

No hace mucho tiempo que los enfermos de obstrucciones intestinales, principalmente cuando éstas dependían de invaginación, quedaban entregados á una muerte segura: tal vez en muchos casos tenía una parte muy considerable lo irracional del tratamiento.

México, 25 de Mayo de 1872.

FRANCISCO DE P. CHAGON.

ALCOHOLISMO.

(CONTINUA.)

La *corea alcohólica* puede manifestarse con todos los caracteres que la nevrosis llamada así, pero no es lo común: dependiendo su caracterización de todas las condiciones constitucionales y del temperamento nervioso de los ébrios, así como de su estado de saturación alcohólica, es natural que la manifestación de esta especie de *corea*, que es una variedad del *temblor de los alcohólicos*, siga las anomalías que sufre la influencia de la intoxicación á que está sujeta.

Esta especie de *corea* es completamente distinta de la nevrosis llamada *esencial*. Lo que distingue las convulsiones del alcoholismo son los movimientos sacudidos, rítmicos, uniformes, incompletos, pero de alguna duración: de esta última propiedad se derivan las que vienen á caracterizar la *corea de los ébrios*, puesto que en el apogeo del temblor y cuando la intensidad está en su máximo, se nota que no pueden vestirse, arreglarse la corbata, tomar un vaso lleno de agua y llevarlo á los labios, disponer un cigarro para fumarlo luego: la lengua, los labios y todo el aparato bucal sufre también esas convulsiones rítmicas que producen palabras tartamudas, vacilantes, incompletas y hasta ininteligibles.

Este carácter coreico del temblor, en momentos dados, es completamente distinto del de la *dansomania* ó *mal de San Guy*. Muchos casos he visto en que los movimientos coreicos por el temblor alcohólico sean angulares y coinciden con todos los demás signos y caracteres patognomónicos de la *corea* verdadera; pero siempre la concomitancia de la intoxicación es suficiente para no referirla á una nevrosis esencial, sino al alcoholismo.

El temblor coreico, así como dijimos ya, del temblor alcohólico simple, se localiza y desarrolla con mas intensidad en una mitad del cuerpo de preferencia á la otra mitad; puede hacerse parcial ó general.

Estas perturbaciones de la motilidad se presentan por lo general antes que las perturbaciones psíquicas del encéfalo: y aunque ambas son de carácter esencialmente nervioso, no hay preferencia por parte del organismo con relación á sus

manifestaciones: sin embargo, muchas veces el *temblor simple ó coreico* es precedido por uno, dos ó tres accesos de *delirium tremens*, ó se desarrolla en el curso de otras afecciones concomitantes que son capaces de determinar un desequilibrio en la accion fisiológica normal sujeta á la intoxicacion alcohólica: por esto los ingleses llaman delirio ó locura de los músculos, *insany of muscles*, á estas perturbaciones.

Antes de llegar el temblor al grado *coreico*, los enfermos que sufren el dolor de las regiones cervical, lombar y sacra, sienten sus articulaciones mas ó menos atacadas de dolores contusivos que parecen afectar una forma *reumatismal*. Estos dolores articulares van creciendo insensiblemente hasta impedir en un momento dado la marcha y la estacion, y no es raro verlos aumentar de intensidad en algunos momentos.

Todas las perturbaciones nerviosas referidas que caracterizan el período inicial hipersténico de la saturacion alcohólica se complican, en algunos casos, con desórdenes funcionales, como espasmos tónicos, sobresaltos de los miembros, contracciones, calambres ligeros, rigidez: alguna vez el cerebro acusa esta hiperestesia que va siendo centrípeta; pues habiendo manifestaciones especiales vertiginosas sincopales, porque la intoxicacion se va generalizando, dá lugar á paroxismos de convulsion que se acompañan de la pérdida de conocimiento; que si se repiten con regularidad y á intervalos variables llegan á hacerse persistentes con los progresos del alcoholismo, y que si se caracterizan bajo la influencia nerviosa especial que los haga aparecer en períodos de tiempo determinados, degeneran en *ataques epileptiformes* que constituyen en el alcoholismo crónico la *epilepsía alcohólica*.

Esta clase de *epilepsía*, como la *corea* de que hablamos, no se confunde con la epilepsía ordinaria ni se caracteriza en tanto que no se abusa de los alcohólicos aun cuando la intoxicacion haya comenzado. En cuanto á los demas síntomas que forman el cuadro completo de la epilepsía alcohólica, debo decir que ignoro aun muchos detalles de los que acompañan á los accesos epileptiformes en el alcoholismo crónico para poder relacionarlos con los de la nevrosis esencial, y que exceptuando los vértigos y desvanecimientos que se notan en la intoxicacion alcohólica, debidos á la anemia cerebral producida por el abuso de las bebidas espirituosas, no puedo señalar la aura epiléptica ni muchos otros de los caracteres especiales que singularizan los accesos de esta nevrosis, por no tener muchas observaciones.

Sin embargo, en los pocos que he observado se nota en los hombres, y principalmente en las mujeres, un aparato convulsivo *epileptiforme* que periódicamente se presenta con todos los caracteres exteriores de la epilepsía esencial, desde el acceso congestivo hasta la terminacion.

El acceso convulsivo *epileptiforme* se presenta, por tanto, con todos los sínto-

mas exteriores de un acceso epiléptico esencial, siendo de notar que es mas común en las mujeres que en los hombres. Esta predisposicion me ha parecido mas notable en las mujeres contrariadas, sujetas á un continuo sufrimiento por reyertas conyugales y entregadas á los alcohólicos por la creencia de que la bebida hace olvidar ó disminuir los sufrimientos morales. El carácter, la educacion, los celos y el estado social de varias familias, hacen que solo ciertas mujeres de la clase media estén sujetas á esta manifestacion que no se observa en las mujeres comunes y vulgares, así como en las de la alta sociedad, por estar en desigualdad de circunstancias morales y de educacion: las primeras por carecer de sentimientos sociales, las segundas por no ser comun en ellas el alcoholismo crónico.

Por lo mismo que las convulsiones son comunes á los dos sexos en el alcoholismo crónico, y que el sexo femenino está dotado de una sensibilidad mas exquisita, así como de una organizacion mas susceptible, este último se afecta fácilmente con aquellas nevrosis que tienen mucha relacion con el sexo durante el estado hiperestésico, que es el predominante en esta enfermedad.

En pos de las convulsiones *careicas* vienen luego las *epileptiformes* y despues de éstas las *histeriformes*. Las convulsiones que constituyen el *temblor alcohólico* degeneran en los individuos del sexo femenino en verdaderos accesos *histericos*, cuando el temperamento, el estado y la constitucion nerviosa de la mujer están bajo la influencia de la accion hiperestésica de los nervios del útero y se hallan en relacion con la excitacion del cerebelo.

Los accesos de *histerismo alcohólico* son en todo la expresion de los accesos *histericos* debidos á una nevrosis especial. Omito repetir la sintomatología de la *histeria*, como he omitido la de la *epilepsia* y la *corea*, puesto que el que conozca el modo con que estas enfermedades se presentan formará un cuadro muy exacto de las nevrosis que existen bajo la influencia del alcoholismo. Exceptuando en la *corea* los movimientos angulares, en la *epilepsia* el aura y el vértigo, y en la *histeria* la bola, dejemos á las convulsiones y á los demas síntomas psíquicos ocupar el lugar que el alcoholismo crónico les ha preparado durante los paroxismos ocasionados por los accesos repetidos del alcoholismo agudo.

II.

EJE CEREBRO ESPINAL.—La hiperestesia nerviosa encefálica es el síntoma del alcoholismo crónico que comunmente sucede al temblor alternando luego con él. Esta hiperestesia se caracteriza por manifestaciones psíquicas numerosas y variadas, y es precedida de una intermitencia expresada por perturbaciones morales. Cuando el temblor ha cedido y los enfermos recobran su motilidad fisiológica, es comun ver los que, segun su clase, condicion y educacion se ensimisman, se hacen

de carácter sombrío y taciturno; se preocupan, desconfían de todo; mas como sus facultades mentales no están abolidas ni sufren aberraciones á esta época, el estado moral no es perceptible por los que los rodean y no preven que, en otro paso, en el próximo exceso, las turbaciones de la inteligencia tendrán una parte muy activa en el cuadro del alcoholismo crónico y se presentarán con un aparato que revela una gran excitacion encefálica, dando lugar al *delirium tremens*.

Esta es la manifestacion que he visto mas comunmente en los ébrios consuetudinarios: aparece muchas ocasiones sin ser precedida de las manifestaciones periféricas de que antes hemos hablado. De suerte que puede faltar la expresion de los nervios periféricos, y sin embargo despues de un cambio de carácter en que las ideas sufren un ligero trastorno, poco apreciable para los individuos que en la sociedad tratan con los enfermos, se presenta un verdadero acceso de delirio posterior á un exceso de embriaguez ó consecutivo al abuso de los alcohólicos sin producirla; pero habiendo la particularidad de que los enfermos dejan de comer durante el tiempo en que abusan de las bebidas espirituosas.

(Continuará.)

CRONICA EXTRANJERA.

La cuestion de los desinfectantes.—Las epidemias y el ácido fénico.—Verdadero papel químico y fisiológico de los agentes desinfectantes.—Necesidad del uso simultáneo del cloro y del ácido fénico.—La cuestion de los desinfectantes y de su verdadero papel químico y fisiológico ha sido particularmente estudiada en 1870. Creemos de alguna utilidad dar á conocer una conversacion que con este motivo tuvo lugar en la Academia de Ciencias (Paris), en la cual fué puesta de una manera precisa la discusion que debe haber entre los dos desinfectantes mas usados hoy, quiere decir, el cloro y el ácido fénico. Ha quedado establecido por la discusion que es necesario hacer uso de uno y otro á la vez si se quiere asegurar una desinfeccion absoluta, ó, lo que es lo mismo, la destruccion de los miasmas contagiosos.

Mr. Faye, el sábio astrónomo, fué quien provocó esta discusion leyendo una nota *Sobre la infeccion miasmática y sobre los agentes químicos que deben oponérsele*.

Mr. Faye hizo notar que el cloro ó el hipo-clorito de cal no pueden ser considerados como un medio absoluto de preservacion de las enfermedades infecciosas. En efecto; el cloro no hace mas que destruir los malos olores combinándose con los gases olorosos. Descompone al hidrógeno sulfurado y á los sulfhidratos, al