

podéis serviros del opio y obtener de él excelentes efectos. No conozco sino una contraindicación importante, pero capital: la alteración de los riñones.

De la
eliminación
por los riñones.

La eliminación de los medicamentos desempeña, como sabéis, un papel considerable bajo el punto de vista de su acción terapéutica, y cuando por una circunstancia ó por otra está cerrada la vía renal para esta eliminación, se ven producirse, bajo la influencia de muy débiles dosis de alcaloides, introducidos en la economía por la vía hipodérmica, accidentes tóxicos graves y á menudo prontamente mortales. Bouchard fué uno de los primeros que señalaron estos hechos, y más recientemente Chauvet los ha reunido en su tesis inaugural.

Por no estar prevenidos contra esto, ciertos médicos han determinado, en sujetos afectos de la enfermedad de Bright, accidentes de la mayor gravedad practicándoles inyecciones de morfina.

Habéis visto últimamente en nuestra clínica á la pilocarpina producir los mismos desastrosos efectos; recordaréis un enfermo de la cama número 1 de la sala de San Lázaro, que ha presentado en la autopsia esa lesión tan rara y casi única de endocarditis vegetante de las válvulas sigmoideas de la arteria pulmonar (1).

Opio de Esmirna dividido.....	100
Nueces moscadas gruesas pulverizadas (<i>myristica moscheta</i>).....	25
Azafrán incindido (<i>crocus sativus</i>).....	8
Azúcar blanca.....	50
Vinagre destilado.....	600

Después de una maceración de quince días de las sustancias en el vinagrè, este líquido filtrado es reducido por evaporación á 200 gramos.

Una gota negra representa un cuarto de su peso de extracto de opio; corresponde á 2 gotas de láudano de Rousseau y á 4 gotas de láudano de Sydenham.

(1) He aquí la observación de este enfermo, recogida y redactada por M. Paul Boncourt, interno de la clínica:

OBSERVACIÓN.—*Albuminuria*.—*Trastornos por parte del corazón*.—*Uremia*.—*Muerte*.—*Autopsia*.—*Degeneración de los riñones (gruesos riñones blancos)*.—*Endocardi-*

Era un albuminúrico llegado á los últimos períodos de su enfermedad: en presencia de la uremia, de la que presentaba todos los síntomas; en presencia sobre todo de la anuria de que estaba afectado, habíamos creído que la pilocarpina en inyecciones sub-

tis vegetante de las válvulas sigmoideas de la arteria pulmonar.—El llamado C..., escultor, de veintidós años, entró en el hospital de San Antonio, sala de San Lázaro, número 1 (clínica de M. Dujardin-Beaumetz), el 5 de mayo de 1877, en un estado de debilidad muy grande, quejándose de palpitaciones y de dolores en la región precordial.

Antecedentes.—Su madre murió de debilidad, después de haber tenido quince hijos. Su padre está aún muy sano. Tiene un hermano de veintinueve años, que está enfermo del pecho; otros tres están buenos.

Este enfermo, aunque nunca ha estado malo en su infancia, tampoco ha sido muy fuerte. Era aficionado á los placeres sexuales, y se excedía en las bebidas con mucha frecuencia.

Principio.—Hace tres meses, un domingo, después de haber hecho sus excesos habituales, se mojó al volver á su casa á consecuencia de una copiosa lluvia. Al día siguiente fué atacado de cefalalgia, de vómitos, de fiebre. A pesar de ello pudo continuar sus trabajos los días siguientes, conservando, sin embargo, una cefalalgia constante y un cansancio general. Este estado duró tres días, al cabo de los cuales fué atacado de dolores constrictivos en el pecho, gran dificultad respiratoria y palpitaciones que se aumentaban fácilmente. Al mismo tiempo, el color rosado de su cara dice que desapareció rápidamente para dar lugar á una palidez extrema.

Entonces vino á la consulta de San Antonio, donde se le dijo que tenía palpitaciones, para las cuales se le mandaba un vejigatorio y tinctura de digital. Experimentó un gran alivio. Durante una semana marchó bien, después se vió nuevamente atacado por sus dolores del pecho, y sobre todo en el lado derecho; además, dificultad de respirar y fiebre.

Vino de nuevo á la consulta, y se le observó un ruido de soplo en el corazón. Se le mandó vino de quina, las píldoras de Vallet y la tisana de lúpulo. Ningún alivio. Adelgazó cada vez más, se debilitó hasta el punto de verse obligado á guardar cama. Durante quince días permaneció en este estado; después se manifestó edema en sus piernas. Finalmente, el 6 de mayo entró en el hospital.

Estado actual.—Este joven, casi imberbe, parece un niño por su cara; tiene palidez extrema y un poco de hinchazón, sobre todo al nivel de los párpados. Se observa un poco de edema de las bolsas y de las extremidades inferiores. La debilidad es muy grande; la marcha, imposible.

Apetito nulo; con mucha frecuencia vómitos alimenticios y diarrea desde hace tres días. Se queja de ruidos de oídos y de dolores en los muslos y en las pantorrillas. La punta del corazón late en el quinto espacio intercostal y sobre la línea mamelonar. La mano, aplicada sobre la región precordial, percibe los latidos del corazón al mismo tiempo que el estremecimiento vi-

cutáneas permitiría á la urea encontrar una vía de eliminación por los sudores abundantes que provoca este medicamento. El resultado no correspondió á nuestros deseos, el sudor no se verificó y el enfermo sucumbió una hora después de la inyección hipodér-

bratorio. Los latidos son muy visibles en la foseta supraesternal y al nivel de las arterias del cuello.

A la auscultación se observa que los ruidos del corazón son de soplo; pero es bastante difícil decir á qué tiempo corresponde el soplo más fuerte. Sin embargo, parece existir en el primer tiempo en la base del corazón, extendiéndose sobre todo á la derecha del esternón, en el tercer espacio intercostal; no hay soplo en la punta del corazón.

Lo que hay que notar con cuidado es que se oyen en los vasos del cuello los ruidos del corazón, pero no se perciben ya los soplos.

El pulso es frecuente sin ser irregular.

La auscultación de los pulmones no presenta nada de particular.

El hígado excede un poco de las falsas costillas. La palpación del vientre es un poco dolorosa en el ombligo y en el hipogastrio.

Las orinas son raras y rojas. Después de filtrarlas, se observa que contienen albuminuria. Al microscopio se descubre en ellas glóbulos rojos alterados.

A causa del estado de debilidad y decadencia en que se encuentra el enfermo, se le da un tratamiento tónico: vino y extracto de quina.

8 de mayo. El enfermo ha provocado una parte de su comida; tiene diarrea. En las veinticuatro horas ha emitido 1 litro de orina. Sangre y albúmina.

9 de mayo. Orina, 600 gramos. Sangre y albúmina. Nos dice que los riñones están malos desde el principio de su enfermedad, y que

su orina ha presentado su actual color.

Se observa en nuestro enfermo sordera, sobre todo derecha.

10 de mayo. 450 gramos de orina.

11 de mayo. 350 gramos de orina de olor amoniacal.

13 de mayo. 420 gramos de orina, de olor amoniacal. Sangre y albúmina.

14 de mayo. 400 gramos de orina.

15 de mayo. Apenas hay 200 gramos de orina. Por la tarde observamos en nuestro enfermo una fiebre viva. La cara está sonrosada y animada.

16 de mayo. Por la mañana tiene todavía fiebre. La cara está tumefacta. Al nivel de la nariz la piel está tensa, reluciente y dolorosa á la presión. Sobre las partes vecinas se limita con el dedo un rodete de induración. Los ganglios submaxilares están infartados y dolorosos. Hay dificultad de la deglución. Observamos todos los signos de la erisipela, menos el enrojecimiento. 12 gramos de orina.

17 de mayo. El enfermo tiene mucha opresión y fatiga. El pulso es pequeño, un poco desigual. Se nota edema en las dos manos.

El enfermo no ha orinado desde ayer por la mañana. La respiración tiene un olor urinoso y un poco amoniacal. El abdomen está doloroso, sobre todo en la región vesical. Temperatura axilar, 36°7.

Para excitar el sudor se hizo una inyección subcutánea de 2 centi gramos de pilocarpina. Inmediatamente después de la inyección el enfermo fué acometido de un deli-

mica. Aquí también el mal estado de los riñones nos explica esta acción tóxica.

Así, pues, señores, examinad con atención las orinas de vuestros enfermos, y no practiquéis inyecciones de morfina ó de cualquier otro alcaloide hasta que estéis seguros de que las glándulas renales fun-

rio ruidoso. La transpiración no se produjo.

La muerte sobrevino á las dos de la tarde.

Autopsia.—A la abertura de la cavidad torácica se observa en las dos pleuras cierta cantidad de líquido cetrino y transparente.

En el lado izquierdo un corto pedículo, formado por adherencias, une el pulmón por su parte media á las paredes del tórax.

En el lado derecho hay también algunas pequeñas adherencias.

Los pulmones están sanos, pero muy anémicos. En el pulmón izquierdo, al nivel de las adherencias indicadas más arriba, se encuentran dos infartos de color blanco grisáceo, el uno duro, el otro en vía de reblandecimiento.

A la abertura del pericardio se derrama cierta cantidad de un líquido cetrino y transparente. El corazón presenta un volumen casi normal. No se encuentra nada de particular al nivel del orificio aórtico y del orificio mitral. Las paredes del ventrículo izquierdo presentan cierto grado de hipertrofia. Las dos cavidades de este lado están absolutamente exangües.

Al nivel de la arteria pulmonar encontramos una serie de vegetaciones, cuyos caracteres son los siguientes:

Su color es de un blanco grisáceo; la superficie es granulosa y la consistencia bastante dura; hay cuatro. La primera, del tamaño de una nuez pequeña, está situada en la cavidad de la arteria pulmonar, inmediata-

mente por encima de las válvulas sigmoideas; es tan poco adherente, que se desprende á la menor tracción; su superficie de implantación está erosionada. La pared de la arteria pulmonar, á este nivel, parece alterada en todo su espesor. Al corte se observa que esta vegetación está reblandecida en su centro.

En cada una de las válvulas de la arteria pulmonar encontramos una vegetación; su volumen varía entre el de una judía y una aceituna; son muy adherentes y están situadas en el borde libre de las válvulas.

La cavidad ventricular derecha parece dilatada algo más de lo natural. Sin sangre en las cavidades de este lado.

Los dos riñones son voluminosos, de una coloración blanca rosada y de una consistencia blanda. La cápsula se desprende fácilmente. Al corte se observa la sustancia cortical anemiada, de una coloración amarillenta é hipertrofiada. En la superficie se percibe cierta cantidad de pequeñas elevaciones formadas por los glomérulos de Malpighi. Las pirámides de Malpighi parecen sanas.

El hígado es voluminoso y graso.

El bazo es voluminoso y difuente.

Los ganglios mesentéricos están pálidos, pero ligeramente aumentados de volumen. No se encuentran ulceraciones en la superficie del tubo digestivo.

El cerebro no pudo ser examinado.

cionan normalmente y que el medicamento encontrará una eliminación rápida por esta vía.

Pero volvamos al tratamiento de las afecciones aórticas: Os he manifestado que contra la disnea y la anemia cerebral las preparaciones opiáceas podían daros excelentes resultados; no es esto todo; podréis utilizar estas mismas preparaciones contra una de las complicaciones más frecuentes y más penosas de las afecciones aórticas; me refiero á la angina de pecho. Para ésta, practicad inyecciones de morfina en el momento en que sienta el enfermo los prodromos de su angina. Sabéis, en efecto, y lo habéis visto ya en la clínica, que los enfermos atacados de angina de pecho experimentan siempre antes del acceso ciertos prodromos; así, en un cliente de la ciudad, al que asistimos Peter y yo, el dolor empezaba por la mano izquierda, llegaba á la espalda y finalmente ganaba el corazón. Ahora bien; si en el momento en que aparecía el dolor de la mano podíamos hacer una inyección de morfina, el acceso abortaba.

La medicación opiácea puede, pues, prestaros importantes servicios en el tratamiento de las enfermedades aórticas, y no os engaño al colocar el opio en el primer lugar en la terapéutica de estas afecciones; pero al lado de estas ventajas no olvidéis la tolerancia que sobreviene cuando se prolonga la administración del opio; á las dosis primero razonables y que determinan los efectos deseados, suceden muy pronto dosis siempre crecientes; en esta pendiente rápida es difícil detenerse, y llega un momento en que, aun administrando cantidades considerables de morfina, no obtendréis ya resultados tan favorables como los que os determinaban fácilmente las dosis débiles al principio de la medicación.

Este es el riesgo y el peligro de la medicación opiácea. Sed, pues, cautos en la administración de

este medicamento, y para combatir los diversos accidentes que determinen las lesiones aórticas, usad medicaciones que, sin ser tan heroicas en su acción como el opio y sus derivados, puedan, sin embargo, suministraros grandes servicios, permitiéndoos sobre todo suspender durante algún tiempo y sin ningún inconveniente las preparaciones opiáceas. A la descripción de estos medicamentos dedicaré la lección próxima.
