

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

12.31  
0-17  
1873

22

2

junio 1873

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Alcoholisimo

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Alberto Hurtado

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

*Alcoholismo*

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

*Alberto Hurtado Barros*

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

*Santiago, Junio 2 de 1915*

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

# Alcoholismo

Señores:

La frecuencia de esta enfermedad llama a cada paso la atención del estudiante, que casi diariamente tiene ocasion de encontrarla en las salas de nuestros hospitales.

El alcoholismo se presenta no solo como una entidad morbida aislada con síntomas a veces poco marcados, que solo los signos anamnesticos i la sagacidad del médico permiten fijar sobre esta enfermedad sino un diagnóstico exacto, al menos a pocas horas, sino que tambien se encuentra caracterizado de tal modo, que solo es posible afirmar, ni pasar por alto el objeto de sus síntomas claros i precisos. Pero con mas frecuencia esta

se encuentra caracterizado de tal modo, que solo es posible afirmar, ni pasar por alto el objeto de sus síntomas claros i precisos. Pero con mas frecuencia esta

via no se presenta aislado, sino como una complicacion que viene a perturbar la marcha de las enfermedades, imponiendo al tratamiento serias modificaciones. No sería posible seguir al alcoholismo en sus variadas evoluciones, delinear las fases diversas con que se presenta señalar sus numerosas complicaciones que desarrolla trazer en una palabra en su historia detallada, su monografía completa en el espacio que nos permite una memoria de esta naturaleza. Dificilmente, en efecto, podría concebirse, en el dominio de la Patología, un campo mas vasto que el que abraza el alcoholismo: simple perturbacion fisiologica supenas apreciable, en su grado mas alto, trans formacion completa de todos los tejidos, en afirmacion de las funciones

tudes mentales, en sus grados más elevadas, para llegar del uno al otro extremo de esta larga cadena, ha tenido que pasar por una serie de alteraciones patológicas, que interesan ya el cerebro, de los byrds de la ecordevia.

Sólo estas alteraciones reciben de su causa común que los da origen un sello especial, pero se mezclan y se confunden de tal modo, que cada una de ellas se divide en otra, será una división artificial si por consiguiente entrar en la práctica. Questa, en efecto, distingue el alcoholismo agudo, efecto intermitente <sup>inmediato</sup> y pasajero de las bebidas alcohólicas, del alcoholismo crónico, consecuencia de un uso largo tiempo continuado y repetido de estas mismas bebidas. Todavía esta distinción

division tan clara i tan precisa al  
 parecer no ha sido completamente  
 aceptada. Lamentablemente al for-  
 mular dicha division anade:  
 "a la verdad no siempre es fá-  
 cil establecer netamente i practica-  
 mente la diferencia que separa  
 estos dos grupos, decir donde  
 el uno principia i donde el  
 otro acaba". (Diccionario de Seham-  
 bre). Pero la acepta es solo,  
 porque como nosotros, la en-  
 cuentra legitimada por la di-  
 versidad i sobretodo por la dura-  
 cion de las modificaciones que  
 sufre la economia en ambos  
 casos.

Con el alcoholismo agudo,  
 los fenomenos que primero atraen  
 nuestra atencion son  
 los que representan la fisionomia  
 del embriagado: tiene el rostro en-  
 carnosido, el semblante animado,  
 la inteligencia es mas libre, mas

Museo Nacional de Medicina  
 WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
 WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
 WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
 WWW.MUSEOMEDICINA.CL

(5.)  
viva, las ideas se conciben con facilidad,  
se habla en vicios, se es generalmente indiscreto; el discurso se precipita a hacerse muy largo i se comienza a tartamundear. La fuerza muscular se desarrolla, los síntomas de la excitación se manifiestan en la animación de la fisonomía, en el brillo de los ojos, en la rápida lucidez de las ideas, en el aumento de la sensibilidad física i moral, i por un fervor enervante, que se ocupa de todas las especulaciones filosóficas, mientras mas viva se hace la sensibilidad moral para el presente, mas se debilita i desaparece la sensibilidad de los recuerdos; y así es como buscando ese dulce olvido del presente, usa aboga excitacion de los sentidos, se demoran mas tarde por la resaca pendiente de la embriaguez.

(6)  
 Continuaré en la cédula,  
 el ojo se apaga, el campo de la vis-  
 lion se oscurece, la imaginacion  
 pierde su viveza i los objetos  
 vacilantes, suceden si se suceden  
 en el mismo desorden tumultu-  
 oso que las ideas. Immediato  
 de ese delirio inepto, de esa de-  
 cadencia de todas las facultades,  
 de esa irascibilidad sonríen  
 que se apodera del budo, por  
 los fenómenos, no menos sin-  
 gular que el anterior, se desen-  
 tona entonces el carácter, las  
 virtudes i los defectos, el individuo  
 vive en toda su verdad. La mar-  
 cha al principio vacitante, como  
 todo en este grado de la embria-  
 guez, va siendo a cada momento  
 mas i mas difícil, como si  
 los órganos se resistiesen a obe-  
 decer a un cerebro que no posee  
 ya la conciencia plena de sus  
 actos, al fin se hace imposible.



el ebrio queda inmóvil i en me- (1)  
di de su inmovilidad viene  
a sorprenderle un sueño blanco  
toco.

La respiracion i la circula-  
cion han sufrido entretanto  
modificaciones que están en re-  
lacion con los fenómenos anterio-  
res. La respiracion acelerada  
durante el periodo de excitacion,  
se debilita, hace estertorosa  
durante el colapso; al principio  
habia un simple embarazo  
piratorio, una disnea apenas  
perceptible, i en el ultimo perio-  
do se presenta un verdadero  
estertor aspiratorio. En el dominio  
de la circulacion encontramos  
la misma sucesion de los sin-  
tomas: los patidos, al princi-  
pio tenenmente acelerados, se  
convierten en violentas pal-  
pitaciones. Las perturbaciones

por lo que torna al tubo digestivo  
 en un ménos variadas: las se-  
 creciones, aumentadas al prin-  
 cipio, disminuyen poco a poco  
 hasta perderse casi por comple-  
 to. Una sensacion de calor en  
 las fiances i esquistos precede  
 casi siempre al vomito o a las  
 diarreas. La lengua, la bo-  
 ca esta seca i pastosa, la ten-  
 gna amarilliza; hai borbori-  
 gmos, citicos o diarrea.

A veces el  
 enfermo se queja de dolores viden-  
 tes en el hígado, trácia los em-  
 pes Beans. Ha llamado su aten-  
 cion, lo mismo que a la ictericia,  
 que suele, aunque en raras veses,  
 acompañar al alcoholismo a  
 grado.

Los vómitos, aumentados  
 al principio, pueden llegar a dar  
 sobre la vejiga, i por una accion  
 refleja, produce la mision involunta-

ria, pero despues, como todas las se-  
 creciones, disminuye. A veces se  
 ha constatado en ellas la pre-  
 sencia de cierta cantidad de al-  
 bumen. En estos casos, sigue-  
 do su opinion de Monsieur  
 Herard, "es mas natural creer  
 que exista una modificacion  
 del tipo de los urinaes, i princi-  
 palmente del epitelio de los tu-  
 buli."

Tambien se ha llamado la  
 atencion hacia el aparato fenéico  
 respecto la embriaguez; pero no  
 hai en las modificaciones funcio-  
 nales que sufre dicho aparato  
 caso la influencia del alcohol  
 nada que se aparte del cuadro  
 general que hemos trazado.  
 epitelacion al principio i mas  
 tarde impotencia pasajera.

El sudor está siempre siem-  
 pre, al menos casi siempre  
 normal, el mas comu-

mas facilmente apreciable de los  
síntomas del alcoholismo agudo;  
tiene un olor o una consistencia  
esa especiales.

Hemos trazado sola-  
mente un cuadro general, pues no  
podemos hacer ver las variaciones  
que sufre este aparato de síntomas  
con la edad, el sexo, el clima, la  
estacion i la vivacidad del  
quirrida o espíritu. Si podemos  
sempre distinguir las formas  
diversas que toma <sup>esta enfermedad</sup> a veces, hacien-  
dose <sup>convulsiva</sup> o genética, ya  
apopléctica i profundamente como  
tota. Cuanto hemos dicho que los  
síntomas del alcoholismo agudo  
son pasajeros i que al cabo de po-  
co tiempo se disipen, hemos dicho  
de cuidado de advertir que esta  
regla <sup>no puede</sup> tomarse como  
variable. En efecto suelta a veces  
trae como consecuencia, altera-  
ción del cerebro (hemorragias menen-

feas o encefálicas) hepatitis, telerieca,  
 diarreas, erupciones cutáneas, o flus  
 mias, reblandecimiento de los huesos,  
 hidropesias, úlceras, epilepsias,  
 Lias, enfermedades mentales i hasta  
 la muerte. A veces la muerte  
 se produce de una manera rá-  
 pida, casi súbita: Devergi cuen-  
 ta a veces casos de esta especie  
 en cuarenta observaciones su-  
 mente.

El pronóstico no es siempre  
 por consiguiente de una benigni-  
 dad inalterable.

El diagnóstico, cuando  
 el grado de la embriaguez es ligero,  
 no presenta ninguna dificul-  
 tad, pero, en las formas internas,  
 el error es posible. Wiedley, en  
 su diccionario diagnóstico, cree que  
 la dificultad solo es posible  
 cuando faltan los antecedentes  
 i que el aliento del enfermo no  
 exhale el olor del alcohol.

líquido fermentado, olor que es caracte-  
 rístico. A veces un vomito de líquidos  
 agrios o vinosos, o que despiden  
 alcohólicos vienen a revelar la e inme-  
 diatamente la causa del coma en los  
 casos dudosos; si falta este elemento de  
 diagnóstico i se teme recurrir a un vo-  
 mitivo se puede, como aconsejan algu-  
 nos, hacer administrar una o dos ta-  
 baticas purgantes de agua subita  
 (dos cucharadas de sal por ocho cu-  
 zas de agua), que permitiran recu-  
 er en las heces espulsadas ese olor  
 agrio que las caracteriza.

En casos muy raros  
 se podría creer en una afección cere-  
 bral espontánea. La reducción comple-  
 ta de los cuatro miembros i no de  
 dos de un solo lado del cuerpo, que  
 se constata en la embriaguez,  
 en el estado comatoso, o bien asiado  
 i en la hemorragia cerebral para  
 que se piense en ella.

Se ha señalado

tambien una forma convulsiva de la enfermidad, con delirio y itaia a algunas veces genio; pero el nosotro es facile, porque los otros son mas generalmente mas manifestos.

En las anptomias que han podido hacerse de individuos que han muerto en el estado de anptomia llamarse el grado medio del anptomismo patologico mas constante es la con fection. En un grado mas o menos intenso se encuentran con fectionarios el cerebro, sus membranas, pulmones, corazon, rinones, estomago. a veces llega la con fection hasta una he monia de estos diversos organos.

Hemos visto cuales son la manera como se desarrollan los fenomenos de alcoholis de memoria que se aumenta la cantidad del excitante. Ahora pasamos a es cribir las manifestaciones en su modificaciones.

economía cuando el uso de ese estímulo  
no es accidental, sino constante. Los  
fenómenos que constatajen el cuadro  
clínico que ahora se presenta a nues-  
tro estudio han sido designados bajo  
el nombre de alcoholismo crónico.

Después de un tiempo más  
o menos largo, a veces muchos me-  
ses, a veces muchos años, después de  
una serie de embriagueces sucesivas,  
o sin que jamás haya alcanzado  
la infección alcohólica a producir  
una embriaguez verdadera, siguen  
de pues, ya con una marcha franca,  
ya insidiosa, se establece en la eco-  
nomía la intoxicación alcohólica.

Al principio las manifi-  
estaciones del tubo digestivo son las  
únicas que llaman la atención,  
y los síntomas de una dispepsia.  
Son los que abren la escena por  
dorminación notable o perversion  
del apetito, distensión del aparato  
digestivo por gases, digestiones in-



tas i laboriosas, pero lo que mas la atencion de los enfermos es un vomito sin esfuerzo, de una materia amarillenta o verdosa, cuyo sabor es consistente. Se comparan los enfermos con el sabor de la bilis y la consistencia de la clara de huevo. Es el vomitus matutinus potestissimus.

El principio, en la mañana, es decir, a la hora de los vomitos, nota el enfermo cierto temblor convulsivo, limitado generalmente a los dedos de las manos; mas adelante este temblor invade el resto de los miembros superiores i los inferiores, se localiza de la manera mas variada i caprichosa. Los miembros pierden en precision, pero perduran sin embargo ejecutarse sin dolor. Luego aparecen al lado de estas modificaciones de la economía las alteraciones de la...

bilidad. El enfermo se queja de hor-  
migues de una hiperestesia mas  
o menos viva, de anestesia en las  
extremidades y de una cefalalgia tenaz.  
Durante el dia sufre vértigos, i pasa  
la noche ya en medio de un en-  
sueño agitado, o turbado por con-  
vulsiones pesadillas. Todos estos se-  
ñales tienen lugar no solo en  
la esfera invisible i silenciosa de  
la vida orgánica, sino que apar-  
ten al exterior, i marcan con un  
sello inequívoco el semblante i  
el carácter de sus víctimas. Es  
difícil describir, pero es fácil apre-  
hender los rasgos de la fisonomía  
Mecánica: ella es aquella que la  
observacion describe desde el primer  
momento. Este rasgo es el más  
día de la expresion natural de  
semblante. Los ojos están inquietos,  
la mirada es humana, i da al  
rostro una expresion exbrana,  
mezcla de agitación i estupefacción.

La piel que cubre la cara, sobre todo la de la nariz y mejillas, sufre también a su manera la influencia de esta intoxicación: las glándulas sudoríferas, como las sebáceas sufren por lo común o una degeneración grasosa o bien son asiento de una inflamación crónica; inflaman y se constituyen la enfermedad conocida con el nombre de acné rosaceo o barros enfermedad que da a esta parte de la cara una coloración más o menos subida.

El vicio habitual cambia de carácter frecuentemente y se cometería un error si se le juzgase por la etiqueta que observa, mirando esta bajo la influencia de las bebidas. La ambición es en ellos el sentimiento dominante; son orgánicos y arrogantes, no conocen límites a su poder y se creen capaces para todo.



Quando el abuso consuetudinario ha  
ocurrido, o sale de un sueño mas o  
menos apitado, que es lo mas común,  
siente una gran apatía, una indifere-  
ncia por todo, casi un verdadero  
tedio de la vida; i de esta manera  
se explica, como en algunas pa-  
ses, como la Inglaterra i elima-  
ria, lugares donde está muy fe-  
neralizado el uso de las bebidas,  
tengan lugares muy frecuentemen-  
te, un gran número de serenios,  
que no reconocen mas causa que  
el abuso de los licres espirituozos.  
Poco a poco pierden la seguridad  
i rapidez de los movimientos, la  
firmeza de los sentidos, la concep-  
ción clara i despejada para las  
ideas, la memoria i la reflexión  
se vuelven pusilánimes, pierdesos  
i lo que es peor que todo esto  
esto, concluyen por hacerse un  
potentes; impotencia que muchas  
veces es mortal, aunque dependa

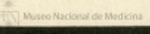
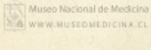
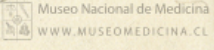
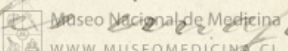
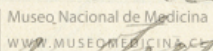
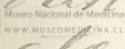
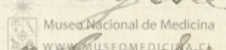
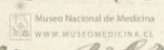
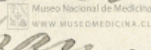
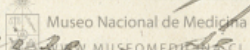
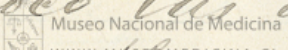
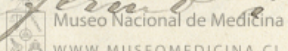
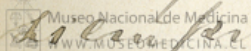
Ha llegado ya el momento de decir algo sobre el fenómeno o trastorno nervioso que presenta el alcoholismo crónico, cuando ha llegado a este estado: vamos a hablar sobre el delirium tremens. Podría definirse, concisamente que el delirium tremens es un estado patológico, caracterizado principalmente por la perturbación de las funciones cerebrales y nerviosas, sobre todo por el insomnio, el delirio y alucinaciones de una especie particular; frecuentemente por temblor de los miembros, o sin fiebre y por una tendencia notable al colapso, colapso que desaparece después de un sueño largo y prolongado. Para ser verdaderamente delirium tremens ha de ser producido por el grande abuso de líquidos espirituosos, porque trae manchas o parálisis, como el opio, el



(20)

café, la belladona, el plomo, el mercurio  
la manzana india, etc, que produce  
en tambien un estado semejante.

El enfermo tiene alucinaciones  
ya de la vista, del oido o del  
tacto, sin embargo, al principio es  
ta seguro que no escita los sentidos  
mas que ve, oye i toca. Se cree casi  
siempre muy enfermo i dice a los  
que lo rodean que va a morirse. De  
co a poco las alucinaciones van  
en la reflexion, i el ébrio cree en  
la realidad de las visiones que  
flotan delante de su ojos. La an-  
siedad i tristeza que antes le cau-  
saba su estado, por que creia i-  
ba a morirse, se disipan, i el de-  
lirio torna un caracter de alegría.  
Estos enfermos creen verse rodeados  
constantemente de pájaros, moscas,  
ratones i otros animales i confina-  
rios, producto de su cerebro enfer-  
mo, cuyas descripciones dan origen  
a sus ideas, etc.



Tienen con frecuencia en su aguardiente o el  
 licor que han tenido costumbre de  
 beber i apuran con avidéz el  
 lo con agua que se les presenta.  
 En esta forma están inculcadas por  
 un sudor copioso, las carótidas  
 salen con fuerza i tras frío.

Hai otra forma de delirium  
 que podría llamarse  
 histérico. En esta forma de delirium  
 la mirada es suave i se presenta  
 como extraviada; el ojo tiene un  
 brillo especial i está constantemente  
 húmedo por las lágrimas.  
 Ordinariamente el enfermo es débil  
 i se da con queilidad a lo que le di-  
 cen. La cabeza está un poco cubier-  
 ta; el pulso es bastante frecuente  
 pero pequeño. En los casos no desgra-  
 ciados, despues de dos, tres o cuatro  
 dias de enfermedad, le acomete un en-  
 fermo un vivo deseo de dormir: des-  
 pués i cuando despierta se en-  
 cuentra en el mayor número de ca-

so, casi completamente curado. Sin embargo, para avanzar en el camino que se encontraba.

Hai muchos autores que no miran el temblor en esta enfermedad como un signo patognomónico i constante; sin embargo, es frecuente, como en la que existe en la mayoría de los casos i de ordinario en alto grado; entonces la marcha es vacilante, los miembros superiores tiemblan con fuerza, i los enfermos no pueden llevar la comida a la boca.

Hai una forma de delirium tremens que se asemeja mucho al frenesi de la locura; en este caso hai siempre una verdadera inflamacion del cerebro. La temperatura elevada, el pulso muy frecuente, los ojos muy abiertos i enrojecidos. A menudo sobrevienen epistaxis i hemorragias.



(23.)  
epistaxias convulsiones que imitan la  
epilepsia, se sienten violentas pal-  
pitaciones en el corazón, los en-  
fermos experimentan una gran  
ansiedad, concluyen por hacerse  
furiosos. A veces se consigue la cura  
de esta forma de delirio; pero  
lo mas comun es que sobrevenga  
la muerte por una apoplejia  
del cerebro, o bien en un mes de  
un sueño comatoso.

El delirium  
tremens crónico es aquel que, dis-  
parados los accidentes nerviosos, por  
un sueño de corta duracion, vuel-  
ven a reproducirse. Esta forma  
no se cura nunca, i el en-  
fermo muere generalmente demen-  
te.

No es el cerebro, como antes lo he  
dicho, el unico organo que sufre su  
pre bajo la influencia de un uso largo  
tiempo continuado i repetido de be-  
bidas embriagantes; pues todos los otros or-

ganos, tojos, vomitos mas que otros, experimen-  
mentales desorganizaciones de mas o me-  
nos gravedad, bajo la accion de una  
toxicacion lenta por el alcohol. El es-  
tomago, el bazo, las glandulas saliva-  
res, las membranas serosas del pecto-  
res, como el bremen, como el peritonio,  
mesenterio i epiploones, la vena porta,  
la arteria pulmonar, los pulmones  
mismos, el endocardio, el sistema ar-  
terial general i los riñones sufre  
alteraciones mas o menos notables. Pa-  
semos una ligera resaca a los cam-  
bios de nutricion que estos organos ex-  
perimentan.

El estomago esta' la  
mayor parte de las veces enfermo  
en los bebedores antiguos: hai en ellos  
una verdadera gastritis, que espone  
la anorexia, la dispepsia i los vo-  
mitos mucosos matutinos. La mem-  
brana mucosa de este organo se en-  
cuentra en la unftosa engrosada, ro-  
jiza i con equimozes numerosos, pero

25.  
todo en la region próxima al cardia i  
pequeña curvadura del estómago. Por últi-  
mos en algunos bebedores, la inflama-  
cion crónica de la mucosa concluye por  
una verdadera ulceracion; es mas fre-  
cuente encontrar una sola ulcera, si-  
tuada en la curvadura menor.

El hígado es  
después del estómago el órgano mas co-  
mumente lesionado, i en presencia  
de los alcohólicos se altera de dos dis-  
tintas maneras: o bien sufre la defe-  
neracion grasosa i hai entonces esteatosis,  
o se inflama crónicamente i  
se encuentra la cirrosis. La icteri-  
cia tambien es frecuente i es pro-  
bable que sea debida a una hiperse-  
mia de la glandula hepática.

Las glandulas  
salivares presentan un color blan-  
co amarillento, debido a una defe-  
neracion grasosa. El peritoneo, me-  
senterio i epiploones son asiecto tam-  
bien en una gran cantidad de casos.

o bien de una inflamacion adheriva.  
 La vena porta, como que es la primera en recibir las sustancias precedentes del estomago e intestinos, se encuentra siempre muy alterada, a veces experimenta una inflamacion con formacion de gubasas membranas. Otro tanto suele hallarse en la vena cava inferior i arteria pulmonar.

Los pulmones suplen casi siempre una congestion pulmonar, esta congestion ocupa generalmente la base i los bordes posteriores. Presentan un color parduzco i son poco inflables; en otras ocasiones hai una verdadera infiltracion hemorragica.

El riñon experimenta o una degeneracion granulo sa u grasosa; en el primer caso recae la lesion sobre el tejido conjuntivo del riñon, i se parece esta degeneracion a la cirrosis del hígado;

es decir que hai una inflamacion (27)  
del tejido conjuntivo con hiperfuerzas  
de esta misma sustancia. En el se-  
gundo caso, cuando hai una defenera-  
cion quabala, el epitelio es el que se  
infiltra primero de gusa, i en segui-  
da el resto del riñon. En otros casos  
se encuentra la albuminuria o en  
el nefrosid de Bright.

En el cerebro encen-  
tramos alteraciones que varian segun  
el grado de la enfermedad. En el primer  
grado, al que corresponde el delirium  
tremens, no sufre modificaciones a-  
preciables ni la coloracion ni la con-  
sistencia de la masa cerebral; rui-  
sara vez puede notarse unguftacion  
i dilatacion de los capilares. Obser-  
vando al microscopio, sin embargo,  
se observa en las paredes de los  
vasos una granubacion gris que  
corresponde, segun los micrografos,  
a una defeneracion del elemento  
contructivo de los vasos. Se observa

(28.)  
Tambien en su vecindad una gran  
lacion roja, que hasta aqui ha sido  
considerada como una simple extra-  
vasacion de los glóbulos sanguíneos. La  
primera de estas defenestraciones nos  
explica la plebsusidad, dilatacion  
e inquistacion de que hemos habla-  
do; i esta congestion sanguínea,  
este aumento de presion en el in-  
terior de vasos cuyas paredes se en-  
cuentran alteradas nos dan cues-  
ta de los glóbulos que hemos encon-  
trado fuera del aparato circulatorio.  
A esta misma alteracion capilar  
se ha unido la alteracion granu-  
losa que se encuentra en la ma-  
sa cerebral, al rededor de los vasos.  
Esta alteracion, que mas de una vez  
hemos podido apreciar a la sim-  
ple vista, es una defenestracion grá-  
nulo-groosa. No se encuentran so-  
lamente en los puntos que hemos  
indicado, se la ve tambien en el  
cerebelo. El cuadro sintomatico que co-

(24.)  
responde a estas alteraciones es el del pri-  
mer grado del alcoholismo crónico. Es  
decir: que los síntomas pueden ser  
nulos, apenas apreciables o bien con-  
sistir en un ligero grado de excita-  
ción, debilidad de las facultades men-  
tales, tendencia al sueño, temblor  
de los miembros i hasta alucinaciones.  
En un periodo mas avan-  
zado, las alteraciones, siempre  
inconstantes en su sitio i natura-  
leza, se hacen tambien mas in-  
tensas i mas profundas: el cerebro  
en su totalidad aparece atrofiado, in-  
durado i arrugado; a veces en su su-  
perficie hai una especie de ulcera-  
ción. Los ventrículos dilatados es-  
tan llenos de un líquido seroso  
i abundante: estas alteraciones las  
hemos podido constatar, no para  
lo mismo con las de la dura ma-  
dre, i pia madre, sobre las que nada  
hemos hallado en nuestros apuntes,  
i no sabemos si atribuirlo a la falta

de esas lesiones o si es porque las hemos pasado desapercibidas. Los autores, que han podido estudiarlas describen adherencias entre el cerebro i sus envolturas, cambios de coloracion en la sustancia periferica, infiltrada i como mancha con sangre, la sustancia gris central presenta los mismos cambios. Habitan tambien de la hiperplasia conjuntiva, que ocupa principalmente el trayecto de los vasos que van de la pia-madre a la sustancia nerviosa. Smith nos parece detallar las alteraciones en la encefalitis crónica i transformacion grasosa, que se observan tan frecuentemente en el alcoholismo crónico; i que la falta de estudios micrográficos nos obliga a pasar por alto. A los cambios de nutricion que acabamos de describir en la sustancia cerebral, corresponden las alteraciones de la inteligencia i sensibilidad de que ya



hemos hablado.

(31)

Bajo el punto de vista del diagnóstico no insistiremos en el estudio comparativo de los diversos síntomas que se presentan en el alcoholismo. Desde luego lo creemos inútil este estudio, porque el diagnóstico no se establece guiándose por un solo síntoma, sino por un conjunto de síntomas, y sería necesario entrar en repeticiones de todo lo que ya hemos dicho para hacer el diagnóstico ~~compar~~ diferencial. En seguida, ese conjunto de síntomas es tan variable que solo los anamnésticos pueden darle un carácter fijo, tan cierto es esto que recordamos un caso en el número 24 de la sala de Santo Domingo en que el diagnóstico fluctuó desde una ~~esta~~ <sup>tenía</sup> hasta una fiebre vinosa. Principiaremos por hacer notar que en esa misma cama

(32.)  
se habian presentado ya dos casos  
del alcoholismo, cuya marcha feliz  
en uno i desgraciado en el otro habia  
permitido un largo i completo estudio  
de la enfermedad.

Como el caso que  
se presento' ultimamente en el  
numero 27 de la sala de Santo Domingo es  
curioso por mas de un aspecto, nos  
permitimos extractarlo. El Sr. Fran-  
ces de nacimiento, treinta i siete años  
de edad, temperamento nervioso linfatico,  
ocupacion vinatero, sin haber sufi-  
do anteriormente ninguna enfermedad,  
segun el decia, hasta su entrada  
al lazareto en este año (1872), vi-  
no a ocupar el numero 27.

La viruela  
con que se habia presentado al lazare-  
to de San Pablo, fue' grave i duran-  
te su tratamiento se presentaron  
convulsiones que no pudieron ser ati-  
buidas al alcoholismo por la insisten-  
cia con que el enfermo negaba el há-

bito de beber. Observando atentamente el caso, se encontró en las deposiciones varios anillos de una ténia: las convulsiones se atribuyeron, entonces a la presencia del parásito. Curo la viruela i acun cuando no curó igualmente de la ténia, se creyó oportuno darle su alta en vista de la insistencia con que la pedía i de la necesidad en que estaba de condiciones higiénicas, que por cierto no encontraba en el Lazareto de San Pablo, para asegurar su convalecencia. Mes i medio despues se presentaba en el Hospital de San Juan De Dios: los síntomas que ofrecía eran, pulso pequeño i depresible, poco frecuente, prostracion de fuerzas, vientre meteorizado, tifus diarreá el enfermo hablaba de convulsiones, cuya forma i naturaleza no sabia precisar; se recordó la ténia que habia presentado en San Pablo, i se atribuyeron los

(34)  
diversos síntomas de que hemos ha-  
blado, incluso las convulsiones, a un  
estado de debilitamiento producido  
por la viruela y sostenido por la  
ténia. El enfermo insistía en ne-  
gar sus hábitos de alcoholismo. En los  
días siguientes se presentó una compli-  
cación del aparato pulmonar y pudieron  
observarse las ligeras convulsiones de  
que hablaba el enfermo; la complica-  
ción pulmonar se reducia a una con-  
fusión de la base de ambos pulmones;  
las convulsiones eran temblores pasajeros  
de los miembros y del tronco, que defen-  
dían al enfermo, después de dos o tres  
minutos, en un adormecimiento pro-  
fundo. Se añadió complicación pul-  
monar a la ténia y se creyó fijar  
el diagnóstico. Tomando en considera-  
ción el estado adinámico del enfermo,  
se creyó necesaria la administración  
del alcohol: bajo la influencia de es-  
te medicamento las convulsiones desapare-  
cen; esto vino a hacer dudar del origen

que podían tener las ya citadas convulsiones. Al día siguiente la prostracion se hace mayor, la diarrea se transforma en tinterera, i una parálisis de la vejiga viene a complicar el cuadro nosológico. mas tarde el delirio se presenta, la fiebre, la prostracion, las alucinaciones, todo eso podría ser atribuido a una supuesta uremia, diagnóstico inevitable si aquel hubiese sido el día de la entrada del enfermo i hubiese persistido en negar el abuso que hacia de los alcohólicos. Pero nosotros conocíamos la marcha de la enfermedad i no podíamos considerar la absorcion urinosa como el origen de aquellos fenómenos, desde que se habia presentado al mismo tiempo la parálisis de la vejiga o las perturbaciones nerviosas de que hemos hablado, pero por otra parte como atribuir al alcoholismo aquellas alteraciones desde que el enfermo decia a respetto que jamas habria sido

mas allá de límites muy prudentes en el uso de sus bebidas? Entre tanto era necesario desvanecer las sospechas de que se trataba de un alcoholismo, fundadas en el carácter del delirio i la marcha de la enfermedad; para esto se aguardó que viniese a informar sobre su salud alguno de sus conocidos. Vino uno, en efecto, i entonces se supo que desde hacia largo tiempo el enfermo se entregaba periódicamente a la embriaguez; como consecuencia de estos abusos habia caído en un estado de profunda hipococondría; esta vaga perturbacion de sus facultades mentales habia defenestrado en la manía de ocultar sus actos i de ahí la esplicacion de aquella tenacidad con que habia insistido en negarlos en el Lazareto i el hospital. El diagnóstico que se fijó fué de degradación, luego vino la autopsia a confirmarlo. Se encontró en efecto una ténia alojada en los intestinos i de una manera muy clara se vió en el cerebro; en

137)  
el hígado i aparato digestivo las alteraciones mas notables del alcoholismo.

Generalmente se cree que esta existencia en negar el abuso de los espírituos depende simplemente de un capricho; por nuestra parte hemos observado un enfermo que negaba que se le hubiesen dado los alimentos que hacia poco instantes nosotros mismos le habiamos visto tomar, i creo inútil

Segun detallando otros casos de la misma especie en que el enfermo nos negaba o ocultaba un hecho, no por capricho sino por olvido, que en encuentra en su explicacion en las alteraciones cerebrales. I sera necesario recordar que M. Littré suferia completamente la facultad de la memoria en un inválido de Paris, con ferimiento las envolturas i la superficie del cerebro? I sera necesario recordar tambien las modificaciones que bajo la influencia del alcohol, sufren las capas corticales del cerebro, las

(38.)  
células de la ideación, como Jacconi, si  
quiendo las teorías alemanas, llama a  
esas capas corticales? Por, consiguiente,  
a los elementos de diagnóstico fijos  
y sólidos que generalmente se encuen-  
tran, añadimos este otro que serviría  
para establecer un diagnóstico dudoso:  
la tenacidad para negar el uso de las  
bebidas alcohólicas en un enfermo que  
se presenta el delirio característico  
de los borrachos. Esto, por supuesto, no  
se extiende sino a las salas de los  
hospitales y a los casos en que no po-  
demos tener más datos anamnésticos  
que los suministrados por el mismo en-  
fermo.

Pasando ahora a ocuparnos del  
tratamiento, encontramos un pro-  
blema de bien difícil solución.  
Suprimir un mal vale indudable-  
mente más que curar las pertur-  
baciones que ocasiona; este prin-  
cípio general, que debe dominar  
todas las cuestiones sociales, debe



(39)

preocupar al médico lejista. La pro-  
filaxia del alcoholismo, desde este  
punto de vista, toma una impor-  
tancia tanto mas grande cuanto  
mayores son los abusos a que da origen.  
Sin embargo, a pesar de considerarse  
esta cuestion como de primera im-  
portancia, nos contentaremos con  
enunciarla: ¿tiene la autoridad  
derecho para establecer leyes que  
prohiban el abuso de los licores  
alcoholicos? Hasta donde llega ese de-  
recho? Por nuestra parte creemos, fun-  
dado en el axioma incontestable  
~~de la~~ que vale mas prevenir que  
castigar, que ese derecho es innegable,  
pero creemos tambien i por la mis-  
ma razon, que ese derecho no está  
en la aplicacion brutal de medidas  
restrictivas, sino en la enseñan-  
za de los males que acarrean a aquel  
abuso immoderado, en la propaga-  
da, no por la acción ininteligente  
de la chancel el látigo o el palo, como

(40)  
en la acción inteligente de la escuela,  
la enseñanza i el consejo.

Respecto de  
las medidas que en otros países han  
sido aconsejadas para prevenir  
este mal; ya sea gravando con im-  
puestos onerosos las bebidas alcohó-  
licas, ya sea castigando el expendio  
de esas bebidas, ya sea apellando a  
una serie de pequeñas precaucio-  
nes tendientes al mismo resultado  
todas ellas han sido i serán in-  
fructuosas.

Pasando ahora a es-  
tudir la terapéutica feropara-  
mente dicha del alcoholismo,  
tendremos forzosamente que ha-  
cer el estudio de una medica-  
ción sintomática, desde que no  
conocemos ningún agente capaz  
de neutralizar en sí mismo el  
principio tóxico del alcohol. +  
Ahora es  
como cuando tratamos de la sintoma

(41)  
tología general, considerar en esta parte el alcoholismo agudo i crónico. En el primer caso, para detener el mal bastan generalmente unos cuantos vasos de agua i un paseo al aire libre; pero a veces es necesario recurrir a una fuerte infusión de café, a ~~aplicaciones frías~~ para sacar al organismo de su adormecimiento, sinapismos i hasta la sangría para combatir las congestiones del pulmón i del cerebro que suelen tener una amenaza grave. A veces también hai que recurrir al emético o la ipecacuana como en cualquier otro caso de intoxicación en que sea necesario desembarazar rápidamente al organismo del latente que lo perturba; también se ha aconsejado el amoníaco líquido, el acetato i el carbonato de la misma base, ya en bebidas, ya en lavativas, según los casos.

Como se ve, se trata simplemente de una medicacion sintomatica, en que no es posible fijar nada de una manera absoluta. En la generalidad de los tratados, que se ocupan del alcoholismo, entran los autores en el estudio de las ventajas e inconvenientes de la aplicacion del frió; pasarian en silencio estas largas discusiones inútiles desde que las adhesions frias pueden o no ser necesarias, segun que se presente o no cierto aparato de sintomas, sino que esta una cuestion practica entre nosotros. Si hai algo incuestionable para los que conocen las observaciones de muerte violenta registradas por Serexie, Sardinien etc, etc, esto es que la mayoria de los que han muerto en estos casos, ha sido pasando de una atmosfera caliente al aire frió; esto se deduce de los hechos;

(143.)  
primero; la mayoría de esas muertes  
son en el invierno, es decir, cuando  
hay mayor diferencia entre el  
aire exterior y la atmósfera calen-  
tada de los salones en que se bebe.  
Segundo; la mayoría no muere  
en los lugares mismos en que han  
bebido, sino en las calles. Tenemos  
pues legítimo derecho para decir que  
la acción prolongada del frío en  
la embriaguez es una de las con-  
diciones que favorecen las muertes  
repentinas.

Ahora bien, <sup>no</sup> entre no-  
sotros, se recogen los borrachos para  
llevarlos a las salas frías, frías  
de la policía; si hasta ahora  
no hemos tenido que lamentar  
sino muy pocas desgracias ocasionadas  
por una costumbre tan  
funesta, creemos, sin embargo, que  
deben variarse esas condiciones,  
que pudieran llegar a ser de bien  
tristes consecuencias.

(44.)  
En el alcoholismo crónico, las tres  
indicaciones principales segun Lan-  
Cereaux son: primero, alejamiento  
de las causas; segundo, mejoramiento  
de la nutrición i de las fuerzas  
asimilatrices; tercero, despertamiento  
de la acción nerviosa. Respecto  
de la primera indicación se ex-  
plica por sí sola para llenar  
la segunda, tenemos el empleo de  
los tónicos; alcalinos: macera-  
ciones de quina, colombo, el  
agua de Vichy; en muchos ca-  
sos se ha recurrido al uso de las  
preparaciones arsenicales con  
buen resultado. Los desordenes ner-  
viosos han sido combatidos por  
medio del opio i de la morfina.  
Otras veces por el alcanfor i el  
assafetida. En los casos de una  
adinaamia profunda, de para-  
lisis i empobrecimiento intelectual,  
los autores ingleses recomiendan  
el Arnica, nuez rónica, estrimona

(45)

i yódoro. Otros agentes terapéuticos  
han sido aconsejados para combatir  
las complicaciones viscerales.  
Entre otros dan la preferencia  
al calomel, ipecacuana,  
el hidroclorato de amoníaco, etc,  
para las alteraciones hepáticas.  
El delirium tremens ha sido tra-  
tado por el opio, la digital (16 gra-  
mos de tintura en veinte i cuatio  
horas), pero es preferible usar febrif-  
nas (osis repetidas) cloroformo  
i los antiespasmódicos. La especta-  
cion suele ser conveniente, pero es  
muy difícil precisar los casos en que  
debe usarse.

Para llevar la tercera  
indicacion, es decir, el desporta-  
miento de la accion nerviosa, se  
recurre a los tónicos i estimulantes;  
fiervo, quina, buena alimen-  
tacion, buen aire, en una palabra  
a todos los recursos de una buena  
higiene.