

ALCOHOLISMO.

(CONTINUA.)

El paso del segundo al tercer grado, estando bien marcado, se debe vigilar con demasiada atencion, porque es el momento en que se declaran las congestiones, las apoplejías, las nevrosis reflejas, las parálisis de los centros nerviosos que pueden traer la asfixia y la muerte. Los fenómenos de estupor, insensibilidad, dispnea, coma, estertor ronfante que se notan en algunos alcohólicos, son signos graves que señalan un peligro inminente digno de atenderse por el médico, porque indican los síntomas patognomónicos que caracterizan la intoxicacion en su último término. Es preciso siempre tener en cuenta cada uno de los signos que demarcan los grados de la intoxicacion aguda por el alcohol: la manifestacion progresiva de ellos dá sucesion á tres facies distintas que son peculiares; al período de excitacion, al de insensibilidad y al de colapsus. Reunidos estos datos, combinados sus caracteres y previendo que muchas veces las manifestaciones se presentan conforme al hábito, constitucion y temperamento de los individuos de ambos sexos, no queda mas que indagar la causa para conocer los accidentes consecutivos que es necesario combatir.

ETIOLOGÍA Y PATOGENIA.—La causa general del alcoholismo agudo es la ingestion del alcohol ó de las bebidas espirituosas; el modo fisiológico con que éstas obran, constituye la patogenia. Este modo fisiológico con que el alcohol obra, es vario segun lo es tambien su estado de concentracion ó de dilucion, así como la composicion de las bebidas espirituosas en cuyo contenido químico existe. En general el alcohol concentrado, el aguardiente, coñac, etc., obran, si las dosis son fuertes, como un veneno corrosivo, inflamando el estómago, intestinos, produciendo equimosis, sufuciones sanguíneas, muchas veces ocasionando fragilidad ó condensacion de la mucosa, coagulacion de la sangre en los vasos sanguíneos de estas entrañas. Esto es por lo que toca á patogenia local; mas por lo que se refiere á lo general, es preciso estudiar la absorcion.

La absorcion del alcohol se efectúa en el estómago por su sistema venoso y linfático. La vena porta le sirve luego de conducto para penetrar al hígado y ser absorbido á fin de difundirse por el sistema venoso en la circulacion general: al circular en la sangre se distribuye en el pulmon, cerebro, etc., sin producir mas alteracion que la dificultad de coagular la sangre. Una vez que el alcohol pasa á la circulacion general, todos los tejidos se impregnan mas ó menos segun su poder de absorcion, acumulándose en los parenquimas, pulpa cerebral y demas que

constituyen los órganos del cuerpo: de estos se puede obtener por destilacion lo mismo que de la sangre.

He logrado extraer alcohol, como Lallemand y otros autores, de la sangre, de la sustancia cerebral y espinal, del hígado, tejido celular y músculos, de los riñones, orina y de otros tejidos y líquidos que normalmente están constituidos por su organizacion histológica peculiar y característica. Las mayores proporciones obtenidas por estos autores, despues de las de la sangre, se han encontrado en el hígado, cerebro y pulmones; de aquí se debe inferir cuales son las alteraciones á que están sujetos los órganos en que se acumula el alcohol y los elementos histológicos de los diversos sistemas que los componen.

Como difusivo, el alcohol hace acelerar la circulacion á un grado mediano, mayor ó excesivo, segun la cantidad ingerida; la aceleracion anormal es la primera manifestacion patogénica.

Como excitante y anestésico, produciendo la embriaguez y por consiguiente derivando las funciones fisiológicas hasta pervertirlas, tiene otra série ascendente de manifestaciones que constituyen la patogenia del alcoholismo agudo, pasando de la difusion á la aceleracion de la funcion circulatoria, de ésta á la hiperestesia general, y de este estado á la anestesia, en cuyo período se sumerge luego el paciente en un raptus apoplético á consecuencia de la apoplejía de todos los órganos. Este período apoplético constituye una especie de asfixia general que si se prolonga acaba por matar al ébrio.

En esto consiste la patogenia del alcoholismo agudo, supuesto que se trata de la rápida intoxicacion debida al alcohol ingerido en cantidades considerables; de suerte que reasumiendo diremos: que la produccion de los períodos de difusion y excitacion, del de la perversion de las funciones cerebrales y del de su anonadamiento, que constituye el período asfíxico, son los fenómenos mas notables que caracterizan la patogenia de la intoxicacion aguda por el alcohol.

Sin embargo, las varias manifestaciones patogénicas del alcoholismo agudo se deben referir al cerebro, que es el motor principal de las diversas funciones fisiológicas normales, porque acumulándose el alcohol en gran cantidad en la pulpa nerviosa, las funciones cerebro-espinales se debilitan, se pervierten y se aniquilan. A consecuencia de la alteracion cerebro-espinal vienen las derivaciones de los órganos del movimiento, luego las de los respiratorios, despues las de los circulatorios, como resultado de la intoxicacion alcohólica que de preferencia se localiza en el ismo del encéfalo.

Terminadas las manifestaciones del alcoholismo agudo se presentan las de las reliquias que constituyen la *crudez*, caracterizada por una hiperestesia de distintos sistemas, pero mas por el gastro-intestinal. Las gastritis pasajeras, la hipersecrecion de los líquidos estomacales, pirosis, vómitos matinales que varias veces

se hacen continuos, y la inapetencia, son el resultado patogénico de la alcoholosis aguda.

Concluida la absorcion y llevado el alcohol á los diversos órganos, es preciso indagar el modo de eliminacion, pues su permanencia en los tejidos que los constituyen, ó sus modificaciones químicas, dá mas ensanche á la patogenia del alcoholismo.

Antiguamente se tenia la idea de que el alcohol introducido al torrente de la circulacion y acumulado luego en el hígado, cerebro, médula espinal, cerebelo, se oxidaba poco á poco, que de esta combinacion resultaba el ácido carbónico y el agua, despues de irse trasformando en aldeida, ácido acético ú oxálico, como término de la combustion pulmonar por la arterializacion de la sangre. Se creia que solo una débil proporcion se exhalaba por el pulmon á tiempo de la espiracion. Estas suposiciones dieron origen á una teoría que se ha modificado hoy en virtud de las experiencias de Lallemand, Perrin y Duroy, quienes han probado que el alcohol ni se transforma, ni modifica su composicion química en los pulmones, ni se reduce, adquiriendo por la hematosiis otra forma ó modo de ser que dé lugar á compuestos gaseosos ó líquidos.

Por lo dicho se debe suponer que, en el alcoholismo agudo, el envenenamiento es fugaz y pasajero; que solo deja vestigios propios de la accion ejercida sobre el sistema nervioso, consistiendo estos en los varios signos que revelan la *excitacion* ó la *estupefaccion* del cerebro.

La etiología no nos revela algo nuevo que deba ponernos en via de algun descubrimiento al que podamos atribuir el uso de los alcohólicos.

El gusto por los alcohólicos entre los pueblos europeos y las razas que los forman es muy antiguo, y seria preciso emprender un trabajo bibliográfico minucioso á fin de que se analice el origen de la aficion de esos pueblos por las bebidas espirituosas. Nadie ignora la aficion de los ingleses, alemanes y en general de la raza anglo-sajona por las bebidas alcohólicas: esta costumbre la han trasmitido á todos los habitantes de las colonias que han poseido. En los Estados-Unidos el uso de los alcohólicos está muy extendido; pero se nota de preferencia entre los chinos, quienes usan á la vez el ópio, el whisky y brandy.

Nuestros habitantes de la República van tomando un amor inusitado por las bebidas espirituosas. A los indígenas de los Estados de Guanajuato, Potosí, Jalisco y Zacatecas les gusta exageradamente el *mescal* y *colonche*, como á los de Michoacan y otros les agrada el *tivico*, y á los de Puebla, Hidalgo, Tlaxcala y Distrito federal el *pulque*. Durante las guerras intestinas últimas, así como la internacional, se ha extendido considerablemente el uso de los alcohólicos en las escursiones de campaña, entre el ejército y los particulares que lo acompañaban. En general se puede decir que desde que los franceses han establecido en México

y las capitales de los Estados sus *pastelerías cantinas*, es desde cuando se ha hecho moda el abuso de los alcohólicos con pretexto de obsequiarse los amigos unos á otros. Parece que á medida que la *falsa civilización* se ha propagado por el contacto directo de los diversos europeos que continuamente emigran á la América, han variado los hábitos, costumbres y gustos de los diferentes individuos de nuestro pueblo, haciendo de tono las graves aberraciones que en la comida y bebida son impropias de nuestro clima, carácter, índole y origen.

Actualmente la propagacion de la costumbre de *beber* se ha extendido á diversas categorías de individuos.

Ademas, desde que el comercio extranjero se ha establecido en los puertos de altura como Tampico, Veracruz, Acapulco, Manzanillo, etc., casi todos los habitantes de ellos, sean almacenistas, tenderos ó cargadores, *beben* segun su posicion: actualmente esos puertos se consideran como el depósito de donde los comerciantes de los Estados centrales se surten para el consumo interior.

En las grandes poblaciones centrales mineras ó agrícolas, todos los operarios de las *minas y haciendas de beneficio* se entregan los dias festivos á la embriaguez: lo mismo sucede con los obreros albañiles, canteros, fundidores; con los zapateros, sastres y demas clases que tienen oficios determinados. De estos grandes centros de poblacion hay algunos en que se toma como pasatiempo el escanciar entre amigos, por costumbre diaria, muchas botellas. Lo mismo pasa en las poblaciones pequeñas de todos los Estados fronterizos. De suerte que no será remoto ver, dentro de algunas décadas, una nueva raza decrepita y sujeta á toda la degradacion que trae consigo el alcoholismo. Degradacion peor que la que se obtiene á consecuencia de la degeneracion de las razas por el sífilis.

Se podia asegurar que en las naciones americanas se han hecho crear esas costumbres, con objeto de que sea un modo con que el nuevo continente envíe su contingente pecuniario á Europa, en donde cada dia se confeccionan modas con que se llama la atencion de los habitantes de las Américas, que por esto siempre serán explotados.

Solo queda por decir, relativamente á la etiología, que el alcoholismo ha provenido de una costumbre que luego toma el carácter de *manía*, con que se complican los actos lipemaniacos de los distintos individuos que padecen momentáneamente por diversas causas. Muchos ébrios consuetudinarios entregados al alcoholismo tienen sus períodos de temperancia; pero parece que en su cerebro bulle una idea que los impele á volver á sus excesos; y en efecto, pasado un período considerable inciden en la embriaguez, dedicando muchos dias á abusos constantes, que intermitentemente se repiten en períodos de tiempo fijos.

Esta manía, clasificada por Esquirol de *dipsomanía*, es á la que se refiere esa propension de beber, como el jugador la tiene de jugar, el político de *hacer* polí-

tica y el ladron de robar, pues que el hábito infunde una costumbre capaz de prostituirse.

Esta manía de beber la he considerado como hereditaria en ciertas familias, ocupaciones y oficios.

Si es cierto que la intemperancia es propia de todos los sexos y edades, se ve sin embargo que es mas comun en los adultos. Los hombres se dedican mas que las mujeres á la embriaguez, y entre las mujeres son mas amantes de este vicio las de baja esfera y las de raza indígena.

TRATAMIENTO.—La embriaguez debe curarse, sobre todo la que en el segundo y tercer grados es susceptible de traer diversos estados morbíficos, como congestiones, apoplegías, anestesia y asfixia.

La embriaguez en el primer grado no es una enfermedad peligrosa ni molesta: el reposo, el sueño, la tranquilidad y la temperancia la curan con facilidad. Mas no sucede lo mismo con la de los grados segundo y tercero. En la del segundo grado, cuando el estómago está lleno y hay peligro de que á consecuencia de la distencion de esta víscera por los alimentos y de las propiedades excitantes del alcohol ó bebidas espirituosas venga congestion, se procurará la deplecion de este órgano por el vómito, sea con sustancias eméticas, sea por titilaciones de la úgula. La evacuacion del estómago se considera como uno de los recursos mas notables en toda clase de envenenamiento. Si el emético, sulfato de cobre ó las titilaciones de la úgula no surten efecto, se hará uso de la bomba gástrica ayudada de la sonda esofagiana. Este es el modo mas espedito de conseguir la deplecion del sistema gástrico, sobre todo cuando la embriaguez del segundo grado empieza á tomar el carácter anestésico ó se ha pasado al período asfíxico del tercer grado.

Una vez cumplida esta indicacion, sea que se trate de ébrios que solo contienen líquidos alcohólicos en el estómago, ó de los que á la vez han ingerido alimentos y líquidos espirituosos, se procederá á examinar el estado del enfermo para proseguir en el cumplimiento de la série de indicaciones posteriores. Frecuentemente llenada esta indicacion, los enfermos se reaniman volviendo á la vida; mas luego vuelven á entrar en una postracion que hace temer un mal término por su prolongacion. Si á pesar de la deplecion del estómago el enfermo persiste en el estado comatoso, presentando un carácter anestésico, se debe tratar de reanimar el sistema nervioso. Por consiguiente los sinapismos volantes por todo el cuerpo, y principalmente en las extremidades, las fricciones secas, las aspersiones frias, las lavativas de cafeina, las inhalaciones de amoniaco, la electricidad inducida, la flagelacion, parecen los recursos terapéuticos mas adecuados al caso; pero si al coma anestésico se añaden congestiones viscerales del encéfalo, pulmones, corazon, intestinos, hígado y demas órganos afectados, se deberá usar, en atencion á la constitucion sanguínea del enfermo, grandes ó pequeñas sangrías generales,

abundantes ó cortas sangrías locales, ya en las regiones mastoideas, dorsales ó abdominales, segun la localizacion de las congestiones, al mismo tiempo se usará de los refrigerantes encefálicos, pero con ese cuidado que requiere esta hiperemia, pues he observado dos casos de coma anestésico, en que por haber usado una vejiga con hielo sobre la cabeza, estuve á punto de producir la asfixia por congelacion.

Las bebidas difusivas en general son los succedáneos de estas indicaciones anteriores, que deberán usarse con mucha medida y circunspeccion.

En los casos en que á pesar de la deplecion del estómago, la anestesia se hace tenaz y se corre peligro de que el enfermo se asfixie, por la paralización del árbol aereo, se debe ocurrir á todos los medios mecánicos que se necesitan para dar entrada al aire: se abrirá ampliamente la boca, se estirará la lengua hácia afuera, se levantará con un gancho como la epiglotis: si el aire penetra y se comienzan á excitar las celdillas pulmonares, no queda que hacer; mas si á pesar de todos estos recursos empleados continúa la asfixia, se procederá á hacer la respiracion artificial por medio de un tubo de goma elástica llevado hasta la laringe: si empleando esto no se consigue el restablecimiento de la respiracion á consecuencia de una parálisis persistente, entonces se usará la electrizacion localizada, ayudada de todos los recursos que protejan la respiracion artificial y exciten los nervios respiratorios de las regiones epigástricas, pectorales, supra-claviculares, abdominales, etc. En este caso se deberá colocar el polo del aparato eléctrico en el borde externo del *externo-cleido-mastoideo* ó en el punto en que el músculo homohioideo cruza al supra dicho: el otro polo se pasará por toda la base del torax anterior y posteriormente.

Las aplicaciones de moxas dorsales y pectorales se deberán hacer en casos muy fatales,

Los autores europeos, y principalmente los alemanes, quieren que en casos como estos á que me refiero, se emplee la traqueotomía ayudada de los recursos dichos y llegar hasta la electro-puntura, usando de agujas que transmitan las corrientes inducidas de los polos del aparato eléctrico.

Langenbeck ha obtenido muy buenos resultados con este método en un caso de anestesia profunda con asfixia: este caso aconteció en Freidberg.

Los autores alemanes han discutido con entusiasmo la práctica de la trasfusion de la sangre, en el último extremo en que todos los medios preconizados hayan fallado: al fin se han pronunciado á favor de este recurso, mas ignoro si se ha puesto en práctica últimamente.

En cuanto á mí, como creo que la sangre venosa asfixiada no se puede combinar con el oxígeno del aire, como lo ha probado Bernard, aconsejo en estos casos, como en los de asfixia por el croup, las insuflaciones de aire oxigenado ayudadas de los recursos antedichos.

(Continuará.)