Año 1909 N.° 2079

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

EL ALCOHOLISMO

Estudio médico-legal. Su tratamiento

TESIS

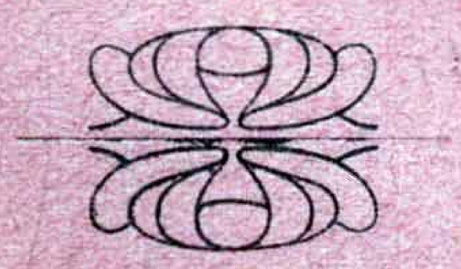
Presentada para optar al título de doctor en medicina

POR

EUSEBIO CHACÓN AMIGORENA

Médico interno del Hospital Provincial

(Mendoza)



BUENOS AIRES

IMPRENTA ALFA Y OMEGA

573 - CALLAO - 577

1909

EL ALCOHOLISMO

Estudio médico-legal. Su tratamiento

Año 1909 N.°

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

EL ALCOHOLISMO

Estudio médico-legal. Su tratamiento

TESIS

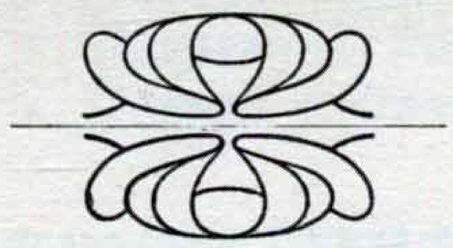
Presentada para optar al título de doctor en medicina

POR

EUSEBIO CHACÓN AMIGORENA

Médico interno del Hospital Provincial

(Mendoza)



BUENOS AIRES
IMPRENTA ALFA Y OMEGA
573 - CALLAO - 577

1909

— La Facultad no se hace solidaria de las opiniones manifestadas en las tesis.

(Art. 162 del Reglamento General)

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

ACADEMIA DE MEDICINA

Presidente

DR. D. EUFEMIO UBALLES

Vicepresidente

DR. D. PEDRO N. ARATA

Académicos

1. DR. D. JOTÉ T. BACA
2. » » RAFAEL HERRERA VEGAS
3. » » JACOB DE TEZANOS PINTO
4. » » EUFEMIO UBALLES
5. » » PEDRO N. ARATA
6. » » ROBERTO WERNICKE
7. » » PEDRO LAGLEYZE
8. » » JOSÉ PENNA
9. » » LUIS GÜEMES
10. » » ELISEO CANTÓN
11. » » ENRIQUE BAZTERRICA
12. » » ANTONIO C. GANDOLFO
13. » » JOSÉ M. RAMOS MEJÍA
14. » » ENRIQUE DEL ARCA
15. » » JUAN A. BOERI
16. » » HORACIO G. PIÑERO
17. » » DANIEL J. CRANWELL

Secretario Académico

DR. D. JACOB DE TEZANOS PINTO

Académicos Honorarios

DR. D. EDUARDO WILDE
» » MARTÍN SPUCH
» » TELÉMACO SUSINI
» » EMILIO R. CONI
» » OLHINTO DE MAGALHAES

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

Decano

DR. D. ELISEO CANTÓN

Vicedecano

DR. D. ENRIQUE BAZTERRICA

Consejeros

DR. D. ELISEO CANTÓN
» » LUIS GÜEMES
» » ENRIQUE BAZTERRICA
» » ANTONIO C. GANDOLFO
» » JOSÉ M. RAMOS MEJÍA
» » BALDOMERO SOMMER
» » G. ARÁOZ ALFARO
» » JOSÉ R. SEMPRÚN
» » ABEL AYERZA
» » EUFEMIO UBALLES
» » FRANCISCO SICARDI
» » NICASIO ETCHEPAREBORDA
» » EDUARDO OBEJERO
» » JUAN A. BOERI (suplente)
» » JUVENCIO Z. ARCE

Secretarios

DR. D. JONÁS LARGUÍA (Consejo Directivo)
DR. D. RICARDO S. GÓMEZ (Escuela de Medicina).

ESCUELA DE MEDICINA

Asignaturas	Catédraticos Titulares
Zoología Médica	DR. PEDRO LACAVERA
Física Médica	» ALFREDO LANARI
Química Médica	» ATANASIO QUIROGA
Botánica Médica	» LUCIO DURAÑONA
Química aplicada á la Medicina	» PEDRO N. ARATA
Histología	» RODOLFO DE GAINZA
Anatomía Descriptiva	» JOAQUIN LOPEZ FIGUEROA
Anatomía Descriptiva	» JOSÉ ARCE (en ejercicio)
Semiología y ejercicios clínicos	» GREGORIO ARAOZ ALFARO
Anatomía Topográfica	» JUVENCIO Z. ARCE
Fisiologia General y Humana	» HORACIO G. PIÑERO
Anatomía Patológica	» TELÉMACO SUSINI
Bacteriología	» CARLOS MALBRAN
Higiene Pública y Privada	» RICARDO SCHATZ
Materia Médica y Terapéutica	» JUSTINIANO LEDESMA
Patología Externa	» OBDULIO HERNANDEZ
Medicina operatoria	» LEANDRO VALLE
Clínica Ginecológica	» ENRIQUE BAZTERRICA
» Oto-rino-laringológica	» EDUARDO OBEJERO
» Dermat.ª y Sifilográfica	» BALDOMERO SOMMER
» Epidemiológica	» JOSÉ PENNA
» Quirúrgica	» PASCUAL PALMA
» Neurológica	» JOSÉ M. RAMOS MEJÍA
» Médica	» LUIS GÜEMES
» Médica	» FRANCISO A. SICARDI
» Oftalmológica	» PEDRO LAGLEYZE
Patología Interna	» MARCIAL V. QUIROGA
Medicina Legal	» FRANCISCO DE VEYGA
Clínica Quirúrgica	» ANTONIO C. GANDOLFO
» Médica	» IGNACIO ALLENDE
» Obstétrica	» SAMUEL MOLINA
Toxicología Experimental	» JUAN B. SEÑORANS
Clínica Pediátrica	» ANGEL M. CENTENO
Clínica Médica	» ABEL AYERZA
» Génito-urinarias	» PEDRO BENEDIT
» Psiquiátrica	» DOMINGO CABRED
» Quirúrgica	» DIÓGENES DECOUD
» Obstétrica	» ELISEO CANTÓN

ESCUELA DE MEDICINA

PROFESORES HONORARIOS

DR. D. ROBERTO WERNICKE

» » JUAN R. FERNÁNDEZ

PROFESORES EXTRAORDINARIOS

Asignaturas	Catedráticos extraordinarios
Física Médica	DR. D. JUAN JOSÈ GALIANO
Anatomía Patológica	» » JOSÉ BADÍA
Clínica Ginecológica	» » ALFREDO LAGARDE » » JOSÉ F. MOLINARI
Clínica Médica	» » PATRICIO FLEMING
Clínica Oftalmólogica	» » TEÓFILO A. MORET
Clínica Quirúrgica	» » DANIEL J. CRANWELL » » AVELINO GUTIERREZ
Clínica Dermatog. Sifilográfica	» » MAXIMILIANO ABERASTURY
Clínica Neurológica	» » JOSÉ A. ESTEVES » » JOSÉ R. SEMPRUN
Clínica Psiquiátrica	» » BENJAMÍN T. SOLAVI
Clínica Pediátrica	» » ANTONIO F. PIÑERO
Medicina Legal	» » DOMINGO S. CAVIA

ESCUELA DE MEDICINA

Asignaturas	Cetedráticos sustitutos
Zoología Médica	DR. D. GREENWAY
Física Médica	(vacante)
Botánica Médica	» » RODOLFO ENRIQUEZ
Histología	» » JULIO G. FERNANDEZ
Bacteriología	» » JUAN CÁRLOS DELFINO
	» » LEOPOLDO URIARTE
	» » ALOIS BACHMANN
Higiene Médica	» » FELIPE JUSTO
Clínica Ginecológica	» » JAIME SALVADOR
» Oto-rino-laringológica	» » ELISEO V. SEGURA
Patología externa	» » CÁRLOS ROBERTSON
	» » RICARDO S. GÓMEZ
Patologia interna	» » RICARDO COLÓN
	» » PEDRO LABAQUI
Clínica Oftalmológica	» » ENRIQUE DEMARÍA
» Quirúrgica	» » FRANCISCO LLOBET
	» » MARCELO VIÑAS
	» » MARCELINO HERRERA VEGAS
	» » JOSÉ ARCE
» Neurológica	» » MARIANO ALURRALDE
Medicina Legal	» » JOSÉ BARBIERI
Clínica Médica	» » LUIS AGOTE
	» » DAVID SPERONI
	» » JUAN JOSÉ VITÓN
Clínica Obstétrica	» » ENRIQUE A. PARDO
	» » ENRIQUE ZÁRATE
	» » ARTURO ENRIQUEZ
	» » ALBERTO PERALTA RAMOS
Clínica Pediátrica	» » MANUEL A. SANTAS
	» » MAMERTO ACUÑA
	» » GENARO SISTO
» Génito Urinaria	» » BERNARDINO MARAINI
	» » JOAQUÍN NIN POSADAS
» Psiquiátrica	» » JOSÉ T. BORDA

ESCUELA DE FARMACIA

Asignaturas	Catedráticos titulares
Zoología general; Anatomía, Fisiología comparada.....	DR. ANGEL GALLARDO
Botánica y Mineralogía.....	» ADOLFO MUJÍCA
Química inorgánica aplicada....	» MIGUEL PUIGGARI
Química orgánica aplicada.....	» FRANCISCO BARRAZA
Farmacognosia y posología razonadas.....	» JUAN A. BOERI
Física farmacéutica.....	» JULIO J. GATTI
Química Analítca y Toxicológica (primer curso).....	» FRANCISCO P. LAVALLE
Técnica Farmacéutica	» J. MANUEL IRIZAR
Química Analítica y Toxicológica (segundo curso) y ensayo y determinación de drogas.....	» FRANCISCO P. LAVALLE
Higiene, legislación y ética farmacéuticas.....	« RICARDO SCHATZ

Asignaturas	Catedráticos sustitutos
Farmacognosia y posología razonadas.....	DR. JUAN A. DOMINGUEZ (en ejerc.)

ESCUELA DE PARTERAS

Asignaturas	Catedráticos titulares
Parto fisiológico y Clínica Obstétrica.....	DR. D. FANOR VELARDE
Parto distócico y Clínica Obstétrica.....	

Asignaturas	Catedráticos sustitutos
Parto fisiológico y Clínica Obstétrica.....	DR. D. MIGUEL Z. O'FARRELL
	» » UBALDO FERNANDEZ
Parto distócico y Clínica Obstétrica.....	» » J. C. LLAMES MASINI

ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

Asignaturas	Catedráticos titulares
Anatomía, Fisiología, Patología.	DR. D. LEON PEREYRA
Cirugía Protética, Higiene, Materia Médica y Terapéutica dentarias, Medicina Legal...	» » N. ETCHEPAREBORDA

PADRINO DE TESIS :

DOCTOR JACINTO ALVAREZ

SENADOR NACIONAL

A LA MEMORIA DE MI PADRE

A MI MADRE *A MIS HERMANAS*

A MI HERMANO ALFREDO

GRATITUD

SEÑORES CONSEJEROS.

SEÑORES PROFESORES.

El Alcoholismo: estudio médico-legal; su tratamiento, tal es el título de mi humilde trabajo que presento á la consideración de los señores consejeros y profesores de la Escuela de Medicina. No pretendo que esta tesis sea mi grano de arena, pero sí, es un trabajo coronado de buena voluntad, y perfumado del agradecimiento espontáneo que nace de mi pecho, y llega ferviente hasta la cátedra á la que debo preciosas nociones.

Mi gratitud al Doctor Francisco de Veyga y al Doctor Telémaco Susini por sus sabios consejos.

A mi amigo el Doctor Jacinto Alvarez mi reconocimiento profundo al acompañarme como padrino en este acto.

---

causa de la recidiva, la estudiaremos en su causa la más importante, el alcoholismo.

El alcoholista considerado como un ser enfermo, es peligroso á la sociedad, y como tal debía ser recluído desde el momento mismo de su intoxicación aguda.

Los asilos de templanza, si los hubieran, serían un medio verdaderamente práctico, de conciliar los derechos de la sociedad, con aquellos de los alcohólicos, cuyo estado mórbido precisa su proteción.

La intoxicación alcohólica sea aguda ó crónica ó á repetición, da lugar á trastornos psíquicos de formas variadas. En nuestro Hospicio de las Mercedes, los alienados que entran, muchas veces con certificados análogos, siempre mencionan: delirio alcohólico, amnesia, delirio epiléptico, excesos alcohólicos, etc.; y estos alienados son muchas veces viciosos y hasta simuladores.

La misma diferencia de diagnósticos se observa en los enfermos de la Sala de Observación del Depósito de Contraventores.

INTOXICACIÓN ALCOHÓLICA

Alcoholismo agudo, excitación maniaca . . 9
» » manía 3
» » delirio agudo. . . . 16
» crónico, estado demencial . . 21
» » con episodios agudos intercurrentes 13
Alcoholismo crónico delirio de las persecuciones 28
Alcoholismo crónico delirio de las grandezas 1
Pseudo parálisis general alcohólica . . . 1
Epilepsia alcohólica 1

(Entrados en la Sala de observación del Depósito de Contraventores. — Buenos Aires 1902).

Archivos de Psiquiatría, tomo II.

Charpentier consideraba estos sujetos como verdaderos delincuentes, y que los arrestos numerosos por ebriedad pública, debían ser considerados como un verdadero signo de vicio, debiéndose informar á las autoridades correspondientes como una circunstancia agravante y no atenuante.

Hay autores que consideran estos indivíduos no como alienados, sinó como responsables de sus actos y en consecuencia pasibles de las sanciones penales.

La evolución de los accidentes cerebrales debida á la intoxicación alcohólica es muy diferente según los sujetos.

Estudiamos desde luego un grupo que se le podría llamar: los alcoholistas á curación rápida, que su delirio es pasajero y entre ocho ó diez días desaparecen sus alucinaciones. Pero en ocho ó diez días no quedan ni rastros, y los indivíduos vuelven á sus hogares vergonzantes y arrepentidos.

En otros las alucinaciones persisten más largo tiempo. Los trastornos psíquicos se organizan en un sistema más ó menos coherente, y aunque hayan desaparecido, el enfermo todavía guarda en su delirio una creencia absoluta.

Poco á poco discute esta creencia, reconoce sus errores y pronto en su conciencia rectificada, sus estados delirantes no quedan más que al estado de recuerdos.

Esta evolución se hace rápidamente en quince días, un mes, eso depende de la intensidad de los trastornos alucinatorios y de la resistencia psíquica del enfermo, pero cura.

Es preciso notar que estos sujetos no tienen tara hereditaria, ni pasado patológico, pero son bebedores desde largo tiempo, son alcoholistas inconscientes que se intoxican lentamente por el aperitivo cotidiano y la copita matinal, y que hacen su delirio alcohólico bajo

la influencia de excesos pasajeros, de una enfermedad intercurrente, ó de un traumatismo.

El acceso delirante cura pronto, pero lo que no cura es el estado mental que ha engendrado la costumbre de la bebida.

Son causas múltiples las que han creado estos hábitos: causas individuales, profesionales, sociales, etc. Incesantemente renovadas estas costumbres, hacen parte integrante de la vida. Este hombre beberá mañana, como ha bebido hoy, por las mismas razones, á las mismas horas, por la fuerza invencible de la costumbre.

Una multitud de recuerdos, estados de conciencia anteriores son evocados casi inconscientemente, produciendo un estado cenestésico, agradable, y el bebedor cede á este deseo de beber, sin tener necesidad.

No es por necesidad, no es bajo la impulsión de un sufrimiento, no es por un estado doloroso del organismo que el bebedor cede á su pasión.

La prueba de esta aserción es inmediata: la supresión completa de bebidas alcohólicas no es penosa, y más bien agradable y muy bien soportada. Las causas que engendran el estado mental del bebedor lo son de algún modo extrínsecas, para la mayor parte. La costumbre de beber constituida, sería necesario al bebedor una fuerza de voluntad sobrehumana para abstenerse de ella. Es desde luego incapaz, en el estado social actual, con las ideas corrientes y los formida-

bles prejuicios sobre la influencia del alcohol y sus virtudes.

El bebedor se intoxica poco á poco y á veces, mucho tiempo antes que aparezcan los accidentes ruidosos de un delirio, ó los síntomas de una cirrosis hepática, el alcohol ha modificado ya los sentimientos y las facultades intelectuales pero de una manera profunda.

La memoria está en bancarrota, no recuerda el sujeto algunas fechas recientes, relacionadas con acontecimientos que le interesan muy de cerca y traspone el orden cronológico de otros sucesos de poca importancia.

La imaginación, esa facultad creadora, exaltada por la fiebre del delirio, se resiente profundamente bajo la influencia perniciosa del alcohol: le sigue fugazmente una especie de sopor, de anonadamiento, en el que la inspiración pálida, sin matices, se apaga como una vibración perdida en el vacío.

La asociación de ideas, la atención, el juicio y las demás facultades no se cumplen bien. Este debilitamiento de la inteligencia enjendra los trastornos de la voluntad, este estado de abulia especial, esta falta de energía. El estado moral también se modifica. Es ya insensible al amor sexual y ni siquiera su amor propio ha podido salvarse del naufragio moral; sus últimos métodos de vida, oscilantes entre la vagancia y la mendicidad, están diciendo que el sentimiento de

la dignidad personal y de las consideraciones sociales, son palabras que han perdido su significado en el diccionario mental del enfermo.

La afectividad por lo general está en decadencia. Desde muchos años los vínculos de la familia y de la amistad están relajados; no es más que un inválido mental que vive en plena indigencia de cariño.

El *lenguaje,* en su contenido ideológico, y en sus formas de expresión no presenta casi alteraciones por lo general. Lo mismo puede ocurrir con la escritura, salvo el caso en que haya temblor.

Generalmente, la conducta irregular del alcoholista un poco avanzado, y su actividad negativa, son causas de discordias domésticas que él atribuye erróneamente á un propósito preconcebido de perjudicarle en su persona, en su honor y en sus intereses. Así llega á formarse ideas celosas completamente ilusorias, que serán el punto de partida de un proceso de delirio celoso *(paranoia celosa)* que es uno de los tristes privilegios del alcoholismo crónico cuando actúa sobre un terreno neuropático.

El alcohol parece llevar su acción sobre los centros de asociación superiores, sobre los centros de inhibición que refrenan al estado normal, el funcionamiento automático de los centros inferiores. Una tal mentalidad no se crea en un día, son necesarios largos años. Es un estado de debilitamiento psíquico, de abulia, de alteración del sentido moral, por una parte;

de trastornos dispépticos, cefaleas, temblor generalizado, analgesia ó hiperestesia, alucinaciones del oído y de la vista, por la otra, todo eso provocado y entretenido por el deseo de beber alcohol en cualquier forma y que una costumbre arraigada ha vuelto invencible.

Modificar y destruir este estado mental, hacer desaparecer esta apetencia, hacer olvidar estos recuerdos, estos estados de conciencia que constituyen la personalidad del bebedor, y substituirle por ideas nuevas, en un todo contrarias, darle una personalidad diferente, tal es el remedio ideal y fundamental.

En la categoría de alcoholistas que nos ocupa por el momento, alcoholistas cuyos episodios delirantes curan, y curan rápidamente, no necesitan de la reclusión más allá de la desaparición de los accidentes cerebrales. Entre nosotros se les pone en libertad una vez cumplido su arresto correspondiente á la contravención (ebriedad), en cuyo término por lo general los sujetos están sanos, ocho ó quince días.

O bien si este episodio delirante se prolonga por más tiempo, se les impone la reclusión en el hospicio, por medios legales, y se ven internados junto con los locos y mirados como tales por sus familias y sus amigos.

Ven su situación comprometida, su trabajo perdido y amenazada su reputación. Lejos de resignarse se irritan, trabajan sin disposición, y para la mayor parte,

la estadía en el hospicio, en lugar de tener una influencia saludable es una fuente de tormentos y de inquietudes para el porvenir.

Para muchos, la estadía en el hospicio resulta un remedio heroico, porque salidos, renuncian para siempre al alcohol y se regeneran por completo.

Un segundo reproche de esta clase es la insuficiencia del tratamiento, pues el sujeto repite sus intoxicaciones que lo llevarán tal vez nuevamente á sus episodios delirantes, sin las preocupaciones de la moral, y queda de hecho un alcoholista recidivista, acarriándose el sin número de complicaciones y lesiones consecutivas, envenenado por el tóxico ingerido diariamente y por largos años.

Salido del Depósito de Contraventores, vuelve á sus viejas prácticas, el bebedor á pesar de la dura lección que acaba de recibir, vuelve á su brebaje alcohólico.

Un número muy pequeño por desgracia queda abstinente, otros se moderan y el resto vuelve á sus excesos.

En estas dos últimas categorías es necesario hacer una importante distinción. Los moderados, los temperantes, aquellos sobre todo, que han conservado todavía una cierta resistencia cerebral ó que llevan una vida higiénica, escaparán á los episodios delirantes. Estos son los recidivistas impulsivos, serán bebedores, pero jamás presentarán síntomas psíquicos de una

agudez tal, que se les deba recluir, éstos son la mayoría.

Comprendidos están aquí: el literato, el político, el orador, el comerciante, el músico; cuyas operaciones intelectuales y sus producciones no se hacen sino por la ingestión previa de una dosis de bebida alcohólica en mayor ó menor cantidad.

Y los otros, los reincidentes, que caen en sus excesos á repetición, ó que sin hacer excesos tienen un cerebro más vulnerable, tendrán un nuevo acceso de delirio alcohólico. Y este nuevo acceso es muy semejante al primero, tal cual como si este hubiera quedado al estado latente, en el fondo de la conciencia, y no esperase más para despertar, que algunas gotas de alcohol, que, como verdadero reactivo, haría surgir las alucinaciones olvidadas.

Es natural, las mismas causas reproducen los mismos efectos, es la serie de entradas consecutivas, con la degradación moral cada vez más acusada, la voluntad poco á poco desaparecida, el debilitamiento intelectual y la inconciencia.

Se ve que á cada nueva entrada, estos desgraciados descienden siempre hacia un bajo nivel social.

Si son patrones, sus negocios han peligrado; si son obreros ó empleados han sido exonerados ó despedidos.

A menudo separados de la esposa, abandonado de sus padres, han principiado una vida errante y misera-

ble de la cual no podrán salir, sino muy difícilmente, por la falta de energía.

La vida asegurada y el trabajo fácil son para ellos de un gran encanto.

Tal es el cuadro de conjunto que se puede hacer de los alcoholistas recidivistas, perteneciendo á la categoría que estudiamos, es decir, á los alcoholistas sin taras degenerativas.

Al pasar á estudiar los alcoholistas con taras degenerativas, voy á hacer presente que bajo el punto de vista clínico hay diferencias según el terreno, entre los no y los degenerados, pero en cuanto á las ulterioridades de la conducta sobre todo, y de las tendencias criminosas, estas diferencias son mucho menos sensibles en relación al alcoholismo; pero esta división nos facilita el estudio psíquico del tipo alcoholista.

2.ª CATEGORÍA

ALCOHOLISTAS CON TARAS DEGENERATIVAS

En los enfermos de este grupo, la predisposición y la herencia han preparado el cerebro al delirio; el alcohol no es aquí más que una causa ocasional como lo podría ser otro veneno de la inteligencia, y los excesos son á menudo casi insignificantes.

Si los alcoholistas recidivistas pueden pasar un largo tiempo sin manifestaciones delirantes, ó no presentarlas jamás, á pesar de tener todos los signos somáticos del alcoholismo crónico, y entregándose á grandes excesos; los de la segunda categoría al contrario, bajo la influencia de pequeñas dosis de alcohol, caen en el delirio, como si el choque, el más débil fuese suficiente para romper el equilibrio, siempre instable de sus facultades mentales.

Todos los predispuestos, hereditarios, degenerados entran en esta categoría. En ellos, el órgano débil es el cerebro, el punto vulnerable que primero toca el

veneno, cuando los otros aparatos de la economía quedan intactos, y que no se constata ningun signo físico de etilismo.

El contraste es notable entre la individualidad psíquica y la resistencia de las otras partes del organismo.

Que un tal estado sea hereditariamente trasmitido, ó adquirido, preparado por enfermedades anteriores, infecciones ó intoxicaciones, la cosa es cierta; hay una categoría de indivíduos que presenta trastornos mentales, bajo la influencia de mínimas cantidades de alcohol ó bebidas espirituosas. Estos hechos son bien conocidos.

En ellos la recidiva es frecuente, y aún fatal, pues el cerebro por los accidentes agudos pasados, queda inválido y listo para un nuevo delirio, provocado por el alcohol ó alguna otra causa.

No se puede decir que estos enfermos tienen un delirio alcohólico puro, como aquellos de la primer categoría. El alcoholismo no juega aquí más que el rol de causa ocasional, rol que podría participar de emociones, surmenage y melancolías.

No hace más que despertar una predisposición adormecida, poner en acción un delirio latente, pues estos enfermos pueden ser desde mucho tiempo vesánicos, en los cuales el alcohol no hace más que acelerar los trastornos mentales.

Estos enfermos no son alienados *por alcoholismo,* pues son alienados *con alcoholismo.*

Estos enfermos estan preparados para la recidiva. En ellos es casi fatal y aún son más desgracidos que los primeros, porque ni la sociedad, ni la prisión, ni el asilo, ni las medidas profilácticas de las autoridades, no les corregirán jamás y no se curarán nunca.

El médico que sigue su salida, cuando el delirio ha desaparecido, sabe bien que volverá al cabo de algun tiempo, pero no puede retenerlo y teniendo en cuenta que estos enfermos con sus instintos pervertídos, sus violencias, sus reclamaciones incesantes, son en el servicio un elemento contagioso de desorden, de desturbios y aún de revueltas.

Salen de su enclaustramiento y vueltos al medio social, al cual ya no pueden adaptarse, sea á causa de su desequilibrio hereditario, sea á causa de los trastornos mentales, vuelven á beber y caen en su delirio, ó delinquen y en consecuencia son detenidos, hasta que se establezca si hay ó no responsabilidad.

Pues van de la prisión ó el arresto al hospicio y veremos tal indivíduo pasar su vida en el hospicio ó bien en la prisión, ser considerado como alienado irresponsable unas veces, como sano de espíritu y responsable en otras, á pesar de que los hechos son los mismos, y ejecutados manifiestamente bajo la misma influencia patológica. El estado mental originalmente pervertido y recidivas frecuentes y precoces, tales son los dos caracteres principales de estos enfermos, que es lo que los diferencía de la primer categoría.

PERÍODO TERMINAL DEL ALCOHOLISTA

Estudiemos ahora estas dos categorías de enfermos á un avanzado período de su evolución mórbida, despues de un cierto número de secuestraciones y de prisiones sucesivas.

Llega un momento en que se asemejan tanto, se confunden, constituyendo así, este producto miserable, la escoria social, como es el alcoholista recidivista.

M. Legrain decía:

«Que la recidiva del alcoholista reconoce por causa la creación artificial de una mentalidad mórbida».

A base de esta mentalidad es esta *abulia* especial, esta *anenergía* que engrendra el alcohol. Que el alcohol es un gran factor de abulia, es un hecho cierto; la prueba experimental de ello es posible.

Las experiencias instituídas por Kraepelin, Gioffredi y Baratinsky han probado que:

«Las funciones intelectuales puras, tales como la percepción, la concepción de ideas y su asociación, y el trabajo intelectual de su combinación, son retardadas

é impedidas desde luego, aún por las dosis más pequeñas de alcohol».

Un análisis detallado ha mostrado á Kraepelin que las asociaciones exteriores de ideas (asociaciones de palabras, de objetos percibidos etc.) son aumentadas á expensas de asociaciones interiores (asociaciones lógicas y profundas).

Pues el acto voluntario es precisamente la resultante de operaciones intelectuales complejas, estados de conciencia evocados, entre los cuales el sujeto hace su elección.

En los alcoholistas, el retardo de las funciones psíquicas, la dificultad de asociación de ideas, la incapacidad del esfuerzo de atención que determinará la elección y la volición, concurre todo á colocarlos en este estado de instabilidad mental, de abulia, y que es propio de cerebros débiles.

En relación con esta impotencia de la voluntad, sus actos, su conducta, se género de vida, atestíguan la imposibilidad de dirigirse normalmente en la existencia y de hacerse un lugar en la sociedad.

Si les queda todavía una actividad aparente, es la actividad de los desequilibrados, exteriorizándose sobre objetos diversos, emprendiendo proyectos que no se cumplirán, sin continuación ni método, ó puestos en provecho de sus instintos perversos.

Lo más á menudo la pereza, consecuencia natural del estado mental que hemos estudiado, hace á estos

sujetos incapaces de los menores trabajos, aún en sus aptitudes profesionales.

En la esfera moral, las mismas lagunas, las mismas defectuosidades se observan. La sociabilidad que no es más que la adaptación de nuestros sentimientos al medio donde vivimos, falta á menudo en estos sujetos. Ella supone en efecto cualidades que le hacen falta: la noción del bien y del mal; el amor al trabajo en su objeto de utilidad colectiva y familiar, el respeto á la persona humana.

Podemos decir que son seres esencialmente peligrosos para la sociedad, para su familia y para ellos mismos. Los delitos y los crímenes tienen un buen porcentaje en los alcoholistas.

La pérdida de su situación, la miseria, las brutalidades, son ejemplos deplorables para sus hijos; procreación de una descendencia degenerada, tales son los resultados de su pasión alcohólica, tales son las consecuencias de la incuria de la sociedad, que no solamente no los ampara, sino que los deja obrar libremente.

De caída en caída, de recidiva en recidiva, encontramos abajo de la escala, los miserables, los vagabundos sin profesión y sin familia, el idiota moral, el criminal habitual, el criminal nato, el psicópata, productos de la herencia del alcoholismo de los ascendientes, seres insociables y peligrosos en primera línea.

He aquí pues el último término de la degeneración mental con el alcoholismo.

En este cuadro se encuentra el viejo bebedor sin tara hereditaria ni pasado patológico, y el degenerado, el loco moral y el psicópata con su huella de alcoholismo.

Su mentalidad es la misma, pero en uno, la del bebedor, se constituye lentamente, por el efecto progresivo de las causas que hemos estudiado, y en el otro se muestra de conjunto al primer exceso, es la que tiene la herencia mórbida.

Vemos crearse así por la intoxicación alcohólica en un sujeto hasta hoy sano, normal, un estado nuevo, un estado de degeneración que se traduce, bajo el punto de vista psíquico, por el debilitamiento y el desequilibrio cerebrales; bajo el punto de vista social, por la incapacidad de adaptarse á la vida común.

Además de las numerosas perturbaciones intelectuales ya apuntadas, aún merecen mención el delirium tremens y la dipsomanía.

Delirium tremens.—El delirium tremens, que algunos autores (Schule) reconocen como la reproducción del delirio agudo, pero en un grado de cerebración más baja creada por el alcoholismo crónico, es un estado de profunda y pasajera alteración de la conciencia, caracterizado por alucinaciones visivas y acústicas terroríficas, inquietud, insomnio, etc.

El delirium tremens se produce bajo la influencia

de los excesos repetidos y prolongados de bebidas alcohólicas, á los que puede también seguir inmediatamente, como también á una abstinencia repentina, cuando ciertas enfermedades agudas, como la pneumonia, la erisipela, el reumatismo articular, rompen el equilibrio funcional que con la ingestión de los alcohólicos se ha hecho necesario para el organismo. (Jaccoud).

El delirium tremens, rara vez estalla exabrupto, sino que, por el contrario, tiene sus prodromos más ó menos lejanos. El individuo siente un malestar indefinido que abate su ser físico y moral, siente cansancio y no sabe á que atribuirlo; está inquieto, débil, inapetente, duerme mal y es presa de pesadillas. Mas tarde sobrevienen pérdidas súbitas y transitorias de la memoria, depresión intelectual, temores imaginarios, etc.

Después el acceso no tarda en presentarse, y de este cuadro prodrómico surge una escena desordenada y siniestra: la cara se pone roja y turgescente, los ojos salientes de sus órbitas se vuelven brillantes y uraños, y la fisonomía alterada se crispa con la extraña expresión del asombro, del espanto, de la inquietud ó del terror.

Todos los músculos del rostro lo mismo que los labios y la lengua, se agitan desordenadamente, sacudidos por la violencia del paroxismo, y la voz, breve y entrecortada, tiene un acento imperioso. La exaltación sube de grado y el enfermo grita, vocifera, y, presa

de alucinaciones terroríficas, corre de un lado para otro, se debate con seres imaginarios que le persiguen y amenazan, y en su furor quiebra todos los objetos que tiene al alcance de su mano.

Otras veces, cuando el acceso no ha sido tan violento, el delirio es tranquilo, aunque no menos animado.

El enfermo habla con mucha volubilidad con las personas que le rodean ó con los ausentes; las palabras se precipitan con una rapidez inconcebible; mil trabajos le ocupan en su labor imaginaria; va y viene, imparte órdenes, toma resoluciones, etc.

La duración del delirium tremens es, por lo general, de dos á seis días, al cabo de los cuales termina en medio de un sueño profundo sin que el enfermo recuerde nada de lo que ha pasado.

Dipsomania.—La dipsomania es otra de las psicosis alcohólicas que debe llamar nuestra atención. Está caracterizada por una pasión irresistible por los alcohólicos.

Como el delirium tremens, el acceso de dipsomania va precedido de un período prodrómico en el que se constata un cambio general en el carácter del enfermo, que sufre un malestar vago é indefinible. El dipsómano se vuelve inquieto, descontento, gruñón, pendenciero y malo (Kovalewsky). Demasiado susceptible, cualquier cosa le hiere, disputa y pierde sus maneras corteses.

El enfermo, víctima de la necesidad imperiosa del alcohol, impulsado por una pasión irresistible, se embriaga con cualquier bebida espirituosa, aun cuando para conseguirla tenga que pasar por las más degradantes humillaciones.

Si por cualquier circunstancia se vé impedido de satisfacer su deseo, puede ser arrastrado á la comisión de los más espantosos crímenes.

Casi todos los alienistas modernos están de acuerdo en considerar la dipsomania como una psicosis, y una psicosis impulsiva. Es un estado análogo á las impulsaciones homicidas, piromanas y cleptómanas. Buckvill dice que el dipsómano absorbe alcohol, no por gusto ó para procurarse una sensación agradable, sino solamente con el objeto de satisfacer una impulsión mórbida.

Se conocen casos de individuos alcoholistas, y más de mujeres, que tenían la pasión de robar objetos de pequeño valor.

LEGISLACIÓN

Con este estudio hecho pasemos á estudiar las diversas cuestiones médico-legales del alcoholismo.

Empecemos por el caso más vulgar y el más frecuente:

El hombre que comete un delito en estado de embriaguez con ó sin antecedentes alcohólicos.

En la legislación penal argentina la embriaguez es un eximente de pena cuando ella es completa é involuntaria según el

Art. 81. Están exentos de pena:

Inc. 1.—*El que ha cometido el hecho en estado de locura, sonambulismo, imbecilidad ó beodez completa é involuntaria; y generalmente siempre que el acto haya sido resuelto y consumado en una perturbación cualquiera de los sentidos ó de la inteligencia, no imputable al agente, y durante el cual éste no ha tenido conciencia de dicho acto ó de su criminalidad.*

Si recorriéramos las leyes históricas y vigentes y las opiniones de los tratadistas, veríamos que han resuelto la cuestión de distinta manera; quien sostiene que debe ser la embriaguez motivo de agravación de la responsabilidad y de la pena; quien que debe excluirse de la responsabilidad en unos casos, y atenuarse en otros; quien que no debe reprimirse al individuo por el delito que ha cometido en estado completo de embriaguez, sino por la embriaguez misma.

El Código penal nuestro la considera como causa agravante en la mayoría de los casos y en el resto como atenuante; Art. 83, Inc. 1 del C. P.

Sin entrar á hacer el análisis de las leyes y de las doctrinas, importa consignar un punto que, á pesar de las discrepancias de opiniones que reinan entre los criminalistas sobre la materia en general, presenta sin embargo, bastante uniformidad: es el que se refiere á la embriaguez habitual que se reprueba generalmente, y nadie está dispuesto á excusar, por lo menos, muy pocos.

Nuestro código no ha querido referirse á esta embriaguez, sinó á la embriaguez momentánea, que ha enajenado tambien momentáneamente á la persona y requiere para eximir de responsabilidad que ella sea *involuntaria* y *completa*.

La embriaguez será involuntaria cuando no hay nada que, ni siquiera remotamente, pueda imputarse al agente.

Pero, ¿cuando es completa?

La ebriedad comprende tres períodos distintos y bien marcados.

El primero es el período de excitación; está caracterizado por la animación de la cara y de la mirada, una aceleración del pulso, de la transpiraciónde, la excreción urinaria, pero sobre todo por un sentimiento general de bienestar, con locuacidad y tendencias expansivas. A este estado el hombre ebrio posee todavía una semiconciencia, y la facultad de contenerse, en una cierta medida. Pero ya existe en él una especie de anestesia moral, y no se sorprende ni se asombra más de nada.

El segundo período se caracteriza por trastornos más marcados.

No hay solamente exaltación, sinó todavía perturbación de la inteligencia; las ideas confusas, el lenguaje es incoherente, la palabra embarazosa y la impotencia genital ordinariamente completa; la marcha es vacilante y la sensibilidad muy obtusa. Al mismo tiempo existen trastornos sensoriales: confusión de la vista, diplopia, retintin al oido, ilusiones del gusto y de la sensibilidad general, y alguna vez un verdadero delirio con impulsiones.

El tercer período, el del coma, se caracteriza por un sueño largo y profundo, durante el cual el indivíduo está aníquilado, inerte y completamente inconciente.

¿A cuál de estos tres períodos se ha de referir el médico legista, para aseverar que la embriaguez es *completa*?

Al tercero, al período comatoso, no podría referirse, pero al segundo sí, y al primero muy raramente.

Lo corriente es que al segundo período de la embriaguez, se la titule de completa, desde que existe la pertubación de los sentidos y de la inteligencia, requerida por el código en tesis general, para eximir de pena y responsabilidad.

El primer período de la embriaguez cuando se lo compruebe, servirá de agravación de la pena, como ocurre cuando el delincuente se ha embriagado precisamente para perpetrar el delito ya premeditado.

Mientras que se comete el delito, *que el agente no haya tenido conciencia de dicho acto ó de su criminalidad;* dice asi la última parte del inciso primero del art. 81 del C. P.

Esta exigencia es incorrecta, y procede del no conocimiento ó del olvido de lo que la Psiquiatría ha venido á establecer respecto de las enfermedades mentales; pues más adelante esto se demostrará al tratar del alcoholismo como fuente etiológica de la alienacion.

Volviendo sobre la embriaguez, es muy raro y difícil que se haga un peritaje médico-legal en la práctica corriente, sobre si un beodo tiene una embriaguez completa ó no, y lo que resulta es que siempre el médico se encontrará con un indivíduo en estado normal, ó en pleno estado de un episodio delirante, que no se ha hecho en horas, sinó en semanas, meses ó años; cambiando por completo, la faz de la conclusión del

peritaje, como asi mismo el grado de responsabilidad variará.

Hemos hablado hasta aquí de la intoxicación aguda, la embriaguez, pasemos á considerar la intoxicación crónica, el alcoholismo.

Las psicosis que le son consecutivas dan lugar á menudo á delitos y á crímenes, desde luego y sobretodo al homicidio. El alcohólico mata en el acceso agudo, sea por que se cree perseguido y en peligro, sea porque vé en la persona que se encuentra á su lado, un enemigo, un asesino, un animal feroz, sea por continuación de ideas celosas con ó sin alucinaciones.

En las psicosis alcohólicas crónicas, los sujetos se inclinan más, por consecuencia de su decadencia intelectual y moral; á los abusos de confianza, á los robos, á los ultrajes y á los atentados al pudor. En la ausencia de síntomas delirantes y alucinatorios agudos, el diagnóstico médico-legal, en los delitos y crímenes del alcoholismo y de las otras intoxicaciones crónicas, puede ser difícil, pero si el cuadro es completo se sigue la práctica de la alienación en general.

Legislación contra el alcoholismo. Un medio muy práctico para luchar contra el alcoholismo, es la internación de estos enfermos en un asilo de templanza.

Pero las leyes argentinas impiden que se prive de la libertad á un indivíduo normal, para el criterio común, pero anormal, como es el alcoholista, para el criterio científico.

Como toda persona se considera capaz en tanto no haya sido declarada demente (art. 140 del Código Civil) se hace necesario que el juez lo declare demente, previo juicio correspondiente, para que se le tenga por tal y se le nombre un curador, en cuyo caso el demente se considera como un menor (art. 475 del Código Civil).

En cuanto á la privación de la libertad personal del demente el art. 516 del Código Civil dice:

El demente no será privado de su libertad personal, sinó en los casos en que se ha de temer que, usando de ella se dañe así mismo ó dañe á otros. No podrá tampoco ser trasladado á una casa de dementes sin autorización judicial.

Un alcoholista crónico, solo podrá caer bajo las disposiciones de los artículos concernientes del Código, cuando tenga un episodio delirante, en el cual pueda dañarse á sí mismo ó á los otros.

Considero á un alcoholista, sin tener fenómenos psíquicos de ninguna especie, como un alienado real, á quien se le puede aplicar muy bien el art. 516 del Código Civil.

¿Por qué es un alienado? porque la costumbre de beber es engendrada por un estado mental particular y anormal. *Se daña á sí mismo y daña á otros.* Natural que se daña á sí mismo, desde que se envenena lenta y progresivamente; y *daña á otros;* es sabido que el bebedor siempre invita á sus amigos ó camara-

das y aún á personas transeuntes, á que lo acompañen á beber, arrastrando así á tantos otros indivíduos al vicio, de una manera insensible.

Interpretando asi el art. 516 del Código Civil, á los efectos de la lucha contra el alcoholismo, no habría más que esperar para la fundación de asilos de templanza; pero como los jueces no consideran á un alcoholista como alienado, sinó cuando hay otros síntomas que le caracterizan mejor, se hace necesaria la creación de una ley especial.

El art. 141 del Código Civil dice:

Se declaran dementes los indivíduos de uno y otro sexo que se hallen en estado habitual de manía, demencia ó imbecilidad, aunque tengan intervalos lúcidos, ó la manía sea parcial.

Art. 142 del Código Civil: *la declaración judicial de demencia no podrá hacerse sinó á solicitud de parte, y después de un examen de facultativos.*

Del espíritu de estos dos artículos se desprende que nunca se podrá considerar un alcoholista como demente, sonámbulo ó imbécil (art. 141); y que los facultativos no estarán dispuestos sinó á ceñirse estrictamente á las disposiciones del código; de donde resulta que ni por razones de higiene social, ni de interés común, no podrán argüir un criterio más elástico que el que marca el código.

En consecuencia se hace más evidente y necesaria

una ley expresa para secuestrar á los alcoholistas á los efectos de su tratamiento.

No es que se trate de establecer sanción de caracter penal contra el indivíduo alcoholista, sinó de adaptar una medida que depure y resguarde á la sociedad y tambien al mismo enfermo á fin de que se cure.

TRATAMIENTO

El alcoholismo, conocido desde antes de la era cristiana, no ha tenido hasta nuestros días más tratamiento (considerado como vicio y no como enfermedad que es) que la condenación social y moral, y el enclaustramiento por la delincuencia y la alienación á que da lugar tan á menudo.

Muchas han sido las tentativas de los científicos como la de los charlatanes para dar al mundo alcohólico un remedio con el cual han de renunciar á ese hábito de tomar alcohol sin necesidad.

Inoficioso creo citar los muchos específicos con que se explota el bolsillo de la pobre familia, á objeto de adquirir un remedio para el padre, el hermano, el hijo, etc., que descarrilado por el alcohol, envuelve á su hogar en la miseria, la desmoralización y el llanto; inoficioso digo, porque ninguno de ellos nunca dió el resultado pretendido y esperado.

PROFILAXIS

Mucho más se ha hecho en el sentido profiláctico. Los congresos científicos, las reuniones internacionales las sociedades médicas, las ligas contra la tuberculosis y el alcoholismo y los gobiernos de diversas naciones, han luchado sin cesar, tomando medidas profilácticas contra la embriaguez que es una plaga, un verdadero azote social.

Las líneas siguientes han sido extraídas de un artículo titulado: «La huelga general como sanción moral del arbitraje». (La paz por el derecho). *Le Bulletin Médical.* Enero de 1907.

«Es menester combatir dos males que roen á la clase obrera: el alcoholismo y la ignorancia. Es esta clase obrera que debe luchar contra el alcoholismo que la deprime, la arruina y la avasalla».

Ciertamente á la sociedad actual es debida en gran parte el estancamiento en que vive la clase obrera: el capitalismo tiene interés en que los trabajadores se alcoholicen, porque los que buscan en los

humos del alcohol un derivativo á las iniquidades y miserias presentes, no serán sino seres pasivos, flojos, que jamás buscarán la emancipación de su clase.

El Congreso de Alianza de Higiene Social celebrado en Nancy, sancionó las siguientes conclusiones:

1.º Que la instrucción y la educación antialcohólica de los niños y de los jóvenes no figuren solamente á título platónico en los programas de estudio;

2.º Que la venta de las bebidas alcohólicas sea de nuevo prohibida en las cantinas del ejército, etc. Y muchas otras medidas en el sentido de la fabricación alcohólica, limitación del número de almacenes de bebidas; altos impuestos al alcohol, etc., etc.

En 1879 el doctor Emilio R. Coni, delegado de la Asociación Médica Bonaerense al Congreso Internacional de Ciencias Médicas en Amsterdam, presentó á dicha reunión un interesante trabajo titulado: Consideraciones estadísticas sobre la locura en la provincia de Buenos Aires, escrito en colaboración con el doctor Lucio Meléndez, director entonces del Hospicio de las Mercedes. En esta comunicación para combatir el alcoholismo se proponían la creación de sociedades de templanza, y los asilos para bebedores. La sección de psiquiatria de dicho congreso, sancionó la siguiente moción: «La sección de psiquiatria opina que es del caso dictar una ley sobre el alcoholismo y de instituir asilos de templanza, en donde los alcohólicos serán fácilmente recibidos en virtud de dicha ley.

La Liga Argentina contra la tuberculosis ha resuelto iniciar una campaña activa contra el alcoholismo que cada día afecta mayores proporciones en nuestro país. Las estadísticas recientes demuestran que el consumo de alcohol va aumentando progresivamente en los últimos años.

En el Hospicio de las Mercedes, los alienados alcoholistas alcanzan la enorme proporción de 40 por ciento de las entradas.

Actualmente la Liga gestiona la prohibición de fabricar, importar y vender ajenjo, siguiendo en esto el ejemplo de Bélgica y Suiza; y en adelante se propone obtener del Parlamento una ley sobre el alcoholismo; la supresión de las pequeñas destilerías; la fundación de sociedades de templanza; la creación de un asilo y colonia para ebrios consuetudinarios, etc., etc.

Suponiendo que el asilo ú hospital con su colonia fuese fundado y que á él se enviaran los contraventores por ebriedad, éstos no podrían permanecer asilados sino un tiempo limitado, correspondiente al número de días con que actualmente se castiga esa contravención, y ese tiempo sería insuficiente para poderlos someter al tratamiento y menos aún para curarlos.

Solamente podrían obtener reales beneficios de este asilo aquellos alcoholistas que voluntariamente desearan ser sometidos á tratamiento y es sabido, como lo hemos dicho más adelante, que el alcoholista

carece generalmente de fuerza de voluntad para curarse.

Ocurre con ellos, como con los morfinómanos y carecemos de medios legales para obligarlos á que se curen internándose en un asilo, el cual, como el manicomio, presta el servicio de devolver la salud, pero deja siempre por quien ha pasado por él un estigma moral y social que deprime el espíritu del ex-enfermo.

Desde hace poco tiempo ha quedado constituida en La Plata, una liga contra el alcoholismo bajo la presidencia del doctor Pedro Goenaga.

Esta liga ha hecho su propaganda por medio de conferencias públicas y publicaciones repartidas con profusión para enseñar al pueblo que no sabe, las funestas consecuencias del abuso del alcohol.

Si se ha de propender á la enseñanza antialcohólica de los adultos, con mayor razón se ha de llevar esa enseñanza á las aulas de escuela.

Opino que no cabe discusión sobre lo importante que debe ser el papel que las escuelas tengan en la batalla contra la intoxicación etílica; en donde se forman las almas, se principian á esbozar los caracteres y se arma á los espíritus y á los cuerpos con los recursos que proporciona la ciencia y la moral, es donde así mismo se debe prevenir, contra las asechanzas del atavismo maléfico, ó del contagio apremiante del mal ejemplo; enseñar á los niños lo que es el alcoholismo, los daños que causa al individuo, á la

familia, á la sociedad, á la raza, á la humanidad; en fin, hacerles ver cuan hondamente se rebaja la dignidad humana por el terrible azote social que nos ocupa, es hacer obra grande, obra santa, obra de infinita trascendencia.

Los niños que salgan de los templos escolares, vacunados contra el alcoholismo, inmunizados contra la plaga que llena los hospitales de sufrimientos, los manicomios de ex-intelectuales y las cárceles de ex-honrados, han de ser seguramente poderosa y fértil semilla, de vigor para la raza, de virtudes para la sociedad, de civismo y patriotismo para sus lares.

El Consejo Nacional de Educación es el llamado á prestar una eficacísima ayuda en esta lucha contra el alcoholismo.

El Ministerio de Instrucción Pública al instituir la cátedra de Higiene en los colegios nacionales, ha propendido en parte á la enseñanza antialcohólica de los jóvenes.

Las autoridades policiales de la capital federal y de las capitales de provincia, castigan con leves penas la embriaguez pública.

EBRIEDAD

«Art. 1.—Serán castigados con multa de veinte pesos ú ocho días de arresto los que se encuentren en estado de ebriedad manifiesta, en las calles, caminos, plazas, cafés, almacenes, tabernas ú otros despachos de bebidas ó parajes públicos.»

Los demás artículos del edicto se refieren á la reincidencia, á las multas á los dueños de los negocios, y de éstos con respecto de la venta de bebidas á menores de diez y seis años.

Si bien es cierto que los ébrios reciben una seria lección, pero no es suficiente para que se abstenga, y de lo que se abstendrán en adelante, será de no lucir los efectos de su intoxicación y quedará en terreno reservado.

Es cuanto podemos pensar y aconsejar en el sentido profiláctico.

Ahora entraremos en el tratamiento propiamente dicho de las consecuencias patológicas que trae el alcoholismo.

TRATAMIENTO PROPIAMENTE DICHO

El tratamiento propiamente dicho comporta dos grandes indicaciones á cumplir: 1.º La supresión del alcohol; y 2.º El tratamiento particular de las afecciones consecutivas.

Indicación I

La supresión del alcohol.—Absolutamente nada se ha conseguido con decirle al alcoholista que no debe beber más, para sanar, ó para evitar las malas consecuencias posteriores. Ya lo hemos dicho, que estos sujetos tienen la voluntad y la energía en decadencia, y que por sí mismos nada pueden hacer en bien de ellos mismos.

Entonces ¿que se hace con esa abulia y esa anenergía?

Si bien es cierto que se consigue un buen porcentaje de curaciones con la reclusión prolongada, pero entre nosotros no es aplicable todavía por la falta de legislación.

Es del caso obrar directamente sobre esa mentalidad enferma que engendra la costumbre de beber.

La sugestión y el hipnotismo han sido empleados y se ha sacado un regular partido de este tratamiento.

Pero este tratamiento es solamente aplicable al alcoholista con tara hereditaria, con estigmas degenerativos, en el cual las lesiones órganicas del alcoholismo son nulas, pero sí su psiquis alterada desde el primer exceso.

En el Intituto Psycho Physiologico do San Paulo (Brasil), el doctor Domingo Jaguaribe ha obtenido muchos éxitos de curaciones por medio de la sugestión y el hipnotismo, según un interesante trabajo titulado: *Monographia. A respeito do alcoolismo e do seu tratamento pelo hipnotismo e a suggestão. Apresentada ao Congresso Latino Americano de Buenos Ayres pelo doctor Domingos Jaguaribe.* 1904.

Los éxitos han seguido, según comunicaciones posteriores, pero en enfermos con taras neuropáticas.

Indicación II

El tratamiento particular de las afecciones consecutivas.

Todos los aparatos y sistemas de la economía humana se resienten más ó menos intensamente por la intoxicación alcohólica, aguda, ó crónica; y la medi-

cina concurrirá, con sus medios, contra las variadas lesiones originadas.

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

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

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

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

La estrignina en dosis crecientes será útil en las formas paralíticas, los narcóticos y bromuros en las formas convulsivas.

Contra los calambres se empleará planchas de hierro ú otro metal; los enfermos se paran ó pisan en dichas planchas y obtienen enseguida una mejoría. Por

lo general los calambres son nocturnos y muchos enfermos colocan una llave entre sus pies ó se paran sobre ella.

El cloral para el insomnio tenaz, se empleará á dosis elevadas de tres á cuatro gramos por día, siempre que el estado del corazón no contraindique el uso del medicamento. Puede tambien emplearse el opio cuando el hidrato de cloral no produce efecto, que se recetará en estado puro al interior en enemas. El enfermo presenta siempre una gran tolerancia para con este medicamento cuando el delirium tremens sobreviene en el curso de una enfermedad aguda ó sigue á un traumatismo, en cuyo caso se puede recetar por dosis fraccionadas de 10 centígramos hasta 50 ó 60 centígramos.

CONCLUSIONES

I — La necesidad del alcoholista de satisfacer su pasión irresistible por los licores espirituosos, está determinada por una impulsión mórbida, adquirida por el hábito en la mayor parte de los casos.

II — Teniendo en cuenta las diversas categorías de delincuentes, debe estudiarse por separado la influencia del alcoholismo sobre cada una de ellas.

(*a*). El alcoholismo considerado como causa de degeneración fisiopsíquica (hereditaria ó indivídual) es uno de los factores predisponentes de la criminalidad en los tipos delincuentes más profundamente degenerados 50 %. Pero la influencia especial del alcoholismo solo se comprueba en un 25 á 30 % debiendo atribuirse los demás á todas las otras causas de degeneración.

(*b*). Hay tipos delincuentes que, por definición no tienen relación alguna directa con el alcoholismo, como son los delincuentes pasionales.

(*c*). En los delincuentes de ocasión figura el grupo de los alcoholistas accidentales, que representa un 20 % entre los delincuentes de este tipo.

(*d*). En los delincuentes locos, el alcoholismo interviene como factor determinante de locura, pudiendo por lo tanto atenerse al respecto á la influencia general del alcoholismo en la etiología de la alienación.

III — Como medida profiláctica debe hacerse la enseñanza antialcohólica en las escuelas primarias de la república; teniendo presente en este caso, el clásico principio pedagógico; la medida de la instrucción no es lo que el maestro quiera enseñar, sinó lo que el alumno pueda aprender.

IV — Es de suma necesidad la sanción de una ley que autorice á los poderes públicos, para privar de la libertad á los alcoholistas sin ser alienados ni tener episodios de alienación, á objeto de su tratamiento radical y seguro.

E. Chacón Amigorena.

Buenos Aires, Junio 30 de 1909.

BIBLIOGRAFÍA

HENRI GIARD — *Alcoholistas recidivistas* — Paris, 1902 (Tesis).

JOSÉ A. PETRUZZI — *El alcoholismo* — Buenos Aires, 1905 (Tesis).

DOMINGOS JAGUARIBE — *Monographia a respeito do alcoholismo e do seu tratamento pelo hypnotismo e a suggestão* — S. Paulo, 1904.

EMILIO R. CONI — *Alianza de higiene social.* Números 1907-08 — Buenos Aires.

JOSÉ INGENIEROS — *Archivos de Psiquiatría y criminalogía* — Tomo II Buenos Aires, 1903.

OSVALDO PIÑERO — *Apuntes de derecho penal* — Buenos Aires, 1907.

ROMAÑACH Y MIRANDA NAON — *Comentarios del Código Penal argentino* — Buenos Aires.

RODOLFO MORENO (hijo) — *Derecho penal* — Buenos Aires.

Buenos Aires, Julio 16 1909.

Nómbrase al Señor Consejero Doctor Telémaco Susini, al Profesor Titular Doctor Francisco de Veyga y al Profesor Extra-Ordinario, Doctor José Badía, para que, constituidos en comisión revisora, dictaminen respecto de la presente Tesis, de acuerdo con el art. 4.º de la ordenanza sobre exámenes.

E. CANTÓN.
Decano

R. S. Gómez,
Secretario

Buenos Aires, Agosto 10 1909.

Habiendo la comisión precedente aconsejado la aceptación de la presente Tesis, según consta en el acta Número 2079 del libro respectivo, entréguese al enteresado para su impresión, de acuerdo con la ordenanza vigente.

E. CANTÓN.
Decano

R. S. Gómez,
Secretario

PROPOSICIONES ACCESORIAS

I

Profilaxis del alcoholismo.

II

¿El alcolismo debe ser incluido entre las causas ó circunstancias que determinan la incapacidad civil?

III

El alcohol en terapéutica.