

tes y á convalecencia lenta, perturbada por ideas delirantes, que ofrecen, en mayor ó menor grado, la forma de los delirios parciales.

El delirio de los bebedores va acompañado de temblor muscular, aun en su forma más sencilla; en los casos leves, este es poco marcado y sólo se percibe durante los movimientos; cuando es intenso, se generaliza y no cesa ni aun durante el sueño, llegando á ser un síntoma predominante que demuestra, por su intensidad, que la médula padece mucho y es conocido por el nombre de *delirium tremens*. Los límites que separan á éste del delirio simple no están bien definidos; las dos formas no parecen distintas más que por la participación más ó menos grande del elemento motor. Según Magnan, la temperatura es un dato para el diagnóstico; si es normal ó se eleva por poco tiempo, el delirio es simple; si es elevado de un modo continuo, se trata del *delirium tremens*.

En éste se nota, con las ideas delirantes análogas á las del simple, un temblor general, un verdadero estremecimiento muscular, que se ve en todo el cuerpo. Al mismo tiempo se observan contracciones fibrilares, una ondulación muscular, apreciable por las elevaciones y depresiones de la piel, la cual aparece cubierta de sudor. El aire espirado es fétido.

El *delirium tremens*, en su forma febril, es muy grave, pudiendo matar al enfermo por congestión del sistema nervioso y por meningitis aguda (Robin).

El delirio simple y el *tremens* se presentan á consecuencia de abusar de los licores; pueden manifestarse en circunstancias muy interesantes para el médico, en el caso de una enfermedad aguda, tal como la neumonía, la erisipela, las fiebres eruptivas, en una palabra, en el curso de la mayor parte de las enfermedades infecciosas que ofrecen temperatura elevada. Se observan también en los heridos, en los cuales los describió Dupuytren como un delirio nervioso simple.

La privación súbita del alcohol influye en la aparición de estos delirios (como se ve en los bebedores que son presos por algún delito y se les priva de su estimulante habitual).

El delirio es un accidente pasajero del alcoholismo y puede curarse. La *demencia alcohólica*, por el contrario, es un mal permanente é irremediable y el final de los trastornos nerviosos del ébrio inveterado, que continúa bebiendo, á pesar de las advertencias de los accesos de delirio pasajero. En relación con las lesiones profundas de las células nerviosas y de los vasos del encéfalo, la demencia alcohólica está caracterizada clínicamente por la debilidad progresiva de todas las facultades intelectuales: la imaginación se apaga, se pierde la memoria y se entorpece la palabra. Los movimientos se irregularizan y se embota la sensibilidad. El alcohólico cae entonces en un estado permanente de estupidez, interrumpido de vez en cuando por accesos pasajeros de delirio ó por una excitación maniaca que dura poco. Las facultades intelectuales no vuelven á su estado normal y el alcohólico muere en plena demencia.

**Parálisis alcohólicas.**—Con los trastornos de la inteligencia existen casi siempre los de la motilidad; en otros casos, estos existen sólo.

Las parálisis alcohólicas, que ya fueron notadas por H. Huss, han sido bien estudiadas por Charcot, Lancereaux, Oettinger, Brissaud, Déjerine, Thom-

sen, etc.; se observan en los ébrios inveterados, se desarrollan de un modo insidioso, y su principio, según Boisvert, suele darse á conocer por cólicos, que son el equivalente clínico de los dolores fulgurantes de los miembros. Los inferiores son invadidos con preferencia, particularmente ciertos grupos musculares, lo que da al miembro inferior una actitud especial; la impotencia muscular es completa ó incompleta; los reflejos rotulianos están abolidos y en algunos casos la marcha del enfermo es característica. La parálisis puede extenderse, avanzando por los miembros superiores, y determinar una impotencia casi absoluta; Déjerine dice que puede invadir el neumogástrico, produciendo taquicardia y algunas veces dar origen á un síncope mortal.

Por lo general, los músculos de la cara no son atacados. A pesar de esto, Thomsen ha reunido 6 casos de parálisis alcohólica de los músculos del ojo; en los 6 siguió una marcha aguda la parálisis y los enfermos murieron en un espacio de tiempo que osciló entre seis y veinte días, después de haber presentado ataxia de los músculos y trastornos intelectuales; en los cadáveres de los mismos 6, encontraron Wirnicke y Kojewnikoff alterada la substancia gris de las paredes del tercer ventrículo y de la bóveda del cuarto.

La parálisis alcohólica no va acompañada de contracturas ni de convulsiones; los fenómenos espasmódicos son raros en el alcoholismo puro, y las convulsiones y ataques epileptiformes son debidos al absintismo (Magnan).

Simultáneamente está casi siempre alterada la *sensibilidad*; en unos casos se exalta en forma de hiperestesia y en otros existen hormigueos y neuralgias, sobre todo en los miembros.

En muchos casos se embota la sensibilidad, desapareciendo por zonas, y algunas veces los trastornos sensitivos ofrecen forma hemianestésica en los histéricos alcohólicos.

El alcoholismo en sus relaciones con la histeria será estudiado en otro capítulo, y en éste nos limitamos á indicar que aquél puede dar lugar á un conjunto sintomático análogo, si no idéntico, al de ésta; la analogía es completa respecto de los trastornos motores (parálisis de los movimientos, ataques convulsivos, etc.) y de los síntomas que persisten después del ataque (disminución del campo visual, anestesia faríngea, sensación de bolo cervical, dolores testiculares, hemianestesia, etc.).

El envenenamiento de los bebedores no provoca el histerismo en todos los individuos y sí en los que están predispuestos por un estado neuropático anterior. La parte que en esto toma el alcoholismo, es análoga á la de los traumatismos, los cuales pueden provocar accidentes histéricos (Charcot), pero sólo en los sujetos predispuestos.

**Sensibilidad especial.**—Todos los órganos de los sentidos se ven alterados en el histerismo alcohólico. Los de la visión presentan ambliopía, discromatopsia y disminución del campo visual; los trastornos del oído, olfato y gusto se limitan á un solo lado del cuerpo. Además de estas alteraciones histéricas, se ven otras muy notables en el sentido de la vista, que han sido estudiadas últimamente por Uthoff, el cual ha demostrado, en gran número de alcohólicos (alrededor de 15 por 100), una decoloración característica en el tercio externo de la pupila, que se ve pálido y anémico, mientras que los otros dos tercios son de color rojo sucio. Los enfermos de que se trata tienen disminuía la

agudeza visual y trastornos de la acomodación, presentan un scotoma en el centro del campo visual y no perciben los colores en superficies poco extensas. En dos autopsias de ambliopía alcohólica, Uthoff ha encontrado neuritis atrófica parcial, caracterizada por la proliferación del tejido conjuntivo intersticial con multiplicación de sus núcleos, desarrollo de vasos nuevos con engrosamiento de sus paredes y atrofia de las fibras nerviosas.

Los músculos del ojo no se alteran en las parálisis de los ébrios (sean neuríticas, sean histéricas). Sin embargo, se hallan lesionados en la parálisis aguda, mencionada por Thomson.

Piel. — Es asiento de frecuentes alteraciones en los alcohólicos. Gran número de éstos presentan rubicundez de la piel, congestión del sistema vascular de la nariz y pómulos, granos de acné y caparrosa, etc. Se sabe que en estos enfermos sus dermatosis, lo mismo que las sifilíticas, son graves y rebeldes al tratamiento, se extienden y profundizan, duran mucho, se complican frecuentemente con linfangitis, adenitis, erisipela ó flegmones.

FORMAS CLÍNICAS DEL ALCOHOLISMO CRÓNICO. — Es difícil agrupar los distintos síntomas de éste, de modo que resulten tipos clínicos, porque la mayoría de los enfermos presentan, en distintos grados, muchos síntomas en casi todos los aparatos.

No obstante, ciertos individuos reaccionan por su tubo digestivo, mientras que otros, por una predisposición especial, padecen del sistema nervioso encefálico ó medular; de esto resultan dos formas clínicas, una gastro-intestinal y otra nerviosa.

En la primera, los enfermos se ven molestados por frecuentes empachos gástricos, con congestión pasajera del hígado; su pituita matutina es excesiva, sus digestiones son laboriosas y los síntomas gástricos que presentan son muy intensos; por lo general sucumben á consecuencia de cirrosis atrófica ó de hepatitis grasienta.

En la forma nerviosa se observan dos modalidades clínicas: unas veces predominan los síntomas cerebrales en forma de delirio y trastornos intelectuales, terminando por demencia ó pseudo-parálisis de los ébrios; otras veces constituyen el fenómeno capital las parálisis, y con frecuencia con exclusión de otras manifestaciones nerviosas.

DIAGNÓSTICO. — Ha de ser etiológico, ante todo. El médico debe buscar los signos de la intoxicación alcohólica y los síntomas que la hacen patente. Los datos que suministran los enfermos y los que los rodean tendrían para esto una importancia de primer orden, si no estuviesen desfigurados muchas veces por el error ó la mentira. A falta de conmemorativo verídico, hay que apelar á los indicios que revelan la existencia del mal; estos son fáciles de encontrar; pero algunas veces son poco ostensibles, aun en los casos de intoxicación avanzada.

Los signos característicos del alcoholismo son: la *pituita matutina*, de la cual se libran pocos beodos; el temblor con sus caracteres particulares; los sueños nocturnos con visiones de varios animales y el caracter profesional de éstas. Lo mismo que las manifestaciones delirantes, los sueños son tristes y suelen ser terroríficos; los animales que ven son inmundos ú horribles; sueñan que no consiguen lo que se proponen en los asuntos de su profesión; los ta-

berneros se imaginan que les abandona la parroquia, se quejan de sus malas ganancias, sueñan que el laboratorio municipal intenta procesarlos, que todo les sale mal y que una desgracia casual ó la quiebra les amenaza.

Estos síntomas son los que se notan con mayor frecuencia. Además, hay otros que, aunque no se ven tantas veces, son importantes; tales son: dolores gravativos ó pungitivos en los miembros inferiores, sensación de constricción en las pantorrillas, diversos desórdenes digestivos, anestias parciales, trastornos de la vista, etc.

El diagnóstico etiológico también debe tener en cuenta la naturaleza de los productos espirituosos que son la causa del envenenamiento. Pero, como hemos dicho al principio de este estudio, hoy por hoy es casi imposible dar los caracteres de la acción de los distintos alcoholes y sus mezclas.

Tan sólo la acción del ajenjo empieza á ser bien conocida, á cuyo licor es preciso atribuir la causa de las convulsiones precoces y ataques epilépticos observados en el alcoholismo; pues cuando éste es debido á otros líquidos, son excepcionales y tardías las convulsiones (Magnan).

PRONÓSTICO. — La intoxicación de los ébrios es grave, por los desórdenes viscerales que producen la muerte y por los trastornos intelectuales, que son una de las causas más comunes de enajenación mental; es grave también por sus consecuencias sociales y por los problemas de medicina legal á que da origen continuamente.

El alcoholismo no limita sus estragos á los beodos, sino que los extiende á la descendencia de éstos. Los hijos de los ébrios padecen de enfermedades nerviosas (histerismo, epilepsia, degeneración mental) más que otros y algunas veces heredan el vicio de la embriaguez.

El alcoholismo es también causa de agravación de las enfermedades intercurrentes, sobre todo de las agudas (neumonía, erisipela, etc.), y también de las crónicas (sífilis, tuberculosis, etc.), cuya marcha precipita y cuyas lesiones hace más intensas y tenaces.

TRATAMIENTO. — El del alcoholismo es, ante todo, profiláctico. Como, por desgracia, los consejos de los médicos y los higienistas casi siempre son impotentes para impedir *que beba el que ha bebido*, la profilaxis se reduce á favorecer las medidas que puedan limitar el mal y hacer que el veneno sea más inaccesible á los desgraciados que intentan abusar (1).

## CAPITULO II

### OPIO

El envenenamiento por el opio es muy complejo; porque la acción de éste es la resultante de los efectos tóxicos de los muchos alcalóides que entran en su composición. Para que sea completo el estudio del envenenamiento por el opio, debe ir seguido del de los efectos de sus bases, consideradas una por una.

(1) Entre las medidas propuestas, el proyecto de ley de Alglave sobre el monopolio del alcohol, parece ser uno de los más realizables y de los más eficaces para la profilaxis del alcoholismo.