GACETA MÉDICA DE MÉXICO

—
PERIÓDICO

DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MÉXICO.

ACADEMIA DE MEDICINA DE MEXICO.

—
SECCION DE MEDICINA LEGAL.

Impuesto del trabajo que el Sr. Dr. Refugio Galindo remitió á esta Academia, intitulado «Envenenamiento por morfina tratado por inyecciones subcutáneas de café,» el que suscribe, en comision por la seccion de Medicina legal, á quien se pasó para el dictámen de reglamento, es de opinion que el referido trabajo presenta una observacion importante por sus consecuencias prácticas. Que aunque el café como antidoto de los opiaceos es de uso vulgar y conocido, su administracion por la via subcutánea en determinadas circunstancias puede presentar grande utilidad y áun aplicarse el método en otra clase de envenenamientos; es por consiguiente útil darla á conocer, y propongo á la Academia apruebe las siguientes proposiciones:

- 1.^a Publíquese el trabajo del Sr. Galindo bajo su exclusiva responsabilidad.
- 2.^a Déense las gracias al Sr. Galindo por haber remitido su trabajo á esta Corporacion, excitándolo á que continúe remitiendo sus observaciones.

México, Diciembre 14 de 1881.—*A. Andrade.*

Las proposiciones anteriores fueron aprobadas por la Academia.—*M. S. Soriano*, Primer Secretario.

TERAPÉUTICA.

ENVENENAMIENTO CON MORFINA TRATADO POR INYECCIONES SUBCUTÁNEAS DE CAFÉ.

La Srita. L. R., de treinta años de edad y bien constituida, á consecuencia de sérias contrariedades que afectaron profundamente su sensibilidad, comenzó á delirar en Febrero del presente año.

Fuí llamado á asistirle el 23 de Marzo siguiente.

La enferma, que pertenece á una familia que se distingue por su robustez y temperamento sanguíneo, estaba pálida, tenia las mucosas bucal y ocular ligeramente anémicas, pulso algo acelerado, calor normal, mirada vaga, pupila extremadamente dilatada, y en su fisonomía expresion de abatimiento moral. Me dijo, aunque con respuestas poco coherentes, que estaba perseguida y desacreditada por personas maldicientes. Por los informes de su familia pude persuadirme de que padecía á ratos alucinaciones é ilusiones de la vista y del oido, en las que dominaba un carácter melancólico y algun tanto erótico. Y esto unido á los síntomas observados por mí, á la intensidad de ellos y á lo resiente del caso, me hizo creer que la enferma sufría una enajenacion mental de la forma siguiente, segun la clasificacion adoptada por Griesinger, *melancolia aguda*. Por lo que siguiendo el ejemplo de Voisin, quien ha administrado la morfina á grandes dosis en el tratamiento de la melancolia, etc., y animado por el feliz éxito que habia yo obtenido tres años ántes administrando morfina á una jóven que sufría de melancolia reciente y poco intensa, con alucinaciones del oido; y animado tambien por la inocuidad que observé de la administracion de fuertes dosis de morfina (hasta 25 centigramos diarios, no en una sola dosis) á otras dos melancólicas; prescribí píldoras de $2\frac{1}{2}$ centigramos de sulfato de morfina para que tomase dos en la noche con dos horas de intervalo.

El 24 de Marzo no la vi.

El 25 en la mañana, la encontré vagando por la casa sin propósito determinado, dando gritos lastimeros que indudablemente eran la respuesta de atormentadoras alucinaciones del oido y quizá de la vista; el terror estaba pintado en su fisonomía; me fué imposible hacer que fijase su atencion en mis preguntas; se me informó que no habia tomado alimento ni habia dormido en toda la noche anterior. Y así, vista la intensidad del delirio, ordené que se aumentase el número de veces de administracion de sulfato de morfina hasta completar en el dia 15 centigramos.

En la noche de ese dia alguna calma se obtuvo, pero en la mañana siguiente (26 de Marzo) la excitacion era aun más intensa, los signos de alucinaciones continuaban; sin embargo, logré hacer que fijase su atencion en mis palabras, y quizá divertir su imaginacion haciéndola sacar hilas. Ordené que se siguiera el uso de la morfina 5 centigramos cada hora, recomendando que se suspendiera si se obtenia *alguna calma*, y que no se diesen más que cuatro dosis (20 centigramos en todas), y recordando el buen éxito que en ciertos delirios obtenia Graves dando á sus enfermos tártaro emético y opio, prescribí una pocion tartarizada para cucharadas que debian darse á la vez que la morfina.

A la una y media de la tarde de ese dia la encontré algun tanto calmada, con la pupila ya no dilatada sino al contrario ligeramente contraida. Me informaron que ni se habia calmado (en oposicion con lo que yo observaba), ni habia habido soñolencia. Ordené se suspendiera el uso de la morfina. Desgraciadamente

la afliccion habia turbado el juicio y memoria de las personas que rodeaban á la enferma, y no le habian dado ni una sola cucharada de la pocion emética, y lo que es peor, olvidaron decirme á pesar de mis preguntas, que una hora ántes de mi visita habia caído la enferma en su cama, boca-abajo, con la cara amaratada y roncando, y que por medio de una violenta sacudida la sacaron de ese estado momentos despues de caer. Esto que era ya un signo de morfinismo muy avanzado me hubiera indicado el uso del café, pero se me ocultó ese dato, que no supe sino al siguiente dia, y léjos de prescribir el café, hice que se le dieran 4 ó 5 cucharadas de la pocion emética. Poco rato despues advertí algo de soñolencia, y me retiré recomendando la más eficaz vigilancia.

Apénas habia yo salido, se durmió; serian las dos y cuarto de la tarde. A eso de las tres ó tres y media el sueño se hizo estertoroso y de un carácter que alarmó á algunas personas de la familia que juzgaron oportuno avisarme; pero la cabeza de casa juzgó infundada esa alarma y decidió esperar á que volviera yo á las siete de la noche como le habia ofrecido; sin embargo la alarma de las personas que la rodeaban penetró al fin en su ánimo y á las seis y media de la tarde envió á decirme lo que pasaba.

Apresuradamente me trasladé á casa de la enferma. La encontré sumergida en el carus más profundo; estaba sobre su costado derecho, con la fisonomia descompuesta y algo cianosada, la pupila estaba tan contraída que casi no se veia; respiracion estertorosa, cubierta de sudor, pulso amplio, fácilmente depre-sible y lento. Hice que se me proporcionara inmediatamente fuerte infusion de buen café. Tomé unas cuantas gotas de esa infusion en una cucharita y se las instilé en la boca; el movimiento de la deglucion no se hizo, se despertó un débil acceso de tos relleja, la cianosis aumentó instantáneamente, y á la vez la respiracion se paralizó.

Entónces vi perdida á mi enferma, y vi claramente la magnitud de la imprudencia que habia cometido fiando el manejo de una medicina tan atrevida á personas no habituadas á observar. Y recordé que si bien en otros dos casos habia yo usado dosis tan altas de morfina, lo habia hecho administrándola yo mismo por inyecciones subcutáneas, que por la rápida absorcion me permitian observar á poco el máximum del efecto obtenido, y por lo mismo saber con certeza si debia ó no repetir las. Recordé además que en ambos casos ántes de la inyeccion tenia á mano buena infusion de café.

Mas no habia un solo instante que perder. Brinqué sobre la cama y la senté. Su cabeza se cayó pesadamente sobre el pecho y sus brazos quedaron pendientes á los lados. Con todo el vigor posible la hice respirar artificialmente, y á la vez ordené que le aplicaran las llamas de ceras ardiendo al epigastrio, á las piernas y dorso de los piés. Las llamas tostaron la piel sin que apareciera rubicundez periférica. Solo el pulso radial indicaba que habia vida; aun el sudor habia desaparecido. Mi afliccion era suma; pero un rayo de luz iluminó mi en-

tendimiento y la esperanza renació en mi espíritu; debía emplear las inyecciones subcutáneas de café. Pero si la circulación periférica está tan lenta, me objeté. No importa, muchas inyecciones compensarán la lentitud de la absorción. Pero si yo no tengo noticia de que se hayan hecho. No importa, me dije, al menos esta desgraciada familia tendrá el consuelo de ver realizado su único deseo de este momento. (Era que L. R. muriera con los auxilios de la religión católica.)

Serían las siete y media de la noche cuando comencé a hacer las inyecciones subcutáneas. Hacia tres cuartos de hora que la enferma respiraba artificialmente. El pulso continuaba latiendo, pero debilitándose más y más; era ya filiforme. La respiración comenzó a restablecerse, aunque muy débil e intermitente al principio; teníamos que ayudarla aún: pero al mismo tiempo el pulso siguió debilitándose; a eso de las ocho y cuarto no lo sentí ya ni en la radial ni en la humeral. Solo la auscultación mantuvo mi esperanza; el corazón latía, aunque su tic-tac era muy lento y apenas perceptible. Continué inyectando café variando el lugar de cada inyección. Próximamente a las ocho y tres cuartos comenzó aparecer de nuevo el pulso, debilísimo al principio, después levantándose gradualmente. Unos tres cuartos de hora más tarde llegó el señor mi compañero Ramon Galan, a quien supliqué diese a la enferma toques eléctricos en la planta de los pies con la escobilla de un aparato de GaiFFE; los toques no despertaron ni la más ligera reacción. Acordamos excitar el intestino por medio de una lavativa con aceite de croto emulsionado, y la mucosa pituitaria por medio del amoniaco líquido. No dió señal de sentir el amoniaco y no fué posible aplicarle la lavativa, porque el esfínter del ano estaba paralizado. Poco antes de las once de la noche se retiró el Sr. Galan animándome en mi empresa que era de ejecución más y más difícil, pues una a una se iban obstruyendo mis agujas por partículas sólidas de café, hasta que llegó el momento que quedaron todas obstruidas. Después de desobstruirlas continué mis inyecciones lavando la aguja a cada inyección. Próximamente a las once de la noche la enferma murmuró entre dientes: ¡Jesus, qué ardores! Era una esperanza más, era casi el triunfo; la respiración estaba ya casi regularizada, tan solo cada cinco ó diez minutos se detenía algún tanto y había que ayudarla; el pulso era casi normal y la cianosis había disminuido mucho. Un poco más tarde (a las doce y media) se consiguió que detuviese la lavativa purgante; el esfínter anal había recobrado su tonicidad. Era casi la una de la mañana cuando dejé de hacer las inyecciones de café; la mejoría de la enferma y mi fatiga me hicieron suspenderlas. A eso de las tres de la mañana la respiración volvió enteramente a su ritmo normal; el pulso que latía unas 80 veces por minuto nada me dejaba que desear y la sensibilidad general (quizá tan solo la refleja) había seguido mejorando a juzgar por los lamentos más y más perceptibles de la enferma, quien poco rato después espontáneamente intentó colocar los miembros en la semiflexión, y según el aspecto general que tomó me pareció que pasaba del coma al sueño fisiológico.

A las seis de la mañana (Marzo 27) hizo su efecto purgante la lavativa, é inmediatamente despertó la enferma llamando á las personas de su familia. Aún no discurría bien; se quejaba tanto que movía la compasion de cuantos la rodeaban. Parecia no entender lo que se le decia; conservaba algunas de sus ideas delirantes; hablaba con incoherencia, pero no daba señales de sufrir alucinaciones ni ilusiones. La pupila estaba contraida todavía. Continuó así hasta el anochecer, hora en que se durmió tranquilamente.

En la mañana siguiente (28 de Marzo) la encontré libre ya de toda idea ó concepcion delirante, pero léjos de estar en salud, porque habia depresion general de sus fuerzas; el pulso era filiforme y frecuente, más de 100 por minuto; la piel más caliente que lo normal (no tenia yo termómetro en esos dias) y ligeramente humedecida por sudor, anorexia, dispnea y tos ligera. Le prescribí un régimen tónico; tenia por base buen vino y alimentos fáciles de digerir y muy azoados.

El 29 de Marzo se habia marcado un poco más la reaccion febril y levantado las fuerzas; la dispnea se habia aumentado y la tos se habia hecho quintosa; expectoraba en sus accesos pequeños coágulos de sangre color de café tostado, envueltos en moco-pus, y tambien esputos moco-purulentos con rasgos de sangre color de vino tinto. Una minuciosa y atenta exploracion del pulmon no me reveló, aparte de algunos estertores roncantes y mucosos gruesos, ningun signo fisico de alteracion pulmonar. Prescribí alguna preparacion expectorante é insistí en el régimen tónico.

Este cuadro de sintomas fué modificándose paulatinamente de un modo favorable, y unas tres semanas despues nada quedaba, ni dispnea, ni tos, ni expectoracion, ni calentura. La convalecencia fué complicada de diarrea que se combatió felizmente.

Las quemaduras de las piernas cicatrizaron á los cuarenta y siete dias del suceso. Las numerosas inyecciones subcutáneas de café no produjeron ni en siquiera una la más ligera flogósis, y hasta hoy L. R. no ha vuelto á presentar ningun sintoma pulmonar, ni de enajenacion mental. Desgraciadamente otra enfermedad distinta del asunto de esta observacion ha vuelto en estos últimos dias á postrarla en cama.

Réstame referir una circunstancia curiosa de este caso: cuando todos los que la rodeábamos en la noche del 26 de Marzo, la creíamos enteramente privada de sentidos, puesto que no daba el menor signo de sensibilidad, ella, segun me ha dicho despues, conservaba, aunque entorpecido, el oído; casi íntegra la vista y la conciencia de que no podia moverse ni hablar; pues vió (aunque segun creo nada más cuando yo le abria los párpados) mucha gente rodeada de su cama, vió los dos sacerdotes que fueron llamados á auxiliarla, oyó que se rezaba, aunque sin entender las palabras; advirtió que sus hermanas se habian ausentado toda esa noche, pues les reprochó esta conducta al dia siguiente, aun-

que delirando todavía, y por último, tuvo conciencia de que la había yo tratado muy bruscamente al hacerle la respiración artificial.

Creo que este caso se presta á hacer algunas importantes reflexiones; pero por ser unas obvias y otras fuera de mis alcances, me limito á hacer las siguientes:

1.^a ¿La asfixia fué tan avanzada que llegó á producir algunos focos apopléticos en el pulmón? pues de otro modo no pueden explicarse satisfactoriamente los síntomas pulmonares que se observaron después, y si hubo ausencia de signos estetoscópicos más significativos, fué debido á que los focos serian poco numerosos, pequeños y centrales.

2.^a Antes de instilar á la enferma las gotas de café en la boca, estaba sudando y su piel estaba caliente; pruebas de que había circulación periférica: al destaparla para excitar su piel por medio de quemaduras, sentarla y hacer la respiración artificial, se suprimió el sudor, y esto, unido á la casi ninguna rubicundez que las quemaduras excitaban en la piel, demostraba que la misma circulación periférica se había hecho imperfecta; por lo que en un caso de envenenamiento por la morfina, creo debe conservarse abrigado al enfermo si se desea tratar por las inyecciones subcutáneas de café, pues así se conservará mejor la circulación periférica indispensable para la rápida absorción del medicamento.

3.^a Basta una pequeña dosis de café relativamente para combatir con éxito el envenenamiento, pues creo que las inyecciones subcutáneas que hice, no bajarían de 250 y no pasarían de 400; que á razón de $1\frac{1}{2}$ gramos, capacidad de mi jeringueta, da un máximo de 600 gramos y un mínimo de 375 gramos de infusión de café empleado; y como por otra parte la mejoría comenzó próximamente á las nueve de la noche, considero que la cantidad que había yo inyectado hasta ese momento sería de 150 á 250 gramos; bien pequeña, atendida la gravedad del caso.

4.^a El accidente que inmediatamente puso en peligro la vida de L. R. fué la asfixia primero, pero combatida ésta amenazó un segundo peligro mayor aún, un síncope, como lo indicaba el retardo y depresión creciente de las contracciones cardíacas.

Tulancingo, Julio 21 de 1881.

J. REFUGIO GALINDO.

* Al hacerse el cómputo de estas cantidades, debo tenerse en cuenta la cantidad de café perdido.—Redacción.