

PEQUEÑO ESTUDIO O APUNTES SOBRE EL ALCOHOL

POR JENARO RIBABENTIRA G.



DELIRIUM TREMENS.

ÁREA HISTÓRICA

DEL CENTRO DE INFORMACIÓN INTEGRAL

Esta es una enfermedad muy antigua y en los libros de Hipócrates se ven descripciones notables: Aristoto habla del ébrio de Denys que estuvo furioso 24 horas. El médico de Kent, Sulton, fue el primero que describió é individualizó esta afección, al mismo tiempo que recomendaba el opio y se oponía á la sangría, en el tratamiento de este mal. Después lo han descrito Blake (de Edimburgo), Boston, Ware, etc., Köpp, Léveillé, Dupuytren, Calmeil, Motet, Magnan, Lancereaux etc.

Las bebidas alcohólicas ingeridas por mucho tiempo y á dosis excesivas, en individuos predispuestos á sentir sus perniciosos efectos, producen trastornos funcionales y variados, con alteraciones orgánicas incurables. Según la idiosincrasia individual, estos sujetos, sufren trastornos funcionales orgánicos ó en el sistema nervioso, presentando todos mucho desgaste de la economía. (véase síntomas del alcoholismo crónico).

La causa necesaria y próxima del delirium tremens es el alcoholismo crónico: sin embargo, yo he tenido

ocasiones de observar esta manifestación, en sujetos muy honorables, que no han acostumbrado espirituosos y que el ataque se ha presentado después de haber tomado pocos tragos de licor: lo cual indica que hay individuos de grande y marcada susceptibilidad para impresionarse, y profundamente, por este agente tan tóxico, como de gran tono social. Con todo, hay sujetos que deben al alcohol su gran posición social, su inteligencia etc. etc., y jamás han sufrido alteraciones notables. En otros, menos afortunados, el alcohol respeta los centros nerviosos, al menos los de la vida de relación y ataca á las funciones orgánicas. Estos mueren de afecciones diversas, de nefritis, úlceras del estómago, de cirrosis; pero sin jamás haber presentado desórdenes del aparato locomotor y haber gozado siempre de integridad intelectual. Otros sufren del sistema nervioso, á quienes el alcoholismo les conduce á una serie de accidentes, de los cuales el más grave y específico es el *delirium tremens*, unido á un gran desgaste de las funciones intelectuales, á ciertas formas de alteración mental y aún á la parálisis general.

Esta variedad de manifestaciones y alteraciones depende de individualidades y de circunstancias especiales: el alcohol puede influir y obrar en gran variedad de sujetos, respondiendo cada cual á su modo.

El *delirium tremens* aparece en los individuos que tienen una predisposición especial neuropática con transmisiones y transformaciones hereditarias, que, para su aparición ejercen grande influencia la edad, clima, temperamento, sexo, etc., lo mismo que en el alcoholismo.

Como causas ocasionales, citaremos los excesos ú orgías á que han asistido los bebedores, la brusca suspensión del uso habitual de los alcohólicos, el traumatismo, las emociones morales, como sustos, cóleras etc., las flecmasías ó también las pirexias que pueden atacar á los bebedores, las fiebres eruptivas, la erisipela y otras enfermedades más; notándose que en los bebedores que han sufrido una pulmonía, es más frecuente la aparición del *delirium tremens*, como también en el reumatismo articular y sobre todo en el traumatismo: también se ha observado casos de *delirium tremens* en sujetos que acostumbraban tomar alcohólicos y que se han dedicado á excesivos trabajos intelectuales: además, se lo ha visto manifestarse después de excesos venéreos, por el abuso del tabaco y también bajo el influjo de otras causas difícil de explicarse.

SÍNTOMAS Y FORMAS DE DELIRIUM-TREMENS.

Esta enfermedad tiene síntomas y marcha que le son propias, indicaciones y contraindicaciones que le son especiales. Estudiaremos la forma aguda, que servirá de tipo, y las formas subaguda, febril y convulsiva.

DELIRIUM TREMENS AGUDO. Prodomos. Esta enfermedad estalla, á veces, de golpe, en seguida de una orgía; ó también se presenta al séptimo ú octavo día de una pulmonía ó de una fiebre eruptiva: por lo común le anteceden síntomas prodrómicos de pocos días y que no son sino la exageración, todavía moderada, de los desórdenes funcionales del alcoholismo crónico.

Los primeros síntomas alarmantes son de naturaleza psíquica: malestar, inquietud, tristeza, abatimiento, pereza, temores y sustos vagos, de los que no se encuentra motivo; prevé males que le van á venir, se le disminuye la memoria, obra sin saber lo que hace: cambia de carácter, se hace colérico, impaciente, sospechoso ó malicioso, temerario, injusto, celoso etc.: no puede trabajar, se aleja de su casa en pos de distracciones, que le conducen á nuevos excesos y á apurar más y más al fatal veneno que le ha de victimar.

El sueño no calma su malestar, al contrario lo empeora; pues en la soledad y silencio de la noche y de la oscuridad, se ve más atormentado y aumentan sus aprehensiones: se agita sin poder dormir, dominado por ideas tristes: ve pasar á su vista formas vagas ó indecisas, fantasmas que le espantan y dan pavor: todas estas son alucinaciones de su exaltada imaginación, y son propias y características del periodo de estado de esta afección. Un médico que ya haya visto esta enfermedad, puede con certeza anunciar la aparición del ataque, por los síntomas prodrómicos que se han enunciado. En efecto, la cara del enfermo está abatida, triste, ansiosa, su mirada errante é inquieta, se le ve presa de alucinaciones, poner oído atento á rumores ó ruidos imaginarios; se le oye suspiros profundos é interrumpidos, y, como uno de los síntomas más importantes, se le distingue ya el temblor del labio inferior, de la lengua y de las manos.

A estos desórdenes de la sensibilidad, de la inteligencia y de la motilidad, se unen, á veces, desórdenes digestivos; la lengua está zaborrosa, sucia; la boca amarga, y pastosa; aparecen, sobre todo por las mañanas, vómitos biliosos; la piel y las conjuntivas presen-

tan un tinte icterico, la anorexia, el embarazo gástrico, la debilidad é irritabilidad del sujeto, completan el cuadro.

PERÍODO DE ESTADIO.—Hasta aquí el enfermo ha tenido conciencia de su estado y de sí mismo: de golpe estalla el delirio, aumentan los temblores, los que se manifiestan con mucha intensidad, las alucinaciones son numerosas y más precisas, y el pobre enfermo entra en su segundo periodo ó sea de estadio. Entonces presenta una *facies* característica; es un conjunto de desórdenes de la inteligencia, de la sensibilidad, de la motilidad y de las funciones orgánicas, que el clinico debe hacer atención, á fin de dirigir prudentemente su conducta. Los desórdenes sensoriales parecen ser el punta de partida de las alteraciones psíquicas. Atacan á todos los sentidos, de preferencia á la vista, después al oído: todas estas alteraciones concisten en ilusiones y alucinaciones.

Las falsas sensaciones ya sean un producto espontáneo de la actividad representativa de los centros nerviosos sensoriales ó ya tengan un punto objetivo de partida, presentan caracteres especiales de localización y de modo de ser, importantes de conocerse. Aunque todos los sentidos están alterados, son generalmente visuales, y, ó s n de carácter profesional, ó solo fantásticos; pero siempre tristes, depresivos y aterradores: generalmente están conexionados con las ocupaciones habituales del enfermo ó con sus pensamientos ó ilusiones dominantes. Sobre todo por la noche es que ven ratones, gatos, perros, animales inmundos ó reptiles, á veces fabulosos, diablos, etc, etc., todos los que penetran en su habitación de mil variados modos y formas, se agrandan, achican, cambian en otros, desaparecen en el pavimento, penetran en las paredes ó se convierten en muebles, pero siempre aterradores y amenazándole devorar: entonces el infeliz se arma de cuanto puede y está á su alcance y empieza el terrible combate, en el que destruye y rompe todo, para en seguida arrojarlo por la ventana: á veces se cree victorioso, se halla convencido de haber destruido y hecho desaparecer todo, pretendiendo descansar ya tranquilo; pero no es sino para comenzan de nuevo con mas furia. Otras veces cree que son enemigos armados, en más ó menos número, que lo asechan etc. etc., y pretendiendo huir se precipita ó se estrella contra las paredes.

El delirio del oído se relaciona bastante con las alucinaciones de la vista y siempre son amenazantes.

Las alucinaciones de los demás sentidos son más raras: las del tacto se reducen á sentir hormigueos, calambres, quemaduras en los miembros inferiores; se cree el paciente amarrado fuertemente, envuelto y atrapado de telas de araña etc., y pretente deshacerse de todo esto: en algunas ocasiones, las heridas ó úlceras son los puntos de partida de estas falsas y tormentosas sensaciones.

También perciben malos olores, encuentran gustos extravagantes en sus alimentos, piensan que quieren envenenarlos y rehusan alimentarse.

El sentido genital sufre perversiones de las más extrañas, lúbricas y repugnantes, que por su especial modo de ser martirizan al pobre enfermo.

La analgesia reemplaza, muchas veces, á la hiperestesia de los primeros días: en ocasiones es absoluta y es la obtusión de la sensibilidad que se observa en el alcoholismo crónico: admira ver á algunos de estos enfermos golpear los objetos con sus miembros, gravemente heridos y aun fracturados, sin dar señales de ningún dolor etc.

Todos estos desórdenes sensoriales, que son siempre mayores por la noche, dan al paciente una fisonomía especial, característica, le privan del sueño y son el origen de un delirio particular, que en esta enfermedad es la consecuencia directa de las falsas percepciones que son su evolución: este es un delirio incoherente, porque las ilusiones y alucinaciones se suceden y se transforman con la mayor rapidez, depresivo al mismo tiempo que violento, siempre penoso, siempre aterrador; cree el enfermo estar en un incendio, entre malhechores, grita, se desespera etc. etc. En medio de este trastorno, la conciencia y la memoria no están aún completamente abolidas; pues, llamándole mucho la atención y hablándole fuerte, sus respuestas son exactas y racionales, pero de un modo pasajero, pues vuelve á caer en el mismo estado anterior.

El delirio se presenta de distinta manera cuando los alcoholizados han sido predispuestos hereditariamente de enagenación mental; cuando, en una palabra, antes de tener alcoholismo han sido vesánicos. El delirio es entonces sistematizado, las alucinaciones sirven de tema á una serie de concepciones delirantes que siempre tienen el carácter de penosas y depresivas: también ataca todos los sentidos y las concepciones delirantes, que son su consecuencia, son muy numerosas y variadas; no hay delirante ni loco más furioso que

este enfermo, que es atroz, ofensivo y peligroso para sí y para los que le rodean.

A estos desórdenes se agregan los de la motilidad, que aquí no son sino la exageración de los del alcoholismo crónico: concisten esencialmente en la pérdida más ó menos completa de la estabilidad muscular: su condición fisiológica parece recidir en una disminución de contractilidad tónica y su expresión clínica mas común es el temblor.

Este puede ser mayor ó menor, general ó localizado, de mediana amplitud, mas pronunciado que en el alcoholismo crónico; parece que sus músculos vibran, produciendo en el paciente uno como retintin tembloroso; en los labios, lengua, cara y manos se nota muy claramente.

Los temblores y sacudidas convulsivas se aumentan con los sonidos ó diferentes ruidos que aumentan la excitación del enfermo.

A estos temblores y sacudidas convulsivas, á veces tan regulares y pronunciadas que tienen carácter coreiforme, se une cierto grado de debilitamiento y de ataxia muscular: así la marcha es difícil, titubeante y bamboleante, caminan encorvados y torcidos; si quieren beber les cuesta trabajo llegar el vaso á la boca y siempre lo riegan.—Estos trastornos de motilidad pueden complicarse con sacudidas eléctricas y dar lugar á convulsiones epileptiformes, que es mejor llamarla *forma convulsiva del delirium tremens*.

El *delirium tremens* es una afección del sistema nervioso encargado de la vida de relación; los desórdenes funcionales son los que le dan su fisonomía especial y que constituyen su individualidad mórbida. La integridad del sistema nervioso de la vida orgánica es un carácter precioso para el diagnóstico.

En medio de la extrema agitación que caracteriza la forma aguda del delirio ebrioso, á pesar de los gritos y vociferaciones del enfermo, y de la suma agitación y desorden que le han hecho víctima, su respiración es buena y no muy acelerada, su corazón late con regularidad y sin mucha rapidez, la temperatura se ha elevado poco del tiempo anterior á estos accidentes.

Sin embargo, existe una forma febril del delirium tremens, cuya importancia y gravedad veremos después.—Aunque es difícil tomar la temperatura en estos enfermos, se la debe observar cuanto se pueda; pues, si pasa de 38° c. será la forma febril que es muy grave, y si es menor que 37° c., esta hipotermia indica la inanición, estado tambien muy grave, y en el que puede suceder al

delirio ebrioso el delirio famélico.—Además estos enfermos están sujetos á sudores abundantes, distintos de los provocados por los esfuerzos del paciente y que aparecen desde el principio de la afección. La constipación es otro fenómeno que les ataca, puede ser la consecuencia de la rotura de equilibrio entre la secreción sudorípara y la de las glandulas intestinales: á esta causa puede acusarse también la escasez y concentración de la orina, que está roja y muy abundante de materias de desasimilación.

Terminaciones.—El delirium tremens agudo se termina generalmente por la curación, después de haber durado de tres á ocho días, y, en casos excepcionales hasta quince ó treinta días: la muerte es rara como consecuencia directa; y, cuando sucede, es por las complicaciones que sobrevienen, ó por la enfermedad en la que se ha presentado el delirio ebrioso, como en una pneumonía ó traumatismo.

Sucede, con bastante frecuencia, que un sueño profundo y prolongado sirve de crisis; algunos han dormido 48 horas seguidas: pero, también ha sucedido, que después se repiten los accesos con más ó menos violencia. Hay ocasiones en las cuales después de un sueño tranquilo, aparece la calma poco á poco, disminuye gradualmente la agitación, se hacen menos fuertes los temblores y mejoran los trastornos de la vida orgánica: todos los demás síntomas van cediendo paulatinamente y se establece la mejoría.

Delirium tremens subagudo.—Este se halla caracterizado por la violencia de la agitación, la intensidad del delirio y la gravedad del estado general: dos caracteres le diferencian de la primera forma del delirium; á saber, las convulsiones epileptiformes y la elevación de la temperatura (según Delasiauve).

Lo que más distingue y caracteriza la forma subaguda es la prodigiosa actividad nerviosa. El enfermo no tiene paz ni calma, ninguna parte de su cuerpo está libre de agitación; los miembros tiemblan y aun la cara, que está vultuosa y roja, á veces violada: los ojos ruedan en la órbita: la piel ardiente está cubierta de sudor profuso, viscoso y que exhala olor alcohólico: la lengua se presenta unas veces en estado natural, otras seca, en sus bordes y cubierta de fuliginosidades en su parte media: la sed es viva é inestinguible: la respiración más ó menos difícil; la alteración de la fisonomía indica una postración profunda: el pulso acelerado y deprimido, contrasta con su ritmo casi normal: el espiri-

tu se halla atormentado con alucinaciones, lo mismo que la vista: la palabra es entrecortada, incoherente, temblorosa: el enfermo ve fantasmas, paisajes, animales, precipicios etc. etc. Los movimientos son bruscos, la cabeza voltea agitadamente y con suma rapidez: los brazos se mueven en todas direcciones y en actitud amenazante: algunos momentos se lo puede contener con bastante trabajo, pero pronto vuelve á la misma agitación anterior. El paciente que sufre esta forma, cuando entra en calma, parece curado: no así el de la primera forma de delirium tremens que conserva la memoria de lo que le ha pasado y por lo mismo queda triste, abatido y aún conserva el temor de todo lo que le causaba miedo durante su acceso.

En el delirio tembloroso subagudo todos los fenómenos toman grande intensidad, dando á la afección un carácter atáxico, febril y á veces tifoideo. En lugar de estar moroso y triste, en el intervalo de los accesos de agitación, al contrario, la fisonomía está animada y vultuosa: la piel está caliente y cubierta de sudores abundantes de olor alcohólico; el pulso, que es regular en la forma aguda, se hace pequeño y frecuente; la temperatura se eleva; los fenómenos gástricos son más acentuados: los temblores se generalizan y toman una amplitud considerable y aún se observan ataques epileptiformes, que, por lo general, faltan en la primera forma del delirium tremens.

La marcha del delirium tremens subagudo es rápida, tres días, á lo más seis: su gravedad es muy grande, casi en la mitad de los casos, termina por la muerte: esta sobreviene en medio del estado tifoideo y adinámico, que puede atribuirse ya al agotamiento nervioso ó ya, en parte, á una especie de intoxicación por los productos de desasimilación orgánica, acumulados en gran cantidad en la economía.

La *etiología* del delirium tremens subagudo se la debe atribuir ya á la naturaleza de las bebidas ingeridas, ya á la predisposición individual del bebedor y á las condiciones higiénicas en las cuales se encuentre. Mucho se sabe ya, cuan peligrosas son para la salud, ciertas bebidas alcohólicas que, desgraciadamente, son de uso casi universal. Las forma mas graves de delirium tremens deben imputarse á los licores alcohólicos concentrados y sobre todo á los que tienen por base el alcohol amílico: por otra parte, los sujetos que están más expuestos á sus peligros son los habitualmente sóbrios y

más nerviosos: en ellos la embriaguez toma todos los caracteres de una verdadera intoxicación.

Delirium tremens febril.—Se ha dicho ya que el delirium tremens común no está acompañado de alsa de temperatura: la forma febril del delirium tremens está caracterizada por el ascenso brusco á 39° c. 40° y aun 42°: estos casos ofrecen tanta gravedad como los de la forma sobregada del delirium tremens. Esta forma se observa en los bebedores que recientemente se han dado á excesos de considerables cantidades de bebidas espirituosas.

Hacia el cuarto ó quinto día del delirio vulgar, la temperatura sube de golpe á un grado elevadísimo, del que no baja hasta ocasionar la muerte del sujeto, que así son los casos más numerosos: á esta alsa de temperatura no corresponde, como era de suponerlo, la exacerbación del delirio, ni la aceleración equivalente del pulso; pero el estado general del enfermo se altera rápidamente y no tarda en apoderarse de él una notable postración intelectual y muscular, los temblores aparecen, sobre todo en los miembros inferiores y el paciente aniquilado por esta exageración de combustiones orgánicas, cae en el colapso y sucumbe con una temperatura que, en el recto, puede pasar algunos décimos de 42° C.

Hay también una forma ligera de delirium tremens, en que los síntomas que la caracterizan son benignos y de poca intensidad; se reducen á un ligero temblor, á un cierto grado de incoordinación muscular y lo que tiene de más característico es el insomnio.

El *Delirium tremens convulsivo* es aquel en el que el temblor se transforma en convulsiones clónicas, en rigidez tetánica y en verdaderos accesos epileptiformes: estos no ofrecen una gravedad considerable, lo provocan cierta clase de bebidas espirituosas, se cree que los vinos nuevos ó tiernos, adulterados por la adición de alcohol y sobre todo los aguardientes de granos y de gengibre; también la mezcla de cerveza y aguardiente y de vino: además lo producen los alcoholes de calidad inferior, que tan generalizados están.

PRONÓSTICO DEL DELIRIUM-TREMENS.

Esta enfermedad puede terminar por la curación, por la muerte ó por enagenación mental: su pronóstico está relacionado con el sujeto en el cual ha hecho sus evoluciones, con la antigüedad y grado de la im-

pregnación alcohólica y con la gravedad de los fenómenos generales que le acompañan.—De un modo general, la curación es la regla en el delirium vulgar, no así en la forma febril y sobre aguda que siempre ponen al paciente en gran peligro.

En los sujetos muy predisuestos á las vesanias y en los de antecedentes hereditarios, sobre todo cuando el alcoholismo data de mucho tiempo, el delirium tremens se termina por enajenación mental ó por la demencia. La agitación disminuye y aún puede cesar, los trastornos no se manifiestan, el delirio se calma; pero se sistematizan las alucinaciones y las concepciones delirantes y se ve la transformación gradual de un delirio alcohólico general en un delirio vesánico especial de tipo maniaco ó melancólico y siempre con el delirio de persecuciones y pavor: en otros les queda una melancolia con tendencias al suicidio. Otras veces calman el delirio y la agitación, desaparecen las alucinaciones y pierden su precisión; el enfermo cuyas facultades intelectuales van debilitándose más cada día, cae en la demencia: á esta terminación le han dado algunos el nombre de *delirium tremens crónico*.

Como todas las manifestaciones del alcoholismo, el delirium tremens recidiva constante y facilmente y muchos sujetos han tenido hasta quince accesos consecutivos; pero esto se explica muy bien, porque esta clase de enfermos, apenas han pasado un acceso, vuelven con tesón á la causa que tanto mal les sigue haciendo y la ley de hábito mórbido exige que las formas patológicas que han dejado marcado al organismo, tienden á reproducirse íntegramente, mientras que las causas que les han producido no desaparezcan completamente.

Diagnóstico.—Una terapéutica eficaz sólo puede dirigirse contra una afección bien y distintamente conocida, el diagnóstico es de imperiosa necesidad para que el médico llene su notable objeto. La fisonomía especial (sui generis) del enfermo de delirium tremens, el modo de asociación sintomática y los antecedentes: las ilusiones y alucinaciones, los temblores, el delirio propio de los trastornos sensoriales, la agitación, el insomnio y, en el dominio de la vida orgánica, los desórdenes gástricos, constituyen un cuadro sintomático que facilitan en mucho la precisión del diagnóstico.

Pero hay ocasiones en que puede confundirse con otras afecciones patológicas, como sucede cuando el delirium-tremens aparece en el curso de una fiebre eruptiva, de una pneumonía ó de un traumatismo: en es-

tos casos debe recordarse bien la manera de ser del delirium febril, su marcha rápida, la alta temperatura que le caracteriza y que no corresponde a ninguna ilecmasia ó piresia, y esto bastará para distinguirla.

El delirio agudo vesánico puede también ofrecer dificultad de diagnóstico; sin embargo debe atenderse al predominio de los trastornos sensoriales y psíquicos que caracterizan al delirio ebrioso, los que son suficientes para explicar su individualización: será mas difícil el caso cuando la una vesania se complique con la ebriosa: los antecedentes del enfermo, son los que más luz darán para precisar el diagnóstico de las demás enfermedades con las que pudiera confundirse.

También se lo pudiera equivocar con la intoxicación plúmbica ó con las de ciertas sustancias narcóticas, como el opio, la belladona, el haschich; para todo se deberá tener presente los antecedentes y además se observará que la mania mas furiosa no presenta ni la paresia, ni la incoordinación muscular que se encuentra en el alcoholizado atacado de delirium tremens: sus movimientos tan desordenados y violentos, en apariencia, tienen un vigor y precisión relativos. Además, el delirio del alcoholizado es puramente sensorial, es lógico y estrechamente subordinado a las falsas sensaciones que le determinan y dirigen: el del maniaco, al contrario, es sobre todo intelectual: una pregunta imperiosa, una cuestión precisa, sirven para obtener del alcoholizado una respuesta sensata y, aunque sea por poco tiempo, se deshace de las imágenes ilusorias que turban sus sentidos, sacudiéndose, por decirlo así, del delirio; bajo las mismas influencias el maniaco en su delirio, puede cambiar y modificar su dirección, pero siempre persistente en sus propósitos absurdos y extravagantes.

Los síntomas de la intoxicación saturnina crónica están ligados íntimamente á los de la intoxicación alcohólica crónica, ya por los desórdenes digestivos, ya por los de la circulación, respiración, secreciones y por los del sistema nervioso; por lo cual el diagnóstico diferencial es muy difícil y con frecuencia ha dado lugar á notables equivocaciones: pero, los temblores y la falta de coordinación muscular son más pronunciados y más predominantes en los saturninos y su delirio es menos movible: el conocimiento de los antecedentes y los signos de la impregnación plúmbica sacarán de dudas.

Se diferencia el delirium tremens de los envenenamientos por el opio y las solánecas, independientemente de los anamnésticos, por el estado de la pupila, concen-

trada por el opio y dilatada por las soláneas. Además, los delirios de estos tóxicos duran pocas horas y pronto invade, á los intoxicados, un profundo sueño, y aún el delirio es distinto del ebrioso. Las mismas consideraciones son aplicables al haschich, cuyo envenenamiento es muy excepcional entre nosotros y, que yo sepa, no ha habido ningún caso.

Anatomía y fisiología patológicas.—En la autópsia de los que han sucumbido, víctimas por el delirium tremens, á mas de las lesiones anatómicas del alcoholismo crónico, se ha encontrado la congestión de las meninges y de la sustancia cortical: la pia madre edematosa y vascularizada presenta, á veces, las roturas de los vasos; muchas veces la congestión se extiende hasta la sustancia blanca subyacente y los ventriculos contienen más cerosidad que en el estado normal. No se encuentran, en rigor, mas lesiones que las debidas á la hyperhemia más ó menos considerable: es probable que el conjunto de síntomas observados en el delirium tremens sea debido á la acción específica del alcohol sobre los elementos nerviosos, ya sea directamente ó por el intermedio de la hyperhemia más ó menos intensa.

TRATAMIENTO DEL DELIRIUM-TREMENS.

No se conoce aun una medicación específica, por mas que se hayan preconizado una multitud de panaceas y de remedios empiricos: ni podia ser de otro modo, atendidas las diversas manifestaciones según el proceso morboso y la variedad de individualidades afectadas. El influjo del reposo, los medios dietéticos convenientes, una sabia y prudente espectación y la medicación sintomática, son los mejores medios con que cuenta la ciencia para combatir este mal.

Se ha empleado el método revulsivo para contrarrestar las lesiones cerebrales que, al pensar de algunos, ocasionaban el delirio: otros han usado los hypostenizantes comunes, para calmar la agitación y producir el sueño, que lo consideraban siempre como una crisis favorable: otros empleaban los alcohólicos, porque juzgaban que el *delirium* habia invadido á los pacientes, á consecuencia del *apotu suspenso* y también empleaban variedad de excitantes: otros abandonando la medicación revulsiva, que producía aumento de los dolores y fatiga del delirante, usaron la sangría, que debe rechazarse á consecuencia del síncope mortal que puede producir: en

fin, muy variados han sido los métodos empleados, (que alguna vez pueden adoptarse) contra esta atroz afección.

El opio tan recomendado por Sutton, fué considerado algún tiempo como el específico del delirium tremens; se lo administraba á altas dosis, hasta producir el sueño. Se citan enfermos curados por la administración de 0,50 centigramos y aun de 2 gramos de opio en las 24 horas; pero es necesario principiar por dosis moderadas y según la susceptibilidad del individuo, de 5 á 10 centigramos: también se ha administrado la narceína, á dosis progresivas, cada media hora, hasta provocar el sueño.

Hoy se usa el opio muy prudentemente, á causa de que este agente ha ocasionado la muerte súbita por coma apoplético; así es que cuando se lo emplee debe redoblar la vigilancia.

Los médicos ingleses han empleado las inhalaciones anestésicas para ocasionar el sueño crítico; también han seguido este método los franceses (Long, Bouisson, Trousseau).

Richardson imprueba este método que, según él, calma pasajeramente y expone al enfermo á la asfixia por congestión de los centros nerviosos y sobre todo del pulmón. No hay duda que su administración es peligrosa en ciertos casos.

La digital es uno de los medicamentos que mejor éxito ha dado, pero á dosis elevadas progresivamente: se principia por 10 gramos de tintura de digital en un poco de agua, se repite después de cuatro horas y así se va dando, aumentando siempre la dosis, hasta que el sueño indique su suspensión. Ha habido casos en que se ha propinado hasta 26 gramos en 12 horas: á estas dosis la digital parece que obra sobre el cerebro y no sobre el corazón; produce el sueño, levanta el pulso, en vez de deprimirlo, lo regulariza, le da fuerza y no determina ningún sintoma que inquiete: la curación se ha observado repetidas veces. Débese cuidar de que las dosis sean las indicadas, pues una cantidad débil no sólo es ineficaz sino peligrosa: dos ó tres gramos han producido síntomas depresivos, ha puesto el pulso desigual é irregular, todo lo cual ha desaparecido merced á la administración de dosis triples ó cuatro veces mayores. Esto indica que la acción curativa de la digital á dosis elevadas, obra sobre el sistema nervioso y no sobre los órganos de la circulación. (Jones)

El *cannabis indica* ó haschich se ha empleado igualmente con buenos resultados, pero también á dosis elevadas (20 gotas de tintura cada 4 horas) hasta provocar

el sueño. Este medicamento tiene, sobre el opio, la ventaja de no ocasionar el estupor y postración del segundo y de producir un sueño tranquilo y reparador. Debe evitarse las menores dosis, á causa de que ocasionan una excitación sensorial y psíquica, lo que no sucede á dosis elevadas. Beddoc da 5 centigramos de extracto de haschich y cada 4 horas duplica esta dosis, hasta que aparezca el sueño; cita casos de curaciones en que el opio y el cloral han sido impotentes: pero incistiremos en decir que todas estas indicaciones no pueden ser generales, dependen y en mucho de la calidad y condiciones individuales.

También se han obtenido magníficos resultados con la administración del hidrato de cloral y de los bromuros de (potasio, sodio, estroncio), ya solos, ya combinados y también á dosis elevadas: he visto más de diez casos de buen éxito, gracias á estos medicamentos, que no tienen los inconvenientes de los ya citados.

En los enfermos robustos, jóvenes, excentos de degeneraciones hereditarias y sin ateromas, el reposo y la higiene son los mejores métodos: el opio administrado en inyecciones subcutáneas á la dosis de 0,05 centigramos de extracto, disuelto en la glicerina calma la agitación y da resultados muy satisfactorios. En los individuos débiles, poco resistentes, hijos de los que han sufrido alcoholismos, afecciones cardiacas y pulmonares y que ofrecen pereza para la eliminación del tóxico, debe usarse la digital para tonificar y regularizar la circulación: el delirio se calmará con los opiáceos, las fuerzas se levantarán con los tónicos y estimulantes difusibles, como la quina, preparaciones amoniacales y pequeñas dosis de alcohólicos bien escogidos. En los casos de delirium tremens febril de estado tifoideo, deben usarse los tónicos, excluir los narcóticos, darse una alimentación fácil y reparadora y en pequeña cantidad, se usará el alcanfor, éteres, quina y antiespasmódicos en general (Chambard).

El médico prudente debe observar atentamente los casos y sus indicaciones, no olvidará jamás que son enfermos y bien graves los que tiene por delante y que su conducta debe ser tal que no deje que desear: su porte debe relacionarse con el caso presente, á fin de cumplir del mejor modo posible con su trabajosa al par que noble misión.