Año 1903 — N° 1355

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

EL ALCOHOLISMO

TESIS

PRESENTADA

PARA OPTAR AL TÍTULO DE DOCTOR EN MEDICINA

POR

FRANCISCO MADARIAGA

«LAS CIENCIAS»
Librería y Casa Editora de NICOLAS MARANA
AVENIDA DE MAYO 620
BUENOS AIRES

1903

Año 1903 — Nº 1355

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

EL ALCOHOLISMO

TESIS

PRESENTADA

PARA OPTAR AL TÍTULO DE DOCTOR EN MEDICINA

POR

FRANCISCO MADARIAGA

« LAS CIENCIAS »
Librería y Casa Editora de NICOLAS MARANA
AVENIDA DE MAYO 620
BUENOS AIRES

1903

Art. 162 del Reglamento de la Facultad—La Facultad no se hace solidaria de las opiniones manifestadas en las tesis.

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Decano

Dr. D. EUFEMIO UBALLES

Vice Decano

Dr. D. JOSÉ T. BACA

Académicos Titulares

Dr. D. LEOPOLDO MONTES DE OCA
» » JOSE T. BACA
» » RAFAEL HERRERA VEGAS
» » JACOB DE TEZANOS PINTO
» » EUFEMIO UBALLES
» » JUAN R. FERNANDEZ
» » ENRIQUE E. DEL ARCA
» » PEDRO N. ARATA
» » MANUEL BLANCAS
» » ROBERTO WERNICKE
» » PEDRO LAGLEYZE
» » JOSÉ PENNA
» » LUIS GUEMES.
» » ELISEO CANTÓN.
» » GREGORIO N. CHAVES

Académicos Honorarios

Dr. D. ERNESTO ABERG
» » EDUARDO WILDE
» » MARTIN SPUCH
» » TELÉMACO SUSINI.
» » EDMUNDO NOCARD
» » EMILIO R. CONI
» » OLYNTHO DE MAGALHAES

Secretario

Dr. D. ZENON AGUILAR

Pro-Secretario

Dr. D. CARLOS ROBERTSON

ESCUELA DE MEDICINA

Asignaturas		Catedráticos titulares
Zoología médica	Dr.	Pedro Lacayera
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	»	Juan José Naon
Patología General y Ejercicios clínicos	»	Roberto Wernicke
Anatomía Topografica	»	Juvencio Z. Arce
Fisiología General y Humana	»	Pedro J. Coronado
Anatomía Patológica	»	Telémaco Susini
Bacteriología	»	Carlos Malbran
Higiene Pública y Privada	»	Enrique Revilla
Materia Médica y Terapéutica	»	Justiniano Ledesma
Patología Externa	»	Obdulio Hernandez
Medicina Operatoria	»	Adalberto Ramaugé
Clínica Ginecológica	»	Enrique Bazterrica
» Oto-rino-laringológica	»	Eduardo Obejero
» Dermatológica y ifilográfica	»	Baldomero Sommer
» Epidemiológica	»	José Penna
» Quirúrgica	»	Julian Aguilar.
» Neurológica	»	José M. Ramos Mejia
Clínica Médica	»	Luis Güemes
« »	»	Francisco Sicardi
Clínica Oftalmológica	»	Pedro Lagleyze
Patología Interna	»	Marcial V. Quiroga
Medicina legal	»	Francisco de Veyga
Clínica Quirúrgica	»	Antonio C. Gandolfo
» Médica	»	Gregorio N. Chaves
» Obstétrica	»	Samuel Molina
Toxicología Experimental	»	Juan B. Señorans
Clínica Pediátrica	»	Manuel Blancas
» Médica	»	Abel Ayerza
» Génito-urinarias	»	Federico Texo
» Psiquiátrica	»	Domingo Cabred
» Quirúrgica	»	Vacante
» Obstétrica	»	Eliseo Cantón

ESCUELA DE FARMACIA

Botánica sistem. aplicada a la Farmacia	Dr.	Adolfo Mugica
Química inorgánica aplicada	»	Miguel Puiggari
Farmacognósia vegetal y animal	»	Juan A. Boeri
Química orgánica aplicada á la Farmacia	»	Pedro N. Arata
Farmacia galénica (Técnica farmacéutica)	»	J. Manuel Irizar
Higiene	»	Ricardo Schatz
Química Analítica y Toxicológica	»	Atanacio Quiroga
Ensayo y determinación de drogas	»	J. Manuel Irízar

ESCUELA DE PARTERAS

Parto fisiológico y Clínica Obstétrica Parto distócico y Clínica Obstétrica	Dr.	Juan R. Fernandez

ESCUELA DE ODONTOLOGIA

Anatomía, Fisiología, Patología	Dr.	León Pereyra
Cirugía Protética, Higiene, Materia Médica y Terapéutica dentarias, Medicina Legal	»	Nicasio Etchepareborda

ESCUELA DE MEDICINA

Asignaturas		Catedráticos sustitutos
Zoología Médica	Dr.	D. J. Greenway
Física Médica	»	Juan José Galiano
Quimica Médica	»	Francisco B. Reyes
Botánica Médica	»	Vacante / Roberto S. Kolbe
Química aplicada á la Medicina	»	Francisco P. Lavalle
Histología teórico-práctica	»	Samuel de Madrid
Anatomia Descriptiva	»	Juan D. Piñero. / Joaquin Lopez Figueroa
Patología General y Ejercicios Clínicos	»	Gregorio Araoz Alfaro
Anatomía Topográfica	»	Avelino Gutierrez / Francisco Llobet
Fisiología General y Humana	»	Horacio G. Piñero
Anatomía Patológica	»	José Badia / Marcelo Viñas
Bactereología	»	Juan C. Delfino
Higiene pública y privada	»	Leopoldo Uriarte
Materia Médica y Terapéutica	»	Enrique E. del Arca / Angel M. Centeno
Medicina Operatoria	»	Nicolás Repetto / Leandro Valle
Clínica Ginecológica	»	Alfredo Lagarde / José F. Molinari
» Oto-rino-laringológica	»	Wenceslao Tello / Eliseo V. Segura
» Dermatológica y Sifilográfica	»	Maximiliano Aberastury
Patología Externa	»	Pascual Palma / Daniel J. Cramwell
Patología Interna	»	Vacante
Clínica Oftalmológica	»	Francisco C. Barraza / Teófilo A. Moret
Clínica Médica	»	Patricio Fleming
» Epidemiológica	»	Vacante
» Quirúrgica	»	Juan B. Justo / Enrique Corbellini
» Neurológica	»	José A. Esteves / José R. Semprun
» Médica	»	Ricardo Colón
Medicina legal	»	Domingo S. Cavia / Vacante
Clínica Quirúrgica	»	Diógenes Decoud.
» Médica	»	Julio Mendez / Ignacio Allende
» Obstétrica	»	Fanor Velarde / Enrique Pardo
Toxicología Experimental	»	J. Alba Carreras
Clínica Pediátrica		Facundo Larguia / Antonio F. Piñero.
» Médica	»	Vacante
» Génito-urinaria	»	Pedro Benedit
» Psiquiátrica	»	Benjamin T. Solari
» Quirúrgica	»	José T. Borda
» Obstétrica	»	Enrique Zárate

ESCUELA DE FARMACIA

Botánica sistem. aplicada á la Farmacia		Vacante
Química inorgánica aplicada		Vacante
Farmacognósia vegetal y animal	Sr.	Juan A. Dominguez
Química orgánica aplicada á la Farmacia		Vacante
Farmacia galénica (Técnica farmacéutica)		Vacante
Higiene		Vacante
Química Analítica y Toxicológica		Vacante
Ensayo y determinación de drogas		Vacante

ESCUELA DE PARTERAS

Parto fisiológico y Clínica Obstétrica	Dr.	Vacante
Parto distócico y Clinica Obstétrica		Vacante

ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

Anatomía. Fisiología, Patología	Vacante
Cirugía Protética, Higiene, Materia Médica y Terapéutica dentarias, Medicina Legal.	Vacante

Padrino de Tesis

Académico Dr. MANUEL BLANCAS

A LA MEMORIA DE MI PADRE

Y DE MI HERMANA CAROLINA

Al cariño de mi Madre

y de mis hermanas

Mi eterno agradecimiento por los sacrificios que han hecho
para ver realizados mis deseos

Al Señor ENRIQUE BERDUC

Gratitud y aprecio

Señores académicos:

Señores catedráticos:

Es una necesidad imprescindible, cumplir con el último requisito que la Facultad nos exije; necesitamos presentar un trabajo, reflejo de lo que háyamos asimilado en nuestro pasaje por las salas de Hospital y en las aulas de clase.

No traigo la pretensión de haber producido nada nuevo, sobre un tema que mucho se ha estudiado; presento solamente á vuestra consideración un modesto trabajo, al que por razones privadas, no le he podido dar toda la dedicación que lo merece, indicando algunas consideraciones que me sugieren y que una vez llenadas por los poderes públicos y por el pueblo, creo que sería un gran paso en nuestro adelanto material y moral.

Recién vamos á iniciarnos solos, en nuestra noble misión á la cabecera del enfermo, asumiendo toda la responsabilidad que trae aparejada el ejercicio de nuestra profesión; ahora empezaremos á

madurar los conocimientos adquiridos al lado de vosotros.

Al abandonar las aulas, me hago un deber en espresar mi sincero agradecimiento á todos los Académicos y Profesores de nuestra Escuela de Medicina, por el empeño que se toman en que nuestra enseñanza sea sólida y práctica. En particular al Académico Doctor Manuel Blancas por el honor que me dispensa en acompañarme en este acto. Al Doctor Domingo Cabred profesor de Psiquiatria y Director del Hospicio de las Mercedes por las distinciones de que he sido objeto, habiéndome suministrado también todo el material de que dispone para la confección de esta tésis. Al doctor José T. Borda profesor sustituto de Psiquiatria, por haberme dirijido en las observaciones clínicas.

A mi querido maestro, el Doctor Manuel T. Podestá, por los sanos consejos que me ha dado como hombre y como médico, al lado del enfermo. Mi agradecimiento también al Director y Cuerpo Medico del Hospital Nacional de Alienadas. Como así mismo al Director del Hospital Rawson, Doctor Juan F. Fernández y al Doctor Manuel Bengolea, médico del mismo.

Historia

—

La palabra alcoholismo fué creada en Suecia por Magnus Hüss en el año 1850, pero los alcoholistas datan de la mas remota antigüedad. En el año 1678, al sacar en Francia el alcohol del monopolio de los farmacéuticos, se abrieron las puertas al vicio, que constituye hoy una amenaza constante para la sociedad; con mucha razón Guy Patin ha dicho «el alcohol hace vivir á los que lo venden y mata á los que lo beben».

Suecia y Noruega se encuentran á la cabeza de los pueblos consumidores, y fué allí en Suecia, donde se hicieron los primeros estudios sobre el alcoholismo; viene despues la Inglaterra y particularmente Irlanda con el curioso monopolio de los bebedores de éter. Rusia, de la que ha dicho Balzac «una autocracia sostenida por el

alcohol»; en Bélgica, con solo decir que existen ciento veinte mil despachos de bebidas, se puede dar una idea de las víctimas que hará el alcohol. Entre nosotros, veremos en un capítulo aparte, el desarrollo alarmante que ha tomado el alcoholismo en estos últimos años.

Entre los mas sobrios figuran los Griegos, los Italianos y los Españoles; estos últimos consideran la beodez como el mas vergonzoso de todos los vicios.

La resistencia de los individuos para el alcohol es muy variable, dependiendo en gran parte de su constitucion orgánica, de su modo de vida y de la calidad del alcohol.

La ignorancia es el más útil coadyuvante del alcoholismo, es ella la que induce á muchos padres á decir, «mi hijo es un hombre, bebe vino como su padre» A causa de la ignorancia, existe la creencia popular de que el alcohol es la panacea de todos los traumatismos físicos y morales; el pretexto no falta, desavenencias del hogar, falta de trabajo, malos negocios, etc., etc., se comienza por una pequeña dósis, y esta es la suficiente para producir en el cerebro una exitacion que lo obliga á la repeticion de las libacio-

nes, llevándolo insensiblemente al alcoholismo.

En el sexo femenino el alcoholismo es felizmente poco comun entre nosotros, en el Hospital Nacional de Alienadas, el porcentaje de alcoholistas es muy reducido.

El Doctor Plonquet ha demostrado que en la mujer el abuso del alcohol es una de las causas frecuentes de abortos y fuertes hemorragias uterinas.

Las mujeres comienzan por beber licores dulces (usan particularmente el anís); despues, por una perversion del gusto, llegan al abuso de las bebidas mas espirituosas. Y cosa curiosa, ha sido notado por el profesor Lancereaux, que toda mujer interrogada á ese respecto, niega rotundamente todo antecedente de alcoholismo, y afirma que ella jamas ha bebido; esto se explica en la pérdida de la memoria y en la inconciencia en que caen inmediatamente de hacer abuso del alcohol. Esta intoxicacion va siempre asociada al histerismo.

El alcohol ejerce en el cerebro del niño una accion altamente perniciosa y muchos insomnios, terrores nocturnos y las llamadas convulsiones, no son sino el resultado del abuso del alcohol.

En la primera edad y hasta los diez años, debe

solo usarse el alcohol como medicamento; y es un absurdo pretender introducir en la alimentación del niño el alcohol.

Existe la costumbre en las fiestas familiares, hacer participar á los niños, dándoles á beber vino en la comida y tambien una copita del consabido vino de postre; ahora bien, cuando estas fiestas se repiten con frecuencia, no tarda mucho en inculcarse ese vicio degradante en el niño. Así solo se explica que Stadler haya observado el *delirium tremens* en un niño de cuatro años, y las observaciones de Barlow y Connor sobre cirrosis alcohólica en los niños.

Accion del alcohol sobre el organismo y diversas maneras de manifestarse

Podemos decir que el alcohol tiene dos maneras de actuar sobre el organismo: una accion fisiológica y una accion tóxica; la primera se observa en los sujetos que beben pequeñas dosis y la segunda en aquellos que hacen uso continuado y poco moderado de las bebidas.

Accion del alcohol en pequeñas dosis. — El alcohol ingerido, despues de haber sufrido la combustión en el organismo, se transforma en calorias, en la proporcion de siete calorias por gramo y es eliminado en la proporcion de ochenta á noventa por ciento bajo la forma de ácido carbónico y agua.

El alcohol, siendo comunmente ingerido por la vía gástrica, produce en contacto con las muco-

sas digestivas una sensacion de quemadura que depende de su estado de disolucion, y que al poco tiempo produce una congestion de las mismas. En pequeñas dosis produce excitacion de la mucosa estomacal con aumento de la secrecion del jugo gástrico. Chittenden, opina que el alcohol, en la proporcion del tres por ciento, sería un acelerador de las funciones digestivas; sin que esto haya sido probado, tiene su fundamento en que, el alcohol en esta proporcion no modifica el jugo gástrico ni pancreático, por el contrario, acelera su secrecion.

A dosis elevadas, tiene una accion electiva sobre las glándulas pépticas, obstaculizando su secrecion é impidiendo, por consecuencia, la asimilacion de las sustancias alimenticias. Segun Schulz, el alcohol en la proporcion de quince al veinte por ciento, suprime por completo la peptonizacion.

Limossier ha probado con una serie de experiencias, que los alcoholes retardan la accion de las diastasas y que esta accion inhibitoria aumenta con la toxicidad de los alcoholes.

En cuanto á la accion del alcohol sobre la mucosa intestinal, no está bien estudiada, pero es de

observacion comun que producen en algunos diarrea y muy particularmente lienteria.

Todo el alcohol absorbido por el estómago pasa á la circulacion de la vena porta, y de allí al hígado, donde produce una congestion activa de los vasos hepáticos, excitando las funciones de esta glándula con aumento de la úrea y de la secrecion biliar, y la prolongacion del abuso produce una detencion en el funcionamiento por parálisis de sus células.

El alcohol en la sangre, disuelve los glóbulos, precipita la hemoglobina y aumenta el número de los glóbulos blancos. El Dr. Jaillet, ha observado, que cuando hay alcohol en la sangre en el momento de la hematosis, el alcohol se apodera de una parte del oxígeno, transformándose en acetato alcalino; impidiendo asi la fijacion del oxígeno al glóbulo rojo y trayendo como consecuencia el retardo de las combustiones orgánicas y el descenso de la temperatura del cuerpo.

En pequeñas dosis excita las contracciones del corazón, pero si estas se repiten, pronto se nota la depresion con disminucion de los latidos y de la presion arterial.

Varias observaciones han sido hechas para pro-

bar el pasaje del alcohol en la secrecion láctea de la mujer. Nicloux, ha demostrado que la cantidad de alcohol que pasa en la leche y la duracion de la eliminacion por esta glándula, varía con las cantidades ingeridas.

En cuanto á la accion del alcohol sobre el sistema nervioso, hay que tener en cuenta dos factores, por una parte la cantidad ingerida y por otra el estado de receptividad del sistema nervioso. teniendo siempre presente que el alcohol solo no es tan nocivo como adicionado á las esencias.

Con respecto á la sensibilidad, está comprobado, que á pequeñas dosis produce la disminucion, y á dosis elevadas, hay una ausencia de la reaccion de la sensibilidad. Richet y Gley, han observado un retardo en la percepcion de las sensaciones.

Hay varias experiencias tendientes á probar la accion del alcohol sobre la motricidad: entre otras las del Profesor Destrées, que consistía en hacer levantar todos los segundos, un peso de cinco kilógramos con el índice, primero sin haber bebido, despues haciéndole ingerir dosis determinadas de alcohol, pudiéndose notar que inmediatamente despues de la absorción del alcohol, la

motricidad aumentaba, para descender considerablemente á los pocos minutos de duracion.

Hasta ahora solo nos referimos á la accion del alcohol etílico puro, pero en las bebidas de uso comun, jamas se le encuentra solo, sino adicionado de éter, aldehida, esencias y alcoholes superiores Entre las esencias, la que tiene una acción particular, es la de ajenjo; con la que Magnan ha observado, despues de su ingestion por primera vez en el hombre, un delirio con alucinaciones de la vista y del oído, lo que no ocurre con el alcohol puro, sino despues de un abuso continuado. Se han hecho experiencias en los conejos con inyecciones ó inhalaciones de esencia de ajenjo, habiéndose notado que en las inyecciones, despues de dos á tres minutos, y de quince á veinte en las inhalaciones, hay contractura en el tren anterior que al poco rato invade todo el cuerpo; despues vienen sobresaltos, y el animal se queja, luego los miembros se mueven asemejándose á los movimientos de natacion y acto contínuo, entra en un período de calma, que dura muy poco, para dar comienzo á un nuevo ataque; este es el ataque epileptiforme del absintismo.

ACCION DEL ALCOHOL Á DOSIS ELEVADAS Y CONTINUADAS.—Estudiaremos las lesiones que produce el abuso continuado del alcohol en los diversos órganos.

Estómago.—El alcohol en el estómago como en todas las mucosas, produce primero congestion y despues esclerosis. Segun Lancereaux, este órgano se encuentra dilatado en los que abusan de las bebidas fermentadas y retraído en los bebedores de bebidas destiladas. Las paredes aumentan en espesor, se induran, se plegan longitudinalmente, notándose de trecho en trecho eminencias que corresponden á dilataciones quísticas ó pólipos glandulares. La mucosa presenta un color gris con puntos equimóticos de escasas dimensiones. A medida que la inflamacion avanza, se produce una atrofia del tejido glandular, con hipertrofia de los músculos, interponiéndose entre estos dos planos, principalmente al rededor de las glándulas, una gran cantidad de pequeños focos hemorrágicos. Despues se ataca el tejido intersticial, comienzo de la esclerosis que tapa las glándulas atrofiadas.

Hay otra manera de actuar del alcohol sobre el estómago, produciendo pérdida de sustancia,

que llega algunas veces á interesar los vasos de la mucosa, dando lugar á la formacion de coágulos en la superficie, estas lesiones son siempre múltiples, produciendo la gastritis ulcerosa.

Páncreas.—En el páncreas, el alcohol produce una degeneracion grasosa de la célula con esclerosis del tejido intercelular, lesiones que hacen posibles ciertas diabetes pancreáticas en los alcoholistas.

Hígado.—Es donde mas se ha estudiado la accion del alcohol, sin embargo, todavía se suscitan discusiones tendientes á probar si son las bebidas fermentadas ó las destiladas las que tienen una accion mas perjudicial sobre el hígado. Lancereaux opina, que en el vino, las sales de potasa del enyesado, son las productoras de las lesiones hepáticas. Lo cierto es que la primera repercusion en el hígado se traduce en una lesion congestiva parenquimatosa, para transformarse despues en esclerosis intersticial.

El alcohol actua siempre al principio por congestion, pero la continuacion produce la parálisis celular, notándose entonces disminucion de la urea, aumento de las sales biliares y produccion de glicosuria alimenticia. La célula hepática tiene

un poder de defensa admirable y se defiende heroicamente contra la accion destructora del alcohol, pero al fin su poder de resistencia disminuye y es vencida, entonces se carga de pigmento ó sufre la degeneracion granulo grasosa y muere.

No siempre el alcohol ataca al hígado de la misma manera, así hay varias clases de cirrosis; hipertróficas unas y atróficas las otras, en las primeras hay sobrecarga ó degeneracion grasosa de las células y en las segundas no hay modificacion celular aparente.

Cuando la cirrosis afecta la forma intersticial, la lesion no se limita solo al hígado, pues existe una inflamacion crónica de la vena porta, y como este vaso tiene íntimas relaciones con el bazo y el peritoneo, se ve ademas de la cirrosis, una esclerosis del bazo y una peritonitis crónica que ejerce una poderosa influencia sobre la marcha rápida de la lesion hepática.

Sistema nervioso —El tejido nervioso, es uno de los mas sensibles á la acción del alcohol: pues aquí el agente tóxico actua directamente, como lo comprueban los análisis químicos que han encontrado gran cantidad de alcohol en las intoxicaciones agudas.

El alcohol deshidrata la sustancia nerviosa, impregna la célula y modifica la circulacion capilar local, siendo esta última su accion mas importante, pues aquí, como en otros órganos, la primera manifestacion del alcohol es la congestion. Por mucho tiempo se establece una lucha entre la célula nerviosa y los vasos que la irrigan, contra la accion del alcohol; pero á la larga, este triunfa, produciendo su impregnacion tóxica, ya sea en los nervios periféricos ó en los centros nerviosos.

Las dosis repetidas de alcohol provocan una parálisis vaso-motriz de la region cefálica, produciendo una congestion de los vasos que irrigan el cerebro y las meningeas; como consecuencia del aflujo sanguineo se produce la estasis y la trasudacion de serosidad y el edema. Ahora la repeticion de estos fenómenos produce lentamente la esclerosis de la sustancia gris del cerebro, que es la mas vascularizada. Esta esclerosis agota el elemento noble del cerebro y trae como consecuencia el embotamiento de las facultades intelectuales.

El alcohol tiene tambien una accion irritante sobre las meningeas, produciendo congestiones,

espesamientos y adherencias. La dura-madre toma un espesor considerable y se surca de vasos enormemente dilatados y friables. Cuando la congestion aumenta por una nueva intoxicacion, estos vasos suelen romperse produciéndose una hemorragia meningea, que hace sufrir al individuo, accidentes convulsivos ó paralíticos incurables ó la apoplegía y la muerte. En la aracnoides, se suelen encontrar placas blancas induradas, de dimensiones variables que son el producto de la inflamacion crónica.

Ademas de estas lesiones, que podemos llamar periféricas. hay otras que se producen en la intimidad de las células, siempre producidas por la vía vascular; las células piramidales grandes y pequeñas de la corteza cerebral, (centro de la motricidad y de la inteligencia), se esclerosan bien pronto bajo la accion perniciosa del alcohol que obstaculiza la nutricion por la degeneracion ateromatosa de las arteriolas que irrigan esta region.

Accion sobre los nervios —(neuritis)—Sabemos que todo nervio se compone de cilindro-eje, rodeado de una materia grasa, la mielina y todo envuelto por una membrana, la vaina de Schwann; la mielina sufre de trecho en trecho extrangulamien-

tos en los que la vaina de Schwann toca el cilindro-eje; cada uno de estos segmentos es una unidad anatómica con respecto á la patología del alcohol. Así el alcohol actua sobre cada uno de estos segmentos, principalmente sobre la mielina, desorganizándolos y constituyendo la neuritis segmentaria periaxil.

Diversas maneras de manifestarse — Magnus Hüss designaba bajo el nombre de alcoholismo, al conjunto de los accidentes mórbidos producidos por el abuso de las bebidas alcohólicas.

Las manifestaciones sintomáticas del alcoholismo, se dividen en dos grupos: al primer grupo, pertenece la sintomatología del alcoholismo agudo, y, aunque en realidad de verdad no se pueda hacer una diferenciación bien marcada de las manifestaciones que pertenecen al primero ó segundo grupo, puede decirse que la característica del alcoholismo agudo, es la fugacidad de los síntomas, que desaparecen por completo una vez alejada la causa del mal; mientras que en el segundo grupo, formado por las manifestaciones del alcoholismo crónico, estas no desaparecen en el individuo que ha hecho un abuso continuado del alcohol,

ejerciendo una influencia perniciosa sobre su descendencia y siendo el factor principal de la degeneracion de la especie.

Manifestaciones del alcoholismo agudo—Estas forman lo que comunmente llamamos ebriedad y son producidas por la ingestion excesiva de bebidas alcohólicas.

Pueden observarse tres grados sucesivos en una escena de beodez: 1º. Período inicial de excitacion; 2º. Período intermediario con perversion de las funciones cerebro-espinales; 3º. Período comatoso en el que hay abolicion de las mismas funciones. Así tenemos que á los pocos minutos de la ingestion de una bebida alcohólica en cantidad excesiva, los ojos se ponen brillantes (ojos vidriosos), la circulacion se acelera, la cara se pone roja, el calor aumenta, las fuerzas parecen aumentar y el organismo entero es presa de una excitacion general; la inteligencia parece aclararse, la imaginacion es mas activa, la palabra mas animada. Estas manifestaciones del primer grado de la intoxicacion aguda por el alcohol, han inducido á muchos á creer que las dosis de alcohol son necesarias para sentirse inspirado, ya sea para escribir, como para hablar.

Bien pronto aparecen las manifestaciones del segundo grado en que la inteligencia se obscurece, las ideas se hacen confusas é incoherentes, la razon se pierde dando lugar á un verdadero delirio, la mirada se pone vaga y estúpida, los ojos casi cerrados. El sujeto ha perdido el dominio de sus facultades, comete los actos mas extravagantes y á menudo hasta crímenes, de los cuales no conserva despues ni el mas mínimo recuerdo. En este período, el sujeto pierde el equilibrio, su cuerpo es presa de temblores, tiene poca fijeza en sus manos para tomar las cosas, su palabra es mal articulada, hay una disminucion de la sensibilidad, la respiracion que antes era acelerada, se retarda y se hace estertorosa, la piel se cubre de sudor y comunmente aparecen vómitos, que cuando son abundantes hacen que el beodo se desembaraze de una buena parte del alcohol ingerido.

La ebriedad en su último grado produce un estado comatoso con abolicion de la inteligencia, de la sensibilidad y de la voluntad. En este estado las pupilas se dilatan y hay un descenso en la temperatura. Este último grado, termina en un sueño profundo con abundante transpiracion que dura muchas horas, y en algunos casos graves

llega hasta cuarenta y ocho Al despertar de este sueño, el sujeto se encuentra atacado de cefalalgia, anorexia, lengua saburrosa, boca pastosa, sed viva, estado nauceoso, algunas veces diarrea: este malestar se prolonga por algunos dias bajo la forma de embarazo gástrico, que en algunas ocasiones suele ir acompañado de icteria.

La sobreexcitacion cerebral, produce en los ébrios impulsiones maníacas, exaltacion irresistible de los deseos sexuales, alucinaciones diversas; Toll cita un caso de una mujer, que cuando se embriagaba sentia la necesidad irresistible de ponerle fuego á alguna casa, y que una vez pasada la crísis, tenia horror de esos actos, siendo que en estado de ebriedad habia producido mas de catorce incendios

En algunos casos, del período comatoso se puede pasar á la muerte, notándose como síntomas lividez y dificultad en la respiracion. En algunos de estos casos, Tardieu ha observado que la muerte se ha producido por una herida que en otras condiciones hubiera sido leve.

Las manifestaciones del alcoholismo agudo son muy variadas, asi algunos ébrios tienen ideas alegres y otros tristes, siendo los mas irascibles y pen

dencieros. Las mujeres y los niños que no están habituados al alcohol, sufren trastornos considerables con la ingestion de pequeña cantidad de este tóxico; lo mismo pasa en las demás personas que tienen su estómago en estado de vacuidad. Lo contrario sucede en el estado de plenitud de este órgano y principalmente si contiene materias grasas, las que impiden ó retardan la accion del alcohol Morel cita un caso de una niña histérica, que habia consumido diariamente mas de un litro de aguardiente durante varios meses, sin haber tenido jamás manifestaciones de alcoholismo.

En las autopsias practicadas en sujetos muertos durante un acceso de alcoholismo agudo, se ha encontrado: congestion de las meningeas, vasos de la pia-madre ingurgitados de sangre; la sustancia cerebral deja escapar al corte pequeñas gotas de sangre y suele encontrarse derrame de serosidad en las meníngeas. Congestion pulmonar considerable, pulmones infiltrados de serosidad sanguinolenta que se escapa al corte y mas abundantemente á la presion, sobrenada en el agua. Tardieu ha observado en siete autopsias hechas en sujetos muertos durante un acceso de alcoholismo agudo, dos veces apoplegia pulmonar y seis

veces apoplegia meníngea, que en cuatro casos estaba asociada á hemorragia intra ventricular, lo que ha hecho afirmar á este autor que, el carácter anatomo patológico de las lesiones producidas por el alcoholismo agudo, son la apoplegia pulmonar y principalmente meníngea. Además, en todos los líquidos del organismo se puede encontrar por destilación alcohol en *natura*.

Lallemand, Perrin y Duroy, examinando al microscopio la sangre de los muertos durante un acceso de alcoholismo agudo, han comprobado que unos puntos brillantes que se encuentran esparcidos en ese líquido, están constituídos por glóbulos de grasa. Este estado grasoso de la sangre, se ha encontrado despues en los animales anestesiados por el éter y el cloroformo.

Entre los estudios hechos con el fin de comprobar la accion íntima del alcohol sobre el sistema nervioso, tenemos los de Flourens, que dice que el alcohol actua directamente sobre el cerebelo, mientras que Giacomini cree haber comprobado que el alcohol es un hiperexitante de la médula, y Marcet ha llegado á la conclusion de que el alcohol actua primero sobre el cerebro, produciendo una abolicion de los movimientos voluntarios

y despues sobre el bulbo y la médula espinal, produciendo una interrupcion de la respiracion, y por último sobre el gran simpático, paralizando los latidos del corazon. Hasta la actualidad, estas teorias solo son admitidas como meras hipótesis.

Manifestaciones del alcoholismo crónico—Estas son determinadas por el abuso excesivo y prolongado de las bebidas espirituosas. Para que estas manifestaciones aparezcan en un individuo, no hay la necesidad de que antes se hayan sucedido accesos de alcoholismo agudo; pues son mas comunes en aquellos que beben diariamente, sin llegar á embriagarse, durante mucho tiempo, que en los que han tenido borracheras separadas por largos intérvalos de sobriedad.

Una de las primeras manifestaciones del alcoholismo crónico es la alteracion de la motilidad, que consiste en una alteracion convulsiva de algunas partes del cuerpo, que se llaman temblores, á los que en un período mas avanzado se les unen los calambres, accesos convulsivos y epileptiformes.

En su comienzo los temblores aparecen por intérvalos, particularmente por la mañana; los

enfermos al levantarse tienen mucha dificultad para vestirse. Las manos son las primeras atacadas por los temblores, despues viene la lengua y los labios; en un período mas avanzado, estos temblores se hacen tan marcados, que los atacados están en un movimiento contínuo y su palabra es ininteligible.

El temblor de los alcoholistas es característico, es una sucesion de pequeñas sacudidas rítmicas, pero en algunos casos las oscilaciones son mas extendidas y el temblor toma un aspecto coreiforme.

Además del temblor hay otro fenómeno funcional muy importante, el debilitamiento muscular, tan bien estudiado por Magnus Hüss, aunque no es un síntoma constante á todos los afectados de alcoholismo crónico, ataca primeramente los miembros superiores, despues los inferiores y en un grado mas avanzado se apodera de la lengua, el intestino, la vegiga, etc. Es mas propiamente una paresia que una parálisis verdadera, pues los miembros conservan sus movimientos pero no tienen las fuerzas suficientes para sostener los objetos ó para mantener el sujeto en equilibrio. Segun Lasègue, cuando hay abolicion de los mo-

vimientos hay una lesion asociada al alcoholismo. La paresia avanza de manera centrípeta de las extremidades de los miembros hacia el tronco.

Otros de los síntomas del alcoholismo crónico es la alteracion de la sensibilidad, siendo una de las primeras manifestaciones el hormigueo que se hace sentir muy comunmente en las manos y en los piés, siendo al principio intermitente despues se hace contínuo, al mismo tiempo que se extiende á los brazos y á la region dorsal. En un grado mas avanzado estas manifestaciones se producen en sentido inverso y la anestesia invade simétrica y centrípetamente hasta generalizarse en todo el cuerpo. Otra de las manifestaciones es la cefalalgia, que casi siempre se complica con alteraciones del sueño (insomnio, sueño agitado, ensueños terroríficos, etc).

Hay tambien una alteracion de los sentidos, el de la vista es el primero en comprometerse (ven llamas, moscas volantes, insectos, ratas, serpientes, etc., que aparecen por momentos para desaparecer en seguida). Marcet cita el caso de un cochero, que conduciendo su vehículo llevaba los caballos de un lado al otro de la calle, para esquivar los obstáculos que veía en su camino;

otro alcoholista veía los objetos multiplicados por diez; si se le presentaba un objeto, él veía diez iguales. Estas alteraciones de la vista suelen hacerse permanentes, la pupila se dilata y pierde la sensibilidad á la luz y algunos llegan hasta la ceguera completa.

Hay tambien alteraciones del olfato, perciben malos olores; del oído, oyen voces que los insultan y ruidos en los oídos; del tacto, Morel cita el caso de un individuo que sufria horriblemente porque un gato imaginario le arañaba las piernas.

El sentido genital está tambien alterado, llegando en último período á la impotencia sexual.

La inteligencia se altera notablemente, presentando síntomas muy variados. Al principio, solo se encuentran alteraciones morales, puramente cambio de carácter, pero pronto hacen su aparicion los temores infundados, las impulsiones imposibles de dominar, cuando todavía las aptitudes para el trabajo se mantienen en el mismo estado. Algunos enfermos que padecen de estas alteraciones psíquicas, llegan al homicidio y suicidio por causas nimias ó sin ellas. Pierden despues sus hábitos de trabajo, se hacen descuidados de su persona, de su familia y de sus intereses. En

un grado mas avanzado, su inteligencia decae, la memoria se pierde, las ideas se hacen confusas y el sujeto se pone miserable, hay una verdadera degradacion de la moral.

Bien pronto hacen su aparicion las alucinaciones que tan profundamente alteran al individuo; y si en un principio estas alucinaciones son dominadas por la razon, no tardan en ser ellas las dominadoras y hacen que el enfermo cometa actos violentos de homicidio y suicidio ó tendencias incendiarias y de destruccion.

Estas alteraciones á la larga se transforman en un verdadero delirio, dando lugar al *delirium tremens* ó á la locura alcohólica.

Delirium tremens.—Llamado asi por Sutton, es una forma aguda del alcoholismo crónico, se produce en los que hacen un abuso continuado del alcohol, y cuya causa determinante en algunos casos no se conoce y en otros es producida por una conmocion moral ó bajo el impulso de una fuerte impresion, suele ser tambien la complicacion de muchas afecciones agudas (reumatismo articular, neumonia, traumatismo, etc.).

El *delirium tremens* no estalla de golpe, tiene siempre un período prodrómico, durante el cual

los enfermos sienten una debilidad y una incomodidad rara, despues se ponen tristes é inquietos, pierden el apetito y algunas veces tienen nauseas, el sueño se hace agitado, con ensueños terroríficos, despues aparece el insomnio y con él estalla el delirio, afectando diversas formas y con intensidad variable; ya los enfermos se entregan á actos de violencia, contra los objetos ó personas que los rodean ó contra ellos mismos, ven personas en actitud amenazadora y oyen sus injurias, ven agentes del orden público que vienen á tomarlos presos y se defienden con actos y palabras. Los labios, la lengua y los miembros, son atacados de temblores; el insomnio persiste durante todo el acceso, habiéndose dado el caso de enfermos que han pasado sin dormir hasta quince dias.

Entre las alteraciones funcionales del *delirium tremens*, tenemos: lengua saburrosa, sed viva, anorexia, constipacion pertinaz, orinas rojas y con mucho sedimento, la piel se cubre de abundante sudor, la temperatura se eleva.

Hay otra forma en que el enfermo está tranquilo, conoce á los de su familia, mantiene largas conversaciones con seres imaginarios, se forja proyectos irrealizables.

En la generalidad de los casos, el síntoma predominante son las alucinaciones, generalmente de la vista, teniendo como principal caracter la movilidad; los enfermos se ven rodeados de animales que los hacen disparar de un lado para otro, para verse pronto asediados por vigilantes que quieren apresarlos, ó asesinos que los persiguen para matarlos. Otro de los síntomas del *delirium tremens*, es la tendencia á la fuga, que no es mas que una consecuencia de las alucinaciones, pues si trata de evadirse es para verse libre de sus perseguidores, por esta misma circunstancia prefieren matarse antes de ser víctimas de sus imaginarias persecuciones.

El delirio es siempre lógico con sus percepsiones erróneas, así hay alcoholistas que viéndose perseguidos, jamás dan la espalda á sus perseguidores, y se les ve caminar para atrás y pasar de espaldas de una pieza á otra; otro carácter del delirio, es que casi siempre entran en gran parte sus ocupaciones habituales ó sus patrones.

Estos accesos de *delirium tremens*, tienen una corta duracion, comunmente al rededor de tres á cinco dias, hay casos en que ha durado quince, veinte y también treinta días, pero estos son

excepcionales. Al período de agitacion sucede uno de calma que termina pronto en un sueño profundo, que se prolonga durante quince á veinte horas; al despertar, el enfermo no se da exacta cuenta de lo que le ha pasado, tiene un poco de dolor de cabeza, anorexia, boca pastosa y amarga, sed viva; en los dias subsiguientes las ideas son confusas, los movimientos inseguros, los temblores persisten y son los últimos en desaparecer.

En la forma sobreaguda del *delirium tremens* suelen observarse casos de muerte, pero la causa no está aun comprobada. Las autopsias no presentan nada de característico, ni lesiones constantes; hay una infiltracion serosa de la pía-madre en algunos casos, en otros derrame de serosidad en los ventrículos, adherencias de las membranas y ablandamiento de ciertas partes del cerebro.

Generalmente los accesos de *delirium tremens* estan sujetos á recidivas, estas se efectuan por las causas apuntadas y se ha dado el caso de enfermos que han sufrido hasta quince accesos.

Locura alcohólica—Otra de las maneras de manifestar la acción del abuso continuado del alcohol, es la locura alcohólica, que aunque tiene

algunos síntomas comunes con el *delirium tremens*, tiene tambien sus desemejanzas.

En el estudio actual de la locura alcohólica, hay dos grados: la forma subaguda y la forma crónica.

En la forma subaguda, las principales manifestaciones son las alucinaciones, por lo comun de la vista y del oído, generalmente de naturaleza triste, infundiendo terror en el enfermo; estas son móviles, pasan por la mente del alienado como las vistas de un cinematógrafo y se repiten con frecuencia. Así la zoopsia es en extremo variada, ellos ven insectos, ratas, tigres, leones, piojos, pulgas, serpientes, etc.; asisten á escenas terroríficas, matanza de individuos, etc. En las alucinaciones del oído, oyen ruidos infernales, toques funerarios, provocaciones, amenazas, injurias, etc.; en las alucinaciones ante dichas, es muy comun observar que estas son siempre relacionadas con la ocupacion del sujeto. En las alucinaciones del olfato y del gusto, que aunque no comunes, se observan tambien en los alcohólistas, perciben olores nauseabundos y toman mal gusto á las comidas (gusto de arsénico, fósforo, etc.).

Hay además una profunda alteracion de la sensibilidad general, sienten que animales les muerden el cuerpo y que van á devorarlos, sienten que los pinchan en sus carnes.

Lasègue da como particularidad de las alucinaciones del delirio alcohólico, que el enfermo tiene una semi conciencia de la alteracion de sus sentidos y además, él trata de explicarse la causa de su vision, cosa que no sucede en las alucinaciones de los demas alienados.

La locura alcohólica sub aguda, se presenta bajo dos formas: maniaca y melancólica.

En la forma maniaca, el enfermo está en completa agitacion, anda de un lado para otro, esquivando á todas las persecuciones imaginarias, con testando á gritos á los que lo injurian. En la forma melancólica, el enfermo está concentrado en su persona. presa de toda clase de temores, presenciando escenas lúgubres, se cree culpable de crímenes por los cuales será condenado y ejecutado, permanece en una actitud triste.

Se ha observado tambien algunas veces en estos enfermos un delirio ambicioso, combinado con las manifestaciones especiales del delirio alcohólico; se creen ricos, investidos de altas dignidades,

capaces de realizar grandes obras, etc., pero perseguidos por asesinos y rodeados de todas clases de animales.

Entre los síntomas físicos, tenemos: temblor muy característico en los dedos de las manos; puestos los brazos en la actitud de jurar. se nota en la punta de los dedos un temblor de pequeñas oscilaciones rítmicas é iguales, que hacen que se le llame temblor fino; hay además anestesias sensoriales y sensitivas, desórdenes en la digestion, lengua saburral agrietada y con movimientos fibrilares.

La mayor parte de los atacados de la forma sub aguda del alcoholismo, curan de su acceso, pero á la larga y con la continuacion del abuso del alcohol, se transforman en alcoholistas crónicos, segunda faz de la locura alcohólica.

Aqui los síntomas psíquicos revelan la demencia, los enfermos caen en una apatia completa por un debilitamiento progresivo de las facultades intelectuales y morales, la memoria se pierde como tambien el sentido moral, las ideas se hacen incoherentes, los enfermos quedan indiferentes á todo lo que les rodea. Sin embargo, persisten algunas ideas de persecuciones, preocupa-

ciones hipocondríacas, ideas de auto-culpabilidad, falsos temores que los inducen hasta el suicidio.

Como síntomas físicos tenemos las alteraciones de la sensibilidad, hormigueos en los piés y en las manos, calambres, sensacion de calor ó frio, anestesias é hiperestesias, estas son debidas á lesiones difusas de los centros nerviosos. y cuando las lesiones son en foco se observan hemiplegias con alteracion del movimiento y de la sensibilidad. Magnan ha observado en un alcoholista crónico una forma hemi-anestésica. El temblor es característico, fácil de percibir en los dedos de las manos, en los labios y en la lengua; es un temblor vertical como lo ha observado Lasègue.

En los alcoholistas crónicos, no es raro observar ataques apoplectiformes seguidos de coma, ataques epileptiformes de forma jaksoniana con conservacion de la conciencia.

Regis y Ball han descripto una pseudo parálisis general alcohólica, cuya sintomalogia tiene mucha semejanza con la parálisis general verdadera, pero difiere de esta en que los síntomas desaparecen ó mejoran considerablemente alejando la causa del mal y bajo la influencia de un adecuado tratamiento.

Accion variada de las diversas bebidas y su composicion química

Los alcoholes que se encuentran en cantidad fisiológicamente activa en las bebidas destiladas ó fermentadas, son cinco, pertenecientes á la serie monovalente $C^nH^{2n}+_20$ y son los llamados alcoholes de alimentacion.

	Fórmula	Punto de ebullicion
Alcohol metílico.....	CH^3OH	66°
» etílico	C^2H^5OH	78.4
» propílico.. ...	C^3H^7OH	97°
» butílico.	C^4H^9OH	117°
» amílico	$C^5H^{11}OH$	137°

En el cuadro anterior puede verse que el punto de ebullicion de los distintos alcoholes aumenta en proporcion directa á los átomos de carbono. La consistencia aumenta tambien en el mismo

sentido, mientras que la solubilidad se produce en sentido inverso.

El alcohol metílico ha sido incluido en los alcoholes de alimentacion, á pesar de ser producido solo por la destilacion de la madera, porque se encuentra comunmente en las bebidas falsificadas. Además de los alcoholes citados, existen otros como el caproico heptílico y octílico, pero se encuentran en cantidad infinitecimal.

Entre los alcoholes polivalentes, la glicerina, segun Pasteur, se encuentra de cinco á siete gramos en el vino y de dos en la cerveza, por litro.

Estos alcoholes se encuentran en las llamadas bebidas alcohólicas y entran, el etílico en una proporcion considerable y en pequeña cantidad los superiores, que son los que contienen mas átomos de carbono y por consiguiente su punto de ebullicion superior á 78.4.

Las bebidas alcohólicas son fermentadas ó destiladas; las primeras, cuyo tipo es la cerveza tienen una proporcion alcohólica que no pasa de 15 %. Las segundas son el producto de la deshidratacion de los líquidos alcohólicos fermentados y su tipo medio alcohólico es de 30 %

pudiendo llegar hasta el 60 % y mas si se retiran por destilacion los últimos restos del agua que contienen.

En la actualidad, con los progresos de la química industrial. las bebidas fermentadas han llegado á un número muy considerable; pero solo estudiaremos aquellas que mas se consumen entre nosotros: la cerveza, el vino y la sidra.

Cerveza—La cerveza verdadera es el producto de la fermentacion del grano de la cebada, pero se la prepara tambien del maíz, del arroz, de la avena, etc.

Toda cerveza está compuesta de alcohol, ácido carbónico y extracto; este último que entra en la proporcion de 2 á 14 %. está constituido por glucosa, maltosa, dextrina, materias albuminoides, ácidos, glicerina y sustancias minerales (álcalis, cal, ácido fosfórico, fierro, etc.); el ácido carbónico raramente baja del 0.20 % y el alcohol entra en una proporcion muy variable segun la calidad de la cerveza.

No nos detendremos á narrar los distintos procedimientos para la fabricacion de la cerveza, solo sí diremos que la cerveza fabricada por el procedimiento aleman es rica en extracto, suave al

paladar y poco alcohólica; al contrario de la fabricada por el sistema inglés, que es mas áspera al paladar, contiene menos extracto y es mas alcohólica.

Vino—El vino es el producto de la fermentación natural del jugo de la uva fresca, y segun la cantidad de alcohol que cada uno contiene, se dividen en: vinos secos, vinos espumantes y vinos de licor; los dos primeros tienen una proporción alcohólica que oscila entre 5 y 15 %, los vinos de licor pueden llegar á tener hasta el 25 %.

Daremos un cuadro de la composicion de los vinos secos.

Sustancias componentes de los vinos secos	Máxima por litros	Mínima por litros
	gramos	gramos
Agua	940	800
Alcohol	150	50
Acidos y éteres volátiles	1.50	0.50
Extractos secos	26	13.50
Glicerina	7.50	4.50
Acidez total	5	1.50
Acidez debida á los ácidos volátiles	0.60	0.30
Bitartrato de potasa	4	1.40
Acido succínico	1.50	0.87
Cenizas	4	0.80

Como puede verse en el cuadro anterior, además del alcohol etílico, existen en los vinos aunque en pequeña cantidad pero no del todo despreciable, los alcoholes superiores (butílico, propílico, amílico, etc.), ácidos desenvueltos durante la fermentacion ó ya existentes en el mosto (tártrico, fórmico, acético, tánico, málico, propiónico, butírico, etc.), éteres provenientes de la reaccion de los ácidos con el alcohol etílico y los alcoholes superiores, aldehidas, particularmente el aldehida etílica, materias colorantes, aceites esenciales, bases orgánicas y sales minerales (cremor tártaro ó bitartrato de potasa).

Daremos la proporcion alcohólica de los vinos de licor mas usados entre nosotros: Málaga 15 á 17 %, Oporto 19 á 19.8 %, Marsala 20 á 21 % y Jeréz 20.8 %.

Sidra—La sidra es el jugo fermentado de la manzana, pero se le fabrica actualmente de otros frutos, tales como la pera que dá una sidra mas alcohólica. La proporcion alcohólica de la sidra de manzana es de 10 %, pero hay otras de menor proporcion alcohólica. Además se encuentra en la sidra, azúcar 1.54 %, ácido succínico y glicerina 0.25 %, ácido málico 0.77 %, y en

pequeñas proporciones, ácido acético, tártrico, sales de potasa y de cal, tanino, aceites grasos y volátiles.

Bebidas destiladas—*Alcóhol de consumo*—El alcohol de consumo es el alcohol etílico base de la fabricacion de la grapa, los aperitivos, licores, etc., y es el producto de la destilacion de las materias amilaceas fermentadas. De la destilacion salen tres clases de alcoholes, los de cabeza, los de corazon y los de cola.

Licores—Los licores son bebidas generalmente muy espirituosas que cuentan con una base de alcohol, jarabe de azúcar, principios aromáticos variados y materias colorantes En general, los licores se diferencian uno de otro por los principios aromáticos que contienen y estos son incorporados al vehículo alcohólico, por destilacion, maceracion ó adicion de esencias.

Licores azucarados—Estos licores están compuestos de alcohol mas ó menos hidratado, azúcar en gran cantidad y sustancias aromáticas.

Entre estos licores los mas comunes entre nosotros son el chartreuse, el curaçao, el kümmel, el anisette, el benedictino, etc., etc.

Frutas en caña—Entre los licores se hace gran consumo de los preparados con diversas frutas y que son el producto, puede decirse, de la industria casera. Se recojen las frutas que sean sanas (guindas, damascos, ciruelas, etc., etc.), se les hace una infinidad de picaduras profundas para que penetre el alcohol, despues se las tiene en el agua á 95° durante 15', despues se las hace pasar por agua fria y se las coloca en el alcohol, de manera que este sobrepase las frutas en el recipiente. y al cabo de un tiempo que varia de cuatro á seis semanas, se le agrega de 125 á 250 gramos de azucar por litro.

Aperitivos—Estas bebidas son de uso muy comun entre nosotros, son muy ricas en alcohol y materias aromáticas y pobres en azucar; la corteza de naranjas amargas, entra en la composicion de la mayoria de los aperitivos.

Ajenjo—El ajenjo es una tintura concentrada de plantas muy aromáticas que pertenecen á la familia de las umbelíferas y de las labiadas, dominando principalmente el gran ajenjo (artemisia absinthium). Industrialmente se prepara por una infinidad de fórmulas que cada fabri-

cante posee y cuya proporcion alcohólica varía de 45 á 75 %.

ACCION VARIADA DE LAS DIVERSAS BEBIDAS — *Vino* — Remontándonos á la época de Hipócrates diremos con él «el vino es maravillosamente apropiado al hombre sano ó enfermo, siempre que se administre en su justa medida». Bouchardat, ha dicho «la complejidad de los materiales que entran en la composicion del vino, asemejándose á los que componen el organismo humano, hacen comprender su accion restaurante». Sin embargo, está probado que las bebidas fermentadas no intervienen en el régimen alimenticio que á título de suplemento, y muchas son las personas que sin hacer jamas uso de estas bebidas, no difieren en actividad ó en fuerza, á aquellas que las beben. La accion principal de estas bebidas, es estimulante y su principio utilizable es el alcohol, que como ya hemos visto, entra en los vinos, segun su clase, en la proporcion de 4 á 16 %.

Puede decirse aunque empíricamente, que la cantidad de alcohol diluido en vino, normalmente tolerable por un organismo, es de 1 gramo por kilógramo en las 24 horas. Así la mayoría de

los higienistas están contestes en admitir que un adulto cuyo peso medio sea de 60 á 70 kilógramos, puede beber en las 24 horas, un litro de vino cuyo título alcohólico sea de 6 á 7 %. Hasta aquí puede decirse que estas bebidas, si bien no son benéficas para el organismo, no son perjudiciales, pero si toman en mayor cantidad ó aun en esta misma, para individuos dispepticos ó que llevan una vida sedentaria, son nocivas por la cantidad de alcohol que se ingiere.

El vino ataca las vias digestivas con una facilidad asombrosa, principalmente cuando estas están en estado de vacuidad, aquí actua no solamente el alcohol, si que tambien las sales de potasa y algunos ácidos. La acidéz de un vino varia de 1.50 á 5 por mil, pero ya de 3 por mil para arriba los vinos producen una accion constrictiva penosa de las vias digestivas, provocando en los sujetos sensibles, vómitos alimenticios ó mucosos, comienzo bastante frecuente de gastritis; obedeciendo á esta misma influencia, se produce segun algunos autores la cirrosis hepática de origen etílico.

Lancereaux, opina que son las sales de potasa las principales causantes de esta afeccion; y está

probado por las experiencias de Hugonnencq y Peters que el bitartrato de potasa y las otras sales y ácidos orgánicos, oponen un inmenso obstáculo á la digestion pépsica. Las conclusiones deducidas de estas experiencias hechas todas en animales, no pueden ser rigurosamente aplicadas al hombre, pues obedecen á ciertas condiciones fisiológicas propias de los animales y muy especialmente á la influencia de las intoxicaciones experimentales que hacen que el animal muera en algunos meses, mientras que el hombre soporta durante años esta intoxicacion para ser portador de estas lesiones. Sin embargo, en la actualidad no se discute la accion del vino como productora de la degeneracion de todo el organismo y muy particularmente el hígado.

El vino blanco tiene una accion distinta del vino rojo bajo el punto de vista de su accion fisiológica y se encuentra su razon en las particularidades de su composicion. El vino blanco. pobre en tanino, pasa casi inmediatamente al torrente circulatorio, principalmente cuando se le bebe en ayunas, y sus efectos se hacen notar prontamente en el cerebro; segun Rabuteau, esta particularidad es debida á su riqueza en éter y

sobre todo, al éter acético, cuya proporcion en esta clase de vinos, es de cuatro á cinco por litro segun este mismo autor. Segun Magnan, el tanino corrije los efectos tóxicos de los vinos. Tourdes, habla de algunos vinos blancos que tienen una accion electiva sobre la médula espinal produciendo algunas veces hasta la parálisis de los miembros inferiores.

Cuando las personas beben exclusivamente vinos naturales, tardan en caer en el alcoholismo, pues estos vinos pueden ser considerados como una solucion homogenea de sustancias vegetales y minerales, útiles para la economia; tomado con moderacion es una bebida alimenticia y tónica, que en los viejos y en los convalecientes, levanta las depresiones físicas y morales y activa las fuerzas.

Desgraciadamente lo que la mayoria de los bebedores toman por vino, no son sino bebidas artificiales fabricadas con alcoholes industriales, á los que les añaden campeche. carmin de cochinilla y principalmente fuscina, (esta última sustancia contiene arsénico, que á pequeñas dosis es purgante); se le agrega alumbre para avivar el tinte y para suavizar su gusto agrio, litargirio que produce en

los bebedores los síntomas graves de la intoxicacion por las sales de plomo.

Hasta ahora hablamos de los que hacen uso moderado del vino; en los que se entregan á frecuentes libaciones con esta bebida, pronto se notan sus funestas consecuencias, pues como ya hemos dicho con Lancereaux, sus principios irritantes, el alcohol, ácido tártrico, etc., una vez en el torrente circulatorio, son absorvidos por los capilares y llevados en la circulacion de la vena porta, en los que producen una irritacion y la induracion consecutiva del hígado, por la formacion de un tejido fibroso. Tambien el abuso del vino, como ya lo hemos dicho, por su éter acético que contiene, repercute sobre el cerebro produciendo el *delirium tremens* y las diversas formas del alcoholismo cerebro espinal; pero podemos decir con Lancereaux, que el abuso del vino produce por lo general la cirrosis hepática, mientras que los accesos de alcoholismo cerebro espinal, son producidos casi siempre por otras bebidas. Está comprobado que el vino ataca el hígado en los dos sexos, y si de las ochenta y dos observaciones de Lancereaux, solo diez y ocho son mujeres, es porque en estas es menor el número de los que abusan

del vino; se ha observado tambien que en las mujeres se produce la cirrosis grasosa, mientras que en los hombres se vé comunmente la cirrosis atrófica y se cree que esto sea debido á la vida sedentaria que llevan las primeras.

Hay una variedad de alcoholismo que podemos llamarle latente, que hace su explosion despues de los cincuenta años, se observa en los que ocupan una buena posicion y es debido á la buena alimentacion y á la vida higiénica que llevan estas personas para poder resistir al abuso diario del buen vino; insensiblemente se vienen produciendo las lesiones de los órganos, (estómago é hígado), y principalmente la degeneracion ateromatosa del corazon, los gruesos vasos y las arterias del cerebro, causa bantante comun de la apoplegia cerebral que comunmente se observa en estos sujetos.

Es cosa corriente entre nosotros la alcoholizacion de los vinos, cosa que debe llamar la atencion de los higienistas, pues, el alcohol adicionado al vino tarda mucho tiempo en formar cuerpo con él, y entre tanto actua como cuerpo extraño con el agregado de que casi siempre son impuros.

Cerveza—La cerveza es una bebida refrescante,

tónica y fortificante y de un gusto agradable. Siendo bien preparada, sus elementos constitutivos (azúcar, alcohol, lupulino, fosfatos, elementos minerales, etc.), son de primer órden como reconstituyentes, digestivos y fácilmente asimilables para las personas dispepticas ó debilitadas, pero desgraciadamente en el comercio rara es la cerveza preparada en condiciones aceptables, conteniendo la mayoria toda clase de artificios como estricnina, áloes, genciana, ácido pícrico y otras en las que se hace abuso de la tintura de ajenjo; pero en la cerveza como en el vino, uno de los mayores inconvenientes para el consumo, es la adicion del alcohol, principalmente cuando este es de mala calidad.

El abuso de la cerveza, y muy particularmente cuando se bebe fuera de las comidas, distiende el estómago, produciendo en los que la beben dilatacion y anestesia de este órgano por la accion combinada del ácido corbónico y el lupulino; tambien se observa en estos sujetos la albuminuria y la diabetes por agotamiento del riñon: ademas la cerveza produce una imbibicion general de los tejidos con empobrecimiento de la sangre, que trae como consecuencia la me-

nor resistencia para las enfermedades, como lo ha comprobado el doctor Boens en las epidemias de viruela, cólera y fiebre tifoidea; suele verse tambien muy á menudo las afecciones gastro intestinales y el hígado graso, como tambien las alteraciones del aparato circulatorio.

Sidra—Ya hemos hablado de la composicion de esta bebida, ahora solo diremos que ingerida en poca cantidad y siendo de buena calidad es agradable, sana y útil á la nutricion, particularmente en verano que sacia la sed y excita las funciones gástricas; pero es difícil conservarla, pues inmediatamente se acetifica, haciéndose muy dañosa para la digestion.

Hay una infinidad de falsificaciones en la sidra, siendo las mas nocivas las que contienen sales de plomo, que muy comunmente se emplean con el fin de edulcorarlas.

El abuso de la sidra produce irritacion y como consecuencia catarro del estómado é intestinos.

Ajenjo—En esta bebida á la accion perniciosa del alcohol hay que agregar la no menos dañosa de las esencias, que tiene una accion muy marcada sobre el sistema nervioso, produciendo una especie de delirio alegre y una

sensacion agradable que lo lleva al abuso. Tomado como se hace comunmente estando vacio el estómago, produce una gran irritación, y aunque lleve el nombre de aperitivo quita el apetito, las disgestiones se hacen difíciles y dolorosas, desarrollándose gases en el estómago y bien pronto aparecen las pituitas y vómitos Su absorcion, es sumamente rápida y su accion pronto se hace sentir sobre el cerebro produciendo como manifestacion el embotamiento de la inteligencia y los ataques epileptiformes.

La intoxicación absíntica es facil de reconocer por sus manifestaciones especiales, vértigos, delirio y ataques epileptiformes. Lancereaux agrega á los anteriores síntomas, dolores articulares y neurálgicos, hormigueos en los miembros que se exasperan por la noche, como tambien el aumento de la sensibilidad dolorosa en las extremidades inferiores y la exageracion del reflejo plantar que se hace inaguantable; hay ausencia de la sensibilidad al tacto y al calor y el temblor es característico.

Lo que hace mas nocivo al ajenjo, son las innumerables falsificaciones hechas con alcoholes superiores y esencias de anis, ajenjo, angélica,

orégano, torongil, calamus aromáticus, hinojo, etc., y para aromatizarlo se le agrega coronilla y se le colorea con hojas de ortiga ó espinaca y muchas veces con sulfato de cobre. A la precipitación de estas esencias por el agua, se debe al color amarillo sucio de la bebida que comunmente se llama suissé.

Magnan y Laborde han probado con experiencias que las esencias de la mayor parte de las bebidas son sumamente tóxicas: en algunos biters, la esencia de Wintergreen, que es un salicilato de metilo, convulsivante y epileptógeno, entra en grandes proporciones. En el licor de pepas de ciruelas, se encuentra aldehida benzoica, que es tetanizante. Los bebedores de whisky, sufren ataques epileptiformes y convulsiones respiratorias, debidas á la gran cantidad de furfurol que contiene.

Las sustancias que sirven para aromatizar las bebidas y tapar el mal gusto de los alcoholes de mala calidad, son tambien muy tóxicas. Laborde ha comprobado que, el aldehida salicílica que reemplaza la esencia de reina de ulmaria en el biter y en el vermouth, produce ataques epileptiformes.

Su desarrollo en la República Argentina

Entre las naciones consumidoras de alcohol segun el cuadro del Doctor Legrain, la República Argentina ocupa el octavo puesto. (El cuadro demostrativo del consumo en la República Argentina no tiene para nosotros la importancia que debiera, pues está hecho por la Administracion de Impuestos y falta una inmensa cantidad que se fabrica clandestinamente).

En estos últimos años, el abuso del alcohol ha tomado un gran incremento entre nosotros, y sus perniciosos efectos no han tardado en hacerse notar.

Sabemos la poderosa influencia que ejerce el alcohol en la delincuencia, pero las estadísticas que tenemos al respecto, no imputan mas que los

contraventores por ebriedad, siendo que la mayor parte de los desórdenes, homicidios, violaciones. etc., son producidos en estado de beodez. Ademas, entre los alcoholistas hay dos clases, los que pasean su miserable estado por las calles siendo los productores de la contravencion y los que en medio de su vicio, conservan un poco de vergüenza ó por su posicion social permanecen alejados de las intervenciones policiales.

Otro tanto podemos decir de la mortalidad alcohólica: no se lleva una estadística escrupulosa de los fallecimientos ocasionados por el alcohol; pues muchos son los que mueren por una degeneracion de los órganos, producida por el abuso de este tóxico: la tuberculosis que tantos extragos está produciendo entre nosotros, tiene su factor etiológico mas importante en el alcohol. Por otra parte, los médicos, por condescendencia en las familias acomodadas, disfrazan las víctimas del alcohol certificando otras enfermedades.

En lo referente á morbilidad, puede servirnos como dato interesante, el movimiento de alcoholistas registrado en los archivos de las salas 4ª y 8ª del Hospital Nacional de Clínicas. Por alli han pasado desde 1897 á 1901, 1511 enfermos,

de los cuales 582 eran alcoholistas, es decir, una proporcion de 38.51 por ciento.

Pero donde son evidentes los extragos producidos por el alcohol en estos últimos años, es en lo que se refiere á la enagenacion mental: con solo decir que en esta última década, el porcentaje de los atacados de locura alcohólica ingresados en el Hospicio de las Mercedes, es de 37.72 por ciento, baste para darnos exacta cuenta de las víctimas que produce el alcohol.

Tomaremos como base ilustrativa, el movimiento de alienados y su relacion con el de atacados de locura alcohólica, ingresados en el Hospicio de las Mercedes, porque dada la escrupulosidad con que se llevan las estadísticas y la afluencia de alienados de todas partes de la República, nos dará una idea exacta de la locura alcohólica en la República Argentina. (Véase los cuadros adjuntos).

HOSPICIO DE LAS MERCEDES

Movimiento de la locura alcoholica desde el año 1891 á 1901, comparado con el de la locura en general

AÑOS	(1) NÚMERO DE ADMISIONES		Porcentage de las admisiones por locura alcoholica	(2) NÚMERO DE INGRESADOS		Porcentage de alienados alcoholistas ingresados	Alienados alcoholistas que han tenido más de una entrada en el mismo año
	Alienados en general	Atacados de locura alcoholica		Alienados en general	Atacados de locura alcoholica		
1891	502	109	21.71	501	108	21.55	1
1892	541	135	24.95	533	127	23.82	7
1893	495	214	43.23	484	196	40.49	17
1894	564	245	43 23	553	234	42.31	10
1895	560	194	34.64	555	189	34.05	5
1896	599	187	31.21	593	181	30.35	6
1897	757	258	34.08	745	246	33.02	10
1898	734	246	33.37	720	232	32.22	12
1899	740	293	39.53	721	274	37.98	15
1900	871	442	50.07	845	415	49.11	23
1901	853	495	57.99	825	467	56.50	24

(1) En estas columnas figuran los alienados que han tenido una ó más entradas en el mismo año.

(2) En estas columnas se toma únicamente en cuenta una sola entrada, de las varias que haya podido tener una misma persona, durante el año.

HOSPICIO DE LAS MERCEDES

Edad de los alienados alcoholistas

(1891 á 1901)

AÑOS	15 á 20 años	21 á 25 años	26 á 30 años	31 á 35 años	36 á 40 años	41 á 45 años	46 á 50 años	51 á 55 años	56 á 60 años	61 á 65 años	66 á 70 años	70 años arriba	TOTAL
1891	—	6	19	19	20	18	9	10	4	2	1	—	108
1892	2	10	26	25	25	23	8	3	3	2	—	—	127
1893	5	10	40	47	32	25	11	9	13	2	1	—	196
1894	5	18	39	49	46	35	15	19	5	3	—	—	234
1895	1	18	36	42	34	19	17	8	7	4	2	1	189
1896	4	11	26	53	37	31	16	9	10	3	—	1	181
1897	3	23	34	52	45	36	33	13	3	2	1	1	246
1898	7	18	39	48	41	25	23	17	5	6	—	3	232
1899	6	24	40	52	45	41	27	24	8	3	2	2	274
1900	17	60	65	83	62	38	45	20	17	6	1	1	415
1901	30	63	70	76	62	56	47	28	16	10	7	2	467

Tratamiento médico propiamente dicho

El tratamiento médico del alcoholismo, varia segun las formas de este y segun las complicaciones que traiga aparejadas.

En un caso de alcoholismo agudo (estado de ebriedad), lo primero que se hará es evacuar el alcohol contenido en el estómago por medio de vomitivos, da buen resultado la ipecacuana asociada al emético ó el tártaro estiviado; se hará si fuera posible un lavaje del estómago.

Si hay colapsus, se prescribirá el lecho y los estimulantes, té, café, amoníaco, fricciones de la piel, sinapismos, etc., procurando siempre de evitar en el enfermo, los enfriamientos.

Estos accesos curan en unas horas, dejando como restos, ligero dolor de cabeza, estado nauseoso que algunas veces llega hasta el vómito, sed viva,

debilitamiento general. Todo esto desaparece en 24 horas.

En los casos de *delirium tremens*, está indicado el reposo en el lecho, (clinoterapia) los purgantes salinos, la dieta láctea y los baños tibios prolongados. Si la excitacion es muy fuerte, se administra el ópio, que puede hacerse siguiendo las indicaciones de C. Paul, que consiste en dar X gotas de láudano de Sydemham todas las horas hasta la calma completa; tiene tambien su buena aplicacion el cloral.

En los atacados de alcoholismo sub agudo, caracterizado por la gran agitacion, con mucho delirio, da espléndidos resultados la clinoterapia, los enfermos permanecen en la cama como en las demas enfermedades agudas, habiéndose desterrado por completo la celda de aislamiento y el chaleco de fuerza; se le establece vigilancia contínua al lado del lecho, se le administran purgantes salinos, dieta láctea para facilitar la eliminacion del tóxico por la diuresis, baños tibios, contra el insomnio los himnóticos (cloral, morfina, etc).

Al poco tiempo, el acceso agudo ha pasado y entonces el enfermo puede ser levantado, se le alimenta bien, se le da leche abundante y tónicos,

se le ocupa en trabajos físicos al aire libre, buscando siempre que estos esten de acuerdo con sus ocupaciones anteriores.

Estos enfermos que han pasado su periodo agudo, no son alienados, pero estan lejos de haberse curado de sus hábitos alcohólicos, les ha quedado un malestar nervioso y gástrico, que los lleva á cometer nuevos excesos, con sus consecuencias inmediatas las nuevas recaidas y el pasaje al periodo de cronicidad. Para estos desgraciados, está llamado á prestar importantísimos servicios el Asilo para bebedores no alienados, salvándoles de una ruina completa, á la que caen arrastrando consigo su descendencia.

En el alcoholismo crónico, las esperanzas de curacion estan mas alejadas, pero mucho se puede hacer con la hospitalizacion de estos enfermos, á fin de separarlos de su familia, de la sociedad y darles un tratamiento apropiado; manteniéndolos tambien alejados de los despachos de bebidas.

En primer término, con la hospitalizacion se consigue la supresion del tóxico y asi las lesiones adquiridas no siguen avanzando. Se levanta el estado de nutricion por la dieta láctea, las aguas minerales digestivas, los paseos al aire libre y los

tónicos en general. La hidroterapia, siempre que no exista alguna contra-indicacion, es de provechosos resultados; la ducha en lluvia y las abluciones frias á percusion ligera y repetida, han sido preconizadas por Beni-Barde, quien ha señalado como contra-indicaciones, los ataques congestivos del cerebro, las afecciones cardiacas, la albuminuria y el catarro pulmonar.

Una medicacion que no hay que olvidar como estimulante del sistema cerebro espinal, es la estrignina á dosis elevada, por una administración gradualmente ascendente.

Remedios higiénicos, sociales, legales, fiscales, etc., para la prevención del mal

---

Siempre los pueblos han considerado como un vicio degradante el abuso de las bebidas alcohólicas. Entre los judios, el profeta Daniel probó que la cólera de Jehovah era producida bajo la influencia del alcohol. Ya en Esparta en el tiempo de Licurgo se luchaba con energia contra los efectos del alcohol en la descendencia, tenian una ley que prohibia bajo penas severas á los esposos, beber vino el dia de la cohabitacion marital.

Hay un célebre edicto de Francisco I en 1536, que dice asi: «El que sea encontrado ébrio será incontinente constituido en prision á pan y agua por la primera vez, la segunda vez será azotado, la tercera, fustigado públicamente, y si es incorregible sufrirá la amputacion de un dedo como nota difamante.

En Rusia se hace el servicio de limpieza de las calles con los ébrios encontrados en ellas.

Convencidos de la necesidad de poner una barrera á los avances del degradante vicio del alcohol, que desgraciadamente está bastante arraigado entre nosotros, no podemos permanecer impasibles; pero no solo el pueblo es el que tiene que luchar, se necesita para vencer, la accion decisiva de los poderes públicos.

No creemos nada mas oportuno que transcribir los párrafos del Director del Hospicio de las Mercedes Dr. Cabred, en su informe elevado á la Superioridad, con fecha 22 de Mayo de 1902.

Dice el Dr. Cabred: «Entre las medidas que debe adoptar el gobierno, muchas de las cuales han sido ya puestas en práctica ó proyectadas en Europa y Estados Unidos, señalaremos:

1°. La enseñanza obligatoria antialcohólica en las escuelas. Sobre esta medida se pronunció el Congreso Pedagógico reunido en esta Capital, en Diciembre de 1900, aprobando unánimemente en su sesión del dia 9 de ese mes el voto propuesto por mí, sobre enseñanza anti-alcohólica, y sobre fundación de sociedades infantiles de templanza. El curso libre y gratuito sobre alcoholismo, es-

tablecido á indicacion mia, por el decreto del Gobierno Nacional, de fecha 22 de Abril del corriente año, y para dictar el cual he sido designado, es el primer paso dado en el sentido de la enseñanza antialcohólica obligatoria en las escuelas.

2°. Restriccion de la fabricacion y de la venta del alcohol, de acuerdo con el sistema de Goeteborg.

3°. Disminucion de los derechos de importacion al café, al té y á la yerba-mate.

4°. Disminucion de los impuestos á las lecherias.

5°. Aumento de los derechos de importacion á las esencias y éteres usados en la fabricacion de licores y aperitivos.

6°. Establecer penas privativas de la libertad para los autores del delito de la destilacion clandestina.

7°. Hospitalizacion obligatoria de los alienados alcoholistas y de los ébrios consuetudinarios. dejando al criterio médico fijar el tiempo que debe durar la asistencia hospitalaria del enfermo.

8°. Creacion de una colonia agrícola para la asistencia de bebedores no alienados.

9°. Educacion obligatoria de los hijos de los alcoholistas.

En cuanto á las medidas que corresponden á la iniciativa privada, indicaremos:

1°. Creacion de sociedades de templanza para adultos.

2°. Creacion de sociedades infantiles de templanza.

3°. Fundacion de cafés y restaurants de templanza, de salas de lectura, etc. »

Algo ya se ha hecho, el Dr. Cabred nombrado por el gobierno en el año ppdo., plantó los primeros jalones en el camino de la enseñanza antialcohólica, dando un buen número de conferencias que serán de provecho para maestros y alumnos, formando así la base de la enseñanza antialcohólica en la Capital Federal. Seria de desear, que igual cosa hicieran los gobiernos de provincia, haciendo obligatoria en las escuelas la enseñanza antialcohólica, única base segura para el progreso de las sociedades de templanza.

Seria una medida muy acertada la disminucion de los derechos de importacion al café, té, yerbamate. El café de buena calidad, tiene una accion estimulante sobre el cerebro, lo que ha inducido

á decir al Dr. Poore que es un antídoto fisiológico y social del alcohol. Tenemos que siendo Rio Janeiro una ciudad de clima tórrido, que es el mas adecuado para el desarrollo del alcoholismo, sus habitantes son bastante sóbrios y esto solo se debe al gran consumo que se hace del café.

Es tambien una necesidad imprescindible la pronta creacion de una colonia agrícola, á semejanza de la ya existente para alienados, sistema Open Door. En esta colonia que debe ser dirigida por médicos, ingresarían todos los bebedores no alienados y los que atacados de locura alcohólica, hayan curado de su acceso agudo; allí permanecerán por el tiempo que los médicos juzguen conveniente para la curacion radical del vicio; pues lo que actualmente se hace en los Manicomios es el tratamiento médico, muy racional para la curacion del acceso pero completamente insuficiente para la curacion radical del vicio. Hasta ahora se asisten en el Hospicio de las Mercedes muchos atacados de locura alcohólica durante su acceso agudo, pero pasado este, los enfermos ya no son alienados, solicitan su salida y pronto se ven en libertad, para continuar con sus antiguas

libaciones, hasta que aparecen nuevamente los síntomas de locura, que hacen que otra vez sea recluido por otra temporada mas ó menos larga.

En la colonia se cumplirá la última parte del tratamiento médico; es decir, los enfermos trabajarán al aire libre, y con la traspiracion producida por el trabajo, se efectua la eliminacion del alcohol del organismo, renace en ellos el hábito del trabajo, al mismo tiempo que perderían sus hábitos alcohólicos. Por otro lado, remunerándolos con un pequeño jornal, como ya se hace con los alienados que trabajan en el Hospicio de las Mercedes, sacarían á su salida del Establecimiento, una cantidad de dinero que durante su estadia han aprendido á ahorrar.

Tambien la iniciativa privada ha dado un gran paso en su lucha contra el desarrollo del alcoholismo, «La Liga Argentina contra el alcoholismo», presidida por el Dr. Cabred, es una asociacion nacional perfectamente constituida, tiene sus estatutos, cuenta con una gran cantidad de afiliados y tiene ramificaciones en todas las provincias, habiéndose constituido sub-comisiones en todas las capitales y ciudades importantes de la República, las que trabajan de acuerdo en su noble tarea, combatiendo un vicio que es imprescindible hacerlo desaparecer de entre nosotros.

Observaciones clínicas (1)

I

A. V. — Alcoholismo sub agudo con ideas de persecuciones—Ingresó el 19 de Abril del año 1903, español, 43 años, casado, jornalero, sabe leer y escribir.

Antecedentes hereditarios—Padre fallecido á la edad de 75 años, madre vive y es muy nerviosa, hermanos nerviosos.

Antecedentes personales—Tiene cinco hijos vivos y tres muertos, los fallecidos son los nacidos últimos. Ha sido siempre una persona de carácter bondadoso, muy dedicado al trabajo; ha abusado desde hace 20 años de toda clase de bebidas alcohólicas.

Enfermedad actual—Es el segundo ataque; el

---

(1) Estas observaciones son recojidas en el Hospicio de las Mercedes, Salas de vigilancia continua, á cargo del Dr José T. Borda.

acceso actual comenzó quince dias antes de su ingreso al Hospital, y los síntomas que lo caracterizaron fueron: intranquilidad, insomnio, creía que habia personas que lo perseguian, veía animales de todas clases, zoopsia (arañas, hormigas, etc.) oía voces y música.

Hace un año que estuvo en este Hospital, saliendo al poco tiempo curado de su delirio.

Estado actual — *Exámen somático* — Temblor fibrilar muy marcado de la lengua, temblor vertical de los dedos, paladar ojival, disminucion del apetito, estado saburral de la lengua, catarro gástrico de orígen etílico, hígado algo aumentado de volúmen y doloroso á la presion, corazon con hipertrofia del ventrículo izquierdo y reforzamiento del segundo tono aórtico, comienzo de arterio esclorosis generalizada, pulso amplio, regular, igual, setenta y cinco pulsaciones, arco senil de ambos ojos, pupilas iguales, reaccionando perfectamente á la luz y á la acomodacion. sensibilidad general conservada en todos sus modos, músculos muy bien desarrollados, reflejos tendinosos y cutáneos normales, anestesia faringea, marcha normal y actitud recelosa. Peso 75 kilógramos y estatura metros 1.71.

Exámen psíquico—Palabra clara, responde con marcada desconfianza, atencion disminuida, memoria algo confusa en lo referente á acontecimientos recientes, alucinaciones de la vista (zoopsia) y del oído, ilusiones de la vista, concepciones delirantes, temor de los que lo rodean, tiene la creencia de que hay personas que lo persiguen, intranquilidad.

Marcha y tratamiento—Una vez en la sala de vigilancia contínua, se le instituye el tratamiento del reposo en el lecho (clinoterapia), se le pone un asistente práctico al lado de su cama, para que cuide de su persona y anote en un libro especial todas las particularidades que note en el enfermo, se le administra un purgante salino y se le mantiene á dieta láctea.

Abril 22—Se han despejado notablemente las alucinaciones, los trastornos sensoriales han desaparecido, el enfermo comienza á rectificar su delirio y duerme, el apetito se inicia, las funciones en general mejoran.

Abril 30—Se encuentra perfectamente curado de su delirio, persistiendo solo los síntomas físicos bien marcados del alcoholismo crónico. Se

le levanta del lecho y se le ordena hacer ejercicios físicos moderados al aire libre.

Mayo 3—Se encuentra completamente curado de su acceso

II

P. M. Epilepsia alcohólica (absintismo)—Ingresó el 25 de Abril de 1903, italiano, católico, 38 años, casado, sabe leer y escribir, almacenero.

Antecedentes hereditarios—Tiene un hermano que padece de ataques convulsivos con pérdida del conocimiento, el cual es tambien un gran bebedor de ajenjo.

Antecedentes personales—Tiene tres hijos sanos, ha sido una persona de temperamento nervioso, presenta una cicatriz lineal, que va desde la parte media de la frente al dorso de la nariz, á consecuencia de una caída que tuvo á la edad de siete años. Ha bebido desde hace muchos años toda clase de bebidas y particularmente ajenjo. Hace seis años que tuvo un ataque convulsivo, que coincidió con excesos de ajenjo. Está completamente probado que estos ataques jamás los

ha tenido antes de abusar de las bebidas espirituosas.

Enfermedad actual—Hace seis dias que se puso intranquilo, con alucinaciones de la vista (zoopsia), temor de que lo maten, (veia los asesinos), insomnio, ataques con convulsiones tónicas y clónicas (absintismo), tendencias agresivas.

Estado actual—*Exámen somático*—Individuo bien conservado, cráneo normal, proporcionalidad de la cara con el cráneo, orejas bien implantadas, temblor vertical de los dedos muy manifiesto, lengua suburral, con mucho temblor febrilar, observándose un catarro de las vias digestivas de origen alcohólico, vísceras normales, corazon con área cardiaca normal y tonos normales, pulso lleno, regular, igual, 80 pulsaciones, pulmones normales, ojos y pupilas normales, reaccionando á la luz y á la acomodación, comprimiendo las pantorrillas el sujeto siente dolor agudo, músculos bien desarrollados, marcha normal, actitud recelosa, escritura algo alterada en los rasgos debido al temblor excesivo de las manos. Peso 62 kilógramos, estatura 1.56.

Exámen psíquico—La palabra es clara, responde con correccion, pero la atencion está bas-

tante disminuida, á cada momento durante el exámen, lo distraen las alucinaciones de la vista, ve ratones y víboras que pasan al lado de la pared y se encuentra bichos en el cuerpo, no recuerda los hechos relativos á su ataque convulsivo, precisa bien las fechas y efectúa bien los cálculos, tiene ideas de persecuciones bien manifiestas, cree que hay personas que se ocupan en perseguirlo para quitarle la vida, desconfía de las personas que lo rodean.

Marcha y tratamiento Este enfermo presenta todos los síntomas de una intoxicación alcohólica crónica, tiene alucinaciones múltiples de la vista (zoopsia), y del oído, desconfía de todo lo que le rodea y trata de evadirse del lecho. Se le instituye como tratamiento la clinoterapia, un purgante salino, dieta láctea, se le administran 0.02 centigramos de clorhidrato de morfina en inyección hipodérmica y se le mantiene cn vigilancia contínua

Abril 27—Se ha despejado mucho, empieza á darse cuenta de su estado anterior, duerme mas tranquilamente, las alucinaciones de la vista y del oído, lo mismo que el temor de que lo dañen han desaparecido.

Mayo 1°—Se encuentra completamente lúcido, rectifica todas sus ideas delirantes, no conservando sino los signos físicos del alcoholismo crónico, comienza á tener apetito pero se mantiene el catarro de las vias digestivas.

Se levanta del lecho y se le obliga á hacer ejercicios físicos al aire libre.

Mayo 3—Continúa bien, hasta el presente no se ha repetido el ataque convulsivo que tuvo en su domicilio seis dias antes de su ingreso.

III

E. R. Delirio sistematizado de origen alcohólico en un degenerado—Ingresó el 4 de Junio de 1901—Español, 45 años, casado, católico. sabe leer y escribir, se ocupaba como mueblero.

Antecedentes hereditarios—Padre alcoholista, falleció á la edad de 34 años.

Antecedentes personales—Ha sido siempre algo nervioso, ha abusado de las bebidas alcohólicas desde muchos años atrás, habiendo experimentado de tiempo en tiempo algunos trastornos sensoriales fugaces (alucinaciones de la vista y del oído).

Enfermedad actual -(en la época de su ingreso)--Hace quince dias empezó su afeccion mental, con desconfianza, ideas de persecuciones, dice que es perseguido por un desconocido, por medio del evangelio, tiene alucinaciones de la vista y del oido.

Estado actual—(En la época de su ingreso al servicio, 4 de Junio de 1901)—*Exámen somático*—Circunferencia horizontal del cráneo 56 centímetros, lengua saburral y muy temblorosa, apetito disminuido, observándose catarro gástrico de origen etílico, corazon y demas órganos normales, vísceras normales, pulso normal. ojos y pupilas normales, músculos bien desarrollados, marcha lenta, actitud recelosa. Peso 55 kilómetros, estatura metros 1 60.

Exámen psíquico—Palabra clara, responde con desconfianza á las preguntas que se le hacen, pero presta atencion, la memoria algo alterada para los hechos recientes, tiene alucinaciones de la vista y del oido, asi como ilusiones de la vista, tiene ideas de persecuciones, abriga el temor de que hay gente que le quiere hacer mal.

Marcha y tratamiento—En aquel entonces, ocupaba una cama en una de las salas de vigilancia

contínua, habiéndosele instituido el tratamiento por la clinoterapia. Estando en una de las salas de vigilancia contínua, se pudo observar en R. que mantenia una actitud reservada contestando con cierta impaciencia á las preguntas que se le dirigia, descubriéndose en él ideas de persecuciones, manifestaba que veia animales de todas clases, oia voces insultantes, abrigaba sospechas de que habia un sujeto que tenia malas intenciones hacia su persona y que podia llegar hasta quitarle la vida. Dormia poco apesar de los hipnóticos que se le administraban, se recordaba sobresaltado é intentaba evadirse del lecho.

Pasó en este estado unos cuantos dias hasta que se observó en él alguna mejoria, conciliaba bien el sueño, se alimentaba bien, se habian disipado en parte sus alucinaciones, al punto que fué levantado de la cama; pero al poco tiempo se vuelve á poner intranquilo, opone resistencia para alimentarse, se nota en él una expresion dolorosa de la fisonomia y un estado de depresion general. Se le somete nuevamente al tratamiento clinoterápico.

Durante el resto del año 1901, presentó mas ó menos estos mismos síntomas. observándose-

le á veces agitarse, protestar enérgica é inmotivadamente contra los enfermeros, á quienes él atribuia complicidad con sus enemigos de afuera del Hospital, manifestando al mismo tiempo ideas de suicidio; otras veces dirigia frases insultantes al médico que lo asistia, acusándolo tambien de complicidad é instrumento de sus enemigos y que valiéndose de drogas nocivas, le estaba envenenando el organismo por medio de inyecciones.

El 29 de Setiembre de 1902, salió del Hospital en el mismo estado y á título de ensayo. Ingresó nuevamente el 23 de Marzo de 1903; esta vez lo hizo voluntariamente, diciendo que venia á buscar alivio en el Establecimiento, porque afuera vivia muy intranquilamente, pues todas las personas tenian mala voluntad para con él y que recibia desaires hasta de su familia.

Estado actual—*Exámen somático*—Circunferencia horizontal del cráneo 56 centímetros, hay desproporción manifiesta entre el cráneo y la cara, pues esta es mas chica con relacion al cráneo, hay asimetria facial, lengua con temblor fibrilar muy marcado, temblor vertical fácilmente perceptible de los dedos, apetito disminuido, ligero catarro gástrico de origen alcohólico, corazon y demas ór-

ganos normales, pulso tenso, regular é igual, 78 pulsaciones, vísceras normales, ojos y pupilas normales, músculos bien desarrollados, marcha lenta, actitud recelosa. Peso kilógramos 50.500, estatura metros 1.60.

Exámen psíquico—Articulacion de la palabra normal, se presenta con una actitud arrogante, responde con desenvoltura y locuacidad á las preguntas que se le dirigen, abundando en minuciosos detalles, aun cuando se trate de cuestiones de muy poca importancia y relacionando todos los hechos y acontecimientos con su persona. Manifiesta R. que recien en este último tiempo, se ha dado perfecta cuenta de la intriga de sus enemigos y aun de sus titulados amigos, que él llama falsos; que no hace mucho tiempo se ha apercibido que en una comida á la que fué invitado, se trataba de envenenarlo, á la que por casualidad él no asistió, dejando asi burlados á sus enemigos. Dice que en sus deyecciones descubre los vestigios de sustancias venenosas que se le propinan tanto en la casa como afuera. No existen alucinaciones de la vista y del oido, pero dice que siente la sensacion de corrientes eléctricas que le pasan por el cuerpo, atribuyéndolas á

uno de los tantos procedimientos empleados por sus enemigos con el fin de molestarlo; tiene algunas ideas vagas de grandeza, la memoria se conserva en buen estado, como tambien los sentimientos afectivos

Marcha y tratamiento—En la sala de vigilancia contínua donde se encuentra actualmenie, se ha podido observar las falsas interpretaciones que hace de los hechos; los cuidados que le prodigan los enfermeros y los asistentes, los toma como ataques á su persona y mantiene la firme conviccion de que estos están en connivencia con sus enemigos y da como prueba de ello, que cuando su esposa viene á visitarlo, ellos la ultrajan por medio de señas indirectas.

Tenemos aquí un caso bien claro de delirio sistematizado de origen etílico, que ha estallado en un alcoholista crónico perfectamente averiguado, que ha venido intoxicándose desde muchísimo tiempo antes de la aparicion de su enfermedad, como lo demuestran sus antecedentes.

Al principio se ha tratado de un acceso de alcoholismo sub agudo con ideas de persecuciones, pero ulteriormente lejos de disiparse este delirio como en la mayor parte de los casos, ha persistido

y se ha ido arraigando cada vez mas en su espíritu, presentando en la actualidad una sistematizacion bien manifiesta.

Mayo 1º.—El enfermo continúa en el mismo estado.

IV

H. M. Delirium tremens apirético—Ingresó el 11 de Abril de 1903, norteamericano, protestante, soltero, sabe leer y escribir, se ocupaba de herrero.

Antecedentes hereditarios—No se conocen.

Antecedentes personales—Ha bebido alcohol en gran cantidad.

Enfermedad actual—Hace tres dias que estando ocupado en sus quehaceres, padecia de sueño irregular y perturbaciones gástricas, cuando sufrió un traumatismo de poca consideracion en el muzlo izquierdo, á consecuencia de una caida; inmediatamente despues se puso muy agitado, con ideas de persecuciones, temor de todo lo que lo rodeaba, siendo por esto remitido á este Hospital.

Estado actual —*Exámen somático* — Temblor grueso general en todo el cuerpo que se trasmite á la mano del médico en la palpacion, las pupilas presentan ligera desigualdad y tienen escasa reaccion, músculos bien desarrollados, la sensibilidad al dolor embotada, la marcha titubeante, actitud recelosa, falta de apetito, lengua saburrosa, corazon normal, pulso frecuente, regular é igual, 80 pulsaciones, reflejos normales. Peso 79 kilógramos, estatura metros 1.80.

Exámen psíquico —La articulacion de la palabra es un tanto embarazosa, observándose temblor en los músculos de la cara, presta muy poca atencion á las preguntas que se le dirigen, pues se ocupa contínuamente en arrojar los insectos que ve caminar en sus ropas, diciendo á cada momento que por la pared pasan sapos, culebras, etc. Trata de evadirse, haciendo todos los movimientos para escaparse de los vigilantes que dice quieren tomarlo preso.

Marcha y tratamiento —Se le instituye el tratamiento por la clinoterapia, poniendo una vegilancia al lado del lecho, se le administra un purgante salino, dieta láctea, inyecciones de morfina.

Abril 12—Pasó la noche sin dormir, ocupado

en alejar los bichos que caminaban en su cama, manifestando temor de todos los que le rodean.

Abril 14—Empieza á verificarse una notable y rápida mejoría, el temblor ha disminuido, las alucinaciones de la vista comienzan á disiparse y el enfermo ya se da cuenta de su estado anterior.

Abril 25—Se encuentra levantado, y completamente curado de su acceso, duerme bien, se alimenta con apetito, la articulacion de la palabra se hace bien, conserva un temblor fino de los labios y de los dedos, rectifica todo su estado delirante anterior, la memoria se halla perfectamente restablecida y no hay ideas delirantes de ninguna clase. El enfermo está en condiciones de ser dado de alta.

Buenos Aires, Mayo 8 de 1903.

F. MADARIAGA.

Mayo 8 de 1903.

Nómbrase á los señores Académico doctor Rafael Herrera Vegas, Profesor titular doctor Domingo Cabred y Profesor suplente doctor José R. Semprun, para que constituidos en comisión

se sirvan dictaminar respecto de la admisibilidad de esta tésis.

P. Lagleyze.
Zenón Aguilar.

Mayo 14 de 1903.

Señor decano:

Transcribo á continuacion el acta labrada con motivo de la tésis precedente:

« En el local de la Facultad á 12 de Mayo de « 1903, reunida la Comisión que subscribe en- « cargada de dictaminar respecto de la admisibi- « lidad de la tésis del ex-alumno señor Francisco « Madariaga, que versa sobre «El alcoholismo», re- « solvió admitirla. Con lo que termino el acto. « —Firmado: R. Herrera Vegas—D. Cabred— « J. R. Semprun—Cárlos Robertson, Pro-secre- « tario ».

Zenón Aguilar.

Mayo 14 de 1903.

Entréguese esta tésis al autor para su impresión, fijándose por Secretaría el dia en que haya de ser sostenida.

Uballes.
Zenón Aguilar.

PROPOSICIONES ACCESORIAS

1ª—Medidas administrativas propias para evitar el alcoholismo.

2ª—Iniciativa privada para combatir el alcoholismo.

3ª—Tratamiento del alcoholismo.

PROPOSICIONES ACCESORIAS

1ª—Medidas administrativas propias para evitar el alcoholismo.

2ª—Iniciativa privada para combatir el alcoholismo.

3ª—Tratamiento del alcoholismo.