

El pronóstico de la piohemia es muy grave, pero sin ser necesariamente mortal; pues, aunque raros, se registran casos de curación.

En esta variedad de la infección puerperal el estado general debe ser el objetivo del tocólogo y las mejores armas son el sulfato de quinina y el alcohol a altas dosis y administradas por largo tiempo. Mi tratamiento se limita a prescribir una oblea con 50 centigramos de sulfato de quinina, un miligramo de sulfato de estrienina y tres centigramos de arrhenal, cada 8 horas, y la poción siguiente:

Infusión de quina.	350	gramos.	
Vino de Oporto.	120	„	
Tintura de canela.	24	„	
Extracto de quina.	4	„	
Jarabe de corteza de naranjas.	20	„	para tomar

medio pozuelo cada hora.

Por alimento, dos litros de leche y dos o tres huevos pasados por agua, en las 24 horas.

Las supuraciones locales se combatirán cuando se presenten. Se tratará por la artrotomía toda artritis supurada; por incisión y canalización, toda colección subcutánea o intramuscular de pus; por la pleurotomía, la colección purulenta de la pleura, etc.

Hay casos que por su prolongación violenta, desesperan a los pacientes; el médico no debe olvidar ante ellos que sólo a fuerza de perseverancia se pueden llegar a curar aun aquellos que por su gravedad parecían terminar con una muerte próxima; y tampoco debe olvidar que su misión sólo termina con la curación o con el último aliento de su enferma.

Como la convalecencia es muy delicada, es necesario recomendar, con una alimentación nutritiva, la medicación tónica y arsenical, el aire libre del campo, para así evitar una tuberculosis.

México, marzo 4 de 1914.

A. López Hermosa.

La supresión del agente causal en las Psicosis tóxicas, en particular las alcohólicas.

Es indudable que en el envenenamiento crónico del organismo o intoxicación, desempeñan un papel muy importante los fenómenos de metabolismo celular, tanto anabólicos como catabólicos y que dependen de la cantidad de substancia empleada: pro dosis y pro diae (ya la misma cotidianamente o bien en constante aumento); de su modo de administración; tiempo de que data el uso o el abuso, con o sin intervalos; la vía de introducción: aparato digestivo (ingestión), respiratorio (inhalación), linfáticos (inyecciones hipodérmicas), etc.; de la rapidez o lentitud de eliminación, así como estado de los emuntorios, amén de la resistencia individual o sea en cada caso concreto (terreno) y de la naturaleza misma o composición y preparado de cada substancia o substancias, pues a veces son varias y no una sola.

La incorporación continuada a los tejidos de tales productos, crea hábitos morbosos difíciles de desarraigar, supuesto que esa costumbre ha modificado las condiciones bio-químicas de resistencia y hecho soportable lo que administrado

de una manera brusca habría provocado el envenenamiento agudo y quizá la muerte pronta del sujeto. Lo que de una manera aislada podría haber formado un epifenómeno, se ha trocado en una condición entre otras de existencia, aun cuando sea anómala y esté medida por el límite de tolerancia, o sea la falta de reacción del organismo contra un agente más o menos tóxico. Debemos agregar: falta de reacción apreciable o exteriorizada, pues es inconcuso que en la intimidad y trama estructurales hay reacciones, reducciones, oxidaciones, combinaciones con absorción o desprendimiento de calórico. Y de esta manera se explica el que puedan llegar a acumularse dosis enormes de cualquier factor tóxico que mantiene en grado de soporte máximo el tono nervioso regulador de todos los fenómenos (Henle). Así se señalan en morfínómanos y cocainómanos, en eterómanos y alcohólicos crónicos, las cifras enormes de cada substancia con que se intoxican tales desequilibrados que han forzado los límites naturales de adaptación para crearse otros nuevos.

Parece, en terapéutica mental, que según ha sido la manera de adquirirse la intoxicación; así debe corresponder la forma de su tratamiento: lenta y por acumulación, lenta y por disgregación; violenta en obtenerse, brusca y concluyente en su privanza; breve en incorporarse, rápida en deshacerse. Pero esto que algunos alienistas juzgan como verdad, es discutible. No siempre la fuerza de incorporación depende únicamente del tiempo, sino del agente, y en ebrios inveterados puede quizá el ajenjismo o el coñaquismo provocar en meses lo que el vinismo en años.

El temor de la supresión repentina es que, roto el balance alcanzado y por falta de estímulo, estallen accidentes formidables como los señalados, formando la manía aguda de unos o el *delirium tremens* febril de otros. De aquí la diversidad de opiniones, que pueden reducirse a tres grupos:

1.º SUPRESION PROGRESIVA Y LENTA, aconsejada por Charcot, Ball y Joffroy, para morfínómanos; por Jaccoud y Huchard en Francia, Keeley en los Estados Unidos, para alcohólicos. Este procedimiento es seguido en 42 Institutos de la Unión Americana y por el Dr. Alberto O'Farril en su Sanatorio de Puebla.

2.º Procedimiento RAPIDO (o de reducción sucesiva hasta desaparecer, disminuyendo en cada ocasión a la mitad el tóxico). Procedimiento de Erlenmeyer, aconsejado para morfínómanos.

3.º Para los mismos, modo de cese BRUSCO o REPENTINO, de Lewinstein.

Como se notará, aquéllos quitan o merman átomo a átomo lo nocivo, dulcificando el régimen y haciéndolo insensible, aunque dilatado. Se parecen a aquellos reconstructores que del viejo edificio separan piedra a piedra. Otro sigue camino menos tardío y con maña, realizando así el antiguo aforismo: *suávis in forma, fórtiter in re*. Y el último, con mayor brío, se atreve a la abstinencia pronta y decisiva, atravesando de una vez el Rubicón. Son sucesivamente como los que para abrir una puerta cerrada cuya llave se ha perdido (me valdré de un símil) y tras de la que hay un incendio que pone en peligro a múltiples seres, ya se vence el obstáculo por palanca que, sostenida, forza; ya se ensayan otras llaves que adapten a la chapa, o bien se la hace saltar de un golpe hecha astillas.

El que hubiere leído el magnífico capítulo del "Hábito," escrito por William James, estará tentado de seguir a los primeros; a un contemporizador, pero no demasiado impaciente, lo sugestionará Erlenmeyer, seduciéndole las venta-

jas del menor tiempo sin los inconvenientes de la instantaneidad privativa, y para un espíritu impetuoso, Lewinstein será su guía.

No señalo el método de substitución o variación del agente, por conceptuarlo peligroso, pues con frecuencia se adquiere otro vicio sin abandonar el inicial, intensificándose los fenómenos de enajenación, como cuando el tomador o fumador de opio se transforma en morfinómano, codeinómano y ulteriormente en heroínómano. Cuando de morfinómano cambia a cocainómano, o de ebrio bebedor etílico se torna en consumidor de alhocol amílico y saturado de esencias.

Ahora bien; quiero fijarme de preferencia en las Psicosis tóxicas alcohólicas y analizar cuál sistema les conviene. Sabido es que las principales son: el alcoholismo agudo, la embriaguez patológica (*mania ebriodum acutísima*), la psicosis alcohólica alucinatoria aguda, considerada como paranoia alcohólica por Wernicke y como delirio sistematizado, de persecución principalmente, por Bonnhoffer; el alcoholismo crónico, la dipsomanía, el *delirium tremens*, las psicosis crónicas paranoides, las epileptógenas y las convulsivantes infantiles.

Si en algunas en particular cabe la contemplación hasta cierto grado, como en las *a potu suspensio*, en otras creo que el remedio debe ser radical (ejemplo: las *a potu nimio*), afrontando de antemano todos los peligros, pues cada gota que se agregue de alcohol derramará el vaso, yaun el contenido remanente deberá volcarse rápidamente, con riesgo que de no hacerlo, el término será fatal. En estos casos se presenta el hecho muy curioso de que, habiéndose con antelación soportado dosis enormes, ulteriormente no se consiente ni una dracma, y es cuando, en mi concepto, el procedimiento de Lewinstein resulta heroico; como heroico es el conductor que, para salvar la distancia de un barranco cuyo puente está desvencijado, lanza el tren a todo escape y la velocidad es la misma fuerza que mantiene coherente el maderamen, que cedería si la rapidez se tornase en lentitud.

Como prueba de mi aserto, puedo relataros el siguiente caso que atendí el año pasado. T. G., como de 35 años, viuda, de buena posición social, nivel intelectual bastante desarrollado, alcohólica crónica por etapas o períodos. En cada ocasión o acceso, cambia su bebida favorita, según la que tiene a la mano: Champaña, Chartreuse, etc. En el interregno, que puede ser hasta de varios meses, es abstinentes. Se trata, pues, de una intermitente. Debido a esa fragilidad de los vasos que se presenta en los alcohólicos, la encuentro con epíxtasis abundante que obliga a un taponamiento de las fosas nasales. Manchas de púrpura en su piel que la preocupan en grado extremo—se trata de una mujer hermosa—, vómicas de sangre que no dependen de úlcera redonda sino de una gastritis con dilatación; equimosis conjuntivales, para las que fué consultado el Sr. Dr. Rafael Silva. Orina escasa y con los caracteres de las bilifeicas. Temblor generalizado y palabra trémula. Consume botella y media a dos botellas de cognac diarias. En los que la atiendo, no pasan dos minutos en mis visitas en que no me interrumpa para pasar a la pieza contigua, en donde toma un copa de cognac, pues dice experimentar vértigos cuando le falta el tóxico.

El tratamiento de supresión brusca se lleva a cabo; la enferma es recluida y vigilada en una pieza de la que no se le deja salir. No vuelve a tomar una gota de líquido espirituoso; cada seis horas se le ministra una inyección de Suero de Truneecek, hasta 3, y además se le ponen dos inyecciones diarias de Clorhidrato de Hidrastinina de 0.05 egs. cada una. Dieta láctea que en las primeras 24 horas no consiente por haber vómitos sanguinolentos y biliosos cons-

tantes. Además, se le formulan 3 grajeas (una cada 8 horas) de Ibogaína (Nyrdahl). No estalla el *delirium tremens*, sólo se presenta un insomnio que dura tres días, al cabo de los cuales entra en franco alivio, hasta desaparecer todos los síntomas anteriores quince días más tarde. La anorexia que tuvo durante mucho tiempo, se modifica y vuelve poco a poco el apetito. Debo decir que en dicha paciente no usé el opio ni morfina como aconsejan algunos autores, proponiéndome, en cambio, ensayar en lo futuro, además de las de Suero, las inyecciones de Sulfato de Magnesia en solución al veinte por ciento y que se recomiendan tanto hoy en el tratamiento de la epilepsia.

Recuerdo otro caso muy interesante relativo a un obrero, cantero, habitante de la Colonia de la Bolsa, antiguo bebedor de aguardiente, cirrótico y en cuyos afines se presentó la alcoholosis familiar. Uno de los hermanos menores acaba de morir víctima de "la alcoholatura de sífilis," como diría Fournier, con una goma cerebral e irido-coroiditis del mismo origen. Este enfermo fué visto en varias ocasiones por el Sr. Dr. Francisco Bulman y por mí. Otro hermano vive, y del que me refiero, una vez lo atendí, empleando el procedimiento de supresión brusca y tonificando el organismo, como aconsejan Fälek, Wunderlich y Luton, con la nuez vómica a altas dosis.

El caso es curioso, porque salvó: durante algún tiempo no consumió ninguna cantidad de alcohol en lo absoluto, y un día que se embriagó, apareció, por el consumo de la bebida, no por la supresión que hacía meses se había hecho, el *delirium tremens* febril, del que sucumbió en 48 horas. De modo que lo hizo estallar, como estalla un tonel con dinamita por una chispa que cae, la cantidad aislada de alcohol que ingirió.

En otro enfermo sifilítico y alcohólico también que vi con el Sr. Dr. Rafael Martínez Freg, se acudió desde hace dos años a la supresión brusca y a la tonificación estrícnica máxima. No se presentó el *delirium tremens*, sólo hay un delirio tranquilo que va acabando con él, pues arterioescleroso y probablemente paralítico general, va en la actualidad confinando ya con la demencia.

Para terminar os diré, Señores Académicos, que algunos casos de eclampsia infantil he podido curar, suprimiendo totalmente la bebida en pequeñuelos y progenitores.

En conclusión, creo que hay casos en que el procedimiento de Lewinstein, que empleaba el autor mencionado en morfinómanos, es eficaz tratándose de alcohólicos como en los que lo he empleado. Cabe la duda tratándose de alcohólicos con neumonía, erisipela, traumatismos, etc., pues sabido es que entonces la ministración de alcohol apaga las reacciones formidables que aparecen en tales circunstancias.

Huchard, en sus notas clínicas, refiere que en un caso en que intentó la curación brusca y sujetó a la hipocloruración al paciente, debido a la forma de la supresión se presentaron fenómenos de suma gravedad que lo obligaron a ordenar a su interno que lo consultaba sobre el particular por teléfono, se ministrase una medicina al enfermo y envió esta lacónica palabra: "alcohol."

Pero también es cierto que en otras circunstancias el éxito dependerá de la no complacencia en ninguna forma, como pasa con los tabacómanos que se figuran no intoxicarse disminuyendo la dosis. Entonces no cabe el término medio: o se intoxica la persona o no se intoxica en lo absoluto, pues si es por algo, seguirá envenenándose, aun cuando tenga el concepto contrario por su temperancia. El absolutismo a que me refiero lo he visto con éxito notable como derivado de alguna receta en que al pie de ella se puso por el Sr. Dr. Don José Terrés esta frase: "no volver desde ahora a fumar ni un cigarro." Yo creo que en determinados casos de alcoholismo podría formularse esta otra: "no volver desde ahora a tomar ni una gota de alcohol."