

TRATAMIENTO INTENSO DEL MORFINISMO¹

Por los Drs. THEOPHIL KLINGMANN y W. H. EVERTS

El tratamiento intenso de la morfinomanía, que vamos a describir, consiste en el empleo de escopolamina y pilocarpina. El uso de la primera no es nuevo, pues ya lo mencionaran Lott en 1901 y otros después. Sin embargo, el método que bosquejamos, posee marcadas ventajas sobre los previamente descritos, consistiendo en una modificación del tratamiento bosquejado por Sir James Purves Stewart. Lo ofrecemos como rápido alivio para el morfinismo, en una forma simplificada, indolora e inocua, y sin las molestias que acompañan habitualmente a la supresión. Al enfermo se le da primero alguna idea de lo que nos proponemos hacer, asegurándole que es posible obtener alivio permanente. También se le informa que no va a recibir más morfina, una vez iniciado el tratamiento. Debido a la hiperactividad psicomotriz durante la fase intensa del tratamiento, precisa constante servicio enfermeril. Antes del tratamiento se aplica una catarsis salina, consistiendo en una o dos dosis de sal de Carlsbad, 19 gms. La escopolamina y la pilocarpina se administran hipodérmicamente en la forma siguiente:

1. Bromhidrato de escopolamina, 0.00065 gm., una dosis.
2. Bromhidrato de escopolamina, 0.00032 gm., 5 dosis, una cada hora.
3. Bromhidrato de escopolamina, 0.00032 gm., 21 dosis cada dos horas.
4. Nitrato de pilocarpina, 0.008 gm., dos horas después de administrar la última dosis de escopolamina, continuando hasta un total de 5 dosis, una cada hora.

El efecto central de la escopolamina consiste, por un breve período, en excitación cortical, seguida de un prolongado abatimiento de los centros psíquicos y motores. Su peculiar efecto amnésico tiende a disipar por completo el recuerdo de lo que sucede durante el tratamiento. Después de la tercera o cuarta dosis, aparece un delirio leve acompañado de murmullos. El enfermo siéntese muy ocupado y a menudo divertido por las tramas de su imaginación y alucinaciones visuales que no son desagradables, por ejemplo, tratando de capturar insectos imaginarios en la cama, etc. Cooperera muy bien, obedece en el acto, y consume sin dificultad alimentos y bebidas, manteniendo una buena eliminación entérica y urinaria. Durante este período descansa a breves intervalos. La acción periférica de la escopolamina es semejante a la de la atropina, por lo cual mitigará el dolor, dada su actuación sobre las terminaciones de los nervios sensoriales. El poderoso efecto que ejerce sobre las terminaciones de los nervios motores en todo el músculo liso, tiende a

¹ Tomado, bastante abreviado, del *Jour. Am. Med. Assn.*, pág. 18, eno. 4, 1936.

aliviar toda contracción anormal de los músculos viscerales, en tanto que por su intensa acción sobre las terminaciones de los nervios secretores impedirá la hipersecreción mucosa o salival que se ve tan a menudo con los métodos habituales de supresión. El efecto sobre el tercer par, o sea la midriasis, desaparece bastante pronto. En cuanto a eliminación, gran parte de la escopolamina se oxida en el organismo y el resto es expulsado por los riñones.

La acción de la pilocarpina es directamente antagónica a la de la escopolamina en sus efectos sobre las terminaciones de los nervios secretores, terminaciones de los nervios motores en el músculo liso, terminaciones del vago y el tercer par, si bien no afecta las terminaciones de los nervios sensoriales. Trátase, por consiguiente, de un diaforético poderoso que excita también las secreciones salival y pancreática, sin que ejerza efecto cortical. Se elimina en la orina, sudor y saliva. A partir de la segunda dosis, el delirio cede rápidamente, y al terminar la serie la mente del enfermo está despejada en todo sentido. Durante todo ese tiempo el sujeto ha sudado a pasto y pronto se siente muy cómodo físicamente en todos sentidos, sin que jamás manifieste síncope ni ningún otro síntoma que imponga la suspensión del tratamiento.

Por primera vez entonces vemos al enfermo en un estado mental algo semejante a lo normal. Todos los tratados han declarado que no recordaban lo que les había acontecido durante el tratamiento, que no habían experimentado el menor malestar físico o psíquico, y que no habían deseado morfina. Para entonces manifiestan un apetito muy saludable y se les receta un régimen rico en calorías.

La calcemia desciende mientras se administran sedantes e hipnóticos, como sucede también cuando se toma morfina y hemos tratado de remediar esto durante la convalecencia con la preparación descrita en la tabla adjunta.

Se agregan pequeñas dosis de escopolamina por su ligero efecto sedante que acentúa la combinación con calcio.

Calcificante

R. Bromhidrato de escopolamina.....	0.008 gms.
Compuesto de fosfato de calcio.....	7.8 gms.

Mézelese y divídase en 24 papelillos. Una cápsula tres veces diarias.
El compuesto de fosfato de calcio contiene lo siguiente:

Fosfato de magnesio.....	2 partes
Fosfato de calcio (dibásico).....	8 partes
Glicerofosfato de calcio.....	8 partes
Bicarbonato de potasio.....	32 partes
Bicarbonato de sodio suficiente para obtener.....	100 partes

Esta medicación continúa de 6 a 8 semanas. La hospitalización dura por término medio 6 semanas. Después del tratamiento intenso (48 horas), se investiga cuidadosamente el estado mental y ambiental del

enfermo para hacer cuanto reajuste sea posible. Se le da de alta entonces aconsejándole que reanude su antigua ocupación si el ambiente no le desagrada, y pidiéndole que acuda al departamento externo a plazos de dos semanas a un mes, por tres meses. Después de esto se le dirigen comunicaciones de cuando en cuando por 3-1/2 años.

De este modo hemos tratado 58 casos graves, variando la edad entre 26 y 57 años, siendo 18 mujeres y 39 hombres. De las mujeres, 12 eran maestras y 6 se dedicaban a los negocios, como también sucedió con 5 de los hombres; el resto de éstos eran profesionales. Del total, 48 padecían de cierto disorde y 9 de una afección física que los había llevado al morfínismo. La dosis diaria de morfina tomada por los enfermos antes del tratamiento variaba de 0.65 a 3.2 gms., administrada hipodérmica o intravenosamente.

Sabemos que 31 de los 57 enfermos continúan curados del habituamiento, tres años 6 medio después del tratamiento. De los otros 26, 7 regresaron por haber reincidido al cabo de 3 a 10 meses, sin que hayamos podido obtener información relativa a los otros 19, al cabo de tres años y medio. En conjunto, de los 57, un 54.4% se han aliviado permanentemente, 12.2% han tenido recidivas en las mismas circunstancias que produjeron el primer habituamiento, y en 33% de los casos no se pudo obtener información relativa a los resultados del tratamiento, al cabo de tres años y medio.

Contraindicaciones.—Los sujetos tratados ingresaron sucesivamente sin presentar complicaciones a su entrada. Un enfermo en el que se presentó una bronconeumonía al segundo día de su ingreso al hospital, no fué tratado con este método y falleció de su enfermedad al noveno día. La existencia de una afección cardiovascular y la ancianidad contraindican este tratamiento.

Sumario

1. En conjunto, los tipos a que pertenecen, por lo común, los adeptos a la morfina, son víctimas de alguna afección orgánica, psicóticos y casos de inferioridad psíquica.

2. La escopolamina y la pilocarpina, utilizadas del modo indicado, constituyen un tratamiento intenso, inocuo, y que no molesta, para el rápido alivio de la morfínomanía. También colocan al enfermo en un estado óptimo para realizar una cuidadosa investigación psíquica y física en el más breve tiempo posible, y de ahí que reduzcan marcadamente el tiempo necesario para una rehabilitación que de otra manera sería prolongada.

3. Las estadísticas de los casos tratados revelan alivio del morfínismo en 55%, un 12% de recidivas conocidas, sin que haya satisfactorios datos subsecuentes para 33%.