1052

AÑO 1905 Nº. 1611

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

EL ALCOHOLISMO

TÉSIS

PRESENTADA PARA OPTAR AL TÍTULO DE DOCTOR EN MEDICINA

POR

JOSÉ A. PETRUZZI

BIBLIOTECA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
1863
BUENOS AIRES

1905
ARSENIO GUIDI BUFFARINI
CALLE CÓRDOBA, 2080
BUENOS AIRES

EL ALCOHOLISMO

AÑO 1905 N°. 1611

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

EL ALCOHOLISMO

TÉSIS

PRESENTADA PARA OPTAR AL TÍTULO DE DOCTOR EN MEDICINA

POR

JOSÉ A. PETRUZZI

BIBLIOTECA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
1953
BUENOS AIRES

1905

ARSENIO GUIDI BUFFARINI

CALLE CÓRDOBA, 2080

BUENOS AIRES

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

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

DECANO

DR. D. EUFEMIO UBALLES

VICE DECANO

DR. D. PEDRO LAGLEYZE

ACADÉMICOS TITULARES

DR. D. LEOPOLDO MONTES DE OCA
» » JOSÉ 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
» » EMILIO R. CONI
» » OLYNTHO DE MAGALHAES

SECRETARIOS

DR. D. ZENÓN AGUILAR
DR. D. CÁRLOS ROBERTSON

ESCUELA DE MEDICINA

ASIGNATURAS	CATEDRÁTICOS TITULARES
Zoología Médica	Dr. Pedro Lacavera
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 (con lic.)
Anatomía Descriptiva	» Juan José Naon
Anatomía Descriptiva	» Juan D. Piñero (con licencia
Semiología y ejercicios clínicos	» Gregorio Araoz Alfaro
Anatomía Topográfica	» Juvencio Z. Arce
Fisiología General y Humana	» Horacio G. Piñero
Anatomía Patológica	» Telémaco Susini
Bacteriología	» Cárlos Malbran
Higiene Pública y Privada	» Julio Mendez
Materia Médica y Terapéutica	» Justiniano Ledesma
Patología Externa	» Obdulio Hernandez
Medicina Operatoria	» Adalberto Ramaugé (con lic.)
Clínica Ginecológica	» Enrique Bazterrica
» Oto-rino-laringológica	» Eduardo Obejero
» Dermatológica y Sifilográfica.	» Baldomero Sommer
» Epidemiologica	» José Penna
» Quirúrgica	» Juan B. Justo
» Neurológica	» José M. Ramos Mejia
» Médica.	» Luis Güemes
» Médica.	» Francisco A. Sicardi
» Oftalmológica	» Pedro Lagleyze
Patología Interna	» Marcial V. Quiroga (con licen.
Medicina Legal	» Francisco de Veyga (con licen.
Clínica Quirúrgica	» Antonio Gandolfo
» Médica.	» Gregorio N. Chaves
» Obstétrica	» Samuel Molina
Toxicología Experimental	» Juan B. Señorans
Clínica Pediátrica	» Manuel Blancas
Patología General	» Roberto Wernicke
Clínica Médica	» Abel Ayerza
» Genito-urinarias	» Federico Texo
» Psiquiátrica	» Domingo Cabred
» Quirúrgica	» Diógenes Decoud
» Obstétrica	» Eliseo Canton

ESCUELA DE MEDICINA

ASIGNATURAS	CATEDRÁTICOS SUSTITUTOS
Zoología Médica	Dr. D. J. Greenway
Física biológica	» Juan José Galiano
Química Médica	» Francisco B. Reyes
Botánica Médica	» Roberto B. Kolbe
Química biológica	*Vacante*
Histología teórico-práctica	» Samuel de Madrid
Anatomía Descriptiva	» Joaquín L. Figueroa
Semiología y ejercicios clínicos	*Vacante*
Anatomía Topográfica	*Vacante*
Fisiología General y Humana	» Mariano Alurralde
Anatomía Patológica	» José Badía
Bacteriología	» Juan Cárlos Delfino / Leopoldo Uriarte
Higiene Pública y Privada	*Vacante*
Materia Médica y Terapéutica	» Angel M. Centeno
Medicina Operatoria	» Leandro V. Valle (en ejercicio)
Clínica Ginecológica	» Alfredo Lagarde / » José F. Molinari
» Oto-rino-laringológica	» Wenceslao Tello / » Eliseo V. Segura
» Dermatológica y Sifilográfica	» M. Aberastury
Patología externa	» Pascual Palma / » Marcelino Herrera Vega
Patología interna	*Vacante*
Clínica Oftalmológica	» Francisco C. Barraza / » Teófilo A. Moret
» Epidemiológica	*Vacante*
» Quirúrgica	» Enrique Corbellini / » Daniel J. Cranwell / » Avelino Gutiérrez / » Francisco Lloret / » Marcelo Viñas / » Nicolás Repetto
» Neurológica	» José A. Esteves / » José A. Semprun
Medicina Legal	» Domingo S. Cavia / » Pedro Barbieri (en ejercicio)
Clínica Médica	» Patricio Fleming / » Ignacio Allende / » Ricardo Colon / » Luis Agote
Clínica Obstétrica	» Fanor Velarde / » Enrique A. Pardo / » Enrique Zarate / » Miguel Z. O' Farrel
Toxicología Experimental	» *Vacante*
Clínica Pediátrica	» Facundo Larguía / » Antonio F. Piñero
» Génito-urinaria	» Pedro Benedit
» Psiquiátrica	» Benjamin T. Solari / » José T. Borda
Patología General	*Vacante*

ESCUELA DE FARMACIA

ASIGNATURAS	CATED. TITULARES
Zoologia general, anatomia y fisiologia comparada	Dr. Angel Gallardo
Botanica y mineralogia	» Adolfo Mujica
Quimica inorgánica aplicada	» Miguel Puiggari
Farmacognósia y posologia razonada	» Juan A. Boeri
Quimica orgánica aplicada	» Francisco C. Barraza
Fisica farmacéutica	» Julio J. Gatti
Quimica analitica y toxicológica	» Francisco P. Lavalle
» » ensayo y determinación de drogas	
Técnica farmacéutica	» J. Manuel Irízar
Higiene legislación y ética farmacéutica	» Ricardo Schatz

ASIGNATURAS	CATED. SUSTITUTOS
Zoologia gen., anatomia y fisiologia comparada	*Vacante*
Botánica y mineralogía	*Vacante*
Quimica inorgánica aplicada.	*Vacante*
Farmacognósia y posologia razonada	Sr. Juan A. Dominguez
Química orgánica aplicada	*Vacante*
Física farmacéutica.	*Vacante*
Quimica analitica y toxicológica.	*Vacante*
» » ensayo y determinación de drogas	*Vacante*
Técnica farmacéutica	*Vacante*
Higiene legislación y ética farmacéntica	*Vacante*

ESCUELA DE PARTERAS

ASIGNATURAS	CATED. TITULARES
Parto fisiológico y Clínica Obstétrica.	Dr. Juan R. Fernandez (con lic.)
Parto distócico y Clinica Obstétrica	

ASIGNATURAS	CATED. SUSTITUTOS
Parto fisiológico y Clínica Obstétrica.	Dr. Fanor Velarde (en ejercicio)
Parto distócico y Clinica Obstétrica	*Vacante*

ESCUELA DE ODONTOLOGIA

ASIGNATURAS	CATED. TITULARES
Anatomia, Fisiologia, Patologia	Dr. Leon Pereyra
Cirugia Protética, Higiene, Materia Médica y Terapéutica dentarias Medicina Legal	» Nicasio Etcheparebord a

ASIGNATURAS	CATED. SUSTITUTOS
Anatomia, Fisiologia, Patologia	*Vacante*
Cirugia Protética, Higiene, Materia Médica y Terapéutica dentarias, Medicina Legal	*Vacante*

PADRINO DE TÉSIS

CATEDRÁTICO TITULAR

DOCTOR DON ATANASIO QUIROGA

Á MIS PADRES

Á MI HERMANA

Señores Académicos:

Señores Profesores:

Cumpliendo con una prescripción reglamentaria de la Facultad, presento á vuestra consideración este trabajo.

Permitidme agradecer á todos y á cada uno de mis Profesores, sus sabias lecciones y sinceros consejos, que recordaré y servirán de guía en la práctica diaria.

Debo tambien manifestar un especial agradecimiento á los Doctores Domingo Cabred, José Borda y Javier Brandam, por sus atenciones hacia mi, al efectuar este trabajo.

Al Dr. Atanasio Quiroga mi gratitud y reconocimiento, al acompañarme como padrino en este acto.

HISTORIA

Desde las épocas más remotas, el uso y abuso de excitantes anormales y entre ellos el de las bebidas fermentadas ha sido una tendencia que hacia ella iba el hombre, ya sea para producirse momentos de agradable expansión, ya para calmar en ciertos ratos las dolencias de su ser.

Esto no ha sido una pasión especial de la humanidad, pues se ha visto que es tambien para los animales un atrayente, cuando tienen oportunidad de gustarlo. Los caballos de carrera, beben con avidéz el champagne que se les brinda como estimulante de un esfuerzo pasajero, ciertos pueblos de negros, cazarían los monos embriagándolos. Solmón cita á un caballo «Pompon» de un bodeguero, que tenía la costumbre de tomar las botellas, quebrarles el cuello y bebérselas, una noche que sobrepasó la dósis, fué atacado de convulsiones y armó tal batahola en la despensa, que creyéndose ser una disputa entre ladrones, se llamó la policía.

La Historia, desde Noë, nos relata las orgias y bacanales en que continuamente se mezclaban, los tiranos y favoritos, y con ellos las cortes enteras, explicándonos, de esa manera sus crueldades y actos de la mayor inconciencia.

Con el fin de combatir tal vicio, se llegaron á dictar leyes, severas algunas y hasta extremas otras, como creyendo que con la pena de muerte, se aliviaría á la humanidad, de tal mal.

Licurgo, p. ej., dictó leyes contra la embriagüéz y con ese objeto hacia presenciar á los jovenes Lacedemonianos, para disgustarlos de tal exceso, cuadros de ilotas alcoholizados por fuerza.

Dracón en Atenas, castiga con pena de muerte á los ébrios.

Mahoma en Arabia, encontró el vicio tan desarrollado que creyó necesario proscribir totalmente el vino.

En Roma se prohibe á las mujeres, el uso de licores fermentados, lo que demuestra que ellas sufrían especialmente su perniciosa influencia ó al menos como dice Debove, que el hombre haya así impuesto á su compañera, virtudes de las cuales él no sabía darle ejemplo.

En un principio solo se conocian además del vino, la cerveza, sidra y algunas otras bebidas provenientes de la fermentación del jugo de un pequeño número de plantas; pero, en el siglo XI, aparece un nuevo licor obtenido por la destilación

del vino y que se le llamó alcohol. Fabricado desde el origen por los Arabes, se le consideró como un remedio *(aqua vitæ)* y en el siglo XVI como una panacea universal.

Poco á poco su uso se vulgariza y vemos que ora es entregado á los campesinos ora á los soldados en los campos de batalla, como un elemento que dá fuerza para el trabajo y llega un momento en que su venta se efectúa en todas partes y á todo viento, puesto que era poseedor de tan benéfica acción.

Se puede decir que hasta la primera mitad del siglo XIX. es azotada por el flagelo las clases pudientes que podían facilmente procurarse placeres costosos, pero luego que las manipulaciones químicas, fraudes ó adulteraciones produjeron el abaratamiento de ese articulo, las clases humildes reemplazan á aquellas con prevalencia, concurriendo ambas á la producción de generaciones enfermizas é inutiles.

Composición del alcohol
y diversas bebidas más en uso

Alcohol, voz derivada del árabe (al-ka-hal, espíritu ligero) ha sido adoptado para indicar el producto de la destilación de líquidos fermentados y corresponde á lo que hoy conocemos con el nombre de alcohol ó alcohol etílico.

Nuestro Códex Argentino dice «Alcohol absoluto — Spiritus absolutus — $C^2H^6O = 45,90$. Líquido incoloro, móvil, muy volatil, de olor característico y de sabor ardiente. Muy higroscópico. Densidad 0,79433. Facilmente miesible con agua, éter, cloroformo ó sulfuro de carbono; su solución es neutra. A 78° hierve volatizándose sin dejar residuo; esto último tambien tiene lugar á la temperatura ordinaria; no debe dejar olor alguno en la cápsula donde se haga la operación y si el sitio donde se ha evaporado el alcohol se trata con una gota de ácido sulfúrico, este no ha de experimentar ningun cambio.

A 10 cm^3 de alcohol, se agrega 5 cm^3 de hi-

drato potásico (R) el líquido no debe alterarse; pero, si se agrega yodo y se calienta á 45°, se producirá un precipitado amarillo cristalino. Tampoco se ha de observar modificación alguna al mezclar 25 cm³ de alcohol con un gramo de sulfato cúprico anhidro ó con 1 cm³ de nitrato argéntico (R) aún despues de seis horas de reposo.»

A —129° el alcohol toma una consistencia aceitosa y á —130°,5 es un cuerpo sólido blanco.

Se produce por la fermentación de líquidos azucarados (jugo de uva, caña de azucar y diversas frutas); los microorganismos transforman la glucosa y azúcar de caña, en alcohol y anhidrido carbónico, luego, por destilación se obtiene el alcohol etílico y otros diversos alcoholes en pequeña cantidad y sus éteres.

Debido al consumo cada día mayor, se consigue obtenerlo por medios más económicos, empleando con este fin sustancias que contienen almidón en gran cantidad, como ser las papas, maiz, harinas más ó menos averiadas, etc.

Por métodos químicos ó fisiológicos se transforma el almidón en glucosa que se somete á la fermentación alcohólica y luego se destila.

La industria, utilizando aparatos muy perfeccionados y fundados especialmente en la *destilación fraccionada y métodos crioscópicos*, obtiene rápidamente y puede decirse en una sola operación, alcoholes que marcan hasta 98° centesimales.

Por via sintética se obtiene tratando el acetileno por medio del hidrógeno naciente que produce etileno

$$C^2H^2 + H^2 = C^2H^4,$$

éste, en presencia del ácido sulfúrico forma ácido sulfo-etílico

$$C^2H^4 + SO^4H^2 = SO^4\begin{matrix}H\\ C^2H^5\end{matrix}.$$

el cual se destila en presencia del agua dando lugar á la formación de ácido sulfúrico y alcohol,

$$SO^4\begin{matrix}H\\ C^2H^5\end{matrix} + H^2O = SO^4H^2 + C^2H^5.OH$$

Químicamente los alcoholes son hidrocarburos oxidados, los que con los ácidos se transforman en éteres. En estas condiciones se encuentra muchas veces en la naturaleza y en agrupaciones muy diversas; así, en el aceite de «gaultheria procumbens», se halla el alcohol metílico unido al ácido salicílico, en forma de éter metilsalicílico y que hace poco tiempo se prepara artificialmente.

En la actualidad el grupo de los alcoholes es numerosísimo y de importancia capital en el estudio de los compuestos órganicos. Por esta razón los químicos se han visto en la necesidad de dividirlos según las series cíclicas, intermedias ó mixtas y acíclicas; en alcoholes primarios, secundarios y terciarios; en mono y polivalentes; independientes ó acompañando á otra función

química, lo que á su vez puede ser más ó menos complicado. Ese conjunto entrevisto entre sus innumerables isómeros ofrece no solo una cantidad de cuerpos extraordinaria, sinó una complexidad tal que desde el primer momento su examen detenido intimída é impone al espíritu más osado y estudioso.

El alcohol es á veces dificil de reconocerlo directamente en los líquidos acuosos á los cuales se encuentra mezclado. Para obtenerlo, se les someten á destilación simple ó fraccionada, según los casos y debido á su bajo punto de ebullición y á las condiciones con que se rodea la operación se le obtiene como producto destilado, del que se separa el agua si se desea, redestilándolo sobre carbonato potásico, pudiéndose luego efectuar varios ensayos para su comprobación. Por ejemplo, se trata una porción de dicho líquido con varias gotas de ácidos sulfúrico concentrado, se agrega dos ó tres gotas de ácido butírico y se produce el butirato de etilo, característico por su olor de ananas. Una cantidad de líquido con ácido sulfúrico y bicromato potásico, por reducción del ácido crómico se obtiene coloración verde-azul de las sales de cromo. Con sulfuro de carbono y solución sobresaturada de hidrato potásico, se produce xantato potásico, facilmente reconocible por sus numerosos reactivos. Con potasa caústica y cantidad suficiente de yodo, hasta darle al líquido

un lijero tinte amarillento, si se calienta lijeramente despues de cierto tiempo se forma un precipitado de yodoformo caracterizado al microscopio por sus laminitas cristalinas y de forma exagonal.

Bebidas fermentadas

Vino. — Se obtiene como producto de la fermentación perfectamente ejecutada del jugo de uva.

Según el procedimiento que se haya seguido en la fabricación, se obtienen los vinos rojos ó blancos, de mesa ó generosos, comunes ó espumantes.

La composición de los vinos es muy compleja: á su agua natural se encuentra mezclado cierta cantidad de alcohol, del que depende su mayor ó menor fuerza; materia orgánica extractiva; glucosa; éteres y productos volátiles que caracterizan los vinos en su aroma y sabor; materia colorante y diversas sales inorgánicas.

He aquí un resumen de la composición sumaria de los vinos de San Juan, Mendoza y extranjeros, tomados de un informe del Dr. Pando, del corriente año presentado á la Oficina química de la Provincia de Buenos Aires. Son análisis prac-

ticados en esta provincia y como término medio dan

VINO	DENSIDAD	Alcohol o|o volumen	Extracto o|oo	Azucar reductor o|oo	Extracto libre de azuc. reductor o|oo	Cenizas o|oo	Bisulfato potás. o|oo	Acidéz o|oo	Acidos volátiles o|oo	Materia colorante
San Juan	0. 996	11. 46	31. 66	4, 22	26, 41	3. 60	0. 960	4, 97	0, 991	natural
Mendoza	0. 996	11, 88	29. 65	3. 52	26. 13	3. 26	0, 948	4. 90	0. 800	»
Francés	0. 996	11, 38	24. 27	1. 50	22. 77	2, 70	1. 233	4. 56	0, 847	»
Barbera	0. 994	12. 95	27. 21	2. 60	24. 62	2, 38	0. 527	5. 30	0. 598	»

Cerveza. — Se obtiene haciendo fermentar el principio azucarado de la cebada producido por su germinación.

Entra también en su composición, el lúpulo, regaliz, etc. La proporción de alcohol varía de 3 á 10 %.

Sidra. — Obtenida por la fermentación del jugo de manzanas ó peras.

La proporción de alcohol % es de 6 á 16.

Diversos frutos son empleados para obtener bebidas fermentadas que contienen tambien alcohol, como el de *frutas* (naranja, ciruela, durazno, etc.), *chicha* (maiz), *aloja* (algarroba), *arrack* (arroz), etc. A los que se debe agregar el *kumis*, obtenido con leche de yegua; el *pinna* con leche de rena y el *kefir* fabricado entre nosotros con fines terapéuticos.

Bebidas alcohólicas

Se obtienen por maceración, infusión ó destilación de ciertas plantas en alcohol ó aguardientes.

Ajenjo.—Se prepara con hojas y sumidades del ajenjo mayor y menor; ó disolviendo en alcohol esencias de ajenjo, melisa, menta, angélica, anis, hinojo, azucar y materia colorante verde.

Bitter.—Contiene el producto de la cáscara de naranja, limón, calamus aromaticus, aloes socotrino, etc.

Vermouth.—En su composición interviene el ajenjo grande y pequeño, manzanilla, cardo santo, quina roja, ruibarbo, genciana, etc.

Fernet.—Se obtiene por maceración alcohólica del aloe socotrino, triaca, genciana, ruibarbo y azafrán.

Grapa.—Producto de las grapas ó borra de uva.

Cognac.—Son aguardientes de vinos blancos adicionados de infusión de capilaria y coloreados con caramelo.

Ginebra.—Se prepara con los frutos del enebro, lúpulo, etc.

Rhum ó Ron.—Obtenido de la fermentación de las melazas y residuos de la fabricación del azucar. Después de la destilación se agrega sustancias aromáticas y raspadura de cuero: está á veces tostado!

Wisky.—En su composición se encuentra el furfurol ó ácido piromúcico.

Kirsch.—Por destilación de las cerezas fermentadas.

Anis.—Obtenido con las frutas y semillas del anis estrellado, badiana, coriandro, hinojo, angélica. etc.

Kwas.—Bebida rusa, se fabrica con diversas especies de pan (centeno ó trigo) ó de harina (de trigo, maíz, avena, cebada, etc.) y de agua adicionada á veces de maltosa. Esta bebida es el producto de la fermentación láctica y alcohólica del azucar formado á expensas del almidón contenido en las sustancias enumeradas.

Aguardiente.—Es la mezcla de alcohol y agua obtenido por la destilación simple de un líquido alcohólico. El más estimado es el que se obtiene del vino.

Recordadas de una manera rápida las bebidas más comunes, trataré una cuestión de gran importancia que á ellas se refiere.

El alcohol de remolachas, melazas, de diversos granos, papas, etc., han sido inconsultamente librados al consumo público y en gran abundancia en nuestros días.

El mismo alcohol desnaturalizado, que encierra además de las sustancias desnaturalizantes, lo que en destilación se denomina alcoholes de cabeza y de cola, después de destilaciones más ó

menos bien hechas, del empleo de desinfectantes ó lo que es peor directamente, es agregado á esencias diversas, transformado en exquisitos licores, en vinos, y librados al público impunemente!

En Jaguaribe (monografía presentada al Congreso Latino Americano 1904) se lee: «A fin de que los amantes de bebidas alcohólicas conozcan los peligros que corren, ya sea con relación á la salud, ya con relación á su valor pecuniario, vamos á hacer ver, que en el estado actual de la ciencia, la química *fin de siglo* de Alemania consiguió producir en este país, un aceite esencial de borra de vino, que proviene de la oxidación por el ácido nítrico, del aceite de coco, de la manteca de vaca, del aceite de rícino, los cuales bajo la acción de dicho ácido, producen los ácidos capróico, caprílico y caprínico; estos eterizados bajo alta presión, con alcoholes á cual más venenosos, dan éteres que tienen un perfume tan agradable, que una porción insignificante es suficiente para dar el *bouquet* más perfecto á una cuarterola de vino falsificado».

Con respecto á los licores pasa igual cosa ó aún peor.

En el mes de Mayo del año 1902, el doctor Domingo Cabred en su informe á la comisión investigadora de alcoholes dice en unos de sus párrafos:

«Los llamados aperitivos: ajenjo, bitter, fer-

net, vermouth, etc., son los más tóxicos, especialmente el primero de estos. El alcohol de granos y el de melaza es la base de todos ellos, menos del vermouth, que es el vino blanco de mala calidad; pero todos están aromatizados con esencias y éteres que son convulsivantes á dosis pequeñísimas.

El análisis de estos brebajes, llamados bebidas blancas, hechos por las Oficinas químicas municipal y nacional de esta Capital, comprueba igualmente á menudo, la presencia de alcoholes superiores y de materias colorantes derivadas del alquitrán, también extremadamente tóxicas».

En el mes de Junio del mismo año, el doctor Laborde presenta á la Academia de Medicina de París, un informe relacionado á las bebidas espirituosas.

En la primera parte las divide en dos grupos principales; primero licores naturales: segundo licores artificiales.

Revista ligeramente el primer grupo, en el que entran el kirsch, rhum, etc. y los declara á causa de los productos de fermentación que en ellos se encuentran, «licores nocivos».

En el segundo grupo en cambio, se extiende mucho más, sobre todo, al tratar de los licores en cuya preparación han intervenido las esencias, productos más económicos y que simplifican el método por destilación, reemplazando en la in-

dustria moderna á los métodos más costosos de maceración é infusión y dice: «La preparación de los licores por la mezcla de esencias, además de la nocividad propia de estas últimas, dan salida á productos más inferiores y al mismo tiempo más peligrosos y por añadidura interviene y se mezcla con los elementos *volátiles* que el alcohol extrae de los vegetales, un gran número de productos fijos, solubles en este vehículo, elementos alcaloidicos de gran toxicidad, por lo menos igual á aquella de las esencias y que consecuentemente contribuyen aún á aumentar el peligro de tales bebidas. Agreguemos por fin, que hace algunos años la industria química ha sustituido de una manera casi general, las esencias artificiales á las naturales, como sus succedaneos y que estos productos artificiales deben ser absolutamente asimilados por su nocividad á las esencias naturales las más perjudiciales».

En otro capítulo que versa sobre licores con esencias ataca con la mayor energía á lo que titula la reina de las bebidas de esa clase, «el ajenjo»: una de las que produce mayor número de víctimas.

Da luego varias fórmulas de las empleadas por los titulados licoristas para hacer ver la cantidad variada de esencias nocivas que encierran y cita el cilantro, ortiga, angélica, etc., colocadas fisiológicamente en la clase de los estupefa-

cientes, batiendo el record la de ajenjo con su acción epileptisante.

He aquí una de esas fórmulas

Alcohol de 85°	—	100	litros
Agua	—	10	»
Ajenjo grande seco	—	2	Kgs.
» pequeño seco	—	1	»
Anis	—	2	»
Hinojo	—	2	»

Destílese de manera de recoger 100 litros de producto; enseguida se colorea con

Hisopo fresco	—	1	Kg.

y por fin se agrega

Esencia de anis	—	400	grms.

Esta fórmula nos enseña lo suficiente, para que insista sobre el detalle de las innumerables que con nombres rebuscados y pomposos, abundan en todos los formularios de los licoristas y fabricantes de bebidas espirituosas.

En otro capítulo se refiere al bitter y vermouth y que se encuentra en ellos? en el bitter..... el ajenjo, sin contar como dice «los numerosos aldehidas, alcaloides y glucosidos vegetales de una actividad más ó menos tóxica» y el en vermouth?.... otra vez el ajenjo, pero, en unión de otros dignos compañeros, 1° la esencia de la rei-

na de los prados ó aldehida salicílica y 2° el ácido cianhídrico ó prúsico. La aldehida es como el ajenjo, un epileptisante y el ácido prúsico el mismo Laborde dice que bastan pocas palabras para juzgarlo que «el solo nombre» parecería indicar su acción y luego que «algunas gotas, apenas, algunos vapores absorbidos ó aspirados determinan la muerte instantánea, fulminante».

Continúa en el informe con otros licores, haciendo siempre resaltar sus componentes y se vé que si uno de estos no es el ajenjo, lo es el ácido prúsico á productos parecidos.

He recordado la composición de las bebidas fermentadas y alcohólicas para demostrar una vez más, la justicia con que unánimemente se condena su uso diario. En ellos dominan alcoholes de notable y bien reconocido grado de toxicidad; aldehidas, éteres, ácidos, esencias, alcaloides y glucosidos que bastan la enunciación de sus nombres para que sean rechazados sin mayor examen. Acido cianhídrico, nitrobenzene, absintina, los alcaloides del opio, de los estricnos, acroleina, furfurol, etc., etc., en manos del pueblo, para que los pueda ingerir á su placer y por su propia cuenta verdaderamente es un horror!

La mayoría de las personas, especialmente los encargados de rudos trabajos, consideran ser de timoratos, meticulosos y hasta de endebles, el que se les aconseje y se procure por todos los

medios separarles de una costumbre ó de un vicio que les conduce irremediablemente á su ruina, pues ellos creen que les produce un bienestar evidente é inmediato y por el momento así lo sienten. Pero, cuantas alegrías, satisfacciones y ratos de agradable expansión se han podido procurar con semejantes medios en la flor de la vida, se han transformado después en degeneración, miseria, desesperación y ruina propia y de sus hogares. Entre tanto el producto del trabajo que algún día les serviría para recompensar sus afanes, donde ha ido? á las insaciables arcas de los que conocen esos secretos ignominiosos y que sin escrúpulos de ningún género, sin el menor vestigio de conciencia, se enriquecen á costa de la vida de tantos desdichados.

Acción sobre el organismo

Acción fisiológica.—Esta acción ha sido muy discutida y ha dado lugar á numerosas controversias.

Se acepta de una manera general:

Que el alcohol destruye la mayoría de los microorganismos, puesto que siendo ávido de agua les sustrae ésta al protoplasma produciendo así la muerte.

Que una solución al 10 %, es antifermentativa (?).

Que el poder tóxico y antiséptico de los alcoholes, está en razón directa de la elevación de su fórmula atómica.

		Dosis tóxicas por Kilogr.	Dosis infertilizante por litro
Alcohol etílico	$.C^2H^4.OH.$	— 8 gr. 00	95 gr.
» propílico	$.C^3H^7.OH.$	— 3 » 90	60 »
» butílico	$.C^4H^9.OH$	— 2 » 00	35 »
» amílico	$.C^5H^{11}.OH$	— 1 » 70	14 »

Local.—Que debido á su volatilidad, al evaporarse produce frío, con estrechéz de los vasos y palidez de la piel, produciéndose luego la reacción acompañada de ardor. Sobre las mucosas el alcohol absoluto produce en solución á 25 % sensación de calor, á 50 % inflamación, á 80 y más % cauteriza y retrae los tejidos, coagulando la albúmina y absorbiendo el agua.

Que el alcohol se absorbe fácilmente por la mucosa intestinal y por la piel.

Que su acción irritante sobre la mucosa bucal y estomacal dá lugar á una hipersecreción refleja de saliva y jugo gástrico.

Que durante la digestión cuando su cantidad pasa del 10 % del contenido gástrico, cuagula las sustancias albuminoideas, peptonas y la retarda ó impide.

Que en menor cantidad favorece el movimiento peristáltico del estómago é intestinos.

Sobre la sangre.—Que el alcohol no coagula ni hace más soluble la fibrina en circulación.

Que la hemoglobina de los hematíes es precipitada por fuertes dosis, sin alterarse su composición y que lejos de ser reducida, conserva su banda de absorción mayor tiempo.

Que en cuanto á los hematíes toman un aspecto muriforme, dentados.

Sobre la circulación.—Que en dosis terapéuticas no se produce particular alguno.

Sobre el sistema nervioso.—Idem.

Sobre la nutrición. — Que hay disminución de urea, ácido carbónico y descenso de temperatura.

Sobre las secreción y eliminación. — Que se elimina por los riñones, vías respiratoria y piel.

Que en las secreciones se encuentra poco alcohol en relación al ingerido.

Que en los riñones produce irritación y aumenta la secreción urinaria.

Que se acumula en los centros nerviosos, como se observa en las autopsias de ebrios, al abrir el cráneo, que exhala olor alcohólico.

Que en experimentos efectuados en perros alcoholizados, se ha extraído la sustancia nerviosa, libre de envolturas vasculares y bien lavada, luego machacada en un mortero con 200 grms. de agua y puesta á destilar, han dado cerca de 3 grms. á 4 grms. de una alcohol, que era «capaz de encender».

Que han dado resultados análogos experimentos practicados con sangre y con hígados, y que este á peso igual contiene más que la sangre y que el cerebro, siempre que la absorción se haya efectuado por vía estomacal, siendo menor cuando haya sido en cambio, inyectado directamente en las venas.

Que varios días después de la muerte, se ha encontrado todavía alcohol en dichos órganos.

Por último Jaillet, concluye después de numerosas experiencias.

1° Que una parte del alcohol ingerido se óxida en el organismo, pues ha encontrado ácido acético en la sangre.

2° Que la otra parte se elimina al estado natural.

En cuanto al definitivo pronunciamiento de si el alcohol es ó no un alimento, ha dado lugar á numerosos y sostenidos debates, en los que al fin han prevalecido los que sostienen que no. Que al quemarse en el organismo solo produce calorías y que si es un alimento, es malo y completamente perjudicial, impidiendo la oxidación de otros elementos y produciendo acumulación de grasa sobre ciertos órganos.

Acción tóxica

Alcoholismo agudo.—Con esta denominación se comprende el conjunto de desordenes pasajeros producidos por los excesos alcohólicos, atacando los sistemas orgánicos y particularmente el céfalo-raquideo.

La principal manifestación del alcoholismo agudo, es la ebriedad.

Las funciones digestivas suelen ser las primeras perturbadas y no es raro observar que á pesar de la pronta desaparición del vómito, quede hasta pasados varios días sed intensa, boca con gusto amargo, saliva espesa y viscosa, nauseas, ardor en el epigastrio, cólicos y á veces diarrea biliosa.

En ciertos casos se produce un dolor en la región hepática, sobreviniendo una ictericia que puede adquirir cierta gravedad.

Conjuntamente con las primeras perturbaciones digestivas se notan los trastornos de orden nervioso y al bienestar determinado cuando la

bebida es ingerida en pequeña cantidad le sigue una excitación general, la fuerza muscular es mayor, los ojos brillan, la cara se congestiona, anima, se produce una alegría extrema, locuacidad, el coraje es intrépido y la sensibilidad se exalta. Más luego, la vista se oscurece, se oyen ruidos y zumbidos, la marcha se efectúa incierta y vacilante, la palabra se entrecorta, mientras que las ideas se aglomeran en forma desordenada, que poco á poco desaparecen, quedando en algunos casos una idea fija.

El coraje degenera en temeridad, la alegría en extravagancia y el hombre generalmente revela las tendencias de su caracter y sus inclinaciones; de ahí el adagio «In vino veritas». En verdad, el hombre apasionado y el triste, lloran, suspiran, hablan de religión y de muerte, el tonto rie y ofrece regalos á todos y el colérico, se irrita, insulta, golpea, muerde, hiere y mata.

En ciertos individuos se producen excepciones y así se ve un carácter tímido volverse provocativo, otros cultos y escrupulosos mostrarse groseros é insolentes.

En este período, los movimientos empiezan á perder precisión, la marcha es titubeante, incierta y llega un momento en que se hace imposible y el individuo cae.

Los ojos han perdido su expresión y á la sensibilidad exaltada sigue una anestesia y anal-

gesia general. La respiración al principio acelerada, en este momento se retarda, se efectúa con dificultad, es estertorosa. La circulación sufre igualmente, observándose, precipitación de los latidos cardíacos, y de las arterias del cuello, las yugulares se inchan y la cara se congestiona.

La secreción urinaria aumentada, disminuye luego y puede observarse retención ó incontinencia.

La función genésica exaltada primero, concluye por debilitarse.

Un sudor abundante y de olor ligeramente alcohólico suele cubrir la piel.

En los casos graves, la palidéz ó un tinte violaceo de los labios y de las extremidades reemplazan á la inyección y calor primitivo de la superficie cutánea.

Cuando en un principio los vómitos han sido copiosos de manera que el estómago se haya desembarazado de la mayor parte de las sustancias ingeridas, suele producirse un sueño reparador, que termina este estado de ebriedad, quedando después un ligero catarro gástrico.

Aunque se hallen reunidos en esta descripción casi todos los síntomas que suelen observarse, las manifestaciones varían ya sea con relación á la edad, sexo, hábito, clima, raza, como también con relación á las dosis, naturaleza ó clase de bebidas y de ahí varias formas anorma-

les, siendo las más comunes la convulsiva y la apoplética.

Ebriedad convulsiva.—Ha sido descripta por Parcy. Generalmente ocasionada por la ingestión de licores portadores de extractos de plantas aromáticas, tales como el ajenjo, bitter, vermouth y sobre todo si el uso es habitual y en personas de carácter ya irritable.

Algunas veces el enfermo desde un principio es atacado de movimientos desordenados, violentos é incoherentes, convulsiones clónicas; en cambio en otros dá comienzo por un estado de ebriedad en que el atacado aún puede caminar y pasearse, luego siente dolores, estomacal y frontal, derepente se produce una completa ofuscación, los ojos brillan sin expresión, los músculos son agitados por sacudidas convulsivas y movimientos desordenados. La respiración es profunda, estertorosa, los maxilares se contraen y por último se declara un delirio furioso, grita, profiere palabras sin sentido, rasguña, muerde, etc.

A esta forma, se puede relacionar la ebriedad convulsiva producida por el ajenjo, caracterizada por rigidéz tetánica y convulsiones clónicas desordenadas. El atacado se retuerce, saca la lengua de la boca y enseguida entra en convulsiones clónicas.

Ebriedad apoplética—En esta forma, el individuo desde un principio cae en estado comato-

so, cuerpo frio, respiración difícil, pulso pequeño poco perceptible, ojos vidriosos y fijos, anestesia y resolución muscular completa. La muerte es á veces súbita, sobre todo en los países fríos.

Resúmen de las principales consecuencias de la ebriedad

1er Grado EXCITACION	Excitación general, locuacidad, llanto, risa, grandes gesticulaciones, calor en todo el cuerpo, sed viva, necesidad de orinar, circulación acelerada, cefalea, embarazo gástrico, cansancio.
2º Grado Perturbaciones cerebro-espinales	Excitación desordenada, obnubilación de la inteligencia, confusión de ideas, paralización de la voluntad, actos incoherentes, impulsivos, cabeza caliente, rostro violaceo, ojos inmoviles, fijos, palpitaciones, vómitos, sudores más ó menos profusos, movimientos musculares inciertos.
3er Grado ALCOHOLISMO AGUDO	Abolición completa de la inteligencia, sensibilidad y voluntad, ilusiones, alucinaciones, cara rosada lívida, pulso debil, respiración dificil, sudores frios, descenso de la temperatura, peligros de asfixia, perdida de orina y materias fecales, estado comatoso, á veces sueño profundo, que dura en ciertos casos graves hasta 48 horas.

Alcoholismo crónico

Con este nombre se entiende todos aquellos fenómenos degenerativos, duraderos, físicos ó psíquicos, causados por el abuso prolongado del alcohol y que se manifiesta principalmente en los sistemas digestivo y nervioso.

Es la forma de intoxicación que más importa conocer, la que hace mayor número de víctimas y que acarrea una consecuencia desastrosa para la sociedad, transmitiendo en los descendientes un triste patrimonio de vicios morales y perturbaciones físicas y así vemos que el hábito culpable de los padres, pasa á los hijos, transformándose en manía, idiotismo, etc.

Morel y los muchos que se ocupan de esta materia, dicen que «no hay otra enfermedad en que las influencias hereditarias sean tan características» y vemos que los nacídos de alcoholistas, contribuyen de una fuerte manera al aumento de locos, epilépticos, delincuentes, viciosos, idiotas, prostitutas y amenudo inclinados por constitución

orgánica á desordenes alcohólicos y á la dipsomania.

¿Los microcéfalos, hidrocéfalos, los raquíticos, los nacidos muertos ó los muertos precozmente, no llevan en los antecedentes hereditarios el sello del alcoholismo? Sí, son observaciones diarias.

De Lombroso sacamos este ejemplo, la familia Jucke, en la cual «de un gran *borrachón* Max, descendieron en 75 años, 200 ladrones y asesinos, 280 pobres, enfermos de ceguera, idiocia y tísis, 90 prostitutas y 300 niños muertos precozmente».

¡Qué cifras más hermosas!

Haremos una rápida descripción de las diversas manifestaciones y alteraciones sufridas por los distintos sistemas del organismo, tratando de detenernos en el punto que hoy más llama la atención, es decir, en el sistema nervioso presentando varias observaciones.

Aparato digestivo. — Es indudable que este aparato sufra además de los efectos generales del alcohol penetrando en todos los tejidos, la acción tópica de esos líquidos irritantes.

La mucosa lingual suele verse muy frecuentemente con su superficie desigual, con papilas hipertrofiadas en algunos sitios y desprovisto de epitelio en otros. El faring, presenta modificaciones que guardan relación con las mucosas lingual y estomacal. En cuanto al estómago, las lesiones

más comúnmente observadas son: la gastritis alcohólica simple y la ulcerosa.

En la gastritis alcohólica el estómago se encuentra dilatado, sobre todo en bebedores de cerveza, presentando la mucosa mamelonada, congestiva y en algunos puntos equimótica, cuando es antigua y que el individuo ha hecho abuso de bebidas aguardentosas se halla el estómago pequeño, retraído, la mucosa está al contrario adelgazada y lisa. Se pueden observar erosiones superficiales. Las glándulas presentan profundas modificaciones; hipertrofiadas, atrofiadas ó quísticas, con sus cavidades llenas de mucus ó habiendo sufrido una degeneración granulo-grasosa.

Cuando los excesos han sido repetidos durante largo tiempo, la mucosa presenta un tinte grisaceo, punteado de negro.

Esta gastritis puede dar lugar á las ulceras estomacales.

La gastritis crónica ulcerosa, á veces simple, más amenudo múltiple ocupa las diferentes regiones de la mucosa estomacal; simples erosiones de algunos milímetros, en otros casos pérdidas de sustancia que abarcan varios centímetros de superficie.

El ciego es la parte intestinal en que suelen presentarse alteraciones análogas á las del estómago; espesamiento, induración, coloración pizarra de la mucosa, hipertrofía de las glándulas y en algunos casos ulceraciones.

Las perturbaciones funcionales no tardan en aparecer, el apetito disminuye, las digestiones son largas y penosas, acompañadas de ardor, pirosis, molestias en la región epigástrica, meteorismo. Sobreviene luego, uno de los fenómenos digestivos más característico, de mañana al levantarse el bebedor soporta penosas nauseas, seguidas de vómitos, á veces sin esfuerzos y que suelen llegar y pasar de 100 á 200 gramos de un líquido blanco viscoso, en algunos estriados de sangre, de sabor amargo, lo que se designa con el nombre de pituita y que Hufeland denominó «vómitus matutinus».

El adelgazamiento es poco pronunciado, pero la cara se presenta decolorida, la lengua y el faring recubiertos de un muco adherente y viscoso, hay sed viva y aumento de secreción salivar.

Los cólicos, diarrea, borborigmos, flatuosidades, dolor en la región umbilical son desordenes comunes intestinales.

Cuando hay ulceración de la mucosa digestiva el dolor vivo ocupa la región dorsal y la xifoidea, los vómitos se producen no solo en ayunas sinó en el curso del día, son más bien acuosos, en ciertos casos color borra de café ó sanguinolentos, según que la ulceración comprenda un vaso de menor ó mayor calibre.

De parte del intestino dolores á veces vio-

lentos, diarreas mezcladas con evacuaciones hemorrágicas, verdaderos melenas.

Uno de los órganos más atacados es el hígado. Esta glándula de funciones múltiples, entre las cuales, tiene la de detener el pasage de los venenos, cumple en un principio lo mejor que puede y con tal fin aprestándose á la lucha se hipertrofía, más pronto es vencida pues las dosis ingeridas aumentan diariamente y malogran su objeto.

La enfermedad más común es la cirrosis atrófica de Laennec. El tejido conjuntivo que separa los elementos nobles (células hepáticas, canalículos biliares, vena porta y vasos) prolífera de manera que se transforma en un tejido elástico y compacto y produce así, al envolverlos su compresión. Todo el hígado se atrofia.

La ascitis debido á la compresión de las ramificaciones portales intra-hepáticas, pronto se produce y con ella los demás signos, circulación suplementaria, vientre inchado en forma de bactraceo. El líquido ascítico puede pasar en ciertos casos de 30 y 40 litros. Fácil es darse cuenta de los trastornos que pueden ocurrir con la compresión é incompleto funcionamiento de los órganos abdominales.

Las alteraciones celulares traen como resultado, otra afección, la ictericia, de relativa gravedad.

En los bebedores de rum y aguardientes, se ha observado amenudo la esteatosis.

El pancreas y bazo, pueden ser atacados por inflamaciones y degeneraciones grasosas. El segundo es á veces voluminoso, blando, quebradizo.

En el peritoneo, mesenterio y epiplones, acúmulo de materia grasa, adherencias. El vientre aumenta de volúmen.

Aparato circulatorio. — Las lesiones pueden hallarse en los dos sistemas. Arteritis, flebitis, ateromas, etc.

En el sistema arterial encuéntrase placas ateromatosas que abundan en la aorta toráxica y en particular en las arterias cerebrales.

En el venoso, el sistema porta y la arteria pulmonar presentan inflamaciones adhesivas, pileflebitis y flebarteritis membranosas que se van propagando á otras ramas.

Corazón.—Miocarditis parciales crónicas y grasosas, hipertrofía, pericarditis.

Aparato respiratorio. — Laringo-bronquitis, congestiones agudas, pneumonias, granulaciones tuberculosas pulmonares y hasta pleuresias.

Laringo-bronquitis, la hipertrofía y congestión crónica de la primera, da lugar á la voz ronca característica, llega á veces á la afonia.

Los pulmones debido al pasaje del alcohol, junto al debilitamiento orgánico en general, son

un sitio de menor resistencia, un terreno en estado de fácil predisposición para el desarrollo de las afecciones intercurrentes y en particular de la tuberculosis.

La pneumonia, latente en su principio es amenudo rápidamente mortal, fulminante casi. Es notable por su predilección en el vértice, por la frecuente aparición del «delirium tremens» y por la intensidad de sus fenómenos nerviosos, atáxicos ó adinámicos.

En cuanto á la tuberculosis, las estadísticas demuestran de una manera clara y evidente que el alcoholismo es una de sus principales fuentes.

Entre varias observaciones las de Lancereaux son en extremo concluyentes (Lecc. de Clín. Méd.).

Landouzy y Hayem han dicho: el primero que «el alcoholismo prepara el lecho en que se acuesta la tuberculosis» y el segundo «la tuberculosis se toma sobre el zinc» (mostrador enchapado de los despachos de bebidas).

La marcha de la tuberculosis en el alcohólico es ó generalmente rápida ó considerablemente acelerada en su evolución, no alcanzando la duración de la tisis vulgar.

Aparato uro-genital.—El alcohol actúa sobre los riñones produciendo varias afecciones siendo las más comunes, congestión renal, mal de Bright,

nefritis albuminosa grasosa y que se observan más amenudo en los que abusan de vino ó cerveza, absorbidos generalmente en dosis considerables.

Como en otros órganos se encuentra aquí la esteatosis.

Organos genitales.—Dice Magnus Hüss que ha encontrado un solo caso de alcoholismo avanzado, con excitación genésica, que el poder generador se debilita, encontrando su explicación en el agotamiento muscular general.

En las mujeres se producen también fenómenos que sobrevienen durante la menstruación, primero son metrorragias repetidas más ó menos abundantes terminando después con la amenorrea.

En resúmen: en el hombre, impotencia y en la mujer esterilidad, hemorragias, abortos.

Aparato cerebro-espinal. - Encefalo, Dura madre. — Presencia en su superficie y más en la región parietal de depósitos membranosos de tejido conjuntivo cuya trama es recorrida por vasos que se alteran fácilmente, dando lugar á hemorragias. Estos depósitos están formados por una lámina ó por varias superpuestas entre las que se observan manchas de equímosis ó coagulos sanguíneos.

Aracnoide y Pia madre.—Se observan igualmente membranas espesadas opalescentes, sembra-

das de puntos ó pequeñas placas blanco-lechosas, que adhieren entre ellas ó con la dura madre craneana. Se ven extrasvasaciones sanguíneas.

El sítio de predilección de estas alteraciones suele verse, en el cerebro, en la cara superior de los hemisferios y en el cerebelo, en la porción que circunscribe la gran circunferencia.

Cerebro y cerebelo.—Donde existe más riqueza vascular de la sustancia nerviosa central, allí se observan con más frecuencia las alteraciones.

Sustancia gris de las circonvoluciones del cerebro y del cerebelo, capas ópticas y cuerpos estriados son los que se hallan comúnmente más lesionados.

En un principio del mal, se observa degeneración gránulo-grasosa de los capilares y de cierto número de elementos celulares, más tarde la masa encefálica se presenta retraída, indurada, atrofiada, como si hubiese estado en maceración en un líquido alcohólico.

Islotes de sustancia nerviosa, amarillentos, en ciertos casos duros, en otros blandos, pueden apercibirse en el seno de la masa encefálica.

El líquido raquideo, está en razón inversa de la masa nerviosa.

Medula espinal. — Se ha observado; derrames serosos bajo la dura madre, congestiones meningeas, reblandecimiento de la sustancia medular, dilatación de los capilares en esta.

Troncos y filetes nerviosos. — Neuritis que empiezan casi siempre con dolores desgarrantes en las piernas. Además del dolor suele existir gran sensibilidad á la presión muscular.

Son neuritis periféricas, segmentarias y periaxiles.

Se puede ver sobrevenir la neuritis óptica y esta á su vez dar lugar á ambliopia.

Aparato locomotor. — Degeneración y atrofia musculares, depósito abundantes de células grasas en los huesos.

Dolores á veces violentos en la continuidad de los miembros y en la profundidad de los huesos largos. Estos son de fácil fractura y dificil consolidación.

Acción sobre la sangre. — Disminución de los globulos, anemia con caquexia más ó menos profunda, púrpura (sobre todo en los miembros inferiores), melanodermia, escorbuto.

Acción sobre la piel. — En un principio la piel se encuentra flexible, con tendencia á la transpiración, humeda, pero después debido al estímulo y sobre actividad funcional continuamente repetida, termina por secarse, cubrirse de escamas, aparecen erupciones diversas, urticaria, ectima, acné, etc. El acné es muy característico, sobresale de un fondo rojo-violaceo y dá al alcohólico una fisionomía particular.

Acción sobre las enfermedades. — El exceso

del alcohol predispone á la gota y al reumatismo. Las complicaciones sépticas y gangrenosas de las heridas traumáticas y operatorias como la poca tendencia á la cicatrización se observan diariamente.

Acción sobre la descendencia. — Hemos visto al comenzar este capítulo los efectos tan desastrosos causados en la descendencia. Los cuadros demostrativos son innumerables, como innumerables tambien la cantidad de dipsomanos, idiotas, hidrocéfalos, epilépticos, etc.. nacidos de padres que; ó han sido alienados alcohólistas ó que sin ser tales han hecho un abuso inmoderado del alcohol. A este respecto dice Cazalis « el alcohólismo es como la sífilis ó la tuberculosis, gravemente feticida ó infanticida ».

Manifestaciones del alcoholismo crónico. — Debido á las profundas alteraciones mencionadas, no tardan en presentarse los desordenes en la motilidad, sensibilidad é inteligencia.

Motilidad. — El temblor es uno de los fenómenos que aparece casi desde un principio. Haciendo extender al enfermo los brazos y manos horizontalmente y con los dedos separados se notan una serie de oscilaciones verticales, regulares, rítmicas é individuales, muy marcadas en ayunas y que desaparecen en parte cuando el individuo vuelve á tomar alcohol.

Se acentúan cada vez más, sobre todo en los movimientos que necesitan cierta precisión.

El temblor existe también en la lengua, haciéndose más tarde la palabra entrecortada.

El temblor es siempre bilateral y se encuentra además en los lábios y en la cara.

Los calambres en las pantorillas, sensación de desgarramiento, etc., son otros síntomas característicos.

No tarda en aparecer la parexia en las extremidades, primero superiores, luego inferiores y que consiste en un debilitamiento pronunciado de las fuerzas musculares.

Sensibilidad. — Generalmente después de acostado dan comienzo las alucinaciones de la sensibilidad, siendo una de sus primeras manifestaciones, el hormigueo que producido primero en las manos y pies, se extiende más tarde á los brazos y región dorsal. El enfermo siente también sensaciones como de animales que se mueven bajo la piel.

Sé producen igualmente fenómenos de anestesia é hiperalgesia, ésta última expontánea ó provocada, especialmente en los miembros inferiores, bastando á veces el solo contacto de nuestros dedos, para producir al enfermo una sensación en extremo dolorosa.

El paciente no puede conciliar el sueño y si después de largo rato lo consigue, es despertado por ensueños terroríficos.

Las perturbaciones de la vista consisten en una especie de velo sobre los ojos, formación de

círculos negros, aparición de chispas, animales diversos, etc., produciéndose por último disminución del campo visual.

Del lado del oído, oye ruidos, zumbidos, gritos, tiene además sensaciones de caida, vértigos.

De parte del olfato, siente olores nauseabundos.

En una palabra, los trastornos de la sensibilidad se pueden resumir en, neuralgias variadas, calambres, sensación de hormigueo, quemadura, pesadéz en los miembros, anestesias é hiperestesias.

Inteligencia. — El enfermo poco á poco dá señas de disminución en la actividad intelectual, se torna olvidadizo, ejecuta los actos casi sin darse cuenta de su propio alcance. Pierde paulatinamente la memoria. Muestra cierta indiferencia para el mundo exterior y solo piensa en beber y en los medios de cualquier forma que sean para procurarse tal objeto. Llega un momento en que su carácter se hace irritable y violento y concluye por amenazar y matar.

Surgen las ideas delirantes por lo común de persecución ó celos y la familia es la primera en soportar sus consecuencias; la mujer lo traiciona por lo tanto, él la mata, otras veces él no puede soportar tales injurias y se suicida.

Estas alteraciones adquieren así cierta intensidad viviendo el individuo en un verdadero delirio, que puede alternar con periodos de lucidéz, pero las consecuencias no tardan en manifestarse

ya sea por el delirio tremens ó la locura alcohólica.

Delirium tremens.—Los accesos de delirio alcohólico presentan grados variables y en el de completo desarrollo y en la forma agudísima producida en los alcohólistas crónicos, se denomina «delirium tremens».

Puede tener lugar en casos de abstinencia repentina, de fuertes excesos alcohólicos y en el curso de enfermedades intercurrentes (pneumonía, fractura, etc.).

La marcha suele pasar por tres estados.

Un primer estado prodrómico producido casi siempre, que dura varios días, durante los cuales se manifiestan inquietud, agitación, irritabilidad, tristeza ó angustia é insomnio.

Un segundo período de acmé, que dura de 2 á 10 días caracterizado por las alucinaciones que primero nocturnas, luego se manifiestan todo el día, de carácter terroríficas, penosas y sumamente variadas, sin relación entre ellas. Animales de todas clases y formas, chicos y grandes que quieren morderlo, asesinos que los persiguen la mujer que se entrega á toda clase de placeres con sus propios amigos, incendios, cabezas cortadas, policía que quiere aprehenderlo, figuras terroríficas que salen de las paredes, etc. Las alucinaciones del oído suelen consistir en palabras injuriosas, rumor confuso de gentes que lo amenazan, etc.

Ante tantas visiones el enfermo las interpela, lucha con ellas, expresa su terror ó su cólera, pide socorro, huye, se precipita desde un balcón, etc.

De parte del campo físico se observan los síntomas del alcohólismo crónico, cara roja, voltuosa, apetito y sueño nulos, piel fresca cubierta de sudor, marcha vacilante. El temblor llega á su más alto grado y en los casos de suma gravedad se observan convulsiones clónicas y á veces verdaderas convulsiones epilépticas. El temblor ocupa particularmente las manos, labios, lengua y músculos faciales.

Un tercer período de corta duración iniciandolo un sueño crítico de varias horas.

Generalmente el acceso termina por la curación, despues de un transcurso de tres á ocho días.

En la forma de «delirium tremens» febril la temperatura puede alcanzar á 39° y aun más; y cuando se mantiene dos ó tres días en las mismas cifras, de una manera general pronóstica una muerte cercana.

Locura alcohólica. — Se ha dividido en dos formas, la sub-aguda y la crónica, subdividiéndose la primer forma en maníaca y melancólica.

Sub-aguda. — Prevalecen en general alucinaciones de la vista, algo las del oído y tambien del gusto y del olfato.

Es una característica de las alucinaciones de la vista, su multiplicidad, el fondo terrorífico, enorme número de animales de todos tamaños y clases, caras horribles, etc. y la intensidad de la impresión sensorial acusada por animales que los rasguñan, muerden ó despedazan.

Las alucinaciones acústicas son de prevalencia, amenazas obscenas, injurias, etc.

Suele suceder que, pasadas las alucinaciones quede en el enfermo durante varias semanas, alguna idea fija, basada en algumo de sus delirios (un tesoro escondido, etc.).

Manía alcohólica. — Suele ser de repentina invasión, presenta un delirio expansivo, ideación incoherente, incapacidad de orientación ya sea para el lugar, fecha ó personas que lo rodean, á veces hay ideas de grandezas que contrastan por su enormidad. Existe una marcada exitación motriz, se les ve desgarrar objetos ó proferir gritos contra los que imaginariamente lo injurian.

Se observa el temblor en las manos y movimientos fibrilares de la lengua. Unense á estos desórdenes la anestesia sensorial y sensitiva.

Melancolía alcohólica. — Su desarrollo suele ser comúnmente muy rápido. Su característica es, una enorme depresión con accesos de angustia y sofocación, presenta numerosas ideas delirantes que son de naturaleza muy triste y en parte dirijidas contra sí mismo. (El ha sido el causante,

él tiene la culpa). Son incapaces de toda iniciativa y nada los distrae de su tristeza.

Muchos de estos enfermos curan de su afección sub-aguda y salen del hospicio, pero una vez libres los excesos alcohólicos vuelven á repetirse y son de nuevo reintegrados, presentando un nuevo estado como ser la:

Locura alcohólica crónica. — En este estado la degeneración psíquica es ya muy marcada. El cuadro está formado por, alucinaciones, ilusiones é ideas delirantes primitivas, predominando las ideas de persecución y en cuanto á los síntomas físicos, por las perturbaciones de la sensibilidad y motilidad anteriormente descriptas.

Demencia alcohólica. — Es ya el fin de tanto desorden, el enfermo ya no sabe cuanto suman dos y dos, no sabe la fecha, el nombre de los que lo rodean y es incapáz aún para el juicio más infantil.

Pseudo parálisis alcohólica. — De evolución lenta, con alto grado de decadencia psíquica, frecuencia é intensidad respecto á los fenómenos somáticos de parálisis y excitación.

Por último, se han observado en el alcoholismo crónico, ataques apopléticos, y epilépticos de forma jacksoniana.

RESUMEN GENERAL

de la acción y consecuencias del Alcoholismo crónico

APARATO DIGESTIVO	Inflamaciones de la boca, faring, exófago, etc. *Estomago.* – Gastritis agudas, ulcerosa, dispepsia, gastralgía, etc. *Intestino.* – Enteritis, diarreas, disentería, etc. *Hígado.* – Hepatitis, cirrosis, atrofia, ictericia, degen. grasosa, etc. *Pancreas Bazo.* – Inflamación, degen. grasosa. *Peritonéo, Epiplones, Mesenterio.* – Peritonitis crónicas, adherencias.
APARATO CIRCULATORIO	*Corazón.* – Hipertrofia, pericaditis, miocarditis grasosa.
	Vasos. – Arteritis, flebitis ateromas, degen. grasosa, dilataciones, etc.
APARATO RESPIRATORIO	*Laringe-Bronquios.* – Laringo-Bronquitis, catarros, afonía.
	Pulmones. – Congestiones, pneumonias, etc. ***Tuberculosis.***
APARATO URO-GENITAL	*Riñones.* – Nefritis, albuminuria, mal de Bright.
	Organos genitales (*Hombre.* – Impotencia. (*Mujer.* – Abortos, amenorrea.
APARATO CEREBRO-ESPINAL	*Congestiones cerebrales.* – Paquimeningitis, encefalitis, mielitis agudas y crónicas, Delirium tremens, Locura alcohólica, Demencia, Pseudo parálisis.
APARATO LOCOMOTOR	Enfermedades de los músculos, huesos, atrofia, degeneración.
SOBRE LA SANGRE	Espesamiento, deformación globular, anemia, debilidad general, escorbuto, etc.
SOBRE LA PIEL	Erupciones, acné, etc.
SOBRE LAS ENFERMEDADES	Complicaciones sépticas de las heridas, diátesis mórbidas, etc.
SOBRE LA DESCENDENCIA	Producción de dipsomanos, idiotas, epilépticos. ***Despoblación.***

El alcoholismo en la Rep. Argentina

Los ébrios aprehendidos por la policía durante un transcurso de 15 años (1889 á 1903) dá un total de 305.193, es decir, un promedio anual de 20.346, de los cuales 19.096 varones y 1250 mujeres. Se cuentan en primer lugar los italianos con un promedio de 6351, siguen los argentinos 5586, luego los españoles 3009, franceses 1386, ingleses 1237, orientales 716, siguiendo las diversas nacionalidades con promedios de 100 á 200 ébrios.

Esta estadística como se comprende, no alcanza á cifras exactas, pués numerosos son los ébrios que ya sea por embriagarse en sus propios domicilios ó por ser transportados á ellos por sus amigos, quedan ignorados.

Respecto á la mortalidad alcohólica no hay tampoco un cómputo exacto, cuantos tuberculosos, afectados otros de degeneraciones orgánicas ó fallecidos por otras lesiones, y hasta los suicidios, pasan muchos sin entrar en su cuadro real?

A continuación van unos cuadros, recopilados en el Hospicio de las Mercedes, los que tomados con toda exactitud y que por ser el lugar al que acuden alienados de toda la República, merecen particular mención. Se refieren á uno de los grandes males causados por el alcohol; á la locura alcohólica.

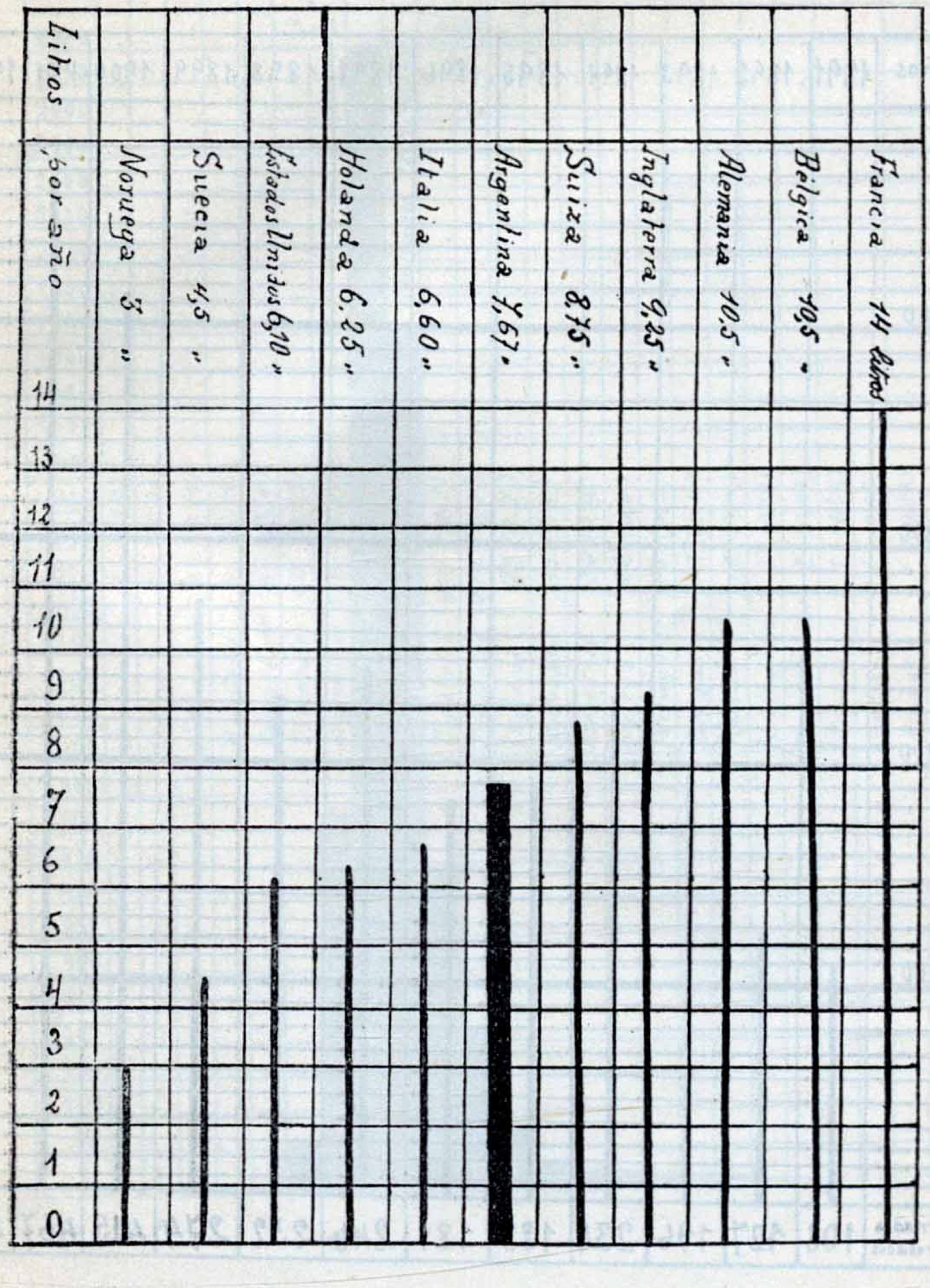
En el primero se observa el consumo individual comparado al de varias naciones Europeas, marcando la República Argentina el sexto lugar con 7 litros 67 per capita, pero hay que tener en cuenta, que el número de destilerías clandestinas, puede dar lugar por tal causa, á inexactitud en las cifras.

En los siguientes yá las cifras marcan la mayor escrupulosidad, recorriéndolos vemos el movimiento de locura alcohólica durante varios años, nacionalidad y edad de dichos alienados.

El término medio de los ingresados por locura alcohólica está representado por la elevada cifra de 37,72°/₀, la nacionalidad por 19,60°/₀ de argentinos y 80,40°/₀ de extrangeros.

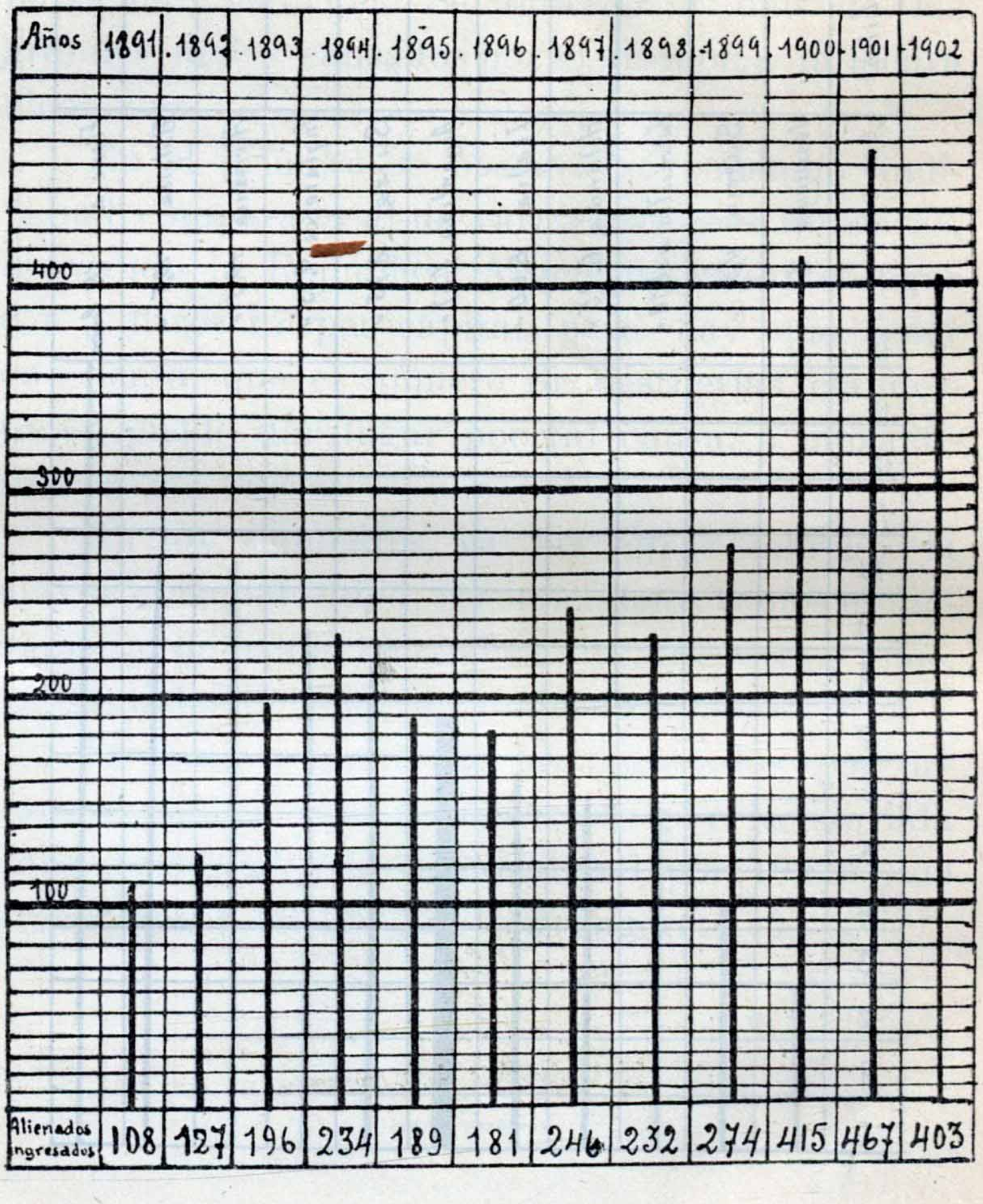
HOSPICIO DE LAS MERCEDES

Indice individual de consumo de alcohol en varios paises de Europa y en la República Argentina



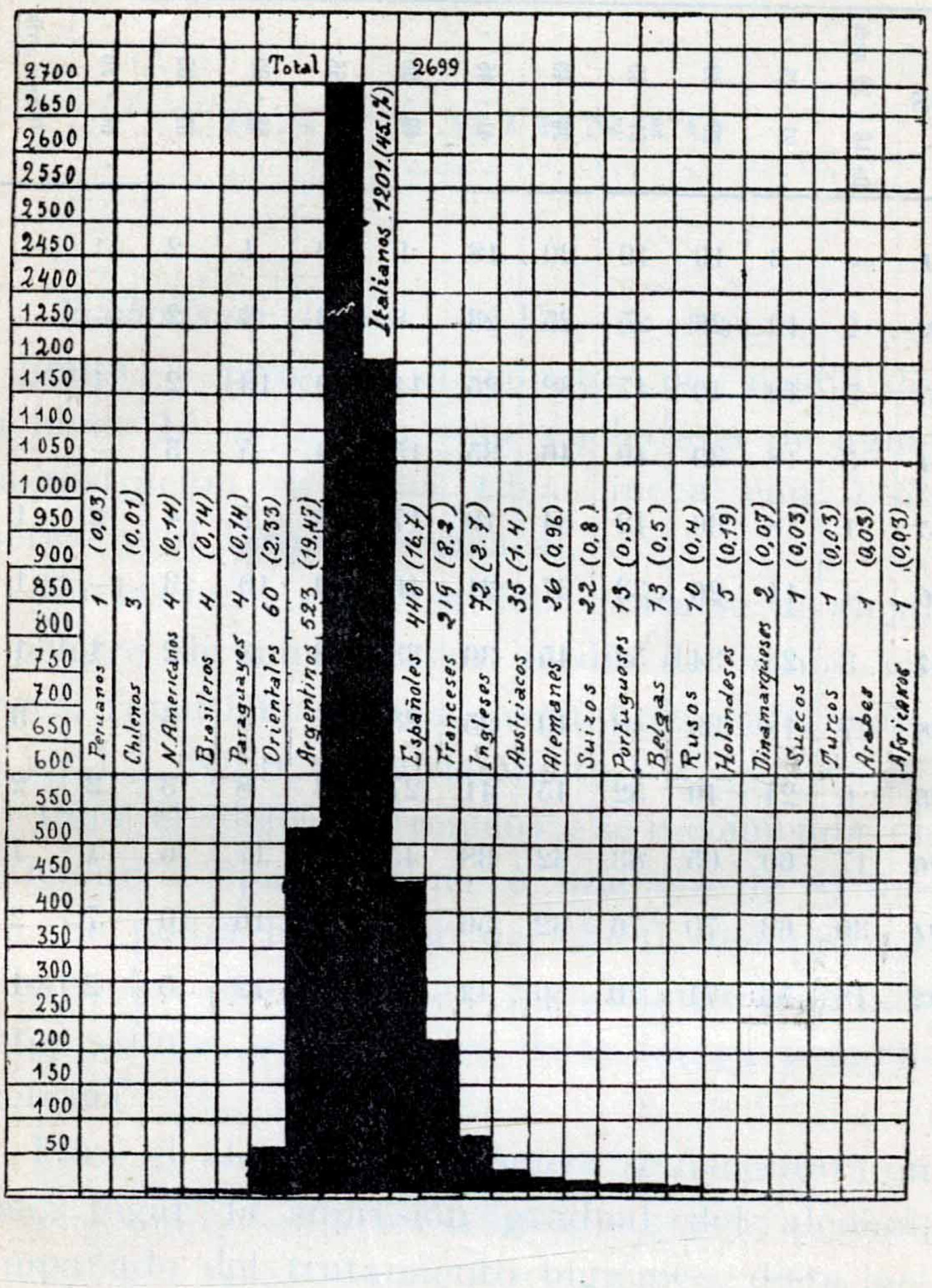
HOSPICIO DE LAS MERCEDES

Movimiento de locura alcohólica desde el año 1891 á 1902



HOSPICIO DE LAS MERCEDES

Nacionalidad de los alienados alcohólistas ingresados de 1890 á 1902



HOSPICIO DE LAS MERCEDES

Edad de los alienados alcoholistas entrados de 1891 á 1902

AÑOS	De 16 á 20 años	» 21 » 25	» 26 » 30	» 31 » 35	» 36 » 40	» 41 » 45	» 46 » 50	» 51 » 55	» 56 » 60	» 61 » 65	» 66 » 70	» 70 años arrib.	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	33	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	40	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
1902	18	56	71	70	66	42	37	23	12	5	2	1	403

TRATAMIENTO

Alcoholismo agudo. — En las formas leves se limita á provocar el vómito, por medio del amoniaco 15 gotas en una cucharada de agua, administración de agua tibia, ipeca con ó sin emético y al lavage estomacal.

En las formas graves debe tratarse de alejar el peligro de muerte, por medio de baños calientes, revulsión cutanea, excitantes (café, cafeina, etc.) y evitar el enfriamiento.

Para el «delirium tremens», se recomienda en particular el opio, morfina ó laúdano de Sydhenam. Se podrá hacer uso del cloral, siempre que no haya lesiones cardiacas. Se administrarán purgantes salinos, se impondrá dieta lactea y la clinoterapia.

Para el alcoholismo crónico, se necesitará en primer lugar la supresión gradual del alcohol, acompañado del tratamiento higiénico, dieta lactea, aguas minerales, tónicos en general, ejercicios adecuados, ocupación de los enfermos en trabajos físicos y la hidroterapia.

La estrignina en dosis crecientes será util en las formas paralíticas, los narcoticos y bromuros en las formas convulsivas.

El Dr. Jaquaribe en el último Congreso Latino-Americano, refiere la curación de varias personas por medio del ipnotismo y la sugestión obteniendo un porcentaje del 90 %.

La medicina concurrirá, por otra parte, con sus medios, contra las variadas lesiones originadas por la intoxicación alcohólica.

No solo basta el tratamiento médico; la profilaxia debe ser una de las primeras bases, para combatir el mal, para lo cual es necesario la implantación de una serie de medidas y tratamientos especiales, como veremos en el capítulo siguiente.

La clinoterapia sobre todo dá muy buenos resultados. Se hace quedar en cama al enfermo, estableciéndosele continua vigilancia, permitiendo que se levante cuando desaparecen los fenómenos agudos.

Tratamientos higiénicos, sociales, legales, etc. - Iniciativa privada. — El avance cada vez más marcado del alcoholismo y sus tristes y funestas consecuencias obligan á que todos los medios que lleguen al alcance ya sea de los poderes públicos ó de las diferentes clases sociales sean puestos en juego para salvación de tantos desgraciados.

Todas las penalidades del mundo, no han podido interponerse al alcoholismo, vemos en nuestras calles individuos que hayan ó no pagado multas por ebriedad, ser muy atentamente despachados en las bodegas, almacenes ó lo que sean, por los propietarios que poco les importa á su vez de las penas de que están agravados. El primero satisface su deseo, su vicio, el segundo redobla sus ganancias; ¿que les hace tanto á uno como al otro esas multas tan irrisorias?

Que se aumenten y hagan cumplir severas penas, se adelantaría más y á los empedernidos, unos al Hospicio, los otros como culpables á la cárcel.

El impuesto ó derechos aumentados á las bebidas alcohólicas ó á las fermentadas parece que no han dado tampoco un resultado positivo, pues mientras en unas desaparecía el consumo, en las otras aumentaba y viceversa. Por otra parte y tomemos un ejemplo de lo que pasó en los Estados Unidos en el año 1865, se elevó el impuesto al alcohol de 163 á 545 francos. El consumo cayó de 1,582,000 á 322,000 hectólitros, pero se apercibió bien pronto que el fraude, junto con la complicidad de los empleados del Estado, libraba clandestinamente al consumo los 1,200,000 hectólitros desaparecidos de las estadísticas oficiales. Además ese mismo fraude acobijaba productos fuertemente nocivos. Y es muy natural el que

se expone para ganar uno, se expone con mayor razón pero ganando cien.

Otro punto importante sería la restricción de los despachos de bebidas, pero daría lugar á largos litigios y por otra parte se ha comprobado que en regiones donde el número de despachos era menor, no por eso disminuía el consumo y en cambio que en ciertas regiones donde existían más, era el consumo menor.

Respecto al Monopolio por el Estado, parece que no ha obtenido éxito á causa de que la venta por ejemplo necesitaba como pasó en Alemania 100,000 nuevos funcionarios que se agregaban al presupuesto.

Fué rechazado en Alemania y en Austria.

Monopolio por sociedades. — Dado el resultado tan feliz considero que vale la pena exponer aunque ligeramente el sistema de Gœteborg.

En Suecia hasta mediados del siglo pasado, existían cerca de 173,000 destilerías, para 3,000,000 de habitantes, avaluándose el consumo, per capita, en 23 litros por año. ¡Veintitres litros!

Se concibe pues que haya sido un Sueco, el que haya escrito el primer texto clásico sobre alcoholismo y que le haya dado este nombre. (Magnus Hüss, 1837).

En estas condiciones, el gobierno se vió necesitado y obligado á dictar leyes especiales. Las sociedades de templanza encontraron en estas

leyes, el momento oportuno para actuar con mayor ahinco contra el alcohol.

Primeramente (1855) se suprimió las destilerías particulares y se reconcentraba la fabricación del alcohol en un pequeño número de establecimientos, bajo vigilancia. En 1880 el número de destilerías controladas era de 300. Al mismo tiempo el alcohol vendido tenía un impuesto de 140 francos por hectólitro y luego se señaló el número de casas que podían venderlo. La existencia de establecimientos autorizados era asegurada por una licencia especial, así, al cabo de algunos años, no quedaban en Suecia más que unas 500 casas de venta.

Este sistema sirvió á las sociedades de templanza para seguir la lucha en una forma original y muy eficaz. En 1865 la sociedad principal de templanza de la villa de Gothembourg, obtuvo de la municipalidad, las licencias de localidad conforme á la ley de 1855. Esa agrupación había formado una sociedad por acciones no con fin de especulación sinó filantrópico puesto que las utilidades se invertían para obras de beneficencia pública. Este sistema pronto se generalizó en Suecia y las sociedades así formadas con este fin humanitario, se denominaron Samlags y Bolags.

Todavía hicieron más, las horas de abertura y cierre que la ley toleraba fueron por ellas fi-

jadas con más rigurosidad y el cierre por ejemplo permitido á las 10 p. m. se cambió para las 6 en invierno, hasta las 7 en verano y los días de paga generalmente efectuada los sábados, solo hasta las 5 p. m.

El fruto alcanzado fué el siguiente, de 15 litros por persona consumidos en 1876, descendió á 1,5 en 1900.

En fin, creo que es muy del caso, transcribir la opiniones muy autorizadas del informe elevado por el Dr. D. Cabred el año 1902, á la Comisión investigadora de alcoholes y en el cual dice:

« 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 anti-alcohólica en las escuelas. Sobre esta medida se pronunció el Congreso Pedagógico reunido en esta Capital en Diciembre de 1900, aprobando, unanimemente, en su sesión del día 9 de ese mes, el voto propuesto por mi, sobre enseñanza anti-alcohólica y sobre fundación de sociedades infantiles de templanza.

« El curso libre y gratuito sobre alcoholismo, establecido á indicación mia, por el Decreto del Gobierno Nacional, de fecha 22 de Abril del corriente año y para dictar el cual he sido desig-

nado, es el primer paso dado en el sentido de la enseñanza anti-alcohólica obligatoria en las escuelas;

« 2º Restricción de la fabricación y de la venta del alcohol, de acuerdo con el sistema de Gœteborg;

« 3º Disminución de los derechos de importación al café, al té y á la yerba mate;

« 4º Disminución de los impuestos á las lecherías;

« 5º Aumento de los derechos de importación á las esencias y éteres usados en la fabricación de licores y aperitivos;

« 6º Establecer penas privativas de la libertad para los autores del delito de la destilación clandestina;

« 7º Hospitalización obligatoria de los alienados alcoholistas y de los ebrios consuetudinarios, dejando al criterio médico fijar el tiempo que debe durar la asistencia hospitalaria del enfermo;

« 8º Creación de una colonia agrícola para la asistencia de bebedores no alienados;

« 9º Educación obligatoria de los hijos de los alcoholistas.

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

« 1º Creaciones de sociedades de templanza, para adultos;

« 2 Creación de sociedades infantiles de templanza ;

« 3º Fundación de cafés y restaurants de templanza, de salas de lecturas, etc. »

OBSERVACIONES CLÍNICAS

EFECTUADAS EN EL

HOSPICIO DE "LAS MERCEDES"

I

(Servicio del doctor J. Borda)

A. S., italiano, soltero, 38 años, sombrerero.

Ingresó.—Mayo 3 de 1904.

Diagnóstico.—Alcoholismo subagudo con ideas de persecución.

Antecedentes individuales.—Tuvo fiebre tifoidea á los 19 años. Hábitos de alcoholismo desde mucho tiempo.

Ataque actual.—Se remonta á varios meses, cuenta el enfermo que en Noviembre de 1903 ha intentado suicidarse.

Estado actual - Examen somático.—Tipo inferior con gruesos estigmas faciales. Apetito disminuido, temblor fibrilar muy marcado de la lengua, tiene pituitas matinales. Sistema muscular poco desarrollado, reflejo patelar exajerado.

Examen psíquico.—La palabra es clara, responde con atención y la memoria se encuentra conservada. Tiene alucinaciones del oído y principalmente de la vista (ve animales de varias clases así como puntos brillantes), concepciones de-

lirantes de carácter persecutorio, sus enemigos lo persiguen con cuchillos y han pretendido hacerle ingerir venenos en las comidas.

Marcha, Mayo 4 de 1904.—Se presenta intranquilo y manifiesta todas las concepciones delirantes enunciadas en el examen psíquico.

Octubre de 1904.—Continúa intranquilo quejoso y se expresa en sus ideas delirantes con mayor viveza que antes, resaltando las ideas de persecución. Manifiesta que los cuerdos y locos del establecimiento lo insultan y le dirigen corrientes eléctricas.

Mayo 1905.—Hay alucinaciones de la sensibilidad general. Persisten las ideas de persecución que actualmente *se encuentran organizadas en forma sistematizada*, apartándose de la forma primitiva de la afección.

II

(Servicio del doctor J. Borda)

P. S., español, soltero, 34 años, carrero.

Ingresó.—10 de Junio de 1905.

Diagnóstico.—Alcoholismo subagudo con ideas de persecución.

Antecedentes hereditarios.—El padre era alcoholista.

Antecedentes individuales.—Ha abusado de toda clase de bebidas y en particular de ajenjo y caña.

Ataque actual.—4 días antes de su ingreso insomnio, ideas de persecuciones, alucinaciones de la vista, veía hombres que lo acometían, así como luces y animales.

Estado actual - Examen somático.—Temblor fibrilar de la lengua, temblor de los dedos, apetito nulo, en la sensibilidad general presenta neuralgías fugaces. Musculatura bien desarrollada, reflejos tendinosos exajerados.

Examen psíquico.—Es tartamudo desde nacimiento, responde con cierta pereza y retardo,

atención disminuida, memoria confusa para los hechos del momento. Alucinaciones de la vista (zoopsia). Sufre de ideas de persecución y teniendo temor de que lo maten anda continuamente asustado.

Marcha - Junio 20.—Se encuentra más despejado y rectifica tódo su estado delirante anterior, no quedando sinó los signos físicos de la intoxicación alcohólica crónica.

III

(Servicio del doctor J. Brandam)

C. A., argentino, soltero, 29 años, jornalero.

Ingresó.—15 de Mayo de 1905.

Diagnóstico.—Alcoholismo subagudo alucinatorio.

Antecedentes personales.—Hábitos de alcoholismo desde mucho tiempo atrás.

Ataque actual.—Hace 10 días que comenzó con abandono del trabajo, alucinaciones múltiples é insomnio.

Estado actual - Examen somático.—Regularmente constituido. Lengua saburral y temblorosa, temblor fino de los dedos.

Examen psíquico.—No presta atención al interrogatorio porque se encuentra atemorizado de todo lo que lo rodea. Presenta concepciones delirantes de caracter persecutorio.

Marcha - Mayo 16.—Se presenta con los ojos cerrados, cuando se le llama por el nombre abre los ojos y los cierra nuevamente como si le causara miedo lo que vé. No presta atención y se encuentra completamente desorientado.

Hay fiebre alta y tos.

Mayo 20.—Más tranquilo y mejor orientado, presta atención cuando se le interroga. La fiebre ha bajado, persistiendo la tos con expectoración mucosa abundante.

Mayo 31.—Sigue mejor, se levanta dos horas, tiene conciencia del episodio mental porque ha pasado.

Pocos días después sale de alta curado, pero nuevos excesos alcohólicos determinan su reingreso al asilo el

7 de Julio.—Se encuentra deprimido con algunas ideas hipocondriacas determinadas por alucinaciones de la sensibilidad general. Manifiesta ideas vagas de persecución.

Este segundo ataque adoptó una forma melancólica depresiva.

1 de Agosto.—Continúa en el mismo estado.

IV

(Servicio del doctor J. Brandam)

S. C., argentino, soltero, 36 años, jornalero.

Ingresó.—Mayo 20 de 1905.

Diagnóstico.—Manía alcohólica en un degenerado hereditario.

Antecedentes hereditarios.—La madre murió alienada, un tío estuvo en este asilo y actualmente hay un hermano en la Colonia Nacional de Alienados.

Antecedentes individuales. — Hábitos alcohólicos.

Ataque actual.—Data de una semana.

Estado actual - Examen somático.—Asimetría craneofacial, paladar ojival, temblor de la lengua y de los dedos, estado saburral de las vías digestivas, desarrollo muscular bueno, los músculos son dolorosos á la presión.

Examen psíquico. — Palabra clara y fuerte. Se muestra muy desconfiado, con ideas de persecución é hipocondriacas é intranquilo.

Marcha - Mayo 21.—Continúa su estado de

desconfianza y se quita la ropa obedeciendo á una sensación subjetiva de calor en todo el cuerpo.

Mayo 25. — Sigue muy agitado, permanece sentado en la cama, implorando á gritos á Dios para que lo proteja de sus enemigos que lo quieren matar, abandona la cama y no permite que nadie se aproxime al lecho. Manifiesta ideas de persecución diciendo que un sugeto que él no conoce le dió un polvo venenoso.

Junio 1.—Se encuentra más despejado aunque todavía no rectifica sus trastornos anteriores.

Junio 15.—En los días transcurridos el sujeto ha mejorado mucho, rectificando los trastornos sensoriales.

Julio 11.—Muy mejorado es dado de alta de la vigilancia.

V

(Servicio del doctor J. Brandam)

F. R., italiano, casado, 32 años, comerciante.

Ingresó.—Mayo 28 de 1905.

Diagnóstico.—Melancolía de origen alcohólico.

Antecedentes hereditarios.—Padre alcoholista.

Antecedentes individuales.—Hábitos de alcoholismo desde hace varios años.

Ataque actual.—Hace tres días que manifiesta ideas de persecución, tiene alucinaciones múltiples.

Estado actual - Examen somático.—Facies congestionada en los pómulos y nariz surcada de varicosidades, lengua muy temblorosa, temblor marcado en los dedos. Aparato digestivo con estado saburral

Examen psíquico – Mutismo.—No presta atención ni responde al interrogatorio, tiene alucinaciones de la vista y de la sensibilidad general.

Marcha – Mayo 29.—Se encuentra muy deprimido, no habla ni presta atención y rehusa la comida y medicamentos.

Mayo 31.—Se presenta más despejado, contesta al interrogatorio y acepta los alimentos.

Junio 5.—Después de haber recibido la visita de los miembros de la familia, se torna triste y desconfiado, cree que los enfermos vecinos le hacen daño.

Junio 10.—Se queja, diciendo que sus enemigos le pegan por detrás.

Junio 25.—En los días transcurridos mejora notablemente, rectifica sus trastornos sensoriales y le es agradable ver á los de su familia.

Junio 30.—Es dado de alta de la vigilancia y pocos días después sale del asilo curado de su ataque.

VI

(Servicio del doctor J. Brandam)

N. N., aleman, casado, 35 años, mecánico.

Ingresó.—Junio 22 1905.

Diagnóstico.—Depresión melancólica de origen alcohólico, con ideas sistematizadas de persecución.

Antecedentes individuales.—Alcoholista de más de 10 años, su bebida predilecta es el ajenjo.

Ataque actual.—Hace 15 días á raiz de grandes excesos en la ingestión de ajenjo, se pone triste, manifiesta ideas de persecución é increpa duramente á su esposa que cree le es infiel. En estas condiciones ingresa al Hospicio.

Estado actual - Examen somático.—Sujeto de fuerte constitución física, cráneo braquicéfalo con ligera asimetria craneofacial. Temblor de la lengua y dedos. Estado saburral de las vías digestivas. Actitud deprimida.

Examen psíquico.—Palabra de baja tonalidad y de expresión quejumbrosa, presta atención al interrogatorio y sus respuestas son lógicas.

Presenta alucinaciones múltiples y muy intensas del oido y de la vista, estas de caracter terroríficos y las del oído insultantes y agresivas.

Manifiesta ideas de persecución de forma sistematizada.

Marcha – Junio 25.—Se encuentra muy deprimido y lloroso é insiste en sus alteraciones alucinatorias. Insomnio.

Julio 1°.—Menos triste, el sueño es más tranquilo y regular. Las alucinaciones también se han disipado y desaparecido las ideas de celos.

Julio 15.—Se encuentra tranquilo y solo persisten las ideas sistematizadas de persecución.

Sigue acentuándose el estado de tranquilidad, por lo que se le quita la vigilancia.

VII

(Servicio del doctor J. Brandam)

J. M. G., argentino, casado, 26 años, empleado.

Ingresó.—13 de Julio de 1905.

Diagnóstico.—Melancolía de origen alcohólico con ideas de suicidio.

Antecedentes individuales.—Abusa de las bebidas desde hace algun tiempo.

Ataque actual.—Desde hace un mes se torna triste y preocupado á raiz de algunos disgustos con sus compañeros de tarea.

Estado actual - Examen somático.—Físicamente bien constituido, buena musculatura, buen estado de nutrición. Estado saburral de las vías digestivas, temblor de la lengua y de los dedos, sintiendo dolores á la presión de las masas musculares.

Examen psíquico. — Palabra lenta y de baja tonalidad, algunas veces se niega á contestar, limitándose en algunos casos con hacer signos afirmativos ó negativos con la cabeza, según el caracter de la respuesta.

Las concepciones delirantes son de caracter triste, con ideas de autoculpabilidad que le hacen desear la muerte.

Julio 25. — Ha continuado deprimido y por dos veces ha sido preso de gran excitación, empezó á saltar de la cama con la resolución de salir á toda fuerza de la sala, protesta á gritos y lucha con los que se oponen á sus deseos.

En este estado continúa en asistencia.

VIII

(Servicio del doctor J. Borda)

F. B., argentino, viudo, 36 años, agente de policía de la provincia.

Ingresó.—Octubre 25 de 1903.

Diagnóstico.—Melancolía alcohólica en un degenerado.

Antecedentes hereditarios.—Una hermana alienada.

Antecedentes individuales.—Ha abusado de toda clase de bebidas.

Ataque actual.—3 meses antes de su ingreso comenzó con intranquilidad, ideas de persecución, de ruina, de autoculpabilidad y de suicidio.

Estado actual.—Sujeto físicamente degenerado, temblor fibrilar de la lengua muy marcado. Apetito disminuido.

Examen psíquico.—Palabra clara bien articulada con entonación quejumbrosa, presta poca atención y la memoria es confusa para los hechos recientes, tiene zoopsias, ideas delirantes perse-

cutorias y de autoculpabilidad (cree que ha cometido faltas).

Marcha – Noviembre 1° de 1903.––Manifiesta al interrogatorio concepciones delirantes enunciadas con fondo de tristeza y se acusa llorando de haber arruinado á la familia.

Mayo de 1904.––Se encuentra menos deprimido y sus ideas de caracter triste se han atenuado, pero no las de persecución que se presentan con marcada tendencia á la sistematización.

Agosto de 1904.–– Dominan en el enfermo las concepciones delirantes de persecución y aparecen alucinaciones de la sensibilidad general.

Mayo 8 de 1905.––Hoy el enfermo tiene profundamente arraigadas sus ideas de persecución, cree que los médicos del establecimiento lo martirizan por medio de privaciones y corrientes eléctricas de las que tiene su cuerpo completamente cargado, de manera que se le desprenden por la nariz y orejas. También le nacen algunas ideas de grandeza. Se expresa con afectación y nerviosidad diciéndose «padre de la patria».

Como se vé en el enfermo, sus ideas han adquirido ahora una organización de forma sistematizada.

———

IX

(Servicio del doctor J. Borda)

A. G., italiano, 50 años, casado, jornalero.

Ingresó.—Agosto 9 de 1905.

Diagnóstico.—Delirium tremens febril.

Antecedentes individuales – (Datos suministrados por la familia).—Hábitos antiguos de alcoholismo. Hace 4 meses un perro le mordió la cara.

Ataque actual.—Empezó hace 8 días con cefalalgía, insomnio, inyección conjuntival, alucinaciones terroríficas de la vista, se encerraba en la pieza para defenderse de los animales que lo atacaban, rehusaba toda alimentación. Desde el comienzo estuvo agitado de fuerte temblor generalizado.

Estado actual - Examen somático.—Individuo muy demacrado, escaso panículo adiposo, piel color amarillenta, el temblor es generalizado, corazón late débilmente.

Examen psíquico.—Apenas responde y cuando lo hace la palabra es incomprensible. Delira continuamente.

Temperatura 39°.

Marcha - Agosto 10 y 11.—Se mantiene en el mismo estado, la temperatura alcanzó á 40°, en vista del estado de desfallecimiento del corazón y del estado general, se le inyecta digital y ergotina, el enfermo no reacciona y muere el 12.

En la autopsia se encuentra en particular las meningeas congestionadas.

X

(Servicio del doctor J. Borda)

J. H., francés, soltero, 59 años, carnicero.

Ingresó.—Agosto 5 de 1905.

Diagnóstico.—Demencia alcohólica.

Antecedentes individuales. — Abusa de toda clase de bebibas desde hace veinte años.

Ataque actual.—Hace 5 días fué recogido en la calle donde había pasado la noche en estado de ebriedad. Después que pasó el estado de sopor producido por la *borrachera*, empezó á gritar y tirar los objetos que encontraba, cayendo luego nuevamente en estado soporoso en que ingresa al establecimiento.

Estado actual - Examen somático.—Largo cabello y barba canos, insultos y desdeñados, desaseo general, tiene regular panículo adiposo, debajo de una piel color pálida y sin elasticidad. Las vías digestivas preséntanse en estado catarral. Lengua temblorosa.

Sensibilidad general disminuida al dolor.

Examen psíquico.—La palabra es clara, emi-

tida con lentitud, hay poca atención y bastante dificultad para comprender el interrogatorio. La memoria muy alterada en todas sus formas, hay incoherencia en las ideas, depresión, atontamiento, falta de expontaneidad y abulias.

Agosto 6. — El sujeto tiene una expresión muy marcada de embrutecimiento y una falta absoluta de energía psíquica y física.

En estas condiciones continúa el tratamiento.

XI

(Servicio del doctor J. Borda)

V. Z., italiano, soltero, 25 años, almacenero.

Ingresó.—Julio 30 de 1905.

Diagnóstico.—Epilepsia alcohólica.

Antecedentes individuales.—El enfermo confiesa ingerir toda clase de bebidas alcohólicas, especialmente caña, bitter y cognac.

Ataque actual.—Hace 6 días que se produjo un golpe en una pierna que le obligó á guardar cama durante dos días, en la noche del segundo día se excita, abandona la cama, continuando en ese estado de excitación hasta entrado el día. Entra luego en calma hasta la 1 p. m. en que tiene un ataque convulsivo con pérdida de conocimiento, después del cual es traído al asilo.

Continúa en estado de excitación durante 3 días habiéndose presentado en ese trascurso tres veces los ataques convulsivos.

Agosto 6.—Ha desaparecido la excitación y no se repiten los ataques.

Agosto 12.—El enfermo se encuentra completamente bien, muy calmado y contento.

José A. Petruzzi.

Buenos Aires, Agosto 17 de 1905

Nómbrase al Académico Dr. Pedro N. Arata, al Profesor titular Dr. Julio Mendez y al Profesor suplente Dr. José A. Semprun para que, constituidos en Comisión revisora, dictaminen respecto de la admisibilidad de esta tésis, de acuerdo con el artículo 4° de la ordenanza sobre exámenes.

UBALLES
Zenón Aguilar

—

Buenos Aires, Agosto 28 de 1905

Habiendo la Comisión precedente, aconsejado la aceptación de esta tésis según consta en el acta N°. 1611, del libro respectivo, entréguesela al interesado para su impresión, de acuerdo con la Ordenanza respectiva.

UBALLES
Zenón Aguilar

PROPOSICIONES ACCESORIAS

El rol de las sociedades de temperancia en la profilaxia del alcoholismo.

Diagnóstico de las neuritis alcohólicas.

Grado de toxicidad de los alcoholes según su peso molecular.

BIBLIOGRAFIA

D. Cabred. — Informe á la comisión investigadora de alcoholes.

Lancereaux. — Alcoholismo. Diccionario Dechambre.

Zerboglio. — Alcoholismo.

Solmon. — Alcoholismo.

Madariaga F. — Tésis 1903.

Peteers J. A. — Alcohol y alcoholismo.