

que parece debida á la acción de la morfina sobre el bulbo ; otra, que se hace permanente, y es producida, según este autor, por las modificaciones que experimenta la tensión arterial bajo la influencia de la morfina. Esta hace que descienda la tensión arterial y que esta hipotensión determine congestiones renales repetidas y pasivas y, por consecuencia, la producción de nefritis parenquimatosas.

Piel y sus anejos. — La piel de los morfiómanos se resiente con facilidad por los innumerables traumatismos que producen las inyecciones. Cuando éstas se hacen en muy pocos sitios (piel de los brazos, piernas y abdomen), resultan nudosidades más ó menos voluminosas, induradas, de color rojo obscuro. Con frecuencia se forman abscesos calientes, voluminosos, situados en el tejido celular subcutáneo ó en el tejido intramuscular, si las inyecciones han sido profundas. Estos abscesos se desarrollan con rapidez, sin gran reacción general y son dolorosos, evolucionan deprisa y fluctúan muy pronto, y se curan con facilidad, si se abren con el bisturí. Su patogenia se comprende fácilmente ; son producidos por la punción practicada con instrumentos sucios, portadores de gérmenes piógenos. Estos abscesos, que han sido bien estudiados por L. H. Petit (1), son un signo revelador de la morfiomanía.

Sistema nervioso. — Los trastornos nerviosos y psíquicos, ocasionados por la morfina, que acaso son lo más interesante de esta intoxicación, se describirán, con toda la autoridad necesaria, por nuestro colaborador G. Ballet, en el tomo VI de esta obra.

Influencia del morfinismo sobre los traumatismos y las enfermedades agudas. — Los trabajos del profesor Verneuil han demostrado la influencia del estado anterior de la economía sobre los traumatismos y sus consecuencias. La intoxicación por la morfina obra, desde este punto de vista, como los otros estados diatésicos, constitucionales ó adquiridos, como el mal de los bebedores en particular, pues agrava los traumatismos y retarda su curación.

Está menos conocida la influencia del morfinismo sobre las enfermedades agudas. Sabemos, sin embargo, que aquél es susceptible de provocar, en los morfiómanos que padecen males agudos, un delirium tremens análogo al de los ebrios. La patogenia es semejante á la del alcoholismo, en el cual es preciso atribuir este síntoma á la privación del excitante habitual. Algunas veces el morfinismo parece que produce accidentes de la enfermedad principal ; nosotros hemos visto un morfiómano atacado de neumonía aguda, en el cual la privación de la morfina se manifestó por accesos de disnea, que sólo cedieron al uso de inyecciones de este alcalóide (2).

Los trastornos del morfinismo evolucionan despacio. La morfinomanía no tiende á curarse espontáneamente. Pocos enfermos abandonados á sí mismos dejan su deplorable vicio. En estas condiciones viven mucho tiempo, pero aumentando constantemente la dosis : morfiómanos hay que lo son desde hace diez y quince años. Al cabo de mucho tiempo sobreviene la caquexia ; varios se hacen tuberculosos, otros sucumben por nefritis, algunos por erisipela consecutiva á los abscesos y también pueden morir súbitamente.

A los morfiómanos se les debe prohibir el uso de su veneno. Pero no se hace

(1) L. H. Petit, *Bull. de Thérapeutique*, 1879.

(2) Richardière, *Soc. méd. prat.*, 1887.

todo con esa supresión, porque al momento se desarrolla una serie de alteraciones que dependen de la abstinencia del veneno.

Entonces aparecen trastornos nerviosos, moderados unas veces (soñolencia, imposibilidad de trabajar, dificultad de movimientos, temblores, hiperestesias en varios sitios), graves en ocasiones, consistiendo en delirio violento ó en depresión profunda. Suelen producirse verdaderos accesos de delirium tremens á las siete ú ocho horas de suprimir el tósigo.

Al mismo tiempo sobreviene diarrea, de larga duración muchas veces, muy intensa en ocasiones y de aspecto coleriforme. En el aparato respiratorio se observa disnea, irregularidad de los movimientos, con frecuencia el ritmo de Cheyne-Stokes, accesos de asma y tos por quintas. La circulación se debilita y el pulso llega á ser imperceptible.

No es raro ver que aparecen, hacia el tercero ó cuarto día, accesos de colapso, durante los cuales baja la temperatura, la respiración es irregular, suspiriosa y profunda, y se debilita el pulso. Los latidos cardíacos apenas se notan ; existe tendencia al síncope, el cual aparece repetidas veces mientras dura esta situación. Los accesos de colapso persisten algún tiempo (duran de quince minutos á media hora), y cuando son muy intensos, producen la muerte.

Estos trastornos son los que siguen inmediatamente á la supresión, y desaparecen pronto. Mas los enfermos quedan débiles durante mucho tiempo, padecen del estómago y son molestados por una diarrea rebelde ; en fin, sobre todo, quedan, por una larga temporada, con deseo de administrarse morfina. Hasta que pasan muchos meses no puede considerarse que se ha obtenido la curación.

El tratamiento de la morfiomanía tiene por objeto quitar á los enfermos la imperiosa necesidad de morfina que experimentan, y también debe prevenir el desarrollo de accidentes graves, que van unidos á la supresión del tósigo. Para conseguir la supresión de éste, se siguen dos tratamientos : el brusco y el lento. La supresión brusca es practicable, pero es peligrosa por exponer á trastornos nerviosos y al colapso, por lo cual sólo debe ser ensayada en las casas de salud ó en las casas de los enfermos, que tienen constantemente un médico á su lado. La supresión lenta, sin evitar por completo dichos trastornos, los hace muy excepcionales ; se consigue disminuyendo poco á poco las dosis de morfina, y se necesita mucho tiempo para llegar á la supresión completa ; es difícil de practicar á domicilio, porque requiere una vigilancia continua de los enfermos, los cuales tienen gran propensión de engañar á los médicos y á los asistentes, demostrando gran habilidad para conseguirlo. Muchas veces hay que recurrir á la reclusión voluntaria en una casa de salud ó en establecimientos dedicados con especialidad á la cura del morfiómano, de los cuales se han fundado en Austria-Hungría (en María-Grün, cerca de Meran, en Goerlitz), en Alemania (en Bonn, Berlín, etc.).

Los trastornos que sobrevienen por la supresión suelen necesitar que sean tratados por el opio, administrado al interior en forma de láudano. Jamás se usarán, con el propio objeto, medicamentos á los cuales pueden habituarse los enfermos : la cocaína, por ejemplo, que puede dar lugar á una intoxicación más temible que el morfinismo, debe ser proscrita de un modo absoluto.

Contra el colapso se han de emplear inyecciones de café y éter y todos los estimulantes del corazón y del aparato respiratorio.

Para juzgar de la verdad de la curación en el tratamiento de la morfiomanía, hay que atenerse no más que al estado de los enfermos. Si se los vé, de pronto, menos abatidos y sin quejarse de sus molestias, hay que sospechar que engañan; pues el morfiomano en tratamiento que no se queja es un embustero. Para descubrir la superchería, se recurre al examen del trazado esfígmográfico, y sobre todo, al análisis de la orina; pero si el resultado es negativo, no hay que fiarse, porque la morfina pasa á este líquido en muy pequeña cantidad, y es necesario que haya bastante cantidad (0,10 centigramos por lo menos) para que se aprecie.

CAPÍTULO III

COCAÍNA

Fué extraída de la coca (*Erythroxilum coca*) por Niemann, de Viena, en 1859, y no fué usada en medicina hasta mucho tiempo después. Se sabía que muchos indígenas del Perú y Bolivia mascaban las hojas de coca con objeto de poder andar largas distancias sin comer ni tener sed, de lo cual se dedujo que esta droga debe ser considerada como alimento de ahorro. Las propiedades anestésicas de la misma fueron también conocidas, y á la anestesia de la mucosa del estómago atribuyeron algunos observadores la desaparición del hambre en los mascadores de coca. No se sacó partido de estas propiedades hasta que Koller, de Viena, en 1884, tuvo la idea de insensibilizar con cocaína en las operaciones que practicaba en los ojos. Desde esta época se ha generalizado el uso de dicho alcalóide con una rapidez justificada por la seguridad de sus efectos y por lo fácil que es administrarlo. Desgraciadamente, no es inofensiva la cocaína, pues aun administrada en dosis pequeñas, puede producir accidentes terribles y hasta mortales. Es, por tanto, necesario llamar la atención de los médicos sobre los peligros de ella cuando se maneja sin cuidado ó cuando se usa por personas inexpertas.

La intoxicación por esta substancia sólo ha sido vista al usarla en terapéutica, y hasta hoy no se han observado casos de envenenamiento criminal por el mismo compuesto.

La cocaína, ó más bien su clorhidrato, da lugar á una intoxicación aguda ó crónica.

Se produce la primera por ingestión, instilaciones en la conjuntiva, frotos en las mucosas, inyección uretral y lavatorios ó pulverizaciones. Es frecuente á consecuencia de inyecciones subcutáneas y submucosas; muchas veces se presentan síntomas de intoxicación aguda al hacer una inyección, aun en dosis mínima, en las encías con objeto de producir anestesia dentaria. Es variable la cantidad que se necesita para ocasionar estos trastornos: en algunos individuos impresionables bastan unos cuantos miligramos para que aparezcan accidentes graves; un enfermo de esta clase, cuya observación presentó Hallopeau en la Academia de Medicina, había recibido en la encía una inyección de 8

miligramos de cocaína. Casi siempre se necesita una cantidad mucho mayor, siendo raro que aparezcan trastornos cuando la dosis es inferior á la de 5 ó 6 centigramos, pero la de 2 centigramos ha provocado accidentes en las mujeres y niños. Abadie cita el caso de una mujer de setenta y un años, que murió después de inyectarla 4 centigramos en el párpado inferior; Blumenthal ha observado fenómenos tóxicos á consecuencia de una inyección de 10 centigramos, que desaparecieron pronto.

La tolerancia para la cocaína, empleada en instilaciones y lavatorios, es variable. Mayerhausen ha visto fenómenos graves instilando en el ojo 15 gotas de una disolución de 2 por 100; pero dosis mucho mayores por lo general no van seguidas de accidente tóxico alguno.

En el poco tiempo que lleva de uso terapéutico este alcalóide, se cuenta un número relativamente grande de envenenamientos; en el artículo de Falk (1) se encuentra la relación de 176 casos de intoxicación más ó menos graves, á los cuales hay que agregar cierto número de accidentes publicados por Mannheim (2) y Mattison (3).

No todos los casos ofrecen igual gravedad, pudiendo ser clasificados en tres categorías. Comprende la primera los trastornos pasajeros, los cuales se reducen á vértigos, convulsiones y fenómenos nerviosos poco intensos, y desaparecen en corto tiempo, que varía entre algunos minutos á pocas horas. En el segundo grupo se incluyen accidentes análogos á los anteriores; pero son más graves y persistentes y duran muchos días. En los casos que forman el tercer grupo, la intoxicación termina por muerte más ó menos rápida. Los casos de muerte de cocaína, que se han publicado hasta ahora, llegan á 13: Falk cita 9 en su artículo, los otros 4 son mencionados por Dumont de Berna y Mattison. A estos podemos añadir dos: uno es de la práctica médico-legal del profesor Brouardel, el otro ha sido recogido en una autopsia que hemos practicado en la Morgue de París (4).

Lo que precede se refiere al cocainismo agudo.

Cuando se prolonga incesantemente el uso de la cocaína, pueden ser grandes las dosis administradas, y se produce una tolerancia del organismo para este veneno comparable con lo que se nota respecto de la morfina. En estas circunstancias los enfermos absorben dosis enormes de cocaína (2 gramos y aun más diarios); un enfermo observado por Heimann tomaba diariamente 8 gramos de este alcalóide en inyecciones; un enfermo de Magnan tomaba cada día 2,50 gramos de la misma base en inyecciones hipodérmicas.

El cocainismo crónico suele ser consecutivo á una intervención terapéutica. Ciertos enfermos, después de haber tolerado con repugnancia las inyecciones de cocaína para calmar neuralgias rebeldes, se acostumbran poco á poco á ésta, aumentan constantemente las dosis que creen necesarias y poco á poco

(1) Falk, *Thérap. Monats.*, 1890.

(2) Mannheim, *Zeitschrift til. Méd.*, t. xviii, 1890.

(3) Mattison, *Thérap. Gaz. Detroit*, 1888.

(4) La aparición de estos trastornos indica que debe haber suma prudencia en el uso de la cocaína. La anestesia mediante ésta necesita estar sometida á reglas precisas, que han sido formuladas por Reclus ó Isch-Wall. Guiándose de un modo absoluto por una práctica prudente, Reclus ha podido emplear mucho este alcalóide en su departamento de cirugía del hospital Brussais, desde hace años, sin haber tenido que deplorar accidente alguno serio. (Véase Reclus, *Revue de chirurgie*, 1889).