

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

EL ALCOHOLISMO EN GUATEMALA

Trabajo realizado en el Departamento de Medicina Forense
Organismo Judicial con sede en el Hospital General y Unidad
Medicina Forense de la Facultad de Ciencias Médicas)

Asesor: Dr. Abel Girón Ortiz

Revisor: Dr. Arturo Carrillo.

T E S I S

Presentada a la Junta Directiva de la Facultad de Ciencias Médicas
Universidad de San Carlos de Guatemala.

por

Luis Urbano García Gonzalez

En el acto de su investidura de
M E D I C O Y C I R U J A N O

Guatemala, Noviembre de 1965.

EL ALCOHOLISMO EN GUATEMALA

I N D I C E

- Cap. I Introducción
- Cap. II Antecedentes.
- Cap. III Objetivos.
- Cap. IV. Generalidades sobre Alcoholismo
- Cap. V Material y Métodos: Cuadros Estadísticos.
- Cap. VI Resultados.
- Cap. VII Discusión
- Cap. VIII Sumario y Recomendaciones
- Cap. IX. Bibliografía.

PITULO I

I N T R O D U C C I O N

Ha sido el objeto escribir este trabajo, sobre el ALCOHOLISMO como problema Médico Social y Médico Forense, el convencimiento de que se trata de uno de los más graves problemas actuales y futuros, constituyendo una enfermedad con repercusiones nefastas sobre todo el conglomerado social, destruyendo las más valiosas e importantes facultades del hombre.-

Las observaciones y datos estadísticos obtenidos de varias instituciones en nuestro país, especialmente de la Biblioteca del Patronato y Sanatorio Antialcohólico, del Departamento Médico Forense de la biblioteca de la Facultad de Medicina, ponen de manifiesto la importancia del problema entre nosotros y la necesidad de contribuir a que se le preste la atención indispensable para efectuar una campaña en forma coordinada con las autoridades estatales y centros benéficos y culturales.-

PITULO II

A N T E C E D E N T E S

Si analizamos con espíritu crítico las finalidades que se per-
güen con los diferentes métodos empleados para combatir el alcohó-
smo, las bases sobre las cuales se endereza de preferencia el a
que y los resultados que se obtienen en el esfuerzo conjunto, se
mprobará que la tendencia prevaleciente es la de dirigir la lucha
ntra la intoxicación alcohólica en sí misma, con el vicio del al-
hol ya adquiridos o simplemente contra el consumo de bebidas alco-
licas. Dejando a un lado, o dándole una importancia mucho menor,
tratamiento preventivo de los factores que crean personalidades
opensas, predispuestas al alcoholismo compulsivo. Es decir, que
tiende a extirpar los efectos pero no las causas de este flagelo
cial, procediendo con ostensible falta de lógica.

Actualmente se han repartido publicaciones por millares, en las
e se ilustra al profano sobre lo que es el alcohol, cómo se apode-
de sus víctimas hasta convertirlas en despojos humanos y cómo ex-
ende sus daños a toda la familia y toda la sociedad.-

PITULO III

O B J E T I V O S

Con este trabajo pretendemos contribuir a poner en claro la enorme importancia que tiene Guatemala del conocimiento más amplio del Alcoholismo como enfermedad.

El conocimiento de actualidad, de la doctrina unitaria de los masles del espíritu y de los del soma (la Medicina Psico-somática) debe llevar a la conciencia del Gremio Médico que el sustratum atómico de los masles físicos es la consecuencia del trastorno psíquico del alcoholismo y que ambos forman una unidad. La tarea de llevarlo a la normalidad, pertenece a la Medicina y a entidades sociales que impartan suficiente instrucción en distintas formas abarcando a todo el conjunto de personas, ladfnas o indígenas, de todas las edades y de cualquier clase de cultura que presenten.-

PITULO IV.

GENERALIDADES SOBRE ALCOHOLISMO

Definiciones:

Se considera alcohólico al individuo que tiene hábito de ingerir bebidas alcohólicas: vino, aguardiente, ajeno, etc. Kraeplin ha dicho: "Se hace alcoholista el que ingiere una nueva dosis antes que la anterior haya dejado de producir efectos, de modo que pueden considerarse alcohólicos, muchos individuos que beben que sin embargo, no hay llegado al estado de ebriedad. Quien toma diariamente una cantidad inmoderada de bebidas fermentadas, llega a ser un alcohólico, quien acostumbra bebidas fermentadas, llega a ser un alcohólico y quien acostumbra bebidas destiladas, lo será sin remedio." Binswanger, resume el proceso del hábito alcohólico así: El impulso a la bebida conduce al hábito, éste lleva a la intoxicación, la cual a su vez fija nuevamente al primero y lo transforma en necesidad vital inaplazable."

En resumen, el alcoholismo ha sido definido como el conjunto de desórdenes causados por el uso de las bebidas a base de alcohol. Legrain dice que el alcoholismo es una pandemia tóxica universal entendida por el uso de bebidas a base de alcohol. Teobaldo Matheus (apóstol de la temperancia), fué el primero que denominó y describió los desórdenes causados por el alcohol. Magnus Huss: es el introductor en la ciencia del término "alcoholismo" y de los primeros en tratar la importancia social y patológica del alcoholismo.- Según el autor la edad más castigada es la comprendida entre 40 a 50 años, siguiéndole la de 30 y 40 años. En nuestro medio en la raza indígena está difundida en todas las edades y sexos, por efectos

de otras causas coadyuvantes: ignorancia y analfabetismo. También el mal se establece por una desarmonía de la personalidad por imposibilidad o incapacidad de realizar su propia voluntad y de ponerse a la altura de los requerimientos del medio ambiente. Por ejemplo, una diferencia marcada entre lo que persigue y lo que alcanza, entre lo que ambiciona y lo que consigue. Con la intoxicación alcohólica, el individuo gana olvidar todas las desdichas.

Acción del Alcohol sobre el Organismo:

En realidad es bastante difícil precisar el papel que como agente patógeno posee el Alcoholismo, por la dificultad de concretar la etiología de muchas afecciones, en las cuales el Alcoholismo existe como causa no aparente, pero no por eso menos importante.

En general se ha señalado al alcoholismo como productor del 3.4% de mortalidad y el 14% de morbilidad en la población. Asimismo se ha encontrado que el 2.7% de ingresos a Hospitales Generales en los Estados Unidos ocasionado por alcohólicos.- (9)

Absorción y Tolerancia: El estómago absorbe un 20% del alcohol ingerido, pasando el resto al intestino delgado donde se absorbe el 80% restante. Esta absorción no necesita de ninguna transformación metabólica para llevarse a cabo. El alcohol es oxidado y destruido en el hígado. El riñón y el cerebro también tienen cierta acción destructiva sobre el alcohol. Atwater y Benedict han demostrado que 5-90% del total ingerido, cuando se toma en pequeñas cantidades, se quemada totalmente hasta producir $\frac{1}{2}$ CO₂, y agua. Determinándose que en la combustión del alcohol, un gramo produce siete calorías. Para que esta combustión selleve a cabo, son necesarias la presencia de ciertos co-fermentos cuyos elementos constitutivos deben ser llevados por los alimentos ricos en vitaminas, principalmente las del Complejo B y entre ellas la Riboflavina (B2) y la Tiamina (B1) son uti.-

es, pero es indispensable la presencia de Acido Nicotínico y la
deneina. La oxidación del alcohol es lenta, quemándose 5-6 gra-
os por hora durante el reposo y unos 15 gramos en el trabajo físico.
odo el alcohol que sobrepasa la cantidad de 1 gramo por kilo de pe-
o al día se considera que no puede tener acción energética aprove-
nable y producirá en cambio efectos tóxicos. Pi-Sunner dice:
Solo las cantidades oxigenadas o combustionadas de alcohol, evitan
a combustión de glúcidos y solo bajo este concepto de ahorro de otros
alimentos puede admitirse la eficiencia alimenticia del alcohol".

2-6-7-)

Por experiencias se ha demostrado que la ingestión simultánea
de glúcidos determina una mayor tolerancia del alcohol. Precisándo-
se que es la presencia del ácido Pirúvico, proveniente del metabolis-
mo glucido, lo que determina una aceleración en la destrucción del
alcohol. (Doutchel, Lebreton y otros).-

Esperimentalmente se ha demostrado que:

- a) El ayuno disminuye la velocidad de destrucción del alcohol.
- b) La insulina en personas normales aumenta la velocidad de desa-
parición del alcohol.
- c) Westerfeid y Col. Han demostrado que los glúcidos en presencia
de Insulina actúan aportando ácido pirúvico y los Prótidos liberan
alanina, aumentando la destrucción del alcohol, explicando así por
qué en ayunas disminuye su destrucción y por consiguiente su efecto es
más pernicioso.

El alcohol absorbido pasa rápidamente a la sangre en la que se
encuentra en concentraciones relacionadas con la cantidad ingerida.
En la sangre el alcohol se distribuye por toda la red arterial, por
los órganos, tejidos y secreciones del organismo, encontrándose prono

mente en la orina, saliva, L.C.R., / y lo que es muy importan-
te, pasa la barrera placentaria. La concentración máxima se encuen-
ta en la sangre aproximadamente a la media hora., disminuye rápida-
mente por la combustión orgánica y por la eliminación, en los pulmo-
nes un 5% (en el aliento alcohólico) y por los riñones de 3-14%,
según el tiempo transcurrido.

La dosis del alcohol que puede ser ingerida sin provocar trastor-
nos, depende de diversos factores tales como: edad, sexo, estado ge-
neral, clima, altura, hábit^o y aún el factor personal. En términos
generales se acepta como dosis media tolerable, la cantidad diaria de
un gramo por kilo de peso. Pouchet ha establecido que la muerte se
produce con 6 gramos de alcohol etílico por kilo de peso en el ser
humano, es decir, aproximadamente con 450-500 gramos de alcohol puro.

Sin embargo, no es posible establecer con precisión la relación
entre la dosis ingerida y los síntomas producidos, ya que el nivel
sanguíneo es variable, como también el tiempo que duran sus manifes-
taciones, que dependen de factores como son:

- 1.- El umbral alcohólico de cada persona (constitucional).
- 2.- Velocidad de absorción del tóxico (reposo o actividad)
- 3.- La calidad de bebida ingerida.
- 4.- Velocidad de eliminación por orina, sudor, respiración, etc.
- 5.- Estado previo de los órganos (hígado, riñón, S.N.C.)

En general la mujer es más sensible que el hombre, especialmente en
ciertos períodos: pubertad, embarazo, lactancia, menopausia y por eso
en ella sus efectos son mayores.

Aunque el alcohol por su rápida difusión, prácticamente puede
producir alteraciones más mórbidas en todos los órganos y tejidos del
organismo, es en algunos sistemas en los que más predominancia alcanza.

acción patológica. (3-8-10)

Sistema Circulatorio:

a) Vaso-dilatación periférica general: Según Atwater y Benedict. La concentración de alcohol permanece constante en la sangre en las primeras horas, para luego decrecer, siendo la proporción doblemente mayor en el plasma sanguíneo que en los glóbulos, la proporción en los demás órganos es semejante a la de la sangre.

La vasodilatación periférica da sensación de calor, de cierto bienestar, pero a la larga facilita la pérdida del calor, la piel se pone ardiente y sudorosa y enfría al organismo por irradiación. Esto explica la gravedad de los enfriamientos y es uno de los mecanismos que predisponen las enfermedades llamadas "a frigore" (neumonía de los alcohólicos) y la de las muertes por frío.

b) A dosis moderada produce taquicardia, pero a dosis más fuertes produce bradicardia y hasta paro cardíaco. La presión arterial también se altera, al principio se eleva ligeramente por el mayor trabajo cardíaco, pero en dosis altas disminuye por la vasodilatación generalizada, pudiendo llegar al colapso.

c) Eritrocitos y Hb.- En trabajos experimentales, Stiglich encontró en el 70% de los casos, que a las tres horas existía una notable elevación del número de eritrocitos y de la Hb y en el 30% una disminución en el volumen medio globular y por lo tanto un aumento de concentración de la sangre. Esto se explicaría como un fenómeno de adaptación considerando al Alcoholismo como un estado de anoxia histotóxica (Van Slyke y Petter).-

d) Deshidratación Acidosis. El alcohol es un deshidratante de los tejidos perturbando la nutrición celular, provocando diuresis y una sed artificial. En general estas alteraciones serían un reflejo de de-

ensa contra el t óxico, sostenido y mantenido por la integridad del hígado. La Acidosis se produce por la formación de ácidos resultantes de la oxidación del alcohol por otra parte la eliminación de fuertes cantidades de bases por la orina; también hay descenso de la Reserva Alcalina, que parece estar relacionada en el apareamiento de los trastornos mentales agudos, en los alcohólicos. (Bruehl y Lecoq).

e) Se han observado asimismo, aumento de la glucemia, del sodio y calcio y disminución del potasio sanguíneo. Existe hipercolesterolemia con su relación conocida con la Arterioesclerosis. La velocidad de sedimentación está elevada. Se evidencia además la hipertrofia congestiva del miocardio con sus consiguientes trastornos. (3-8-10)

Sistema Digestivo: El alcohol produce trastornos en toda la mucosa digestiva produciendo digestiones anormales con aparición de náuseas, vómitos, diarreas, etc. Afecta la secreción gástrica e intestinal, dando origen a Gastritis Alcohólica, aguda o crónica. Aquí como en otras partes del organismo la trascendencia de las manifestaciones dependen mucho de la deficiencia nutricional y vitamínica concomitante.

Hígado: McBroom y Smith, estudiaron el funcionamiento hepático en individuos alcohólicos, llegando a la siguiente conclusión: Aproximadamente el 50% de los alcohólicos estudiados presentaron disfunción hepática apreciable, indicada por la prueba de la Bromosulfonalefina".

Aquí en Guatemala, clínica y químicamente el 80% presentó evidencia de disfunción hepática. Aunque los estudios actuales señalan la nutrición deficiente como principal causa de Cirrosis Hepática, en los antecedentes de enfermos cirróticos se ha comprobado el alcoholismo en el 65-85%.

La relación entre alcoholismo-desnutrición ha sido observado des-

hace tiempo, provocando el apareamiento de estados caefenciales principalmente de avitaminosis del Complejo B.-

Páncreas: Clark ha encontrado que el 18% de los alcohólicos crónicos presentan lesiones pancreáticas. También se ha reportado que el 5% de Pancreatitis aguda, presentaron como antecedentes importantes alcoholismo.- (10)

Sistema Respiratorio: Se ha observado congestión generalizada del árbol respiratorio; dilatación bronquial con presencia de un estado catarral crónico y predisposición bronquial con la formación Bronquiectasia y Enfisema. Existe además una disminución de la resistencia orgánica, con propensión a las infecciones (neumonía, bronconeumonía, etc.).-

Glándulas Sexuales; En un principio el alcohol actúa como un excitante, un afrodisíaco, en las primeras dosis; pero después frena el poder procreativo y conduce a la esterilidad, existiendo una alta incidencia de azoospermia entre los bebedores. Simmond ha encontrado el 50% de desaparición total de espermatozoide y Bertholet el 80%.-

Nicloux sostiene la afinidad del alcohol por las células germinativas del testículo.-

Bisly comprobó una acción más acentuada del alcohol sobre el óvulo que sobre el espermatozoide. Las lesiones del testículo se caracterizan por elementos espermatogénicos atrofiados y destruidos y la luz de los canalículos ocupada por tejido fibroso. En el ovario se produce atrofia e invasión del tejido noble por el tejido escleroso.-

En Guatemala se ha observado un alto índice de fecundidad entre los alcohólicos en contraposición con las observaciones anteriores.

Sistema Nervioso: Es sobre él que produce acción más manifiesta. La célula nerviosa, altamente diferenciada es la más sensible al efecto tóxico del alcohol y esto se debe probablemente a una acción inhi-

idra sobre sus oxidaciones, por la afinidad del alcohol a las grasas y lecitinas. Así se alteran poco a poco las células y fibras nerviosas, el sistema nervioso central y periférico, como también los órganos de los sentidos. Se hacen más lentas las reacciones, disminuye la rapidez e intensidad de los reflejos y la precisión de los movimientos musculares, se establece el temblor alcohólico y se presentan neuralgias y polineuritis dolorosas. La acción deshidratante del alcohol, produce retracción de las prolongaciones de las neuronas, lo que da lugar a una serie de fenómenos de paresias alteraciones de los reflejos; los pupilares y tendinosos se exageran, mientras que los reflejos cutáneos desaparecen. Este sistema está fatalmente propenso a sufrir el ataque del alcohol, que puede producir lesiones a distintos niveles. (11-12-13-14-15-)

principalmente: a) neuritis múltiple. b) Encefalopatías con distintos cuadros clínicos, entre ellos: excitación alcohólica aguda, alucinosis alcohólica, aguda o crónica; psicosis alcohólica (con manifestaciones paranoicas, reacciones de ceos, etc); síndrome de Korsakov, etc.

En la esfera psíquica, la acción se manifiesta por perturbaciones en el período inicial, de alegría pasajera, locuacidad, euforia, optimismo, excitación y hasta violencia. Pero el alcohol es en general, un depresor del S.N.C. Hay perturbación de los sentimientos y liberación de los instintos. Todo esto seguido prontamente de una depresión, un sopor físico e intelectual que aleja al individuo de sus responsabilidades y deberes.-

TRASTORNOS PSIQUICOS EN LAS INTOXICACIONES ALCOHOLICAS AGUDAS Y CRONICAS.

Entre todas las intoxicaciones, las que mayor importancia tienen

la clínica psiquiátrica son las intoxicaciones alcohólicas. Es- se debe a la acción del alcohol, que al elevar el estado de ánimo acostumbra al abuso de las bebidas espirituosas.

Embriaguez Ordinaria: o simple, se manifiesta en forma diversa, según las personas. Lo más frecuente en ella es la elevación del estado de ánimo. El ebrio se muestra alegre, ríe, bromea. Sus ideas ocurren más rápidas y empieza a sufrir la calidad del pensamiento. Las asociaciones lógicas son sustituidas por asociaciones de semejanza de vecindad. Aparece excitación motora. El ebrio gesticula y se mueve mucho. Se sobrevalera la propia persona, con tendencia a la presunción. A ello se une la intensificación del deseo sexual. Aumenta la afectividad, lo que conduce al ebrio a conflictos y agresiones. Generalmente se le enrojece la cara. Poco a poco, en el transcurso de dos a cuatro horas, la excitación cede lugar a la depresión, languidez y somnolencia.

La embriaguez ordinaria puede ser de grado medio, o de grado gra-

El grado medio de embriaguez, los anteriores fenómenos se hacen más manifiestos. Los procesos asociados ostentan un carácter desordenado. La persona embriagada salta de un pensamiento a otro. Se trastorna mucho la atención, que es atraída por excitaciones sin importancia.-

El instinto sexual se manifiesta en sus formas más groseras y desordenadas. La afectividad es muy acusada. Al menor pretexto el ebrio se pone furioso y se encoleriza, importuna a cuantos le rodean, habla sin descanso, no escucha a nadie, grita, canta, insulta. Los movimientos pierden coordinación, lo que se manifiesta tanto en las manos como en la marcha. El habla se hace menos inteligible, sin modulación, se corrompe.- Generalmente ésta situación conduce pronto a un profundo sueño.

El grado grave de embriaguez se manifiesta por un trastorno más pronunciado aún de la actividad psíquica. El ebrio pierde la orientación con respecto al lugar, tiempo y personas que lo rodean. La palabra es completamente incoherente y queda reducida a palabras sueltas y aún a sílabas sin sentido; no reacciona en absoluto a las preguntas y no las comprende. Los trastornos de coordinación de movimientos son muy manifiestos, por lo que el sujeto embriagado no puede realizar ninguna acción completa. También sufren intensamente las funciones vegetativas. La cara está o muy hiperhemiada o, al contrario, pálida. Se producen vómitos y salivación y aumenta la diuresis. Con gran rapidez y a veces de súbito, esta situación se transforma en un sueño profundo casi comatoso. Se pierde en mayor o menor grado la sensibilidad al dolor y desaparecen los reflejos, incluso el pupilar a la luz. La respiración se hace lenta y profunda. El pulso es muy frecuente o lento. No son raras las arritmias. En tales casos puede producirse hasta la muerte (muerte del bebedor).-

Fisiología Patológica: Según Pavlov, la embriaguez ordinaria alcohólica es una manifestación de inhibición extralímbica, que se extiende al cerebro.-

Pavlov escribía: "En estos casos hay fundamento completo para comprender los hechos como resultado de una incipiente inhibición general de los hemisferios cerebrales, en virtud de la cual la zona sub-cortical próxima no solo se evade del control permanente de los hemisferios en el estado de vigilia, sino que, por la acción del mecanismo de la inducción positiva, conduce a una caótica excitación de todos los centros. Así en la narcosis alcohólica, ya las travesuras y alegrías inusitadas sin causa, ya la exagerada sensibilidad y las lágrimas y cólera...".

La excitación de la zona sub-cortical pasa gradualmente a la in-

inhibición en ella, en el cerebelo y en la médula oblongada.

Embriaguez Patológica: Otra forma de intoxicación alcohólica aguda es la llamada embriaguez patológica. Puede aparecer solamente en determinado estado del sistema nervioso, al que se llega por la acción de diversos factores debilitantes de este sistema. El insomnio continúa obligado, el cansancio, la alimentación insuficiente, el haber padecido poco antes de una enfermedad grave agotadora, o una larga excitación emocional especialmente con sufrimientos graves que debilitan el sistema nervioso, pueden ser campo abonado para el desarrollo de la embriaguez patológica.

La propician asimismo alteraciones cerebrales (encefalitis, traumas) padecidas anteriormente. Finalmente, predisponen a la embriaguez patológica la personalidad epiléptica y algunas situaciones psicopáticas.

La embriaguez patológica es un trastorno psíquico de corta duración que puede producirse con una pequeña cantidad de alcohol. Dicho trastorno desaparece generalmente de súbito y adopta de ordinario el carácter de formas epileptoides o alucinatoria delirante.

La forma epiletoides: la conciencia queda profundamente obnubilada, apareciendo la desorientación con respecto al medio ambiente.

La forma Alucinatoria-delirante no se ve acompañada de tan profunda obnubilación. Se manifiesta por un trastorno de la conciencia en el que la percepción del medio ambiente se altera y aparecen repentinas ideas delirantes, sobre todo de persecución y también de alucinaciones. Frecuentemente en estos casos cambia el estado de ánimo, manifestándose alarma, terrores (los persiguen, corren tras ellos). Puede cometer homicidios.-

El diagnóstico de la embriaguez patológica debe basarse en un grupo de síntomas, los cuales, sin embargo, no siempre aparecen juntos.

entre ellos figuran: 1) súbito comienzo de la embriaguez patológica sin manifestaciones anteriores de la embriaguez ordinaria; 2) su presentación en dosis pequeñas de alcohol; 3) profunda obnubilación de la conciencia; 4) alucinaciones e ideas delirantes; 5) profunda alteración de la esfera afectiva con grandes cambios en el estado de ánimo de tipo de depresión y manifestaciones de cólera, terror o espanto; 6) profunda excitación motora; 7) falta de coordinación de los movimientos; 8) súbito cese de la embriaguez patológica, cayendo y rápidamente en el sueño; 9) amnesia completa de todo lo ocurrido durante el tiempo que duró dicha situación.-

Alcoholismo Crónico:

Personas que empiezan a tomar alcohol de cuando en cuando para animarse, acaban por entregarse sistemáticamente a la bebida. Aparece así un estado patológico estable que lleva el nombre de alcoholismo crónico, en el que la nueva dosis de alcohol se ingiere de ordinario antes de la anterior haya sido eliminada del organismo. Un síntoma importante del alcoholismo crónico es el estado de resaca (S.G. Shislin).-

A la mañana siguiente de haber tomado alcohol observa un estado de depresión y tristeza, apareciendo ideas de tipo delirante de inferioridad y culpabilidad. Es muy típico el acusarse de hechos realizados la víspera. La capacidad de trabajo disminuye fuertemente; también se siente malestar general, cansancio, peso en la cabeza y sensación de desagrado localizada en las regiones cardíacas y del aparato digestivo. Es también común el temblor, especialmente en los dedos de las manos. Este grave estado desaparece al instante con sólo tomar aunque sea una dosis mínima, por lo que se siente deseos de beber de nuevo.

Hay varios síntomas característicos del alcoholismo crónico. Ante todo, debemos detenernos en los trastornos de la esfera afectiva;

pece a pece la afectividad se hace más grosera. Los sentimientos superiores, sociales, éticos y morales, se debilitan paulatinamente y se manifiesta cada vez más intensa la afectividad inferior, relacionada con la tendencia a satisfacer los bajos instintos. Así, el alcohólico crónico se hace cada vez más egoísta. Comienza a considerarse víctima de cuantos le rodean, como si fueran injustos con él. Explica sus borracheras como necesidad impuesta por las dificultades familiares y del trabajo.

Se acentúa un grosero egoísmo con la idea dominante de otra borrachera, que le hace desinteresarse completamente de sus obligaciones. Esto conduce a una especie de degradación de su trabajo. El alcohólico deja de cumplir debidamente lo que se le encomienda, perdiendo todo interés hacia ello. Viene el descenso de categoría, el traslado a un puesto peor remunerado y, finalmente el despido. En la vida familiar también son inevitables los conflictos. Se debe gran parte de sus ingresos, cada vez más bajos; empeora la situación económica de la familia y ello es causa de riñas con la mujer y los hijos. En algunos casos esto acaba por desintegrarla totalmente.-

Psicosis Alcohólicas: pueden ser agudas, sub-agudas y crónicas. Entre las primeras tenemos el delirium tremens, la alucinación alcohólica aguda y la depresión alcohólica. Entre las sub-agudas están la pseudoparálisis alcohólica y la psicosis de Korsakov. Como psicosis crónica figuran la psicosis delirante y la debilidad mental alcohólica.-

Delirium Tremens: o delirio alcohólico, sus síntomas predrómicos se observan durante algunos días malestar acentuado, cefalalgias, insomnios. Es común la desorientación del lugar y el tiempo. Aparecen alucinaciones, principalmente visuales.-

Los enfermos ven sobre todo animales en movimiento, alargados y pequeños, que les recuerdan lagartijas, tortugas, serpientes, moscas, escarabajos, arañas, ratas, ratones; a veces son animales de un aspecto fantástico; no es raro que se burlan de él y le sacan la lengua. A veces los enfermos ven animales grandes; perros, tigres, osos, etc. Los enfermos entran en lucha con ellos mismos; huyen, los golpean. Cazán sobre su cuerpo, ropas y paredes, pequeños insectos, animales y diablejos; los tiran al suelo, los pisotean, etc. Alucinaciones Auditivas: las veces que escucha el enfermo vienen de todas direcciones; son frases relacionadas corrientemente con él, de crítica, injuria y amenaza. También se presentan alucinaciones táctiles, el enfermo oye voces del diablillo que le corre por debajo de la cama, lo agarra y lo tira al suelo. Todas las alucinaciones son escenas en las cuales el enfermo es la figura central.

En el delirio tremens son comunes ideas delirantes, relacionadas estrechamente por su contenido con las alucinaciones y cambian tan frecuentemente como ellas. Dichas ideas delirantes son de persecución y de celos. Durante las escenas alucinatorias no es raro que experimenten terror y manifiesten tendencia a ataques de cólera, que en estos momentos les hace especialmente peligroso. Por otra parte, a depresión puede alcanzar tal grado de melancolía, los enfermos pueden acabar poniendo fin a su vida.

El delirium tremens presenta también dos síntomas somáticos. El primero es el temblor muy acusado de carácter generalizado y recuerda el escalofrío a veces imposible de escribir, o de sujetar objetos. No es raro que las pupilas estén dilatadas, aunque conservan la reacción a la luz. Temperatura de 37 a 38 grados, algunos casos sube hasta 40 grados.-

Fenómenos catarrales del aparato digestivo son muy acusados. Lengua está sucia con bandas transversales y verticales, recubre la piel del tigre (lengua atigrada). El hígado está aumentado tamaño y doloroso a la presión, hay aumento de glóbulos blancos, 10,000 a 15,000.-

El delirium tremens dura de tres a cinco días y raramente llega a siete u ocho. Su intensidad varía de día o de noche. La enfermedad suele acabar tan súbitamente como empezó. Los enfermos se arrojan con un sueño profundo y largo y despiertan curados.

Alucinaciones alcohólica aguda: El síntoma principal son alucinaciones auditivas. Las ideas delirantes, aunque son más estables en el delirium tremens, son aisladas y uniformes y nunca se agrupan en un sistema delirante. Los enfermos aseguran que se les quiere matar y que contra ellos hay una conspiración en la cual muy a menudo participa su mujer.

Otra diferencia del delirio tremens: los enfermos se orientan bien en el lugar, el tiempo y las personas que le rodean. La enfermedad dura de tres a cinco semanas y poco a poco acaba por curarse.

Depresión Alcohólica: igual que las dos anteriores, se produce la depresión después de un período de grandes borracheras. Comienza con síntomas que aumentan gradualmente entre tres y cinco días. A veces por ejemplo se acusan de haber cometido un crimen, dicen de sí mismos que son "repugnantes" borrachos, afirman que deben sufrir un castigo; estas ideas delirantes se combinan con alucinaciones auditivas, las cuales, a veces son episódicas y en ocasiones tiene un carácter más fijo. La depresión alcohólica dura de tres a seis semanas, pero pueden prolongarse hasta dos, tres y aún cuatro meses.

Pseudoparálisis alcohólica: entra en el grupo de las psicosis alcohólicas su-agudas; éstas pueden durar algunos meses, pero en general tienen un pronóstico bueno. El desarrollo es lento y se caracteriza por la debilidad gradual paralela de las distintas formas de actividad psíquica. Cada vez sufre más la retentiva y después el recuerdo, comete equivocaciones en su tarea.

Aparece una gran abnubilación del intelecto, que se manifiesta por el dominio del pensamiento primitivo concreto sobre el pensamiento abstracto comprensivo.

Al mismo tiempo se borra la sensibilidad superior, con gran desarrollo de los sentimientos inferiores. Los enfermos se muestran ordinario apacibles o incluso esféricos.

Entre los síntomas neurológicos llama la atención la reacción tónica de las pupilas a la luz y la irregularidad de los reflejos tendinosos, los cuales pueden estar exaltados o inhibidos. Resalta también el temblor general, que afecta sobre todo la lengua y los dedos de las manos.

Generalmente comienzan a regresar los síntomas físicos y psicológicos de la pseudoparálisis alcohólica, cuando el enfermo deja de beber, o ingresa en un establecimiento Psiquiátrico; la curación es completa, quedando algún defecto en la esfera sensorial, intelectual y en la memoria. Dura de tres a cuatro meses, a veces hasta siete.

Psicosis de Korsakov (Psicosis polineurótica). Esta enfermedad es llamada así en recuerdo del célebre psiquiatra ruso, Korsakov, quien la describió en 1887. En el XII Congreso Internacional de Medicina, celebrado en Moscú en 1897, se decidió darle el nombre de psicosis de Korsakov. Se presenta en edades entre 40 a 50 años, no es

pero que las personas que la padecen tengan un cuadro de arteriosclerosis generalizada y cerebral. Generalmente se desarrolla en el alcoholismo crónico inmediatamente después de cualquier infección aguda o intoxicación.

Presenta amnesia anterógrada, se une la retrógrada, de ordinario la amnesia se combina con la memoria engañosa, que suele tener un carácter pseudo-reminiscente. El enfermo recuerda algún detalle de su vida pasada, añadiéndole muchos episodios no vividos nunca y que son trasladados a este período de tiempo amnésico.

Es frecuente una peculiar disminución de la actividad en general, tanto físico como mental. Además de los síntomas somáticos propios del alcoholismo crónico, es característico en la Psicosis de Korsakov la polineuritis, los reflejos tendinosos están generalmente inhibidos y aún abolidos. Hay trastornos de la sensibilidad. Los nervios periféricos presentan fenómenos dolorosos.

En las formas graves se puede desarrollar un cuadro de paresias parálisis de las extremidades con atroñas musculares.

La enfermedad dura por lo común algunos meses y sale en condiciones favorables el paciente, pero en algunos casos toma un carácter crónico, que se prolonga de dos a tres años, a veces queda un defecto persistente y aun una debilidad mental más o menos persistente.

Psicosis alcohólica Delirante Crónica: el síntoma fundamental es el delirio de persecución, presenta exaceración del impulso sexual, hasta llegar a la impotencia completa. La negativa a las relaciones sexuales por parte de la mujer ante esta situación, y también los constantes escándalos con ella, a consecuencia de las sistemáticas borracheras, da pretexto para acusarla de adulterio. Por este,

en los alcohólicos crónicos, son muy frecuentes los celos, y la psicosis a que todo esto da origen encuentra reflejo en las ideas delirantes. Esto ocurre también en las psicosis alcohólicas agudas, en algunos, ideas episódicas delirantes de celos, mientras que en la forma que describimos el síntoma es dominante y estable.

Tipo Parafrónico: muestra algunas alucinaciones y pseudoalucinaciones auditivas, las cuales toman un carácter cada vez más temático en el curso de varios meses. Las voces le dicen que su mujer le engaña, se ríen de él, oye cómo en otra habitación su mujer se besa con otro, declara su amor al amante imaginario, etc. Estos trastornos traen consigo un delirio sistemático de celos, a la vez se suma un delirio de persecución. El enfermo asegura que ambos quieren matarlo, tratando de envenenarlo, consecuencias de alucinaciones del olfato y especialmente del gusto. Pasado algunos años, pueden aparecer ideas delirantes de grandeza; el enfermo da en afirmar que es un hombre célebre, jefe de todos los ejércitos.

En los primeros tiempos no se notan grandes alteraciones de la memoria, pero finalmente, sobreviene la debilidad mental en mayor o menor grado, con debilidad de todas las formas de actividad psíquica.

El tipo Paranoico: No hay alucinaciones o, en todo caso, éstas se presentan por episodios. La idea delirante de celos aparece a menudo sin delirio de persecución, si bien no se debe excluir esta posibilidad. El delirio evoluciona muy lentamente y a veces determina la fecha en que los celos se transforman en ideas delirantes de este género. Después de muchos años de enfermedad, especialmente en la vejez, las ideas delirantes palidecen mucho y también se debilita toda actividad psíquica.

demencia alcohólica: suele ser de evolución corta y lenta, puede constituir el punto de partida de enfermedades alcohólicas, como la psicosis de Korsakov u otras, también como consecuencia de esta hay degradación de la personalidad, presenta debilidad de memoria, igualmente de la inteligencia. Los intereses son muy limitados y se concentran a cuestiones de alimentación, sus trabajos materiales son simples. En la demencia alcohólica presentan síntomas somáticos propios del alcoholismo crónico, las pupilas están contraídas, con frecuencia irregulares y con reacción perezosa a la luz; la cara asimétrica, quedando descendida de una de las comisuras labiales, la lengua está torcida. La muerte se debe a apoplejía acompañada de proceso infeccioso como neumonía.

No está definitivamente aclarada la esencia de la patogénesis del alcoholismo en general. Sin duda se debe dar importancia a la dilatación y contracción de los vasos cerebrales que se producen en las situaciones psicopatológicas condicionadas por el envenenamiento alcohólico crónico, (S.G. Shislin). Tienen gran valor los trastornos metabólicos.-

Psicología Patológica: Los estudios realizados en los laboratorios de Pavlov sobre animales prueban que el alcohol produce trastornos en la actividad nerviosa superior, con debilitamiento del proceso de excitación y aparición de la inhibición protectora con fases hipnóticas (I.K. Fedorov).-

La actividad de los reflejos condicionados queda muy alterada. Se han observado también fenómenos de gran inercia del proceso de excitación. La debilitación de la memoria, característica del alcoholismo crónico y de muchas psicosis alcohólicas, debe ser atribuida a la debilidad del proceso de excitación. Esta debilidad alcanza la intensidad mayor en la psicosis de Korsakov, en que resulta casi total-

mente imposible la formación de nuevas conexiones temporales.-

La alteración de las relaciones entre el primero y el segundo sistema de señales son muy manifiestas en el delirium tremens y en las alucinaciones alcohólicas agudas. Finalmente, la inercia del proceso de excitación llega a convertir en sistema el anterior punto de enfermo de ideas delirantes, estables, que son características en los cuadros clínicos de la psicosis delirante alcohólica crónica.

En la mayoría de las psicosis alcohólicas el papel protector de la inhibición extralímite conduce a la recuperación; más, por influencia de la continua embriaguez, la inhibición extralímite empieza a debilitarse y las células nerviosas son destruidas y mueren. Esto ya es proceso funcional, sino orgánico, que conduce a una demencia alcohólica establecida.

La Anatomía Patológica : del alcoholismo crónico y de las psicosis alcohólicas de él derivadas es bastante típica. Así lo corrobora la circunstancia de que los animales sometidos a alcoholización crónica presentan alteraciones parecidas a las que se observan en las personas que sufren alcoholismo. Hay hiperemia, edema cerebral, fenómenos de paquimeningitis crónica y leptomeningitis. La piamadre es generalmente opaca y engrosada, pero sin infiltración celular. En las meninges y sustancia cerebral aparecen hemorragias puntiformes. En las células ganglionares hay cambios degenerativos del tipo de la degeneración grasosa y de Nissl, con núcleos contraídos. Hay un aumento de la glía y a veces se encuentran multiplicaciones celulares en la cubierta externa de los vasos. Estos cambios afectan no sólo a la corteza, sino también a la zona sub-cortical y al cerebelo. Hay también desintegración de las fibras nerviosas en la corteza y en el tronco cerebral.

Por lo que se refiere al sistema nervioso periférico, principal-

ante a la psicosis de Korsakov, aparecen trastornos anatomo-patológicos, sobre todo neuritis, expresados en destrucción de los cilindros-axones y de integración de la mielina. Los distintos órganos ofrecen cuadros degenerativos característicos de la intoxicación alcohólica, ante todo en el hígado y el corazón y también en el aparato digestivo y en los riñones. (1-2-3-4-7-9-11-12-13-14-15)

Alcoholismo como enfermedad Social.-

Definición: En la primera parte hemos definido el alcoholismo en función del individuo aislado. En esta segunda parte nos ocuparemos del alcoholismo en función del individuo gregario, como unidad social, así como del conjunto de estas unidades, la Sociedad.-

La enfermedad Social será pues, esa endemia tóxica, universal y permanente, engendrada por el uso de las bebidas a base de alcohol.

Flagelo de la humanidad que principia en el individuo, sigue su curso en el hogar, en la familia, en la calle, en la industria, etc., puede ser otra cosa que una enfermedad del conglomerado, una enfermedad social.-

Imitación: Principalmente en los grupos sociales, la imitación impulsa irresistiblemente a tomar el primer trago, a sentir los efectos de la primera borrachera. La adolescencia, tanto en el hombre como en la mujer, es peligrosa, por este hecho, sobre el que se debe prestar la debida atención, a fin de guiar cuidadosamente esta etapa de la vida.

Es cierto que la estadística de los países que se han preocupado por el problema del alcoholismo se encuentran aumento crecido en el número de adictos entre los adolescentes. Esto se debe a la emancipación que va adquiriendo a pasos agigantados el joven o la joven. Menos funesta es la imitación entre los adultos, y entre éstos en

sexo débil. Por imitación es que la mujer se está colocando a-
leradamente a la par del hombre en el número de adictas al alco-
l.-

Frustración: Es lo que a veces se presenta entre lo conseguido y lo
se trataba de conseguir. Ese mar de conflictos que en la vida
ria se suscitan, son motivo de que muchos individuos busquen en
alcohol un medio de deshacer o disminuir aquella diferencia, no en-
trando otra cosa que la intoxicación y todo el cortejo de sus ma-
ya señalados. El escritor que no se satisface con el producto
su mente, el artista que no encuentra la inspiración para crear,
obrero que se siente incapaz en su trabajo; la mujer que se siente
lada en sus esperanzas; el profesional que no triunfa; todos bus-
en el alcohol la mayoría de las veces el escape que traerá la tran-
lidad al espíritu, sin que en realidad venga otra cosa que la enfer-
ad que se apareja al conflicto que planteó la frustración.

Ignorancia: El desconocimiento profundo que existe en todos los gru-
de la sociedad y que se asocia a la tradición o costumbre con res-
to a la raza indígena, nuestra maza popular por excelencia, es un
aplo. Debido a la tradición a este fenómeno sociológico y debido a
ignorancia, es que el alcoholismo se ha apoderado de nuestro indio.
Indudablemente a la ignorancia, están unidas la tradición o la i-
ción o ambas a la vez para formar un complejo de causas, que son
que predominan en la raza indígena, así como en la juventud o ado-
encia. Por ignorancia, el padre o la madre indígena, alteran la
mentación natural con la bebida alcohólica para el lactante o el in-
e. Por ignorancia también el joven y el adolescente se embriagan
primera vez y no encontrando de momento ningún efecto noviso a su

anismo, sino antes bien, la falsa euforia, el haberse sentido
y sobre todo la sensación de igualdad con los mayores, dejará
abierta la puerta para nuevas experiencias, que sumadas constituirán
el alcoholismo crónico.

Situación : (responsabilidad del Estado). El Estado constituido
desde el tiempo de la colonia y luego en la vida independiente, se
basó en las bases económicas de la renta sobre el alcohol y el trabajo,
necesariamente tuvo que convertirse en el mercader de tales artícu-
los de donde se transformo en el gran incitador del vicio, sin cuya
existencia en gran escala, su economía se derrumbaría como edificio
constituido sobre arena. Es indudablemente un incitador al vicio,
al fijar cuotas de producción a los fabricantes de bebidas alcohóli-

Las nuevas corrientes científicas económicas que actualmente se
desarrollan en el mundo, van poco a poco desarraigando el sistema impe-
rialista en la América Latina, y en especial en la del Centro, pero aún
persiste en grado todavía crecido y es necesario señalarlo para que
los hombres de buena voluntad, los sociólogos, los moralistas y los
economistas cooperen con los estadistas para mejorar esta condición de
alrededor del vicio que actualmente desempeñan nuestros gobiernos cen-
troamericanos.

Indiferencia del Conglomerado: La apatía con que el conglomerado mira
al alcoholismo, el desdén, si no la regurgancia con que lo trata, con-
tribuye a que éste no encuentre apoyo, consuelo, ni tratamiento.

Creemos que esta indiferencia del conglomerado se debe a la igno-
rancia o desconocimiento de los problemas del alcoholismo. Para la
mayoría el alcoholismo es un degenerado, una carga social; es proba-
blemente desde el punto de vista pragmático hay mucha razón en este jui-

que de los efectos se tiene; pero al buscar la relación de causa efecto, encontramos que el alcohólico es degenerado y es carga social, y todo lo que se quiera, porque antes fué un enfermo que no encontró alivio en los que después lo repudian.

Alcoholismo y Miseria : La intoxicación Crónica alcohólica, se manifiesta, entre otras cosas, por la disminución de la capacidad para el trabajo. De modo que cualquier miembro de una familia, que se entregue al vicio del alcoholismo crónico, necesariamente llevará a su hogar a las estrecheces económicas y luego a la pobreza. Lentamente, pero con paso seguro el equilibrio económico del hogar va hacia la bancarrota.

En el hogar del proletariado, en donde con más furor hace sentir el destrozo el alcoholismo, nuevas desgracias se van acumulando; enfermedad, prostitución, miseria, hincan sus afilados dientes despojando a los seres inocentes, del más íntimo, del más sagrado de los atributos, la dignidad. Si buscamos la causa primera de esa mendicidad encontramos tocando temblorosa a las puertas de la cangina. Si una visión panorámica pudiera extenderse a todos los hogares de los reducidos en una taberna sola, el cuadro ofrecido sería escueto de carnes blandiéndose lastimeras a través de los harapos; harapos expuestos cruentamente en habitaciones carentes de lo indispensable; rostros macilentos por el hambre y la enfermedad; esposa, madre e hijos, en espera que una mano generosa redima a quien las ha sumido en la miseria.

Alcoholismo y Atraso Económico : El alcoholismo es una de las tantas expresiones de los hondos desajustes económicos-sociales de cualquier comunidad dada. Es expresión de lo que ocurre en el hogar, en el trabajo, y en la sociedad en su totalidad. De consiguiente la lucha con-

el alcoholismo no puede ser el ataque aislado del beber.

El alcoholismo influye de modo negativo sobre la economía nacio-

- Faltas de trabajo (industrial, o burocrático), aún cuando no se
den señalar de manera categórica, el resultado de ella es la dis-
minución del rendimiento colectivo.

- Aun cuando el alcohólico no falte, sea porque tiene una gran ca-
pacidad para no embriagarse, o sea porque su alcoholismo es habitual,
por ello deja de repercutir en modo funeste sobre su rendimiento;
ha demostrado que la capacidad para el trabajo aún con dosis modera-
das, esta disminuída notablemente, así como para el meramente muscular,
y para aquel en que tiene preponderancia marcada el uso de los sen-
tidos (por ejemplo Ferrocarrileros).

- Algunos accidentes de trabajo se deben al estado alcohólico de los
trabajadores. Actualmente nuestro Instituto de Seguridad Social, está
desempeñando buena labor para evitar y prevenir la mayoría de acciden-

Problemas Psicológicos peculiares al aborigen Guatemalteco:

El problema del alcoholismo en el aborigen de Guatemala, revisado
además de su gravedad, características muy especiales. Es digno
de ser tomado en cuenta en esta revisión analítica de los factores que
actúan decisivamente en nuestra patria sobre ese flagelo colectivo.
Los estudios Etnográficos no han sido exhaustivos como los que se
han consagrado a otras fases de la integración social en Guatemala, pero
suficientes para poner de relieve el papel que el alcoholismo desem-
peña en el destino y convivencia de las comunidades indígenas. Han
sido capaces de determinar aunque sea sólo en forma esquemática, cuales son
en dichas comunidades, las causas, los efectos inmediatos, los efectos

extensión y las particularidades que caracterizan al fenómeno tóxico, calificado como un morbo social.

Por los estudios efectuados, se comprueba que el daño a la salud engendrado en el indio por el consumo excesivo de bebidas alcohólicas no difiere en su sintomatología del que percibe cualquier otro humano. En general, el indígena es menos propenso a la habituación alcohólica, contrariamente a lo que se piensa. Habrá naturalmente algunos indios que por idiosincracia personal se aficionan espontáneamente al tóxico o se vuelvan viciosos bajo influencia de libañeros en común que los habitúan; pero su número es reducido y su frecuencia es menor que entre los ladinos.

Tal es, por lo menos, la conclusión a que nos llevan nuestras propias observaciones, como por ejemplo la de que es un conjunto de 255 indios que fueron examinados en el Centro de Salud Mental, durante un período de seis años, por trastornos neuropsíquicos, de origen alcohólico haya sido tan pequeña la cifra (menos de 1%), de los que debían ser considerados como indios puros. Pudiera ser que en una población con predominio de indios por causas bio-tipológicas haya más resistencia al ataque del sistema nervioso por el alcohol; pero seguro que de los trabajos publicados sobre la Antropología Social de varias comunidades aborígenes se saca la impresión de que no se ha registrado en ellas la presencia frecuente del típico bebedor consuetudinario, como su conducta viciosa, desordenada y an-social y con la degradación de la personalidad que son clásicas.

Concepto Etiológico: un intento de clasificación de los factores que contribuyen a los que se debe imputar la pandemia alcohólica entre los indios sería el siguiente:.-

- A- Tradición: 1) Histórica. 2) Religiosa. 3) Socio-Política.
B- Patrones Culturales: 1) Influyentes sobre el grupo social.
2) Influyentes sobre el individuo.

Tradición Histórica:

En Guatemala, como en otras partes, como en otros pueblos, como en otros tiempos, el consumo de bebidas embriagantes en ocasiones religiosas y sociales ha sido costumbre sacramental en la vida colectiva, rito fielmente observado, acompañamiento indispensable de fiestas y ceremonias. Pero en Guatemala no sólo ha sido así, como en otras partes del mundo en épocas pretéritas, sino sigue y seguirá teniendo la su vigencia, como un fenómeno social que se sigue al margen de nuestra civilización y es el más adverso de los anacronismos que haya tenido que eliminar, sin conseguirlo y ni siquiera intentarlo. Cuando vinieron los Españoles ya era vieja la costumbre de incluir la libación en el ceremonial religioso, en una serie de actos litúrgicos por los que la bebida pasaba de unos personajes a otros e incluso servía para convidar a los ídolos y para que el rey y su corte se pusieran a todos las grandes borracheras.

- Tradición Religiosa: Los Españoles trajeron una nueva religión y un nuevo culto; pero la idolatría persistió, escondida o cristianizada, y con ella las libaciones ceremoniales. "La libación es parte del ritual, dice Bundzel refiriéndose a los Maxeños de Chichicastenango. La forma de adoración y los representantes más venerables demuestran devoción ingiriendo grandes cantidades de aguardientes. En los ritos personales se vierte aguardiente sobre el altar y los participantes beben".

Así como la tradición religiosa llega a ser generadora de alcoholismo en masa, también la tradición social y las condiciones políticas

atribuyen a crearlo y fomentarlo. Si la embriaguez del conglomerado, llevada hasta extremos que repugnan, fuera el único resultado de esas costumbres, menos mal; pero lo que es funesto son sus consecuencias de los más diversos órdenes; riñas que tienen a menudo el desenlace trágico del homicidio, desastre económico cuando el ebrio se gasta hasta el último centavo de lo que es para el sostenimiento de la familia, desorganización del trabajo y menoscabo de la producción.

- Tradición Socio-Política: Es también el alcoholismo la resultante de un estado social abrumador, de una necesidad de apoyo, de una tensión emocional excesiva que busca alivio, o de una tendencia a encontrarle salida así sea momentánea, a situaciones existenciales insostenibles. La consecuencia de esa ansiedad y ese desequilibrio intrínsecos originados en la situación de sojuzgamiento, de desigualdad social, de relegación y tutelaje en que ha vivido el indio a partir de la conquista, lo conducen muchas veces al alcoholismo.

Alcoholismo desde el punto de vista Criminológico:

Desde el punto de vista lógico de la deducción, los moralistas y los sociólogos llegaron a aceptar como axiomático lo establecido por los números, concluyendo que el alcoholismo es una escalera que conduce al crimen.

El profesor Afranio Peixoto, catedrático de la Universidad de Janeiro, define a la Criminología como la ciencia que se ocupa del crimen y de la criminalidad, es decir, que se toman todos los problemas relativos al delito como fenómenos individual o social, y a su vez como parte integrante de él.

El alcoholismo en general es la intoxicación producida por el abuso o consumo constante de bebidas alcohólicas o fermentadas, tales como los aguardientes, licores, el vino, la chicha y el boj, que es u-

bebida fermentada de gran consumo en las Verapaces.

Las opiniones de que no existe ninguna relación entre el crimen y el alcohol van disminuyendo. Tiéndese a demostrar que el elemento común hasta hoy aceptado universalmente como raíz y base del crimen es el alcohol.

En el criminal encontramos: una personalidad integrada escasamente, inestabilidad emocional, conflictos con el medio, frustraciones; que son los mismos factores que encontramos en el alcohólico, y en este caso hay que manifestar que la embriaguez de la víctima del delito, no puede pasarse desapercibida, ya que ella muchas veces facilita o desencadena dicho delito. Actualmente está en boga en el mundo de la delincuencia, los "desnudadores"; ladrones que aprovechando la inconsciencia de un sujeto ebrio, lo despojan de sus prendas de vestir, a veces totalmente. El contrabando de licores es una forma de delito también directamente relacionada con el problema del alcoholismo. Alexandre Darft, citado por Hurwitz, encuentra que el número de criminales ebrios en los grupos examinados por él, un 14% eran delincuentes por primera vez. Mientras que los delincuentes reincidentes ebrios sumaban 58%. El alcoholismo es más frecuente, según el autor en edades avanzadas.

José Ingenieros, el gran criminólogo argentino hizo una clasificación psicológica de los delincuentes: los dividió en delincuentes por anomalías de la inteligencia (diagnosias), delincuentes por anomalías del sentimiento (distimias), y delincuentes por anomalías de la voluntad (disbulias). Bien es cierto que estas tres cosas como las llamó Hipócrates, no las podemos concebir del todo independientes; las podemos separar como separamos el oxígeno y el hidrógeno en la composición química del agua, sino forman un todo indivisible; pe-

no es menos cierto que en cada categoría de delincuentes, la a-
malía de una de esas facultades es dominante. Eso sí al pene-
rare en las subdivisiones de cada caso clínico estudiado por él, ve-
se que en las tres grandes ramas figura el alcoholismo. Por ejem-
plo: en los accidentes de automóvil, es a veces la moral y otras ve-
ces la voluntad del sujeto la primordialmente dañada, como consecuen-
cia del alcoholismo concomitante. Con el mismo resultado, hay hur-
tos, estafas, malversaciones, cometidas por alcohólicos. El deseo
de conseguir alcohol y la carencia de medios para lograrlos, tanto
morales como volitivos, impulsan al sujeto a cometer actos ilícitos,
en que los frenos inhibitorios, ya debilitados, sean un obstáculo
para el acto delictivo.

Para concluir, hacemos constar estas frases del Dr. Emilio Lau-
rent, relacionadas al alcohol: "Un criminal sobrio, es rarísimo;
encontras que cada alcohólico, no es un criminal, pero puede ser uno,
porque el alcohol paraliza las funciones del cerebro e inutiliza la
voluntad; entonces el campo está libre a la cólera, a los impulsos
pasivos y a los malos instintos." (1-3-10-)

DIAGNOSTICO MEDICO FORENSE DEL ALCOHOLISMO AGUDO EN GUATEMALA

En nuestro medio, reviste una importancia capital para la jus-
ticia, el diagnóstico del alcoholismo agudo por el médico Forense,
que con dicho diagnóstico se solucionan problemas o aclaran du-
das de diversa índole, respecto a la culpabilidad del hechor en ca-
sos de agresión, accidente de tránsito, etc.-

El diagnóstico del alcoholismo hay que dividirlo en dos partes:
Diagnóstico en el vivo y Diagnóstico en el cadáver.-

diagnóstico en el vivo se vase en el examen físico y en examen laboratorio.

examen físico, se encuentra al individuo en cualquiera de los tres estados descritos por Piga, que son: a) Eufórico; b) Médico Legal; y Comatoso.

El período Eufórico: el individuo tiene manifestaciones de extroversión, más o menos pronunciadas; las funciones psicomotoras están exacerbadas; todos los obstáculos parecen fácilmente superables y el temor al peligro disminuye o desaparece completamente; hay exacerbación de la imaginación con manifestaciones de alegría, locuacidad, hiperreflexia. Esta fase es la que se observa en la mayoría de las personas en reuniones donde se ingieren pocas copas de licor, siendo naturalmente sus manifestaciones diferentes en cada persona.

Período Médico Legal: Se instala paulatinamente y conforme el consumo mayor; se caracteriza por disminución de las facultades mentales superiores; hay falta de auto-control, no se pueden frenar los instintos pasivos; se exteriorizan los pensamientos más íntimos y algunos inconscientes confiesan sus delitos; el instinto sexual psíquico se excita sin aumento de la potencia genital; la mirada se vuelve apagada, hay incoordinación de los movimientos, marcha oscilante, hay disartría, confusión de las personas y las cosas, ilusión de los sentidos, irritabilidad o iracibilidad excesiva.

La faz se pone bultuosa, las venas del cuello se hinchan, la respiración y el pulso se aceleran, la fuerza muscular disminuye; hay disminución de la sensibilidad al dolor y miosis; este estado puede mejorar con vómito o por el contrario aumentar sus manifestaciones, con mayor actividad física, y comolencia; si el sujeto se recupera se dará cuan-

de la amnesia que sufrió durante ese período; si no se recupera pa-
al tercer período.-

Período de Depresión y Coma: La depresión se acentúa, el individuo cae
en un sueño, inicialmente tranquilo, después comatoso; hay atonía,
reflexia, dilatación pupilar, hipotermia, hipotensión, pulso lento
en algunos casos muerte según la cantidad ingerida.

La descripción anteriores de tipo general y no evoluciona en la
misma forma en todos los sujetos, variando según el licor ingerido, ma-
nifestándose en algunos casos alucinaciones, delirios, ataques epilép-
ticos y verdaderas manifestaciones de furia. En otros individuos
desde los primeros síntomas hay depresión, tristeza, a veces llanto, o-
tros sujetos caen en un mutismo completo.

El laboratorio es un valiosísimo auxiliar para el diagnóstico del
alcoholismo, ya que no solo da la certeza del diagnóstico, sino que
también da el grado exacto de alcoholismo. Esta labor la realiza en
Guatemala el Laboratorio de Toxicología y Química Analítica "Julio Va-
zquez Márquez", con sede en la Facultad de Ciencias Químicas y Far-
macia. Cuando el médico forense desea un examen de este tipo, extrae
de una vena de la persona examinada, 10 centímetros cúbicos de sangre,
que introduce en un envase con anticoagulante y remite al laborato-
rio; después del examen el Jefe informa bajo protesta de ley, al médi-
co forense.-

Para el diagnóstico del alcoholismo en el cadáver, también el mé-
dico forense se basa en dos cosas: Examen del cadáver y examen de labo-
ratorio. Al examen del cadáver se encuentran signos de congestión gene-
ral y el característico olor a fermento alcohólico, más marcado en el
estómago, hígado y cerebro.

TRATAMIENTO DE LA INTOXICACION CRONICA

En primer término, el alcohólico debe comprender su problema y realizar la necesidad de solucionarlo. En segundo término, debe superar la condición física generalmente afectada; para lo cual una hospitalización de corta duración es necesaria.

Finalmente, la verdadera recuperación del alcohólico principia cuando se instituye un programa para ayudar a reajustar su personalidad e integrar sus emociones. La mayoría de los alcohólicos sufren de depresiones, ansiedades, inadaptación e inmadurez emocional, así como de una exagerada sensación de inseguridad. Para el tratamiento de estos órdenes suyacentes, es necesario un programa de larga duración.-

El alcohólico es probablemente el último en reconocer y aceptar su condición; aún después de sufrir una presión variable de parte de su familia, amigos, etc., él persiste en que sólo se trata de un pasadizo que puede abandonar cuando lo see. Es en este estado, que durante un período agudo de la enfermedad, el paciente llega al médico. En manos de este médico está entonces el futuro del alcohólico, pudiendo su autoridad decidir la evolución de éste así en adelante. El médico puede tratar al alcohólico con diversos medicamentos que le devuelvan un regular estado físico, pero es indispensable que el médico haga el diagnóstico de "Alcoholismo" y no el de embriaguez, para proceder en forma correcta y obtener éxito en su tratamiento. El tratamiento general del alcoholismo agudo, ha sido bien establecido y existen principios generales para ello, aunque la experiencia ha demostrado que una sola terapia no puede ser aplicada a todos los casos.

Un exámen físico completo debe ser la regla para descartar com-

TRATAMIENTO DE LA INTOXICACION CRONICA

En primer término, el alcohólico debe comprender su problema y realizar la necesidad de solucionarlo. En segundo término, debe superar la condición física generalmente afectada; para lo cual una hospitalización de corta duración es necesaria.

Finalmente, la verdadera recuperación del alcohólico principia cuando se instituye un programa para ayudar a reajustar su personalidad e integrar sus emociones. La mayoría de los alcohólicos sufren de miedos, ansiedades, inadaptación e inmadurez emocional, así como de una exagerada sensación de inseguridad. Para el tratamiento de estos síndromes suyacentes, es necesario un programa de larga duración.-

El alcohólico es probablemente el último en reconocer y aceptar su condición; aún después de sufrir una presión variable de parte de su familia, amigos, etc., él persiste en que sólo se trata de un pasatiempo que puede abandonar cuando lo see. Es en este estado, que durante un período agudo de la enfermedad, el paciente llega al médico. En las manos de este médico está entonces el futuro del alcohólico, pudiendo su autoridad decidir la evolución de éste en adelante. El médico puede tratar al alcohólico con diversos medicamentos que le devolvan un regular estado físico, pero es indispensable que el médico haga el diagnóstico de "Alcoholismo" y no el de embriaguez, para proceder en forma correcta y obtener éxito en su tratamiento. El tratamiento general del alcoholismo agudo, ha sido bien establecido y existen principios generales para ello, aunque la experiencia ha demostrado que una sola terapia no puede ser aplicada a todos los casos.

Un examen físico completo debe ser la regla para descartar con-

lecciones u otras enfermedad asociada. Cuando se concluye que no
sten complicaciones, se procede a contrarrestar la acción tóxica
alcohol.

método del Bell tiene gran aceptación en Canadá, consistiendo bá-
amente en la aplicación de insulina en Glucosa, con agregado del
plejo B, Tiamina y Nicotinamida. Con este procedimiento de Bell
hay corrientemente necesidad de prescribir sedativos.

Hay alcohólicos que aceptan o toleran bien el paraldehido que
de ser el medicamento efectivo si es necesario sedar al enfermo.

MUERTES PRODUCIDAS POR INTOXICACION ALCOHOLICA
DURANTE EL AÑO DE 1964

NOMBRE: M.M.M. EDAD: 45 años. SEXO: Masc. TALLA: 1 metro y 59 cent.
ANTECEDENTES: Estaba tomando licores desde hacía días.
SIGNOS: Congestionados
RAZON: Aorta con lipoesclerosis.
ESTADO: Ligera infiltración grasienta.
SIGNOS: Congestionados.
ESTOMAGO: Con fuerte olor a fermentación alcohólica. La mucosa casi hemorrágica, con hipertrofia de los pliegues.
INTESTINOS: Mucosa congestionada.
CAUSA DE MUERTE: Intoxicación alcohólica aguda.

NOMBRE: E.O. EDAD: 40 años. SEXO: Masc. TALLA: 1 metro y 60 cent.
ANTECEDENTES: Muerte súbita por probable intoxicación alcohólica.
SIGNOS: Congestionados.
RAZON: Aorta con placas de lipoesclerosis.
ESTADO: Congestionado.
SIGNOS: CONGESTIONADOS.
ESTOMAGO: Con fuerte olor a fermentación alcohólica.
INTESTINOS: CONGESTIONADOS.
CAUSA DE MUERTE: Edema agudo del pulmón.

NOMBRE: L.D.A. EDAD: 34 años. SEXO: Masc. TALLA: 1 metro y 58 cent.
ANTECEDENTES: Ingería mucho licor.
SIGNOS: Congestionados.
RAZON: Normal.
ESTADO: Normal.
SIGNOS: Congestionados.
ESTOMAGO: Mucosa edematosa, con cambios transformativos.
INTESTINOS: Con cambios transformativos.
CAUSA DE MUERTE: Intoxicación alcohólica.

NOMBRE: E.A.T. EDAD: 28 años, SEXO: Masc. TALLA: 1 metro y 50 cen
ANTECEDENTES: Tenía ocho días de estar tomando.
PULMONES: Congestionados. Edema agudo bilateral.
CORAZON: Normal.
HIGADO: Con infiltración grasienta.
RIÑONES: Con infiltración grasienta. Congestionados.
ESTOMAGO: Con olor a fermentación alcohólica. Mucosa Congestionada
INTESTINOS: Mucosa congestionada.
CAUSA DE MUERTE: Edema agudo del pulmón. Alcoholismo.

NOMBRE: P.E.B.Z. EDAD: 40 años, SEXO: Masc. TALLA: 1 metro y 60cent.
ANTECEDENTES: Se trata de establecer como causa de la muerte: Intoxicación alcohólica.
PULMONES: Congestionados. Edema agudo bilateral.
CORAZON: Aorta con pequeñas placas de lipoesclerosis.
HIGADO: Con olor a fermentación alcohólica.
RIÑONES: Congestionados. Con infiltración grasienta.
ESTOMAGO: Con fuerte olor a fermentación alcohólica. Mucosa intensamente congestionada.
INTESTINOS: Mucosa congestionada.
CAUSA DE MUERTE: Edema agudo del pulmón. Alcoholismo agudo.

NOMBRE: A.C.M. EDAD: 53 años, SEXO: Masc. TALLA: 1 metro y 68 cent.-
ANTECEDENTES: Estuvo libando licor durante ocho días.
PULMONES: Congestionados.
CORAZON: Con insuficiencia valvular. Aorta normal.
HIGADO: CONGESTIONADO.
RIÑONES: Congestionados.
ESTOMAGO: Con olor a fermentación alcohólica.
INTESTINOS: Congestionados.
CAUSA DE MUERTE: Edema agudo del pulmón.
Se enviaron visceras al Laboratorio de Toxicología.

NOMBRE: X.E. EDAD: 36 años. SEXO: Masc. TALLA: 1 metro y 60 cent.

ANTECEDENTES: Por sospechar congestión alcohólica.

PULMONES: Congestionados.

CORDAZON: Aorta con placas de aterosclerosis.

HIGADO: Con cirrosis.

RIÑONES: Congestionados.

ESTOMAGO: Con la mucosa pálida y edematosa.

INTESTINOS: Con fenómenos transformativos.

CAUSA DE MUERTE: Edema agudo del pulmón. Alcoholismo.

NOMBRE: F.A.M. EDAD: 30 años. SEXO: Masc. TALLA: 1 metro y 68 cent.

ANTECEDENTES: Muerte por causa desconocida.

PULMONES: Congestionados. Edema agudo bilateral. Con olor a fermento alcohólico.

CORDAZON: Insuficiencia valvular. Aorta con pequeñas placas de lipoesclerosis.

HIGADO: Con olor a fermentación alcohólica.

RIÑONES: Congestionados.

ESTOMAGO: Con olor a fermento alcohólico. Mucosa normal.

INTESTINOS: Normales.

CAUSA DE MUERTE: Edema agudo del pulmón. Alcoholismo.

NOMBRE: I.B.C. EDAD: 45 años. SEXO: MASC. TALLA: 1 metro y 55 cent.

ANTECEDENTES: Tenía mucho tiempo de estar tomando.

PULMONES: Congestionados. Edema agudo. Con olor a fermentación alcohólica.

CORDAZON: Insuficiencia valvular. Aorta con pequeñas placas de lipoesclerosis.

HIGADO: Con olor a fermentación alcohólica.

RIÑONES: Congestionados.

ESTOMAGO: Con fuerte olor a fermento alcohólico. Mucosa congestionada.

INTESTINOS: Mucosa congestionada.

CAUSA DE MUERTE: Intoxicación alcohólica.-

NOMBRE: L.B.A. EDAD: 44 años. SEXO: Masc. TALLA: 1 metro y 65 cent.

ANTECEDENTES: Muerte por causa desconocida.

PULMONES: Congestionados. Edema agudo bilateral. Con olor a fermentación alcohólica.

CAUSA:.....Insuficiencia valvular. Aorta con pequeñas placas de lipoesclerosis.

ESTOMAGO: Con olor a fermentación alcohólica.

PULMONES: Congestionados. Con infiltración grasienta.

ESTOMAGO: Con olor a fermentación alcohólica. Mucosa congestionada.

INTESTINOS: Con olor a fermentación alcohólica. Mucosa congestionada.

CAUSA DE MUERTE: Edema agudo del pulmón. Alcoholismo agudo.

NOMBRE: M.M. EDAD: 33 años. SEXO: Masc. TALLA: 1 metro y 55 cent.

ANTECEDENTES:..Ingería licor constantemente.

PULMONES: Congestionados. Edema agudo bilateral. Con olor a fermento alcohólico

CAUSA: Insuficiencia valvular. Aorta con pequeñas placas de lipoesclerosis.

ESTOMAGO: Con cirrosis. Con olor a fermento alcohólico

PULMONES: Congestionados. Con olor a fermento alcohólico.

ESTOMAGO: Con olor a fermento alcohólico. Mucosa congestionada.

INTESTINOS: Con olor a fermento alcohólico. Mucosa congestionada.

CAUSA DE MUERTE: Intoxicación alcohólica.

NOMBRE: M.A.G. EDAD: 50 años. SEXO: Masc. TALLA: 1 metro y 60 cent.

ANTECEDENTES: Estaba tomando charamila desde hacía algunos días.

PULMONES: Congestionados. Edema agudo.

CAUSA: Normal. Aorta con pequeñas placas de lipoesclerosis.

ESTOMAGO: Con olor a fermentación alcohólica.

PULMONES: Congestionados. Con infiltración grasienta.

ESTOMAGO:.....Con fuerte olor a fermento alcohólico. Mucosa congestionada.

INTESTINOS:....Con olor a fermento alcohólico. Mucosa congestionada.

CAUSA DE MUERTE: Edema agudo del pulmón. Alcoholismo agudo.

OMBRE: J.L.S. EDAD: 38 años. SEXO: Masc. TALLA: 1 metro y 60 cent.

ANTECEDENTES: Estaba libando licor desde hace varios días.

PULMONES: Congestionados. Edema agudo.

CORDAZON: Insuficiencia valvular. Aorta con placas de lipo-esclerosis.

HIGADO: Con olor a fermento alcohólico.

RIÑONES: Congestionados.

ESTOMAGO: Con olor a fermento alcohólico.

INTESTINOS: Normales.

CAUSA DE MUERTE: Edema agudo del pulmón. Alcoholismo agudo.

OMBRE: A.P. EDAD: 60 años. SEXO: Masc. TALLA: 1 metro y 50 cent.

ANTECEDENTES: No hay.

PULMONES: Congestionados. Edema agudo.

CORDAZON: Insuficiencia valvular. Aorta con placas de lipo-esclerosis.

HIGADO: Con olor a fermento alcohólico.

RIÑONES: Congestionados.

ESTOMAGO: Con olor a fermento alcohólico. Mucosa congestionada.

INTESTINOS: Mucosa congestionada.

CAUSA DE MUERTE: Edema agudo del pulmón. Alcoholismo agudo.

OMBRE: R.S. EDAD: 36 años. SEXO: Masc. TALLA: 1 metro y 65 cent.

ANTECEDENTES: Muerte por gastritis aguda.

PULMONES: Congestionados. Edema agudo.

CORDAZON: Insuficiencia valvular. Aorta con pequeñas placas de lipoesclerosis.

HIGADO: Normal.

RIÑONES: Con infiltración grasienta. Congestionados.

ESTOMAGO: Con olor a fermentación alcohólica. Mucosa congestionada.

INTESTINOS: Con la mucosa congestionada.

CAUSA DE MUERTE: Edema agudo del pulmón. Alcoholismo agudo.

NOMBRE: E.S. EDAD: 31 años. SEXO: Masc. TALLA: 1 metro y 55 cent.
PRECEDENTES: Muerte violenta por intoxicación alcohólica.
PULMONES: Congestionados. Con olor a fermento alcohólico.
RAZON: Normal. Aorta con pequeñas placas de lipoesclerosis.
CORAZON: Con infiltración grasienta. Olor a fermento alcohólico.
PULMONES: Congestionados. Con olor a fermentación alcohólica.
ESTOMAGO: Mucosa congestionada. Con olor a fermento alcohólico.
INTESTINOS: Mucosa congestionada. Con olor a fermento alcohólico.
CAUSA DE MUERTE: Intoxicación alcohólica.

NOMBRE X.X. EDAD: 40 años. SEXO: Masc. TALLA: 1 metro y 60 cent.
PRECEDENTES: Congestionados. Edema agudo.
RAZON: Normal. Aorta con placas de lipoesclerosis.
CORAZON: Congestionado.
PULMONES: Congestionados.
ESTOMAGO: Mucosa congestionada. Con olor a fermento alcohólico.
INTESTINOS: Con la mucosa congestionada.
CAUSA DE MUERTE: Edema agudo del pulmón. Alcoholismo.

NOMBRE: C.A.F. EDAD: 50 años. SEXO: Masc. TALLA: 1 metro y 70 cent.
PRECEDENTES: Dicen los familiares que tomaba mucho
PULMONES: Congestionados. Edema agudo.
RAZON: Aorta con pequeñas placas de lipoesclerosis.
CORAZON: Normal.
PULMONES: Congestionados. Con infiltración grasienta.
ESTOMAGO: Mucosa congestionada. Con olor a fermento alcohólico.
INTESTINOS: Normales. Con la mucosa congestionada.
CAUSA DE MUERTE: Edema agudo del pulmón. Alcoholismo agudo.

NOMBRE: E.C.R. EDAD: 56 años. SEXO: Masc. TALLA: 1 metro y 60 cent.
ANTECEDENTES: Tomaba con frecuencia; vómitos constantes.
PULMONES: Congestionados. Edema agudo.
RAZON: Insuficiencia valvular. Aorta con pequeñas placas de liposclerosis.
CORAZON: Normal. (degeneración grasienta)
PULMONES: Congestionados.
ESTOMAGO: Con la mucosa congestionada. Con olor a fermento alcohólico.
INTESTINOS: Mucosa congestionada.
CAUSA DE MUERTE: Edema agudo del pulmón. Alcoholismo.

NOMBRE: J.L.C.A. EDAD: 53 años. SEXO: Masc. TALLA: 1 metro y 65 cent.
ANTECEDENTES: Tenía días de estar libando licor.
PULMONES: Congestionados. Edema agudo.
RAZON: Insuficiencia valvular. Aorta con pequeñas placas de liposclerosis.
CORAZON: Con olor a fermento alcohólico.
PULMONES: Congestionados.
ESTOMAGO: Con olor a fermento alcohólico.
INTESTINOS: Con fuerte olor a fermento alcohólico. Mucosa congestionada.
CAUSA DE MUERTE: EDEMA AGUDO del pulmón. Intoxicación alcohólica.

NOMBRE: P.G. EDAD: 60 años. SEXO: Masc. TALLA: 1 metro y 50 cent.
ANTECEDENTES: Tomaba licor con frecuencia (consuetudinario)
PULMONES: Congestionados.
RAZON: Insuficiencia valvular. Aorta: con pequeñas placas de liposclerosis.
CORAZON: Con olor a fermento alcohólico.
PULMONES: Congestionados.
ESTOMAGO: Con olor a fermentación alcohólica. Mucosa congestionada.
INTESTINOS: Con la mucosa congestionada.
CAUSA DE MUERTE: Intoxicación alcohólica.

NOMBRE: M.L.E.M. EDAD: 40 años. SEXO: Femen. TALLA: 1 met. y 40 cent.
ANTECEDENTES: Estaba tomando licor (charamila) desde hace varios días.
PULMONES: Congestionados. Edema agudo.
CAUSA: Normal.
HIGADO: Con infiltración grasienta.
RIÑONES: Congestionados.
ESTÓMAGO: Con fuerte olor a fermento alcohólico.
INTESTINOS: Con la mucosa congestionada.
CAUSA DE MUERTE: Edema agudo del pulmón. Alcoholismo agudo.

NOMBRE: P.L.R. EDAD: 59 años. SEXO: Masc. TALLA: 1 metro 65 cent.
ANTECEDENTES: INTOXICACION ALCOHOLICA.
PULMONES: Congestionados. Edema agudo.
CAUSA: Insuficiencia valvular. Aorta con placas de lipoesclerosis.
HIGADO: Con infiltración grasienta.
RIÑONES: Con infiltración grasienta.
ESTÓMAGO: Mucosa congestionada.
INTESTINOS: Mucosa congestionada.
CAUSA DE MUERTE: Edema aguda del pulmón. Alcoholismo crónico.

NOMBRE: M.O.A. EDAD: 62 años. SEXO: Masc. TALLA: 1 metro y 60 cent.
ANTECEDENTES: Estaba malo del hígado. Estaba tomando en una canti
PULMONES: Congestionados. Edema agudo.
CAUSA: Insuficiencia valvular. Aorta con placas de lipoesclerosis.
HIGADO: Con olor a fermento alcohólico.
RIÑONES: Congestionados. Con infiltración grasienta.
ESTÓMAGO: Con fuerte olor a fermento alcohólico
INTESTINOS: Con la mucosa congestionada.
CAUSA DE MUERTE: Edema agudo del pulmón. Alcoholismo agudo.

NOMBRE: M.L.V.A. EDAD: 27 años. SEXO: Masc. TALLA: 1 metro y 60 cent.
ANTECEDENTES: Tenía tres días de estar tomando licor. y le daban ataques,
PULMONES: Congestionados. Edema agudo.
CORAZON: Insuficiencia valvular. Aorta con pequeñas placas de lipoesclerosis.
HIGADO: Con olor a fermento alcohólico.
RIÑONES: Congestionados.
ESTOMAGO: Con fuerte olor a fermento alcohólico.
INTESTINOS: Con olor a fermento alcohólico. Con la mucosa congestionada.
CAUSA DE MUERTE:...Edema agudo del pulmón. Intoxicación alcohólica.

NOMBRE: B.V.A. EDAD: 47 años. SEXO: Masc. TALLA: 1 metro 50 cent.
ANTECEDENTES: Se encontraba tomando licor.
PULMONES: Congestionados. Edema agudo.
CORAZON: Aorta con pequeñas placas de lipoesclerosis.
HIGADO: Con olor a fermento alcohólico.
RIÑONES: Normales.
ESTOMAGO: Con olor a fermentación alcohólica. Con la mucosa congestionada.
INTESTINOS: Normales.
CAUSA DE MUERTE: Edema agudo del pulmón. Alcoholismo. Se enviaron visceras al Laboratorio de Toxicología.

NOMBRE: F.C. EDAD: 75 años. SEXO: Masc. TALLA: 1 metro y 75 cent.
ANTECEDENTES: Muerte violenta.
PULMONES: Congestionados.
CORAZON: Normal.
HIGADO: Con cirrosis. Infiltración grasienta. Con olor a fermentación alcohólica.
RIÑONES: Normales. Con 1 olor a fermentación alcohólica.
ESTOMAGO: Con fuerte olor a fermento alcohólico. Mucosa pálida.
INTESTINOS: Mucosa pálida. Con olor a fermento alcohólico.
CAUSA DE MUERTE: Edema agudo del pulmón. Intoxicación alcohólica aguda.

NOMBRE: P.A.C.E. EDAD: 40 años. SEXO: Masc. TALLA: 1 metro 60 cent.
 ANTECEDENTES: Ninguno.
 PULMONES: Congestionados, Edema agudo
 CORAZON: Insuficiencia valvular. Aorta normal.
 HIGADO: Con olor a fermento alcohólico.
 RIÑONES: Congestionados. Con infiltración grasienta.
 ESTOMAGO: Con fuerte olor a fermento alcohólico. Mucosa congesti-
 onada.
 INTESTINOS: Con la mucosa congestionada. Con olor a fermento al-
 cohólico.
 CAUSA DE MUERTE: Edema agudo del pulmón. Alcoholismo agudo.

NOMBRES: V.P.F. EDAD: 58 años. SEXO: Masc. TALLA: 1 metro y 65 cent.
 ANTECEDENTES: Estuvo tomando licor desde hace varios días.
 PULMONES: Congestionados. Edema agudo.
 CORAZON: Insuficiencia cardíaca. Aorta con pequeñas placas de
 lipoesclerosis.
 HIGADO: Normal.
 RIÑONES: Congestionados. Con infiltración grasienta.
 ESTOMAGO: Con olor a fermentación alcohólica. Mucosa conges-
 tionada.
 INTESTINOS: Con la mucosa congestionada.
 CAUSA DE MUERTE: Edema agudo del pulmón. Alcoholismo agudo.

NOMBRE: R.P.L. EDAD: 40 años. SEXO: Masc. TALLA: 1 metro y 65 cent.
 ANTECEDENTES: Estaba tomando licor desde hace varios días.
 PULMONES: Congestionados. Edema agudo.
 CORAZON: Insuficiencia valvular. Aorta con placas de Lipoescle-
 rosis.
 HIGADO: Congestionado, con proceso de cirrosis. Con olor a
 fermento alcohólico.
 RIÑONES: Congestionados. Con olor a fermento alcohólico.
 ESTOMAGO: Con la mucosa intensamente congestionada. Con olor a
 fermento alcohólico.
 INTESTINOS: Con olor a fermento alcohólico.
 CAUSA DE MUERTE: Edema agudo del pulmón. Alcoholismo agudo.

NOMBRE: C.P.Y.P EDAD: 39 años. SEXO: MASC. TALLA: 1 metro y 60 cent.
PRECEDENTES: Se sospecha muerte por causa desconocida.
HEMORRAGIAS: Congestionados. Con olor a fermento alcohólico.
RAZON: Insuficiencia valvular. Aorta con pequeñas placas de lipoesclerosis.
HIGADO: Congestionado. Con olor a fermento alcohólico.
RIÑONES: Congestionados. Con olor a fermento alcohólico.
ESTOMAGO: Con olor a fermento alcohólico. Mucosa congestionada.
INTESTINOS: Mucosa congestionada.
CAUSA DE MUERTE: Intoxicación alcohólica.

NOMBRE: M.P.M. EDAD: 58 años. SEXO: Masc. TALLA: 1 metro y 63 cent.
PRECEDENTES: Era ebrio consuetudinario.
HEMORRAGIAS: Congestionados. Edema aguda.
RAZON: Normal.
HIGADO: Cirrosis. Con olor a fermento alcohólico.
RIÑONES: Pequeños, congestionados. Con olor a fermento alcohólico.-
ESTOMAGO: Con olor a fermento alcohólico.
INTESTINOS: Mucosa congestionada. Con olor a fermento alcohólico
CAUSA DE MUERTE: Alcoholismo agudo. Tuberculosis pulmonar.

NOMBRE: O.V.R.B. EDAD: 35 años. SEXO: Masc. TALLA: 1 metro y 60 cent.
PRECEDENTES: Ninguno.
HEMORRAGIAS: Congestionados. Con olor a fermento alcohólico.
RAZON: Aorta con pequeñas placas de lipoesclerosis.
HIGADO: Congestionado. Con proceso de cirrosis e infiltración grasienta.
RIÑONES: Congestionados, con olor a fermento alcohólico.
ESTOMAGO: Mucosa congestionada, con olor a fermento alcohólico.
INTESTINOS: Con la mucosa congestionada. Con olor a fermento alcohólico.
CAUSA DE MUERTE: Edema agudo del pulmón. Intoxicación alcohólica aguda.

NOMBRE: A.A.V. EDAD: 52 años. SEXO: Masc. TALLA: 1 metro y 80 cent.
PRECEDENTES: Se trata de establecer como causa de muerte: Violenta.
PULMONES: Congestionados, Con olor a fermento alcohólico.
RAZON: Normal.
CORAZON: fuerte.
HIGADO: Congestionado. Con olor a fermento alcohólico.
PULMONES: Congestionados. Con olor a fermento alcohólico.
ESTOMAGO: Con la mucosa intensamente congestionada. Con fuerte olor a fermento alcohólico.
INTESTINOS: mucosa congestionada, con fuerte olor a fermento alcohólico.
CAUSA DE MUERTE: Intoxicación alcohólica aguda.

NOMBRE: X.X. EDAD: 35 años. SEXO: Masc. TALLA: 1 metro y 70 cent.
PRECEDENTES: Intoxicación alcohólica.
PULMONES: Congestionados. Edema agudo.
RAZON: Con insuficiencia valvular. Aorta norma.
HIGADO: Con infiltración grasienta.
PULMONES: Congestionados.
ESTOMAGO: Mucosa intensamente congestionada. Con olor a fermento alcohólico.
INTESTINOS: Con la mucosa congestionada.
CAUSA DE MUERTE: Alcoholismo agudo.

NOMBRE: X.X. EDAD: 50 años. Sexo: Masc. TALLA: 1 metro y 45 cent.
PRECEDENTES: Intoxicación alcohólica.
PULMONES: Congestionados.
RAZON: Normal.
HIGADO: Con proceso de cirrosis. Congestionado. Con olor a fermento alcohólico.
PULMONES: Congestionados. Con olor a fermento alcohólico.
ESTOMAGO: Mucosa congestionada. Con olor a fermentación alcohólica.
INTESTINOS: Con la mucosa congestionada. Con olor a fermento alcohólico.
CAUSA DE MUERTE: Alcoholismo agudo.

PRE: F.G.C. EDAD: 49 años. SEXO: Masc. TALLA: 1 metro y 60 cent.
CEDENTES: Muerte súbita.
IONES: Congestionados. Edema agudo olor a fermento alcohólico.
ZON: Insuficiencia Valvular. Aorta normal.
PO: Congestionado. Con olor a fermento alcohólico.
ES: Congestionados. Con olor a fermento alcohólico.
AGO: Mucosa congestionada. Con fuerte olor a fermento alcohólico.
TINOS: Mucosa congestionada. Con olor a fermento alcohólico.
DE MUERTE: Edema agudo del pulmón. Intoxicación alcohólica.

E: G.D.P. EDAD: 42 años. SEXO: Masc. TALLA: 1 metro 70 cent.
ED NTES: Tenía meses de estar libando licor.
ES: Congestionados. Edema agudo.
EN: Insuficiencia valvular. Aorta con pequeñas placas de lipoesclerosis.
O: Normal.
ES: Congestionados. Con infiltración grasienta
GO: Mucosa congestionada. Con olor a fermentación alcohólica.
TINOS: Normales.
DE MUERTE: Edema agudo del pulmón. Alcoholismo.

E: P.L.M. EDAD: 47 años. SEXO: Masc. TALLA: 1 metro y 65 cent.-
ED NTES: Síncope cardíaco.
ES: Congestionados. Con olor a fermento alcohólico.
I: Aorta con numerosas placas de aterosclerosis en su extensión.
O: Con infiltración grasienta. Olor a fermento alcohólico.
ES: Congestionados. Con olor a fermento alcohólico.
GO: Mucosa congestionada. Olor a fermento alcohólico.
TINOS: Congestionados. Olor a fermento alcohólico.
DE MUERTE: Edema agudo del pulmón. Intoxicación alcohólica aguda. Insuficiencia valvular total del corazón.

NOMBRE: E.C.M. EDAD: 52 años SEXO: Masc. TALLA: 1 metro y 65 cent.

ANTECEDENTES: Se sospecha muerte por intoxicación alcohólica.

PULMONES: Congestionados. Edema agudo bilateral.

CAUSA: Insuficiencia valvular.

HIGADO: Con fuerte olor a fermento alcohólico.

PULMONES: Con olor a fermento alcohólico

ESTÓMAGO: Con fuerte olor a fermento alcohólico.

INTESTINOS: Con fuerte olor a fermento alcohólico.

CAUSA DE MUERTE: Edema agudo del pulmón. Intoxicación alcohólica.

NOMBRE: F.G.T. EDAD: 29 años. SEXO: Masc. TALLA: 1 metro y 55 cent.

ANTECEDENTES: Se sospecha fallecimiento por intoxicación alcohólica.

PULMONES: Congestionados. Edema agudo bilateral.

CAUSA: Insuficiencia valvular. Aorta con pequeñas placas de liposclerosis.

HIGADO: Congestionado. Con olor a fermento alcohólico.

PULMONES: Congestionados. Con olor a fermento alcohólico.

ESTÓMAGO: Con fuerte olor a fermento alcohólico.

INTESTINOS: Mucosa congestionada. Con fuerte olor a fermento alcohólico.

CAUSA DE MUERTE: Edema agudo del pulmón. Alcohólico agudo.

NOMBRE: E.M.H. EDAD: 30 años. SEXO MASC. TALLA: 1 metro 30 centos.

ANTECEDENTES: Tenía dolor de estómago y vómitos.

PULMONES: Edema agudo.

CAUSA: Aorta con pequeñas placas de lipo-esclerosis.

HIGADO: Congestionado. Con infiltración grasienta.

PULMONES: Congestionados.

ESTÓMAGO: Mucosa congestionada Con olor a fermento alcohólico.

INTESTINOS: Con la mucosa pálida. Con olor a fermento alcohólico.

CAUSA DE MUERTE: Edema pulmonar. Intoxicación alcohólica.

NOMBRE: B.P.A. EDAD: 65 años. SEXO: Masc. TALLA: 1 metro y 55 cent.

ANTECEDENTES: Tenía dos semanas de beber alcohol.
PULMONES: Congestionados.
CORAZON: Aorta con pequeñas placas de lipoesclerosis.
HIGADO: Cirrótico.
RIÑONES: Congestionados.
ESTOMAGO: Con olor a fermento alcohólico.
INTESTINOS: Con la mucosa congestionada
CAUSA DE MUERTE: Insuficiencia cardíaca. Alcoholismo.

NOMBRE: A.P.C. EDAD: 55 años. SEXO Masc. TALLA: 1 metro y 52 cent.

ANTECEDENTES: Se sospecha intoxicación alcohólica.
PULMONES: Normales.
CORAZON: Aorta con pequeñas placas de lipoesclerosis.
HIGADO: Normal
RIÑONES: Normales
ESTOMAGO: Mucosa congestionada. Con fuerte olor a fermento alcohólico.
INTESTINOS: Mucosas pálidas.
CAUSA DE MUERTE: Edema agudo del pulmón, Intoxicación alcohólica aguda

NOMBRE: A.E.P.G: EDAD; 26 años. SEXO: Masc. TALLA: 1 metro y 60 cent.

ANTECEDENTES: Se sospecha intoxicación alcohólica.
PULMONES: Congestionados. Edema agudo
CORAZON: Aorta con placas de lipoesclerosis.
HIGADO: Con olor a fermento alcohólico.
RIÑONES: Congestionados; Con olor a fermento alcohólico
ESTOMAGO: Mucosa intensamente congestionada; Con olor a fermento alcohólico.
INTESTINOS: Mucosa congestionada.
CAUSA DE MUERTE: Edema agudo del pulmón. Alcoholismo agudo.

NOMBRE: P.Q.C. EDAD: 30 años. SEXO Masc. TALLA: 1 metro y 55 cent.

ANTECEDENTES: Se trata de establecer como causa de muerte: Súbita.

PULMONES: Congestionados. Con olor a fermento alcohólico.

RAZON: Normal

HIGADO: Congestionado. Con olor a fermento alcohólico.

RIÑONES: Congestionados. Con olor a fermento alcohólico.

ESTOMAGO: Mucosa congestionada. Con fuerte olor a fermento alcohólico.

INTESTINOS: Mucosa congestionada. Con olor a fermento alcohólico

CAUSA DE MUERTE: Edema agudo del pulmón. Intoxicación alcohólica aguda

NOMBRE: X.X. EDAD: 40 años. SEXO: Masc. TALLA: 1 metro y 60 centó.

ANTECEDENTES: I Intoxicación alcohólica.

PULMONES: Edema agudo

RAZON: Normal

HIGADO: Congestionado. Con cirrosis

RIÑONES: Congestionados.

ESTOMAGO: Mucosa congestionada. con olor a fermento alcohólico

INTESTINOS: Mucosa congestionada.

CAUSA DE MUERTE: Edema agudo pulmonar, Intoxicación alcohólica.

NOMBRE: D.A.R. EDAD: 34 años. SEXO: Masc. TALLA: 1 metro y 60 centó.

ANTECEDENTES: Le dió un ataque

PULMONES: Congestionados. Con edema agudo

RAZON: Normal

HIGADO: Normal

RIÑONES: Congestionados.

ESTOMAGO: Mucosa congestionada. Con olor a fermento alcohólico

INTESTINOS: Mucosa congestionada.

CAUSA DE MUERTE: Edema agudo del pulmón. Alcohólismo.

NOMBRE: V.M.P..S. EDAD: 48 años. SEXO: Femen. TALLA: 1 metro 43 Cent.

PRECEDENTES: Causa de muerte, posiblemente natural
PULMONES: Congestionados.
RAZON: Normal
CORAZON: Congestionados.
PULMONES: Congestionados.
ESTOMAGO: Mucosa congestionada. Con olor a fermento alcohólico
INTESTINOS: Mucosa Pálida. Con olor a fermento alcohólico.
CAUSA DE MUERTE: Intoxicación alcohólica.

NOMBRE: M.M! EDAD.65 Años. SEXO Femen. TALLA: 1 metro y 48 cent.

PRECEDENTES: Tomaba licores con frecuencia.
PULMONES: Congestionados.
RAZON: Aorta con pequeñas placas de lipoesclerosis
CORAZON: Con infiltración grasienta.
PULMONES: Con infiltración grasienta.
ESTOMAGO: MUCOSA Pálida.
INTESTINOS: Normales.
CAUSA DE MUERTE: Edema agudo del pulmón, Intoxicación alcohólica crónica

NOMBRE: C.R. EDAD: 30 años SEXO: Masc. TALLA: 1 metro y 55 centó.

PRECEDENTES: Se sospecha muerte súbita.
PULMONES: Congestionados. Edema Agudo
RAZON: Aorta con pequeñas placas de lipoesclerosis.
CORAZON: Congestionado.
PULMONES: Congestionados.
ESTOMAGO: Mucosa congestionada. con olor a fermento alcohólico
INTESTINOS: Mucosa congestionada.
CAUSA DE MUERTE: Edema agudo del pulmón. Alcohólisto.

NOMBRE: X.X. EDAD: 40 años. SEXO: Masc. TALLA: 1 metro y 62 cent.

ANTECEDENTES: Estaba tomando licor.

PULMONES: Congestionados, Edema agudo bilateral

RAZÓN: Aorta con pequeñas placas de lipoesclerosis.

HEGADO: Normal.

RIÑONES: Congestionados.

ESTÓMAGO: Mucosa congestionada. Con olor a fermentación alcohólica.

INTESTINOS: Mucosa congestionada.

CAUSA DE MUERTE: Edema agudo del pulmón.

NOMBRE: A.G.L. EDAD: 42 años. SEXO: Masc. TALLA: 1 metro y 55 cent.

ANTECEDENTES: Se sospecha intoxicación.

PULMONES: Congestionados. Con olor a fermento alcohólico.

RAZÓN: Normal.

HEGADO: Congestionado. Con olor a fermento alcohólico.

RIÑONES: Intensamente congestionados. Con olor a fermento alcohólico.

ESTÓMAGO: Mucosa intensamente congestionada. Con olor a fermento alcohólico.

INTESTINOS: Mucosa congestionada.

CAUSA DE MUERTE: Colapso cardíaco por intoxicación alcohólica aguda.

NOMBRE: R.D.G. EDAD: 27 años. SEXO: Masc. TALLA: 1 metro y 60 cent.

ANTECEDENTES: Bebió veinticuatro horas.

PULMONES: Aorta con pequeñas placas de lipoesclerosis.

RAZÓN: Aorta con pequeñas placas de lipoesclerosis.

HEGADO: Congestionado. Con infiltración grasa.

RIÑONES: Congestionados.

ESTÓMAGO: Mucosa congestionada. Con olor a fermentación alcohólica.

INTESTINOS: Mucosa congestionada.

CAUSA DE MUERTE: Intoxicación alcohólica aguda.

MUERTES PRODUCIDAS POR INTOXICACION ALCOHOLICA
DURANTE LOS PRIMEROS NUEVE MESES DE 1965

NOMBRE: C.R.V. EDAD: 40 años. SEXO: Masc. TALLA: 1 metro y 60 cent.

PRECEDENTES: Ninguno.

PULMONES: Congestionados. Edema Pulmonar.

RAZON: Aorta con placas pequeñas de lipoesclerosis.

HIGADO: Con infiltración grasienta.

RIÑONES: Congestionados.

ESTOMAGO: Mucosa congestionada. Con olor a fermentación alcohólica.

INTESTINOS: Con olor a fermento alcohólico.

CAUSA DE MUERTE: Edema pulmonar. Intoxicación alcohólica.

NOMBRE: X.X. EDAD: 65 años. SEXO: Masc. TALLA: 1 metro 75 cent.

PRECEDENTES: Intoxicación alcohólica posiblemente.

PULMONES: CONGESTIONADOS.

RAZON: Aorta grande, con placas de lipoesclerosis. Insuficiencia Valvular.-

HIGADO: Congestionado; con marcada cirrosis

RIÑONES: Congestionados.

ESTOMAGO: Con olor a fermento alcohólico.

INTESTINOS: Con la mucosa congestionada; con olor a fermento alcohólico.

CAUSA DE MUERTE: Intoxicación alcohólica.

NOMBRE: J.M.V. EDAD: 43 años. SEXO: Masc. TALLA: 1 metro y 61 cent.

PRECEDENTES: Tomaba demasiado licor.

PULMONES: Congestionados.

RAZON: Normal.

HIGADO: Con infiltración grasienta.

RIÑONES: Congestionados.

ESTOMAGO: Mucosa congestionada y edematosa; con olor a fermento alcohólico.

INTESTINOS: Duodeno con zonas congestionadas, hemorrágicas.

CAUSA DE MUERTE: Intoxicación alcohólica; pancreatitis hemorrágica ag.

NOMBRE: A.E.R. EDAD 42 años. SEXO: Masc. TALLA; 1 metro y 60 cent.

PRECEDENTES Ninguno
SIGNOS Edema pulmonar.
RAZON Discretas placas de lipoesclerosis
HEPADO Muy congestionado
VENTRÍCULOS Muy congestionados
ESTÓMAGO Mucosa congestionada. con olor a fermento alcohólico
INTESTINOS: Con las mucosas congestionadas. con olor a fermento alcohólico.
CAUSA DE MUERTE: Edema pulmonar, Alcohólicismo agudo.

NOMBRE: B.C.V. EDAD 35 años: SEXO: Masc. TALLA: 1 metro y 65 cent.

PRECEDENTES Ninguno
SIGNOS Edema pulmonar
RAZON Con discretas placas de lipoesclerosis, insuficiencia valvular.
HEPADO Con extensa infiltración grasienta. con cirrosis.
VENTRÍCULOS: Intensamente congestionados.
ESTÓMAGO Mucosa intensamente congestionada, con olor a fermento alcohólico.
INTESTINOS Mucosa congestionada. con olor a fermento alcohólico.
CAUSA DE MUERTE: Edema pulmonar. Intoxicación alcohólica.

NOMBRE H.S.C. EDAD: 34 años. SEXO Masc. TALLA 1 metro y 65 cent.

PRECEDENTES: Ninguno
SIGNOS Edema pulmonar
RAZON Aorta normal
HEPADO Muy congestionado.
VENTRÍCULOS: Congestionado.
ESTÓMAGO Mucosa congestionada. Con fuerte olor a fermento alcohólico.
INTESTINO: Mucosas congestionadas.
CAUSA DE MUERTE Edema pulmonar, Intoxicación alcohólica.

PRECEDENTES Ninguno
PULMONES Aorta Edema pulmonar, Con olor a fermento alcohólico
TRAZON Aorta Normal
HIGADO Con infiltración grasienta
PULMONES Con olor a fermento alcohólico
ESTOMAGO Con olor a fermento alcohólico
INTESTINOS Con la mucosa congestionada. Con fuerte olor a fermento alcohólico.
CAUSA DE MUERTE Edema pulmonar? Intoxicación alcohólica.

NOMBRE: M.R.B. EDAD 26 años. SEXO Masc. TALLA: 1 metro y 67 cent.

PRECEDENTES: Ninguno
PULMONES Con olor a fermento alcohólico
TRAZON Aorta normal
HIGADO De aspecto normal
PULMONES Normales
ESTOMAGO Con fuerte olor a fermento alcohólico
INTESTINOS Con las mucosas congestionadas.
CAUSA DE MUERTE: Edema agudo del pulmón. Intoxicación alcohólica aguda.

NOMBRE: M.A.G. EDAD 30 años. SEXO Masc. TALLA: 1 metro y 60 cent.

PRECEDENTES: ATROPELLADO POR UN BUS
PULMONES Normales
TRAZON Aorta normal
HIGADO Con infiltración grasienta. con olor a ferment alcohólico
PULMONES Con olor a fermento alcohólico.
ESTOMAGO: Mucosa congestionada y edematosa. Con olor a fermento alcohólico
INTESTINOS: Con las mucosas congestionadas, con olor a fermento alcohólico.
CAUSA DE MUERTE: Shock traumático por contusiones de 4o. grado. Alcohólicismo agudo

PRE: F.A.Y. EDAD: 55 Años. SEXO: Fem. TALLA: 1 metro y 43 centó.

PRECEDENTES: Ninguno. Encontrada en la vía pública.

MONES: Con olor a fermentación alcohólica.

AZON: Aorta con numerosas placas de lipoesclerosis.

ADO: Con infiltración grasienta. Con olor a fermento alcohólico.

ONES: Muy congestionados. Con olor a fermento alcohólico.

OMAGO: Mucosa congestionada. Con olor a fermento alcohólico.

ESTINOS: Con olor a fermento alcohólico.

CA DE MUERTE: Edema agudo, pulmonar, Intoxicación alcohólica.

PRE: R. G.D: EDAD 30 años. SEXO: Masc. TALLA: 1 metro y 35 centó.

PRECEDENTES: Accidente de tránsito

MONES: Con olor a fermento alcohólico.

AZON: Aorta con abundantes placas de lipoesclerosis

ADO: Congestionado.

ONES: Normales

OMAGO: Con olor a fermento alcohólico.

ESTINOS: Con olor a fermento alcohólico

CA DE MUERTE: Confusión de 4o grado del gráncó y tórax. Alcohólismo. agudo

PRE: A.G.L. EDAD; 65 años. SEXO: Masc. TALLA; 1 metro y 65 centó.

PRECEDENTES: Encontrado en la vía pública.

MONES: Edema pulmonar.

AZON: Aorta con placas discretas de lipoesclerosis.

ADO: Con cirrosis.

ONES: Congestionados.

OMAGO: Con olor a fermento alcohólico. Mucosa muy congestionada.

ESTINOS: Mucosa pálida.

CA DE MUERTE: Edema pulmonar por intoxicación alcohólica.

NOMBRE: R.A.G. EDAD: 29 años. SEXO: Masc. TALLA: 1 metro y 65 cent.

ANTECEDENTES: Se encontraba libando licor

PULMONES: Edema pulmonar

RAZON: Aorta con discretas placas de lipoesclerosis. Insuficiencia valvular.

HIGADO: CONGESTIONADO

RIÑONES: Muy congestionados.

STOMAGO: Mucosa muy congestionada. Con olor a fermento alcohólico.

INTESTINOS: Mucosas congestionadas. Con olor a fermento alcohólico.

CAUSA DE MUERTE: Edema pulmonar. Alcoholismo agudo

NOMBRE: W.K.R. EDAD: 48 años. SEXO: Masc. TALLA: 1 metro y 75 cent.-

ANTECEDENTES: Tenia dos años de estar ingiriendo licor.

PULMONES: Congestionados.

RAZON: Aorta con placas de lipoesclerosis en toda su extensión

HIGADO: Con infiltración grasienta.

RIÑONES: Congestionados.

STOMAGO: Mucosa congestionada.

CAUSA DE MUERTE: Intoxicación alcohólica crónica. Edema agudo del pulmón

NOMBRE: R.G.M. EDAD: 38 años, SEXO: Masc. TALLA: 1 metro y 70 cent.

ANTECEDENTES: Estaba tomando licores cuando ingresó a la prisión.

PULMONES: Congestionados.

RAZON: Aorta normal

HIGADO: Con infiltración grasienta

RIÑONES: Congestionados

STOMAGO: Mucosa intensamente congestionada y edematos

INTESTINOS: Con la mucosa intensamente congestionada y edematizada

CAUSA DE MUERTE: Intoxicación alcohólica crónica. Edema agudo del pulmón

NOMBRE: H.M.T. EDAD: 18 años; SEXO: Masc. TALLA; 1 metro y 65 cent.

ANTECEDENTES: Tomó veneno para las hormigas equivocadamente

PULMONES: CONGESTIONADOS

RAZON: Aorta normal

HIGADO: Intensamente congestionado.

PULMONES: Intensamente congestionados

ESTOMAGO: Mucosa congestionada.

INTESTINOS: Mucosas congestionadas.

CAUSA DE MUERTE: Alcoholismo agudo. Edema agudo del pulmón.

NOMBRE: A.M.P. EDAD: 54 años. SEXO. Masc. TALLA. 1 metro y 80 cent.

ANTECEDENTES: Había estado ingiriendo licor por término de quince días.

PULMONES: Intensamente congestionados. Con olor a fermento alcohólico.

RAZON: Aorta con numerosas placas ateromatosas, algunas ulceradas.

HIGADO: Con proceso de cirrosis e infiltración grasienta. con olor a fermento alcohólico.

PULMONES: Intensamente congestionados. Con olor a fermento alcohólico.

ESTOMAGO: Mucosa intensamente congestionada y edematizada con olor a fermento alcohólico.

INTESTINOS: Mucosas congestionadas. Edematizadas con olor a fermento alcohólico.

CAUSA DE MUERTE: Intoxicación alcohólica sub-aguda. Edema agudo del pulmón.

NOMBRE: J.L.M. EDAD: 18 años SEXO; Masc. TALLA 1 metro y 50 cent.

ANTECEDENTES: Golpes en diferentes partes del cuerpo

PULMONES: Intensamente congestionados. Con olor a fermento alcohólico.

RAZON: Aorta normal

HIGADO: Congestionado. Con olor a fermento alcohólico

PULMONES: Intensamente congestionados.

ESTOMAGO: Mucosa congestionada. Con olor a fermento alcohólico

NOMBRE: M.R.R. EDAD: 46 años SEXO Masc. TALLA. 1 metro y 65 cent.

ANTECEDENTES: Ninguno
PULMONES: Congestionados. Con olor a fermento alcohólico
RAZON: Aorta normal
HIGADO: Con infiltración grasienta. Con proceso de cirrosis. Con olor a fermento alcohólico
RIÑONES: Congestionados. Con olor a fermento alcohólico
TOMAGO: Mucosa congestionada. y edematizada. Con olor a fermento alcohólico
TESTINOS: Mucosa congestionada, y edematizada. Con olor a fermento alcohólico
CAUSA DE MUERTE: Alcohólico agudo

NOMBRE: G.S.G. EDAD. 26 años SEXO Femen. TALLA. 1 metro y 55 cent.

ANTECEDENTES: Encontrada en viapública.
PULMONES: Edematizados. Con olor a fermento alcohólico
RAZON: Aorta normal
HIGADO: Congestionado
RIÑONES: Congestionado
TOMAGO: Mucosa congestionada. Con olor a fermento alcohólico
TESTINOS: Con la mucosa congestionada intensamente.
CAUSA DE MUERTE: Edema pulmonar, Intoxicación alcohólica.

NOMBRE: S.S.S. EDAD; 39 años. SEXO; Masc. TALLA. 1 metro y 50 cent.

ANTECEDENTES: Ninguno
PULMONES: Edema pulmonar
RAZON: Aorta normal
HIGADO: Cirrosis. Con olor a fermento alcohólico
RIÑONES: Normales
TOMAGO: Normal, Con olor a fermento alcohólico
TESTINOS: Mucosa congestionada. con olor a fermento alcohólico
CAUSA DE MUERTE: Edema pulmonar por intoxicación alcohólica.

NOMBRE: L.T.A. EDAD; 41 años. SEXO: Masc. TALLA 1 metro y 60 cent.

ANTECEDENTES: Ninguno.

PULMONES: Intensamente congestionados. Con olor a fermentación alcohólica.

ORAZON: Aorta normal

HIGADO: Congestionando, con proceso de cirrosis, Infiltración grasientas, con olor a fermento alcohólico

RIÑONES: Intensamente congestionados. Con olor a fermento alcohólico.

ESTOMAGO: Mucosa congestionada. Con olor a fermento alcohólico

INTESTINOS: Mucosa congestionada. Con olor a fermento alcohólico

CAUSA DE MUERTE: Edema agudo del pulmón. Alcoholismo agudo

NOMBRE: D.Z.B. EDAD: 50 años. SEXO: masc. TALLA. 1 metro y 55 cent.

ANTECEDENTES: Ninguno

PULMONES: Intensamente congestionados, Con olor a fermento alcohólico

ORAZON: Aorta normal

HIGADO: Con olor a fermento alcohólico

RIÑONES: Congestionados. Con olor a fermento alcohólico

ESTOMAGO: Mucosa congestionada. Con olor a fermento alcohólico

INTESTINOS: Con la mucosa congestionada, con olor a fermento alcohólico.

CAUSA DE MUERTE: Alcoholismo agudo. Edema agudo del pulmón

NOMBRE: A.C.H. EDAD. 17 años SEXO. Femen. TALLA; 1 metro y 40 cent.

ANTECEDENTES: Por un impacto de bala

PULMONES: Congestionados. Con olor a fermento alcohólico

ORAZON: Aorta normal

HIGADO: Congestionado, Con olor a fermento alcohólico

RIÑONES: Intensamente congestionado con olor a fermento alcohólico

ESTOMAGO: Mucosa congestionada. con olor a fermento alcohólico

INTESTINOS: Mucosa congestionada. olor a fermento alcohólico

CAUSA DE MUERTE: Herida penetrante por arma de fuego. asfixia por sofocación (aspiración de alimento,) intoxicación alcohólica.

NOMBRE: X.X. EDAD: 22 años. SEXO: Masc. TALLA: 1 metro y 50 cent.

ANTECEDENTES: Homicidio.
PULMONES: Congestionados Edema agudo.
CORAZON: Normal.
HIGADO: Con infiltración grasienta. Con olor a fermento alcohólico.
RIÑONES: Congestionados. Olor a fermento alcohólico.
ESTOMAGO: Mucosa congestionada. Olor a fermento alcohólico.
INTESTINOS: Mucosa congestionada. Olor a fermento alcohólico.
CAUSA DE MUERTE: Edema agudo del pulmón. Alcoholismo agudo.

NOMBRE: C.M. EDAD: 35 años; SEXO: Femen. TALLA: 1 metro y 50 cent.

ANTECEDENTES: Bebedora de "charamila"
PULMONES: Congestionados.
CORAZON: Normal
HIGADO: Con proceso de cirrosis, Infiltración grasienta con olor a fermentación alcohólica.
RIÑONES: Congestionados. Con olor a fermento alcohólico
INTESTINOS: Con la mucosa congestionada. Con olor a fermento alcohólico
CAUSA DE MUERTE: Colapso cardiaco por intoxicación alcohólica aguda.

NOMBRE: F.G.M. EDAD: 56 años; SEXO: Masc. TALLA 1 metro y 60 cent.

ANTECEDENTES: Estaba tomando "charamila"
PULMONES: Congestionados.
CORAZON: Normal
HIGADO: Normal
RIÑONES: Normales.
ESTOMAGO: Mucosa congestionada. con fuerte olor a barniz de carpintería.
INTESTINOS: Mucosa congestionada.
CAUSA DE MUERTE: Intoxicación alcohólica

X.X. EDAD: 40 años SEXO: Masc. TALLA: 1 metro y 60 cent.

ANTECEDENTES: Homicidio.
PULMONES: Congestionados. Con olor a fermento alcohólico.
CORAZON: Normal
HIGADO: Con cirrosis, infiltración grasienta avanzada.
PULMONES: Congestionados. Con olor a fermento alcohólico
ESTOMAGO: Mucosa congestionada. Con olor a fermento alcohólico
INTESTINOS: Mucosa congestionada. Olor a fermento alcohólico
CAUSA DE MUERTE: Edema agudo del pulmón. Insuficiencia valvular funcional total del corazón. Intoxicación alcohólica Aguda

NOMBRE: E.N.T. EDAD: 53 años. SEXO: Masc. TALLA 1 metro 70 cent.

ANTECEDENTES: Se tomó un trago de alcohol
PULMONES: Congestionados.
CORAZON: Aorta con placas de liposclerosis
HIGADO: Con proceso de cirrosis, Infiltración grasienta. con olor a fermento alcohólico.
PULMONES: Congestionados. Con olor a fermento alcohólico
ESTOMAGO: Mucosa congestionada. Con olor a fermento alcohólico
INTESTINOS: Mucosa congestionada. Con olor a fermento alcohólico
CAUSA DE MUERTE: Edema agudo del pulmón. Colapso cardiaco. Intoxicación Alcohólica

NOMBRE: M.P.G. EDAD 53 años. SEXO: Masc. TALLA 1 metro y 58 cent.

ANTECEDENTES: Para cardíaca y respiratorio
PULMONES: Congestionados.
CORAZON: Aorta con placas de liposclerosis
HIGADO: Con infiltración grasienta masiva. Con olor a fermento alcohólico
PULMONES: Congestionados. Con olor a fermento alcohólico
ESTOMAGO: Mucosa lisa y congestionada. Con olor a fermentación ALCOHÓLICA.
INTESTINOS: Con la mucosa congestionada. Con olor a fermento alcohólico
CAUSA DE MUERTE: Edema agudo del pulmón, Insuficiencia valvular funcional del corazón. Intoxicación alcohólica.

NOMBRE: O.R.P. **EDAD:** 25 años. **SEXO:** Masc. **TALLA:** 1 metro y 63 cent.
ANTECEDENTES: Intoxicación alcohólica.
PULMONES: Congestionados
CORAZON: Normal
HIGADO: Congestionado. Con proceso de cirrosis incipiente
RINONES:..... Con olor a fermento alcohólico.
ESTOMAGO: Congestionados con olor a fermento alcohólico .
Mucosa intensamente congestionada. Con olor a fermento alcohólico.
INTESTINOS: Con la mucosa intensamente congestionada con olor a fermento alcohólico.
CAUSA DE MUERTE: Edema agudo del pulmón. Colapso cardíaco. Intoxicación alcohólica.

NOMBRE: J.J.S. **EDAD:** 45 años. **SEXO:** Masc. **TALLA:** 1 metro y 65 cent.
ANTECEDENTES: Estaba tomando licor.
PULMONES: Congestionados.
CORAZON: Insuficiencia valvular. Aorta normal.
HIGADO: Con olor a fermentación alcohólica. Congestionado.
RINONES: Congestionados intensamente. Con olor a fermento alcohólico.
ESTOMAGO: Mucosa congestionada. Con olor a fermento alcohólico.
INTESTINOS: Mucosa congestionada. Olor a fermento alcohólico.
CAUSA DE MUERTE: Edema agudo del pulmón. Alcoholismo agudo.

NOMBRE: X.X. **EDAD:** 40 años. **SEXO:** Masc. **TALLA:** 1 metro y 60 cent.
ANTECEDENTES: Súbita (muerte)
PULMONES: Congestionados. Edema agudo.
CORAZON: Aorta con pequeñas placas de lipoesclerosis.
HIGADO: Con olor a fermento alcohólico.
RINONES: Normales.
Estomago: Con fuerte olor a fermento alcohólico.
INTESTINOS: Normales.
CAUSA DE MUERTE: Edema agudo del pulmón. Alcoholismo agudo T.B.C. pulmonar.

MUERTES PRODUCIDAS POR INTOXICACION ALCOHOLICA
DURANTE EL AÑO 1964.-

NOMBRE: F.S.C. EDAD: 45 años. SEXO: Femen. TALLA: 1 metro 50 centinet.
ANTECEDENTES: Hacía días que estaba ingiriendo licor.
PULMONES: Congestionados.
CORAZON: Aorta con pequeñas placas de lipoesclerosis.
HIGADO: Congestionado.
RIÑONES: Con infiltración grasienta.
ESTOMAGO: Mucosa Congestionada.
INTESTINOS: Mucosa intesnsamente congestionada.
CAUSA DE MUERTE: Alcoholismo crónico. Insuficiencia cardíaca aguda.

NOMBRE: J.L.S.P. EDAD: 25 años. SEXO: Masc. TALLA: 1 metro y 60 centim.
ANTECEDENTES: Tenía ocho días de estar tomando licor.
PULMONES: Congestionados
CORAZON: Normal.
HIGADO: Congestionado.
RIÑONES: Congestionados.
ESTOMAGO: Mucosa congestionada.
INTESTINOS: Mucosa congestionada.
CAUSA DE MUERTE: Alcoholismo agudo.

NOMBRE: X.X. EDAD: 60 años. SEXO: masc. TALLA: 1 metro y 65 cent.
ANTECEDENTES: Congestión alcohólica.
PULMONES: Congestionados.
CORAZON: Aorta con escasas placas de ateroma.
HIGADO: Normal.
RIÑONES: Con infiltración grasienta.
ESTOMAGO: Mucosa edematosa. con olor a fermento alcohólico.
INTESTINOS: Con la mucosa congestionada.
CAUSA DE MUERTE: Intoxicación alcohólica aguda. Insuficiencia val-
vular total funcional.

NOMBRE: I.X. EDAD: 45 años. SEXO: Masc. TALLA: 1 metro y 73 cent.

PRECEDENTES: Intoxicación alcohólica.

PULMONES: Congestionados.

RAZÓN: Normal.

ESTADO: Congestionado.

PULMONES: Congestionados.

ESTÓMAGO: Mucosa congestionada. Con olor a fermentación alcohólica.

INTESTINOS: Con cambios transformativos.

CAUSA DE MUERTE: Alcoholismo agudo.

NOMBRE: J.A.M.L. EDAD: 30 años. SEXO: Masc. TALLA: 1 metro y 65 cent.

PRECEDENTES: Causa de la muerte se desconoce.

PULMONES: Normales.

RAZÓN: Normal.

ESTADO: Congestionado.

PULMONES: Congestionados.

ESTÓMAGO: Mucosa intensamente congestionada. Hay fuerte olor a fermento alcohólico.

INTESTINOS: Mucosas congestionadas.

CAUSA DE MUERTE: Tuberculosis pulmonar y alcoholismo crónico. Edema agudo del pulmón y enfisema pulmonar. Insuficiencia cardíaca.

NOMBRE: A.A.N. EDAD: 40 años. SEXO: Masc. TALLA: 1 metro y 75 cent.

PRECEDENTES: Que toma constantemente.

PULMONES: Congestionados. Edema agudo.

RAZÓN: Insuficiencia valvular. Aorta con placa de aterosclerosis.

ESTADO: Normal.

PULMONES: Normal (vacío).-

INTESTINOS: Con la mucosa congestionada.

CAUSA DE LA MUERTE: Edema agudo del pulmón. Insuficiencia cardíaca y alcoholismo crónico.

ANTECEDENTES: Tomaba licres actualmente.
PULMONES: Congestionados. Edema Agudo
CAUSA: Aorta con placas de lipo-esclerosis abundantes.
HIGADO: Congestionado.
RIÑONES: Congestionados.
ESTOMAGO: Mucosa congestionada. Con oler a fermento alcohólico.
INTESTINOS: Mucosa Congestionada.
CAUSA DE MUERTE: Edema agudo del pulmón. Alcoholismo.

NOMBRE: S.C.P. SEXO: Masculino. Talla: 1.58 centímetros. Ed. 65 años.
ANTECEDENTES: Bebía demasiado.
PULMONES ; Congestionados. Edema agudo.
CAUSA: Insuficiencia valvular total. Aorta con placas de a-
tenema.
HIGADO: Con cirrosis.
RIÑONES: Congestionados.
ESTOMAGO: Mucosa intensamente congestionada.
INTESTINOS: Mucosa intensamente congestionada.
CAUSA DE MUERTE: Edema agudo del pulmón.

NOMBRE: F.D. EDAD: 35 años. SEXO: Masc. TALLA 1 metro y 57 cent.
ANTECEDENTES: Tomó (charamila) por la mañana; se ignora que canti-
dad.
PULMONES: Congestionados. Edema agudo.
CAUSA: Normal.
HIGADO: Con cirrosis.
RIÑONES: Congestionados.
ESTOMAGO: Mucosa congestionada.
INTESTINOS: Normales.
CAUSA DE MUERTE: Edema agudo del pulmón.

NOMBRE: G.L.M. EDAD: 38 años. SEXO: masc. TALLA: 1 metro y 55 cent.
 ANTECEDENTES: Bebía licor a diario.
 PULMONES: Congestionados. Edema agudo
 CORAZON: Normal.
 HIGADO: Normal.
 RIÑONES: Congestionados.
 ESTOMAGO: Mucosa congestionada. Con olor a fermento alcohólico
 INTESTINOS: Normales.
 CAUSA DE MUERTE: Edema agudo del pulmón.

NOMBRE: J.A.L. EDAD: 39 años. SEXO: Masc. TALLA: 1 metro y 69 cent.
 ANTECEDENTES: Estaba libando licor de hacía un año.
 PULMONES: Congestionados. Con edema agudo.
 CORAZON: Normal.
 HIGADO: Normal
 RIÑONES: Congestionados.
 ESTOMAGO: Mucosa intensamente congestionada. Olor a fermento alcohólico.
 INTESTINOS: Mucosa congestionadas.
 CAUSA DE MUERTE: Edema agudo del pulmón.

NOMBRE: L.L.M. EDAD: 32 años. SEXO: Masc. TALLA: 1 metro y 65 cent.
 ANTECEDENTES: Bebía mucho aguardiente.
 PULMONES: Congestionados. Edema agudo.
 CORAZON: Insuficiencia valvular.
 HIGADO: Con olor a fermento alcohólico.
 RIÑONES: Congestionados.
 ESTOMAGO: Mucosa congestionada. Con olor a fermento alcohólico.
 INTESTINOS: Mucosa congestionada, con olor a fermento alcohólico.
 CAUSA DE MUERTE.: Edema agudo del pulmón.

NOMBRE: D.A. Edad: 50 años. SEXO: Femen. TALLA: 1 metro y 40 cent.

PRECEDENTES: Establecer intoxicación alcohólica.

PULMONES: Congestionados. Edema agudo.

RAZON: Insuficiencia Valvular. Aorta con pequeñas placas de lipoesclerosis.

HADO: Cirrotico.

PULMONES: Congestionados.

COMAGO: Normal.

TESTINOS: Mucosa congestionada.

CAUSA DE MUERTE: Edema agudo del pulmón.

NOMBRE: A.A.V. EDAD: 24 años. SEXO: Masc. TALLA: 1 metro y 60 centim.

PRECEDENTES: Falleció posiblemente por la lesión que presenta.

PULMONES: Edema pulmonar.

RAZON: Normal.

HADO: Congestionado.

PULMONES: Congestionados.

COMAGO: mucosa congestionada. Con fuerte olor a fermento alcohólico.

TESTINOS: Mucosas congestionadas. Con olor a fermento alcohólico.

CAUSA DE MUERTE: Edema agudo pulmonar. Intoxicación alcohólica.

NOMBRE: PLA.S. EDAD: 49 años. SEXO: Masc. TALLA: 1 metro y 50 cent.

PRECEDENTES: Se sospecha muerte por intoxicación alcohólica.

PULMONES: Congestionados. Edema agudo.

RAZON: Normal.

HADO: Con olor a fermento alcohólico.

PULMONES: Congestionados. Con olor a fermento alcohólico.

COMAGO: Mucosa congestionada. Con fuerte olor a fermento alcohólico.

TESTINOS: Mucosa congestionada. Con olor a fermento alcohólico.

CAUSA DE MUERTE: Edema agudo del pulmón. Intoxicación alcohólica.

NOMBRE: P.G.G. EDAD: 30 años. SEXO: Masc. TALLA: 1 metro y 55 centim.

PRECEDENTES: Ninguno.

PULMONES: Intensamente congestionados. Con olor a fermentación alcohólica.

RAZON: Aorta normal.

HEPADO: Con proceso de cirrosis. Infiltración grasienta. Con olor a fermento alcohólico.

PULMONES: Congestionados. Con olor a fermento alcohólico.

ESTOMAGO: Mucosa congestionada. Con olor a fermento alcohólico.

INTESTINOS: Mucosa congestionada. Con olor a fermento alcohólico.

CAUSA DE MUERTE: Colapso cardíaco por alcoholismo agudo. Edema agudo del pulmón.

NOMBRE: F.A.C. EDAD: 40 años. SEXO: femem. TALLA: 1 metro y 47 cent.

PRECEDENTES: Estaba tomando licor (ebria consuetudinaria)

PULMONES: Congestionados.

RAZON: Aorta normal.

HEPADO: Con infiltración grasienta masiva. Con fuerte olor a fermentación alcohólica.

PULMONES: Congestionados. Con fuerte olor a fermento alcohólico.

ESTOMAGO: Mucosa intensamente congestionada. Con fuerte olor a fermentación alcohólica.

INTESTINOS: Normales. Con fuerte olor a fermentación alcohólica.

CAUSA DE MUERTE: Alcoholismo crónico. Edema agudo del pulmón.

NOMBRE: R.A. EDAD: 34 años SEXO: Masc. TALLA: 1 metro y 75 centimet.

PRECEDENTES: Estaba tomando licor.

PULMONES: Intensamente congestionados. Con olor a fermento alcohólico.

RAZON:.....Aorta con pequeñas placas de lipoesclerosis. Insuficiencia valvular.

HEPADO:.....Con infiltración grasienta incipiente. Con olor a fermento alcohólico.

PULMONES:.....Intensamente congestionados. Con olor a fermento alcohólico fuerte.

ESTOMAGO:.....mucosa intensa. congestionada. Con olor a Fer. Alcoh. F.

CAUSA DE MUERTE: Alcoholismo agudo. Edema agudo del pulmón.

INTESTINOS:....Mucosa congestionada. Con olor a fermento alcohólico.

PRECEDENTES: Cayó de un barranco.
PULMONES: Congestionados. Edema agudo bilateral.
RAZON: Aorta Normal.
ESTOMAGO: Normal.
INTESTINOS: Intensamente congestionados,
MUCOSA: Mucosa intensamente congestionada. Con olor a fer-
mento alcohólico.
INTESTINOS: Mucosa congestionada.
CAUSA DE MUERTE: Asfixia por aspiración de vómito. Alcoholismo.

PRECEDENTES: Estaba tomando licor.
PULMONES: Congestionados. Edema agudo bilateral.
RAZON: Aorta con placas de lipoesclerosis. Insuficiencia
valvular.
ESTOMAGO: Con olor a fermento alcohólico.
INTESTINOS: Congestionados.
MUCOSA: Mucosa congestionada. Con olor a fermento alcohólico
INTESTINOS: Mucosa congestionada. Con olor a fermento alcohólico
CAUSA DE MUERTE: Edema agudo del pulmón. Alcoholismo. Hepatosis y
nefropatía.

PRECEDENTES: Ninguno.
PULMONES: Congestionados. Edema agudo bilateral. Con olor a
fermento alcohólico.
RAZON: Aorta con placas de lipoesclerosis y aterosclerosis en todo
su trayecto.
ESTOMAGO: Congestionado. Con infiltración grasienta. Con olor
a fermentación alcohólica.
INTESTINOS: Congestionados. Con olor a fermento alcohólico.
MUCOSA: Congestionado. Con olor a fermento alcohólico.
INTESTINOS: Mucosa congestionada. Con olor a fermento alcohólico.
CAUSA DE MUERTE: Edema agudo del pulmón. Intoxicación alcohólica.

NOMBRE: F.F.S. EDAD 35 años; SEXO: Masc. TALLA: 1 metro y 55 cent.
ANTECEDENTES: Hacia meses que bebía alcohol (licores)
PULMONES: Intensamente congestionados.
CORAZON: Aorta normal
HIGADO: Con infiltración grasienta masiva.
RIÑONES: Con infiltración grasienta.
ESTOMAGO: Mucosa edematizada.
INTESTINOS: Mucosa congestionada y edematizada.
CAUSA DE MUERTE: Alcohólicismo crónico. Edema agudo del pulmón. Colapso cardíaco.

NOMBRE: A.G. EDAD : 30 años. SEXO: Femen. TALLA 1 metro y 52 cent.
ANTECEDENTES: Ninguno
PULMONES: Congestionados. Edema agudo bilateral.
CORAZON: Aorta con placas de liposclerosis.
HIGADO: Con olor a fermento alcohólico.
RIÑONES: Congestionados.
ESTOMAGO: Mucosa congestionada.
INTESTINOS: Normales.
CAUSA DE MUERTE: Edema agudo del pulmón. Alcohólicismo agud. Hepatosis y nefropatia.

NOMBRE: LmJ.G. EDAD: 35 años. SEXO: Fem. TALLA 1 metro y 55 cent.
ANTECEDENTES: Libaba licor consuetudinariamente.
PULMONES: Edema pulmonar. Con olor a fermento alcohólico.
CORAZON: Aorta con placas de liposclerosis, Insuficiencia valvular.
HIGADO: Con cirrosis.
RIÑONES: Normales.
ESTOMAGO: Mucosa congestionada. Olor a fermento alcohólico
INTESTINOS: Mucosa congestionada. Con olor a fermento alcohólico.
CAUSA DE MUERTE: Edema pulmonar por intoxicacion alcohólica.

NOMBRE: P.M.F. EDAD: 56 años SEXO: Masc. TALLA 1 metro y 55 cent.

PRECEDENTES: Encontrado en una cantina

PULMONES: Congestionados. Edema pulmonar. Con olor a fermento alcohólico.

PERICARDIO: Aorta con escasas placas de liposclerosis.

HEPATO: Congestionada. Con olor a fermento alcohólico.

RENES: Congestionados. Con olor a fermento alcohólico.

ESTÓMAGO: Mucosa congestionada. Con olor a fermento alcohólico.

INTESTINOS: Mucosa congestionada. Olor a fermento alcohólico

CAUSA DE MUERTE: Edema pulmonar por intoxicación alcohólica.

NOMBRE: M.R.R. EDAD: 45 años. SEXO: Masc. TALLA 1 metro y 60 cent.

PRECEDENTES: Ninguno.

PULMONES: Congestionados. Con olor a fermento alcohólico.

PERICARDIO: Aorta con pequeñas placas de liposclerosis.

HEPATO: Cirrosis. Con infiltración grasienta masiva. Olor a fermento alcohólico.

RENES: Congestionados. Con olor a fermento alcohólico.

ESTÓMAGO: Mucosa congestionada. Olor a fermento alcohólico.

INTESTINOS: Mucosa congestionada. Olor a fermento alcohólico.

CAUSA DE MUERTE: Colapso cardiaco por intoxicación alcohólica sub-aguda cirrosis e infiltración grasienta del hígado

NOMBRE: I.S.F. EDAD: 34 años. SEXO: Mas. TALLA: 1 metro y 75 cent.

PRECEDENTES: Ninguno

PULMONES: Congestionados. Edema agudo del pulmón

PERICARDIO: Aorta con placas de liposclerosis.

HEPATO: Normal

RENES: Congestionados.

ESTÓMAGO: Mucosa intensamente congestionada.

INTESTINOS: Mucosa congestionada. Con olor a fermento alcohólico.

CAUSA DE MUERTE: Edema agudo del pulmón.

NOMBRE: V.A. EDAD: 55 años. SEXO: Masc. TALLA: 1 metro y 65 cent.

PRECEDENTES: Alcohólico excitado.
PULMONES: Congestionados.
RAZON: Aorta con placas de liposclerosis.
CORAZON: Congestionado.
PULMONES: Congestionados.
ESTOMAGO: Mucosa congestionada. Con olor a fermento alcohólico
INTESTINOS: Mucosa congestionada. Con olor a fermento alcohólico.
CAUSA DE MUERTE: Proceso combinado de alcoholismo, hepatosis y neoplasia

NOMBRE: C.A.R. EDAD: 40 años. SEXO: Masc. TALLA: 1 metro y 90 cent.

PRECEDENTES: Ninguno
PULMONES: Normales
RAZON: Aorta con placas de lipo esclerosis.
CORAZON: Con olor a fermento alcohólico. Normal
PULMONES: Congestionados. con olor a fermento alcohólico
ESTOMAGO: Con olor a fermento alcohólico.
INTESTINOS: Con olor a fermento alcohólico.
CAUSA DE MUERTE: Edema agudo del pulmón. Intoxicación alcohólica.

NOMBRE: A.C.R. EDAD: 41 años. SEXO: Masc. TALLA: 1 metro y 60 cent.

PRECEDENTES: Ingería licor en gran cantidad.
PULMONES: Congestionados. Con edema agudo bilateral.
RAZON: Aorta con placas de liposclerosis.
CORAZON: Con infiltración grasienta. Con fuerte olor a fermento alcohólico.
PULMONES: Congestionados. Con olor a fermento alcohólico
ESTOMAGO: Mucosa congestionada. Fuerte olor a fermento alcohólico
INTESTINOS: Mucosa congestionada. Olor a fermento alcohólico
CAUSA DE MUERTE: Alcoholismo agudo

NOMBRE: G.E.E. EDAD: 46 años SEXO: Masc. TALLA: 1 metro y 65 cent.

ANTECEDENTES: Tomaba licor con regularidad.
PULMONES: Congestionados. Con olor a fermento alcohólico
CORAZON: Aorta con pequeñas placas de liposclerosis
HIGADO: Congestionado. Con infiltración grasienta y olor a fermento alcohólico
RIÑONES: Intensas congestionados. Con olor a fermento alcohólico.
ESTOMAGO: Mucosa congestionada. Con olor a fermento alcohólico
INTESTINOS: Mucosa congestionada. Con olor a fermentación alcohólica
CAUSA DE MUERTE: Intoxicación alcohólica.

NOMBRE: N.Q.S. EDAD: 46 años. SEXO: Masc. TALLA: 1 metro y 47 cent.

ANTECEDENTES: Tenia dos meses de estar tomando licor.
PULMONES: Congestionados. Edema agudo Bilateral.
CORAZON: Aorta con placas de liposclerosis. Insuficiencia valvular
HIGADO: Normal
RIÑONES: Congestionados.
ESTOMAGO: Mucosa congestionada.
INTESTINOS: Normales
CAUSA DE MUERTE: Edema agudo del pulmón Alcoholismo crónico.

PRE: M.F.S.V. EDAD: 42 años. SEXO: Masc. TALLA: 1 metro y 68 cent.

PRECEDENTES: Ninguno
PULMONES: Congestionados. Edema agudo bilateral. Con olor a fermento alcohólico.
AORTA: Aorta normal
CORAZÓN: Con olor a fermento alcohólico.
PULMONES: Congestionados. Con olor a fermento alcohólico
ESTÓMAGO: Mucosa congestionada. Con olor a fermento alcohólico
CAUSA DE MUERTE: Edema agudo del pulmón. Intoxicación alcohólica.

PRE: X.X. EDAD: 45 años. SEXO: Masc. TALLA: 1 metro y 55 cent.

PRECEDENTES: Ninguno
PULMONES: Congestionados. Edema agudo bilateral. Con olor a fermento alcohólico.
AORTA: Aorta Normal
CORAZÓN: Congestionado, Con infiltración grasienta. Con olor a fermento alcohólico.
PULMONES: Congestionados. Con olor a fermento alcohólico.
ESTÓMAGO: Con olor a fermento alcohólico
PULMONES: Con la mucosa congestionada y con olor a fermento alcohólico
CAUSA DE MUERTE: Asfixia por aspiración de vómito. Alcohólico agudo.

PRE: X.X. EDAD: 37 años. SEXO: Masc. TALLA: 1 metro y 65 cent.

PRECEDENTES: Ninguno
PULMONES: Normales
AORTA: Aorta normal.
CORAZÓN: Congestionado.
PULMONES: Congestionados.
ESTÓMAGO: Con olor a fermento alcohólico.
PULMONES: Normales.
CAUSA DE MUERTE: Edema pulmonar y enterragia por alcoholismo.

R E S U M E N

Frecuencia de Muertes por Alcoholismo, en el hombre y en la mujer.

	HOMBRES	MUJERES	Total:
1963:	47	2	49
1964:	26	4	30
1965:	41	6	47

La edad más frecuente:

	18 a 39 años	40 a 59 años	60 a 75 años
1963:	15 <u>casos</u>	30 <u>casos</u>	4 <u>casos</u>
1964:	13 <u>casos</u>	13 <u>casos</u>	4 <u>casos</u>
1965:	221 <u>casos</u>	23 <u>casos</u>	3 <u>casos</u>

Las lesiones viscerales más constantes son:

	Hígado:	Estómago:	Riñones:	Corazón
1963:	26 <u>casos</u>	37 <u>casos</u>	11 <u>casos</u>	31 <u>casos</u>
1964:	8 <u>casos</u>	24 <u>casos</u>	3 <u>casos</u>	18 <u>casos</u>
1965:	34 <u>casos</u>	39 <u>casos</u>	1 <u>caso</u>	26 <u>casos</u>

El exámen Toxicológico en la Escuela de Farmacia se hizo:

1963:	3 <u>casos</u>
1964:	0 <u>casos</u>
1965:	3 <u>casos</u>

LIBRO VI.

Resultados: Consideraciones que nacen del estudio de los cuadros anteriores.-

- 1) Las muertes por alcoholismo son mucho más frecuentes en el hombre que en la mujer. Esto se debe a que, por razones de oportunidad, el hombre ingiere más bebidas alcohólicas que la mujer.
- 2) La edad promedio más frecuente de muerte por alcoholismo es de 50 años. Es por una parte, la edad de completa madurez del hombre y por consiguiente, cuando el hábito que tiene de años atrás se acentúa más. Y por otra parte, por el desgaste fisiológico del organismo, hay menor resistencia al tóxico.
- 3) La edad promedio menos frecuente de muerte por alcoholismo es de 65 años, o sea en la vejez. Las razones son las siguientes: una persona habituada que ingiere alcohol, como es sabido su organismo cada vez demanda mayor cantidad del tóxico, lo que hace que difícilmente pase de los 50 a 60 años sin producirse la muerte.-
- 4) No se registró ningún caso de muerte por alcoholismo en una persona menos de 18 años. El motivo es lógico: antes de esa edad, difícilmente puede una persona, por razones económicas, de dominio paterno, etc., ingerir el tóxico con frecuencia y a dosis suficiente para producirse la muerte.
- 5) Excepte un caso aislado, tampoco se encontró ningún caso de intoxicación alcohólica en personas mayores de 70 años. La explicación que encontramos es la siguiente: al llegar a esa edad, casi siempre hay disminución en la ingestión del tóxico. Y los alcohólicos, o bien ya han fallecido por intoxicación u otra causa, o bien los que ingieren el tóxico en cantidad moderada, an-

de aumentar la dosis y producirse un cuadro de intoxicación, fallecen por cualquier otra causa.-

La investigación y dosificación de alcohol en el organismo la hace el laboratorio de Toxicología y Química Analítica Aplicada "Julio Valladares Márquez, con sede en la Facultad de Farmacia, en colaboración con el Organismo Judicial. El número de casos de muerte por intoxicación alcohólica que para corroboración diagnóstica o para dosificación exacta se mandó por parte del Departamento Médico Forense a dicho laboratorio es muy bajo en 3 años; 6 casos de 125, o sea menos del 5%.

Esto se debe a dos razones: por una parte, casi siempre el diagnóstico de intoxicación alcohólica aguda es fácil de establecer clínicamente por la congestión visceral generalizada y sobre todo por el olor a fermento alcohólico, perceptible desde que se abren las cavidades y muy marcado en cerebro, pulmones, hígado y estómago. Por otra parte, la manutención y funcionamiento del Laboratorio es muy cara, por lo que los forenses se miden en el envío de vísceras al Laboratorio. Actualmente en él están empleando pruebas de dosificación alcohólica fáciles y poco onerosas, lo que dará un margen más amplio para enviar vísceras y sangre con mayor frecuencia.

El índice de muertes por alcoholismo es cada vez más alto en la ciudad de Guatemala, como lo prueba el hecho de que en 1963 hubo 49 casos; y en los primeros 9 meses del año 1965, hubo 47 casos. Esto está en primer lugar, relacionado con el aumento constante de población de la ciudad; y también relacionado en la obtención, cada vez más fácil y barata de las distintas bebidas alcohólicas, generalmente, de baja calidad y por ende muy tóxicas.

Las muertes por alcoholismo en la mujer, también están en constante aumento: 2 casos en 1963, 4 casos en 1964 y 6 casos en lo que va de 1965. Esta alza está relacionada indudablemente con el crecimiento de la población. Pero la causa más importante es la tendencia moderna cada vez mayor, de que la mujer tenga vida activa en la sociedad y en el trabajo al igual que el hombre. Una víscera muy afectada en los muertos por alcoholismo es el estómago: 100 veces de 125 casos. La lesión consiste en gastritis alcohólica que produce la ingestión fuerte de las bebidas alcohólicas.

1) Al igual que la mucosa gástrica, la mucosa intestinal se encontró con congestión en la mayoría de las autopsias; 111 casos con mucosa intestinal congestionada y solo 14 con la mucosa normal. Esto se debe a la conocida irritación local que produce el alcohol.

2) Otra víscera muy afectada de los casos revisados es el hígado: 68 lesiones hepáticas en 125 muertes por alcoholismo, lo que corroboraría que es una víscera que sufre mucho cuando se ingiere el tóxico.

3) Las dos lesiones tisulares hepáticas que se encontraron fueron: en primer lugar, la infiltración grasienta; y en segundo lugar, con una incidencia relativamente baja, estado de pre-cirrosis o cirrosis. Esto confirma lo ya conocido de la patología hepática de los habituales alcohólicos; la lesión casi constante es la infiltración o degeneración grasienta; en cambio la cirrosis, como consecuencia del alcoholismo, es más bien escasa.

Hubo un total de 41 casos con infiltración grasienta del hígado; en 15 casos de estos, también se encontró infiltración grasienta de los riñones, lo que comprueba que esta lesión degenerativa hepática se desarrolla muchas veces en forma concomitante en los riñones.

Respecto a la arteria aorta, se encontró un total de 65 casos con lesión consistente casi siempre en placas de lipoeclerosis y en escaso número -siete- de aterosclerosis. Siendo las placas de lipoeclerosis un fenómeno considerado como fisiológico y consecuencia de la edad madura del hombre, no debe de extrañar el alto número de casos hallados, posiblemente sin mayor relación con el alcoholismo aunque algunos autores opinan que la ingestión crónica del tóxico aumenta su incidencia.

Se ve en los cuadros que en gran número de casos hay insuficiencia valvular del corazón. Esta insuficiencia es muchas veces funcional y patrón común en los estados agénicos de los más diversos orígenes, pero otras muchas veces se presenta como consecuencia de la hipertrofia cardíaca, la cual a su vez es originada por el alcoholismo.

También se encontró abundantemente (en 66 casos) edema agudo del pulmón, fenómeno terminal común de muchísimas afecciones.

CAPITULO VII:

D I S C U S I O N

En realidad, los 125 casos estudiados no son en su totalidad muertes producidas por intoxicación alcohólica pura, sino que la mayoría son casos en que para que la muerte se produjera hubo concurrencia de lesiones viscerales y de estados patológicos diversos, siendo esto el factor determinante que fué la ingestión del tóxico. Como es sabido, solo se puede hablar de intoxicación alcohólica aguda cuando se encuentra en la sangre una cifra que oscila alrededor de 4 gramos o más de alcohol por litro de sangre, sujeta esta cifra a numerosas variaciones individuales, y podemos aseverar que de los casos estudiados, pocos son los que se ajustan a estas características. Pero también es innegable que en todos intervine la ingestión del tóxico para la producción de la muerte, lo que nos da idea de que el número anual de víctimas es grande y requiere tomar medidas prontas y enérgicas para lograr su disminución.-

SUMARIO Y RECOMENDACIONES

El número de habituados alcohólicos y el número de muertes por alcoholismo en Guatemala, es muy elevado.-

Las diversas instituciones que en nuestro medio se dedican a combatir al alcoholismo: Alcohólicos anónimo, Patronato, Patronato Anti-alcohólico, Hospital Neuropsiquiátrico. Sanatorios Particulares, etc. , funcionan independientemente cada institución, resultando con eso una mala distribución del trabajo, con pérdida de efectividad en los medios perseguidos.-

Es necesario que todas o al menos la mayoría de las instituciones enumeradas, unan sus esfuerzos en su plan coordinada para disminuir el temible flagelo del alcoholismo, antes que haga un daño al conglomerado social, mayor del que actualmente hace.-

A todo habituado alcohólico no debemos de considerarlo como un ser despreciable, sino más bien como un enfermo que necesita ayuda y comprensión. Es decir que juntamente con las instituciones que combaten al alcoholismo, todos debemos de aunar esfuerzos y no escatimar ayuda para lograr, si nó la erradicación total, al menos la disminución del hábito alcohólico, de funestas consecuencias para la raza humana.-

Resumiendo, todos debemos de colaborar enérgicamente a combatir el alcoholismo, sea por medio de las instituciones enumeradas, sea en lo particular, poniendo en caso que se nos presente, el mayor empeño para encausarlo por el camino de una solución pronta y duradera.-

B I B L I O G R A F I A

- Alvarado, Miguel Antonio. Alcoholismo ante el derecho Penal (tesis) Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Derecho. Mayo 1934. 40. P.-
- Baruk Henry. Terapéutica Psiquiátrica. Buenos Aires, Editorial Paidós 1955. pp 30-35.-
- Guéllar Ortiz, Carlos Lázaro. Enfermedad del Alcoholismo (tesis). El Salvador, Universidad Nacional, Facultad de Medicina. Diciembre de 1963. 60 p.
- Dumbar, Flanders y otros, Medicina Psicosomática y Psicoanálisis de hoy. Buenos Aires, Editorial Paidós, 1950 pp 30-43.-
- EE.UU. A.A. World Services Inc. Alcoholics Anonymous (the Big Book) New York, Enero 1955, pp.5-25.-
- EE.UU.A.A. World Services Inc., This is A.A., New York, Enero 1953 pp.5-25.-
- Flores González, Víctor Manuel. Lesiones Cerebrales en las Psicosis Alcohólicas. Estudio Neuropatológico (tesis) México, Universidad Nacional Autónoma Facultad de Medicina, 1958, 50 p.-
- Goodman Louis S. y Alfred Gilman. Bases Farmacológicas de la Terapéutica. México, Uteha, c 1957, pp 111-138 (volumen 1).-
- Harrison, T.R. y Raymond D. Adms. Medicina Interna. Traducido de la Segunda Ed. en Inglés. México. Prensa Médica Mexicana. 1956.- pp 719-731.-
- Lezama Hernan Beteta. Alcoholismo en Guatemala (tesis) Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, Octubre 1946, 30 p.-
- Mann Marty-New Primer on Alcoholis, Toronto, Canada, Editorial - Clarke Irwin Co. Ltd. 1952 pp70-100.-
- Platanaov K. La palabra como Factor Fisiológico y terapéutico. Buenos Aires, Editorial Paidós, 1962, pp,67-89.-
- Sluchevske, I.F. Psiquiatría. Traducción por el Dr. Florencio Villalanda, y Manuel de la Loma, México, Editorial Grijalbo, 1960. pp200.- 225.-
- Smirnoy A.A y otros. Psicología. Buenos Aires, Editorial Paidós.- 1958 pp 170-200.-
- Strecher, Edward A. Manual de Psiquiatría Clínica Moderna, Buenos Aires, Editorial Paidós, 1964 pp 60-100.-