

Alcoholismo
(9)

107

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA

EL CLORHIDRATO DE EMETINA EN EL
TRATAMIENTO DEL ALCOHOLISMO
CRONICO Y DE SU EPISODIO AGU-
DO, EL DELIRIUM TREMENS

Trabajo escrito que presenta para su examen
recepional de Médico, Cirujano y Partero

JOSE AYALA ARREDONDO

A mi querido padre, el Sr.
Dn. Gregorio Ayala Díaz,
como una pequeña recompensa
a los sacrificios que se impuso
para que yo hiciese una ca-
rrera.

A mi madre, la Sra. Cran-
quilina Arredondo de Ayala,
con mi cariño inmenso y como
un humilde homenaje a sus
virtudes.

*A la Sra. Maria Olivera
de Ayala Arredondo, mi díg-
na esposa, abnegada y fiel
compañera.*

*Al Sr. Agustin Olivera
Curiel, demostración de mi
sincero afecto.*

*A mis hermanos: Cecilio,
Maria. Faustino, Merce y
Juanita.*

*A mis cuñados: José Gar-
cia de León y Luis Acuña
Ortega; Amalia, Lola, Fran-
cisco, Angel, Armando y
José Olivera Quiroz.
Fraternalmente.*

*A mi maestro. el Sr. Dr.
Antonio Tena Ruiz, en
agradecimiento a su valiosa a-
yuda que me impartió para la
realización de mi tesis y por
sus valiosas enseñanzas.*

*A mis maestros, los señores
doctores Carlos Meneses,
Manuel Mateos Fournier,
Samuel Ruiz Cornejo y el
Sr. Ing. Antonino Heredia,
Director del Colegio del Es-
tado de Guanajuato, con mi
profunda gratitud.*

RESPETABLES MIEMBROS DEL JURADO

Nuestra Facultad tiene entre sus disposiciones para obtener el título, una que obliga al aspirante a presentar un trabajo escrito.

Grande aprieto es en el que nos vemos. Los que como yo, carecemos de experiencia y de conocimientos que nos capaciten para elegir primero y desarrollar después, un tema, si no original, sí lo suficientemente interesan te que amerite el nombre de tesis.

En medio de esta desorientación, nadie más indicado que uno de nuestros maestros para que nos dé ánimo y nos guíe en situación de tanto des' concierto.

Por mi parte, debo a la gentileza del maestro, doctor Antonio Tena Ruíz, Jefe de la Clínica del doctor José León Martínez y Prof. de propedéutica médica en la Facultad Nacional, el presentar a vuestra docta consideración el presente trabajo que intitulo "El clorhidrato de emetina en el tratamiento del alcoholismo crónico y de su episodio agudo, el delirium tremens"

Se pensará que va a perderse el tiempo, ocupándose del tratamiento del alcoholismo. Yo mismo tuve esta idea. Más a medida que he reflexionado detenidamente, y, cada vez que ha llegado a mis manos un desventurado todo andrajoso, sucio y en penuria casi absoluta, es cuando he comprendido y comprenderán todos, que el médico debería tener a su alcance poderosos medios para curar a estos infelices.

Se tratan las parálisis, las parestias, las neuritis y polineuritis; se estudian también sus causas, entre las cuales figura el alcoholismo, comprendiendo tal vez, que tratando este último, desaparecerían los efectos nerviosos por él producidos, pero sin tener medios eficaces para ello.

Y si se hojea un poco la estadística mundial del alcoholismo, grande será la sorpresa que se tenga al cerciorarse de que está esparcido por todo el globo terrestre, pues no hay nación ni raza, que escape a la terrible plaga que ha causado y causa aún, más desgracias morales y materiales que todas las que afligen a la humanidad,

Entonces es cuando se comprende que el tema tiene más importancia

Y yo, por mi parte, he dedicado todo mi entusiasmo y mi esfuerzo a él, para hacer de vuestro agrado el trabajo que hoy presento.

El tema requiere aún muchas observaciones y yo no he hecho, bajo la dirección del doctor Tena, más que iniciarlo en nuestra Patria, según tengo entendido.

Por lo demás, creo un deber decir que mi tesis es de COMPROBACION; y para el desarrollo de la parte expositiva he recurrido a escaso número de autores consignados en mi bibliografía.

Por último, pido que perdonéis las imperfecciones y faltas en que incurra, pues equivocarse es propio del hombre, máxime el que como yo, es de experiencia incipiente.



Preliminares

OBJETO Y DISTRIBUCION DEL PRESENTE TRABAJO

Entre las actualidades médicas que publica "L' Anné Thérapeutique" en el número correspondiente al año próximo pasado, el maestro Tena Ruíz leyó un comentario de las experiencias que el doctor A. Bodart ha efectuado, tratando por el clorhidrato de emetina, los enfermos atacados de delirium tremens, de demencia alcohólica o simplemente alcohólicos crónicos en que persiguió desacostumbrarlos a las bebidas espirituosas

Tuvo muy en cuenta el doctor Tena los resultados alentadores que rubricaban el artículo citado, así como la circunstancia de que es frecuente la concurrencia de delirantes alcohólicos al Dispensario No 3 de la Beneficencia Pública en el D. F., lugar en donde presta sus servicios como Jefe del Departamento de Medicina núm. 2.

Empleó la emetina en cuatro casos de delirium tremens, y, como los resultados fueron magníficos y concordantes, me sugirió como punto de tesis la comprobación del método empleado por Bodart.

Cosa natural y para mí de todo punto necesaria, era conocer el trabajo íntegro del doctor belga, para documentarme y proceder con seguridad y método en el desarrollo de mi trabajo. "L' Anné Thérapeutique" aludía a los "Archivos médicos belgas"; pero no me fué dable encontrar esta revista en ninguna de las bibliotecas públicas, como tampoco en las de varios maestros a quienes entrevisté con aquel objeto.

En vista de ésto, tomé la determinación de escribir directamen-

teal doctor Bodart; y he tenido la satisfacción de que éste, con toda gentileza y oportunidad, por mí inmerecidas, haya contestado a mi carta, enviándome, a la vez, un ejemplar del "Bruxelles Médical", revista en la que viene íntegra la conferencia que con motivo de las Jornadas Médicas de 1932, presentó el Jefe del Servicio de Neuro-Psiquiatría de la Armada Belga, en el Instituto Médico-Quirúrgico del Doctor Mayer.

Tomo de esa revista, los siguientes conceptos:

Inicia su trabajo indicando que el problema de las intoxicaciones crónicas por estupefacientes o bebidas espirituosas, es siempre de actualidad. Que la desintoxicación y el desacostumbramiento de las toxicomanías puede ser facilitado por la administración de la emetina.

En efecto, Bodart ha tratado un buen número de casos de alcohólicos crónicos, de delirium tremens, o de demencia alcohólica, empleando la substancia antes dicha, habiendo obtenido en los primeros, el aborrecimiento del alcohol y la curación rápida de los segundos.

En su conferencia cita a Montgomerie Paton [Hilderberg, Victoria, E.U.A.] quien ha estudiado los efectos de la emetina en más de 100 casos de alcohólicos crónicos, con éxitos notables, sobre todo en lo referente, al aborrecimiento del alcohol; y al doctor A. Muñoz, de Murcia, España, que también ha obtenido buenos efectos en casos de delirium tremens y de demencia alcohólica. Por último, a Leonard Williams, el cual también ha comprobado los efectos del medicamento.

Tanto Paton, como Muñoz, han hecho sus observaciones en enfermos hospitalizados; Bodart ha efectuado sus experiencias en enfermos asilados y en casos ambulantes. Indica como Paton, que el tratamiento en los casos benignos, puede ser ambulatorio y que esto tiene de interesante sus observaciones.

El Jefe del Servicio de Neuro-Psiquiatría de la Armada Belga, usa diferentes dosis y ritmos distintos, según que trate de desacostumbrar a la bebida a un alcohólico, curar a uno atacado de delirium tremens o de demencia alcohólica. Sus diferentes técnicas serán descritas con detalle en el capítulo correspondiente de esta tesis,

En los casos de delirium tremens, afirma, que con las dosis empleadas, se observa rápidamente la sedación de los fenómenos alucinatorios, del delirio y de los temblores.

En lo referente a los resultados obtenidos con el tratamiento para desacostumbrar de las bebidas, dice haber observado como Paton,

al final del tratamiento, una verdadera repugnancia por las bebidas embriagantes.

En los de demencia alcohólica el autor no fija las dosis que deben emplearse, pero dice que es sobre todo en el período prodrómico en el que se hace sentir la influencia favorable de la emetina.

Advierte que es necesario el consentimiento del enfermo, tácito o expreso desde el punto de vista médico-legal. Su colaboración se hace necesaria para el éxito del tratamiento.

Concluye su trabajo expresando que estas curas no tienen peligro, si se ejerce una vigilancia atenta del corazón y no están contraindicadas más que en los ancianos y los cardiacos,

Acerca de la manera de obrar de la emetina en estos casos, Bodart, después de hacer un estudio minucioso de las propiedades farmacológicas de este medicamento, concluye que ésta, excitando todas las secreciones, activa, acelera o apresura la eliminación de los tóxicos que impregnan los tejidos, particularmente los del sistema nervioso. Actúa, igualmente, como descongestivo por su efecto depresor de la tensión arterial.

Pues bien, animado yo por resultados tan satisfactorios, obtenidos con un tratamiento tan sencillo por los autores extranjeros; y por otra parte, contando con la valiosa ayuda moral y material del doctor Tena Ruíz, puesto que bondadosamente me cedió los cuatro casos por él tratados, así como a todos los alcohólicos, delirantes o no, que llegaban a su consulta en el departamento de medicina núm. 2 del dispensario antes indicado, he estudiado 28 casos clínicos que son el objeto de la presente tesis y cuyas historias se encuentran al final de ella.

Como mi trabajo es de COMPROBACIÓN, en realidad cumpliría su cometido con la presentación de los casos clínicos. No obstante, incluyo en ella un capítulo tendiente a dilucidar las ideas que sostiene Bodart, acerca de la manera de obrar de la emetina. Por otra parte, he creído conveniente no hacer la descripción clínica del delirium tremens, como tampoco la del alcoholismo crónico, ya que son sumamente conocidas y además, no debo cansar la atención de los Señores Jurados.

Así pues, la distribución del presente trabajo será la siguiente:

Capítulo primero. Emetina y su acción sobre el organismo,
Capítulo segundo.— Descripción de la técnica usada por el doc-

tor Bodart.

Capítulo tercero.—Técnica del tratamiento que yo he seguido en mis enfermos.

Capítulo cuarto.—Casos clínicos estudiados.

Capítulo quinto.—Conclusiones. Bibliografía.

Antes de terminar estos preliminares, creo necesario advertir que el doctor Mario García se acercó hace más o menos un mes, al doctor Tena y a mí para suplicarnos le indicásemos el tratamiento que estábamos empleando en los delirantes alcohólicos, ya que él tenía oportunidad de experimentarlo en casos semejantes, sobrevenidos en los fracturados de cráneo, que se atienden en el Hospital Juárez. No hubo de nuestra parte inconveniente para acceder a su petición. Como comentario de los resultados por él obtenidos en cinco casos que trató, nos indicaba, pocos días después, que todos ellos habían evolucionado favorablemente; y que en la sesión de la Sociedad de Cirugía del mismo Hospital, en la que se habló acerca de los fracturados de cráneo, hizo mención a lo observado por él, mediante el tratamiento indicado para los casos de delirium tremens. así como de los magníficos resultados por nosotros alcanzados. Recomendó entonces el doctor Castro Villagrana, hiciera un estudio completo sobre el particular y lo presentara a la sociedad ya indicada, trabajo, que a la fecha, no sé si ya haya terminado el doctor García.

Al maestro Samuel Ramírez Moreno, cuya eficiencia y amplios conocimientos sobre enfermedades nerviosas y mentales no pueden discutirse, indicamos el doctor Tena y yo, los buenos efectos obtenidos por la emetina, en los sujetos atacados de delirium tremens; y en una entrevista posterior que tuve con el citado maestro, me comunicó haber usado la emetina a la dosis de 8 centigramos [4 en la mañana y 4 en la tarde], en un caso de delirium tremens sobre agudo, acompañado de un cuadro comatoso, habiendo obtenido magníficos resultados.

Quiero manifestar que mis observaciones han sido llevadas a efecto en el Dispensario ya aludido, en donde, como se comprenderá, todos los enfermos han sido ambulantes. Además, que en vista de haberse curado con la emetina, no solamente los síntomas propios del delirium tremens, sino también fenómenos de paresias y parestesias que algunos de estos enfermos presentaban, el maestro Tena me indicó la conveniencia de tratar por ella, neuritis de forma sensitiva, motora o mixta, de origen alcohólico, cediéndome los enfermos correspondientes.



Emetina y su Acción sobre el Organismo

En 1820 Pelletier y Magendie extrajeron de la Ipecacuana del Brasil, el principal alcaloide de ésta: la emetina.

La ipecacuana anillada o cephealis ipecacuhana, contiene además dos alcaloides: la cefelina en proporción de 0.52% y la psicotrina, 0.04%; esta última está relacionada químicamente con la cefalina, pues contiene dos átomos menos de hidrógeno. La emetina, según Carr y Riman, es una metil-cefelina. La acción de ambas está de acuerdo cualitativamente, pero la emetina es un amibicida más enérgico, más depresiva del corazón, mientras que la cefelina es más emética [dos veces, según Egleston, Hatcher, Meltzer, Eckler y Kock]; más irritante y dos veces más tóxica [Cownley y Lowin].

La ipeca debe sus efectos a la emetina y a la cefelina. Ahora bien, teniendo estas dos substancias acción parecida cualitativamente, muchas de las propiedades de la ipeca, no atribuibles a la cefelina, serán debidas a la emetina.

Así pues, sobre la emetina concretaré mi atención, ya que es clorhidrato de emetina el medicamento usado en mis enfermos.

Revisaré las propiedades farmacológicas que ésta tiene sobre los diversos aparatos y sistemas, con el fin de dilucidar: 1o., si obra como descongestiva; 2o., si tiene efecto depresor sobre la tensión arterial y 3o., si exagera las secreciones. Y teniendo estas propiedades, sea capaz de eliminar los tóxicos que impregnan el organismo, como lo afirma Bodart.

Antes de abordar este tema, creo pertinente decir unas cuantas

palabras sobre las propiedades organolépticas, toxicidad y vías de eliminación de la emetina.

En estado puro, se presenta bajo el aspecto de un polvo blanco, cristalino, que se vuelve fácilmente amarillento; es inodoro, de sabor acre, un poco amargo; soluble en el alcohol y en el éter, lo es muy poco en agua fría; combinándose con los ácidos, forma sales cristalisables mucho más solubles.

Se emplea, casi exclusivamente, el clorhidrato de emetina.

Es poco tóxica: los estudios de Maurel han demostrado que la dosis mortal para el conejo, es más o menos de 20 centigramos por kilo de peso, administrada por vía gástrica; 15 centigramos, en inyección hipodérmica y 3 centigramos por endovenosa.

Según Ide, es un veneno vagotónico, cuyo antídoto es la atropina.

Su absorción es fácil. - Se elimina por la piel, por la mucosa gastro intestinal y por los riñones. Después de 20 o 40 minutos de inyectarla hipodérmicamente, se encuentra en la orina; pero la eliminación persiste 8 o 9 semanas después del tratamiento, según Sollman.

FARMACODINAMIA

La emetina ha sido introducida a la terapéutica en 1911 por Roger de Calcuta, como medicamento específico de las enfermedades producidas por la amiba disentérica. Sus propiedades farmacodinámicas habían sido estudiadas desde hace tiempo, por Pécholier, pero sobre todo por Maurel en 1901. Este experimentador había aclarado y puesto de relieve, su débil toxicidad y SUS PROPIEDADES DES-
CONGESTIONANTES.

Sus efectos sobre diversos aparatos y sistemas son, según varios autores, los siguientes:

I.—*Piel y mucosas.* - Localmente irrita las mucosas. Las soluciones terapéuticas son bien toleradas por el tejido celular subcutáneo; la inyección es completamente indolora, si acaso el día o días siguientes, algo de dolor.

No estoy de acuerdo con estas ideas, pues he tenido oportunidad de inyectar varios cientos de ampollitas de clorhidrato de emetina

de los Laboratorios Fournier, así como algunas de la casa Merck y de la Beneficencia; y he observado que provocan un poco de ardor al inyectarse, dejando después nudosidades dolorosas.

Aumenta la secreción sudoral.

II — *Aparato digestivo.*—La inyección de emetina, a dosis terapéuticas, no provoca náuseas ni vómitos. A dosis más altas [10 a 30 centigramos], produce hipersecreción de todas las glándulas [hígado, pancreas, folículos mucosos], de donde proviene una diarrea moderada.

A propósito de este modo de acción, tengo que consignar que varios de los enfermos estudiados, presentaron diarrea después de 3 o 4 inyecciones [14 centigramos de emetina], y aunque es frecuente en ellos la colitis alcohólica, aquel síndrome no lo tuvieron sino después de estarles administrando el medicamento. Por lo demás, fué poco intensa [5 o 6 evacuaciones en 24 horas] y pasajera.

III — *Aparato respiratorio.*—Secreciones brónquicas.—El moco se vuelve más fluído y más abundante: favorece pues, la expectoración. La secreción nasal es igualmente aumentada.

Circulación pulmonar. — Plumier y Clermont en 1919, no observaron ningún efecto con la inyección hipodérmica; dosis intravenosas, no tóxicas, bajaron la tensión carotídea, aumentándola en la arteria y vena pulmonares; dosis más altas, dilataron los vasos pulmonares, menos, sin embargo, que en los vasos de otros sistemas.—Pécholier ha comprobado que los pulmones de animales emetinizados estaban exangües. Duckwort ha observado lo contrario; estas diferencias quizá dependan de las dosis empleadas.

Su uso en la neumonía. — Manquat indica que en una neumonía franca, extensa, con disnea penosa y tenaz, acompañada de fiebre intensa y en un sujeto vigoroso, podría prescribirse la ipeca a dosis de 0.50 a 1 gramo, en tres papeles, administrados con diez minutos de intervalo; pero prefiere para estos casos la emetina.

Raeburn sugirió en 1914, el uso de miligramo y medio, intradérmico, para minorar la congestión pulmonar, la expectoración y la hemorragia congestiva de la tuberculosis pulmonar. El antiguo método de Rassori, procura por medio de la acción depresiva de la cir-

culación y del pulso, propias de la ipeca, combatir la congestión pulmonar, según afirma Arnaud.

Sobre las hemorragias.—Es bien conocida la acción que la emetina tiene en la cohibición de las hemopotisis, efecto debido, según Arnaud, a la disminución de los latidos cardiacos y a la baja de la tensión sanguínea producidos por el medicamento.

Se ha usado también en las hemorragias intestinales de la fiebre tifoidea, con éxitos menores, igualmente que en la hemorragia uterina; Rénon ha utilizado con éxito la emetina en las hemorragias de la cirrosis atrófica y en las de la enteritis tuberculosa; Lesné, en las de la ictericia grave; Valassopoulo, de Alejandría, en una hemorragia debida a un cáncer de la parte inferior del intestino grueso; Edhem, de Salónica, en el curso de una enteritis muco-membranosa.

La hemorragia superficial, capilar, es aumentada por la aplicación local de la emetina y cohibida por la inyección intravenosa. Esto es debido, según Hanseck, únicamente a la baja detensión producida por el medicamento.

La coagulabilidad de la sangre no es influida.

Estos resultados nada tienen de sorprendentes, dice Manquat, si se recuerdan las experiencias de Maurel: este autor había insistido sobre *la acción descongestiva ejercida por la emetina*, acción que explicaba por las propiedades vaso-constrictoras de esta substancia y por *la activación de la circulación* que observó en el seno de los tejidos congestionados.

Por lo que a esta manera de pensar respecta, puedo decir que la congestión de la cara [nariz, mejillas, mentón, conjuntivas oculares] de los alcohólicos por mí estudiados, iba desapareciendo poco a poco, a medida que se les inyectaba la emetina, recobrando los tegumentos su coloración natural al final del tratamiento.

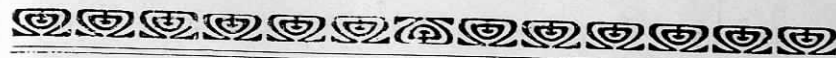
IV - *Sobre el sistema circulatorio*.—La emetina ocasiona una disminución de la frecuencia de los latidos cardiacos y *un abatimiento de la tensión arterial* [Maurel], debidos, según Bodart, a la vagotonía del medicamento.

Como se observará en las historias clínicas que adjunto, los alcohólicos por mí estudiados, presentaban una tensión arterial alta

que sufrió una baja de 20 a 30 milímetros de mercurio, al final del tratamiento.

Sistema nervioso.—Las dosis tóxicas producen una disminución de la fuerza muscular y la abolición de los reflejos. Esto es por lo que Bodart hace seguir a la cura de la emetina, la serie de esericina. En mis enfermos, únicamente aquellos que presentaban síntomas de neuritis, acusaron algunos fenómenos consistentes en decaimiento y falta de fuerza.

Así pues, según las propiedades enumeradas y por las observaciones de Bodart, confirmadas por las de Montgomerie Paton, las de Muñoz y las de Williams, la emetina, excitando todas las secreciones de la economía, acelera o activa la eliminación de los tóxicos que impregnan los tejidos; obra igualmente como descongestivo, por su efecto depresor de la tensión arterial.



Técnica del Tratamiento usado por el doctor A. Bodart

Como indiqué en los preliminares de esta tesis, el Jefe del Servicio de Neuro-Psiquiatría Belga ha tratado, con la emetina, diversas clases de enfermedades que cataloga de la siguiente manera.

I.— Individuos atacados de delirium tremens.

II.— Sujetos con demencia alcohólica.

III.— Alcohólicos crónicos en los que se persigue el desacostumbramiento de las bebidas embriagantes.

En todos estos enfermos ha empleado el clorhidrato de emetina oficial en ampollitas de 0.02 gramos por c.c.; o bien la hemometina Cusi, dosificada a 0.04 gramos por c.c. Esta última preparación, según afirma, permite recurrir a dosis más fuertes, por que sus efectos nauseosos son menos acentuados, pero tiene el inconveniente de su precio elevado. No obstante, afirma haber obtenido buenos resultados tanto con una como con la otra preparación.

Emplea la vía subcutánea para la administración del medicamento. Según él las inyecciones provocan, a veces, un poco de dolor local que desaparece pronto.

He aquí la posología seguida por el doctor belga:

I.— *En el delirium tremens.*—El primer día administra dos a tres inyecciones de 0.02 gramos de clorhidrato de emetina, repartidas en las 24 horas. El 2o., dos ampollitas, solamente, una cada 12 horas. Continúa con esta última dosis, durante el 3o., 4o., 5o. y 6o.

días. Desde el 7o. hasta el 12o. día, el enfermo recibe una sola ampollita en las 24 horas.

Duplica la dosis cuando emplea la hemometina.

Afirma que con estas dosis el estado del corazón no es influido y que se observa la rápida sedación de los fenómenos alucinatorios, del delirio y de los temblores.

Hace seguir a esta cura, una serie de inyecciones de nitrato de estricnina de un miligramo, con el objeto de combatir la disminución de la contractilidad muscular y la de los reflejos.

II.—*En los casos de demencia alcohólica*, no fija las dosis, indicando solamente que éstas deben ser adaptadas a cada caso, y que es sobre todo en el periodo prodrómico, en el que se hace sentir la influencia favorable de la emetina.

III.—Para las curas de desacostumbramiento, resume la técnica como sigue:

Una ampollita de clorhidrato de emetina [0.02 gramos] o una de hemometina, el 1o., 3o., 5o., 8o., 12o., 17o., 23o. y 30o. días.

Si se producen recaídas, se puede administrar una segunda serie, con un pequeño intervalo de descanso; o bien seguir con una ampollita semanal.

Durante la curación recomienda disminuir necesariamente la cantidad de alcohol día a día. Así como que el aislamiento, en sitios apropiados, puede ser añadido a la cura en los enfermos hábiles para ello.

Insiste en el hecho de que la colaboración del enfermo es necesaria para el éxito del tratamiento.

Que estas curas no tienen peligro, si se ejerce una vigilancia atenta del corazón de estos pacientes.

Asegura, como Paton y Muñoz, haber obtenido al final del tratamiento, un verdadero disgusto por las bebidas.

En los dipsómanos los resultados son menos alentadores.

METODO QUE HE EMPLEADO EN LOS CASOS QUE PRESENTO

El método de tratamiento que he seguido en mis enfermos, es

el del doctor Bodart, con ligeras variaciones, más de forma que de fondo.

Desde luego en todos ellos ha sido clorhidrato de emetina el medicamento empleado, ya sean las ampollitas de los Laboratorios Fournier de México, dosificadas a 0.04 y 0.02 gramos por c.c. de solución acuosa o de suero fisiológico; bien el cloruro de emetina en ampollitas de 2, 3, 4, 5 y 6 centigramos que elaboran los laboratorios de la Beneficencia Pública del D. F.

Si he usado estas fórmulas, ha sido debido únicamente a la comodidad del precio o a la facilidad de su adquisición.

Con las ampollitas citadas he obtenido iguales resultados, no teniendo que decir de ellas otra cosa, sino que son un poco más dolorosas y dejan nudosidades más rebeldes que las de otras casas comerciales.

En cuanto a las dosis han sido administradas, en los individuos con delirio tóxico-alcohólico, en una sola vez, debido a que los enfermos son ambulantes.

La vía que yo he aprovechado, ha sido la subcutánea o la intramuscular.

Al principio se usó también la endovenosa con el fin de que los resultados fueran más rápidos; pero en vista de que un enfermo presentó una lipotimia, se prescindió de dicha vía.

Hechas estas advertencias, puedo dividir los casos estudiados en varias clases:

I.—Enfermos atacados de delirium tremens.

II.—Individuos con prodromos de este síndrome.

III.—Alcohólicos crónicos, con o sin delirio, en los que se persigue el desacostumbramiento a las bebidas.

IV.—Sujetos con neuritis de forma sensitiva, motora o mixta, de origen alcohólico.

En cada uno de estos tipos de enfermos he seguido ritmos distintos en la administración de la emetina, ritmos que a continuación expongo.

I.—*En los delirantes alcohólicos* aplico el primer día una in-

yección de 0.06 gramos de clorhidrato de emetina, por vía subcutánea o intramuscular.

Casi siempre después de esta primera dosis, el enfermo puede dormir, las alucinaciones han disminuído, lo mismo que el temblor y la agitación e inquietud.

El 2o. y el 3o. días, ampolleta de 0.04 gramos, lo mismo que el 4o.

Como se observará en los casos clínicos adjuntos, los fenómenos delirantes: el insomnio, las pezadillas, las alucinaciones, la agitación y el temblor han desaparecido por completo. La congestión de la cara ha disminuído notablemente.

A pesar de estos resultados, continúo inyectando, desde el 5o. día, 0.02 gramos de emetina, hasta llegar al 10o. inclusive, con el fin de corregir completamente los trastornos cuando persisten, o de evitar recaídas.

Me aparto de la técnica de Bodart, ya que mis dosis son menores el 5o. y el 6o. días.

Durante esta cura suprimo completamente toda bebida embriagante; tan sólo en dos enfermos, que han presentado agitación y temblor intensos, he autorizado, por indicación del doctor Tena, el primer día una pequeña dosis [una copa de aguardiente, dividida en dos partes o bien un vaso de pulque]. He observado, en estos dos casos, que cesa un poco la agitación y la inquietud.

A esto se reduce el tratamiento en los casos de delirium tremens, pues no he necesitado agregar opio, cloral o bromuros a la emetina. No inyecto después de la emetina, la serie de estriquina como lo hace Bodart, porque la mayoría de ellos, excepto dos, no acusó debilidad muscular; creí inconveniente agregar este tóxico al organismo.

Tampoco ha sido necesario prescribir dieta ni reposo al delirante.

Con este tratamiento tan sencillo, todos los casos de este género han evolucionado favorablemente, según se verá en el lugar que corresponde a las historias clínicas.

II.—*Cuando el individuo presenta síntomas prodrómicos*

de delirio tóxico alcohólico, hago un tratamiento semejante al anterior; más como los fenómenos prodrómicos [malestar general, pesadillas e insomnio, despertar sobresaltado, angustia], se disipan pronto, casi siempre después de la primera o segunda inyección, sigo aplicando la emetina con los fines que expongo en seguida y con sus ritmos correspondientes.

Esta variación, como la que he indicado en los delirantes francos, la juzgué necesaria en virtud de que una vez disipados los fenómenos de delirio, no hay necesidad de administrar dosis fuertes de emetina. Además, porque ha mediado la circunstancia de que a casi todos los enfermos de esta categoría patológica, previa su voluntad, he tenido que seguir inmediatamente la cura del desacostumbramiento, puesto que son alcohólicos crónicos. Por otra parte, presentan parestias o parestesias que he de tratar por la emetina, en cuyos casos varío el ritmo de las inyecciones, siguiendo en cada caso, alguno de los métodos que expondré en los párrafos III y IV.

En los casos prodrómicos suprimo también el alcohol y no impongo dieta.

Ahora bien, he observado que estos pacientes van desde el 4o. día, limpios, rasurados y se hacen más sociables. Además, que la congestión facial y de las conjuntivas oculares ha disminuído notablemente y el individuo readquiere, paulatinamente, la coloración normal de los tegumentos de la cara. Posiblemente debido esto último, a que la emetina obra como descongestionante.

III.—*En los casos de alcohólicos crónicos a quienes trato de desacostumbrar* a las bebidas, aplico una ampolleta de 0.02 gramos de emetina el 1o., 2o. y 3o. días; la misma dosis el 5o., 7o., 9o., 12o., 15., 18., 22o., 26o. y 30o. días.

En este sentido difiero del tratamiento correspondiente del doctor belga, en que administro un 50% más de emetina en el espacio de un mes que dura el tratamiento, demandando ésto, una aproximación de las inyecciones, cosa que no tiene inconveniente [al menos en los enfermos tratados], pues debo advertir que, una de dos: o nuestra raza tiene más tolerancia por la emetina, o bien ésta es menos tóxica que las preparaciones extranjeras, ya que no solamente he aumentado el 50% de esta substancia en mis enfermos, sino que, a varios de ellos,

les he administrado más de dos series casi consecutivas, sin haber observado ninguna intolerancia para el medicamento, mucho menos prodromos de intoxicación emetífica.

En los casos que presento se verá, que al final de la cura, la mayoría de los enfermos sienten: unos, asco por las bebidas; otros, solamente una indiferencia; pero estos casos no son la totalidad; pues también me he podido convencer de lo que dice Børdart a propósito de las curas de desacostumbramiento, y es que se necesita la colaboración del enfermo para obtener resultados efectivos, tanto mejores, cuanto mayor voluntad ponen de su parte. Puedo decir más; que si el enfermo no ayuda al tratamiento, así se le pueden inyectar series repetidas sin llegar a obtener el desacostumbramiento.

En todos mis enfermos el corazón se ha mantenido en perfecto estado, hasta el final del tratamiento. Sólomente el paciente José V. acusó síntomas subjetivos (opresión), no habiendo comprobado por el exámen físico ninguna anormalidad.

Naturalmente que la supresión del alcohol la impongo como parte principal en este tratamiento. No doy estriquina.

En estos casos de alcohólicos crónicos, como en los de delirium tremens confirmado o prodrómico, se observa que los fenómenos de congestión facieal van desapareciendo a medida que se avanza en el tratamiento.

El temblor, la pituita, los fenómenos intestinales y la pesadéz hepática, las mialgias, las parestias, se corrigen también de una manera paulatina y progresiva.

Además, he notado, que el estado de abandono, de dejadéz, de abulia, propios del alcohólico, se va cambiando por uno de energía, de aspiraciones, demostrado por sus ideas de trabajo y de mejoramiento social, por la limpieza de su cuerpo y de su indumentaria.

V—*Alcohólicos que presentan neuritis* Ya llevo dicho que las parestias y parestias se han curado completamente con la serie indicada en los casos de desacostumbramiento.

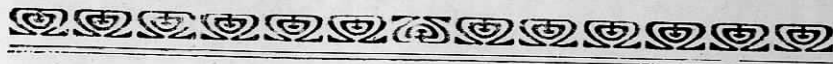
Mas cuando la neuritis se presenta más franca e intensa, he seguido un rimo de una ampollita de 0.02 gramos cada tercer día.

Suprimo el alcohol. No doy estriquina.

Con este método, la sintomatología cede poco a poco y desde

los primeros días, en un plazo que oscila entre 20 y 30 días, después de los cuales, los pacientes recobran su fuerza, desaparecen los dolores (y este el síntoma que primero mejora), los adormecimientos también se quitan. El estado mental, sobre todo la memoria, se restablecen casi completamente.

Entiendo que hay necesidad de observar la acción de la emetina en buen número de estos casos, para afirmar las dosis y obtener conclusiones definitivas; porque debo advertir que en casos de neuritis, no conviene inyectar diariamente la emetina, ya que tuve la oportunidad de observar en los enfermos José G. y Ma. Dolores R. que inyectándoles diariamente 0.02 gramos, presentaron a la 6a. inyección, debilidad muscular, disnea ligera y pesadéz de cabeza



Casos Clínicos que Presento

1er. CASO.

Nazario C., de 50 años de edad, comerciante, hijo de padre alcohólico. Bebe desde hace 35 años pulque y otros líquidos embriagantes.

Hace 13 días que ha estado ingiriendo alcohol de una manera exagerada y no come gran cosa. Desde hace 4 noches no puede dormir, tiene dolor de cabeza, no se siente tranquilo en ningún sitio; desesperado, sale a caminar sin rumbo fijo, perdiéndose muchas veces en el camino. Tenga los ojos cerrados o abiertos, ve en las paredes, en el aire o en el cielo, animales de todas clases que le quieren picar, morder o embestir (alacranes, víboras, perros, toros), oye voces de personas que lo insultan, provocándolo para que riña con ellas. En otras ocasiones, lo reprenden por su vicio; a veces siente que le comprimen la cabeza y corre para escapar a esta tortura. Estas visiones se acentúan en la noche cuando cierra los ojos para intentar dormir, cosa que no logra, ya que mira lo van a fusilar: oye la descraga, percibe el olor a pólvora y siente el dolor de los proyectiles. En el momento de explorarlo se sacude las ropas, porque dice le corren animalitos y le pican; o bien palomitas se le paran en su cuerpo.

Tiene además, pérdida completa del apetito, sed extrema.

Examen físico.—Es un individuo agitado, tembloroso de todo el cuerpo, principalmente de las manos y de las piernas; cara abotagada, ojos fijos, brillantes y enrojecidos; desconfiado a veces

y en otras sumamente comunicativo, verborreico, llora al recordar a su esposa e hijos.

Reflejos exaltados; los oculares normales. La presión de las masas musculares de la pantorrilla, provoca dolor vivo. Pulso frecuente y tenso. Tensión arterial: Mx. 15, Mn. 9.

Diagnóstico.—Delirium tremens.

Tratamiento y evolución.—Aplico el 1er. día 6 centigramos de emetina el 2o. y el 3o., 4 centigramos. Después de la primera inyección, pudo dormir un poco, disminuyeron las alucinaciones y el temblor; a continuación de la 3a. la congestión de la cara había disminuído, las alucinaciones y el temblor, desaparecido por completo; duerme bien y no tiene pesadillas. A las 5 ampollitas el enfermo estaba completamente curado de su delirio y desde entonces lo he perdido de vista.

2o. CASO.

Guillermo R., de 34 años de edad, ebanista. Tiene un hermano alcohólico. Bebe desde hace 15 años. Ha tenido 15 delirios toxi-alcohólicos, durándole 17 días cada uno. Llega a la consulta el 12 de junio del presente año.

Hace 6 días no ha podido dormir y tiene las alucinaciones siguientes: al apagar la luz, ve fantasmas disfrazados de "brujas", va a llamar a la policía, oye que llega ésta, las quema, percibiendo el olor producido por la incineración. La noche del día 11 escuchó voces de persona desconocida que le daba consejos; después, lo insultaba. Cuando va por la calle oye que lo injurían, sobre todo al entrar a una cantina.

Siente disgusto al oír conversar a los demás, pues se figura que hablan mal de él. En otras ocasiones los espíritus de sus familiares lo maldicen por dedicarse a la bebida. Ve que su mujer lo engaña con sus amigos, llora y preguntándole la causa, dice ser por la muerte de su mujer.

Siente animales que le caminan por el cuerpo y le pican.

Examen físico.—Es un individuo cuya cara está sumamente congestionada, especialmente los pómulos, nariz y mentón. Ojos brillantes, conjuntivas oculares enrojecidas; agitado, intranquilo, narra con profusión de datos su enfermedad.

Presenta faringitis granulosa, hígado doloroso; la presión en las masas musculares de la pantorrilla, provoca dolor intenso; re-

flejos oculares perezosos; los tendinosos, exaltados. Tensión arterial: Mx. 15, Mn. 9.

Diagnóstico.—Delirium tremens.

Tratamiento y evolución.—Empiezo con 6 centigramos de emetina el 1er. día; al siguiente de esta primera inyección, indica haber dormido sin visiones; las alucinaciones han disminuído; no obstante, persiste aunque atenuada su tristeza, la que fué disminuyendo a medida que se avanza en el tratamiento; el temblor, la agitación, las alucinaciones, la pesadez hepática, etc., desaparecieron a la 3a. inyección. La melancolía cesó al final del tratamiento para desacostumbrarlo a las bebidas, cura que le fué instituída inmediatamente después de haberle inyectado las primeras 5 ampollitas para tratarle los fenómenos de irantes del principio. Su tensión fué, al final, Mx. 13, Mn. 7.

Como resultado de la cura de desacostumbramiento, indicó, a mediados de ella, sentir repugnancia por las bebidas embriagantes.

3er. CASO.

Daniel M., de 27 años de edad, sastrero (hijo de padre alcohólico; cuenta entre sus parientes un tío materno que tuvo delirium tremens y dos hermanos que acostumbran las bebidas embriagantes, 8 de los cuales han muerto de su vicio. Bebe desde la edad de 16 años pulque y cerveza hasta embriagarse, haciendo esto por períodos de 8 días, con descansos de igual duración.

En 1927 tuvo un ataque de delirio agudo que evolucionó favorablemente en 15 días.

El 19 de marzo del presente año, fué traído al Dispensario No. 3 con síntomas claros de delirium tremens. Hace una semana está bebiendo y desde las cuatro últimas noches de ésta, no ha podido dormir, tiene dolor de cabeza, se siente atemorizado, no está tranquilo en ninguna parte, todas las personas que le rodean le inspiran desconfianza, pues teme lo vayan a agredir. Oye palabras de personas conocidas que lo insultan con palabras soeces; en otras ocasiones le dan órdenes que él obedece de buena voluntad, pues cree que éstas, así como las personas que las dan, existen realmente. Ve animales de distinto tamaño y especie, que intentan dañarlo y trata de exterminarlos. En otras ocasiones, personas conocidas, lo comprimen entre los brazos y le dan mordidas.

Presenta además algunos síntomas de gastritis alcohólica.

Por el examen físico.—Inspección. Mediante ella se observa temblor intenso en las manos, cara abotagada, ojos brillantes, exorbitados, conjuntivas oculares enrojecidas; pelo hirsuto; está agitado e inquieto: se mueve y camina de un extremo a otro de la pieza donde se le explora y no acepta sentarse.

Los reflejos están exaltados. Su tensión arterial: Mx: 15 y Mn. 9.

Diagnóstico.—Delirium tremens.

Tratamiento y evolución.—Fue tratado los primeros días por la medicación bromurada, sin haber obtenido resultados. Le instituyó el tratamiento por la emetina: primer día, 0.06 gramos; con estas dosis pudo dormir la noche de la inyección, unas horas, el temblor y la agitación disminuyeron; el 2o. y el 3er día, 4 centigramos. Después de estas tres inyecciones, los fenómenos alucinatorios, el temblor, la agitación y el insomnio, desaparecieron casi completamente; a la 7a. ampollita, el paciente estaba normal, pudiéndose dedicar a sus ocupaciones. Acusa solamente algo de debilidad muscular, que mejoró con la serie de estriénina, pues es uno de los enfermos en que se usó la estriénina. Antes de empezar a aplicar esta substancia, la tensión arterial era: Mx. 13 y 7 de Mn.

4o. CASO.

Salvador G., de 38 años de edad, zapatero. Su padre murió a consecuencia del alcoholismo; dos de sus hermanos acostumbran las bebidas embriagantes, uno de ellos, está en el manicomio de esta ciudad por toxicofrenia.

Bebe desde la edad de 20 años, tres días a la semana, distintas bebidas, según su posición económica. Antecedentes luéticos francos.

El 11 de marzo del presente año, después de estar bebiendo con exceso, abusando del coito y sin alimentarse, le sobrevinieron los fenómenos por los cuales es traído a curar y estos son: temblor intenso que le obliga guardar cama. Insomnio con visiones tan terribles que el enfermo dice "sería preferible tener los ojos abiertos y no cerrados". Emite palabras sin darse cuenta de su significado, expresa que todos los que lo rodean le inspiran desconfianza y que están locos; siente además, en el momento de explorarlo, que una víbora se le enrosca en el cuerpo.

Por exploración física.— Individuo de complexión robusta, inquieto, desconfiado, tembloroso del todo el cuerpo, facies enrojecida que expresa amenaza.

Hígado doloroso, así como las articulaciones; reflejos exaltados; pulso tenso, rápido; tensión arterial: Mx. 15 y Mn. 9.

Diagnóstico.—Delirium tremens.

Tratamiento y evolución.—El 1er. día 6 centigramos, de emetina; el 2o. y el 3o. días, 4 centigramos, después de los cuales, han desaparecido los fenómenos alucinatorios, el temblor, el insomnio. Se le aplica una ampollita de 2 centigramos durante tres días más, con lo que se obtiene la curación completa. La tensión arterial es entonces: Mx: 11 y medio y Mn. 7 y medio.

Tuve la oportunidad de instituirle el tratamiento para desacostumbrarlo al alcohol, dos meses después de su ataque agudo, habiendo obtenido, al final del mismo, asco por las bebidas embriagantes.

5o. CASO.

Antonio S. R., de 31 años de edad, peluquero, cuyo padre fue alcohólico y estuvo en el manicomio por un delirio de Sutton, tiene también un hermano que acostumbra las bebidas espirituosas.

Ingiere, desde hace doce años, mezcal distribuido en el día, teniendo períodos de a 8 10 días, en que bebe con exceso.

Afirma tener delirium tremens cada vez que suprime las bebidas. Ha estado en el manicomio durante 15 días por un delirio tóxico-alcohólico.

El 12 de junio es traído por su madre, quien dice que el enfermo no puede dormir, tiene dolor de cabeza, visiones consistentes en mirar que le tiran puñaladas, perros que lo quieren morder y animales dañinos diversos. En el estado de vigilia, oye campanitas y rumor de cascada; voces que lo insultan, a veces de santos y las oye por las canales del agua; los cromos le hablan y lo provocan con palabras soeces; las personas que lo rodean, le inspiran desconfianza. Se siente intranquilo en todas partes; muy triste, porque las mujeres lo engañan.

Además tiene pérdida del apetito, plenitud gástrica, dolor y pesadez hepática.

Examen físico.—Es un individuo aparentemente apacible, de facies congestionada, se nota en él cierta torpeza para hablar y reac-

ciona tardíamente a las impresiones recibidas del exterior; tiene además, pérdida de memoria y en el momento de explorarlo se ve que le tiembla todo el cuerpo.

Hígado crecido; reflejos exaltados; los oculares, normales. Tensión arterial Mx. 16 y Mn. 9.

Diagnóstico.—Delirium tremens.

Evolución y tratamiento.—Por la emetina.—Después de la primera inyección mejoró el insomnio, disminuyendo las alucinaciones, el temblor desapareció. A la 4a., el individuo está curado de sus fenómenos de irantes. Empiezo con la cura de desacostumbramiento y la finalizo sin obtener ningún resultado favorable. Nueva serie, y aun después de ella afirma que le gusta el alcohol.

6o. CASO.

Savador R., de 38 años de edad, herrero, hijo de padre alcohólico. Bebe desde 1913 medio litro de mezcal diariamente. Fuma poco.

Hace 12 años que tuvo un ataque de delirium tremens tratado por el cloral.

Viene el 29 de mayo a curarse de nerviosidad: se siente intranquilo, asustado, la gente que lo rodea no le inspira confianza; se ha vuelto incommunicativo al grado de no salir de su casa; tiene dolor de cabeza, se le nubla la vista, le viene somnolencia, duerme poco y mal, pues tiene pesadillas, consistentes en ver hombres a caballo que lo tirotean y lo persiguen.

Despierto, tiembla al estar afilando algún objeto de su profesión, temblor que abolla el filo de éste; oye vociferaciones de personas que lo insultan, lo agravan, lo provocan, incitándolo para que riña con ellas. Está preocupado, triste, pues su amante lo engaña; no tiene ganas de hacer nada y se pasa el día bebiendo. Además ha perdido el apetito, tiene agrios, se siente embarado después de comer; hormigueos en las piernas y en los brazos, como si le clavaran espinas; adormecimiento y falta de fuerza en los últimos dedos de la mano derecha.

Examen físico.—Es un hombre que represente tener mayor edad que la manifestada; de tez morena, enrojecida únicamente en el dorso de la nariz; de ojos brillantes y mirada agresiva, en la que se traduce la desconfianza; permanece sentado en actitud casi inmóvil; no obstante, se observa temblor en las manos y en los labios.

Reflejos exaltados; los oculares normales; la sensibilidad está intacta al dolor, contacto y temperatura. En los dedos meñiques y anular derechos, solamente se anota la falta de fuerza muscular. Pulso frecuente y tenso. La presión de la pantorrilla es dolorosa en grado sumo.

Diagnóstico.—Delirium tremens.

Tratamiento y evolución.—Tratado como los anteriores enfermos, habiendo obtenido magníficos resultados, pues a la segunda ampolleta, el paciente duerme, no tiene pesadillas, no oye voces y el temblor ha disminuido. Al final de la serie, está completamente sano, es amable, comunicativo, afila bien sus navajas y ha desaparecido el adormecimiento de los dedos indicados. No siente la misma inclinación que antes, por las bebidas.

7o. CASO.

José M., de 40 años de edad, pintor, bebe abundantemente pulque y amargos, desde la edad de 14 años.

Llega a la consulta el 12 de junio del presente año y manifiesta que hace varias noches no puede dormir, porque oye voces de una persona de dos cabezas que está sepultado en su casa por orden "del que todo lo puede" con el fin de que el paciente sea defendido de la gente villana y soez que lo insulta con picardías. Oye también voces de personas conocidas, como la del doctor, quien lo incita a que venga a curarse. Todas estas voces las escucha como si se las dijeran muy cerca del oído.

La noche del día 10 sufrió terriblemente, ya que muchos hombres, armados de cuchillos, pistolas y machetes, lo llevaban al infierno para juzgarlo por su vicio, al son de bandolones y banjos, entonando cantos impúdicos. En el camino ocurrían asesinatos; en otras ocasiones, el enfermo veía prostitutas con niños en los brazos, las que desaparecían rápidamente en casas misteriosas. Al llegar a la puertas del infierno, algunos de los hombres, llenos de furia, quisieron practicar el coito con él, cosa que no se llevó a efecto, porque la Virgen de Guadalupe y de La Soledad lo salvaron de todos estos peligros. Estas vírgenes venían acompañadas de muchos ángeles, los que entonaban cantos celestiales como las "Cuatro Milpas".

El resto del organismo parece normal.

Examen físico.—Individuo de cara sumamente congestionada,

ojos brillantes y mirada inquieta; tiene temblor poco intenso en las manos y en los labios; se ve inquieto y es curioso observarle bailar al son de la música que él mismo tararea, simulando tocar una guitarra.

Reflejos disminuidos, menos el patelar que está abolido. La presión en las pantorrillas, provoca dolor vivo. Tensión arterial: Mx. 15 y Mn. 11.

Diagnóstico.—Delirio alcohólico.

Tratamiento y evolución.—Emetina.—El primer día 6 centigramos. Al día siguiente no fué el enfermo, pero al tercer día se presentó mucho más calmado; ya le da pena bailar y cantar como antes; dice haber disminuido las voces; al mismo tiempo se nota menor congestión facial.

En los días subsecuentes el enfermo no asistió con regularidad a la consulta, de tal manera que no he podido seguir rigurosamente la evolución de sus síntomas; pero sí puedo indicar que a la 8a. inyección, el enfermo se encontraba muy calmado, su cara casi no está congestionada y sobre todo ya no oye las voces.

8o. CASO.

Alberto T. R., de 46 años de edad, impresor. El padre y un hermano del paciente son alcohólicos. Acostumbra aguardiente desde hace 20 años, solo o bien diluido en té.

Viene a la consulta acompañado de su esposa, el 4 de abril del presente año y confiesa que hace 3 noches no puede dormir sino unas tres horas, sueña que lucha con enemigos personales; tiene dolor de cabeza, se siente muy agitado, sudoroso, con calentura, despierta sobresaltado y tiene ansias de salir de su casa. Además se queja de adormecimiento y falta de fuerza en el índice y anular derecho.

Por la exploración física: Se tiene a la vista un hombre robusto, de aspecto amenazador, cara congestionada, principalmente los pómulos y nariz, conjuntivas enrojecidas, ojos brillantes; sudoroso, con el cabello enmarañado; tembloroso, agitado, camina con desesperación de un lado a otro de la pieza; muy locuaz, pide que le obsequie un poco de alcohol, que le concedo en vista de la agitación tan intensa que observo.

Pulso tenso, rápido. Reflejos exaltados. Tensión arterial: 15

de máxima y 10 de mínima. El resto de su organismo sensiblemente normal.

Diagnóstico y evolución: Después de la primera inyección (0.06 gramos de emetina), cesa a agitación, el temblor disminuye y el enfermo ha podido dormir más horas, su sueño es tranquilo así como el despertar. A la quinta inyección (0.02 gramos), el paciente está completamente curado de sus fenómenos prodrómicos; además el adormecimiento y falta de fuerza que presentaba en sus dedos ha desaparecido por completo. Su tensión arterial es entonces: Mx. 13, Mn. 8. Desde esta fecha no toma alcohol ni otra bebida embriagante, pues no siente necesidad de ellas y se dedica a sus ocupaciones como si no hubiera estado enfermo ni hubiera sido alcohólico.

9o. CASO.

Mateo C., de 45 años de edad, albañil. Tiene un hermano alcohólico crónico. Bebe desde hace cinco años 2 litros de pulque al día.

Hace tres semanas que dejó de ingerir la ración acostumbrada y hace 5 días tiene temblores en todo el cuerpo, principalmente en las manos; se siente intranquilo, atemorizado, con dolor de cabeza, duerme poco, sueña animales que le caminan por su cuerpo y hace dos noches que despertó asustado pues sintió que un hombre se arrojaba sobre él. Tiene además, adormecimiento y falta de fuerza en la mano y antebrazo derecho.

Por la exploración física: Es digno de notarse en la inspección general, temblor de las manos, piernas, barba y voz temblorosa; ojos brillantes e inquietos; su memoria y su inteligencia están embotadas, pues no comprende a veces lo que se le dice y en otras, olvida lo que se la ha preguntado poco antes. Los reflejos están disminuidos, sobre todo el cúbito pronador, radioflexor y bicipital del lado derecho. El resto de su organismo, parece normal.

Diagnóstico: Podrosos de delirium tremens. Paresia del radial derecho.

Tratamiento y evolución: Después de la 2a. inyección de clorhidrato de emetina, los temblores y los demás síntomas prodrómicos, desaparecieron por completo. Le espacío las inyecciones (cada tercer día) con el fin de tratar la paresia que presentaba, la cual había mejorado ya ligeramente con las primeras dosis; y al final de

la serie está completamente curado no solamente de ella, sino que su estado mental había mejorado grandemente. Afirma que cuando pasa por las pulquerías, le causa asco el olor de las bebidas que allí se expendien.

10o. CASO.

Ramón T., de 49 años de edad, cerillero, hijo de padre alcohólico, tiene dos hermanos que acostumbran las bebidas embriagantes. Bebe hace 30 años, aguardiente y pulque diariamente, sin llegar a la ebriedad, salvo en algunas ocasiones.

Viene a la consulta el 24 de abril y dice que desde hace 3 días está bebiendo con exceso y desde entonces se queja de dolor de cabeza, temblor de todo el cuerpo, insomnio, pesadillas y despertar atemorizado. La noche anterior a su consulta, se perdió en el camino de su casa, no obstante conocerlo perfectamente.

Por expiración física: Es un individuo robusto, de cara congestionada, particularmente las mejillas, la nariz y las conjuntivas oculares; sus ojos son brillantes, miran con inquietud; el paciente está agitando, caminando de un lado a otro y desea que le curen su mal, pues se va a volver loco.

Por lo demás el resto de su organismo está sensiblemente normal, excepción hecha de los reflejos que están exaltados. Su pulso es frecuente y tenso.

Diagnóstico: Prodomos de delirium tremens.

Tratamiento y evolución: Se empieza a tratar por 4 cgs. de emetina los tres primeros días, después de los cuales se siente mejorado: puede dormir, las visiones han desaparecido por completo; el temblor ha mejorado grandemente. Después de inyectarle 4 ampollitas más de 2 centigramos, el enfermo queda curado por completo.

11o. CASO.

J. Pilar V., de 40 años de edad, hojalatero. Hijo de alcohólico, tiene dos hermanos bebedores crónicos.

Se inició en la bebida desde la edad de 15 años. Actualmente toma 4 litros de pulque al día.

Hace cuatro días que está bebiendo con exageración y el 19 de abril viene a la consulta pues lleva dos noches que no duerme, tiene pesadillas, despierta asustado; dolor de cabeza y temblor de

las manos y de las piernas que se ha ido generalizando. Desde esta fecha tiene además diplopia.

Por el examen físico: Individuo de complexión media, congestionado de la cara, especialmente de la nariz. Ojos inquietos y brillantes; está excitado, tembloroso y aparenta temor.

Hígado doloroso a la palpación, ligeramente aumentado de volumen. La presión en las pantorrillas provoca dolor vivo. Sus reflejos están exaltados.

Diagnóstico.—Prodomos de delirium tremens.

Tratamiento y evolución: Se le aplican 4 centigramos de clorhidrato de emetina y como una hora después, desaparecieron los temblores, según nos indicó la esposa del enfermo. Pudo dormir esa noche, las pesadillas fueron menos frecuentes; la agitación se amenguó. Al día siguiente está, en efecto, menos tembloroso y la agitación casi no existe. Se le aplicaron 4 centigramos de emetina este día, igualmente el tercero. Al cuarto día los fenómenos prodrómicos de delirium tremens, así como la diplopia, han desaparecido completamente.

12o. CASO

Juana M., de 25 años de edad, hija de padre alcohólico. Bebe según dice, desde hace tres meses, alcohol puro por períodos de 5 días, seguidos de descanso de 8 a 15.

Hace 5 que está bebiendo una media botella de aguardiente diaria y no se alimenta. Desde 2 días a la fecha, le duele mucho la cabeza, se siente atontada, no puede dormir, pues apenas cierra los ojos, empieza a ver animales de todos tamaños y especies que quieren dañarla; o bien pleitos sangrientos; en fin sufre pesadillas nerroríficas. Prefiere tener los ojos abiertos, ya que de esta manera, las visiones se atenúan o desaparecen por completo. Además tiene temblor muy intenso en todo el cuerpo, principalmente en las manos y en las piernas, en estas últimas es tan fuerte, que no le permite caminar con seguridad. Se siente intranquila en todas partes, las personas que le rodean, no solamente le inspiran desconfianza, sino que se le figura hablan mal de ella. Tiene además pérdida completa del apetito, sed extremada, pituita amarillenta y amarga, ardor epigástrico, borborismos y síntomas gripales.

Examen físico.—Mujer que aparenta tener mayor edad que

la manifestada, su facies está muy animada, las conjuntivas oculares inyectadas, ojos brillantes e inquietos; tiene temblor bastante intenso en las manos y en el mentón.

Sus reflejos están exaltados. La presión en las pantorrillas provoca calambres y dolor vivo. Su tensión arterial: el primer día es Mx. 18 y 7 y medio de Mn. Temperatura: 38 grados.

Diagnóstico: Prodromos de delirium tremens. Gripe.

Tratamiento y evolución.—Después de la primera inyección de 6 centigramos de emetina, el temblor, la agitación y el insomnio, disminuyeron; al ajustar 14 centigramos (cuarto día), desaparecieron por completo los fenómenos prodrómicos. La tensión arterial era entonces: Mx. 12 y Mn. 6 y medio.

Al mismo tiempo que la emetina se le inyectó eupalitina para tratarle los fenómenos gripales, que desaparecieron después de la tercera ampolleta.

A esta enferma se le dieron 30 c.c. de aguardiente el 1er día para calmarle la agitación extrema que presentaba.

13o. CASO

Gumersindo B., de 34 años de edad, filarmónico. Tiene cinco hermanos alcohólicos crónicos. Acostumbra beber cerveza, pulque y otros líquidos embriagantes, diariamente y desde hace 10 años. Padece un deliro alcohólico en 1928 y otro en 1933.

Viene a consultarse de pesadez de cabeza, falta de sueño (no duerme más que 2 horas), después de las cuales se levanta sobresaltado y sale a la calle en busca de un amigo.

En el día oye amenazas consistentes en que lo quieren matar o bien encarcelarlo: son de una persona que, según cree el enfermo, lo tiene "embrujaado".

En el resto de su organismo: mal sabor de boca, pituita matinal, pirosis, pesadez hepática, debilidad general y pérdida de memoria.

Por el examen físico.—Hombre que representa mayor edad que la manifestada, congestionado de la cara, ojos brillantes, mirada fija, poco tembloroso; se nota en él cierta disartria y pérdida de memoria de fijación y de evocación.

Reflejos oculares, cutáneos y tendinosos, un poco exaltados. Tensión arterial: Mx. 15 Mn. 9.

Diagnóstico.—Prodromos de delirium tremens. Alucinosis alcohólica.

Tratamiento y evolución.—Emetina como en los casos de prodromos.

Pudo dormir mejor y disminuyó la congestión facial después de la primera inyección (0.06 gramos). Tres inyecciones más de 0.04 gramos cada una y el enfermo queda curado de sus síntomas prodrómicos.

Seguí tratándolo con el método de desacostumbramiento al alcohol y a las 8 inyecciones, el enfermo está completamente cambiado: la congestión facial no existe, su porte es limpio, no está tembloroso, se dedica a su arte musical con todo empeño y me indica recordar ya, piezas de varios años atrás.

Cuando va a desempeñar su oficio en alguna fiesta donde se bebe a granel, le han ofrecido bebidas espirituosas que no acepta, por sentir verdadera repugnancia por el alcohol.

La alucinosis fué más rebelde y no cedió sino parcialmente con este tratamiento. Suministrósele una nueva serie de emetina, a dosis más espaciadas, al final de la cual disminuyó aún más, pero sin desaparecer por completo.

14o. CASO

Romana M., de 35 años de edad, bebe litro y medio de pulque y una copa de amargo diariamente desde hace 5 años.

El 10 de junio del presente año viene a la consulta, manifestando que hace cuatro días tiene pesadillas terroríficas, despertando sobresaltada. En el día se siente con miedo, se figura que las personas la van a perjudicar; al hablarle interpreta las palabras como de carácter agresivo. Tiene además de los síntomas de gastritis alcohólica, los de una gripe.

Por el examen físico.—Mujer de mayor edad que la que manifiesta tener, cara abotagada, ojos inyectados, poco temblorosa, agitada; su estado emotivo es notable, pues llora a cada instante por su enfermedad.

Por la auscultación física: estertores subcrepitantes, diseminados en la cara posterior del tórax. Pulso frecuente, tenso, rítmico. Temperatura: 38 grado. Tensión arterial: Mx. 14 Mn. 8.—Reflejos oculares: normales; tendinosos y cutáneos, exaltados; sensibilidad,

normal.

Diagnóstico.—Prodromos de delirium tremens.—Gripa.

Tratamiento y evolución.—Emetina para su estado prodrómico delirante, a la dosis de 6 centigramos el primer día; después de esta primera inyección pudo dormir, disminuyó la agitación, el temblor y el miedo desaparecieron. A la tercera ampolleta han desaparecido completamente estos fenómenos.

Para la gripa: una ampolleta de formococliptol y unas cucharadas con benzoato de sodio, terpina, acetato de amoniaco, aspirina e infusión de poligala. A los 4 días la enferma estaba completamente curada de ella.

15o. CASO

Camila M., de 50 años de edad, acostubra beber 5 litros de pulque y dos copas de amargos diariamente desde hace 15 años.

Se presenta al consultorio el 6 de julio de este año, con un cuadro prodrómico y uno de gripa, como los de la enferma anterior.

Sigo un tratamiento idéntico al ya citado, habiendo obtenido la curación de sus síntomas prodrómicos, así como de su gripa, después de cinco días.

Es de notar que las mujeres, tal vez por pena, no vuelven más, una vez que se curan de los síntomas alarmantes; esta es la razón por la que en ninguna de las tres mujeres llegadas a la consulta, pude instituir la cura de desacostumbramiento.

16o. CASO

X. Z., de 26 años de edad, estudiante, cuyos antecedentes no tienen importancia; tiene 4 hermanos que acostumbran embriagarse.

Hace 4 años que bebe de todo, menos pulque. Al principio acostumbraba hacerlo cada dos o tres meses; durante el último año, ingería abundantemente 2 ó 3 días consecutivos, dejando 2 semanas sin tomar nada.

Viene a la consulta particular el 1o. de julio del presente año y me relata que tiene insomnio, pesadillas terroríficas consistentes en ver animales tales como arañas, gatos, perros, etc., que al principio de tamaño natural, tomaban después dimensiones fantásticas y que lo atacaban, interponiendo él, toda clase de defensas; des-

pierta sobresaltado. Ya en vigilia no ve absolutamente nada, queda solamente un poco nervioso. Se queja además, de sudores en los miembros inferiores; de pesadez hepática, inquietud y temblor, mialgias y fatiga en el estudio. La embriaguez es tan intensa, que no recuerda después actos ejecutados durante ella. Ha enflaquecido mucho, perdiendo 10 kilos de peso en el último año.

Por el examen físico.—Se nota muy pálido, existe tinte subictérico conjuntival, además círculo periquerático; está notablemente enflaquecido.

Reflejos un poco exaltados. El resto del organismo sensiblemente normal.

Diagnóstico.—Alcoholismo crónico, con un estado prodrómico

Tratamiento y evolución.—Ampolletas de 2 centigramos de clorhidrato de emetina cada tercer día.

La evolución ha sido de las más interesantes, pues desde la primera inyección pudo dormir bien, las pesadillas desaparecieron completamente, se sintió algo despejado y disminuyó la nerviosidad. A la tercera, todos los síntomas desaparecieron, incluso el temblor y las mialgias. Solamente el tinte subictérico ha sido poco o nada influido, así como el círculo periquerático. A la séptima, el enfermo siente su cerebro completamente despejado, se dedica asiduamente al estudio, ya no se fatiga en él como antes.

Por último, desde la cuarta inyección afirmó serle indiferentes las bebidas.

17o. CASO

José V., de 45 años de edad, carpintero, cuyo padre murió de alcoholismo delirante, tiene un hermano que es bebedor crónico.

Durante 20 años ha acostumbrado tomar un cuarto de botella de mezcal diariamente; además 5 litros de pulque por espacio de 3 años.

En 1915 tuvo un delirio tóxico-alcohólico y en 1921, otro.

Hace 2 meses que dejó de beber por completo y se queja actualmente de insomnio, pesadillas, inquietud, hormigueos y ausencias. Además tiene síntomas de gastritis alcohólica.

Por el examen físico: No se encuentra más que la congestión facial propia del alcohólico crónico; varicosidades en la nariz, lengua

y faringitis granulosa. Crecimiento del área hepática. Dolor a la presión de las masas musculares de la pantorrilla. Temblor de las manos y de los labios, pero de pequeña intensidad.

Tensión arterial: Mx. 14 y Mn. 9. Al final del tratamiento: Mx. 11 y Mn. 7 y medio.

Diagnóstico.—Alcoholismo crónico.

Tratamiento.—Ampolletas de clorhidrato de emetina, a la dosis de 0.02 gramos, siguiendo el ritmo indicado en los casos de des-acostumbramiento a las bebidas. Pero desde la tercera inyección acusó opresión cardíaca, aunque por la auscultación no se encontró ninguna anormalidad en el corazón. En vista de esto, se le continuó inyectando la emetina, habiendo obtenido los siguientes resultados: Curación del insomnio y de las pesadillas desde la cuarta inyección; desaparición de los hormigueos a la 7a., igualmente que el dolor provocado en las pantorrillas, el temblor y las ausencias. La gastritis muy mejorada, así como la congestión de la cara. Al final del tratamiento, confiesa que entra a las cantinas y le provoca asco el olor de las bebidas. En esta fecha, habían desaparecido por completo las congestiones vasculares indicadas y el paciente recobró en los tegumentos de la cara, su tinte normal.

18o. CASO

Samuel C., de 36 años de edad, talabartero. Hijo de padres alcohólicos. Tiene un hermano que acostumbra las bebidas embriagantes.

Bebe desde hace 10 años pulque, cerveza, parras, etc., todos los días. Fuma poco. Hace varios días que se siente sudoroso en las noches, tiene pesadillas, que consisten en oír la canciones escuchadas en el día, o bien, en ver animales de tamaño desmesurado que lo quieren atacar. Durante el día se siente muy nervioso, sobre todo al atravesar una calle. Además presenta síntomas de gastritis alcohólica, calambres en las piernas y en los dedos de las manos.

Por la exploración física:—Tinte subictérico en las conjuntivas, enrojecimiento de las mejillas y de la nariz; faringitis granulosa; temblor en las manos, aunque poco intenso. Hígado crecido y doloroso. Reflejos disminuidos, igualmente que la sensibilidad superficial. La presión en las pantorrillas provoca dolor y calambres. Tensión arterial: Mx. 14, Mn. 8.

Diagnóstico.—Alcoholismo crónico. Gastritis alcohólica.

Tratamiento y evolución.—Para el alcoholismo, como para la gastritis, inyecciones de emetina de 0.02 gramos con el ritmo de des-acostumbramiento.

A mediados del tratamiento, desaparecieron las pesadillas, la nerviosidad, el sudor nocturno, los calambres en las piernas (provocados). La gastritis ha mejorado, pues el enfermo no tiene la pituita matinal, el dolor hepático ya no existe, el enrojecimiento del dorso de la nariz y de las mejillas, casi ha desaparecido. La tensión arterial es entonces: Mx. 12 y Mn. 7.

Al final del tratamiento, manifestó repulsión por las bebidas embriagantes.

Debe advertir que este enfermo, como también el anterior (José V), manifestaron deseos de dejar el vicio del alcohol, de manera que los éxitos de la emetina, en ellos confirmó las ideas de Bedart respecto al particular.

19o. CASO

Luciano F., de 35 años de edad, farmacéutico, hijo de padre alcohólico. Bebe desde hace 10 años cerveza, pulque, mezcal, amargos, etc., diariamente. Viene a la consulta el 7 de junio del presente año.

Hace 4 días que dejó de ingerir su dosis diaria y las noches de éstos no ha podido dormir, tiene pesadillas consistentes en ver personas que lo quieren matar, despierta sobresaltado. Además tiene pituita matinal, pesadez hepática, digestiones lentas y temblor en las manos.

Exploración física.—Es un individuo que presenta notable congestión facial, temblor discreto en las manos, aliento alcohólico franco. Digno de mencionar es lo sucio de su porte e indumentaria, así como la negligencia que demuestra. Por último no tiene empuje para pedirme le obeque cinco centavos para comprar pan.

En el resto de su organismo se encuentran los siguientes datos: faringitis granulosa, hígado doloroso y aumentado de volumen. En el corazón se encuentra por la auscultación, ligera taquicardia. Reflejos oculares, normales; tendinosos, aumentados; se anota también, ligera hiperestesia en sus tegumentos. La presión en las pantorrillas provoca dolor vivo. Tensión arterial: Mx.

15 Mn. 8.

Diagnóstico.—Alcoholismo crónico.

Tratamiento y evolución.—Tratamiento por la emetina como en los casos de desacostumbramiento. Desde la 2a. inyección empezó a ceder su sintomatología alcohólica, notándose que la congestión facial iba disminuyendo notablemente. A la 6a., el paciente había cambiado notablemente en su porte, pues iba rasurado, limpio y manifestándose que tenía ganas de trabajar; pero que le daba pena presentarse al Departamento de Aviación Militar, en donde un pariente suyo le había ofrecido darle ocupación, en cuanto dejara las bebidas embriagantes; pena que obedecía a la pobreza de su indumentaria. A la 9a. ampollita, acusó una verdadera repugnancia por las bebidas y fué dado de alta.

20o. CASO

Francisco S., de 36 años de edad, peluquero. Hace 20 años que bebe diariamente 5 litros de pulque, aparte de tres dracks.

En febrero del presente año tuvo un ataque de delirium tremens que evolucionó favorablemente, dejándole solamente una paresia del radial derecho y una MICROPSIA que hasta la fecha de su estudio persisten.

El seis de abril me fué enviado por el doctor Tena, a fin de tratar por la emetina la paresia, ya que, a pesar de estársela tratando por la estricnina, no había mejorado sino muy poco. La micropsia en nada había sido influida por la substancia antes citada.

Empieza a curarlo siguiendo un ritmo de una ampollita de 0.02 cgs. cada tercer día, habiendo obtenido la siguiente evolución de sus síntomas: desde la 3a. inyección empezó a ceder el adormecimiento de los segmentos lesionados: la falta de fuerza había permanecido sin mejoría; pero como a la 6a. inyección desapareció completamente el primer síntoma, empezando a notar el enfermo que podía ejecutar movimientos con la mano lesionada. Así fué cediendo poco a poco la paresia, hasta quedar el paciente completamente curado al final del tratamiento. En cuanto a la micropsia, desapareció completamente y el enfermo puede dedicarse a su trabajo, pues por una parte, puede desarrollar la fuerza necesaria para mover la máquina cortadora del pelo; y por otra no ve ya las tijeras de su profesión, disminuidas cuatro veces de su tamaño natural.

Como este enfermo manifestó desde el principio del tratamiento, buena voluntad para dejar de beber, se obtuvieron magníficos resultados en este sentido, a pesar de no haber seguido el ritmo aconsejado en estos casos de desacostumbramiento. En efecto, el enfermo tiene repugnancia por el pulque y demás bebidas embriagantes.

21o. CASO

Angel T., de 30 años de edad, zapatero, cuenta entre sus hermanos dos que son alcohólicos.

Hace 15 años que acostumbra beber cerveza y pulque. Fuma muy poco.

Ha padecido tifo.

Hace más o menos un mes que se inició el padecimiento del cual viene a curarse. Consiste éste en que desde la fecha indicada, empezó a sentir dormidos la mano, antebrazo y brazo derechos. Poco tiempo después, se hizo notable al enfermo la falta de fuerza en los mismos, con los cuales no podía ejecutar su trabajo.

Desde entonces a la fecha, los síntomas citados no han mejorado en lo absoluto. Achaca su padecimiento al hecho de haberse dormido en el pasto húmedo, apoyándose sobre el lado derecho, ya que al día siguiente le apareció el adormecimiento indicado.

Por lo demás, la sensibilidad subjetiva, al contacto y a la temperatura, se encuentran disminuidas, así como al dolor.

Los demás aparatos están, al parecer, normales.

El examen físico proporciona los siguientes datos:

Por inspección: brazo en pronación ligera; puño flexionado sobre el antebrazo, la primera falange flexionada sobre los metacarpianos. Los reflejos disminuidos en el miembro enfermo. La sensibilidad al dolor, al contacto y a la temperatura, muy disminuidas sobre todo en la cara posterior del antebrazo y la cara dorsal del pulgar. Fuerza muscular, disminuida en los dedos de la mano derecha y en el antebrazo.

Diagnóstico: Parálisis del radial, de origen alcohólico.

Tratamiento: Ampollita de 0.02 gramos cada tercer día.

Evolución: A partir de la cuarta inyección desapareció el adormecimiento en los segmentos aludidos al mismo tiempo que la

fuerza muscular se recuperaba un poco. Esta última fué mejorando cada vez más, al igual que la mano recobraba su posición normal, lo que no se consiguió sino al final de la serie del tratamiento. En esta fecha la sensibilidad estaba normal, tanto al dolor, como a la temperatura y al contacto, los reflejos casi normales.

22o. CASO

Felipe B., de 30 años de edad, mecánico, cuenta entre sus hermanos uno que es alcohólico.

Bebe desde hace 7 años pulque, cerveza y aguardiente en abundancia, durante 8 días seguidos, permaneciendo 3 sin embriagarse.

Hace dos días que no puede dormir, tiene pesadillas que consisten en ver pleitos con sangre, degollamientos, animales que lo quieren perjudicar. Además se queja de pesadez de cabeza, inquietud y presiente que algo le va a suceder; sale a caminar y no se da cuenta del rumbo que sigue, cosa que logra después de reflexionar un tiempo. Excepción hecha de adormecimiento y falta de fuerza en la mano derecha, no se encuentra nada anormal en el resto de su organismo.

El examen físico nos da los siguientes datos: disminución de la sensibilidad al dolor y al contacto en el dorso de la mano y de la fuerza muscular de los dedos de esta mano; los reflejos cúbito-pronador y radio-flexor, disminuídos.

Por lo demás presenta la facies del alcohólico inveterado y una indumentaria descuidada y sucia.

Diagnóstico: Prodrómos de delirium tremens y neuritis alcohólica.

Tratamiento y evolución.—Durante los tres primeros días una ampolleta de emetina de 4 egs., para combatir los síntomas prodrómicos de delirium.

Una vez desaparecidos éstos, es decir, desde el cuarto día en adelante, inyección terciada de 0.02 gramos, para curar e los fenómenos de paresia que presentaba.

Los resultados fueron, no solamente la desaparición de éstos, sino el aborrecimiento de las bebidas.

Debo hacer notar que este enfermo, desde el 4o. día de estarlo tratando, fué limpio, rasurado, manifestando más ánimo, platica

con sus camaradas de tratamiento; por último, se dedicó a su trabajo con mayor asiduidad y empeño.

23o. CASO

Pedro A de 45 años de edad, panadero, hijo de padre alcohólico; tiene dos hermanos que acostumbran las bebidas embriagantes. Bebe desde hace 10 años, dos litros de pulque al día; fuma media cajetilla de cigarros.

Hace más de un año que empezó con un poco de dolor y falta de fuerza en el brazo derecho; cinco meses más tarde, sintió dormido el segmento citado; transcurridos tres meses, estos síntomas invadieron el antebrazo; hace dos, la mano del mismo lado. Actualmente adormecimiento, dolor y falta de fuerza se extienden hasta la punta de los dedos. La falta de fuerza es absoluta y no se permite ejecutar ningún trabajo.

Presenta además síntomas de gastritis crónica.

Por el examen físico: Individuo de cara congestionada, de complexión robusta y que a simple inspección se nota que su miembro superior derecho, pende más o menos flácido del cuerpo.

La sensibilidad al contacto y al dolor se encuentran disminuídas en el miembro afecto; la de la temperatura está intacta en el miembro enfermo, lo mismo que en el resto del cuerpo. Los reflejos se encuentran así mismo abolidos en las regiones atacadas.

Diagnóstico.—Polineuritis del miembro superior derecho.

Tratamiento y evolución.—Inyección de 0.02 gramos de emetina cada tercer día. A la tercer inyección desapareció el adormecimiento en todo el miembro atacado; el dolor no mejoró mucho; a la quinta había desaparecido. La fuerza muscular ha ido recobrándose poco a poco y a la décima, tiene tanta fuerza en el brazo derecho como en el izquierdo.

24o. CASO

ditarios sin interés, bebe desde hace 10 años, tequila, aguardiente y

José G., de 48 años de edad comerciante, de antecedentes hereamargo. Desde hace dos meses y medio está bebiendo botella y media de aguardiente. Fuma poco.

Hace dos meses tuvo un delirio alcohólico que evolucionó en diez días.

Desde hace 15 días tiene pesadez de cabeza, piletos, calambres y dolores en las piernas y en los pies; éstos los siente dormidos y los dedos de los mismos contracturado. Tiene también falta de memoria y se ha vuelto irascible.

Por el examen físico:—Es un individuo agitado, verborreico, le tiemblan las manos y los labios; narices congestionadas, así como las mejillas; ojos brillantes, tinte subictérico en las conjuntivas.

Hígado disminuído de volumen; reflejos oculares perezosos; disminuídos los patelares, aquilianos y plantares. Disminuída la sensibilidad al dolor y al contacto en las piernas y en los pies. Presión arterial: Mx, 13 Mn. 8.

Diagnóstico: Polineuritis de los miembros inferiores.

Tratamiento y evolución: Inyección de emetina de 0.02 gramos, cada tercer día.

La evolución de sus síntomas es la siguiente: Desde la tercera inyección desapareció el adormecimiento de los segmentos lesionados, igualmente la pesadez de cabeza; así siguieron mejorando de una manera progresiva los calambres y los dolores; hasta la 6a., siendo de advertir que su desaparición iba siendo de la extremidad proximal a la distal. A la 9a. el individuo estaba completamente curado y su memoria habíase restablecido casi a la normalidad.

25o. CASO

Ma. Dolores R., de 40 años de edad, hija de padre alcohólico, tiene una hermana que acostumbra las bebidas.

Bebe hace 18 años dos litros de pulque y una copa de amargo diariamente. Fuma poco.

Hace dos meses que empezó su enfermedad con ardor en las manos y en los brazos, ardores que después de un mes, aparecieron en la espalda y se hicieron tan intensos que la enferma los compara a quemaduras, no permitiéndole dormir ya que el simple roce de las sábanas, provoca dolor vivo. Desde esta fecha tiene también hormigueos y calambres en los miembros inferiores, particularmente en las piernas. Acompañan a estos fenómenos, falta de fuerza en los cuatro miembros, sobre todo en las manos y en los pies, que no permiten a la paciente tomar las cosas con seguridad, ni caminar con firmeza. Se queja también de temblor bastante intenso en las manos. Su memoria ha disminuído y ha cambiado de carácter, pues

es más irascible. Presenta síntomas de gastritis.

El examen físico nos proporciona los siguientes datos: Mujer enflaquecida, con tinte subictérico en las conjuntivas oculares, manos temblorosas.

Los reflejos oculares se encuentran perezosos; los tendinosos, disminuídos principalmente el patelar; la sensibilidad al dolor y al contacto, exaltada. La presión en las masas musculares es dolorosa, particularmente en las pantorrillas.

Diagnóstico.—Polineuritis.

Tratamiento y evolución.—Inyección diaria de 0.02 gramos de emetina.

A la 5a. inyección los ardores cedieron, la falta de fuerza, muy mejorada al grado de poder caminar con seguridad y hacer buena prehensión de los objetos. Los hormigueos completamente han cesado, así como el temblor. A la 8a., todos los síntomas habían desaparecido, pero la enferma, manifestó pesadez de cabeza y debilidad general, razón por la que se le interrumpieron las inyecciones eméticas y se le aplicaron durante tres días consecutivos, una ampolla diaria de tonikeína. Después de éstas, la paciente estaba perfectamente curada y fué dada de alta.

26o. CASO

Pablo S., de 30 años de edad, comerciante, hijo de padre alcohólico, bebe hace 8 años por períodos de 10 días, con intervalo de un mes.

Hace más o menos unos 25 días que se queja de piquetes y adormecimiento en la espalda y en el pecho; de calambres y de adormecimiento doloroso en los miembros superiores e inferiores, fenómenos que se acentúan en la noche, no permitiéndole el sueño y que se acompañan de sensación de frío en los segmentos ya citados. Se queja además de falta de fuerza en las manos y antebrazo que no le permite ejecutar su trabajo, los miembros inferiores no le dejan caminar con seguridad. Tiene además pesadillas y falta de apetito.

Por el examen físico.—Es una persona de complexión media, cuya facie expresa apatía; tiene enrojecidas la cara, particularmente las mejillas y la nariz.

La presión en las masas musculares provoca dolor, más acentuado en las pantorrillas y en los miembros superiores, (así como en

la espalda. La sensibilidad al dolor está exagerada, así como la del contacto. Los reflejos están disminuídos, excepción de los oculares. Su tensión arterial es de 12 Mx. y 7 de Mn.

Diagnóstico.—Polineuritis alcohólica.

Tratamiento y evolución.—Emetina cada tercer día, a la dosis de 0.02 centigramos. A las cuatro inyecciones desaparecieron los piquetes, los calambres disminuyeron; el enfermo duerme bien. A las diez inyecciones, está completamente curado. Debe hacerse notar que este enfermo tuvo diarrea a partir de la 2a. inyección; fué moderada y desapareció, sin ninguna medicación, a mediados del tratamiento.

27o. CASO

Juan R., de 45 años de edad, herrero, hijo de alcohólico. Hace 20 años que bebe pulque y amargo. Fuma poco.

El 16 de julio del presente año indica que hace dos semanas empezó a sentir fríos sus miembros inferiores; enfriamiento que ocho días después invadió todo el cuerpo. Desde entonces tiene dolor en las articulaciones y en las masas musculares de la pierna; calambres en éstas y en la planta de los pies, acentuados a la hora de acostarse. Siente contracturados los músculos de la planta del pie.

Por la exploración física.—Inspección.—Es un sujeto de complexión débil, pálido, de conjuntivas oculares subictéricas, cuya facies expresa calma y reacciona tardíamente a las excitaciones exteriores. Es digno de hacerse notar que se encuentra eritema pelagroide en el dorso de las manos.

Reflejos oculares normales; así como los del resto del cuerpo, excepción hecha de los plantares, aquilianos y patelares que se encuentran disminuídos.

La sensibilidad al contacto, al dolor y a la temperatura se encuentran así mismo disminuída.

El resto del organismo parece sensiblemente normal.

Diagnóstico.—Polineuritis. — Eritema pelagroide.

Tratamiento y evolución.—Inyecciones de 2 centigramos de emetina cada tercer día.

A la 3a. ampollita desapareció completamente el frío que sentía en todo el cuerpo y los dolores musculares; los hormigueos tardaron para quitarse, hasta la 5a. ampollita.

En cuanto el eritema pelagroide empezó a desaparecer desde la 2a. inyección; y a la 8a. ampollita había desaparecido completamente, dejando en su lugar una epidermis color de rosa completamente normal.

La contractura de la planta del pié y el dolor de las articulaciones, fueron las más tenaces en curarse y no es sino a la 11a. inyección, cuando desaparecen todos los síntomas y el sujeto es dado de alta.

28o.

Roberto L. de 28 años de edad, peluquero.

Acostumbra desde hace 10 años todas las bebidas, especialmente amargos. Estas las ingiere diariamente.

Hace más o menos un mes que se queja de adormecimiento en las piernas, en los lomos y en la punta de los dedos; de falta de fuerza en las piernas; de ardor como quemadura en las manos y en las piernas; además piquetes en todo el cuerpo. Tiene, por último pesadez de cerebro.

Por el examen físico.—Individuo de complexión media, cuya facies expresa atontamiento, enrojecida en las mejillas y en el dorso de la nariz; se nota torpeza para hablar y también para la deambulacion.

Presnta en el dorso de las manos y cara anterior de los antebrazos, eritema pelagroide bastante acentuado.

Reflejos: los oculares normales; los tendinosos y cutaneos disminuídos.

Sensibilidad al contacto y a la temperatura y dolor, aumentadas.

Tensión arterial: Mx. 17 Mn. 11 y medio.

Diagnóstico.—Polineuritis. Eritema pelagroide.

Tratamiento:—Tanto para la polineuritis como para el eritema pelagroide, inyección terciada de 2 centigramos de emetina.

Evolución.—La primera inyección trajo consigo un recrudecimiento de los síntomas de neuritis; pero a partir de la 3a. ampollita empezaron a ceder, principalmente los ardores, los calambres, los piquetes. La falta de fuerza comenzó a recuperarse a partir de la cuarta; la pesadez de cabeza ha mejorado suficiente. En cuanto a la marcha o deambulacion, la efectúa el enfermo con mayor facili-

dad. El estado mental y la torpeza para hablar, han mejorado ligeramente, al final de la serie o sean 10 ampollitas.

En cuanto al eritema pelagroide, comenzó a ceder desde la 1a. inyección; sufrió una recrudescencia a la 3a.; pero a partir de la 5a., fué desapareciendo de una manera rápida; y a la 9a., los tegumentos antes lesionados, están revestidos de una epidermis de un color y caracteres normales.

ADVERTENCIA

...

Debo advertir que al cerrar esta tesis, cuento aún con más enfermos en tratamiento, pero que no me es posible incluir en ella, debido a razones económicas imposibles de eludir.



Conclusiones

1a.—La emetina, empleada según el método que he indicado, puede considerarse prácticamente como inocua y casi desprovista de toxicidad.

2a.—Las vías de elección para aplicarla son la subcutánea y la intramuscular. La endovenosa que se usó al principio, produjo un accidente lipotímico de cierta consideración, por lo cual no debe usarse esta vía, dado que lo poco que se gana en tiempo, se pierde en seguridad.

3a.—Los fenómenos de reacción local que con frecuencia observé en los enfermos, pueden ser debidos a la calidad del producto; pero carecen de gravedad. Por lo tanto recomiendo, como lugar de elección para la aplicación de las inyecciones, las regiones glúteas que tiene varias ventajas: ser más extensas, menos sensibles y en caso de dolor, la importancia funcional que provoca, es menos apreciable y de menores consecuencias que los miembros superiores.

5a.—Los resultados obtenidos han sido concordantes en el sentido de traer rápidamente la curación de los fenómenos.

6a.—En los casos de prodromos de delirium tremens o de delirio confirmado, los resultados fueron inmediatos y brillantes, principalmente en lo que se refiere al estado de agitación, de excitación, de temor; a la desaparición del temblor, de las alucinaciones, de las pesadillas, de la congestión facial; pero sobre todo a la reaparición del sueño indicador fiel del proceso curativo.

7a.—En los casos de alcohólicos crónicos, los resultados fueron igualmente notables, puesto que los ligeros insomnios, las pesadillas terroríficas, el estado de nerviosidad, el temblor, la pituita

matinal, los dolores hepáticos, la congestión facial, la pereza para el trabajo, el estado mental del alcohólico, etc., cedían rápidamente, colocando a los sujetos a un estado muy cercano al normal.

8a.—Por lo que se refiere a los casos en que se instituyó la cura de desacostumbramiento, siempre que se contaba con la voluntad incondicional del paciente, se obtuvo, si no el aborrecimiento de las bebidas, siempre la indiferencia y aún el asco, la repugnancia por ellos, así como la fuerza de voluntad para no recaer.

9a.—En los casos de neuritis tóxica, forma sensitiva, motora o combinadas, los resultados fueron más tardíos (2a. ó 3a. inyección), aunque siempre más rápidos que con los medicamentos usados comunmente.

10a.—Puedo hacer notar, además, que esta clase de enfermos son más sensibles al medicamento; sin que esto quiera significar que se hayan observado fenómenos propiamente de intoxicación emetínica, pues lo único que sobrevenía era la aparición de cefaleas y astenia ligeras, que desaparecían rápidamente con 2 a 3 días de abstinencia.



Bibliografía

- A. Manquat.—Traité de Thérapeutique, 7a. edición en francés.
Sollmann.—A Manual of Pharmacology, 3a. edición.
Dr. Francois Arnaud. Thérapeutique, Pharmacologie y Matière Médicale, 1930.
A. Martinet.—Thérapeutique Clinique. Edición de 1922. Tomo I.
L' Année Thérapeutique par le Docteur A. Ravina. Año de 1933.
Bruxelles Médical. No. 33.
Anales E. Merck.—1933, tercera parte.
Tratado de Patología Interna de Enríquez, tomo 3o.
Roger y Vidal.—Patología médica, fascículo VI.
Précis de Psychiatrie del Dr. Levy Valensi.
Dr. V. Magnan.—De l'alcoolisme.—Des diverses formes du délire alcoolique.