todo morfinómano, y especialmente para el resultado que se debe esperar de cada uno de ellos, es necesario no olvidar que más bien que distintas variedades de morfinómanos; que es indispensable tener siempre presente que en la práctica diaria nos encontraremos con mucha mayor frecuencia con morfinizados o*casionales*, que no con morfinizados por *pasión*, verdaderos morfinómanos, que han nacido tales y que no les era necesario más que la oportunidad para demostrar la alteración congénita que los acompañaba, formando parte de su constitución mental desequilibrada.

Es muy natural pues deducir desde luego, que en un morfinizado de naturaleza ocasional, donde su organismo si bien es cierto que por el uso prolongado y el abuso ha llegado á habituarse á sentir de una manera casi constante los efectos de la morfina; pero donde todo queda limitado allí, á los efectos de la costumbre, pero sin experimentar realmente pasión, arrastre irresistible, obsesión impulsiva; en este morfinómano repito, los resultados, tienen que ser lógicamente más positivos, que en la otra veriedad, en los cuales además de la conmoción de carácter físico llamaré, se agregará l aprotesta enérgica y el sacudimiento violento, irresistible é impulsivo de orden psíquico, que caracteriza el estado mental de los morfinómanos, dándoles el sello peculiar de especie y

que los diferencia de los que he dominado como morfinizados simplemente, morfínicos por ocasión.

Se me podría objetar que en los dos casos existe la ocasión, y que sin ella no existiría ni el uno ni el otro.

Pero nótese bien que en el uno la ocasión, es tal para acostumbrar simplemente; mientras que en el otro es ocasión para despertar un desequilibrio mental que permanecía hasta entonces latente y dormido y que hubiera dormido eternamente sino hubiera sido su intervención.

Más en el uno el estado mórbido es único, la costumbre con la consiguente intoxicación, es decir finalmente la intoxicación; mientras que en el otro es la intoxicación más el desorden mental.

En rigor tratándose de morfinomanía no debía hacerse mención en este trabajo de los solamente morfinizados; pero como el hábito y la saturación con este veneno trae consecutivamente cierto número de desórdenes de orden cerebral, en la práctica se hace verdadera hermandad entre estos dos estados, que aunque ocasiona una confusión lamentable, nos obliga á hacer su estudio á la vez, tratando en lo posible de hacer su diferenciación cuando se presenta la oportunidad.

Estos dos géneros de enfermos nos lleva desde luego á trazar uno de los términos del tratamiento general, en lo que se refiere á las condiciones en que deben ser mantenidos los morfinómanos en el curso de su tratamiento.

De lo antedicho se desprende que si el morfínico es solamente un saturado únicamente por hábito bastará con

el tratamiento en su domicilio; pero si además de la intoxicación existe el desorden mental, con el arrastre pasional del verdadero y clásico morfinómano, entonces además de los ordinarios será indispensable á la manera de con el alcohólico dipsómano, el aislamiento en un asilo.

Como métodos terapéuticos, teniendo como base la supresión de la morfina los médicos están muy divididos en cuanto á la forma en que esta debe efectuarse

Tres son los métodos preconizados: la supresión, brusca, la rápida, y la lenta cuidadosamente gradual. Se mencionan también muchos casos de curación expontánea.

Levinstein se coloca entre los primeros é nvoca en favor de su opinión los argumentos siguientes: Los desórdenes que suceden á la supresión de la morfina, son más violentos con la privación brusca, pero duran menos tiempo. La privación completa hace sufrir menos la voluntad del sujeto en el cual las dosis atenuadas irritan, sin satisfacerla, la necesidad de la morfina. Creo también que la abstención completa es más fácil que el uso moderado, y la privación brusca me parece preferible, pero bajo la condición que no se abandone á sí mismo el cerebro de los morfinómanos, y que suplo por el té, el café, las dósis moderadas de los alcohólicos, á la estimulación cerebral producida por el hábito á la morfina. Haciendo alternar estos estimulantes se evitaría el riesgo de ver al paciente reemplazar á una excita-

ción por otra, no escapar en particular al morfinismo sino para caer en el alcoholismo.

Las precauciones múltiples y minuciosas que aconseja Levinstein, para conducir bien la privación de los morfinómanos, no parecerán, dice Fonssagrives exageradas á los médicos que han emprendido la curación de estos intemperantes. Los Estados Unidos que van pronto y lejos en todas las cosas tiene ya casas de sanidad especiales destinadas á los morfinómanos.

Las probabilidades de curación son indudablemente más numerosas en estas condiciones de secuestración y de vigilancia asidua; la voluntad del paciente es sostenida en sus luchas de una manera más eficáz, y se e garante contra sus debiiidades y la disimulación pueriles que le son tan familiares. Hay además que hacer coincidir con la supresión de la morfina, un género de vida particular en el cual los ejercicios y las distracciones traigan al paciente una distracción saludable y le alejen de su preocupación habitual. (Fonssagrives.

Pero este método de tratamiento tan ardientemente preconizado por Levinstein, no es lógicamente aplicable en muchos casos, en los que ya sea que el profundo desórden orgánico por el hecho de que la saturación ha llegado á un grado extremo, ó que el desequilibrio psíquico ha alcanzado tal desarrollo que ha determinado la explosión de una verdadera vesania.

En estas condiciones la supresión brusca determinaría casi fatalmente accidentes de un caracter sumamente graves y tanto que fácilmente ocasionarían la muerte del morfinómano.

Cuando se ha de proceder á la desmorfinización es necesario tener siempre presente, como dije en anteriores líneas, a esencia íntima de la naturaleza de la intoxicación para no exponerese al fracaso en el pronóstico y el medio de tratamiento á emplear.

La privación rápida no tiene los inconvenientes tan sérios de la desmorfinización brusca; da más tiempo al organismo para acostumbrarse á la deshabituación al medicamento.

Según Vibert, Erlenmeyer que es el primero que ha usado metódicamente este método, procede de la manera siguiente: Comienza por determinar la dósis real de morfina á la cual el enfermo está acostumbrado, para ello se le hace una inyección de dos centígramos de morfina que se renueva cada vez que los fenómenos de la abstinencia comienzan á aparecer. Después de una observación de dos ó tres días se está asegurado sobre este particular. Es entonces que se comienza á disminuir rápidamente la dósis cuotidiana, de manera á llegar á la supresión completa en ocho ó diez días para los enfermos que consumían un gramo y más de morfina; en tres á seis días para aquellos cuya ración no era sino de treinta á cincuenta centígramos al día. La dósis total de morfina que se le administra es repartida

en el día en tres ó cuatro inyecciones de las cuales una á las diez ú once de la noche para facilitar el sueño; es esta inyección de la noche que es suprimida la última. Los enfermos deben guardar la cama y ser tenidos calientemente; son nutridos tan sustancialmente como sea posible; reciben una buena cantidad de vino y en caso necesario otras bebidas espirituosas.

La privación lenta tiene la ventaja de no ocasionar los accidentes imponentes y violentos de la desmorfinización brusca, pero es ciertamente impracticable en la inmensa mayoría de los casos; quedaría solamente relegado para aquellos enfermos en quienes las distintas tentativas de desmorfinización brusca ó rápida ocasionaría siempre fenómenos alarmantes que imposibilitaran su continuación; sería entonces el método de elección.

He aquí á este propósito a comunicación hecha por Mr. Joffroy, á la Société Médicale des Hopitaux, en su Sesión de 10 de Noviembre de 1899:

Este profesor comunica la observación de un jóven de veintisiete años, que estando en América, fué obligado con un objeto terapéutico á recurrir al uso de la morfina.

Durante cuatro años la dósis de esta substancia que tomó diariamente varió entre cinco y diez centígramos; pero enseguida fué llevada progresivamente á setenta centígramos. Toda vez que el enfermo carecía de morfina ofrecía accidentes graves de abstinencia. Se des-

pigno á este efecto en el servicio de Mr. Magnan donde fué cuidado por el método de la supresión gradual; salió curado al cabo de unos cincuenta días pero no sin haber presentado varios accesos de excitación maníaca en el curso de la desmorfinización.

Dos meses después este hombre volvía morfinómano y su salud peligrando cada vez más, entró en el mes de Septiembre de 1899, en el servicio de Mr. Joffroy.

El enfermo se encontraba en esta época en un estado de profunda caquexia, su tinte era pálido, descolorido y terroso, no pesaba sino 62 kilos y presentaba además al nivel de los dos vértices signos de tuberculosis pulmonar al principio.

Habiendo sido seguido de accidentes graves una primera tentativa de desmorfinización semi-brusca, (pulso filiforme, amenazas de síncope, etc.) se persuadió al paciente que antes de comenzar una nueva cura, era necesario someterle á un régimen reconstituyente, y que durante este período se continuaría inyectando cada día su ración habitual de morfina, es decir 0,50 centígramos.

Así se hizo; después cuando el enfermo volvió á tomar sus fuerzas, cuando su peso que era de 62 kilos subió á 71 kilos se le sometió sin haberlo ni él ni ninguno del personal del servicio, al método químico de desmorfinización de Erlenmeyer; método que consiste en neutralizar por medio del bicabornato de soda ó del Agua de Vichy, la hiperacidez del jugo gástrico que se pro-

duce en el curso de la desmorfinización. Quince días después estaba completamente desmorfinizado, sin haber presentado e menor accidente, y su asombro fué grande cuando supo que estaba curado.

De este hecho y de varios análogos que ha observado el profesor deduce los preceptos siguientes:

1:—No se debe ensayar jamás desmorfinizar un sujeto caquético; se debe préviamente restablecer su nutrición, levantar sus fuerzas y su estado general.

2:—Dejar ignorar completamente al enfermo y á lo que lo cuidan el momento en que comienza la cura de reducción y continuarla hasta la supresión completa del tóxico, dejándole creer que recibe siempre la misma dósis del tóxico. Se evitará así los accidentes de la supresión, accidentes cuya gravedad está en razón directa del terror que esta supresión inspira al morfinómano.

A propósito de esta comunicación de Joffroy, los profesores Rends y Syredey, creen que en la producción de los accidentes de la desmorfinización, la moral interviene en una forma muy ponderable é importante.

Conjuntamente con Erlenmeyer, el profesor Hitzig, comprobó que así como durante la saturación morfínica el estómago, no segregaba casi ácido clorhídrico, durante la desmorfinización este órgano lo producía notablemente. De aquí dedujo que todos los desórdenes gastro-intestinales de los desmorfinizados podrín

ser debidos al exceso de ácido. Para proceder á la comprobación de esta hipótesis, hacía el lavage del estómago diariamente con un líquido alcalino en un individuo sometido á la abstinencia y entonces pudo asegurarse, que no solamente los desórdenes gastro-intestinales cran mejorados, sino también todos los demás síntomás; de aquí emana el tratamiento alcalino de la desmorfinización, para morigerar sus accidentes.

Entre los accidentes que revisten un caracter en muchas ocasiones altamente alarmante, es necesario citar en primera línea los desórdenes cardíacos, los que deben ser inmediatamente combatidos por la cafeina, la esparteina, el eter, el aceite alcanforado, etc., etc., y sobre todo que llega al colapsus no hay que titubear, so pena de perder el enfermo, en recurir á la inyección de morfina, y esta á una dósis no menor de dos centígramos; en todos los casos en que la vida del enfermo está en peligro el medicamente heróico es siempre la morfina, á la que no se dudará en emplear para conjurar los accidentes á veces de peligro inminente que suelen presentar los desmorfinizados.

También suele molestar durante mucho tiempo aún después de la curación, el insomnio á los enfermos; pero no es un síntoma grave y llega paulatinamente á modificarse.

Considerando siempre la supresión rápida, como el método de elección es curioso conocer la siguiente es-

tadística de Mr. Sollier, presentada en 1898 á la Academia de Medicina de París.

Comprende 87 casos de morfinomanía tratados por este sistema. Estos 57 enfermos comprenden 24 mujeres y 22 hombres, en los que para estos últimos se encuentran 15 médicos, 1 estudiante de medicina, son más de la mitad de la totalidad de los morfinómanos del sexo masculino. La mayor frecuencia se encuentra en la mujer entre los veinticinco y cincuenta años, y en el hombre entre treinta y cuarenta años, y baja á la mitad entre cuarenta y cincuenta años. En 12 enfermos el orígen de la morfinomanía era pasional; en 20 era esencialmente terapéutico, y en 25 era terapéutico, pero el hábito se había vuelto pasional. Todos los casos eran de antigua fecha é importaban dósis elevadas de morfina. Solamente en cuatro enfermos la intoxicación databa de menos de un año; en 18 de dos á cinco años; en 20 de cinco á diez; en cuatro de diez á quince, y en dos de quince á veinte años. Bajo el punto de vista de la dósis de alcaloide empleada en el momento de iniciarse el tratamiento, dos enfermos solamente se inyectaban menos de diez centígramos; 5 de 10 á 25 centígramos; 22 de 0.25 á 0,50 gr.; 13 de 0,50 gr. á un gramo; 2 de 9 gr. á 1 gr. 50 y de 1 gr. 50 á 2 gramos; y 5 más de 2 gramos.

El alcoholismo estaba agregado á veces, la cocainomania 8, la eteromania 1 vez, y la cloralomania 2 veces. La morgno-cocainomanía no es ni menos curante,

VII:—Las curaciones obtenidas con el empleo y por auxilio de sugestión hipnótica son mucho más seguras que las que se consiguen por otros procedimientos; es sumamente fácil inspirar por sugestión al enfermo la repugnancia absoluta de la morfina.

Se ve pues que este método es también un coadyuvante que nos será realmente práctico en algunas ocasiones.

En fin, para terminar con este interesante capítulo, quiero hacer la oportuna mención de un estudio hecho por el Dr. Rochon, médico-legista, á propósito de la *Curación espontánea de la Morfnomanía*, y que publica en la Revista de Medicina legal y Jurisprudencia médica del año 1906.

Dice Rochon: "La mayor parte de los médicos tienen tendencia exagerada á no ver en el morfinómano sino un organismo impregnado de un veneno que el hábito ha hecho necesario al funcionamiento regular de la célula y que no se podría suprimir bruscamente sin provocar desórdenes orgánicos algunas veces muy graves. Esta noción esparcida en el público puede sin duda retener algunos prosélitos, pero ella paraliza el esfuerzo de algunos morfinómanos, que sin este espanto, decidirían privarse de su veneno favorito, y aplasta á aquellos cuya voluntad es aun bastante firme para tentar no obstante todos los temores que á menudo compromete el éxito, y que en todos estos ca-

sos, la supresión de las inyecciones se hace mucho más penosa.

como un simple grado, el último es verdad, del morfinismo; no parece sin embargo que la impregnación más completa y más inveterada del organismo baste por si sola para hacer del morfínico un morfinómano; para pasar del uno al otro, es necesario que el intoxicado se vuelva un psicópata. Luego en el tratamiento de la morfinomanía se desprecia siempre el lado psíquico, diré aun que en lugar de combatir esta psicopatía cierta, no se hace lo más á menudo sino exasperarle por el exhibicionismo, los preámbulos, las exhortaciones, las precauciones mal dirigidas con las que se anonada al desgraciado sin embargo muy sinceramente deseoso de curar. Su cuerpo está intoxicado por la morfina, es innegable, pero y sobre todo su cerebro está intoxicado por un pensamiento."

"El jugador privado del juego, el enamorado privado de la que ama, no puede caer en un estado tan lamentable como el morfinómano á quien le faltan las picaduras. Agitados, primero; después tristes, apáticos, pálidos, sin apetito, ¿no pueden ir ellos también á la decadencia física si algún derivativo moral no llega en su ayuda? Y si el cuadro del morfinómano bruscamente privado presenta cuadros mejor dibujados, de las sombras más negras, ¿no es únicamente porque desde mucho tiempo se ha auto-sugestionado, considerando esta eventualidad como un horror creciente?

"Las observaciones siguientes me han parecido interesantes, porque precisamente ponen en relieve la importancia de la mentalidad del sujeto en el momento en que se priva de la morfina; si piensa en su privación sucumbe al sufrimiento moral y se enerva de nuevo; si una idea más fuerte que su funesto hábito se apodera de su espíritu triunfa, escapando aun á este estado, que llamaré de abstinencia voluntaria: neurastenia sobre aguda amorfínica.

"Observación I:—Joven de 25 años, estudiante de derecho, sufriendo de neuralgias debido á un mal estado de conservación de los dientes, se calma á la ayuda de inyecciones de morfina, las neuralgias desaparecen, pero por temor de un retorno ofensivo continúa las picaduras; no obstante ello, se produce una crisis de dolores y entonces la dosis cuotidiana, que no era hasta este momento sino de veinticinco centígramos, sube de golpe á cincuenta centígramos, después progresivamente el número de las picaduras continúa aumentando por día y á menudo aun á la sola idea de una crisis posible, subiendo á un gramo.

"Un día dos años después de su primera inyección sintiendo malestar, piensa que la solución que acaba de hacer renovar ha sido mal preparada; aumenta sus picaduras y se inyecta desde la mañana al medio día, la dosis de un gramo y 25 centígramos de morfina; en este momento sale á pasearse, corre á la ventura en París, entra en un gran almacén que encuentra á su

camino, y sale llevando en sus bolsillos, diferentes objetos que no había pagado. Es aprehendido, conducido á la comisaría próxima donde se lamenta de sí mismo; algún tiempo después es llamado á la correccional. Todo ello le había dejado indiferente y había continuado inyectándose copiosamente. He aquí llegado el día de su comparescencia; con la misma inconsciencia oye condenársele á una pena severa por la que no ha hecho nada además por atenuarla, cuando entrando á su casa se le aparece súbitamente la realidad de su situación, pero en lugar de dejarse abatir jura ante sí mismo componerse; su porvenir está fuertemente comprometido, pero no completamente perdido; ha aprovechado á la ley de sobreseimiento, sabrá beneficiarse de ella, se rehabilitará y suprimirá desde luego el veneno que causa su infortunio.

"Las jeringas son quebradas, los frascos son volcados y bruscamente cesa el uso de la morfina, sin que además se produzca ningún desórden; la intoxicación se había continuado durante dos años y tres meses.

"He tenido ocasión dos ó tres años después de saber que este jóven había sabido sostener la promesa que se había hecho; que no solamente no había sucumbido á una nueva tentación, sino aun que había sabido conquistar en el mundo el lugar al que tenía derecho por su educación y su instrucción.

Observación II:—Joven de 26 años, empleado de comercio. A la edad de 22 años á consecuencia de una

caída de á caballo, fué atacado de ciática doble cuyo médico no pudo calmar los dolores sino á la ayuda de las inyecciones de morfina. Por sí mismo continuó haciéndose las picaduras, y empleándose en droguerías para satisfacer de una manera más fácil y menos costosa su pasión; cada día absorvía de 0.80 á 0.90 centígrados de clorhidrato de morfina sin pasar jamás esta dosis que tentó en varias ocasiones de disminuir, pero siempre sin éxito.

Este hábito remontaba á cuatro años cuando fué llamado acerca de su padre moribundo; llegó á su lecho para hacerse maldecir una vez más por aquel que conocía su morfinomanía. No había vuelto á ingresar á la casa de comercio de los parientes, lo que les había causado un gran desagrado; había rehusado casarse y las últimas palabras del moribundo eran para reprocharle de ser la causa de su muerte.

Ofendido juró renunciar para siempre á la morfina y esforzarse por reparar todo el mal que había podido hacer á su familia: sin experimentar malestar y sin titubear, tuvo palabra.

Observación III:—Joven de 23 años. A consecuencia de desagrados íntimos (seducida y abandonada embarazada) y siguiendo el consejo de una amiga, se inyectó morfina: dió á luz hacia los ocho meses y medio un niño muerto. En este momento volvió á su casa que se había visto obligada á abandonar momentáneamente, quiso suprimir sus picaduras, pero después de

dos días de abstinencia, volvió á tomarlas y llegó á 60 centígramos, después á 70 en lugar de 50 centígramos que era la dosis anterior.

Se inyectaba regularmente 75 centígramos desde dieciocho meses, cuando encontró en el mundo un joven que se prendó de ella, y de quien no rechazó los galanteos. Continuó sin embargo, morfinizándose hasta los esponsales; este día resolvió renunciar á su funesto hábito; ocupada en su toilette y su casamiento no se apercibió siquiera de su privación. Actualmente es una madre de familia modelo.

Observación IV:—Mujer de 45 años de edad, habitando en campaña, aprovechó del paso de un médico que paseaba para consultarlo. Este médico le ordenó tomar á la tarde durante algunos días, una píldora de cinco centígramos de extracto de opio, y mañana y tarde un gránulo de Dioscóride, y para estos últimos le recomendó, aumentarlos progresivamente hasta ocho por día y prolongar este tratamiento. La enferma y su familia atribuyen esta recomendación á las píldoras de extracto de opio, y al cabo de tres semanas ó un mes ocho píldoras de cinco centígramos de extracto tebáico son absorvidas cuotidianamente, dos en cada comida.

Esta fórmula así desnaturalizada ha sido seguida más de dos años y medio. No obstante esta perseverancia, las fuerzas no volvían, muy al contrario, la enferma había llegado á no poder dedicarse á ningún

trabajo normal; la misma lectura le fatigaba rápidamente; cesó en fin el empleo de las píldoras. Este tratamiento era suprimido desde dos meses, cuando, consultado por una metrorragia, tuve retrospectivamente conocimiento de lo ocurrido; la supresión brusca del opio en esta persona que lo tomaba sin saber lo que era, no había ocasionado desorden de ninguna clase; las fuerzas parecían al contrario volver cada día más.

Hasta aquí el trabajo de Mr. Rochon, muy interesante bajo todo punto de vista; pero en mi concepto se trata en estos enfermos de lesiones muy poco pronunciadas del psiquismo superior, en los que las alteraciones del centro superior no son tan pronunciadas que hayan llegado á constituir un estado *patológico normal y definitivo, en el sustractum anatómico de la voluntad, sería más bien un estado de defecto de acomodación celular, podría decirse, una condición peculiar de pereza voluntaria.*

Serían los individuos en que así como Mr. Rochon ha observado la curación espontánea de la morfinomanía, el profesor Berillon, obtiene por la sugestión, el mismo resultado en la misma categoría de pacientes, y como los psicólogos pedagogos, obtienen resultados positivos con la educación de la voluntad en los escolares.

OBSERVACION I

Mi amable y distinguido profesor Dr. Domingo Cabred, ha tenido la deferente benevolencia de facilitarme la historia clínica, del caso que presento en este trabajo conjuntamente con la fotografía del enfermo, que resulta sumamente ilustrativa.

Resalta desde la primera impresión, ese aspecto especial, bastante característico de su face general, de que nos habla Ball, cuando nos dice que presentan un "no se qué" de extraño; su mirada vaga, apagada, de ojos hundidos y huecos, su aspecto general deficiente, disminuido, sin expresión, vago en su manera y titubeante en su acción, parece un entregado, un sumiso, uno de esos esclavos de antiguos señores, á cuya voluntad se abandonaban, servilmente.

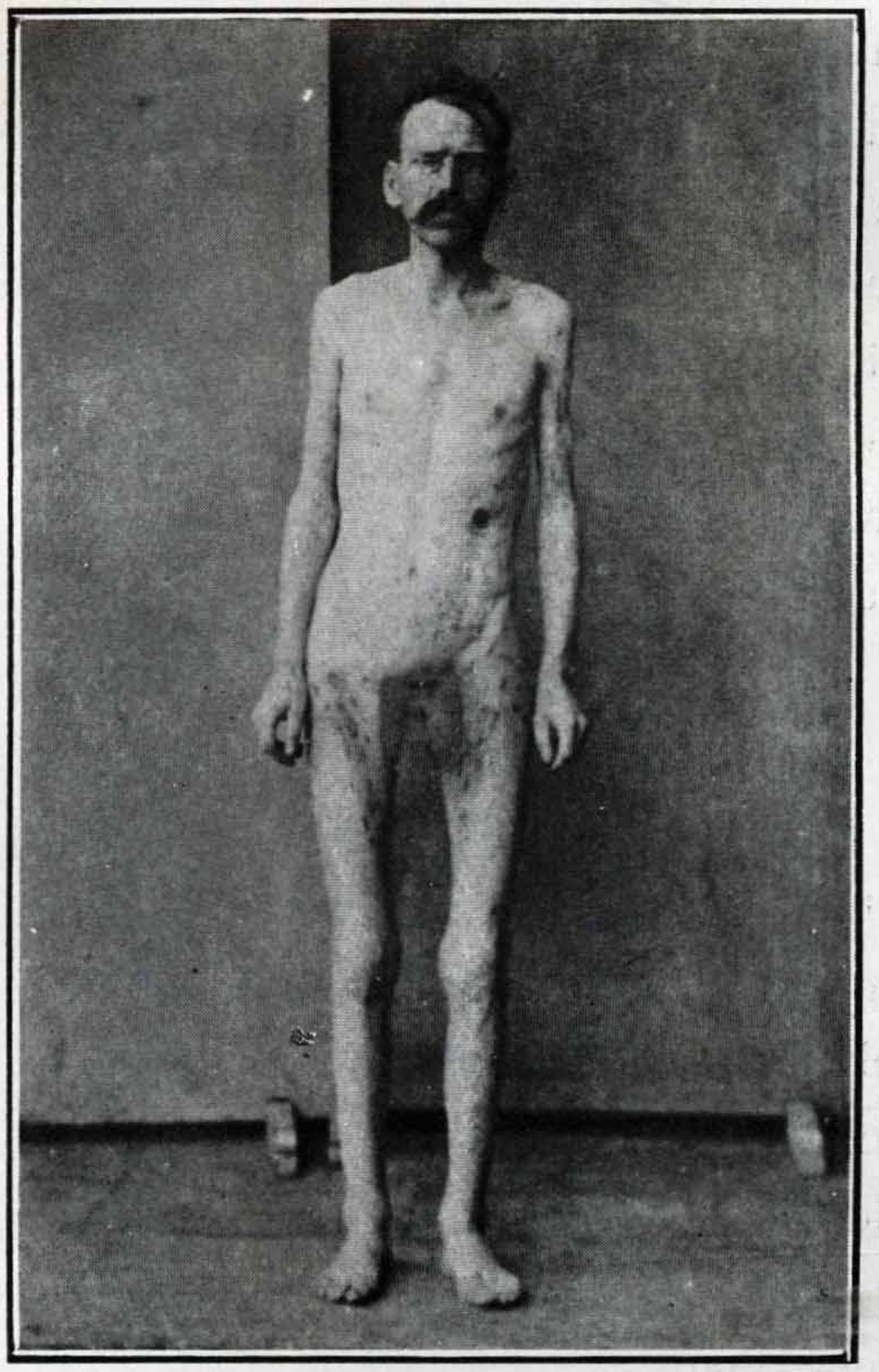
Bien mirados no son otra cosa, ni juegan otro papel estos seres desgraciados que encuentran en la morfina, su Dios y señor, á la que se entregan sumisos y rendidos.

En esta observación, encontraremos todo lo que tiene de más interesante el estudio de un morfinómano, desde su iniciación, hasta la terminación con una de las complicaciones, que á la manera del alcoholismo, su intoxicación hermana, pone con más frecuencia y con mayor gravedad, la vida del enfermo en peligro de muerte.

He aquí pues la historia clínica que se registra en el Hospicio de las Mercedes y en la que es solamente de lamentar que el enfermo, haya desconocido sus antecedentes hereditarios. que seguramente hubieran sido interesantes de conocer.

Critian C., dinamarqués, de 28 años de edad, soltero, de religión católica, empleado en el consulado de Dinamarca, entró al Hospicio de las Mercedes, el 4 de Agosto de 1908, por un primer ataque.

Refiere que desde 10 años á la fecha de su ingreso al Hospicio, viene abusando de las inyecciones de morfina á las que ha ido aumentando progresivamente la dosis, hasta llegar á la cantidad de tres gramos diarios; que no satisfecho con los efectos que había llegado á emplear, ha recurrido entonces á la cocaína, desde un año y medio atrás de la que ha alcanzado á



C. C.

emplear en sus inyecciones hasta la dosis de un gramo diario.

Manifiesta que comenzó á hacer uso de las picaduras de morfina, con el objeto de combatir fuertes dolores de vientre de que padecía, y confiesa asimismo que después no ha tenido fuerza de voluntad suficiente para sustraerse al arrastre que experimentaba por ella.

Declara que hasta empleaba exhorbitantes sumas de dinero para procurarse la substancia; que ha llegado á gastar la cantidad de cinco pesos diarios para proveerse de la dosis suficiente de morfina, y de cocaína.

Pero como su condición de empleado no le permitían la inversión de estas elevadas sumas de dinero para comprar la cantidad necesaria, para inyectarse la dosis suficiente, resolvió en este trance difícil para sus exigencias mórbidas y su situación pecuniaria, internarse en un Hospital, donde obtendría sin que resultase honeroso para su boisillo, la dosis que consideraba indispensable para llenar sus necesidades.

De aquí arranca el principio de su tratamiento, primero en el Hospital Tornú, y de este transferido al Hospicio de de las Mercedes, de donde gracias á la reconocida amabilidad del Dr. Cabred, recogemos esta instructiva historia, de su vida patológica.

En el momento de ingresar á este servicio, presenta un ligero temblor de la lengua; temblor fino y verti-

cal de los dedos; conserva el apetito, el sistema muscular aparece muy poco desarrollado.

Desde hace varios meses viene padeciendo de una tuberculosis pulmonar, de la que se observan signos de una afección avanzada, particularmente en el pulmón derecho; la laringe se encuentra actualmente invadida con una lesión de la misma naturaleza.

Existe un poco de afonía por la laringitis, la articulación de la palabra es clara y responde con corrección, subsiste la atención y se conserva bastante bien la memoria.

Presenta una cantidad de cicatrices en todo el cuerpo, particularmente en la piel de los brazos y de las piernas; obsérvanse además, repartidos en varios sitios del tronco y de los miembros un gran número de abcesos, los que son indudablemente la consecuencia obligada del sin número de inyecciones que se propinan estos desgraciados sujetos en todas las peores condicones higiénicas imaginables, agregado á la predisposición mórbida que los acompaña á producir con el traumatismo más insgnificante, un foco de purulencia.

Refiere este enfermo, que cuando no se hace la inyección de morfina, se pone excesivamente nervioso y experimenta un malestar muy grande, de una sensación inexplicable; y que todos estos fenómenos son solamente apaciguados cuando procede á la inyección.

Que además una vez llegado á este estado, no tiene ánimo suficiente para oponerse enérgicamente y resistir al deseo que lo impele y que termina por hacerlo obedecer.

La primer noche que estuvo alojado en el Hospicio se le hizo una inyección de cafeína, haciéndole creer que se le hacía de morfina; parece que experimentó efectos favorables, pues solamente se quejaba de que la dosis era insuficiente y solicitaba mayor cantidad.

El día 7 de Agosto pasó al servicio del doctor Chaves á atenderse de su afección pulmonar, donde sé que más tarde murió á consecuencia de esta lesión.

Nos resultan luego de esta historia principalmente dos puntos importantes que tener en cuenta; por una parte la edad notablemente joven en la que comenzó á obedecer á su pasión, y por la otra la terminación por tuberculosis, complicación que tan á menudo termina con estos seres desdichados.

Quiero, al terminar esta historia clínica, formarle su marco con mi sincero reconocimiento de gratitud hacia los amables doctores Chaves y Borda que con generosidad me han prestado su valioso consurso, para hacer el estudio de esta interesante observación.

OBSERVACION II

Este caso se refiere á una señora tratada por desórdenes de carácter nervioso, en el consultorio de los doctores Fornos y Novaro, en Chivilcoy.

Dolores G...; argentina, de 32 años de edad, casada, se dedica á los quehaceres de su casa empleando parte de la noche en la lectura de libros de literatura, teniendo predilección por las obras de Julio Verne.

El padre murió á los 66 años de edad, era de carácter apático y reconcentrado; padecía desde muy joven de fuertes dolores de cabeza que lo atacaban cada dos ó tres semanas, ocasionándole violentos vómitos que le impedían alimentarse; ganadero y con un despacho de bebidas y comestibles de almacén en su propiedad, era bastante dado á abusar de las bebidas alcohólicas.

Falleció de cirrosis atrófica, atendido por el doctor Fornos, después de haber presentado varios ataques de delirium tremens, con alucinaciones, ideas de persecución, etc., etc.

La madre vive aun y manifiesta haber padecido durante su juventud de desórdenes menstruales, manifestados por dolores en la fecha de su presentación mensual, por vómitos, fiebre que duraba uno ó dos días, de desfallecimiento, etc., etc. Tiene actualmente 52 años y demuestra ser una mujer activa y sensible.

No se encuentra ni en el padre, ni en la madre antecedentes de sifílis.

Este matrimonio tuvo siete hijos, de los cuales se conservan cuatro: la que hace el objeto de nuestra observación, y tres varones, dos en estado de salud satisfactoria á consecuencia de un ataque de "convulsiones."

De los tres hijos restantes, recuerda que el primero lo perdió de fiebre á la edad de ocho años y los otros dos, el uno á la edad de seis meses y el segundo á los dos años de meningitis ambos.

Refiere también la madre que durante el parto de Dolores estuvo muy mal atacada de convulsiones.

A su vez nuestra enferma nos manifiesta haber heredado los dolores de la madre en sus épocas menstruales, con dolores intensos á la cabeza, dolores agudos en la región lumbar y al nivel de los ovarios, especialmente del lado izquierdo; dice que cuando le ve-

nían sus menstruaciones, desde antes de aparecer la sangre, se sentía con el cuerpo dolorido y caído, sin voluntad para el trabajo y un estado de humor que la impulsaba á buscar con quien desagradarse y reñir; se le enfriaba por momentos el lado izquierdo del cuerpo, le venían deseos irresistibles de llorar y gritar, romper los objetos que tenía á su alcance, etc., etc. Finalmente terminaba ahogándosele la garganta por una bola que se le subía y prorrumpía en sollozos.

Manifiesta que después de su primer parto estas crisis no le atacaron, sino con motivo de algún desagrado. Como se vé se trata de una histérica, que más tarde clasificará de desagrado el motivo más insignificante como sucede siempre en estas neuróticas.

Lleva nueve años de casada, y á los dos años próximamente comenzó á sentir un fuerte dolor al nivel de la región trocanteria izquierda, que ningún medicamento consiguió aliviar, hasta que desesperada vino á esta capital á consultar un médico especialista, quien después de tentar varias medicaciones sin resultado, recurrió á las inyecciones de morfina.

Refiere que después de la primer inyección que le practicó este facultativo en su propio consultorio, salió á la calle y que inmediatamente se sintió fuertemente mareada, debiendo entrar á una tienda que halló en la esquina para que le permitieran sentarse y le dieran una copa de agua.

Cuando bebió el agua se cubrió de sudores todo el cuerpo y le tomaron vómitos, rechazando mucosidades espesas y verdosas. El dolor se le calmó.

Al día siguiente el médico á quien participó los accidentes que había sufrido se limitó á decirle que era la falta de hábto y que en las siguientes no le ocurriría más ese hecho, procediendo á una nueva inyección, pues el dolor persistía.

Efectivamente desde entonces las inyecciones no le produjeron más esos síntomas desagradables sino que por el contrario experimentaba una sensación de bienestar, que nunca había sentido. La vez que le atacaba su dolor en la pierna, también le invadía una sensación de decaimiento general que la inhabilitaba para llevar á cabo ninguno de sus trabajos habituales.

En estas condiciones, con un medicamento á la mano con que aliviar sus dolencias, solicitó del especialista permiso para volver á su pueblo donde continuaría haciéndose el tratamiento que se le indicara. El médico le entregó una fórmula de ampollas de clorhidrato de morfina y le indicó que cuando se encontrara molesta por sus dolencias, solicitara de un médico que le hiciera la inyección.

No faltó quien hiciera comprender á Dolores, que ella misma podía sin necesidad de ningún médico proceder á hacerse las inyecciones.

Aquí encontró donde dar rienda suelta á los impulsos de su pasión, y ya las inyecciones se le hacían cada vez más frecuentemente necesarias é indispensables.

Cuando comienza la asistencia del Dr. Fornos, la enferma se encuentra en un estado verdaderamente desesperante, tanto en su parte física como moral.

Demacrada, pálida de un color amarillento, tirando á terroso, nariz afilada, ojos hundidos en los que su mirada triste y apagada hacen la impresión que sus córneas hubieran perdido el brillo; las mejillas aplastadas y la ausencia de su tejido adiposo hacen dibujar exteriormente la ausencia de algunos molares.

Le ha reaparecido con más intensidad que antes su dolor trocanterio; padece de insomnio, de alucinaciones y deja adivinar por momentos que piensa que un cuñado busca distraerle el cariño de su esposo. Demuestra un cariño intensísimo para sus tres hijos y su esposo.

Tiene terror á la noche y ríe ó llora con asombrosa facilidad.

El apetito sufre variaciones de aumento y de disminución; unas ocasiones constipadas, se le presentan alternativas de diarrea.

La menstruación y las funciones genitales se conservan en un estado que no dan lugar á mención; las orinas cargadas de fosfatos y de uratos denotan ligeros vestigios de albúmina.

La palabra es clara y bien articulada; se conserva bastante normal la memoria y salvo cuando se fatiga á la enferma con una conversación muy agitada y sostenida, la inteligencia en general se muestra casi indemne.

Hace la historia de todos los antecedentes de su vida con toda cordura y corrección, solamente al referir hechos de la vida actual suele encontrársele alguna incoordinación.

De espíritu deprimido y de voz apagada y lenta en su conversación, tiene la conciencia del arrastre y del dominio que ejerce en su voluntad la morfina, á la que le atribuye beneficios y perjuicios.

Pues bien si á esta mujer deprimida, de espíritu apagado, sin expresión se le hace una inyección de morfina, inmediatamente se reanima y de apática que se nos presentaba, aparecerá ágil, activa, locuaz violenta en sus reacciones.

Esta enferma en el momento de entrar en asistencia procedía á hacer sus soluciones para las inyecciones á una medida curiosa que tenía calculada de antemano en volumen, no en peso; para este objeto tomaba una de sus tarjetas de visita y arqueándola sobre el dedo índice derecho tomaba una cantidad que pesada dá aproximadamente cinco gramos. Esta cantidad le servía para las inyecciones.

Su cuerpo está lleno de cicatrices, muchas de ellas

pigmentadas, y se comprueban dos abcesos, uno en el muslo izquierdo y el otro en el abdómen.

Se le somete á las inyecciones de cinco centígramos diarios de una solución de arhenal (dimetilarsinato disódico), durante diez días y abluciones frías y rápidas al levantarse; se le suspenden las inyecciones durante otros diez días y así sucesivamente hasta hacerle seis series después de las cuales la enferma se encuentra muy mejorada, tanto física como psíquicamente. Después de la primer serie de inyecciones de arrhenal, la enferma pesaba 51 kilos, notándose ya alguna mejoría, y á las cuarenta inyecciones la enferma dormía perfectamente y su peso había llegado á 58 kilos.

Hoy no se notan más las ideas de persecución y las alucinaciones, se ocupa correctamente de sus deberes y como tiene un regular bienestar, mientras trazo estos renglones, se encuentra esta señora gozando acompañada de su esposo y de sus hijos los placeres de una de nuestras más hermosas playas de mar.

Esta historia detallada me omite el entrar en mayores consideraciones que se deducen á su simple lectura, queriendo tan solo hacer notar los benéficos resultados obtenidos con las inyecciones de arrhenal.

VICENTE NOVARO

Buenos Aires, Marzo 16 de 1909

Nómbrase al Sr. Consejero Dr. José Mª. Ramos Mejía al Profesor Titular Dr. Atanasio Quiroga y al Profesor Suplente Dr. Benjamin T. Solari para que, constituidos en comisión revisora dictamen respecto de la presente Tesis, según lo establecido en el art. 4 de la Ordenanza sobre Exámenes.

E. CANTON

R. S. Gómez

Buenos Aires, Marzo 20 de 1909

Habiendo la comisión precedente, aconsejado la aceptación de la presente tesis, segun consta en el acta N. 1928 del libro respectivo, entreguese al interesado para su impresión de acuerdo con la ordenanza vigente.

E. CANTON

R. S. Gómez

PROPOSICIONES ACCESORIAS

I

¿Se cura la morfinomania?

Dr. R. Mejia

II

¿Hay conveniencia en la supresion rápida de la morfina en las personas acostumbradas á ella?

Dr. A. Quiroga

III

Morfinismo y delito.

Dr. B. T. Solari