

tóideo, sobre el punto en que el músculo omohióideo cruza con él, y que corresponde al nervio frénico; y el otro polo se aplicará sobre la base del tórax y en el nivel de las inserciones del diafragma. Si cuatro ó cinco minutos despues de comenzar la aplicacion del galvanismo y de haber determinado una série de corrientes interrumpidas, no recobra el corazon sus movimientos, ni aparece ondulacion alguna fibrilar, entonces será necesario practicar la traqueotomía. Y si despues de estos nuevos recursos aun queda inmóvil el corazon, Giraldes recomienda que el galvanismo se reemplace por la galvanopuntura.

La aplicacion de todos estos medios no se abandonará hasta que haya el convencimiento completo de que ya es imposible que el enfermo recobre la vida.

24.^o—ENVENENAMIENTO POR MEDIO DEL ALCANFOR.

§ I.—Signos.

No conocemos caso alguno de muerte del hombre por envenenamiento con el alcanfor. Sin embargo, los anales de la ciencia consignan varios ejemplos de accidentes mas ó menos graves ocurridos, ya por consecuencia de experimentos voluntarios, ya por errores ó imprudencias cometidas al administrar dicha sustancia como medicina. Los síntomas que se conocen son los siguientes: sensacion desagradable en el epigástrico; cefalalgia; arrebatos de calor á la cabeza y á las orejas; una especie de embriaguez con alteracion mas ó menos marcada de las funciones intelectuales; náuseas y vómitos; lipotimias y síncope; debilidad de pulso; ansiedad precordial; enfriamiento de las extremidades; temblor y sudores frios; movimientos convulsivos; orina copiosa, con olor fuerte alcanforado, y un abatimiento excesivo que alterna con accidentes convulsivos y con accesos de furor.

§ II.—Tratamiento.

En el principio, y cuando todavía hay tiempo, debe provocarse la expulsion del veneno administrando bebidas *acuosas* templadas, y excitando la epiglotis. Si esto no fuera ya posible, se recurrirá á las fricciones estimulantes, á los rubefacientes cutáneos, á la faradizacion y al uso interno de los alcohólicos y de los opiados, procurando siempre que el enfermo esté despierto mientras llega á verificarse la reaccion, y favoreciendo despues la eliminacion del veneno absorbido mediante los sudores y las orinas. Aran empleó con éxito en cierto caso el café, los excitantes y las afusiones de agua fria.

CAPÍTULO IV.

Del envenenamiento crónico.

«El envenenamiento crónico, dice E. Gintrac (1), tiene caracteres especiales que lo distinguen del envenenamiento agudo. No se manifiesta sino despues de haber hecho mucho uso de la sustancia tóxica; puede estallar del mismo modo que una enfermedad aguda, y si persiste la causa que lo ha determinado, ofrece como una série de ataque ó de recaídas. Lo mas comun es que produzca efectos continuos y acarree desórdenes extraordinariamente graves.

La intoxicacion crónica resulta de una modificacion general y profunda del organismo. Da idea de una alteracion constitucional ó de una diátesis. Puede afectar simultáneamente á los líquidos y á los sólidos. Y mientras que estos se modifican en su vitalidad, aquellos lo efectúan respecto de su naturaleza por la accion incesante de la sustancia venenosa.

La sustancia á que nos referimos se introduce de un modo continuo, ó por lo menos frecuentemente y en pequeñas dosis, ya por absorcion pulmonal ó cutánea, ya por la via alimenticia. Hay, en efecto, dos formas principales de intoxicacion crónica: una por emanacion, es decir, mediante los cuerpos sumamente divididos ó volatilizados que puedan ocupar la atmósfera; otra por materias sólidas ó líquidas que se mezclen con los alimentos, ó que se administren como remedios. Las causas ordinarias de la intoxicacion crónica dependen de una profesion dañina, de un mal régimen, de un tratamiento vicioso, ó, lo que aun es mas raro, de una voluntad criminal.

No siendo aquí posible clasificacion alguna, trataremos sucesivamente de las intoxicaciones crónicas, sin atribuir la menor importancia al orden en que se hallen colocados los cuerpos que las produzcan.

ARTÍCULO PRIMERO.

ALCOHOLISMO CRÓNICO.

El *alcoholismo* acaba de ser objeto de notables monografías (2), que pueden considerarse como la expresion mas fiel del estado de la ciencia en este punto importante de la patologia. Por consiguiente, nuestro plan consistirá en hacer aquí un resumen sucinto de ellas,

(1) E. Gintrac (de Burdeos), *Cours théorique et clinique de pathologie interne et de therapie médicales*, t. II, p. 98.

(2) Véase Magnus Huss, *Chronische Alkoholskrankheit oder Alkoholismus chronicus*. Stokolmo, 1852.—*Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, Paris, 1864, t. I, artículo ALCOHOLISMO, por Alfredo Fournier.—*Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, artículo ALCOHOLISMO, por E. Lancereaux.

citando, siempre que el caso lo requiera, algunos pasajes de estos trabajos concienzudos.

Alcoholismo es la palabra que desde Magnus Huss viene sirviendo para designar el conjunto de los accidentes morbosos que produce en el hombre el abuso de las bebidas alcohólicas. Las manifestaciones del alcoholismo se dividen naturalmente en dos grupos. Cuando se reducen simplemente á los efectos inmediatos y pasajeros de un exceso de bebida espirituosa, tenemos el *alcoholismo* agudo, de que se ha tratado ya en el capítulo ENVENENAMIENTOS AGUDOS (véase p. 1127); cuando son consecuencia del uso repetido y continuado durante mucho tiempo de las mismas bebidas, resulta el *alcoholismo crónico*.

«El *alcoholismo*, dice Lancereaux, por mas que su denominación proceda de fecha reciente, no constituye una enfermedad nueva. Efectivamente, el abuso de los licores espirituosos es tan antiguo como el mundo, y se encuentra á cada paso en la historia de los pueblos. Por consecuencia de la aplicacion siempre creciente de las bebidas embriagadoras, y de las imperiosas necesidades á que conduce su abuso, debemos considerar al alcoholismo como uno de los mayores males que sufre la humanidad y como una de las afecciones mas frecuentes del cuadro nosológico... Puede afirmarse que la mortalidad determinada por este envenenamiento asciende á la proporcion de $\frac{1}{20}$ próximamente en los hospitales de Paris.» Los excesos alcohólicos se observan principalmente en las poblaciones del Norte de Europa y de América, no solo por las condiciones climatológicas, mas favorables á la tolerancia de los licores y á su uso legítimo, sino en virtud de la localizacion, si es lícito expresarse así, de la expresada industria en dichas comarcas. A medida que nos acercamos hácia el Mediodía de Francia y de Europa, la enfermedad de que se trata viene á ser mas rara. A primera vista parece que en los países cálidos debería ser muy rara, ya que no desconocida por completo. Pero necesario es confesar que el alcoholismo hace en las regiones tropicales tantas víctimas como en las comarcas del Norte. El doctor Ruz atribuye las tres cuartas partes de los fallecimientos prematuros de los negros al abuso del tafia. Y este exceso no pertenece solo á dicha clase. La poblacion blanca paga tambien á sus consecuencias un tributo no pequeño (1).

De acuerdo con Lancereaux, definiremos el alcoholismo crónico, diciendo que es una enfermedad de evolucion generalmente lenta y progresiva, producida por el abuso prolongado de las bebidas espirituosas, y caracterizada anatómicamente por inflamaciones especiales ó por degeneraciones grasas de los órganos, y sintomáticamente, por diversos trastornos funcionales que afectan con preferencia á los sistemas nervioso y digestivo.

(1) Véase *Archives de médecine navale*. Paris, 1866, t. V, p. 241.

§ I.—Síntomas.

Aparato digestivo.—Los órganos digestivos, llamados á recibir y absorber las bebidas espirituosas, se hallan por este mismo hecho mas expuestos que las demás vísceras á la accion del alcohol. Los excesos prolongados determinan en las funciones digestivas toda una série de desórdenes, que, comenzando por la *inapetencia* y la *dispepsia*, terminan en lesiones y desorganizaciones gravísimas. Entre los diferentes trastornos que produce la dispepsia, de cualquier clase que sea, hay uno mas propio del alcoholismo, que es la *pituita*, ó lo que es lo mismo, la produccion de *vómitos viscosos* por la mañana en ayunas. Si el acto del vómito tiene lugar muchas veces consecutivas, el líquido glutinoso y de forma de hebra, va mas ó menos acompañado de bilis. Y poco á poco llegan á declararse todos los fenómenos de una verdadera *gastritis crónica*.

Los trastornos del intestino, no se determinan tan bien como los del estómago. Siendo la diarrea un fenómeno frecuente, alterna al principio con el estreñimiento, pero luego llega á ser continua.

El hígado no tarda en ser víctima de accidentes debidos á un estado de congestion habitual, que conduce rápida y frecuentísimamente á la degeneracion cirrótica. Leudet acaba de llamar la atencion acerca de la frecuencia del *icterismo agudo* en los borrachos.

Aparato respiratorio.—Hasta el vulgo sabe que los excesos alcohólicos, se conocen muchas veces por una *alteracion particular de la voz*, que la convierte en bronca, ruda y cabernosa. Este síntoma debe referirse á una hiperemia crónica de la mucosa laríngea. Todavía no se ha explicado como corresponde la influencia del alcoholismo sobre los pulmones, pero ya se sabe perfectamente que favorece el desarrollo de las afecciones pulmonales en general, que despues predispone al *catarro* y al *enfisema*, y que, por último, la neumonía de los embriagados adquiere un carácter de gravedad propio y exclusivo. La neumonía suele ser doble y doble desde luego; va casi constantemente acompañada de una inflamacion considerable de la mucosa bronquial; tiene una evolucion muy precoz, y se complica la mayor parte de las veces con la ataxia ó la ataxo-adinamia. Parece que el abuso de los licores espirituosos contribuye poderosamente al desarrollo de la *tisis granulosa*.

Sistema circulatorio.—La continúa excitacion que mantiene en el sistema circulatorio el abuso habitual de los alcohólicos, es tambien una causa predisponente de la accion morbosa. Y esa misma predisposicion aumenta todavía en virtud del contacto del alcohol con la membrana interna del expresado sistema. (Carpenter.) De aquí resultan, en primer lugar, simples trastornos funcionales, reducidos principalmente á *palpitaciones de corazón*; y en segundo la *hipertrofia* de dicho órgano y la *crasitud* del mismo. «Estas lesiones, y otras

semejantes, llegan á invadir todos los *vasos*, los cuales se infiltran de materias grasas y ateromatosas, ablandándose y cediendo muchas veces á la presión excéntrica de la sangre. Y los trastornos de estructura correspondientes, vienen á ser luego origen de diversos fenómenos, como la aneurisma, la obliteración vascular, la gangrena y la ruptura. También son la causa más común de los derrames sanguíneos que se producen, ya en la sustancia, ya en la superficie del cerebro de los borrachos.» (A. Fournier). En cuanto á las mujeres que abusan de la embriaguez, tienen especialmente el síntoma de la frecuencia de los *trastornos menstruales* y de las *metrorragias*.

Sistema nervioso.—Los desórdenes propios de este sistema afectan aislada ó simultáneamente á la inteligencia, á la sensibilidad y al movimiento.

A. *Trastornos de la motilidad.*—Las alteraciones de la motilidad que suceden al abuso prolongado del alcohol, consisten: primero, en una agitación convulsiva de ciertas partes, conocida bajo el nombre de temblor; segundo, en el ataque y disminución de la potencia muscular. Y á estos hay que añadir muchas veces otros desórdenes más raros, como espasmos, sobresaltos de tendones, calambres, accesos convulsivos y epileptiformes, etc. (A. Fournier.)

El temblor es uno de los fenómenos más comunes y más tempranos del alcoholismo.

En el principio no aparece sino por intervalos, y es notable sobre todo cuando se despierta por la mañana.

Puede ser bastante intenso para que se confunda con los espasmos de la corea (*corea de los borrachos*.)

Se complica generalmente con otro trastorno de las funciones más importante, que es la *debilidad muscular*. Esta debilidad suele desarrollarse de una manera progresiva, afectando en primer término á los miembros superiores. Luego llega el enfermo á verse privado de la facultad de comer solo. Y últimamente, la alteración puede llegar hasta los miembros inferiores, interesando asimismo los músculos del tronco. Esta parálisis alcohólica, que *nunca es completa*, avanza desde las extremidades de los miembros hácia el tronco, siendo, como dijimos antes, objeto primitivo del ataque las extremidades superiores. (Magnus Huss.)

Los accesos convulsivos, acompañados ó no de faltas de conocimiento, comienzan á producirse con intervalos muy variables; se hacen luego más frecuentes, á medida que la intoxicación adquiere desarrollo, y concluyen por degenerar en verdaderos *ataques epileptiformes*.

B. *Trastornos de la sensibilidad.*—1.º En una época muy próxima á los principios, y más todavía en otro período algo avanzado ya de la intoxicación, suelen quejarse los enfermos de *dolores de cabeza*, especie de cefalalgia que afecta sobre todo una forma grave, por su complicación, con un *estado vertiginoso* y con *alteraciones del*

sueño. El insomnio, y la inquietud nocturna son fenómenos predominantes y casi característicos del alcoholismo. Cuando el borracho llega á dormir, tiene sueños fatigosos; se despierta con pesadillas y visiones horribles, y al siguiente día se levanta extenuado, y casi sin poderse mover. (Marcet.)

Respecto de la sensibilidad general, los *hormigueos* son los que comúnmente anuncian las alteraciones ulteriores. Primero se dejan sentir en las manos y en los pies; luego van siendo intermitentes y continuos, y ganando desde los miembros al tronco, y por último, degeneran en una verdadera hiperestesia.

El progreso del mal acarrea una alteración inversa de las funciones digestivas; la insensibilidad que principia por las extremidades, puede convertirse en general.

También afecta habitualmente una forma simétrica y centripeta.

2.º Los sentidos especiales sufren modificaciones análogas. Sus funciones, excitadas únicamente en el principio, se pervierten al momento, para llegar poco á poco hasta una depresión completa. La vista, que es el sentido que más se compromete, sufre centelleos, moscas volantes, y resplandores momentáneos que se hacen luego permanentes, hasta el punto de convertir la *ambliopía* en una verdadera *amaurosis*. Tampoco son raras las alucinaciones del *oído*. Y respecto de la *sensación genital*, exaltada al principio de un modo pasajero, llega á languidecer y á extinguirse con la potencia genital misma.

C. *Trastornos de la inteligencia.*—Estos trastornos que constituyen una de las fases más curiosas del alcoholismo crónico, pueden dividirse muy naturalmente en dos grupos: uno, de alteraciones pasajeras y agudas; otro, de alteraciones persistentes, y muchas veces definitivas.

Los enfermos comienzan por volverse taciturnos y desconfiados; después se ven perseguidos de ideas fijas y temores imaginarios, y luego estallan sin razón y cuando menos se espera, en tempestades de cólera, pasando más de una vez desapercibido dicho estado mental, por causa de la *conservación aparente de las facultades*. Poco á poco, las alucinaciones sensoriales se van aproximando, y de aquí nacen en seguida las concepciones delirantes y los impulsos irresistibles á romper ó destruir. «Generalmente, dice Alfredo Fournier, los trastornos intelectuales se presentan con aires diversos, atropellando, por decirlo así, los fenómenos y condensándolos en una verdadera escena de locura aguda. Y en este caso, afectan dos formas muy constantes: una, el *delirium tremens*; otra, la *forma lipemaniaca* de la locura alcohólica.

1.º *Delirium tremens.*—Esta perversion singular de todas las funciones nerviosas suele sobrevenir después de uno ó de varios excesos alcohólicos en los individuos que no tienen la costumbre de beber; pero donde generalmente se despierta es en los borrachos de

profesion y que se conocen ya por los caracteres antes indicados (Véase pág. 1170). Por fin, también se ha observado que el mal adquiere con preferencia su desarrollo, después de disipada la embriaguez, que durante el estado mismo de intoxicación; y entonces es cuando los médicos se han decidido á atribuir el delirio al decaimiento de las funciones cerebrales.

Al principio los pacientes manifiestan extravagancias en el humor; después desatinan; luego ofrecen una grande inquietud; y últimamente desarrollan un delirio agudísimo. Hay hasta la necesidad de dominar materialmente al enfermo y de atarlo á la cama, por miedo de que se entregue á violencias peligrosas contra él mismo y contra los que le rodeen. El cuerpo entonces sufre una agitación horrible, todos los miembros tiemblan, y la lengua tartamudea, aunque la palabra siga rápida é incesante; el rostro aparece enrojecido y bultuoso, y los ojos se presentan brillantes y congestionados.

El pulso es frecuente y la piel resulta ardorosa y cubierta de sudor. Hay insomnio absoluto. Los enfermos hablan continuamente; insultan á cuantas personas los rodean; ven fantasmas y enemigos por todas partes; se quejan de estar sujetos, y amenazan y suplican que se les ponga en libertad para sustraerse de peligros imaginarios. Dícese también que los pacientes se preocupan mucho de todo lo relativo á su profesion ó á las últimas preocupaciones que han sufrido; pero, aunque esto sea muy general, no siempre es exacto. Tienen sed abrasadora y la boca encendida, por mas que no la falte humedad. Rara vez sufren evacuaciones involuntarias; pero como carecen de todo género ideal acerca de su posición, no se molestan por satisfacer en la cama todas las necesidades. Cuando pueden escapar, corren á la casualidad, sin dirección y sin objeto determinado, y se dejan conducir mas ó menos fácilmente. Cantan, rien y lloran de una manera alternativa y sin razón alguna; conocen á ciertas personas, etc.

Generalmente este estado dura unos cuantos dias; y al disminuir la agitación, va poco á poco sustituyéndose por cierto aniquilamiento gradual que termina en un sueño largo y profundo, acompañado de sudores, flojedad de pulso, etc. Al despertar, los enfermos se hallan tranquilos, pero quebrantados y con agujetas; carecen de todo recuerdo acerca de los que ha sucedido en locura transitoria; tienen la lengua entorpecida, y la boca pastosa, amarga y aunque húmeda, con sed viva; no experimentan ya, por fin, género alguno de temblor, pero necesitan un reposo muy largo para reparar sus fuerzas.

El *delirium tremens* ofrece variaciones. Hace bastante tiempo que se admitió un *delirium tremens crónico*, el cual, según muchos autores, y particularmente Delasiauve, debería pertenecer mejor á la *locura ó manía alcohólica*. Y el mismo autor refiere una *forma grave ó sobreaguda de delirium tremens*.

Lo que principalmente distingue á la forma *sobreaguda* es la enorme actividad nerviosa. El enfermo no da paz ni tregua; ninguna parte de su cuerpo se halla exenta de agitación; todos sus miembros tiemblan; bultuosa, enrojecida y hasta de color de violeta su fisonomía, no deja de gesticular por el estremecimiento pronunciado de los músculos que la componen; sus ojos bailan en las órbitas; y en cuanto á su piel, caliente y ardorosa, se la ve humedecida con un gran sudor viscoso, que generalmente exhala olor alcohólico. La lengua puede conservar su frescura ordinaria; pero lo mas frecuente es que se halle seca hácia los bordes y en la superficie, y cubierta del mismo modo que los labios con costras fuliginosas. También es regular que la sed sea viva é inextinguible, la respiración mas ó menos molesta y la alteración de las facciones propia de una postración profunda. En cuanto al pulso, unas veces es acelerado y deprimido, y otras contrasta por su ritmo casi normal con el conjunto de los demás síntomas. El espíritu, á su vez, se encuentra víctima de alucinaciones, y con especialidad de la vista, cuya rápida sucesión ocasiona una movilidad incesante....

Es muy difícil atribuir una duración exacta á la *cenomanía sobre aguda*. La mayor parte de nuestros enfermos han llegado á ponerse furiosos, de una manera rapidísima, sin que nos pudieran suministrar datos acerca de la fecha en que comenzaron los síntomas. De los pocos que han curado, el regreso á la libertad moral se ha conseguido entre ocho y quince dias. Esta variación, sacada de los hechos que los autores refieren, se concibe perfectamente por depender á la vez de las bebidas que se consumen, de su naturaleza, y de la impresionabilidad y del estado físico y moral de los sujetos.» (Delasiauve.)

La muerte puede ser el resultado del *delirium tremens*, al contrario de lo que opinan Ware y Calmeil, quienes dicen que apenas muere un enfermo por cada veinte. Datos publicados en 1842 por el doctor Bongard, establecen que de cada 447 casos de *delirium* observados en Copenhague, Paris y Bruselas, resultaban 85 muertos, lo que da casi $\frac{1}{5}$ de mortalidad (Grisolle, p. 58). En los cinco años transcurrido desde 1838 á 1843, de 237 atacados de *delirium*, vistos por los médicos del Hospital europeo de Bombay, fueron víctimas 41 (17, 8 p. $\%$) de los casos admitidos. La tendencia que los enfermos tienen generalmente á continuar excediéndose en los licores, sujeta á muchas recaídas el delirio de los borrachos; así es que podemos contar hasta cuatro ó cinco accesos en un mismo individuo. De ningún modo convendría deducir de aquí que la terminación del hábito de embriaguez preserve en absoluto de dichas recaídas. Algunos autores han demostrado la presencia de dichos accidentes en personas que se habian hecho luego sóbrias; Le Roy de Mericourt, también lo ha visto entre reos que habian estado muchos años en presidio, y Lancereaux ha comprobado la exactitud del hecho con una

mujer que dos veces habia suspendido la costumbre que tenia de beber ajenjos.

2.º *Lipemania alcohólica*.—«En esta forma, las alucinaciones son las que constituyen el fondo de la enfermedad; tambien representan el síntoma dominante, de donde irradian los demás trastornos del pensamiento, y no pocas veces existen solas y sin desórdenes de cualquier otro género.

Las alucinaciones se refieren por lo general al oído y á la vista simultáneamente; pero con mas frecuencia aun al oído solo.

Extraordinariamente distintas en cuanto á su objeto, dichas alucinaciones ofrecen un carácter que las aproxima, y que por su constancia viene á ser casi patognomónico. Son de *naturaleza triste y depresiva*.... Cuando el delirio de las sensaciones pasa con dicho carácter al pensamiento, la alucinación llega á ser origen de concepciones delirantes que afectan, como es natural, idénticos rasgos de tristeza y de melancolía.... Y una consecuencia frecuente de esta clase de alucinaciones es el *suicidio*.» (A. Fournier.)

Los diferentes trastornos del sistema nervioso antes enumerados podrán coincidir con los desórdenes intelectuales, gozando entretanto las demás funciones de toda su integridad.

Esta escena suele durar muy poco tiempo. Apenas resiste mas que algunas semanas. Pero tambien es capaz de prolongarse durante algunos meses.

«Los trastornos intelectuales que acabamos de recorrer son estados pasajeros que los enfermos pueden atravesar una ó varias veces antes de recuperar su razon. Y de ningun modo llegan á ser etapas precisas del alcoholismo. Muchos sugetos llegan al último término de la intoxicación sin pasar por crisis agudas intermedias. Y entonces resultan, salvando todo género de sacudidas, ya una debilidad intelectual progresiva que corre por una irresistible pendiente hasta el idiotismo, ya los trastornos característicos de la peri-encefalitis crónica difusa. Y otras veces tambien, como afirma Morel, se realiza una invasión repentina de demencia con postración de fuerzas, anquilamiento general y muerte rápida. El *período terminal* del alcoholismo crónico, puede presentarse bajo dos aspectos diferentes: *demencia y parálisis general*.

En este caso, la parálisis general se aproxima bastante á la parálisis general progresiva, aunque muchas veces sea no poco difícil establecer el diagnóstico, Magnus Huss, Laségue y J. Falret, han estudiado perfectamente los signos diferenciales, y A. Fournier los ha resumido en un cuadro sinóptico muy bien hecho (véase la obra citada).

La *parálisis general* no deja tambien de constituir otra de las formas particulares del alcoholismo. Y entre los últimos accidentes que esta intoxicación crónica determina por parte de los centros nerviosos, todavía podremos citar: las *congestiones cerebrales*, las he-

morragias de la pulpa nerviosa, las *hemorragias meníngeas*, el *reblandecimiento de forma crónica* y la *encefalitis aguda*.

§ II.—Lesiones anatómicas.

Aparato digestivo.—Muchos bebedores tienen la *mucosa lingual* de un color rojo anómalo, hendida, desprovista de epitelio y con papilas voluminosas é hipertrofiadas. La *mucosa laríngea* suele sufrir una modificación análoga. El *estómago* conserva rara vez sus dimensiones normales: ya la cavidad del órgano se dilata, adelgazándose sus paredes no endurecidas; ya, por el contrario, y mas adelante sin duda, dicha cavidad se contrae, llegando á presentar una capacidad que no excede de la del colon trasverso. Al color rosado de la mucosa sana sucede una abundante inyección rojiza, bajo forma de placas diseminadas, que ocupan sobre todo la region próxima al cardias y la curvadura menor. En otro período mas adelantado, la mucosa gruesa, dura y como retraída, ofrece un color gris con puntos negros. Tambien la mucosa puede sufrir una ó varias ulceraciones. La lesión á que nos referimos, ha sido objeto de estudio muy detenido en estos últimos años por Leudet, de Rouen (1).

Rara vez se afecta durante el alcoholismo el *intestino delgado*; pero no ocurre lo mismo con el *ciego*, donde desde luego se ven aparecer alteraciones muy análogas á las del estómago:

Las *lesiones hepáticas* que se pueden considerar como un tipo en la especie, son de dos clases, segun que interesan la trama de la sustancia conjuntiva ó las células propias del órgano, constituyendo una hepatitis ó una alteración grasa. La esteatosis y la cirrosis, son efectivamente los dos modos patológicos bajo los cuales se presenta el alcoholismo en el hígado (Véase tomo IV, p. 231 y 265).

El *peritoneo*, el *mesenterio* y los *epiplotos* ó redaña, pueden llevar consigo depósitos adiposos ó flegmasias adhesivas.

Aparato respiratorio.—Magnus Huss, ha observado el color de violeta, la inyección de la mucosa de la *laringe* y su hinchazón. Tambien los *pulmones* suelen congestionarse, principalmente hácia los bordes posteriores y hácia la base. Del mismo modo ocurre encontrar uno ó varios lóbulos endurecidos. Por causa de la frecuencia y de la gravedad de la neumonía de los borrachos, es muy fácil encontrar todas las alteraciones consecutivas de esta localización morbosa. Huss por su parte ha visto muchas veces la dureza crónica.

Sistema circulatorio.—a. *Sistema venoso*.—La *vena porta* y la *arteria pulmonal* se hallan sometidas especialmente al influjo patogénico del alcohol. La inflamación adhesiva es quizás el mal que hallamos con mas frecuencia. La *pileflebitis* y la *flebarteritis*

(1) Leudet (de Rouen), *Des ulcères de l'estomac à la suite de l'abus des alcooliques*, 1863.