

PEQUEÑO ESTUDIO O APUNTES SOBRE EL ALCOMOL

POR

JEXARO RIBADENEIRA G.

(Continuación. — V. el n.º 75, pág. 370)

APARATO DE LA CIRCULACIÓN.

El abuso de los alcohólicos también altera y profundamente á la circulación; la de sangre negra como la de la roja participan de notables trastornos.—La vena porta y la arteria pulmonar sufren de preferencia: su alteración patológica más constante, consiste en la inflamación adhesiva: también se ha observado la pyleblebitis y la phlebarteritis membranosas: Budd ha observado la primera, cuatro veces sobre cinco, y aún el quinto caso es dudoso, puesto que no se tomaron los antecedentes del enfermo.—La relación etiológica es evidente, sobre todo cuando no existe otra causa que explique el desarrollo de esta afección, que siempre se presenta con caracteres anatómicos y sintomáticos casi idénticos. A más de los coágulos de color rojo negro que se encuentra en el interior de la vena porta, de sus ramas y aún de las venas sub hepáticas, hay en las partes alteradas que se acercan más al centro circulatorio, neoplasmas membranosos que se adhieren á la pared venosa engrosada: casi puede asegurarse que las cuerdas pseudo membranosas están constituidas por una trama de sustancia conjuntiva, en medio de la cual se encuentran granos de hematina y aún de cristales de hematoïdina.

El principal signo es una considerable ascitis de marcha rápida con hipertrofia considerable del vaso: el apetito es nulo, la digestión difícil; á veces se presenta diarrea biliosa y hemorragias del tubo digestivo. La icteri-

cia que, casi siempre, existe, es el mejor signo diagnóstico de esta afección, lo mismo que de la cirrosis: como en esta última el enflaquecimiento es sucesivo y considerable.—La marcha de esta afección es rápida, su duración es según el grado de obliteración de la vena y la mayor ó menor dificultad de que se establezca una circulación colateral.

La inflamación adhesiva puede también invadir otras venas; se ha notado la existencia simultánea de una cirrosis hepática y de una inflamación membranosa de una de las venas ilíacas externas y de la vena cava inferior: también se ha observado la inflamación adhesiva de la arteria pulmonar (Lancereaux).

También existe una forma de arteritis, caracterizada anatómicamente por producciones membranosas en el interior del vaso. Esta arteritis, que es más frecuente en la pulmonar, puede determinar en gran parte y de un modo mecánico, la coagulación de la sangre, la obstrucción del vaso y la muerte; se la ha observado en los sujetos que abusan del alcohol. (Lancereaux 1862)

La dyspnea es uno de los primeros síntomas de que se quejan los enfermos, lentamente progresiva, acaba por adquirir una grande intensidad, que contrasta con la ausencia de signos que indiquen una lesión del aparato respiratorio. Unas veces existe una cianosis manifiesta, otras una decoloración de la piel y de las mucosas. A veces, se hinchan las piernas: el pulso se pone débil, corto, blando, irregular; se oscurecen los latidos del corazón.—La duración de esta afección es según el grado de obstrucción del vaso por el nuevo producto ó por la coagulación sanguínea consecutiva.

La terminación más frecuente es la muerte súbita. La lesión anatómica está caracterizada, en el interior de los vasos enfermos, por la presencia de neoplasmas membranosos que tapizan una extensión más ó menos considerable de la pared, formando bridas ó puentes en el interior del canal del vaso: este depósito está compuesto de granos de hematina y de cristales de hematoïdina.—Estos productos de nueva formación, pueden tener su sitio entre la túnica interna y la media: pueden obturar más ó menos la luz del vaso, produciendo necesariamente las alteraciones consecutivas.

Aunque menos frecuentes, se han observado también alteraciones arteriales, á consecuencia de la acción irritante de los alcohólicos. Magnús Huss las ha señalado en la aorta torácica y en las arterias cerebrales: estas alteraciones han consistido en placas ateromatosas diseminadas, que pueden ulcerarse y perforar el vaso arterial ó

producir un aneurisma.—Algunos han citado también degeneraciones grasosas de las paredes arteriales, á consecuencia de los abusos alcohólicos (Gueneau de Mussy).

CORAZÓN Y PERICARDIO.

El uso imoderado de las bebidas espirituosas produce en el pericardio variadas alteraciones patológicas: una de éstas es la pericarditis adhesiva, que en su período avanzado da lugar al desarrollo de falsas membranas, que rozando contra el corazón ocasionan el ruido de frote, que desaparece cuando el pericardio se ha adherido al corazón.

Los fonómenos concomitantes y sobre todo los antecedentes del paciente, pueden hacer menos difícil su diagnóstico.

El corazón presenta variadas alteraciones que son más frecuentes en las paredes que en las válvulas.—En el primer grado del alcoholismo, el corazón poco ha aumentado de volumen, en la base presenta un depósito adiposo poco abundante y también en el trayecto de la arteria coronaria anterior. En período más avanzado este depósito aumenta y forma una como corona en la base del corazón, que le ciñe y se extiende hasta cubrir, á veces, el borde y el ventrículo derechos: este depósito grasoso invade las fibras musculares y dificultan los movimientos cardiacos, y, por la compresión que determina en las fibras, las altera y atrofia: en este caso se halla aumentado el volumen del corazón; en su pared anterior existen placas blanquizcas, la coloración del tejido muscular es amarillenta, su consistencia blanda y su friabilidad considerable.

El aumento de volumen del corazón consiste en una dilatación de sus cavidades, con ó sin hipertrofia de sus paredes. El corazón izquierdo es su sitio habitual.

A los cambios de volumen y coloración corresponden las modificaciones de estructura: las fibras musculares están llenas de granulaciones y cubiertas de grasa, que forma bordes fibrosos ó cuerdas duras en el interior de los elementos musculares. También aunque pocas veces, se ha notado depósitos granulados adiposos al rededor de los orificios valvulares, cubiertos de epitelio más ó menos alterado, pero faltan observaciones respecto á esta alteración patológica.

Los síntomas de estas alteraciones poco difieren, á no ser en grados de mucha intensidad: los principales son, palpitations violentas, dyspnea con sensación de opresión y constricción torácica; aceleración del pulso,

después debilidad, desigualdad y retardo; edema á las extremidades inferiores, después síntomas de asistolia.

En los que abusan de los alcohólicos, el bazo aumenta de volumen, se reblandece, se pone friable y por varias ocasiones se lo ha visto cubierto de manchas hemorrágicas: algunas veces se lo ha encontrado cirrótico y cubierto de mucha grasa, lo mismo que las glándulas linfáticas, que en ocasiones han estado formando como un pequeño núcleo de un voluminoso apelonamiento grasoso.—Algunos opinan que la sangre sufre una disminución en sus glóbulos: la fibrina se altera, de lo cual resulta la aparición de manchas equimóticas en la piel y sobre todo en los miembros inferiores: el depósito de pigmento indica la melanodermia ó sea la coloración bronceada ó negruzca de la piel.

APARATO DE LA INERVACIÓN

(El delirium tremens explica muy bien que es una neurosis ligada al envenenamiento alcohólico).

La dura madre sufre un trabajo flemático no supurativo, análogo á la alteración peritoneal descrita: presenta depósitos membranosos más ó menos extendidos, organizados y que constituyen la trama conjuntiva, rodeada de capilares. Estos neoplasmas tapizan ordinariamente la porción de dura madre que corresponde á la región parietal: se presenta bajo la forma de membranas delgadas, ó sea bajo la de hojas ó laminillas superpuestas entre las cuales se ven manchas equimóticas ó verdaderos coágulos sanguíneos. Estos productos membranosos dan lugar á variadas manifestaciones, por la compresión que ejercen sobre el encéfalo.

Los neoplasmas parenquimatosos de origen alcohólico se diferencian de los no alcohólicos, por los antecedentes y además, porque los primeros tienen grande vascularidad en sus falsas membranas y su gran tendencia á las hemorragias.

Las alteraciones de las membranas aracnoides y pia madre son tan frecuentes, que se puede asegurar que no hay bebedores antiguos que no las tengan y que generalmente sucumben á consecuencia de accidentes cerebrales crónicos. Tienen sus sitios de predilección; en el cerebro, la cara superior de los hemisferios; en el cerebelo, la porción circunscrita por la gran circunferencia. Sus caracteres anatómicos son los de las inflamaciones adhesivas. En la cara conveja y superior de los hemisferios, pero más cerca del seno longitudinal superior, se encuentran membranas espesas, opacas, diseminadas de

placas lechosas y adherentes entre ellas ó con la dura madre craneana: sus vasos se hallan á veces dilatados y las paredes invadidas de degeneración grasosa: además, en el espesor de estas telas se han notado manchas equimóticas ó placas de un color amarillo ocre, constituidas por la materia colorante de la sangre en el estado amorfo ó cristalino (hematoidina). Estas extravasaciones sanguíneas ocupan la grande circunferencia del cerebello. Los corpúsculos de Paccioni participan de esta alteración, están gruesos, amarillentos y son numerosos. El líquido céfalo raquídeo ha aumentado y, por lo mismo, el cerebro parece algo atrofiado.

La meningitis tuberculosa se distingue de la meningitis alcohólica en que en la primera el producto nuevo aparece en forma de granulaciones miliares, cuyo sitio de preferencia es la base del cerebro y la cisura de Sylvio; además, la sustancia cerebral está alterada y reblandecida, lo cual no sucede en la meningitis alcohólica.

El cerebro y el cerebello sufren también el influjo de los alcohólicos, pero de distinta manera: puede decirse que es os centros se alteran tanto más, cuanto que su sustancia nerviosa es más rica en vasos, así la sustancia gris de las circunvoluciones cerebrales y cerebelosas, la de los tálamos ópticos y de los cuerpos estriados, son las que más se alteran por el influjo de los espirituosos.

Estas alteraciones varían según el grado. En el primer grado, en el que aparece el delirium tremens, el cerebro está poco modificado á simple vista: el microscopio hace ver que en las circunvoluciones los capilares están sinuosos y dilatados, presentan en sus bifurcaciones gránulos grises ó amarillos que reflejan los rayos luminosos y que están dispuestos en grupos losángicos. Estos gránulos, que indican la degeneración de la parte contractil de los capilares, son causa del éxtasis sanguíneo y de los trastornos en la circulación capilar. La misma degeneración sufren los elementos celulares de la sustancia gris, que están cerca de los vasos enfermos. En la sustancia gris central del cerebro y en las circunvoluciones se observa la degeneración gránulo grasosa de los capilares y de algunos elementos celulares. Estos desórdenes anatómicos dan lugar á agitación, debilidad ó pérdida de la memoria, alucinaciones, temblor de los miembros y desórdenes de la sensibilidad.

La más frecuente de las alteraciones anatómicas del encéfalo, consiste en la induración y atroña de la masa cerebral, que parece macerada en alcohol; las meninges están opacas é infiltradas de cerosidad, las circunvoluciones cerebrales están disminuidas, desiguales en volumen

pálidas ó grises, como empapadas en el líquido que las baña: en algunos puntos se vé como ulceración, los ventriculos dilatados y llenos de líquido ceroso, transparente; su membrana gruesa, opalina, contiene muchos corpúsculos amiloideos. Los tálamos ópticos y cuerpos estriados están pequeños, aplastados y deprimidos en su superficie. La induración, el reblandecimiento, la apariencia quística ó cicatricial, no son sino modos variados ó grados de un mismo proceso mórbico, son tipos diferentes de alteración.

El alcohol, en suma, produce (?) en los centros nerviosos, las mismas alteraciones anatómicas que determinan en el centro de la sustancia hepática; á saber, inflamaciones adhesivas difusas ó circunscritas y degeneraciones grasosas.

Síntomas.—La sensibilidad, la inteligencia y la motilidad son los principales desórdenes funcionales afectados. Los de la primera figuran en primer rango en el orden de aparición de los síntomas nerviosos; varían de modalidad, según que la sensibilidad esté pervertida, exagerada ó disminuida.

Por la noche, al calor de la cama, el pobre enfermo principia á sentir malestar, piquetes, hormigueos, sobre todo en las extremidades inferiores, acompañados de agitación y angustia penosas. Estas sensaciones, verdaderas alucinaciones de la sensibilidad, se acompañan después generalmente de hyperestesia y anestesia. La hyperestesia es un síntoma más raro y siempre parcial, ocupa de preferencia los miembros inferiores y sobre todo las plantas de los pies. Rara vez aislada coexiste de ordinario con hormigueos ó anestesia. Es un estado vago de inquietud dolorosa que ataca al enfermo: se presenta ya de un modo periférico, ya de una manera interna. La pierna es el sitio habitual de la hyperestesia periférica: el paciente experimenta en la piel una sensación de quemadura, de tensión, de fatiga, de fuertes dolores que, á veces, hacen gritar al enfermo al menor contacto con los objetos exteriores: estos dolores, en algunos casos, tienen por sitio el punto de emergencia de los nervios y participa esta afección de la forma general de las neuralgias.

La hyperestesia interna se manifiesta en la pantorrilla, con una sensación de dolor más ó menos violenta é insoportable, acompañada de frío ó de calor en los músculos internos: la presión aumenta estos dolores, lo mismo que los movimientos. Este síntoma, variable en duración, coincide con fenómenos paralíticos que, á veces, pueden persistir.

La anestesia, que no es más que la falta parcial ó general del sentimiento, principia por las extremidades inferiores y superiores: desde los pies y las manos se propaga, á veces, hasta el tronco; muy especialmente á la cara, es más superficial que profunda. Al principio de su aparición es pasajera, intermitente y cede con facilidad á los medios terapéuticos: más tarde se hace crónica y es difícil combatirla.

Los órganos de los sentidos sufren iguales desórdenes. La visión se altera, se hacen dobles los objetos á la vista del alcoholizado, le parece que tiemblan, que se mueven; presentan contornos indecisos, opacos, negros y en algunas ocasiones luminosos; ven estrellas, moscas, etc. que aparecen á intervalos variables: la lectura se hace difícil sostenerla, la vista se debilita, las pupilas se dilatan y se hacen menos sensibles á la luz.

El oído se debilita y aparecen zumbidos ó silbidos. También se ha observado disminución de la sensibilidad de las mucosas lingual, palatina y de la pituitaria, por consiguiente del gusto y del olfato.

Existe, además, una constante cefalalgia de poca gravedad, que más bien es molestia que dolor: el enfermo sufre vértigos insoportables al levantarse ó moverse bruscamente. El insomnio es constante, el sueño es difícil y penoso; pues cuando el paciente cierra los ojos se ve muy atormentado por visiones raras é insoportables: si logra dormir algo, los ensueños ó pesadillas son su martirio, la imaginación le sirve de tormento; hay una como excitación mental.

La dispepsia que molesta á los bebedores es un fenómeno puramente nervioso; la dificultad de respirar que experimentan es pasajera.

La inteligencia de los alcoholizados sufre notables desórdenes, por la acción que el alcohol ejerce en el encéfalo y sobre todo en las circunvoluciones cerebrales, produciendo la locura alcohólica: los frecuentes crímenes cometidos en este estado y las numerosas estadísticas, hablan muy á las claras sobre este asunto, (Bicêtre, la Salpêtrière, Charenton, Leganes, etc. etc. son casas de locos, donde como en el Manicomio de Quito, se han notado degradaciones y pérdidas de la razón, por abusos alcohólicos).

La forma maniaca, aparece en los bebedores de costumbre; principian por ponerse tristes, abatidos, (según el decir vulgar, dados á la pena), inquietos, de miradas titubeantes, tienen aversión á los alimentos, sed insaciable, náuceas; después aparece el delirio que es más ó menos variado é intenso: ya es furioso, agresivo, que busca

los mayores peligros y se manifiesta atentatorio contra su propia vida, despedaza lo que le rodea etc.; ya ve sujetos que le injurian, que le persiguen, que le amenazan; ya ve diablos, animales, víboras, etc., etc.: otras veces están apáticos, calmados ó en extremo alegres, se rien y conversan animosos con seres fantásticos, creados por su loca imaginación. Algunos conocen á sus parientes y amigos, conversan con ellos, y á veces se dedican á sus ocupaciones ordinarias; otras, al contrario, persiguen una ocupación, una idea que quieren realizarla; algunos son hidrofóbicos, otros hacen disparates que obligan á sujetarlos y cuidarlos, etc. etc. Algunos balbu ean palabras, manifiestan resoluciones volubles é incoherentes: la cara está inyectada, amenazante, ruda; los labios temblorosos, los ojos salientes, rojos; la lengua seca, los músculos convulsos; los movimientos pervertidos; la palabra convulsa, imperiosa, sacudida: la piel está cubierta de sudor; el pulso acelerado, febril; sed viva, apetito nulo; falta de sueño, etc. etc. A veces, después de estos desórdenes de excitación, viene un sueño profundo y prolongado, á cuyo despertar el enfermo se manifiesta calmado y demasiado cansado, no recuerdan por lo que han pasado, la boca está pastosa, seca, amarga, la sed es viva, aún conservan temblores y no recobran la fuerza ni su estado de salud, sino después de muchos días. Tal es el delirium tremens: la locura alcohólica aguda no difiere sino por las evoluciones más lentas.

La muerte puede fácilmente ser la consecuencia de esta enfermedad; además muchos han terminado por el suicidio.

La lypemania poco difiere de la forma anterior: en esta forma domina cierto grado de inquietud y profunda tristeza. El enfermo está melancólico, desconfiado, celoso, sospechoso: se cree acusado, enjuiciado, perseguido, condenado, atacado en su vida moral: á veces cree que su estado físico ha cambiado ó se ha alterado, se cree podrido, etc. Esta forma se presenta variable, ya domina la tristeza; ya el dolor, la vergüenza: las ideas dominantes son la persecución, la culpabilidad, influencia magnética, junto con alucinaciones aterradoras é injuriosas; en todos se caracteriza el temor, los peligros, la persecución que les amenaza, etc. etc. haciendo extremos por librarse del ideal fantástico que les persigue por todas partes.

Todas estas terribles ideas son mayores por la noche, lo cual atormenta más al paciente; de ahí nace la tendencia al suicidio, cuya causa mayor es el abuso de los alcohólicos. El año 1829 hubo en Londres 200 suici-

das, cuya causa fue el alcohol. Casper asegura que en Berlín la cuarta parte de los que atentaron contra su vida desde 1812 á 1821, fue porque estaban bajo el dominio del alcohol. En los países meridionales en que se usa menos espirituosos, es mas raro el suicidio. El mismo desorden mental, causado por los espirituosos, conduce al homicidio, al incendio (pyromania) etc. y otros varios crímenes. Yo puedo asegurar, y sin que se me califique de exagerado, que en nuestro país las causas que influyen poderosamente en la criminalidad son poco variadas; y que, aún así, se le pueda acusar al alcohol, por lo menos, en setenta por ciento de los crímenes cometidos.

La lypemania tiene duración variable, se manifiesta ya por accesos que se calman despues de quince días, uno ó más meses, para aparecer mas tarde: ya también es lenta y mas continua en su evolución, durando muchos meses y aún años: entonces el enfermo se hace imbecil, loco, ó se ve atacado de parálisis general.



(continuará.)

ÁREA HISTÓRICA
DEL CENTRO DE INFORMACIÓN INTEGRAL