

PEQUEÑO ESTUDIO O APUNTES SOBRE EL ALCOHOL

POR

JENARO RIBADENEIRA C.

(Continuación. — V. el n.º 74, pág. 248.)

(B) 13309 ALCOHOLISMO CRÓNICO.

Synonimia.—Morbus ex abusu alcoholicorum chronicus, morbus potatorum chronicus;—Chronische Vergiftungen durch Alkohol imd alkoolische Getränke;—Ivrognerie, crapule etc;—Embriaguez, beodez, borrachera, etc.

Bajo la denominación de alcoholismo crónico, entendemos una enfermedad de evolución ordinariamente lenta y progresiva, causada por el abuso prolongado de las bebidas espirituosas, caracterizada anatómicamente por inflamaciones especiales no supurativas y por degeneraciones grasosas de los órganos: sintomáticamente se caracteriza por diversos desórdenes funcionales, que atacan profundamente al sistema nervioso y al aparato digestivo.

NOSOGRAFÍA.

Aparato de la digestión.—Los órganos digestivos destinados á recibir y absorber las bebidas espirituosas, están expuestos por este mismo hecho á la acción de los agentes alcohólicos, que obrando tópicamente y localmente, irritan la mucosa digestiva y sobre todo la del estómago, y además, produce modificaciones patológicas en las glándulas anexas y en los aparatos orgánicos.

(1) *Tubo digestivo.*—En la mayor parte de los bebedores, se ha notado que la mucosa lingual está de un color rojo anormal, la lengua está hendida, desprovista de epitelio, sus papilas están grandes é hipertrofiadas: estas alteraciones son más cons-

tantes en los bebedores que usan pipa y abusan del tabaco; tanto que se ha acusado á esta última sustancia las alteraciones lingüales.

La integridad de la mucosa del estómago, pocas veces se conserva: su alteración depende del grado de concentración de las bebidas espirituosas que se absorben, y del estado de plenitud ó de vacuidad del estómago, en el momento de la digestión. La lesión más notable que se encuentra en el estómago, á consecuencia de excesos alcohólicos crónicos, es la gastritis simple ó la ulcerosa.

La gastritis alcohólica simple es una enfermedad frecuente y que caracteriza una modificación anatómica bastante particular. Raras veces conserva el estómago sus dimensiones normales, se dilata su cavidad, sus paredes no endurecidas se adelgazan: de una manera general, puede decirse, que la dilatación gástrica se observa, de preferencia, en los tomadores de cerveza y de licores alcohólicos como el aguardiente. El color de la mucosa varía, al tinte rosado se sustituye el rojo con fuerte inyección, bajo la forma de placas diseminadas, que ocupan, de preferencia, la región del cardias y de la pequeña corbadura. Estas manchas rojas son de vascularización muy rica y tienen extensión variable: á veces se presentan equimóticas de un color brun oscuro: su presencia caracteriza el primer grado de la afección y se la puede producir á voluntad. Puede decirse que el alcohol produce en la mucosa del estómago, por contacto, un eritema más ó menos pronunciado, que se cubre de manchas aftosas con algunas gotas sanguíolentas.

El jugo gástrico está mezclado con mucha cantidad de moco y teñido de sangre; se presenta muy parecido á las materias que provienen del intestino, en ciertos casos de disenteria crónica.—En período más avanzado, es decir, cuando los excesos se han repetido por algún tiempo, la mucosa está retraída y engrosada; presenta un tinte gris punteado de negro (pigmentación), bajo la forma de placas, más ó menos extendidas y diseminadas por todo el órgano, particularmente en la región media, á algunos centímetros del píloro. El repliegue longitudinal de la mucosa se nota muy saliente, la misma mucosa está endurecida, friable y á veces reblandecida. (Peters). Su superficie interna está cubierta de moco espeso, transparente, viscoso y de aspecto aterciopelado, á consecuencia de la hipertrofia de las glándulas del estómago y que es el principio de la degeneración gránulo-grasosa: á veces participan de esta hipertrofia el tegido conjuntivo submucoso y la túnica muscular, tanto que se parece á una especie de degeneración cancerosa.—Pero estas hipertrofias especiales, coinciden con las ulceraciones de la mucosa gástrica á consecuencia de los abusos alcohólicos: á veces se ha observado una verdadera gastritis flemonosa aguda, susceptible de terminar por supuración del tegido submucoso y de

dar lugar á una infiltración purulenta ó á abscesos submucosos en mayor ó menor número. Con todo, diremos que la inflamación adhesiva es frecuente en el alcoholismo crónico, al agudo pertenece la flemonosa supurativa, que es muy rara en el crónico.

La gastritis alcohólica ulcerosa se caracteriza por la presencia de ulceraciones en la mucosa del estómago. Mucho más rara que la gastritis crónica simple, se la ha confundido, á veces, con la úlcera del estómago, pero tiene ésta caracteres particulares que se oponen á ello.

Pocas veces, el alcoholismo crónico, afecta al intestino delgado; lo cual se ve con frecuencia en el ciego, en cuya mucosa se han observado iguales alteraciones que en la gástrica. Las lesiones intestinales pueden confundirse ya con ulceraciones tuberculosas, ya con ciertas modificaciones provenientes de una intoxicación urémica; pero, por lo general, las úlceras tuberculosas ocupan, de preferencia, la última porción del intestino delgado y siempre tienen una forma semicircular. En cuanto á las lesiones urémicas, su sitio de predilección es la última porción del intestino grueso: á estas alteraciones del tubo digestivo en general, se acompañan diversos cambios funcionales. La dispepsia aparece pronto, como uno de los principales síntomas: disminuye el apetito y termina por agotarse: muchos gases se desarrollan en el estómago, que lo distienden, dando lugar á un considerable meteorismo: en la región epigástrica se presentan muy variadas sensaciones, como punzadas, calambres y fuertes dolores: en seguida aparece uno de los fenómenos digestivos más característicos y que atormentan en sumo grado á los bebedores, á saber: la pituita, que Hufeland le ha llamado *vomitus matutinus potatorum*, y que siempre se presenta por la mañana y que es casi infalible en el primer período del alcoholismo. Apenas se recuerda el enfermo y baja de la cama experimenta la desagradable y penosa sensación de náuceas, precursoras del vómito que pronto aparece, sin mayores esfuerzos, por rejurgitaciones ó con más lentitud y después de múltiples contracciones de las fauces. La cantidad de la materia vomitada no pasa, por lo regular, de seis á diez onzas: está compuesta de un líquido viscoso, espumoso, blanquizo, filamentosos, casi transparente, al momento de ser arrojado: después se hace menos homogéneo, algodonoso y adquiere una coloración amarillenta ó verdosa, debida á la presencia de cierta cantidad de bilis. Al mismo tiempo la boca se siente amarga, la lengua está pastosa, sucia, zaborrosa, á veces seca, roja y hendida; la sed es viva, insaciable y que cree, el pobre paciente, solo mitigarla con los recursos de su tóxica y favorita bebida.

Los intestinos participan de los mismos desórdenes; el enfermo sufre de cólicos, borborismos, flatuosidades, dolor en la región umbilical: á veces diarreas cerosas, otras fuerte consti-

pación.—Todas estas alteraciones persisten por más ó menos tiempo, según que el paciente insiste en su causa de costumbre. Los cólicos y flatos se presentan con alguna intermitencia: la pituita se modifica ya por una especie de costumbre del estómago, ya por alteración de los órganos secretorios: no vuelve el apetito, la repugnancia por los alimentos es invencible y las bebidas espirituosas, constituyen el único alimento del enfermo. Hay algunos pacientes que excitan el apetito, mezclando á las comidas gran cantidad de ají, pimienta, mostaza, etc. y sólo con estos medios pueden ingerir alguna cantidad de verdaderos alimentos; lo cual, no hay duda, es menos malo que los casos en los que por ningún medio pueden tomar sustancias nutritivas.

Los síntomas descritos son propios de los casos de gastritis simple: cuando hay ulceración de la mucosa digestiva, se presentan otras manifestaciones que no son muy constantes: así por ejemplo, por parte del estómago el dolor es muy fuerte y localizado en esta región: los vómitos no sólo son matinales sino que también aparecen durante el día y á veces son muy rebeldes é incoercibles. Por lo general son de materias acuosas, pocas veces biliosas, otras negruzcas como pozo de café, otras sanguinolentas: en ocasiones se presentan como verdaderas gastrorragias, este último síntoma caracteriza la gastritis alcohólica ulcerosa, el cual aparece después de un exceso y se repite con frecuencia: ha habido casos en que esta hemorragia ha producido súbitamente la muerte.

De parte del intestino aparecen también síntomas parecidos, dolores más ó menos violentos, diarreas colicativas, sanguinolentas, disenscriformes, á veces melena: la reunión de todos estos síntomas, ocasiona la debilidad del enfermo y la verdadera caquexia.

Las alteraciones gastro-intestinales ligadas al alcoholismo tienen, por lo común, una marcha lenta, progresiva, crónica: la gastritis flecmonosa y algunas ulceraciones determinadas por un exceso enorme de alcohol, son las únicas afecciones que presentan invasión aguda y evolución rápida, pero es bastante excepcional.

La curación es posible, se han cicatrizado las ulceraciones en algunos ebrios, que han sufrido enfermedades intercurrentes.—Estas afecciones no tienen síntoma patognomónico, á no ser el vómito matutino y las alteraciones nerviosas concomitantes.

(2) *Glándulas anexas*.—De todas las glándulas anexas al tubo digestivo, el hígado es la que sufre más la influencia nociva de los alcohólicos: tan es así que no hay un solo bebedor que tenga esta glándula en estado normal: las demás glándulas sufren también, aunque no con tanta frecuencia: en algunos casos se han observado las parótidas y las submaxilares reblandecidas, amarillentas é invadidas de notable degeneración grasosa:

menos frecuente, pero análogas alteraciones ha experimentado el páncreas; á veces se lo ha encontrado atrofiado ó cirrótico, como el hígado.

Las lesiones hepáticas pueden considerarse como tipo en la especie: son de dos formas, según que interese la trama de la sustancia conjuntiva ó según que haya invadido las células propias del órgano, constituyendo una hepatitis ó una alteración grasosa. La steatosis y la cirrosis son dos modalidades patológicas del alcoholismo hepático.

La primera es un depósito anormal de grasa en el interior de las células hepáticas, es un fenómeno muy constante en todos los bebedores [Frerichs la ha llamado á esta alteración, dis-crasia ebriosa].

La segunda forma ó estado grasoso del hígado, constituye una alteración de las más frecuentes en los que no pueden vivir sin algo alcohólico, y ofrece al estudio científico dos variedades: la primera, es un estado que se confunde ó que es compatible con la salud: la segunda está acompañada de notables trastornos digestivos, de verdadera caquexia: la primera no se la sospecha, á no ser tomando en consideración las costumbres habituales del sujeto; pues no se halla alteraciones visibles: ha habido casos, en los cuales, después de un traumatismo ha aparecido súbitamente un acceso de "delirium tremens", otras veces éste ha aparecido *súbita é inesperadamente*.—En estas circunstancias se ha notado que el hígado está aumentado de volumen, pálido ó amarillo, flácido, blando y grueso al nivel de su borde libre: presenta una inyección fina y esteriforme; á veces hemorrágica, otras con manchas de un amarillo intenso, sobre un fondo de tinte igual, debido á la sustancia grasa:—al corte queda el cuchillo manchado de grasa, que se la ve al microscopio en forma de perlas ó gotas de sustancia grasa, que conservan su núcleo, el cual es muy transparente y bien visible. Nótese que esta alteración es general en todo el órgano, lo cual no sucede en otras afecciones distintas en las que puede presentarse y en que la periferia está afectada (fiebres, exantemas, pyemía, etc.). Sin embargo del completo estado grasoso del hígado, en estas condiciones, no sufre la bilis gran alteración: á veces, está pálida, ténue: otras espesa, verdosa ó negruzca: la vesícula encierra (á veces) cálculos biliares de coles-terina.—El aumento de volumen de este órgano, reconocido por la palpación y por la percusión; la ausencia de dolor, algunos trastornos digestivos, como indigestión estomacal, acompañada de desarrollo de gases é hinchazón, de un estado exajerado de sensibilidad á la región epigástrica; deposiciones escasas, pálidas y arcillosas ó tendencia á la diarrea ó hemorragias disenteriformes; he aquí, en resumen, el cuadro sintomático que corresponde al estado grasoso del hígado, y todo este conjunto de manifestaciones patológicas

queda más comprobado tomando en cuenta los hábitos y abusos alcohólicos del paciente.

Además de todo lo indicado, Adison ha hecho notar un cambio de coloración de la piel: á simple vista se nota que este tegumento está pálido, exangüe, casi transparente, parecido á la cera: el tacto está blando y liso, algunas veces está grasoso y untuoso; todos estos síntomas caracterizan la esteatosis hepática de los borrachos.

La hepatitis que se desarrolla bajo la influencia del uso prolongado ó inmoderado de las bebidas espirituosas, es análoga á la hepatitis intersticial crónica ó cirrosis hepática: mas rara vez se observa bajo la forma de hepatitis difusa aguda más raro aún es observarla el que termine por supuración, sobre todo en los países cálidos. Entre nosotros se la ha observado con una frecuencia digna de llamar la atención y de estudiarla muy detenida y prolijamente.

La ictericia es un fenómeno casi constante y debido, sin duda, á la alteración celular; á este síntoma se agregan, por lo general, los vómitos, diarrea, síntomas atáxicos ó adinámicos y á veces hemorragias. Esta ictericia tan notable, no aparece inmediatamente después de los excesos alcohólicos, sino algunos días más tarde: va precedida de desórdenes gástricos, de pérdida del apetito, de náuseas, vómitos, dolores en el epigastrio ó en el hipocondrio derecho y de un aumento de volumen del hígado, de lo más notable. Además, se manifiesta por una coloración amarilla de la piel, es apirética y coincide con un pulso lento, gran sedación nerviosa, vértigos, estado sincopal (Leudet); temblor de los miembros, de la lengua, sacudidas convulsivas, etc. Ordinariamente, se termina por la curación y se manifiesta, sobre todo en los bebedores de profesión, bajo la influencia del uso inmoderado de algún alcohólico, poco diluido en agua; mas rara vez, después de la ingestión de mucha cantidad de cerveza ó de vino.

De las variadas y múltiples alteraciones que el alcohol produce en el centro del parénquima hepático, la más frecuente es la cirrosis, y la citan Bamberger, Budd, Virchow, Lebert, Frerichs, Fluss, Requín y otros.

El alcohol, produce en el hígado, el aumento de vascularidad, y muy pronto aparecen núcleos, que forman islotes, en la trama de la sustancia conjuntiva que circunscribe cada uno de los acini ó lóbulos hepáticos; es decir, al contorno de los capilares de la vena porta, de las ramificaciones de las arterias hepáticas y de las raicillas ó radículos de los conductos biliares.— Mas tarde, hay una formación celular sobre estos mismos puntos, en los intersticios lobulares: de ahí el espesamiento de la trama, el estrechamiento y compresión de los vasos y de las células que constituyen el lóbulo; después, viene el aumento de volumen y en fin, la transformación fibrosa de los elementos

conjuntivos; el estrechamiento del órgano, en virtud de la elasticidad del tejido fibroso de nueva formación; degeneración atrófica y grasosa de las células; disminución, más ó menos considerable, del volumen total de la glándula hepática: tal es la transformación que sufre el hígado, por el influjo de las bebidas alcohólicas: tal es la evolución de la alteración que se llama cirrosis hepática ó hepatitis intersticial de los bebedores. Al principio aumenta de volumen el órgano, su superficie es algo desigual ó granulada; después, estas desigualdades aumentan considerablemente, hay notable inyección, y, más tarde, disminuye la vascularización y aparece la atrofia: los lóbulos conservan sus dimensiones relativas, la cápsula que le recubre es opaca y espesa, y la sustancia conjuntiva está circunscrita por una materia blanquizca, granulada de coloración amarillenta ú oscura, según que el pigmento ó la grasa predomine en las células. En algunos puntos desaparecen los acini, quedando reemplazados por una trama de tejido fibroso. Al corte se manifiesta muy bien la granulación con los caracteres y coloración indicadas.

La cirrosis alcohólica puede confundirse con la hepatitis intersticial sífilítica, con la alteración hepática consecutiva á las lesiones del corazón ó de los gruesos vasos, con la cirrosis de los trabajadores en cobre, etc.—La primera se distingue de la alcohólica por su forma exterior, por el sitio de localización anatómica, la existencia de otros síntomas sífilíticos y los antecedentes del enfermo, etc.: lo mismo puede diferenciarse de las demás alteraciones.

Los principales signos de la cirrosis alcohólica son los siguientes: aumento de volumen del hígado, apreciable á la exploración; mas tarde, induración atrófica de este órgano y derrame ascítico abundante, las venas abdominales están dilatadas.—Los desórdenes funcionales interezan, sobre todo, la digestión y la nutrición. El apetito disminuye ó se aniquila, las digestiones son penosas, los gases distienden el estómago y los intestinos: aparecen, en seguida, síntomas de gastritis, pituita, vómitos, etc. A la constipación sucede la diarrea cerosa ó sanguinolenta: se presentan gastrorragias y epistaxis: después el enflaquecimiento ó marasmo es muy considerable y tan rápido como en la tisis; esto se concibe muy bien, pues el hígado tiene la triple función de órgano de hematosis, es el encargado de formar azúcar y también tiene á su cargo la secreción de la bilis.

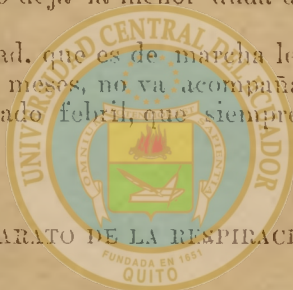
La marcha de la cirrosis es generalmente crónica, aunque algunas veces se ha visto recorrer todas sus fases en pocas semanas. Por lo regular, su término es fatal y su pronóstico, por consiguiente, muy grave.

(3).—Peritoneo, mesenterio, epiplones.—En el interior de estas membranas, el alcoholismo desarrolla depósitos adiposos y flecmasias adhesivas. El mesenterio adquiere un espesor de al-

gunos centímetros y la grasa es tan abundante que ocupa gran parte de la cavidad abdominal. Los apéndices grasosos del gran epiplón y los del intestino grueso se hallan voluminosos y muy gruesos: estos depósitos grasosos son muy frecuentes en el alcoholismo, lo que no pasa en otras condiciones patológicas comunes: además, es fácil comprender que estos depósitos grasosos, dificultan en mucho las funciones de las vísceras abdominales.

Thomeuf ha observado peritonitis pseudo-membranosas crónicas á consecuencia de abusos alcohólicos. Los principales síntomas observados en estos casos son: dolor sordo, diseminado en varios puntos del abdomen y acusados por la percusión, desigualdad abdominal sin dilatación de las venas subcutáneas, sensación de la decolocación del líquido derramado, diarrea concomitante, notable dispepsia y caquexia: estos síntomas coinciden con alteraciones cerebrales, halucinaciones, parálisis, etc. todo lo cual no deja la menor duda de la intoxicación alcohólica.

Esta enfermedad, que es de marcha lenta y que, por lo común, dura algunos meses, no va acompañada de alteración del semblante ni de estado febril, que siempre caracteriza á la peritonitis aguda.



APARATO DE LA RESPIRACIÓN.

ÁREA HISTÓRICA
DEL CENTRO DE INFORMACIÓN INTEGRAL

Los pulmones que son los encargados de la eliminación de los alcohólicos, es natural y forzoso que presenten notables alteraciones: se han observado laringo-bronquitis, congestiones pulmonales, pulmonías agudas y crónicas, granulaciones tuberculosas, etc.: también las pleuras han sufrido inflamaciones por los excesos del alcohol.

Magnus ha llamado la atención sobre las alteraciones de la mucosa laríngea, ha hecho notar que se pone violada é inyectada y con muchos puntos equimóticos: además, se engrosa y se tapiza de epitelio granuloso, se recubre de moco espeso y gleroso, transparente, grisáceo, poco abundante: estas alteraciones se propagan á la mucosa bronquial; los pequeños bronquios se dilatan y, á veces se produce un verdadero enfisema. A la inflamación crónica de la laringe, se debe la voz ronca de los bebedores, que sólo conservan los sonidos graves: á veces la voz se hace completamente afónica.

Por la mañana tiene el paciente una tos ronca, que se sucede por quintas y produce una expectoración abundante de esputos blancos, espesos, apelonados. Además, sienten una opresión más ó menos considerable y aparecen los rales: todos

estos trastornos tienen una marcha crónica y son de larga duración.

Los pulmones sufren, con frecuencia, congestiones sanguíneas, á consecuencia de los excesos alcohólicos ó también aparecen en el curso de ciertas afecciones agudas, como el delirium tremens. Estas congestiones ocupan, de preferencia, los bordes posteriores y la base de los pulmones.

La sangre es negra, fluida, mezclada á un líquido viscoso, que sale por la presión: el parenquima pulmonal adquiere el estado de carnificación.

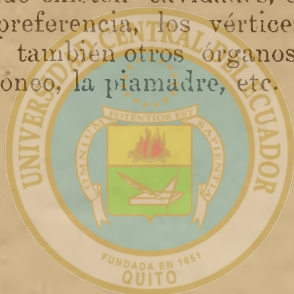
Las manifestaciones pneumónicas de este estado son: disnea con sensación de constricción torácica, tos con expectoración mucosa con estrías sanguinolentas; rales crepitantes y subcrepitantes diseminados, sin soplo apreciable y algo de matitez á la percusión.

Muchas veces sucede que en la parte central de las alteraciones indicadas, se encuentran varios lóbulos endureados, de color brun, amarillento ó verdoso; blandos, friables y menos granulados que en la pneumonía franca. En el centro de estos lóbulos existen glóbulos de pus y abundante cantidad de grasa. Esta alteración explica bien el que la sangre del corazón, fluida ó poco coagulada contiene poca fibrina: en los pulmones y en la pleura se han visto manchas equimóticas muy notables.—Huss dice haber observado algunos casos de gangrena pulmonal á consecuencia de excesos alcohólicos.

Stokes insiste mucho sobre una variedad de pulmonía de los sujetos afectados de delirium tremens; y que, generalmente, ataca al pulmón izquierdo en su porción ó lóbulo inferior. Royer y Collard hacen notar que en los ebrios se han observado frecuentes casos de pulmonías, con supuraciones abundantes: en verdad, que muchas causas extrañas al influjo alcohólico, pueden ocasionar pulmonías que terminen de esta manera, entre estas últimas causas pueden citarse los enfriamientos, supresiones bruscas de la transpiración, etc.:—pero, con todo, la acción directa del alcohol sobre el tegido pulmonal, contribuye poderosamente á la producción en estos efectos, sea como causa determinante, sea como causa predisponente.—Chomel, Grisolle, Boulou, Laborderie, Gasté, Cruveilhier, Rayer y otros más, citan observaciones de pulmonías resultantes de los abusos alcohólicos de forma patológica aguda y aún en el curso del alcoholismo crónico: los caracteres especiales de estas pulmonías son, el supurar más rápidamente, el acompañarse de agitación, delirio, fenómenos tifoideos atáxicos ó adinámicos, aparato sintomático que recuerda al delirium tremens.

Magnus Huss ha observado la induración crónica de los pulmones en los ebrios que antes habían sufrido pneumonías agudas, de resolución lenta ó incompleta. Varios otros han visto tubérculos pulmonales desarrollados bajo el influjo de los

excesos alcohólicos [Bell, Davis, Kraus, Launay]. Es indudable que exista una relación de causalidad entre el abuso de los alcohólicos y una forma especial de tuberculosis pulmonal. Yo he observado dos casos de tisis galopante, á consecuencia de abusos alcohólicos. La lesión anatómica que le caracteriza consiste en la presencia de granulaciones miliares, á veces lenticulares ó pisiformes, diseminadas en el parénquima pulmonal congestionado, reblandecido y tapizado de puntos negruzcos pigmentados: cuando existen cavidades, estas son muy pequeñas y ocupan, de preferencia, los vértices. Estas afecciones granulosas invaden también otros órganos, como el hígado, bazo, riñones, el peritóneo, la piamadre, etc.



Continuará.

ÁREA HISTÓRICA
DEL CENTRO DE INFORMACIÓN INTEGRAL