

Señor Ldo. Dr. José Escobar Vega.
LOCURA ALCOHOLICA

VESIS

PRESENTADA Y SOSTENIDA

ANTE LA JUNTA DIRECTIVA

DE LA

FACULTAD CENTRAL

DE

Medicina y Farmacia

DE GUATEMALA

POR

NICOLÁS ZÚÑIGA

Ex-Practicante interno del Hospital General, por oposición, en los servicios: 1o. de Cirujía y Clínica Oftalmológica anexa; 2o. de Medicina y Maternidad anexa. Ex-practicante Primero del Asilo de Dementes.

EN EL EXAMEN PREVIO A SU INVESTIDURA DE

➤ **MEDICO Y CIRUJANO** ➤

JUNIO 18 DE 1892

GUATEMALA

IMPRESA "EL PORVENIR," 8ª CALLE PONIENTE Nº 5

INTRODUCCION

Entre los vicios que embrutece más al hombre y que más rebajan su dignidad, debe colocarse el vicio del alcohol que por desgracia se encuentra tan desarrollado entre nosotros, causando el baldón de muchas familias, haciendo del hombre modelo y asiduo, el moroso é indiferente, y del hijo honrado y respetuoso, el miserable y quizá asesino; siendo tanto más lamentables estas costumbres, cuanto que sus efectos no se limitan al individuo que abusa, sino que, heredando los hijos las buenas ó malas cualidades orgánicas y talvez morales de los que les dan el sér, nacen dipsomaniacos, monomaniacos, imbeciles ó idiotas.

Y ya que esto es así, de desearse sería que nuestras autoridades, inspirándose en el bienestar de la sociedad y nada más que en ésto, dictaran las medidas conducentes á restringir, no solamente el número de los establecimientos en donde se venden bebidas alcohólicas, sino hacer que se analicen por químicos peritos dichas bebidas de que se hace uso común y que son, tanto más perjudiciales, por lo general, cuanto más bajo es su precio, encontrándose

éste, casi siempre, en relación con la calidad de las sustancias que en su preparación se emplean, sirviendo de ejemplo la chicha, que tan degradada tiene á nuestra raza indígena.

No me parece demás hacer sentir en este punto la necesidad del Cuerpo de Sanidad é Inspección de Higiene Pública que contribuiría á que fuesen lo más puro posible, todas las bebidas y sustancias alimenticias que se consumen en toda la República.

LOCURA ALCOHOLICA

Historia.—La historia de la locura alcohólica, va enyuelta en la de todas las vesanias, puesto que el uso y abuso de las bebidas alcohólicas es muy antiguo, como lo prueban las prohibiciones del uso del vino consignadas en el Korán y el antiguo libro de los proverbios que dice: *«No se crea ó bebida de dátiles al que está en este mundo, que tenga el ánimo lleno de amargura; beba y olvidarán sus necesidades y no recordarán ya sus dolores.»* Si bien es cierto que en los libros antiguos no figura la locura alcohólica, con este nombre especial, es porque no se tenía una idea clara de las causas que dan por resultado los trastornos psíquicos é intelectuales, mas no pareciendo ser distinta la naturaleza del hombre en la época á que hago referencia de la del actual; un exceso en las bebidas ó una fuerte emoción moral en un individuo alcoholizado, han debido producir, á no dudarlo, trastornos mentales que dan por resultado la locura alcohólica.

Voy pues á ocuparme de la historia de la enagenación mental, que puede dividirse en tres períodos: Primero, desde que se tienen datos de esta enferme-

dad, con los Griegos y Latinos, hasta Galeno; Segundo: desde Galeno hasta Pinel, y Tercero: desde Pinel, hasta nuestros días.

Del primer período, podemos decir: que los Griegos y Latinos conocieron las enfermedades mentales, y los fenómenos del orden frenopático, que acompañan á otros estados morbosos, y si bien es cierto que fueron mal interpretados, en lo referente á su asiento, y Fisiología Patológica, haciendo justicia, no podemos menos que encomiar las reglas y preceptos de la parte verdaderamente psiquiátrica, así: en la colección Hipocrática, no hay libro, ni tratado alguno destinado especialmente al estudio de estas enfermedades, y ni aún del estudio general de estas obras, es fácil entresacar un criterio bien determinado, respecto al asiento y naturaleza de la alienación. En cambio, se ven, dice Giné, algunos rasgos clínicos, que no carecen de valor.

En su libro de pronósticos, Hipócrates afirma, que la aparición de hemorroides, disipa la melancolía; en el de los aforismos, dice que, para desvanecer la irresistible tendencia que algunos enfermos sienten á matarse por estrangulación, se obtienen excelentes resultados con la mandrágora, administrada á dosis inferiores, á las que se necesitan para producir el delirio.

Para el padre de la Medicina, la manía, tenía su asiento en el Diafragma, por lo cual, dió á esta enfermedad el nombre de Frenitis.

Areteo, define la melancolía: "una enfermedad apirética, con ansiedad del espíritu, que se fija en una idea;" ésto era dejar las bases para que Esquirol, definiera, de un modo perfecto este estado frenopático. Areteo atribuyó la enagenación mental á las alteraciones de la sustancia aeriforme, que sostiene la

vida, el Pneuma, principio que arremolinándose en el cerebro, determina vértigos, y escapándose del organismo, da lugar á la epilepsia.

Celio Aureliano, completó los trabajos de Areteo, siendo en cierto modo, con respecto á psiquiatria, el precursor de Pinel.

Con Celso y Galeno, hasta el segundo siglo de la Era Cristiana, termina este período, que siendo el último, la síntesis de la Medicina antigua, no agrega en este punto nada nuevo; concretándose á recopilar lo dicho por sus antecesores, expone una doctrina fundada en su humorismo; siendo para él la melancolía la consecuencia de un humor que se forma en el hígado; la demencia, de la falta de *spiritus animalis*; la imbecilidad, del decaimiento de los mismos y la manía, de un estado de perversión de éstos.

El segundo período de la edad media, época del misticismo y de la intolerancia, aparecen la demonofóica y la demonomanía; Satán, espíritu maligno, preside á todos los actos humanos. El loco, no es más, que la encarnación del espíritu de las tinieblas en el hombre.

El infeliz loco, es exorcisado, para hacer desaparecer de su seno, la inspiración Satánica y si ésto no fuese suficiente, un verdugo se encargará de hacerle renunciar su tema, de lo contrario, sube á la hoguera, acusado de hechizo y brujería.

Los idiotas, seres inofensivos, á quienes las mismas fieras se abstendrían de dañar, gozaban de prerrogativas é inmunidades, viviendo al lado de los mag-nates.

Fernel y Ambrosio Pareo, todavía están influenciados por las supersticiones de su época, pretendiendo, el primero, descubrir la acción de Satán, en sujetos, en quienes otros profesores no habían sabido

reconocerle, y el segundo explicando la aparición de las frenopatías, por la formación repentina del Demonio, en nuestro cuerpo, empeñándose, en establecer la diferencia entre un poseído y un loco, en que aquellos hablan con la lengua fuera de la boca, por el vientre ó por los órganos genitales; creyéndolos con fuerzas tan extraordinarias, que los suponían capaces de conmovier una montaña y derribar un edificio. Siguen Juan Nider, Félix Platero, que dió la primera clasificación de enfermedades mentales, á saber: imbecilidad mental, fatigaciones, consternaciones y alucinaciones. Lepoi, Zaquiás, Willis, Bonnet, Boerháve, Van Swieten, Cullen y Pinel que inaugura la época moderna, impulsando la institución más filantrópica, que darse pueda, naciendo el Manicomio, que constituye el carácter distintivo de la frenopatía moderna. Pinel, á semejanza de Washington, que liberta á los esclavos, rompiendo las cadenas de opresión, saca al infeliz alienado, del inmundo calabozo en que yacía, al lado del criminal atado á enormes grillos, que debían destruir su ciencia, demostrando, que tanto el furor maniaco, como la agitación melancólica se aplacan y adquieren un temple más suave, desde que el desventurado Orate, se ve libre de los hierros que le oprimen.

Esquirol, continúa la obra de su maestro, erigiéndose en su tiempo, manicomios, en Nantes, Marsella y Montpellier.

En nuestro siglo, las casas destinadas á los enagenados, no solamente son el lugar de albergue y preservativo, sino también el lugar en donde todo se halla calculado, á fin de cumplir indicaciones terapéuticas. El Manicomio de la caridad, ha cedido su puesto al Manicomio científico; las loquerías antiguas, al nosocomio moderno.

Entre nosotros, por fortuna, se halla instalada, tan humanitaria institución, no quedándonos en este punto, atrás de todos los países civilizados, y si bien es cierto que no reúne algunas de las buenas condiciones, como el aislamiento, de un lugar de éstos, fuera de la población, en cambio, se le ensancha en la actualidad y se le dedica la atención que merece.

Vista á grandes rasgos la historia de la enagenación mental, paso ahora á ocuparme de la etiología de la locura alcohólica.

Etiología.— La enagenación mental, es una enfermedad esencialmente hereditaria, y los casos en que es adquirida, pueden perfectamente limitarse á un círculo muy reducido. El histerismo, tiene en la progenia, manifestaciones vesánicas bien caracterizadas; y el alcoholismo, determina la epilepsia en la primera generación. Esta tesis general, aunque no absoluta, se demuestra claramente, estudiando con minuciosidad, una multitud de formas frenopáticas, que bien podríamos considerar, como larvadas; y no pasaré en silencio la influencia marcadísima, que para las formas vesánicas tienen, la anémia, la cloroanémia, la blenorragia y el reumatismo.

Las principales causas de la locura alcohólica adquirida, son: primero el abuso de toda clase de bebidas alcohólicas, que dan lugar según su naturaleza á distintas alteraciones nerviosas, desempeñando la herencia, como ya se ha dicho, un papel muy importante, pues los descendientes de alienados, tienen en su mayoría, especial inclinación por las bebidas alcohólicas, siendo al mismo tiempo más impresionables por los espirituosos, que aquellos individuos, en quienes no se encuentra esta condición hereditaria; segundo, en las clases acomodadas hay menor núme-

ro de locos de esta naturaleza, debido á que las buenas condiciones higiénicas, principalmente bromatológicas, pueden oponerse un tanto á la pronta intoxicación, cosa que no sucede en las clases ménesterosas, que en vez de una alimentación reparadora, creen hallar en el alcohol, alivio á sus sufrimientos, y fuerza corporal, después de largas faenas; tercero el uso del aguardiente en ayunas, favoreciendo la absorción del alcohol, acrecienta los peligros de la intoxicación, predisponiendo de este modo, con más seguridad á la locura; cuarto, siendo el sistema nervioso de la mujer más impresionable, ésta se encuentra más predispuesta que el hombre.

Anatomía Patológica.— Me concretaré en este punto á describir, solamente las alteraciones que en esta enfermedad residen en los centros nerviosos, teniendo presente que el alcohol ataca y destruye, casi todas las partes de nuestro organismo.

En la embriaguez común, acompañada ó no, de delirium tremens, las alteraciones consisten en simples hiperhemias y estados congestivos, más ó menos pronunciados y permanentes, según la intensidad de la intoxicación aguda, teniendo su asiento, tanto en las meninges craneanas, como en la masa encefálica, con especialidad hacia la convexidad de los hemisferios cerebrales, pudiendo encontrarse un ligero derrame seroso en los ventrículos que despiden un olor característico. En el absintismo agudo, que es caracterizado por los síntomas epilépticos ó convulsivos, es de notar que estas mismas alteraciones anatómicas, se encuentran, pero tienen su asiento al nivel del bulbo raquídeo. Estas lesiones son fugaces y se desvanecen con la embriaguez, para reaparecer en cada nuevo abuso. Repitiéndose éstos, se forman

alteraciones permanentes, que dan por resultado el alcoholismo crónico, traduciéndose por perversión, y luego por depresión y pérdida de las facultades mentales.

En el alcoholismo confirmado, unas lesiones corresponden á las menínges y otras á la sustancia nerviosa. Con respecto á las primeras, se observa: en la dura madre, no solo las hiperhemias y congestiones propias de la embriaguez, sino que también procesos inflamatorios que dan lugar á pseudomembranas, provistas de vasos, de nueva formación, los cuales, por la tenuidad de sus paredes, resisten poco á la dilatación, y rompiéndose determinan derrames sanguíneos, circunscritos, que son los hematomas de la dura madre, ó difusos, que constituyen la verdadera apoplejía meníngea.

La aracnoides, afectada, á sí mismo de hiperemia inflamatoria, presenta condensaciones opalinas, que siguen la dirección de los vasos.

La piamadre, aparece inyectada é ingurjitada de serosidad.

En la sustancia nerviosa, se notan alteraciones que corresponden, unas á los elementos celulares y otras á la neuroglia, que forma la trama cerebral; en las células, el proceso comienza por los capilares que se distribuyen en su espesor, multiplicándose los núcleos y apareciendo luego una degeneración grasosa; este estado se propaga á las células nerviosas más próximas al vaso afecto, no tardando éstas en ser destruidas. En medio de estas células alteradas, hay algunas que conservan su integridad y sus aptitudes fisiológicas; esto explica, porque en medio del estupor ó demencia propias del alcoholismo crónico, aparezcan de vez en cuando síntomas de manía aguda.

Con respecto al tejido conjuntivo, se observa, que

la inflamación determina, proliferación de sus elementos, aumentando de este modo la retracción de la masa nerviosa, por lo cual, las circunvoluciones, fuertemente adheridas á la pia madre presentan un color gris, como si hubiesen sido maceradas en alcohol; por otra parte, las células nerviosas situadas en este tejido conjuntivo esclerosado, son fuertemente comprimidas, por lo que, no pudiendo nutrirse de un modo perfecto, se atrofian ó sufren la degeneración gránulo-grasosa que las inutiliza para su funcionamiento.

Por estos hechos, anatomo-patológicos, se explican de un modo evidente, los síntomas de parálisis general progresiva y de demencia que se observan en el alcoholismo crónico. Estas alteraciones se encuentran en relación con el grado de vascularidad, de las distintas partes del cerebro; así los cuerpos estriados, los tálamos ópticos y la sustancia gris es en donde se manifiestan, con mayor intensidad y frecuencia.

Diagnóstico.—Pueden observarse formas agudas y crónicas. Entre las primeras tenemos dos grupos: al primero pertenece la locura alcohólica, que comprende de cinco formas mentales genéricas; dipsomanía, delirium tremens, manía, lipemania y estupidez alcohólica y en el segundo, se encuentra la epilepsia alcohólica. Las crónicas comprenden la demencia, la parálisis general y la pseudopelagra alcohólica.

Dipsomanía ó monomanía impulsiva de la borrachez.—El período de incubación de esta vesania en la cual hay una inclinación irresistible á abusar de las bebidas alcohólicas, se caracteriza por insomnios, agitación y ansiedad precordial. Declarado el

delirio, se ve al enfermo de buenos modales, así como á la mujer de costumbres irreprochables, burlar la vigilancia de la casa y entregarse á los excesos de la bebida, siendo de notarse, que aunque estos excesos ingieran cantidades considerables de licores espirituosos, pocas veces presentan síntomas de borrachez. Mas estando al parecer, dotados de cierta inmunidad, para los efectos inmediatos del alcohol, suelen morir á consecuencia de su intoxicación ó terminan por demencia ó parálisis. Raras son las curaciones de esta vesania impulsiva, que no debe confundirse con la afección á las bebidas que se observa al principio de la manía, ni con la ebriosidad que es una pasión ó vicio degradante, al paso que aquella es una verdadera alienación mental. Yo he tenido ocasión de observar individuos que solamente una ó dos veces al año se entregan al abuso de los licores, siendo ejemplo hasta cierto punto, en los intervalos de estos excesos dipsomaniacos, de individuos temperantes. (Observación número 1.)

Delirium tremens.—*Locura fugaz* que se manifiesta como resultado directo de un envenenamiento alcohólico en individuos que por su profesión como taberneros, y más á menudo, por pasión ó hábito, beben frecuentemente y con exceso, aun sin llegar siempre hasta la borrachez. Al cabo de cierto tiempo, su apetito languidece; el sueño es ligero, turbado por ensueños y visiones; la faz adquiere un aspecto enrojecido; á veces sobrevienen vómitos biliosos, temblores y el delirio no tarda en estallar. Este delirio, que es muy intenso, acompañándose de insomnio, de alucinaciones de la vista, que á menudo ofrecen la imagen de animales asquerosos, reptiles, insectos y reptiles inmundos, que corren

sobre el lecho del enfermo; habiendo al mismo tiempo furor extremo y á veces, tendencia al suicidio.

La voz es trémula, la lengua sale de la boca como por un esfuerzo convulsivo; el pulso pequeño, no febril; la marcha insegura.

Transcurridos cinco días ó un septenario á lo más, cesan el delirio y la agitación, sobreviniendo un sueño reparador y con él el apetito, permaneciendo no obstante, confusión en las ideas, pesadez de cabeza y movimientos tardíos. (Observación número 2.)

Manía.— La manía alcohólica presenta como caracteres especiales, además de su causa: 1º el de ser las alucinaciones vivísimas; 2º tener estas mismas alucinaciones una variedad digna de notarse. El delirio alucinatorio aparece ya á consecuencia de uno ó varios excesos en la bebida, ya por efecto inmediato de una fuerte emoción moral. Raras veces se declara espontáneamente. El enfermo oye voces que lo injurian y le acusan de delitos de que se cree ser inocente; ve agentes de policía que le persiguen y tratan de prenderlo, ve en peligro á su familia y se resiste á toda alimentación, porque no ve en ella, sino el veneno con que se trata de matarle. En tal estado es presa de violentísima agitación; responde á los insultos ficticios, hace esfuerzos para desprenderse de los que pretenden sujetarle, quiere librarse de sus enemigos, y si no hay quien se lo impida, no es remoto que en estos casos se observe: ó bien un homicidio ó el suicidio accidental, pues si el enfermo se da la muerte, es por los errores de su sensibilidad, que hacen á otros sumergirse en un río, creyendo que su cauce es un camino ó que se precipite en un abismo, porque no repara los accidentes del terreno, pues todo lo ve llano y uniforme. En este

caso no hay impulsión ciega como en la epilepsia y en la monomanía impulsiva sino que la acción perversa ó de cualquier otra naturaleza es sugerida por una perturbación intelectual, en la cual intervienen el raciocinio y la voluntad, descarrilados por el influjo del estado frenopático de la sensibilidad y de la inteligencia. (Observación número 3.)

Lipemanía.— Esta forma de locura sucede, bien al delirium tremens ó á la manía aguda.

Se distingue por el fondo de tristeza que domina en el carácter moral del individuo. A las alucinaciones mencionadas en la manía aguda, de persecución, de injurias y de envenenamiento se agregan, errores de la sensibilidad Dolorífera, que hacen que el enfermo se queje de fuertes golpes ó puñaladas. El alienado, en este estado, es presa también de grandes remordimientos, soportando en unos casos con resignación tantas penalidades, en otros, reaccionando contra ella agota su paciencia, se suicida, atenta contra la vida de los causantes de sus males ó incendia la morada en donde cree se encuentran sus enemigos. En esta locura, como en la anterior, obran la voluntad y la reflexión, bajo el influjo del delirio alucinatorio. (Observación núm. 4.)

Estupidez alcohólica.— Este estado ó bien sucede al delirium tremens, manía ó melancolía, ó bien es el resultado de la ebriomanía. En el fondo no se diferencia de la melancolía, sino por un estado de depresión suma de las facultades intelectuales y físicas, el individuo permanece horas enteras en la misma actitud, siendo indiferente á todo cuanto le rodea. Viniendo de cuando en cuando un ligero delirio parcial, como que el organismo agotado, qui-



siera reaccionar á tal relajación, siendo estas manifestaciones el resultado de la profunda alteración de las células nerviosas; no obstante esto, se encuentran algunas íntegras, pero mal nutridas. (Observación número 5.)

Epilepsia alcohólica.—La epilepsia alcohólica, tiene un período prodrómico, que ó bien consiste en una forma convulsiva particular, con sacudidas bruscas que duran algunos minutos, sin pérdida del conocimiento ó en un estado alucinatorio, en que el enfermo ve chispas ó manchas negras, acompañado de cefalalgia y una sensación de vértigo especial. Siguen á estos síntomas los accesos epilépticos, cuya frecuencia aumenta progresivamente.

Esta variedad de frenopatía, no debe confundirse ni con la embriaguez convulsiva, ni con el delirium tremens, puesto que en ella las convulsiones aparecen por accesos, como en la epilepsia, lo que ha llamado con mucha razón la atención de los autores, entre ellos, Marcé, Giromani y Hüis, preguntándose si realmente, existe una epilepsia alcohólica, ó si los casos de alcoholismo convulsivo, lo eran de epilepsia preexistente que viene á concomitar con el alcoholismo.

Hüis y Giromani, creen en la existencia de dicha epilepsia, Marcé, Challand y Magnan combaten esta opinión, fundándose en sus observaciones, diciendo que sólo á la esencia de ajenjos y no al alcohol, deben atribuirse los trastornos convulsivos que aparecen en los que abusan de las bebidas espirituosas. En la actualidad, el Dr. Marfaing en una monografía sobre el alcoholismo, cree que es muy posible que los centros nerviosos por el solo efecto del alcohol, lleguen á sufrir lesiones especiales que deter-

minen la aparición de los ataques epilépticos, admitiendo sin embargo, que cuando estos son muy frecuentes, habrá que pensar que no son debidos exclusivamente al alcohol.

Formas Crónicas: Demencia.—Cualquiera que sea la forma de alteración mental aguda, de origen alcohólica, si nó termina por la curación, puede parar en demencia, caracterizada, en su principio, por la obtusión de la inteligencia, alucinaciones de carácter melancólico; la imaginación casi se extingue, la memoria se debilita, las ideas, ya escribiendo el individuo, ya hablando, son incoherentes. En este estado, ninguna esperanza queda para su curación. En un segundo grado, ya no hay alucinaciones, ni accesos de exitomanía, ó epileptiformes. El alienado, pasando ántes por la verdadera estupidez, en que, como dice Marcé, mas bien se agita, que vive, vuélvese clinequesa y muere, ó bien á consecuencia de una enfermedad intercurrente ó por la parálisis general progresiva, que se manifiesta mas tarde, y que tiene caracteres distintivos, de la parálisis general, que se presenta en los otros alienados; caracteres que han sido expuestos claramente por Fournier. (Observación número 6.)

Parálisis general alcohólica.—En el alcoholismo la parálisis principia por las extremidades de los miembros, los dedos están entorpecidos, ántes de llegar la verdadera parálisis, la que asciende después á los codos y rodillas, limitándose por lo común á estas partes. El temblor, que es uno de los primeros síntomas, es mucho más manifiesto que en la verdadera parálisis general; al contrario la vacilación de la palabra, es

más tardía en presentarse ó no se presenta. La anestesia, casi constantemente asociada á perturbaciones del movimiento, es casi siempre proporcional á la intensidad de éstos, afectando por lo general las mismas partes; hormigueos, calambres, contracturas momentáneas y parciales, convulsiones, vértigos, desvanecimientos frecuentes, ofuscaciones de la vision (moscas volantes): zumbidos de oídos, debilidad, obtusión de las facultades intelectuales y pérdida de la memoria, teniendo los enfermos, conciencia perfecta de su estado. Mas tarde sobreviene estupor y embrutecimiento y en algunos casos, delirio orgulloso, satisfacción personal, ensueños, pesadillas, insomnios y accesos de agitación ansiosa, resultado de las alucinaciones, que son características. Por último, coincidencia de otros desórdenes debidos al alcoholismo: dispepsias, vómitos, enflaquecimiento, etc. Conmemorativos: abusos alcohólicos, accesos anteriores de delirium tremens, locura transitoria, pituita, etc. Curabilidad escepcional en los casos inveterados.—(Observación número 7.)

En la *parálisis general no alcohólica* las lesiones de la motilidad, no comienzan exclusivamente por las extremidades, sino que, desde luego, son generales, progresivas é invasoras. El temblor, es menos perceptible, casi no existe sino en la lengua y el labio superior. La vacilación de la palabra es uno de los fenómenos iniciales, no guardando relación con el temblor de la lengua; los hormigueos, comunes en el alcoholismo, son aquí muy raros. Las perturbaciones de los sentidos son excepcionales, al menos al principio. Los enfermos no tienen conciencia de su estado, ni les preocupa ésta idea. Ausencia completa de alucinaciones; sueño relativamente tranquilo. Las funciones digestivas intactas,

frecuentemente exageradas. Hasta el presente, incurabilidad absoluta.

Pseudopelagra alcohólica.—Teniendo presentes todos los síntomas de la verdadera pelagra, no es fácil confundirlas; además, los síntomas nerviosos de aquella, se distinguen de los homónimos correspondientes á ésta, en que en la alcohólica, se ven temblores; primero, limitados á las manos, extendiéndose luego, á los antebrazos y á los labios. Las fuerzas musculares, se conservan existiendo, no obstante anestias é hiperesterias superficiales ó profundas, que afectan principalmente los miembros inferiores.

En la pelagra verdadera, más bien que convulsiones de los músculos de los miembros, aparece raquialgia y neuralgias ciáticas; quejándose el enfermo, sobre todo, al principio, de safalgia gravativa.

Los síntomas digestivos se parecen mucho en ambas afecciones, pues en las dos hay pirosis vómitos y diarrea, pero en el alcoholismo jamás se observa el síntoma á que los Italianos dan el nombre de *solso*, que consiste en escoriaciones ó fisuras en la lengua y en los labios, con abundante flujo de saliva salada; Por último, la parálisis cuando se presenta comienza en una por los miembros abdominales y por los torácicos en la pelagra.

Pronóstico.—De un modo general puede decirse que el pronóstico es esencialmente grave, puesto que el adagio vulgar de "*el que bebe, beberá*," es tan cierto que son raros los casos en que un individuo ebrioso ó dipsomaniaco haya dejado de serlo, despertándose por el contrario, mayor afición á las bebidas en cada acceso de embriaguez.

La gravedad del pronóstico es mayor, primero: cuando en el individuo existen causas hereditarias de alcoholismo ó de cualquiera otra enagenación mental; segundo: en las clases menesterosas, en las cuales la mala alimentación unida á las demás condiciones higiénicas desfavorables, aseguran una intoxicación más rápida; tercero: las formas crónicas dejan poca ó ninguna esperanza de curación; cuarto: entre las manifestaciones agudas, la melancolía y la estupidez, no es raro verlas pasar á la demencia; quinto: la mala calidad de las bebidas, verifican una intoxicación más pronta, puesto que al alcohol vienen á unirse principios más ó menos tóxicos.

Tratamiento.—El mejor tratamiento sería aquel en que se consiguiera transformar la inclinación al alcohol, en repugnancia. Con este objeto Berzelius y Schereiber, en Suecia, han propuesto un método de curación, que consiste en someter al individuo, durante algunos días, al uso exclusivo de alimentos y bebidas alcoholizadas. Aislado el enfermo en un cuarto, se le da á pasto una bebida que contenga dos partes de agua y una de aguardiente: á todos los alimentos se agrega una parte de aquel líquido. A los cuatro ó seis días el enfermo se siente saturado de alcohol, tiene sed y pide agua; es preciso negársela, é insistir en el régimen alcohólico durante quince ó veinte días, hasta que la repulsión por el alcohol, sea completa y definitiva. Este método que, según los autores citados, no carece de peligros, ha sido poco ensayado para poderlo sentar como principio profiláctico: tratamiento que á mi parecer debe proscribirse.

En la locura aguda, que por lo regular se acompaña de saburra gástrica, los purgantes y eméticos

están recomendados. Para combatir el delirio alucinatorio y la agitación que se presenta en algunas formas agudas, están indicados, primero: el opio, que ha de darse á dosis elevadas, comenzando por diez á quince centigramos diarios, elevando la dosis, si esto no fuere suficiente, hasta veinte y treinta centigramos. En los casos en que el enfermo se resista á tomar toda clase de sustancias, hay que acudir á las inyecciones hipodérmicas de Clorhidrato de morfina á la dosis de cinco á diez centigramos, con intervalos de una á dos horas, hasta calmar la agitación y producir el sueño. Encontrándose contraindicados estos medicamentos, en los casos en que haya síntomas de congestión cerebral ó de saburra gástrica; segundo: el cloral, solo ó asociado al bromuro de potasio; es de uso común en el delirium tremens, manía y monomanía alcohólica, pudiendo suministrarse en lavativas, cuando el enfermo se resista á tomarlo, siendo el vehículo más recomendado para este medicamento, la leche asociada á una yema de huevo, con el objeto de hacer una emulsión, variando la dosis entre dos y seis gramos diarios, según la suceptibilidad del individuo y la gravedad del caso, teniendo presente que algunas veces pudiera dar lugar á congestiones cerebrales, aunque Dujardin Beaumetz ha probado majistralmente que es un hipnótico, típico, y que jamás ha visto en sus clínicas efectos de esta naturaleza; tercero: el Sulfonal que, del mismo modo que el cloral, puede darse en lavativas, á la dosis de dos á cuatro gramos, y, que si bien se dice, predispone menos á accidentes cerebrales, es, por el contrario, más irritante para el tubo digestivo, dando lugar á dolores cólicos, diarrea y aun enterocolitis, superando este medicamento al cloral, cuando llega á tolerarse, por producir un sueño más

reparador; cuarto: el *canabis indica*, á la dosis de uno á dos gramos, cuando se emplea la tintura y á la de cincuenta á sesenta centígramos, cuando se emplea el extracto. Sus efectos soporíferos, son indudables, produciendo en los casos de agitación, un delirio sustitutivo al patológico, dando por resultado el agotamiento nervioso y consecutivamente el sueño artificial; quinto: existen preparaciones oficinales, tales como el elixir polibromurado, que producen la calma, pero en grado inferior, á los que debe, acudir cuando por alguna contraindicación no pueda hacerse uso de los medicamentos anteriormente mencionados, ó cuando se quiera ayudar la acción de aquellos por los efectos de estos. Por último, la base de todo tratamiento farmacológico debe ser, la prohibición absoluta de las bebidas, que pudieran contener, aun indicios de alcohol, como lo recomiendan los autores de Frenología, haciendo desaparecer esa opinión, hasta cierto punto vulgar, de que un individuo que haya acostumbrado estas bebidas, no debe suspendersele bruscamente el estimulante á que está habituado, ya que esto no tiene ninguna explicación científica. Han sido además empleados la mayor parte de los medicamentos, teniendo algunos de ellos indicaciones especiales, pero de orden secundario á los ya mencionados.

Hidroterapia.—Se usan en la locura alcohólica, los baños fríos, tibios y calientes, de inmersión ó de ducha.

Los baños fríos generales se dan en los casos de manías ó de monomanías, intermitentes, con tendencia á la cronicidad. En el delirium tremens, y en la manía aguda no se emplean sino con cier-

ta reserva, debido á que si en algunos casos han dado resultados satisfactorios, en otros han sido causa de accidentes graves, dando por consecuencia congestiones pulmonares, cerebrales y aun muertes instantáneas, en individuos debilitados, que, durante varios días, no se han alimentado ni conciliado el sueño por un instante, resultados que son la consecuencia del modo como obra un baño frío: impresionando bruscamente el sistema nervioso, desalojando la sangre de la periferia al centro del organismo, sin que haya la suficiente fuerza para reaccionar contra esta impresión.

Los casos en que más se recomiendan estos baños, son: en la melancolía, el éxtasis y la estupidez, debiendo ser de poca duración, quince ó veinte minutos, según el caso. Encontrándose contraindicados en los individuos que padecen alguna afección pulmonar.

Los baños tibios, pueden usarse sin reserva en todos los casos, debiendo durar una ó más horas, para conseguir buenos efectos, teniendo cuidado de cubrir al enfermo y de hacerle aspersiones inmediatamente que sale del baño.

Los baños calientes, se usan principalmente cuando á sus efectos, se quieren unir los de una irrigación ó ducha fría, constituyendo el método mixto; siendo el mejor que puede usarse en el delirium tremens y demás locuras agudas, y que consiste en sumergir al enfermo en una bañera con agua caliente, haciendo que el chorro de la ducha, ó la irrigación fría caiga á poca altura de la cabeza, impidiendo que esta agua se deposite en la bañera con el fin de poder tener en esta una temperatura constante. Con dicho objeto se han construido aparatos de caut-chuc ó tela impermeable, co-

nocidos con el nombre de tocados, que adaptándose se perfectamente al cuello y prolongándose por los lados proyectan el agua hacia afuera.

Como conclusión al tratamiento diré que los medios de sugestión en la actualidad, se hallan sustituidos por el aislamiento y piezas acolchadas, debiendo solamente apelarse en los casos extremos, á los guanteletes y camisas de fuerza etc., pues estas últimas producen trastornos en el funcionalismo de las vísceras torácicas y abdominales, produciendo además, la depresión moral del alienado. Los métodos, hasta cierto punto inhumanos que se usaban en la antigüedad, deben quedar proscritos para siempre.

Observación número 1: — *Dipsomanía*. N. V. natural de Guatemala, de treinta y seis años de edad, temperamento, linfático, regular constitución, de oficio zapatero, y de antecedentes hereditarios alcohólicos. Se embriaga, según dice él mismo, una ó dos veces por año, sintiendo una necesidad irresistible de beber aguardiente, que no se satisface, sino después de haberlo tomado en exceso, y que á juzgar por los datos que dá, ha tenido ataques de verdadero delirium tremens, puesto que pierde el conocimiento, sin recordar lo que le pasa, y que pasando este período, se arrepiente de lo que ha hecho, le entra la reflexión y no piensa sino en continuar sus trabajos, permaneciendo en los intervalos de estos accesos sin probar al licor y sintiendo por él, verdadera repulsión.

Observación número 2: — *Delirium tremens y monomanía consecutiva*: S. S. T. español, de buena constitución, temperamento nervioso-sanguíneo, comerciante, de veintiocho años de edad, ingresó al Asilo de Dementes en el mes de Diciembre de 1891, no tie-

ningunos antecedentes que hagan creer en la herencia de la locura, y sí, datos de que hace tiempo abusa de las bebidas alcohólicas, y de que se han presentado en él accesos de delirium tremens. Interrogado sobre la causa que motiva su entrada al Establecimiento, se sorprende de encontrarse recluido, sin dar señales de locura alguna, pasa el día en completo estado de razón, pero por la noche se ve perseguido por tres hombres que tratan de asesinarlo, que lo han seguido sin cesar durante tres meses consecutivos, tratando siempre de quitarle la vida. Durante la noche se encierra, asegurando la puerta de su cuarto por cuantos medios están á su alcance, pide compañía, pero después desconfía de los distintos sirvientes que le asisten, les teme, grita la noche entera pidiendo auxilio. Las funciones todas se verifican fisiológicamente, menos el sueño. — Tratamiento: inyecciones de morfina por la noche, se emplearon todos los medios para persuadirle de las aberraciones en que caía, combatiéndolas de manera que pudiera convencerse de que esa persecución no existía. Durante tres noches se empleó el tratamiento indicado, acompañándolo los sirvientes, con el objeto de demostrarle que no había peligro. El enfermo no mejora. Se emplea entonces un medio que contribuye á su idea de persecución, y la noche siguiente se le deja completamente sólo, la puerta de su cuarto abierta y advirtiéndole de que cualquier persona que le persiga logrará su objeto, por haber empeñado especial en no defenderlo ni cuidarlo.

La noche fué mala como las anteriores, aunque el enfermo no salió de su cuarto; se persistió en este tratamiento dos noches más, dejándolo completamente solo; la tercera noche, durmió íntegramente, y aunque tuvo algún temor; desapareció á la noche si-

guiente, saliendo el enfermo completamente curado el último del mes de Diciembre.

Observación número 3—*Manía*: L. X. ingresó al Asilo de Dementes en el mes de Marzo de 1892, permaneciendo para su curación hasta el mes de Abril del mismo.

A su llegada, delirio de persecución, advirtiéndose que entre los antecedentes que se tomaron, se notaba que el enfermo llevaba cerca de tres meses de completa locura. El día siguiente de su entrada amaneció en completa calma; inquirió del punto en que se encontraba, cuál era la causa de su permanencia en el Asilo, decidiendo permanecer todo el día en cama, habiendo tomado sus alimentos, y como medicamentos: cloral y bromuro de potasio. Durante cinco días permaneció en perfecto estado mental, dedicado á la lectura y con resolución firme de no probar licor. Al quinto día se presentaron algunos síntomas de enajenación mental acompañados de anorexia, constipación, insomnio, locuacidad, panofobia y delirio completo, que fué creciendo paulatinamente hasta convertirse en una manía aguda.

La manía aguda duró en toda la plenitud de su manifestación, diez días, cediendo, más tarde, merced á los baños sedantes, inyecciones de morfina, enemas sedantes, alimentación por el reto y sujeción forzada. El enfermo salió curado.

Observación número 4—*Lipemania*: D. G. entró al Asilo de Dementes en el mes de Marzo. Individuo de treinta y dos años de edad, de oficio labrador, habiendo servido durante algunos años en el ejército. No hay datos, ni antecedentes hereditarios de locura, y sí de abusos alcohólicos. A su llegada se observa en él una mirada lánguida, no alzando á ver, sino cuando se le interroga, teniendo en la piel de la

cara manchas de color negro; durante los tres primeros días se notó en él tristeza suma, como reconcentrando su espíritu en sí mismo, come bien; duerme bien. Al cuarto día se manifestó un ligero delirio acompañado de locuacidad y resistencia á tomar toda alimentación, con conatos de suicidio ántes de ingresar al Asilo, presentando cicatrices de heridas en el cuello y epigastrio; habiendo cedido al bromuro de potasio que se le dió durante cuatro días, é inyecciones de morfina por la noche, no se volvió á manifestar el delirio, cayendo otra vez á su estado anterior de melancolía, que cedió á los baños fríos de ducha. El enfermo salió curado el 30 de Abril.

Observación número 5:—*Estupidez*: D. N. de cincuenta y cinco años de edad, mala constitución, entró al Asilo de Dementes, en el mes de Junio del año pasado. De los datos tomados de esta enferma, se sabe que durante mucho tiempo ha acostumbrado la chicha y el aguardiente. En la actualidad, apenas hay indicios de las facultades intelectuales; habla sola, sin saber qué responder cuando se la interroga; come y duerme bien. En este estado permanece actualmente, sin que haya esperanza de su curación, apesar de haberse empleado los medios que están indicados.

Observación número 6:—*Demencia*: E. H. K. alemán, de treinta y seis años, temperamento sanguíneo, dedicado en esta Ciudad, hace algún tiempo, al comercio y á la agricultura, entró al Asilo de Dementes en Abril de 1891. Se nota en él la facies estúpida, mirada lánguida, sin darse cuenta de lo que le rodea, sin responder cuando se le interroga; grita á todas horas, come, cuando se le obliga, hace sus necesidades en la cama, se desnuda y juega con sus excrementos; en este estado permanece en la actualidad,

sin que haya esperanza para su curación, habiéndose empleado todos los medios recomendados, siguiéndose hoy un tratamiento esencialmente higiénico.

Observación número 7:— *Parálisis*: F. P., español como de cuarenta años de edad, buena constitución, temperamento sanguíneo, de profesión marinero, de antecedentes alcohólicos antiguos, entró al Asilo de Dementes en los primeros días del mes de Diciembre de 1890, presentando los síntomas siguientes: inmovilidad completa de los miembros inferiores, paresia de los movimientos en los superiores, delirio continuo, alegre algunas veces, por lo regular furioso, grita, llama á su mujer y á sus hijos, cree estar en su casa y regaña á sus sirvientes con malas expresiones, ve animales que corren por su lecho y que, llegando á la cara, tratan de morderlo, y queriendo agarrarlos se araña el rostro; en este estado permanece durante quince días consecutivos, durmiendo solamente por intervalos y haciéndose uso de los hipnóticos; jamás dió muestras de mejoría y murió en los últimos días del mismo mes de su entrada.

PROPOSICIONES

-
- Física Médica*.—Oftalmoscopio de Galezowski.
 - Zoología Médica*.—Tenia Solium.
 - Botánica Médica*.—Cephaelis ipecacuanha.
 - Anatomía Descriptiva*.—Plexo lumbar.
 - Histología*.—Tejido nervioso.
 - Fisiología*.—Función glucogénica del hígado.
 - Química Inorgánica*.—Sales de Mercurio.
 - Química Orgánica*.—Cálculos vesicales.
 - Patología General*.—Auscultación.
 - Patología Externa*.—Hidrocele.
 - Patología Interna*.—Angina de pecho.
 - Medicina Operatoria*.—Histerectomía.
 - Higiene*.—Lecherías y Rastros.
 - Clínica Médica*.—Valor clínico de los esputos.
 - Clínica Quirúrgica*.—Diagnóstico de las heridas del pulmón.
 - Terapéutica y Materia Médica*.—Purgantes y eméticos.
 - Obstetricia*.—Retención de la placenta.
 - Farmacología*.—Emulsión de aceite de hígado de bacalao.
 - Toxicología*.—Haba del Calabar.
 - Medicina Legal*.—¿Cómo debe conducirse el facultativo con respecto á la autoridad que le llama para una autopsia?
 - Moral Médica*.—Deberes del Médico con sus enfermos.
 - Historia de la Medicina*.—Herman Boërhaave.
-



Alocución dirigida por el Sr. Decano de la Facultad Central de Medicina y Farmacia, Dr. D. José Llerena, al autor de la presente Tesis en el acto de su investidura de Médico y Cirujano.

Señor Zúñiga:

Satisfago un deber, muy justo y natural, al dar á Ud. mis parabienes por el éxito brillante con que termina sus estudios médicos, y al exitarle para que continúe fiel á la norma de conducta que se trazara en la Escuela, en el ejercicio de su profesión, para bien de la numerosa clientela que le deseo y su competencia promete; pero, sobre todo, para que sea Ud. como espero y quisiera, un factor importante de progreso en la enseñanza profesional.

Y doy preferencia al adelanto que de su cooperación espera la Escuela de Medicina, porque en cada médico competente que de ella emane, irán germinando para florecer en la sociedad, los conocimientos por cada maestro inculcados, y el beneficio que de su aplicación reporte la humanidad será inmenso é impercedero; mientras que por numerosa que su clientela sea, cual debo suponerla, el objeto, noble, importante y sagrado, que Ud. se proponga llenar al servirla, tiene límite.

Nuestra Escuela ha menester impulso formidable: toca á los que vienen levantarla, ya que á los que están no ha bastado la buena voluntad.

José Llerena.