

134



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Memoria
presentada
por
Clodomiro Ezeobas
para su recepción de Licenciado
en la Facultad de Medicina



El Alcoolismo.

Señores:

Arido i rebuscado es sin duda el tema que someto a vuestra ilustrada consideracion; pero se refiere a un asunto de interes tan general que a la vez que asunto médico es ante todo una cuestion de alto interes social i espero que su trascendencia i los resultados prácticos que se derivan de su estudio desculparán la insuficiencia con que será tratado, legitimarían su eleccion.

El consumo de los licores alcoolicos, su consumo enorme i creciente de dia en dia, su influencia sobre la moralidad del individuo i de los pueblos, su accion sobre la organizacion física, sus efectos sobre la inteligencia del que se deja llevar por su empleo, son cuestiones que siempre i en cualquiera parte tienen una importancia de primer orden. Nuestro pais tan privilegiado por la naturaleza de su suelo, de su clima, de sus producciones minerales i agrícolas, es hoy tambien i lo será sin duda mañana casi un emporio de la produccion de licores alcoolicos de primera calidad i su consumo alcanza a cifras que espantan la imaginacion del moralista i del médico.

Desgraciadamente falta en este ramo de los estudios médicos la estadística propiamente dicha, como falta en casi todas las escalas del saber médico la comprobacion numerica que es la prueba mas convincente de cualquier estudio. Con todo i deseo de daros en general un resumen de los estudios mas modernos sobre el alcoolismo en sus variadas formas i consecuencias, me permitiréis entrar a discutir la cuestion en general para sacar despues las consecuencias que puedan



tener una aplicación al país.

Porque sabemos que no es indiferente el empleo de un excitante poderoso en climas que tienen por sí solos una influencia de esta naturaleza. Si al habitante de puntos elevados que vive en un aire estimulante, frío i seco i con grandes variaciones en la presión atmosférica i en la temperatura diaria, le suponiéramos abusando de las bebidas alcohólicas; que de raro o parecería que contraiga inflamaciones purpúricas mortales que aunque favorece i robusto no pueda sin embargo resistir impune sus perniciosos efectos?

Pues lo raro será el fenómeno contrario. Y no olvidéis tampoco que la influencia de los alcohólicos es proporcional a su calidad. Cuáles serán por lo tanto los efectos de dosis enormes de aguardiente fétido, como el que se da por día se vende a nuestros hombres del pueblo por fabricantes que no miran sus intereses i que mezcla de alcoholes varios contienen gaceos i líquidos dañinos i casi de letéricos?

He ahí cuestiones graves i de gran de importancia que ojalá fueran dilucidadas con la atención que merecen.

Pienso estas consideraciones i confiado en la benevolencia que es distinguí que entro a la cuestión esbozada anteriormente.



3
Capítulo I.

Neolismo agudo - Embriaguez.

La embriaguez es el conjunto de fenómenos que sigue a la ingestión excesiva de las bebidas espirituosas.

La evolución progresiva de los síntomas de la embriaguez recorre tres fases enteramente diversas: 1.^a un período de excitación; 2.^a perversion de las funciones cerebro-espinales; i 3.^a debilitamiento i abolición de estas funciones.

Momento después de la ingestión de las bebidas espirituosas, la circulación se acelera, el calor aumenta, la cara se enrojece, los ojos brillan, las fuerzas aumentan. La inteligencia no queda ajena a esta estimulación general: las preocupaciones se borran, la palabra i la peticulación se animan, las ideas surgen rápidas, las pasiones depresivas ceden su lugar a las expansivas. Poco a poco el espíritu principia a ^{suscribirse} ~~escaparse~~ a las leyes de la razón i las facultades no están ya simplemente excitadas, sino que principian a pervertirse.

Un poco más tarde, la escena cambia completamente: aparece el vértigo, las ideas se hacen incoherentes i se chocan. Finalmente, la razón se ^{pierde} ~~precipita~~ i cede su lugar a un verdadero delirio. El cuerpo nos patentiza los cambios profundos de las facultades: la cara es estúpida, los ojos pierden el brillo i la expresión. Ha llegado ya el momento en que el individuo pierde la conciencia i comete los actos más extravagantes i a menudo, crímenes de que más tarde no conserva ningún recuerdo. Parece que todos estos actos tienen su origen en las ilusiones de los sentidos i raras veces en las halucinaciones.

Ahora veamos lo que pasa en el aparato locomotor. Principia a aparecer la incertidumbre de los movimientos: el embriagado ^{tiende} ~~tiende~~ ^{tiende} a ir de un lado a otro, como se dice vulgarmente, haciendo X. Esta incertidumbre principia en los miembros inferiores; pero pronto se generaliza. La lengua se entorpece, los esfínteres se relajan y la estacion se hace imposible hasta que el embriagado cae en tierra en completa resolución muscular. La sensibilidad general especial están completamente pervertidas: pronto aparecen los ruidos de oídos, la vista no distingue bien los objetos, no aprecia su distancia.

En este periodo de la embriaguez aumentan los latidos de las arterias, las yugulares se hinchan, las pupilas están contraídas, sobreviene la somnolencia, despues el sueño profundo; la respiracion acelerada ~~no tarda en~~ ^{se} retardarse i se hace profunda i estertorosa, la piel se cubre de sudor. Algunos veces vomitan abundantes desalojan del estomago una parte del alcohol ingerido, lo que hace desaparecer mas pronto la embriaguez.

La embriaguez termina algunos veces por un sueño de pocas horas; pero en las casos mas graves dura hasta diez i seis, veinte i cuatro i cuarenta i ocho horas. Al despertar el individuo siente pesantura de cabeza, corbadura, aceleracion del pulso, anorexia con pesantura epigástrica, su lengua está



subaral, tiene sed, vómitos. Todo esto como se ve son síntomas de una irritación del tubo digestivo. En otras ocasiones la embriaguez termina dando lugar a accidentes de un orden mas grave, como son convulsiones viscerales, bronco-neumonías i cambios síquicos. La muerte ~~es~~ otra de las terminaciones de la embriaguez. Esta terminación parece haberse producido por la infección de licores de mala calidad, por la impresión del frío, por emociones vivas, en otras circunstancias, como lo indica Cardieu, sucede a heridas que en otras circunstancias no la habrían producido.

Pasemos a ver ahora las lesiones anatómicas que se encuentran en los individuos muertos por la intoxicación aguda.

Los pulmones están considerablemente inyectados, el corazón derecho i las venas distendidos por una cantidad de sangre negra, líquida i mezclada con coágulos; a veces la mucosa gástrica se encuentra roja i equimosa. Según Cardieu, cuando la muerte es rápida, se encuentran las lesiones de una apoplejía pulmonar o de la hemorragia cerebral. Las investigaciones de Sallmand, Ferrin i Duroy (1) han demostrado la presencia del alcohol en toda la economía i principalmente en los centros nerviosos i el hígado, de donde se le puede extraer por la destilación, i Magnan dice que lo ha encontrado en el hígado i en el cerebro después de tres días i en otros casos después de siete.

El conjunto de conocimientos que precede puede darnos alguna luz sobre la patogenia de los fenómenos alcohólicos. No se puede sostener hoy día, como Brodi i Brouvais, que estos fenómenos son el resultado de una simpatía entre el estómago i el cerebro i que los nervios

(1) Du rol de l'alcool et des anesthésiques dans l'organisme -

6

son los conductores de esta acción. Curiosas experiencias de ~~Marec~~ ^{Marec} probaban que el alcohol absorbido en el estómago tiene la sangre por vehículo i que sin este conductor los fenómenos de intoxicación no se producen. Si seguimos la evolución de los fenómenos de esta intoxicación llegaremos a convencernos que la acción del alcohol se dirige primitivamente o especialmente sobre los centros nerviosos. Se sabe, pues, que, entre todas las facultades, las intelectuales son las primitivamente atacadas, después las locomotrices, que la resolución muscular específica en los miembros inferiores, que los movimientos respiratorios no desaparecen sino en un período mas avanzado i que el corazón es el último que se ^{paraliza} ~~paraliza~~. De lo que precede se deduce pues que el alcohol obra primero sobre el cerebro, produciendo la cesación de los movimientos voluntarios, después sobre la médula oblongada i espinal, interrumpiendo la respiración i, en último lugar, sobre el gran simpático, deteniendo los latidos del corazón.

El diagnóstico de la intoxicación aguda no presenta dificultad; sin embargo los síntomas de la embriaguez recuerdan algunos otros estados morbidos, a saber: la congestión cerebral, la apoplejía, la asfocia i algunos envenenamientos; pero los comentarios, la rapidez de los accidentes, su sucesión i sobre todo el olor alcohólico de la respiración nos disipan la duda.



Capítulo II.

Alcoholismo crónico.

Se da el nombre de alcoholismo crónico al conjunto de accidentes determinados por el exceso i prolongado uso de las bebidas alcohólicas.

Los desórdenes producidos por este abuso prolongado son numerosísimos. Los unos son cambios dinámicos que generalmente abren la escena, los otros, mucho mas graves, son alteraciones orgánicas profundas. Todos estos cambios son susceptibles de combinaciones múltiples que hacen muy variada la semeiología del alcoholismo crónico. Debemos pues estudiar estos desórdenes en los diferentes sistemas orgánicos.

Sistema Nervioso.

El sistema nervioso es generalmente atacado ante ~~que~~ todos los otros.

1.º Cambios en la motilidad. El temblor es uno de los fenómenos mas frecuentes del alcoholismo. Es notable por la mañana i principia por los miembros superiores, generalizándose despues. Este temblor alcohólico consiste en pequeñas sacudidas o en contracciones mas energicas (corea de los borrachos). El debilitamiento muscular viene a acompañar al temblor, se desarrolla lenta i progresivamente; pero hai veces en que se desarrolla rapidamente a consecuencia de un acceso de delirium tremens o de una afección intercurrente. Afecta primero los miembros superiores, despues los inferiores. Esta parálisis alcohólica presenta algunos caracteres importantes, bajo el punto de vista semeiológico: 1.º, jamas es completa, es mas bien una disminución de las potencias musculares que una parálisis (Lasègue) (1)

(1) De l'alcoolisme sub-aigu.

2.º afecta una marcha centripeta; 3.º principia por los miembros superiores. Todos estos dos órdenes estan en un principio relacionados con los cambios funcionales del sistema nervioso; pero despues otra causa concurre a esta debilidad. Esta es la degeneracion grasa de los músculos lesionada por el alcoholismo crónico. A estas manifestaciones habituales del alcoholismo se agregan espasmos del sistema muscular, convulsiones parciales o generales (epilepsia alcohólica).

3.º Cambios en la sensibilidad general. Uno de los primeros desórdenes de la sensibilidad es la cefalalgia con estados vertiginosos. Esta cefalalgia se complica con insomnio, inquietud nocturna, fenómenos característicos del alcoholismo, despues aparece el hormigueo en las manos i en los pies. Manifestacion mas rara es la hiperestesia que generalmente ocupa una parte del cuerpo. Esta exaltacion de la sensibilidad pertenece al periodo inicial, mas tarde aparece la anestesia que principia en los dedos de los pies, avanza hacia las piernas i a veces llega al tronco al fin de la enfermedad. Esta anestesia puede estar sujeta a remisiones o puede ser persistente.

3.º Cambios que experimenta la sensibilidad especial. La vision es la que primero se compromete, los enfermos principian por ver chispas, llamas, colores variados, moveas volantes, figuras pequeñas que poco a poco van creciendo hasta tomar dimensiones colosales, los objetos les parecen rodeados de una nube, la pupila se dilata. Esta ambliopia puede degenerar en una amaurosis. Segun Farrow se produce una atrofia del nervio óptico i entonces

la seguridad es completa.

Para el oído las primeras sensaciones son sumbidos, cantos, ruidos variados, gritos castimeros o amenazantes, etc. La febrección, las ilusiones i las halucinaciones son menos variadas para los sentidos del gusto i del olfato; sin embargo, los alcohólicos no se ven libres ni de los sabores ni de los olores desagradables. El tacto tambien está sujeto a ilusiones i termina por borrarse.

4.º Desórdenes intelectuales. - Desequilibrios i variados son los cambios intelectuales que produce el alcoholismo i que interesan a la vez al clínico i al médico-legalista. Estos cambios pueden colocarse en dos grupos: los unos pasajeros i los otros persistentes, i su cronología nos da a conocer la alteración profunda del sistema nervioso. Los grandes desórdenes síquicos son precedidos de un periodo prodrómico, caracterizado por un cambio en el modo de ser del individuo: los enfermos se hacen taciturnos, preocupados, desconfiados, son perseguidos por ideas fijas que los irritan i los impulsan a cometer crímenes a veces atroces. Este estado mental es a veces desconocido en razón de la aparente conservación de las facultades. Importa pues mucho que el médico-legalista tenga muy en cuenta este estado para ilustrar a los tribunales acerca de la culpabilidad de estos individuos. Si, en este estado intermedio, excesos repetidos traspasan el límite de saturación ~~o~~ después que otra causa cualquiera rompa el equilibrio en que se encuentra el alcoholizado, el individuo es atacado de un acceso de delirio alcohólico.

Caracteres generales del delirio

alcoólicos. 1.º Carácter penoso de las halucinaciones. 2.º Movilidad de las halucinaciones. Todo lo que es objeto de estas halucinaciones cambia i de aquí resulta la movilidad, la rapidez en la sucesión de las ideas que hacen que el individuo espantado, inquieto, suplicante o agresivo intervenga siempre de una manera activa. 3.º Las halucinaciones tienen por objeto sea las ocupaciones ordinarias, sea las preocupaciones dominantes del momento. Según la intensidad i según la disposición del sujeto así son también las reacciones a que dan lugar i por consiguiente son capaces de cambiar completamente el carácter i la fisonomía del individuo; Pero de dónde proviene que una misma causa, un mismo veneno produzca accidentes tan diferentes? Estas halucinaciones, conservando sus caracteres comunes, o ofrecen, en su modo de expresión, grados que explican las varias formas de delirio alcohólico: forma maníaca, que es la más común i que predomina en los accesos de delirium tremens; la forma melancólica (lipemania alcohólica) i en fin la forma estúpida. El modo de desarrollo de los cambios sensoriales i motrices lo hemos examinado poco antes.

Examinados ya los caracteres generales del delirio alcohólico, debemos hacer una división de este delirio en tres clases: delirio alcohólico simple, delirium tremens febril i delirium tremens asociado a afecciones intercurrentes. Creo que esta división importa mucho para el diagnóstico, pronóstico i tratamiento. Veamos primero las diferencias que hai entre las dos primeras clases. En los dos encontramos el mismo delirio tóxico. En el delirium

11

Tremens febril puede ofrecer una intensidad extrema, aunque raramente encontramos esta misma intensidad en el delirio simple.

Por consiguiente, la intensidad del delirio no es un signo seguro de diagnóstico. Los signos característicos del delirium tremens febril son los siguientes: el primero i el que debe darnos la señal de alarma es el suministrado por el elemento fiebre. Siempre que ^{en} un individuo atacado de delirio oleoico i sin complicacion abdominal o pectoral ^{encontramos} ~~capaz de mantener~~ la temperatura de 39° , 40° o 41° estaremos en presencia de un delirium tremens febril i el pronóstico será grave. Otro signo importante es el sacado de los desórdenes de los movimientos, de su generalizacion, duracion e intensidad; así, por ejemplo, si un oleoico presenta un temblor esporádico de los brazos i de las piernas, i si este temblor no persiste ^{este} es un accidente pasajero; pero por el contrario, si un temblor de una intensidad media se apodera de todos los músculos, se acompaña de ondulaciones musculares i si todos estos fenómenos persisten durante el sueño, estamos en presencia de un delirium tremens febril. Se ve, en fin, sobrevenir el debilitamiento muscular. Este tercer signo tiene ménos importancia que los dos anteriores, por que no es constante i sobre todo por su aparición tardía.

Veamos ahora las diferencias entre el delirium tremens febril i el asociado con afecciones intercurrentes i con Traumatismos.

El delirium tremens febril no asociado a afecciones intercurrentes se

12

distingue radicalmente del combinado con otras afecciones por los caracteres siguientes: 1.º El delirium tremens febril sobreviene casi siempre después de excesos recientes de bebidas alcohólicas, el asociado se declara en el alcohólico crónico ocasionado solamente por la enfermedad que viene a romper el equilibrio inestable en que se encuentran las fuerzas de estos individuos. 2.º En el delirium tremens febril la fiebre es un elemento esencial a esta enfermedad, mientras que en la otra forma tiene muchas fuentes desde la neumonía, erisipela, pericarditis, etc. hasta los traumatismos accidentales o terapéuticos, i sigue el ciclo de la afección intercurrente. 3.º Los fenómenos alcohólicos desarrollados por la asociación patológica de una afección intercurrente ofrecen diversos grados de intensidad; no solo el delirio se manifiesta por halucinaciones nocturnas sino que los desórdenes de la motilidad son limitados i no se acompañan de esa terrible tremulación de toda la masa muscular que acompaña al delirium tremens febril.

El delirium tremens se asemeja mucho a ciertos envenenamientos (por el opio, belladona, estramonio) que provocan delirios, combalucinaciones, verbosidad i desórdenes musculares; pero este periodo de excitación es pasajero i va acompañado de los fenómenos propios de estos envenenamientos, como son la contracción o dilatación de la pupila, etc. i este periodo no tarda en ser reemplazado por un estado apoplético que falta en el acceso de delirium tremens. También ofrece alguna semejanza con el delirium

saturnino, pero el delirium saturnino ofrece una movilidad que no encontramos en el alcohólico, la lección de los movimientos no es considerable, la incertidumbre de la palabra i el temblor de los labios no existen sino en algunos casos, los accesos de excitacion son seguidos de somnolencia, i por último los antecedentes del individuo nos sacarán de la duda.

La mania aguda presenta alguna semejanza con el delirium tremens, pero el delirio de la mania es producido por la falta completa de la asociacion de ideas, mientras que en el delirium tremens se deriva de sensaciones falsas. De este desorden de ideas resulta la rápida manifestacion de sentimientos los mas opuestos. Si se interroga a un maníaco no responde o contesta extravagancias, lo que no sucede en el delirio alcohólico. Además en la mania no hai ni el temblor muscular ni la hesitacion oral del delirio alcohólico.

Los cambios intelectuales que acabamos de examinar no son escalones necesarios para llegar al último término de la intoxicacion. Cualquiera que sea la marcha de estos desordenes llega un tiempo en que, de pasajeros que eran, dan lugar a formas definitivas e irremediables a saber: la demenencia i la parálisis general, de las que solo diremos algunas palabras.

Demenencia.— La demencia o el embutecimiento alcohólico consiste en el debilitamiento i abolicion gradual de todas las facultades. Este estado es precedido de un largo periodo en el que se nota depresion de la inteligencia con amnesia, preocupaciones melancólicas, apatía, abolicion del sentimiento moral, ilusiones i halucinaciones, alternativas de agita-

ción u de estufos. Por último el círculo de las ideas se estrecha mas, mas hasta llegar a un verdadero embrutecimiento.

Parálisis general— La parálisis general es una de las formas terminales del alcoholismo crónico. Los individuos en que se desarrolla tienen marcados los signos de la caquesia alcohólica i sobre todo el temblor muscular. llega un momento en que la dificultad de la palabra, el temblor vermicular de la lengua i de los músculos revelados a todo tratamiento coinciden con un cambio profundo de la inteligencia i nos prueban que se ha producido una lesión de la sustancia cortical.

El alcoholismo determina en los centros nerviosos varias lesiones, tales como congestiones cerebrales, hemorragias causadas por la degeneración ateromatosa de los vasos, hemorragias meningéas, reblandecimientos, meningitis, encefalitis, paquimeningitis.

Aparato digestivo.

El abuso de las bebidas alcohólicas produce sobre este aparato una larga serie de desórdenes. El bebedor pierde el apetito, su lengua está saburral, tiene digestiones difíciles, dolor epigástrico, pirosis, vómitos matutinos mucosos, en una palabra tiene los signos del catarro crónico producido por el alcohol. En un periodo mas avanzado hai una retracción del estómago con engrasamiento de sus paredes, una hipertrofia mamelonada de la mucosa de este órgano, i estrecheces del piloro, etc. Por parte del intestino encontramos los signos de una enteritis crónica. En el hígado produce congestiones pasajeras o crónicas que conducen a las cirrosis hepática, la degeneración gra-

sosa. Al lado de estas lesiones crónicas hai otras agudas: inflamacion catarral de las vias biliares, inflamaciones circunscritas del páncreas que a veces se detiene en el periodo de exudacion i en otras se terminan por la supuracion.

Aparato genito-urinario.

En los reñones produce las lesiones conocidas con el nombre genérico ~~de~~ enfermedad de Bright. En la vejiga produce el espasmo del cuello i el catarro. Además el uso prolongado de las bebidas alcohólicas determina generalmente la impotencia i la esterilidad.

Aparato respiratorio.

Lo mas demostrado acerca de la influencia del alcoholismo sobre el pulmon es que: 1.º favorece el desarrollo de las afecciones pulmonares en general; 2.º que predispone a los catarrros i al enfisema; 3.º que los excesos alcohólicos en el curso del alcoholismo crónico determinan congestiones, apoplejias, neumonias que pasan rapidamente al segundo grado i casi inmediatamente a la hepatizacion gris, como lo prueban las observaciones. Algunos creen que el alcoholismo no tiene influencia sobre la tisis: pero otros i sobre todo Jaccoud cree que en estos individuos afecta la forma gelopante.

Aparato circulatorio.

En este aparato los desórdenes consisten al principio en palpitaciones del corazon i en congestiones pasajeras. Despues viene la alteracion de los tejidos i el corazon se hipertrofia i se hace grueso; los vasos sufren esta misma degeneracion; la sangre sufre la alteracion conocida con el nombre de piemorrhemia o estado grasoso.

16

Tratamiento

En el tratamiento del alcoholismo la primera indicación que hai que llenar es separar la causa que produce el estado morbido; pero el adagio dice, el que ha bebido beberá. He aquí una de las grandes dificultades que hai que vencer: haer abandonar las bebidas alcohólicas a individuos que se han habituado a ellas. Por otra parte, se concibe muy bien que no se puede privar impunemente a la economía de un excitante que el hábito ha hecho necesario sin causar accidentes serios. Se debe, pues, privar de estas bebidas gradual i progresivamente.

Digamos algunas palabras sobre el tratamiento de la embriaguez i del delirio alcohólico.

Tratamiento de la embriaguez

La primera indicación que tenemos que llenar con un embriagado es favorecer la eliminación del alcohol. Para esto provocaremos el vómito por la titilación de la campanilla o por los vomitivos, tales como la ipecaacuana, que combatirá a la vez el estado suburral. Por otra parte, debemos proteger al embriagado contra el frío que vendría a agregarse al enfriamiento producido por el alcohol i favorecería el desarrollo de complicaciones. En los casos de embriaguez extrema debemos estimular el sistema nervioso i prevenir las congestiones cerebrales i pulmonales. Emplearemos el café, el amoníaco en posición, el té i las fricciones estimulantes. Las congestiones encefálicas se combatirán con las aplicaciones de hielo de saquifuelas en las apófisis mastoides. Las bebidas diluyentes

i diuréticas son inútiles para debilitar la acción irritante del alcohol i favorecer su eliminación por los riñones.

Tratamiento del delirio alcohólico simple. Este delirio reclama pocos agentes de la materia médica, necesita mas bien de cuidados higiénicos. Este método expectante, no excluye el empleo de medicamentos que puedan satisfacer indicaciones diversas, los laxativos, por ejemplo contra la constipación, los vomitivos contra el estado vómitico, etc. Las bebidas diluyentes se darán en los primeros días, despues se reemplazarán por **ara** ceraciones o infusiones amargas, el vino de quina despues de las comidas. Por fin el hidrato de cloral calmara el insomnio i la agitación nocturnos.

En el delirium tremens febril las indicaciones que tenemos que llenar se pueden reducir a tres: primero, proteger al enfermo contra sí mismo i proteger a los que lo rodean; segundo, favorecer la eliminación del alcohol; i tercero, sostener i ayudar los esfuerzos del enfermo. La primera la llenaremos aplicando la camisa de fuerza, la segunda la llenaremos por medio de los diaforéticos que lo eliminarán por la piel; las bebidas diuréticas ~~en abundancia~~ calmarán la sed i abrirán la tercera via de eliminación, los riñones que vienen en ayuda de la piel i de los pulmones. Para llenar la tercera indicacion debemos combatir el colapso que sucede a la agitación por medio del caldo, el vino mezclados con agua, el extracto blando de quina i una buena alimentación. El hidrato de cloral me parece mejor que los opíacos para dar sueño al enfermo. En estos últimos tiempos se han recomendado dos agentes contra el acceso de delirium tremens: el clorofor-
mo i la difetal. Creen algunos médicos que el



inhalacion

el ~~oroformo~~ ^{oroformo} produce una sedacion instantanea seguida de una euforia rapida i completa; pero parece un agente peligroso, porque puede producir una congestion de los centros nerviosos i una apoplejia subita por congestion pulmonar. Sea digital a altas dosis ha dado resultados maravillosos en ~~casos~~ del Dr. Jones: de sesenta i siete casos, sesenta i seis fueron curados. Pero, para que la digital produzca este efecto, es necesario darla a la dosis de doce gramas de tintura en un poco de agua, i a veces hai que repetir esta dosis cada pocas de cuatro horas. Hai todavia otros dos agentes: el primero es el aceite empiromatico del aguardiente de papas (*fermentolum solari*) empleado por Magnus Huss a la dosis de veinte i cinco a sesenta centigramas por dia para combatir los accidentes gastricos, el temblor muscular i el hormigueo; el segundo es el oxido de zinc muy recomendado por el autor ingles Marcet como un tonico i un sedante del sistema nervioso, sirviendo para calmar los accidentes nerviosos i sobre todo el insomnio.

Sobre el tratamiento del delirium tremens asociado a afecciones intercurrentes no hablare aqui porque su tratamiento depende de la afeccion a que se halla asociado.

Profilaxis

El limite restringido de los medios curativos del alcoholismo, hace imperiosa la necesidad de los medios profilacticos. Entre estos medios colocaremos las disposiciones legales que castigan las borracheras. Una vigilancia muy grande en la calidad de los licores, una reparticion equitativa de los impuestos sobre las bebidas alcoholicas favoreciendo las bebidas utiles i gravando las que no pueden ser si no dainas. Mencionare tambien la funda

19

cion de la Sociedad de Temperancia. Pero además de todas estas cosas que se dirijen al peligro inmediato, diremos con Chauffard que es necesario instruir i sobre todo moralizar a los pueblos.

Observaciones

1.^a Juan Bustos, hombre de treinta i cuatro años de edad, casado, gañan, natural de San Fernando, entra al hospital el 11 de Julio del 75 a ocupar la cama N.º 12 de la sala de Santa Rosa. Hombre de regular constitucion, de buena salud anterior, muy bebedor, despues de una borrachera con aguardiente se sintió acometido de escalofrios, vómitos copiosos, temblor muscular en los labios i en las manos e insomnio. La exploracion de los diversos aparatos da resultados negativos, solo se encuentra el vientre un poco ocupado i se le prescribe sulfato de soda 30 gramos.

Dia 12. En la noche anterior ha tenido un acceso de delirio con halucinaciones, según cuenta el velador, se ha ocupado en recoger volantines. Se le prescribe hidrato de clor. al 2 gramos, agua i farabe aa 75 gramos en la noche. Al dia siguiente amanece perfectamente bien i continua bien hasta el dia 19 en que se le da su alta.

2.^a Pedro Segovia, de 40 años, soltero, gañan, natural de Acuncagua, entro el 1.º de Setiembre a ocupar la cama N.º 18 de la sala de Santa Rosa. Hombre robusto, de buena salud anterior, muy bebedor, llega al hospital con dos dias de enfermedad a consecuencia de haber dormido embriagado a toda intemperie, tiene la intelijencia muy perturbada, temblor de las manos i de las piernas, estertores bronquiales en los dos pulmones, expectoracion catarral poco abundante, muy acreada. Se le prescribe citrato de potasa 15 gramos en agua caliente.

20

polvos de Dover 50 centigramos en la noche.

Día 26. En la noche del 25 ha sido acometido de un acceso de delirio alcohólico i se le puso la camisa de fuerza. Se le prescribe hidrato de cloral 2 gramos, agua i paracetamol 60 gramos en la noche.

Día 27. Continúa el delirio i se repite la misma prescripción.

Día 28. Ha desaparecido el delirio, el temblor i los síntomas del catarro bronquial. Se le manda dar buen alimento continuo así hasta el día 2 de Octubre en que se le da su alta.

3^a. José del Carmen Espinoza, de 60 años, casado, albañil, natural de Chinan, entró a ocupar la cama N.º 12 de la sala de Santa Rosa, ~~bebedor consuetudinario~~ el 19 de Abril del 76. Hombre robusto, de buena salud anterior, bebedor consuetudinario. A consecuencia de haberse levantado a medio noche el día 17, se sintió acometido de un escalofrío intenso, cefalalgia, náuseas biliosas, tos con expectoración sanguinolenta, purtada en la tibia derecha i al nivel del ángulo del hemiespleto. Examinado el día 19 encontramos los signos de una pleuro-pneumonia derecha. Tenía temblor en los labios i en las falanges de las manos, Temperatura 38,8, Pulso 100, Respiración 24. Se le prescribe sulfato de quinina 10 centigramos, digital 2 centigramos i aguar; cada dos horas un papillito, conae con agua a pasto.

Día 20. En la noche ha tenido un acceso de delirio alcohólico. Temperatura 39, Pulso 108, Respiración 28. La expectoración es del color de jugo de ciruelas, la intefuencia está muy perturbada i continúa el temblor de los labios i de las falanges de las manos. Se

21

le prescribe clorhidrato de morfina $\frac{1}{3}$ de gramo en la noche.

Día 21 - Continúa el delirio, soplo turbado en los dos tiempos de la respiración; T. $40^{\circ},1$, P. 120, R. 38. Continúa con la prescripción del día anterior.

Día 22 - Está muy prostrado, aparece el estertor traqueal. Se le prescribe una inyección de apomorfina 6 miligramos, se producen vómitos i el enfermo respira mejor. Muere en la noche de este día.

Autopsia - Hepatización gris de todo el pulmón derecho, un derrame escaso en la pleura derecha; las meninges estaban un poco infectadas.

H. - Ramo Garrido, 41 años, soltero, galán, natural de Santiago, entró el 22 de Mayo del 76 a ocupar la cama N.º 21 de la sala de Santa Rosa. Hombre de regular constitución, de buena salud anterior, bebedor. A consecuencia de haber dormido ebrio en la madrugada el 18 se sintió acometido de un escalo frío intenso, puntada en la región mamilar derecha, tos con expectoración viscosa i amarillenta. Examinado el día 22 se encontraron los signos de una neumonía del lóbulo medio i superior del pulmón derecho. T. $39^{\circ},6$, P. 112, R. 46. Se le prescribe sulfato de quinina 1 gramo en solución.

Día 23 - T. $40^{\circ},1$, P. 128, R. 64. La neumonía se extiende al lóbulo inferior. Continúa con la prescripción del día anterior.

Día 24 - T. $40^{\circ},3$, P. 163, R. 56. Auscultando el pulmón derecho se encuentran algunos estertores subcrepitantes; el enfermo es atacado de un delirio furioso, temblor de los labios i de los brazos.

Día 25 - El enfermo está muy abatido, la temperatura baja, el pulso es ^{pequeño} frecuente e inter-

22

mitente. Se le prescribe ~~cañas 200 grs.~~ tintura
 de cañas, tintura de almizcle 50 centigramos,
 agua de canela i jarabe de orosus ca 30 grms,
 agua 120 gramos para tomar en seis porcio-
 nes. Muere en la noche de este dia.

Autopsia. Hepatitacion gria del pul-
 mon derecho excepto una pequeña parte del vértice,
 infección de las meninges.

Conclusiones.

El alcoholismo es una de las grandes plagas de
 la sociedad i uno de los graves males que afligen al
 individuo. Cuánta fuerza física i moral nos cues-
 ta a la sociedad! Bajo el punto de vista moral
 deprava i embrutece, bajo el punto de vista físico
 hiera a la economía en sus órganos mas nobles
 i en sus funciones mas vitales, bajo el punto de
 vista de la especie la depenura i la esteriliza.

El alcoholismo amenaza al individuo con
 peligros directos e indirectos: los directos son
 todos los que hemos enumerado, como son los
 desórdenes nerviosos, cambios en la vida organi-
 ca, degeneraciones viscerales. A falta de una esta-
 distica sobre los efectos del alcoholismo en Chile
 veamos algunas cifras que nos manifestaran
 sus tristes consecuencias en otros países. En
 Inglaterra la embriaguez mata cincuenta
 mil individuos por año. La mitad de los ena-
 penados, los tres cuartos de los criminales de es-
 te país se encuentran en los individuos entre-
 gados a las bebidas alcohólicas. En Francia,
 según Liévy, de cuarenta i seis mil seiscientos
 muere muertos accidentalmente en el espacio
 de siete años, mil seiscientos veinte i dos han
 muerto a consecuencia de la embriaguez. La
 sexta parte de los suicidios debe atribuirse a
 la embriaguez, según Desseurets. De setenta
 casos de cirrosis, veinte i seis se encuentran en los

individuos dados a las bebidas alcohólicas. Según Christison, la enfermedad de Bright en Escocia debe atribuirse al abuso del alcohol en los cuatro quintos de los casos.

El alcoholismo amenaza al individuo con peligros indirectos. Como consecuencia necesaria de los cambios que produce en el organismo disminuye su resistencia a las influencias morbificas. Por esto es que estos individuos contraen con mas facilidad que otros ciertas enfermedades, sobre todo la pleuritis de los organos respiratorios, la erisipela, las afeciones epidémicas, como se observa aqui en los casos de epidemia de viruela, ~~de~~ la que los bebedores se pagan mayor tributo. Toda enfermedad en el curso del alcoholismo ~~es ocasion~~ ^{da lugar al} desarrollo de accidentes nerviosos, ~~si~~ ^{sobre} todo el delirium tremens. Una simple indisposicion basta a veces para provocar este delirio, como lo prueba la observacion 3^a. Esta disposicion a la ataxia i a la adinamia domina despues que el individuo ha renunciado a los hábitos alcohólicos i mas todavia en aquellos individuos que no han presentado el menor signo de intoxicacion, i en los que la saturacion alcohólica no se revela sino por un cambio patológico intercurrente.

Bajo el punto de vista de la moralidad, el alcoholismo tiene consecuencias desplorables, degrada al hombre haciéndolo perder sus hábitos de trabajo, gastando con el vino su inteligencia i sus fuerzas, lo degrada abandonando la familia, destruyendo el caso conyugal, dando malos ejemplos a sus hijos. Cuánto me duele ver a estos individuos decaer en las tabernas el salario de la semana! i mientras tanto sus mujeres i hijos estan pereciendo.

24

do de hambre.

El alcoholismo no solo trae consecuencias funestas para el individuo, sino también para su descendencia. Sea borrachera es un vicio transmisible. Entre los hijos de los entregados a las bebidas alcohólicas se encuentran un considerable número de idiotas, de epilépticos, de sordo-mudos, de escrofulosos, de hidrocéfalos i un buen número de impotentes.

Expuestos los caracteres generales que el alcoholismo ofrece en sus variadas formas, el tratamiento que le es aplicable i las perniciosas influencias que ejerce en sus desgraciadas víctimas, solo me resta oír vuestro fallo, que apalá estuviera más conforme con vuestra benevolencia que con vuestra justicia.

Clodomiro Esquivar

