

debidas á la acción directa del alcohol sobre éstas, y que no pueden ser atribuidas á trastornos de la circulación venosa hepática, puesto que halló sano el hígado, lo mismo que el estómago.

El *estómago* se altera muchas veces; padece de inflamación simple ó ulcerosa, y en algunos casos es invadido por una variedad de gastritis flegmonosa ó de flegmón difuso. Nos parece difícil que el alcohol produzca la supuración directa del estómago, y creemos que es más probable que dé lugar á erosiones, por las cuales éntren los organismos piógenos entre las tunicas de dicha víscera, ocasionando la fusión supuratoria. De todos modos, estas complicaciones de gastritis flegmonosa son muy poco frecuentes.

La inflamación crónica, por el contrario, se observa muchas veces en forma simple ó ulcerosa.

En la primera son muy variables las dimensiones del estómago, el cual se halla dilatado en los bebedores de cerveza, sidra ó vino; y retraído en los de aguardiente (Lancereaux). Acaso sea la dilatación un trastorno transitorio destinado á ser sustituido por la retracción del órgano. En los casos típicos, se induran y engruesan las paredes de éste; su mucosa se pliega en sentido longitudinal, ofreciendo el aspecto del llamado estómago de columnas; los pliegues que hay desaparecen difícilmente por la tracción; en la misma mucosa se notan, de trecho en trecho, eminencias que corresponden á dilataciones quísticas ó á pólipos glandulares y fibrosos y se puede hacer ver la existencia de poliadenomas.

La mucosa presenta color gris y pequeñas manchas equimóticas por algunos sitios y falta de parte de sus glándulas.

Sus lesiones micrográficas son las de la gastritis crónica.

Los trastornos anatómicos llegan hasta las otras tunicas. ¿Pueden estos llegar á ser los de la gastritis crónica con esclerosis submucosa hipertrófica? Hanot y Gombault, que, después de Andral y Wilks, etc., han descrito esta alteración del estómago, no lo creen; sin embargo, en la observación de Wilks, la enfermedad era alcohólica.

Esta forma de gastritis alcohólica continúa siendo simple; pero suele ir acompañada de úlceras, ó más bien, de erosiones.

Estas úlceras, difieren de la simple de Cruveilhier por su multiplicidad, pequeño tamaño y poca tendencia á crecer en superficie y profundidad.

Por excepción existe una sola, siendo lo más común que haya muchas; tienen su asiento en el vértice de uno de los pliegues, y son parecidos á las grietas de la lengua, y profundizan tan poco, que apenas destruyen la parte más superficial de la mucosa. Lancereaux ha visto que estas úlceras presentan un coagulito de sangre en su centro, y que, faltando aquél, se demuestra la presencia de granos de hematoxina en la superficie de las erosiones, de lo cual deduce que éstas son debidas á la rotura de un vasillo sanguíneo.

Dichas erosiones son debidas á la acción directa del alcohol ó á la del jugo gástrico sobre una parte de la mucosa desprovista de epitelio.

A estas lesiones corresponden los síntomas clínicos de la dispepsia y gastritis alcohólicas.

Pocos bebedores se ven libres de la dispepsia.

La dispepsia alcohólica, además de los síntomas comunes á todas las demás

(pereza de las digestiones, náuseas, falta de apetito, sed intensa, vómitos muchas veces, etc.), presenta, por lo común, un síntoma de gran valor, que basta por sí sólo para hacer sospechar el origen alcohólico de los trastornos digestivos, el cual es la pituita matutina, que consiste, como es bien sabido, en el vómito de un líquido que forma hilos y espuma, va precedido de náuseas y regurgitaciones, es seguido de gran amargor de boca y casi siempre va acompañado de violentos golpes de tos y de congestión facial y ocular. Un carácter muy importante de la pituita es el presentarse por la mañana en ayunas. Es menos abundante, y aun puede faltar, en los alcohólicos que tienen cuidado de tomar algún líquido ó algún alimento en cuanto se despiertan. Parece que está formada de la saliva que se deglute durante el sueño.

La gastritis alcohólica, menos común que la dispepsia, presenta los trastornos funcionales y orgánicos propios de todas las gastritis. Es de gran interés saber lo que ocurre, en esta variedad de inflamación, al jugo gástrico y elementos de este líquido (ácido clorhídrico, fermento láctico, pepsina, etc.), que toman parte en el trabajo digestivo; pero, desgraciadamente, faltan datos acerca de esto.

Un síntoma propio de la gastritis alcohólica (por lo menos es muy excepcional en la gastritis glandular ordinaria) son las pequeñas hematemesis debidas á las erosiones gástricas de que hemos hablado. Estas hematemesis son poco comunes, poco abundantes, se manifiestan por la presencia de pequeña cantidad de sangre en los productos vomitados, más bien que por la aparición de vómitos de sangre pura, y difieren de las que se observan en la enfermedad de Cruveilhier.

Las *lesiones intestinales*, menos importantes que las gástricas, están mal conocidas en lo que atañe á su anatomía. Se admite que consisten en un catarro crónico de los intestinos, que explica la existencia de las diarreas, que pueden observarse de un modo intermitente en el alcoholismo.

**Glándulas anejas al tubo digestivo.** — Todas pueden estar lesionadas. Se ha encontrado esteatosis en los epitelios de las glándulas salivales y en los del páncreas y cirrosis de éste, á la cual acaso sea debida la glucosuria encontrada por Erust Bomm. Estas lesiones son raras y poco importantes desde el punto de vista clínico.

**Hígado.** — Las alteraciones de él se encuentran en su tejido conjuntivo y en las células parenquimatosas.

Las del primero se conocen desde hace mucho tiempo, y son admitidas sin discusión; constituyen la *cirrosis hepática vulgar*, *cirrosis de Laennec*, muchas veces llamada *cirrosis alcohólica* por su etiología. No vamos á estudiar las lesiones ni los síntomas de esta cirrosis, cuya descripción se halla en otro volumen de esta obra (1), y únicamente recordamos que Straus y Blocq han estudiado experimentalmente las lesiones del primer grado de la cirrosis atrófica. Han visto que los animales en que experimentaron tenían, á los tres ó cuatro meses, lesiones del hígado apreciables por medio del microscopio: el tejido conjuntivo del órgano estaba infiltrado de células redondas al nivel de los espacios portas, y los lóbulos eran más ostensibles. En el séptimo mes

(1) Véanse las *Enfermedades del hígado*, tomo III de este Tratado.

ciertos lóbulos se hallaban completamente rodeados de células. Esta cirrosis se distingue de la alcohólica por presentar manguitos leucocíticos muy abundantes alrededor de los conductos biliares y de las venas y arterias. Las venas supra-hepáticas estaban normales.

En toda cirrosis alcohólica las células hepáticas ofrecen siempre alteraciones que parecen ser mecánicas y producidas por compresión del tejido fibroso retraído. En algunos casos, las células hepáticas se hallan más profundamente alteradas, se ven degeneradas y esteatóticas, como si el veneno obrase sobre ellas de un modo especial, lo cual se observa en ciertas cirrosis atroficas de marcha rápida.

Entre las lesiones hepáticas observadas en los alcohólicos deben citarse las cirrosis llamadas hipertróficas grasientas, descritas por Hutinel y Sabourin en los tuberculosos alcohólicos.

Por fin, las células hepáticas pueden ser atacadas independientemente de toda alteración importante del tejido conjuntivo, en ciertas hepatitis parenquimatosas (ictericias graves de los alcohólicos).

**Aparato respiratorio.**—Las lesiones de la laringe, al parecer, se extienden desde la faringe, y, por lo general, son negativas; se dan á conocer por la palabra especial de los alcohólicos crónicos, cuya voz es ronca y gutural, y á veces se anula, sobre todo por la mañana.

A las lesiones congestivas de la laringe y tráquea es debida la tos matutina de los alcohólicos, la cual acompaña á la pituita y favorece los vómitos que coexisten.

El alcohol no determina, al parecer, lesiones especiales del pulmón. Lo más que puede citarse acerca de esto son algunas observaciones de congestión sub-aguda ó de apoplejía pulmonal. Por el contrario, el alcoholismo crónico agrava el pronóstico de la neumonía aguda, aun independientemente de las complicaciones nerviosas, y hace que ésta termine por hepatización gris.

Las ideas médicas que ahora están en boga, no permiten decir que el alcoholismo basta por sí solo para producir la gangrena pulmonar; pero puede asegurarse que facilita su producción.

Lo mismo puede afirmarse respecto de la tuberculosis pulmonal: el alcohol no da lugar á ella, mas favorece su desarrollo, preparando un terreno apropiado para recibir y hacer que fructifique el germen patógeno. La tuberculosis que se desenvuelve en estas circunstancias es propia de la edad avanzada, sigue marcha rápida, presenta brotes granulosa extensos, y acompañados de abundantes hemotisis, ayudadas por el mal estado anterior de los vasos pulmonales, y con frecuencia va acompañada de manifestaciones hepáticas graves en forma de cirrosis grasientas ó tuberculosas.

**Aparato circulatorio.**—En el alcoholismo crónico el corazón es lesionado, principalmente en su parte muscular. Gran número de miocarditis escleróticas deben ser atribuidas á la intoxicación alcohólica, rara vez son primitivas y más bien parecen consecutivas á lesiones de las arterias del corazón, que deben su origen al alcoholismo.

El aparato valvular no es interesado, al parecer, por este mal; y respecto de la endocarditis crónica debida al mismo, quedan algunas dudas por resolver. Según algunos autores, el sistema arterial se halla muy alterado en dicha

intoxicación, á la cual atribuyen las placas ateromatosas. Lanceraux no admite este origen del ateroma. Duclós ha notado que de 52 autopsias de alcohólicos, en 25 casos se hallaba intacto el sistema arterial, y en los otros 27 casos había placas amarillentas poco prominentes, situadas en la túnica interna, y cree que éstas son esteatóticas y no ateromatosas. Es cierto que en la autopsia de los alcohólicos se encuentra, con frecuencia, degeneración ateromatosa de las arterias, la cual es tan común, que hace que se medite sobre la parte que el alcohol puede tomar en su producción.

La única lesión venosa que con seguridad depende del alcoholismo es la piflebitis adhesiva que ha sido observada por Budd, Frerichs y Lancereaux, cuya génesis se comprende con facilidad, puesto que la vena porta conduce el alcohol que se absorbe por el tubo digestivo. Sobre las venas de éste tiene una acción evidente aquél, como demuestra la observación de Letulle, relativa á las varices venosas del esófago.

**Aparato urinario.**—Se cree que los riñones están alterados por lo común, ó rara vez, en el alcoholismo crónico, según se admite ó se niega que influye el alcohol en el desarrollo de la arteritis ateromatosa. En el primer caso, se piensa que este veneno es una de las principales causas de la nefritis intersticial de origen arterial, lo que es negado por Lancereaux.

Exceptuando la nefritis intersticial, las lesiones renales del alcoholismo están mal conocidas. Parece lógico admitir que deben ser frecuentes, aunque no sea bien conocida su forma. Formand describe una alteración especial del riñón, que considera como particular del alcoholismo, y la llama *riñón en lomo de cerdo de los alcohólicos*. Es debida á la congestión venosa crónica y ofrece dos variedades: una cianótica y otra edematosa.

La orina, según Lallemand, Duroy y Perrín, contiene alcohol; Tiedemann y Gmelin opinan lo contrario: Ernst Bumm manifiesta que aquella lleva azúcar, con intermitencias y por poco tiempo, en el delirium tremens.

Bernabei ha encontrado reducida á la tercera parte de la normal la cantidad de ázoe eliminado por las orinas de tres alcohólicos, y dice que en el ácido úrico se hallan indicios imponderables y disminución de la creatinina.

**Aparato genital.**—En casos excepcionales se atrofian los testículos (Raesch). Con frecuencia existe anafrodisia é impotencia.

En las alcohólicas, la menstruación se perturba, y muchas veces cesa del todo.

El alcoholismo es, al parecer, una causa muy común de aborto. Si el embarazo sigue su curso normal y el parto se verifica en condiciones normales, los hijos de alcohólicos pueden experimentar la influencia de la intoxicación de sus padres.

El niño concebido en embriaguez alcohólica del hombre suele ser epiléptico, loco ó idiota (Demeaux). Además, según Thomsen, el vicio de la borrachera, como las demás inclinaciones hereditarias, puede transmitirse por herencia en estado de psicosis, de una generación á la siguiente ó saltando por una ó dos, y según el mismo, es raro que se transforme en epilepsia ó en otra enfermedad constitucional.

**SISTEMA NERVIOSO.**—El sistema nervioso es asiento de lesiones graves y profundas. Los órganos que componen aquél y el aparato digestivo son los que padecen en mayor escala los efectos de la intoxicación alcohólica.

El cerebro, la médula, los nervios y los órganos de los sentidos son atacados simultánea ó sucesivamente, y reaccionan de un modo distinto por la influencia del tósigo. Casi siempre se hallan interesadas al mismo tiempo muchas partes del sistema nervioso, de lo cual resulta gran complicación en los trastornos nerviosos de los alcohólicos. Para tratar de éstos, hay que estudiar todos los casos particulares que se observan; pero como la mayor parte de dichos trastornos son descritos en otras partes de esta obra, nos limitamos á indicar los principales, sin entrar en detalles.

Hemos hablado de la frecuencia relativa de las hemorragias meníngeas en el alcoholismo, y hemos dicho que son una de las causas de la muerte en la forma aguda. Son producidas por la lesión ordinaria de la apoplejía meníngea, es decir, por la paquimeningitis. El alcohol puede tener una acción irritante directa sobre el tejido de la dura-madre, lo cual explica, según Lance-reaux, la producción de falsas membranas de la paquimeningitis.

La aracnoides y la pia-madre se hallan siempre alteradas en los individuos cuya intoxicación es antigua. En la de forma aguda que termina por la muerte, estas membranas suelen ofrecer los signos de congestión intensa; en la forma crónica, que acaba por demencia ó imbecilidad, aquellas se ven gruesas, soldadas y adheridas á la substancia cerebral subyacente. La aracnoides presenta, en especial, placas blanquecinas más ó menos gruesas y extensas, que son indicio de inflamación crónica.

Las lesiones del cerebro no están tan bien estudiadas. Cree Magnan que son irritaciones crónicas difusas: unas veces predominan la esteatosis y el reblandecimiento ateromatoso en la demencia alcohólica crónica, y en otros casos se notan, en primer término, lesiones intersticiales (esclerosis de la neuroglia) en la parálisis general (Magnan). La primera de estas lesiones es la única indiscutible, pues la segunda es, en realidad, la lesión de la parálisis progresiva, y es discutible si el alcoholismo es su causa ó una simple coincidencia. Esta última opinión es la de ciertos autores que no quieren que se confundan con la parálisis progresiva ciertas encefalopatías alcohólicas, á las cuales consideran como pseudo-parálisis generales (1).

No hay lesiones medulares especiales del alcoholismo. Desde que se conocen las neuritis periféricas de los ébrios, se nota menos tendencia á buscar en la médula la causa de los síntomas nerviosos, tales como la parálisis del movimiento y sensibilidad, atribuídas en otros tiempos á lesiones del sistema nervioso central. La médula, sin embargo, no se halla en estado normal, y es verosímil que á una lesión de sus células sea debido el temblor alcohólico, particularmente el generalizado, y que va acompañado de estremecimientos fibrilares y ondulaciones de los músculos en los individuos que padecen delirium tremens. Se cita un caso, único hasta ahora, de un bebedor en el que Vierordt ha encontrado degeneración de los cordones de Goll.

Los nervios presentan lesiones características en el alcoholismo. Los trabajos de Charcot, Lancereaux, Oettinger, Brissaud, Mme Déjerine, Klumpke, Thomsen, etc. han demostrado que las parálisis motoras de los alcohólicos son debidas á lesiones de los nervios periféricos: en las formas curables existe

(1) En el tomo VI de esta obra se encuentran todos los detalles acerca de las relaciones del alcoholismo con la parálisis general.

una neuritis especial (neuritis segmentaria periaxial) con persistencia del cilindro-eje; en las formas más graves se encuentra degeneración walleriana, el cilindro-eje se fracciona y desaparece, y la vaina nerviosa queda ocupada tan solo por fragmentos de mielina.

Los síntomas nerviosos del alcoholismo crónico consisten en desórdenes de la inteligencia (delirio alcohólico, demencia) de los movimientos y de la sensibilidad. Puesto que han de ser estudiados todos ellos en el tomo VI, nos limitamos á indicarlos ligeramente.

Los desórdenes intelectuales, por orden de gravedad creciente, son: la embriaguez, delirio alcohólico simple, delirium tremens y demencia alcohólica.

La embriaguez es un delirio efímero, debido á la ingestión de dosis más ó menos grandes de alcohol, y que cesa en cuanto se elimina el veneno.

El delirio alcohólico suele ser también consecuencia de un exceso pasajero. Sólo se nota en los individuos que están bastante impresionados; pero algunos, cuyo sistema nervioso es resistente, no presentan jamás delirio, cualquiera que sean la duración y gravedad del envenenamiento; otros, por el contrario, deliran muy pronto, por efecto de una susceptibilidad especial de su cerebro, debida á predisposiciones hereditarias, cuya influencia es indiscutible.

El delirio alcohólico es triste y está caracterizado por la existencia de ideas falsas, por lo común molestas y aun terroríficas. Los enfermos tienen alucinaciones de este orden, ven individuos que los persiguen y animales espantosos ó inmundos que se ceban en ellos. Estas alucinaciones no tienen fijeza alguna; en ellas desempeña el papel principal el sentido de la vista y muy pocas veces toman parte el oído y el olfato.

Otro carácter de las ideas delirantes de los alcohólicos es el versar sobre las preocupaciones del enfermo, como son: las profesiones (delirio profesional de los borrachos), los acontecimientos políticos contemporáneos, los crímenes y criminales célebres que llaman la atención.

Las alucinaciones se aumentan en la obscuridad; y en un delirio alcohólico poco intenso, pueden desaparecer durante el día.

Es siempre un delirio de acción el del alcoholismo; pues el enfermo, perseguido por sus alucinaciones, las objetiva é intenta vengarse de sus enemigos imaginarios, llegando á ser, por esto, peligroso para sí mismo y para los que le rodean.

El delirio de los bebedores casi siempre va acompañado de temblor más ó menos general y de movimientos relacionados con las sensaciones subjetivas del enfermo, las cuales se refieren á la persecución de animales, que con frecuencia intentan atacarlo ó trepar por él.

La gravedad de dicho delirio es variable y depende, á la vez, de la intensidad de la intoxicación y de la predisposición del enfermo. Desde este punto de vista, Magnan (1) divide los enfermos en tres categorías: en la primera incluye los enfermos que deliran y gozan de convalecencia benigna, rápida y completa; en la segunda están los enfermos de convalecencia lenta y recaída fácil; en la tercera comprende los enfermos predispuestos á recaídas frecuen-

(1) Magnan, De l'alcoolisme.