

Año 1916

Nº. 3213

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

# ALCOHOLISMO

## La embriaguez considerada

## Bajo su faz médico-legal

TESIS

PRESENTADA PARA OPTAR AL TÍTULO DE DOCTOR EN MEDICINA

POR

**HUGO B. ZOLEZZI**

Ex-ayudante del laboratorio del Hospital Muñiz

Ex-ayudante de farmacia del Hospital Rawson

Ex-practicante menor y mayor interno por concurso del Hospital Torcuato de Alvear

Ex-practicante mayor interno por concurso del Hospital Teodoro Alvarez

Practicante de Sanidad de la policía de la Capital

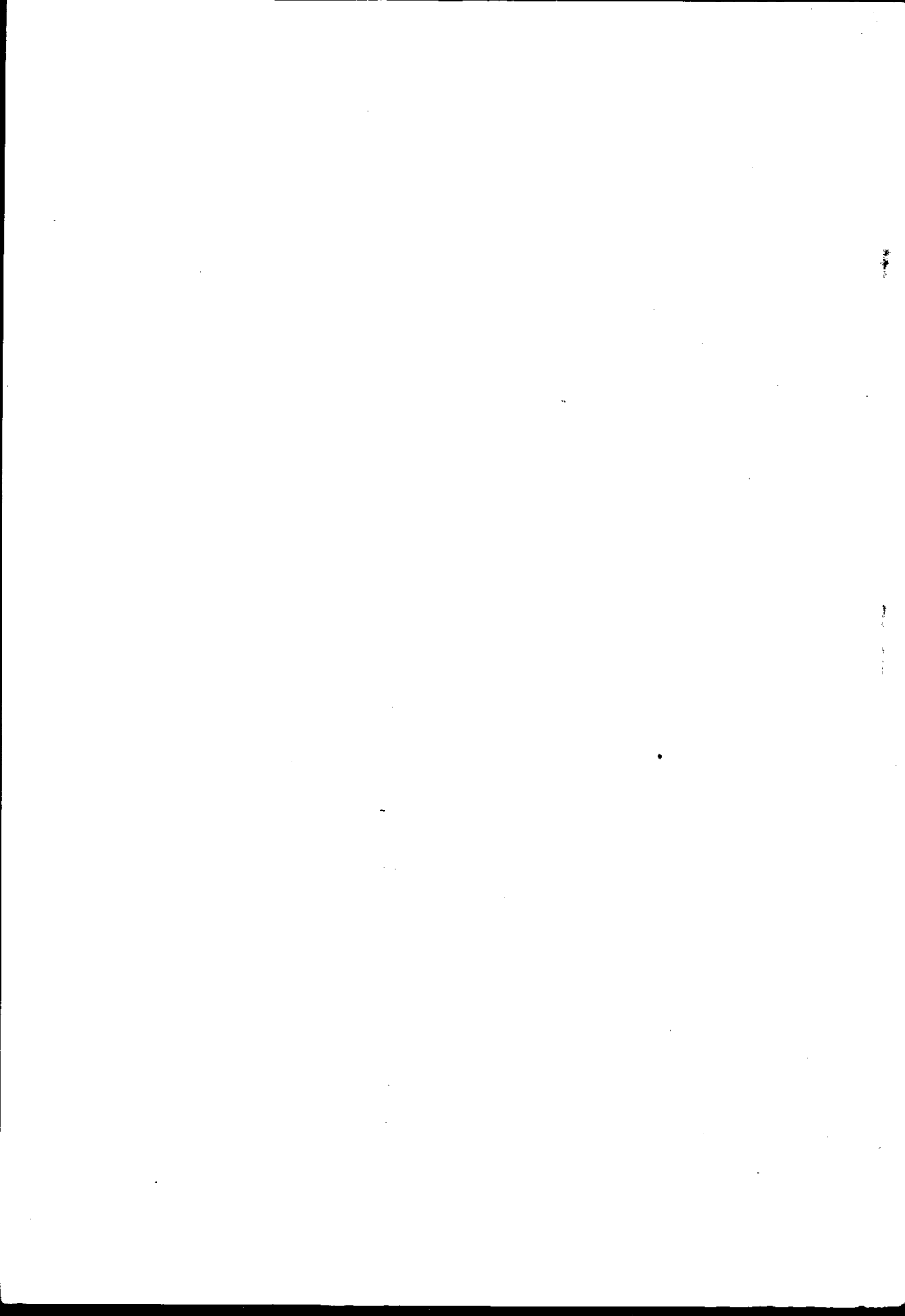


BUENOS AIRES

IMP. BOSSIO & BIGLIANI CORRIENTES 3151

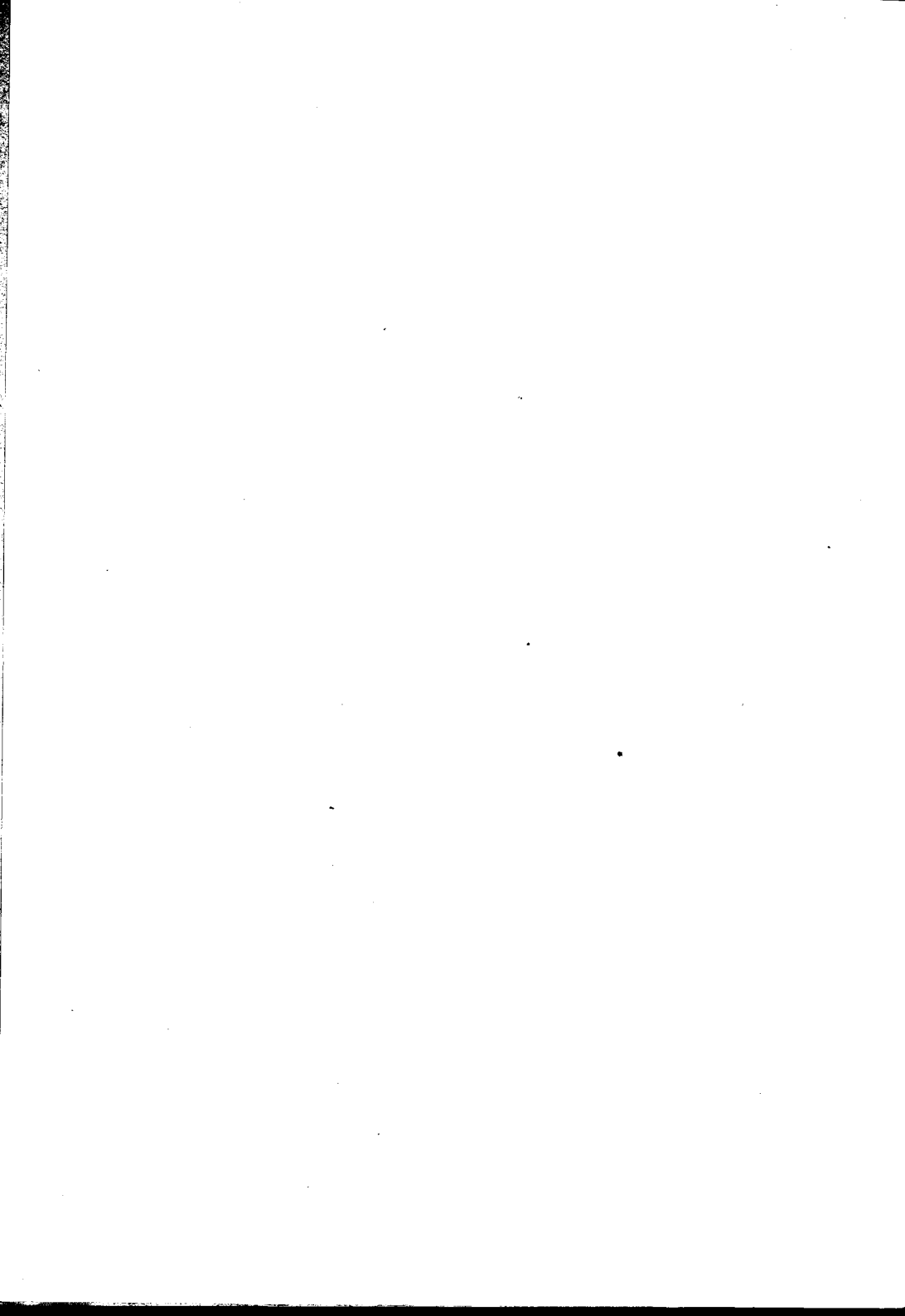
1916

*Man. B. Zolezzi*



## ALCOHOLISMO

La embriaguez considerada bajo su faz medico-legal



**Año 1916**

**Nº. 3213**

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

# **ALCOHOLISMO**

## **La embriaguez considerada Bajo su faz médico-legal**

TESIS

PRESENTADA PARA OPTAR AL TÍTULO DE DOCTOR EN MEDICINA

POR

**HUGO B. ZÓLEZZI**

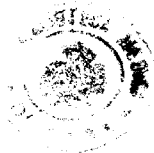
Ex-ayudante del laboratorio del Hospital Muñiz

Ex-ayudante de farmacia del Hospital Rawson

Ex-practicante menor y mayor interno por concurso del Hospital Torcuato de Alvear

Ex-practicante mayor interno por concurso del Hospital Teodoro Alvarez

Practicante de Sanidad de la policía de la Capital



BUENOS AIRES

IMP. BOSSIO & BIGLIANI - CORRIENTES 3151

1916

La Facultad no se hace solidaria de las  
opiniones vertidas en las tesis.

*Artículo 162 del R. de la Facultad*

# FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

## ACADEMIA DE MEDICINA

### Presidente

DR. D. JOSÉ PENNA

### Vice-Presidente

DR. D. DOMINGO CABRED

### Miembros Titulares

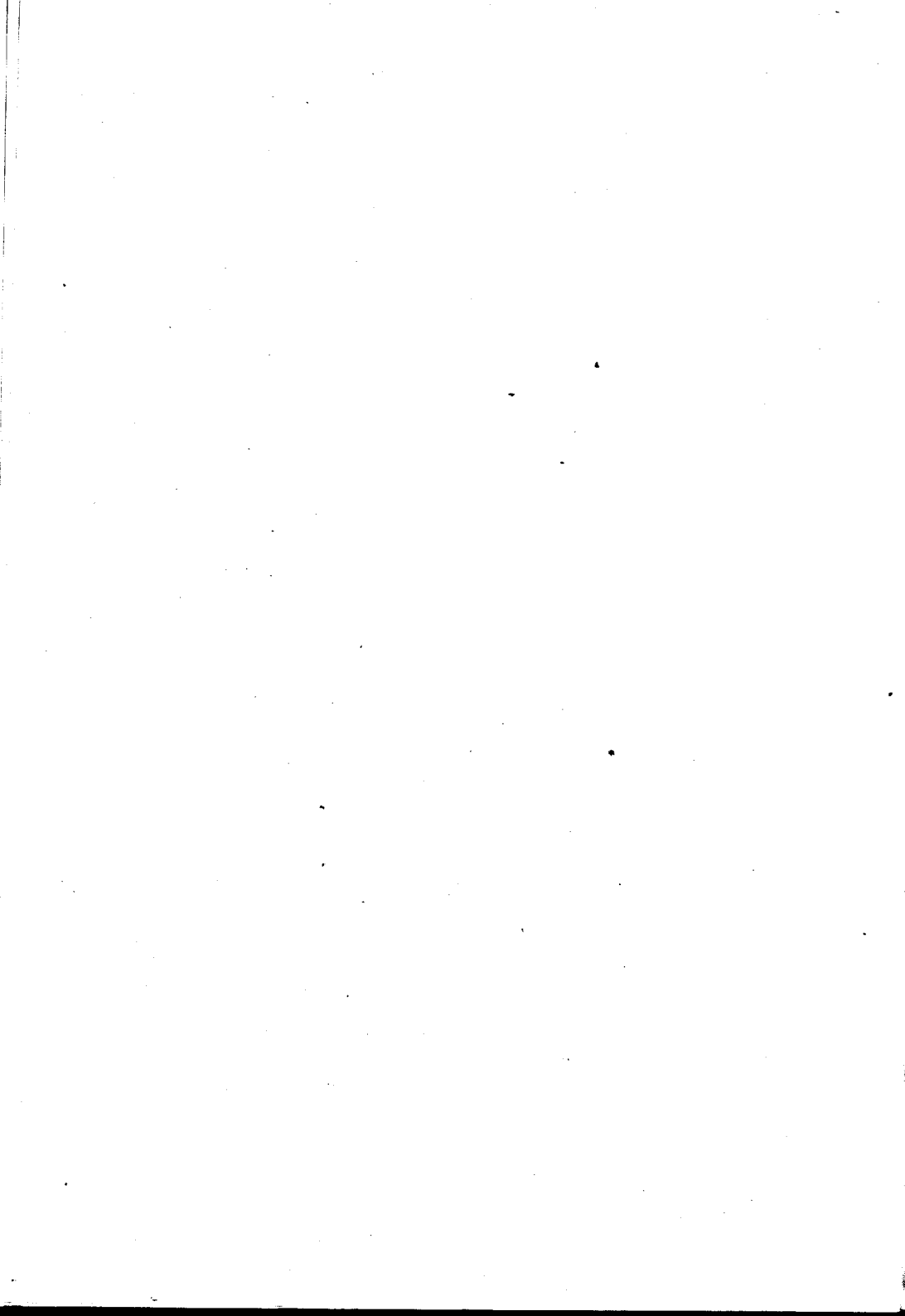
1. DR. D. EUFEMIO UBALLES
2. » » PEDRO N. ARATA
3. » » ROBERTO WERNICKE
4. » » JOSÉ PENNA
5. » » LUIS GÜEMES
6. » » ELISEO CANTÓN
7. » » ANTONIO C. GANDOLFO
8. » » ENRIQUE BAZTERRICA
9. » » DANIEL J. CRANWELL
10. » » HORACIO G. PIÑERO
11. » » JUAN A. BOERI
12. » » ANGEL GALLARDO
13. » » CARLOS MALBRÁN
14. » » M. HERRERA VEGAS
15. » » ANGEL M. CENTENO
16. » » FRANCISCO A. SICARDI
17. » » DIÓGENES DECOUD
18. » » BALDOMERO SOMMER
19. » » DESIDERIO F. DAVEL
20. » » GREGORIO ARAOZ ALFARO
21. » » DOMINGO CABRED
22. » » ABEL AYERZA
23. » » EDUARDO OBEJERO

### Secretarios

DR. D. DANIEL J. CRANWELL

» » MARCELINO HERRERA VEGAS





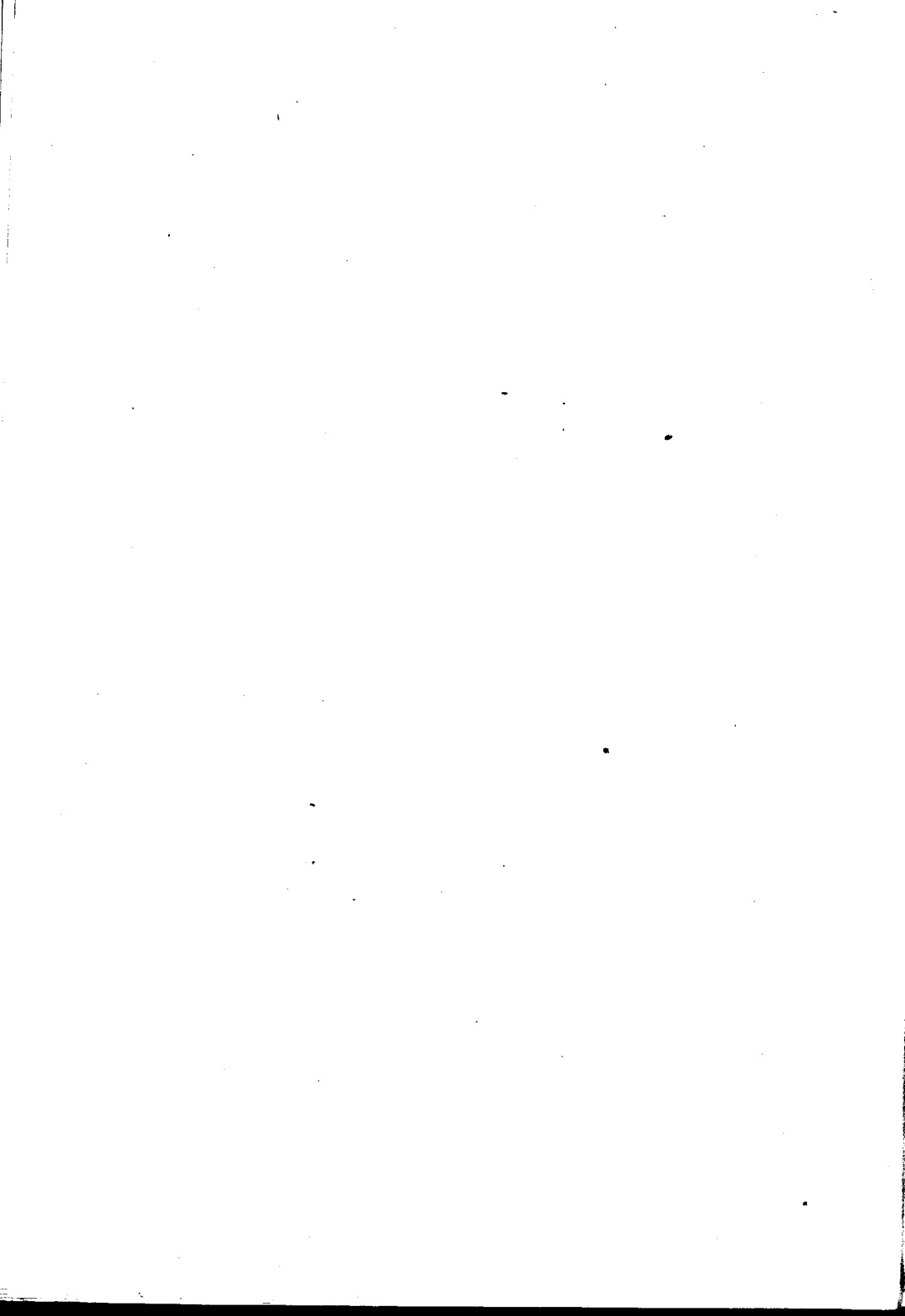
## FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

---

### ACADEMIA DE MEDICINA

#### **Miembros Honorarios**

1. DR. D. TELÉMACO SUSINI
2. » » EMILIO R. CONI
3. » » OLHINTO DE MAGALHAES
4. » » FERNANDO WIDAL
5. » » OSVALDO CRUZ
6. » » ALOYSO DE CASTRO



# FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

---

## **Decano**

DR. D. ENRIQUE BAZTERRICA

## **Vice Decano**

DR. D. CARLOS MALBRAN

## **Consejeros**

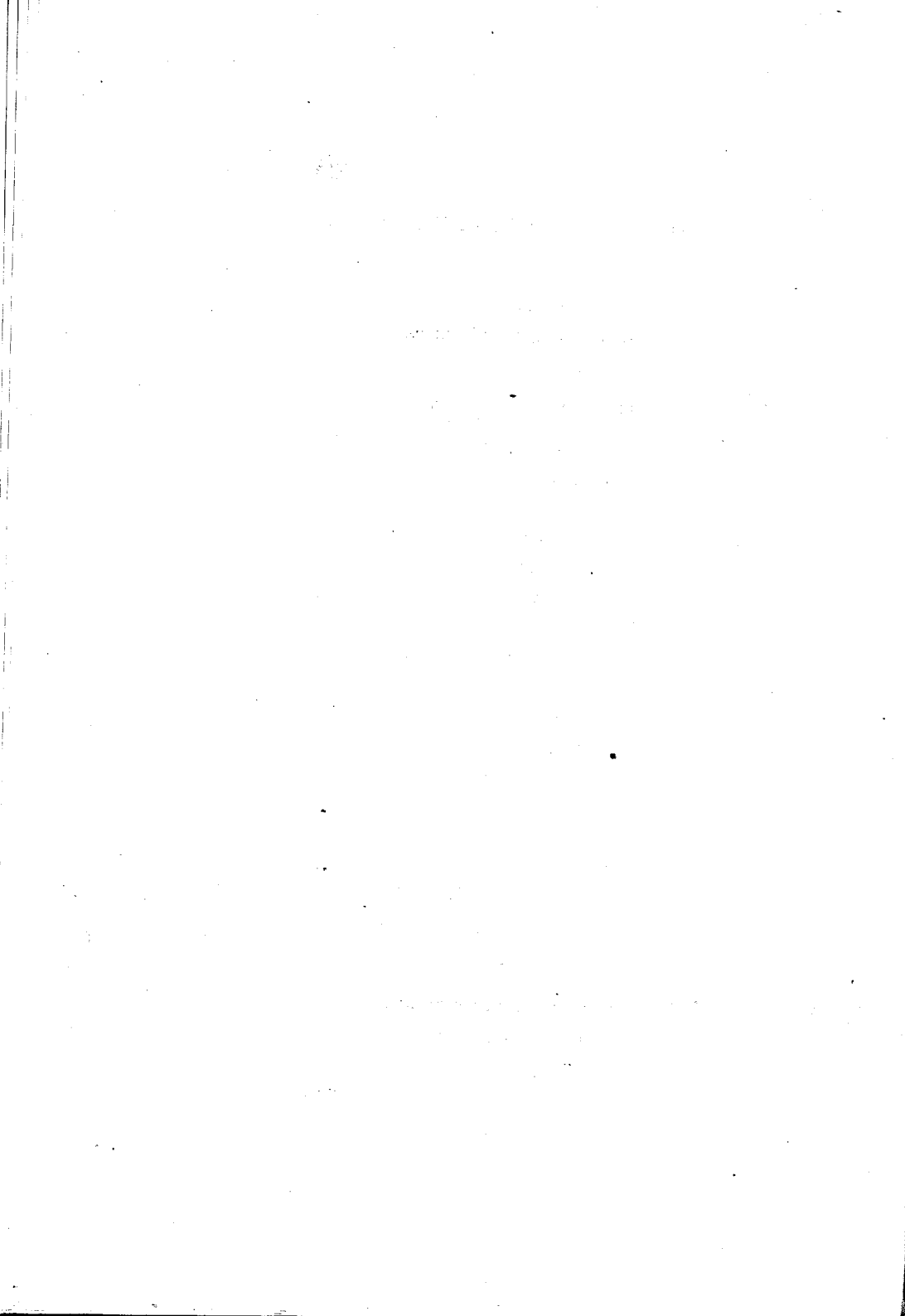
DR. D. ENRIQUE BAZTERRICA

- » » ELISEO CANTÓN
- » » ANGEL M. CENTENO
- » » DOMINGO CABRED
- » » MARCIAL V. QUIROGA
- » » JOSÉ ARCE
- » » EUFEMIO UBALLES (con lic.)
- » » DANIEL J. GRANWELL
- » » CARLOS MALBRÁN
- » » JOSÉ F. MOLINARI
- » » MIGUEL PUIGGARI
- » » ANTONIO C. GANDOLFO (suplente)
- » » FANOR VELARDE
- » » IGNACIO ALLENDE
- » » MARCELO VIÑAS
- » » PASCUAL PALMA

## **Secretarios**

DR. D. PEDRO CASTRO ESCALADA

- » » JUAN A. GABASTOU
-



# ESCUELA DE MEDICINA

---

## PROFESORES HONORARIOS

DR. ROBERTO WERNICKE

- » JUVENCIO Z. ARCE
- » PEDRO N. ARATA
- » FRANCISCO DE VEIGA
- » ELISEO CANTÓN
- » JUAN A. BOERI
- » FRANCISCO A. SICARDI



## ESCUELA DE MEDICINA

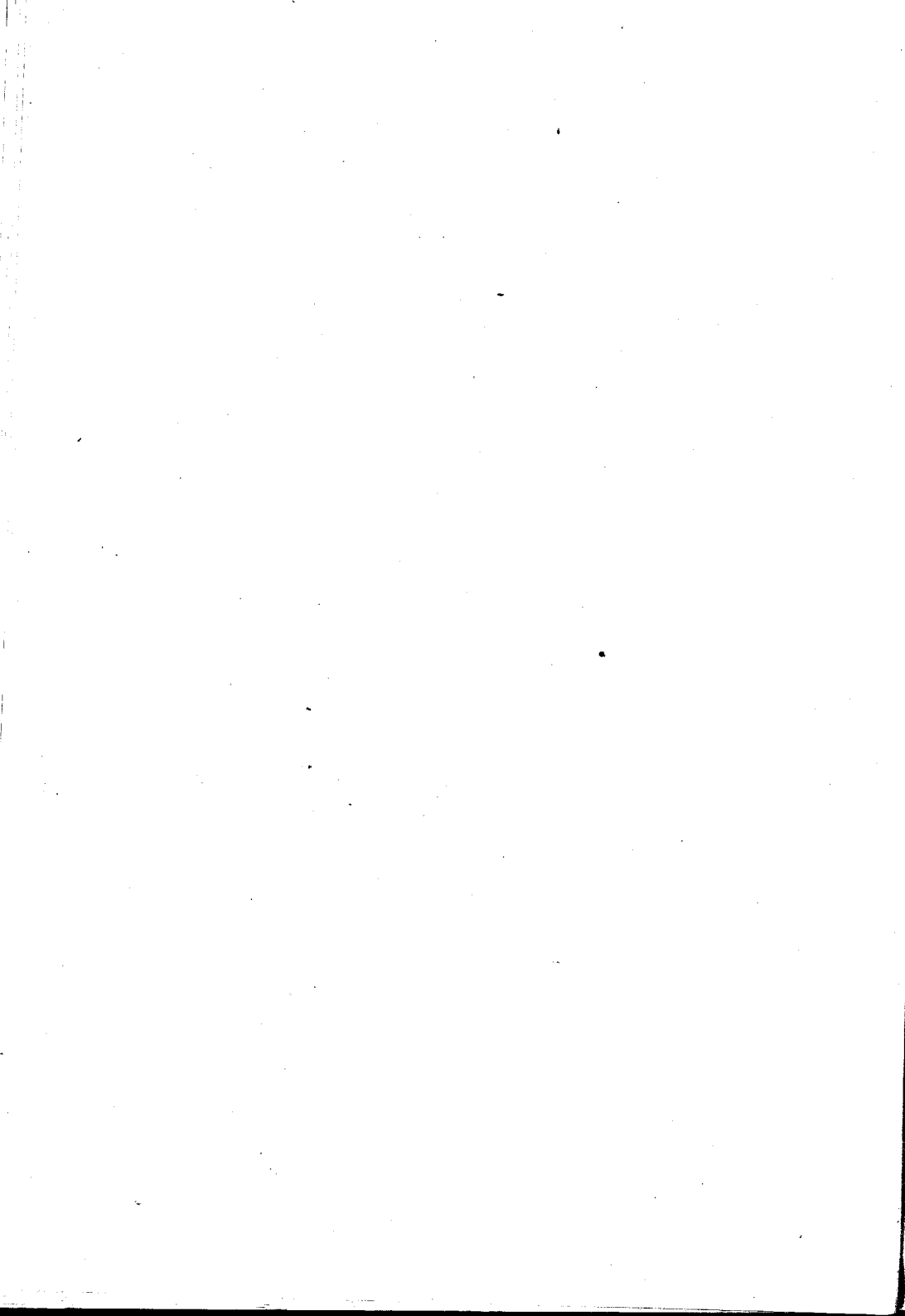
<b>Asignaturas</b>	<b>Catedráticos Titulares</b>
Zoología Médica .....	DR. PEDRO LACAVERA
Botánica Médica .....	» LUCIO DURANOÑA
	» RICARDO S. GÓMEZ
Anatomía Descriptiva .....	» RICARDO SARMIENTO LASPIUR
	» JOAQUÍN LÓPEZ FIGUEROA
	» PEDRO BELOU
Química Médica .....	
Histología .....	» RODOLFO DE GAINZA
Física Médica .....	» ALFREDO LANARI
Fisiología General y Humana .	» HORACIO G. PIÑERO
Bacteriología .....	» CARLOS MALBRÁN
Química Médica y Biológica..	» PEDRO J. PANDO
Higiene Pública y Privada	» RICARDO SCHATZ
Semiología y ejercicios clínico:	» GREGORIO ARAOZ ALFARO
	» DAVID SPERONI
Anatomía Topográfica .....	» AVELINO GUTIÉRREZ
Anatomía Patológica .....	» TELÉMACO SUSINI
Materia Médica y Terapéutica	» JUSTINIANO LEDESMA
Patología Externa .....	» DANIEL J. CRANWELL
Medicina Operatoria .....	» LEANDRO VALLE
Clínica Dermato-Sifilográfica	» BALDOMERO SOMMER
Clínica Génito-urinarias .....	» PEDRO BENEDIT
Toxicología Experimental ...	» JUAN B. SEÑORANS
Clínica Epidemiológica .....	» JOSÉ PENNA
Clínica Oto-rino-laringológica	» EDUARDO OBEJERO
Patología Interna .....	» MARCIAL V. QUIROGA
Clínica Quirúrgica .....	» PASCUAL PALMA
» Oftalmológica .....	
	» LUIS GÜEMES
» Médica .....	» LUIS AGOTE
	» IGNACIO ALLENDE
	» ABEL AYERZA
	» PASCUAL PALMA
» Quirúrgica .....	» DIÓGENES DECOUD
	» ANTONIO C. GANDOLFO
	» MARCELO T. VIÑAS
» Neurológica .....	» JOSÉ A. ESTEVES
» Psiquiátrica .....	» DOMINGO CABRED
» Obstétrica .....	» ENRIQUE ZÁRATE
» Obstétrica .....	» SAMUEL MOLINA
» Pediátrica .....	» ANGEL M. CENTENO
Medicina Legal .....	» DOMINGO S. CAVIA
Clínica Ginecológica .....	» ENRIQUE BAZTERRICA



# ESCUELA DE MEDICINA

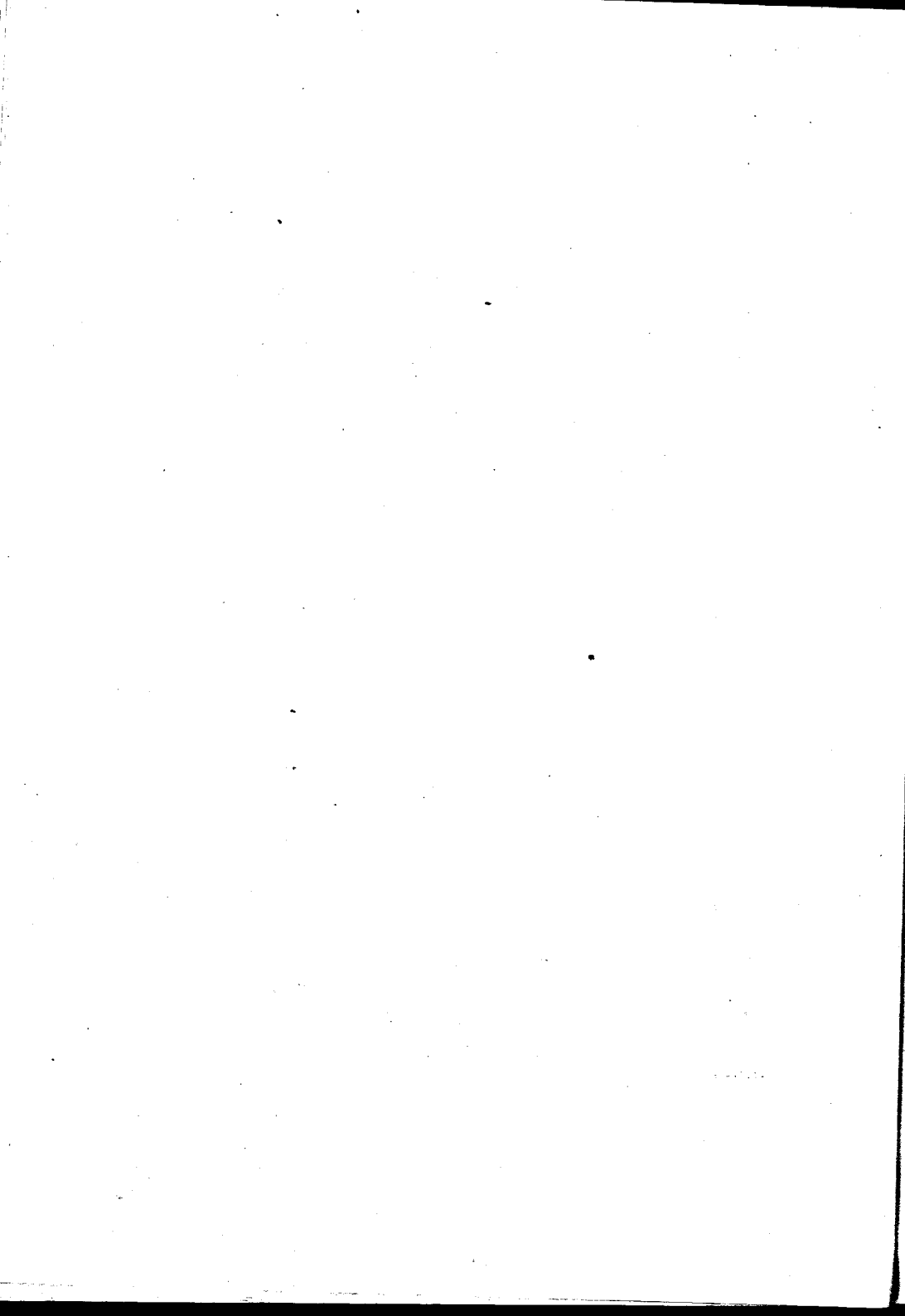
## PROFESORES EXTRAORDINARIOS

<b>Asignaturas</b>	<b>Catedráticos extraordinarios</b>
Zoología Médica .....	DR. DANIEL J. GREENWAY
Histología .....	» JULIO G. FERNANDEZ
Física Médica .....	» JUAN JOSÉ GALIANO
	» JUAN CARLOS DELFINO
Bacteriología .....	» LEOPOLDO URIARTE
	» ALOIS BACHMANN
Anatomía Patológica .....	» JOSÉ BADÍA
Clínica Ginecológica .....	» JOSÉ F. MOLINARI
Clínica Médica .....	» PATRICIO FLEMING
Clínica Dermato-Sifilográfica .....	» MAXIMILIANO ABERASTURY
Clínica génito-urinaria .....	» BERNARDINO MARAINI
Clínica Neurológica .....	» JOSÉ R. SEMPRUN
Clínica Psiquiátrica .....	» MARIANO ALURRALDE
	» BENJAMÍN T. SOLARI
	» JOSÉ T. BORDA
Clínica Pediátrica .....	» ANTONIO F. PIÑERO
	» MANUEL A. SANTAS
Clínica Quirúrgica .....	» FRANCISCO LLOBET
Patología Interna .....	» MARCELINO HERRERA VEGA
Clínica oto-rino-laringológica .....	» RICARDO COLON
	» ELISEO V. SEGURA



## ESCUELA DE MEDICINA

Asignaturas	Catedráticos sustitutos
Botánica médica.....	DE RODOLFO ENRIQUEZ
Zoología médica.....	» GUILLERMO SERBER
Anatomía descriptiva.....	» SILVIO E. PARODI
	» EUGENIO GALLI
	» FRANK L. SOLER
	» BERNARDO HOSSAY
	» RODOLFO RIVAROLA
	» SALVADOR MAZZA
	» BENJAMIN GALARCE
	» FELIPE A. JUSTO
	» MANUEL V. CARBONELL
	» CARLOS BONORINO UDAONDO
	» ALFREDO VITON
	» JOAQUIN LLAMBIAS
	» ANGEL H. ROFFO
	» JOSÉ MORENO
	» ENRIQUE FINOCCHIETTO
	» CARLOS ROBERTSON
	» FRANCISCO P. CASTRO
	» CASTELFORT LUGONES
	» NICOLÁS V. GERRCO
	» PEDRO L. BALIZA
	» JOAQUIN NIN LOSADAS
	» FERNANDO R. TORRES
	» FRANCISCO DESTEFANO
	» ANTONINO MARCÓ DEL PONT
	» ENRIQUE H. DEMARIA (en 0/97C.)
	» ANOLFO NOCETTI
	» JUAN DE LA CRUZ CORREA
	» MARTIN CASTRO ESCALADA
	» PEDRO LARAQUI
	» LEONIDAS JORGE FACIO
	» PABLO M. BARLARO
	» EDUARDO MARIÑO
	» JOSÉ ARCH
	» ARMANDO R. MAROTTA
	» LUIS A. TAMINI
	» MIGUEL SUSSINI
	» ROBERTO SOLÉ
	» PEDRO CHUTRO
	» JOSÉ M. JORGE (H.)
	» OSCAR COPRELO
	» ADOLFO F. LANDIVAR
	» VICENTE DIMITRI
	» ROMULO H. CHIAPPORI
	» JUAN JOSÉ VITÓN
	» PABLO J. MORSALINE
	» RAFAEL A. BULLRICH
	» IGNACIO IMAZ
	» PEDRO ESCUDERO
	» MARIANO H. CASTEX
	» PEDRO J. GARCÍA
	» JOSÉ DESTEFANO
	» JUAN R. GOYENA
	» JUAN JACORO SPANGENBERG
	» MAMERTO ACUÑA
	» GENARO SISTO
	» PEDRO DE ELIZALDE
	» FERNANDO SCHWITZER
	» JUAN CARLOS NAVARRO
	» JAIME SALVADOR
	» TORIBIO PICCARDO
	» CARLOS R. CIRIO
	» OSTALDO L. BOTTARO
	» ARTURO ENRIQUEZ
	» ALBERTO PERALTA RAMOS
	» FAUSTINO J. TRONCÉ
	» JUAN B. GONZÁLEZ
	» JUAN C. RISSO DOMINGUEZ
	» JUAN A. GARASTOU
	» ENRIQUE A. BOERO
	» JOAQUIN V. GINECCO
	» JAVIER BRANDAN
	» ANTONIO FODESTÁ
Patología externa.....	
Clinica dermato-sifilográfica.....	
» Génito urinaria.....	
» epidemiológica.....	
» oftalmológica.....	
» oto-rino-laringológica.....	
Patología interna.....	
Clinica quirúrgica.....	
» Neurológicas.....	
» Médica.....	
» pediátrica.....	
» ginecológica.....	
» obstétrica.....	
Medicina legal.....	



## ESCUELA DE PARTERAS

---

### **Asignaturas**

### **Catedráticos titulares**

#### *Primer año:*

Anatomía, Fisiología, etc. DR. J. C. LLAMES MASSINI

#### *Segundo año:*

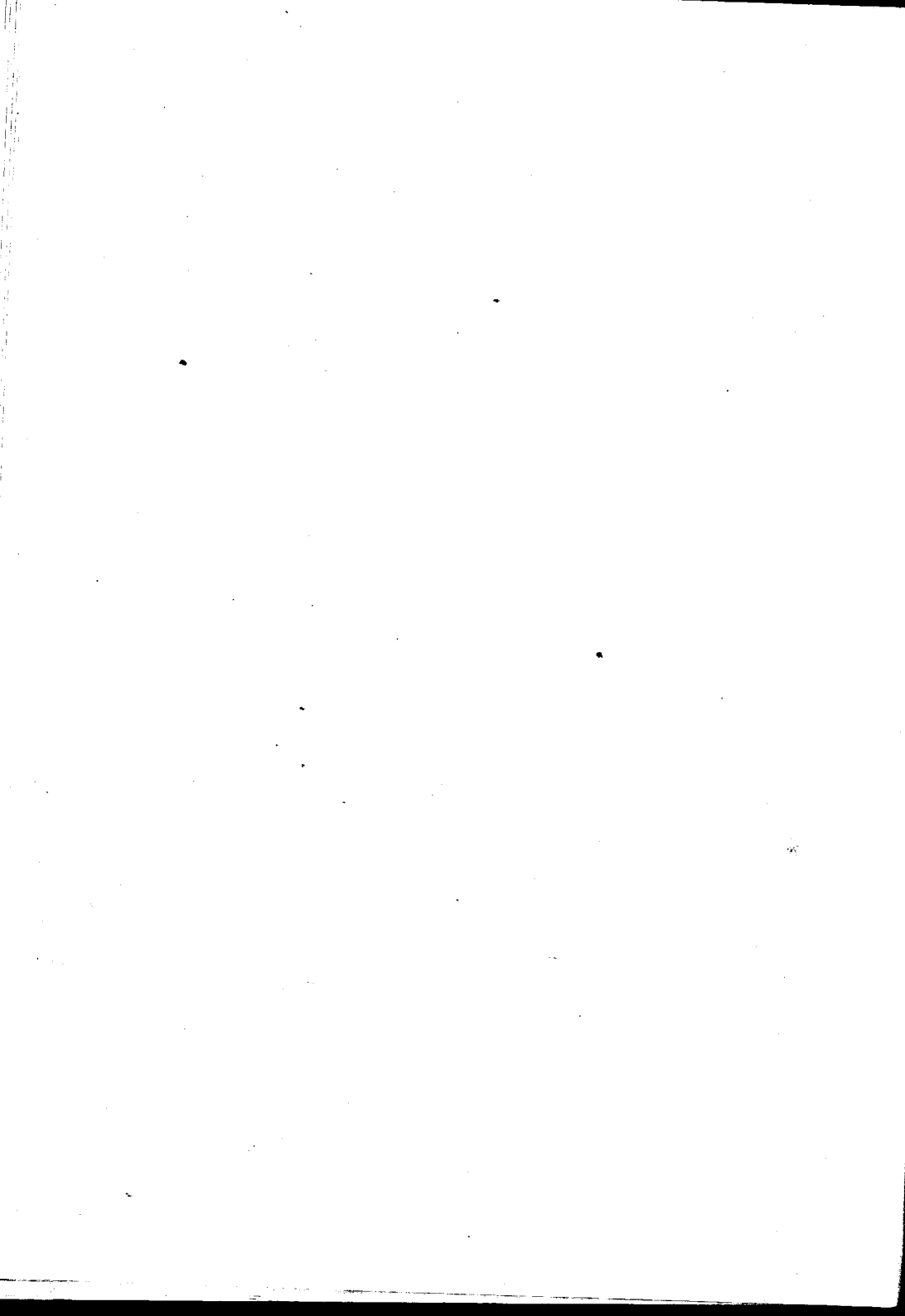
Parto fisiológico ..... DR. MIGUEL Z. O'FARRELL

#### *Tercer año:*

Clinica ostétrica ..... DR. FANOR VELARDE

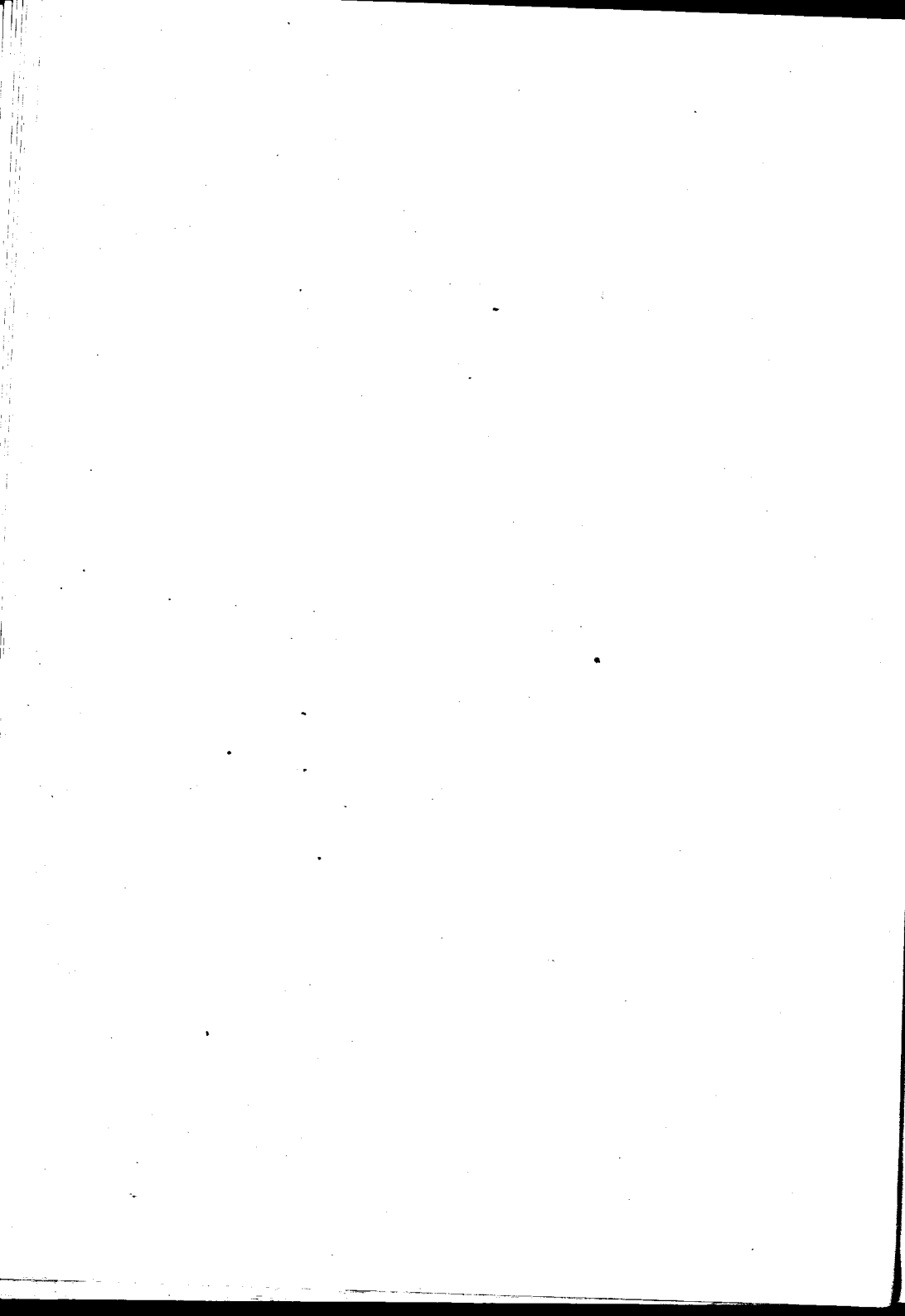
Puericultura ..... DR. UBALDO FERNÁNDEZ

---



## ESCUELA DE FARMACIA

<b>Asignaturas</b>	<b>Catedráticos titulares</b>
Zoología general, Anatomía, Fisiología comparada .....	DR. ANGEL GALLARDO
Botánica y Mineralogía .....	» ADOLFO MUJICA
Química inorgánica aplicada .....	» MIGUEL PUIGGARI
Química orgánica aplicada ..	» FRANCISCO C. BARRAZA
Farmacognosia y posología razonadas .....	SR. JUAN A. DOMÍNGUEZ
Física farmacéutica .....	DR. JULIO J. GATTI
Química Analítica y Toxicológica (primer curso) .....	» FRANCISCO P. LAVALLE
Técnica farmacéutica .....	» J. MANUEL IRIZAR
Química analítica y toxicológica (segundo curso) y ensayo y determinación de drogas .....	» FRANCISCO P. LAVALLE
Higiene, legislación y ética farmacéuticas .....	» RICARDO SCHATZ
<b>Asignaturas</b>	
Técnica farmacéutica .....	{ SR. RICARDO ROCCATAGLIATA
	» PASCUAL CORTI
Farmacognosia y posología razonadas .....	» OSCAR MIALOCK
Física farmacéutica .....	DR. TOMÁS J. RUMÍ
Química orgánica .....	SR. PEDRO J. MÉSIGOS
	» LUIS GUAGLIALEMELLI
Química analítica .....	DR. JUAN A. SÁNCHEZ
Química inorgánica .....	{ » ANGEL SABATINI
	» EMILIO M. FLORES



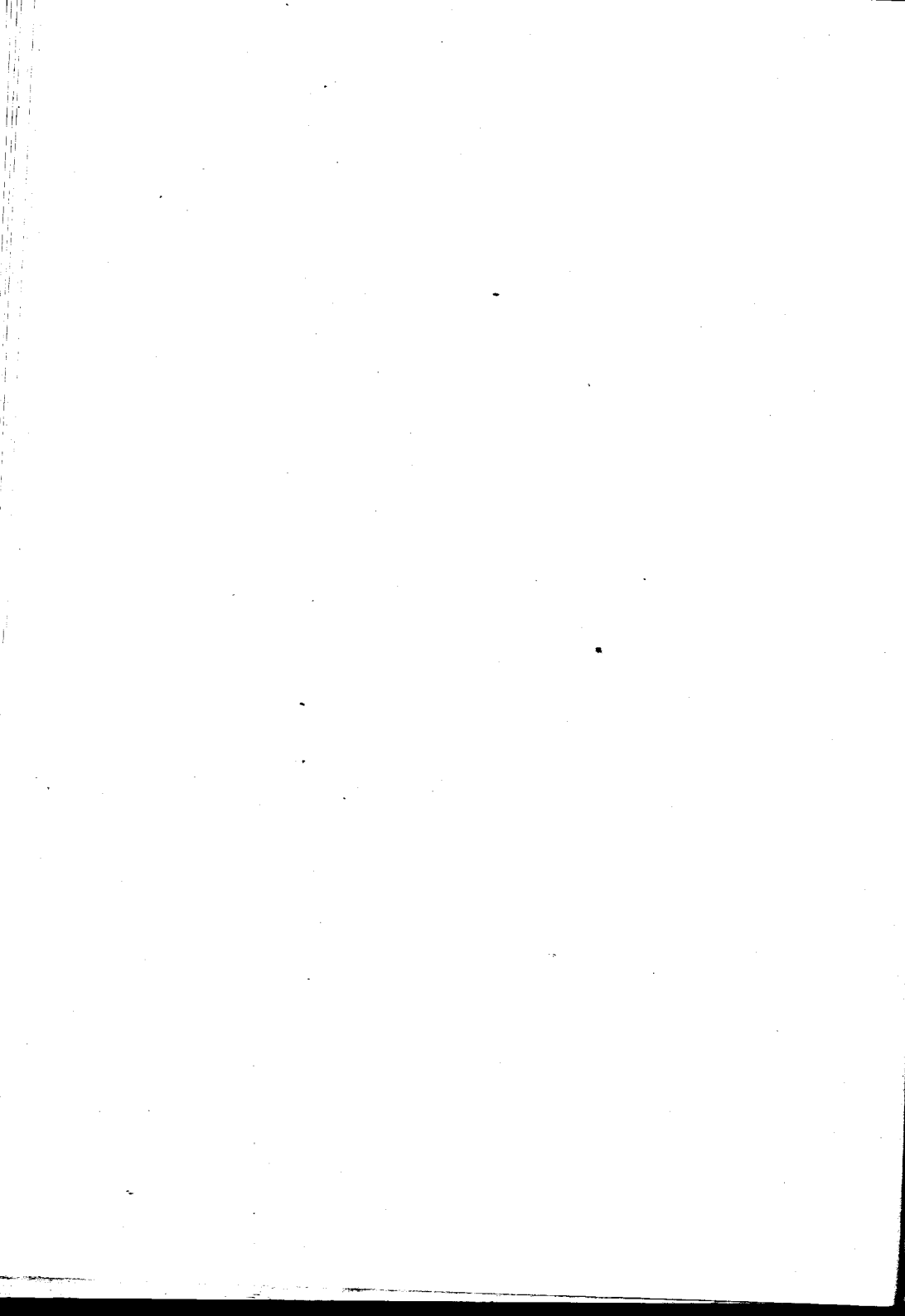
## ESCUELA DE ODONTOLOGIA

---

<b>Asignaturas</b>	<b>Catedráticos titulares</b>
1.er año .....	DR. RODOLFO ERAUZQUIN
2.º año .....	» LEÓN PEREYRA
3.er año .....	» N. ETCHEPAREBORDA
Protesis Dental .....	SR. ANTONIO GUARDO

### **Catedráticos suplentes**

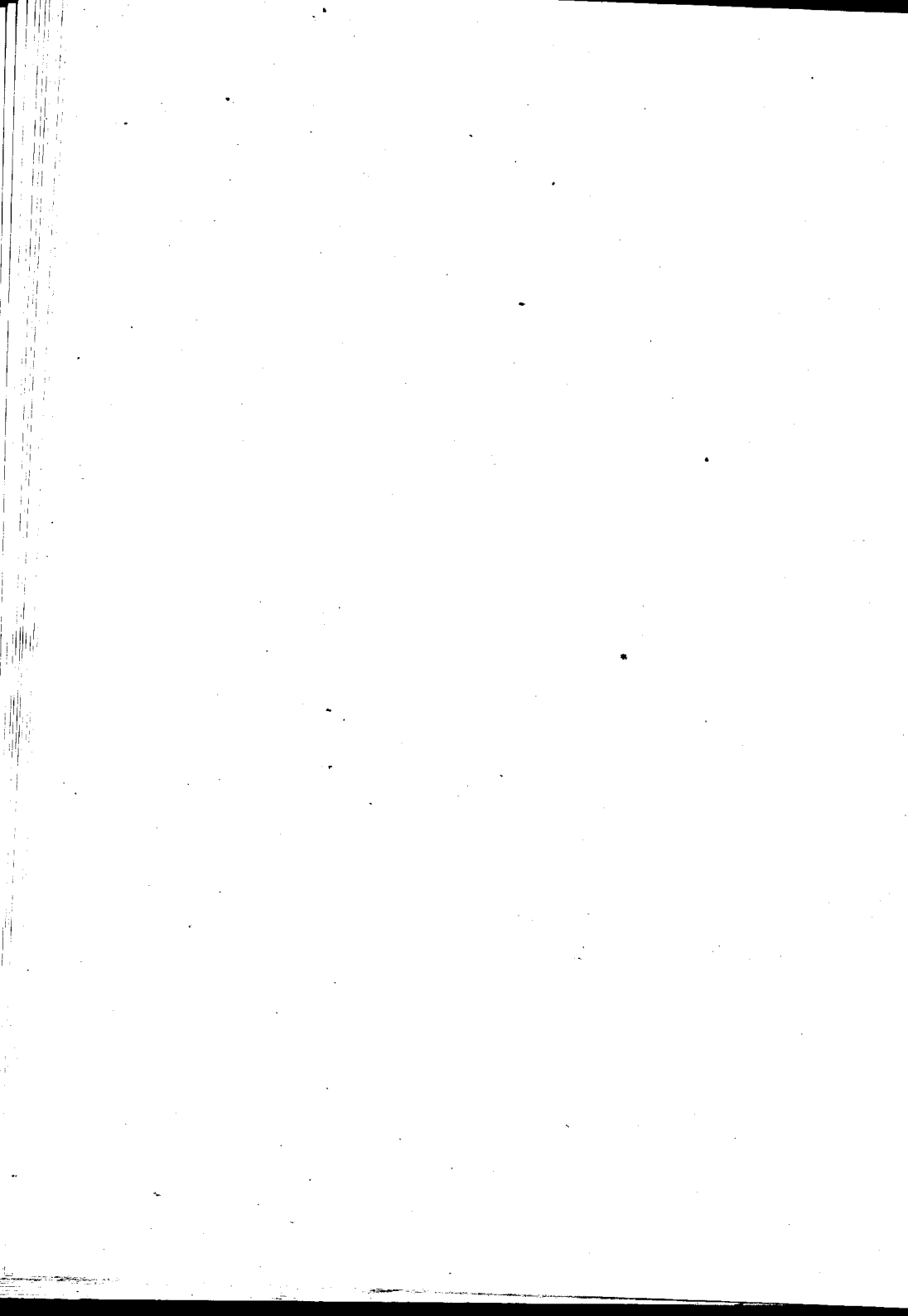
DR. ALEJANDRO CABANNE (3<sup>er</sup> año)  
» TOMÁS S. VARELA (2º año)  
SR. JUAN U. CARREA (Protesis)



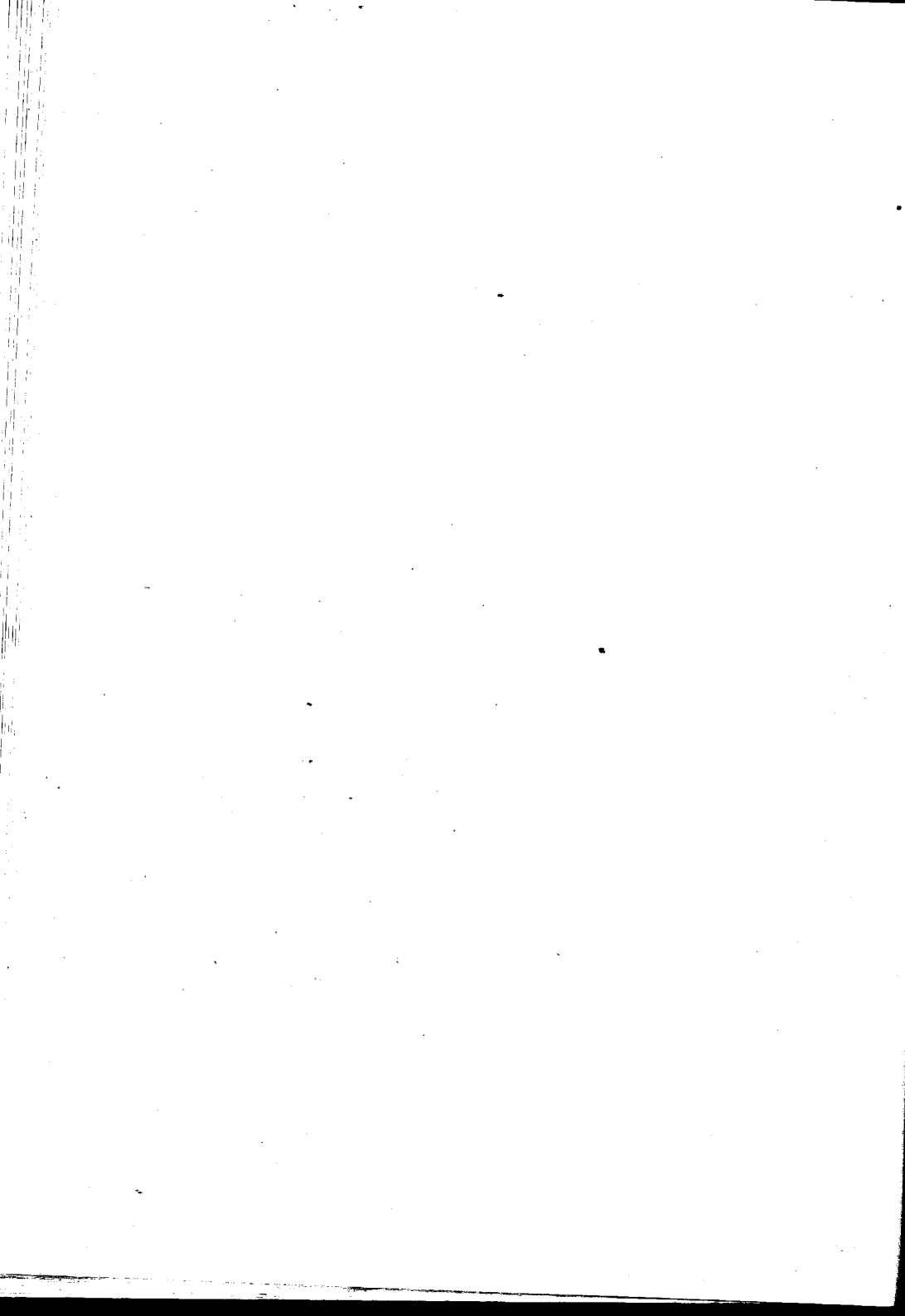
PADRINO DE TESIS:

DOCTOR JOAQUÍN V. GNECCO

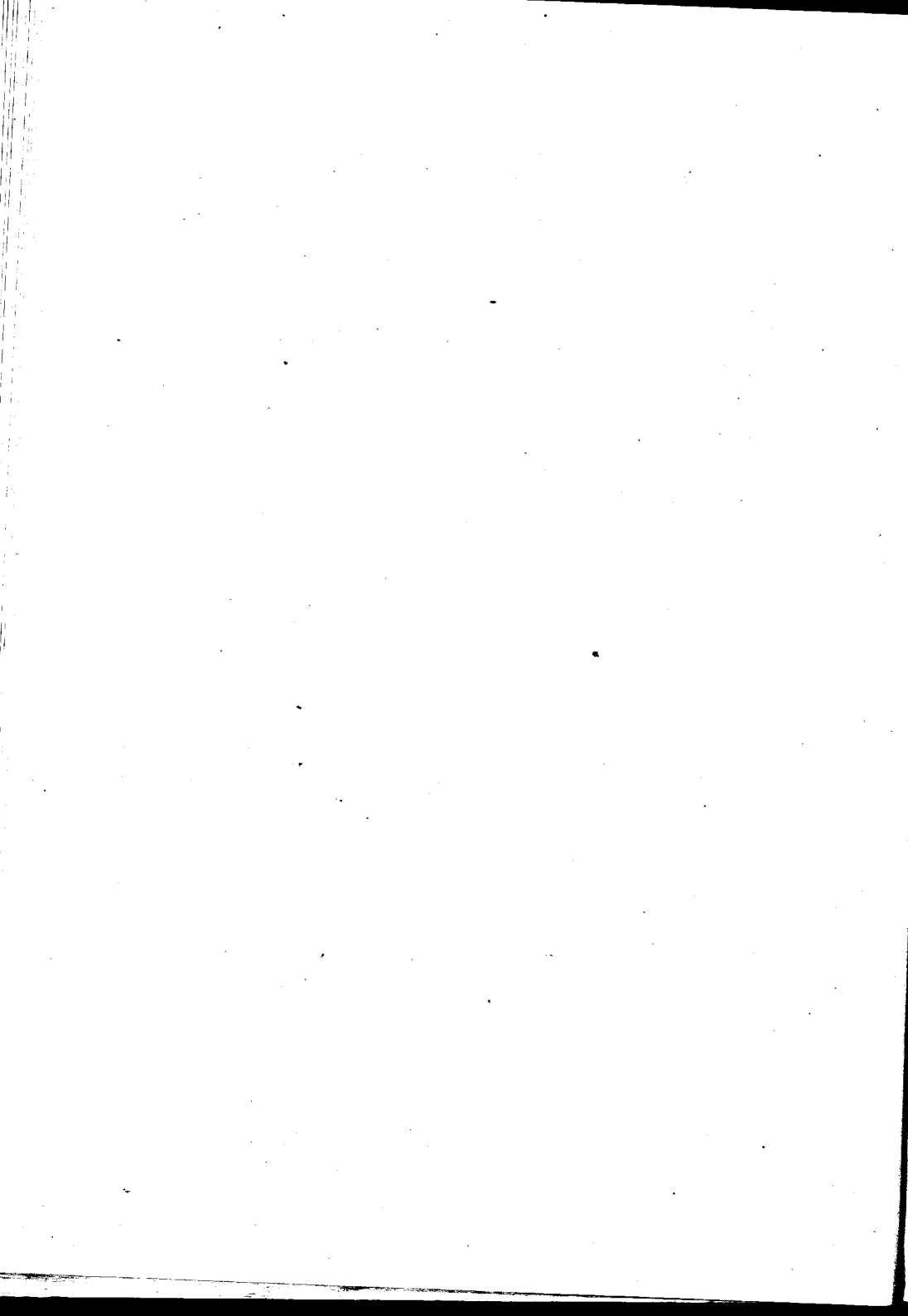
Profesor suplente de medicina legal



A LA MEMORIA DE MI PADRE



A LA MEMORIA DE MI MADRE

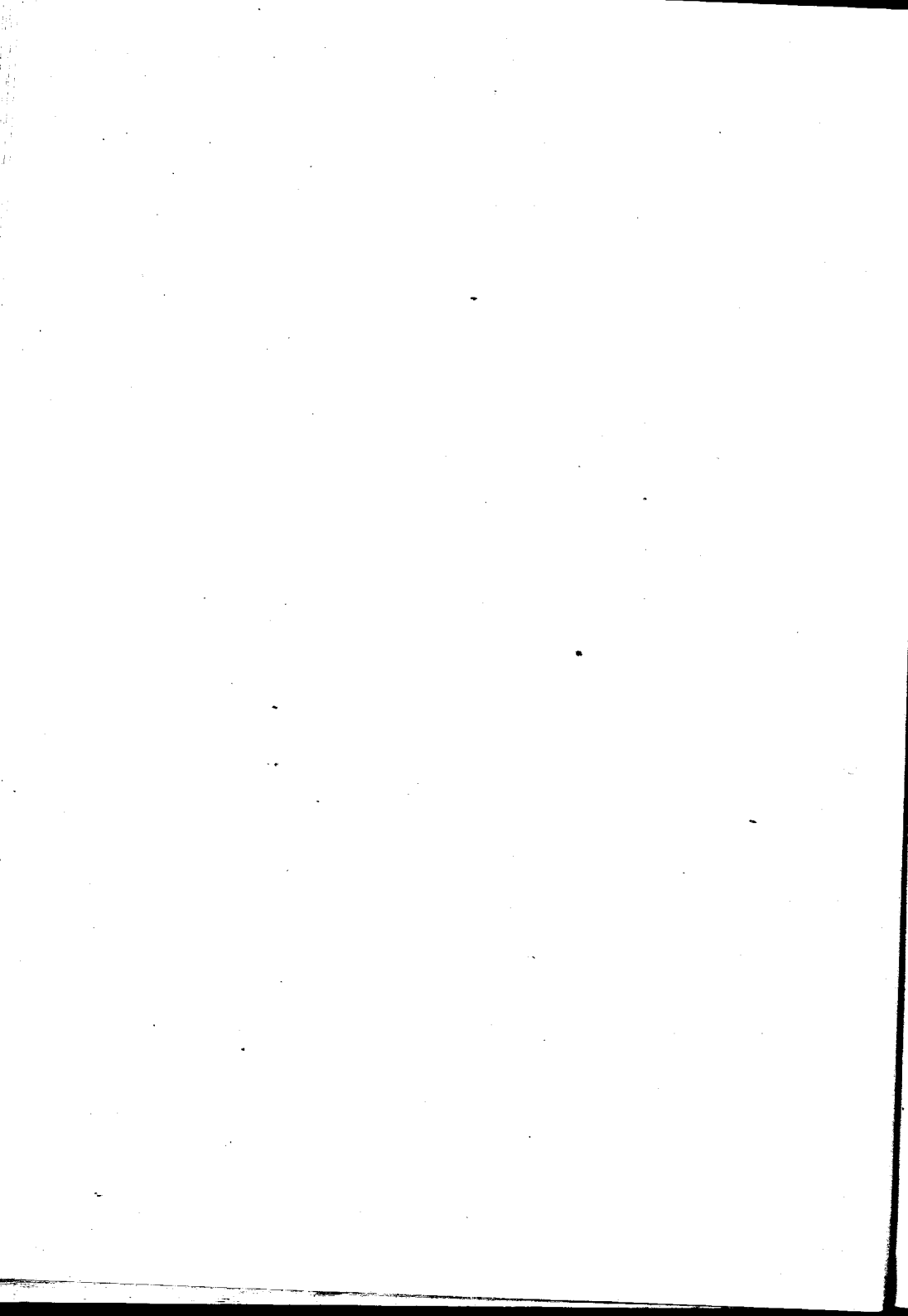


A MI HERMANA YOLE A. ZOLEZZI DE BERMUDEZ

MI SEGUNDA MADRE

A QUIEN TODO LO DEBO.

ETERNA GRATITUD



A MIS HERMANAS:

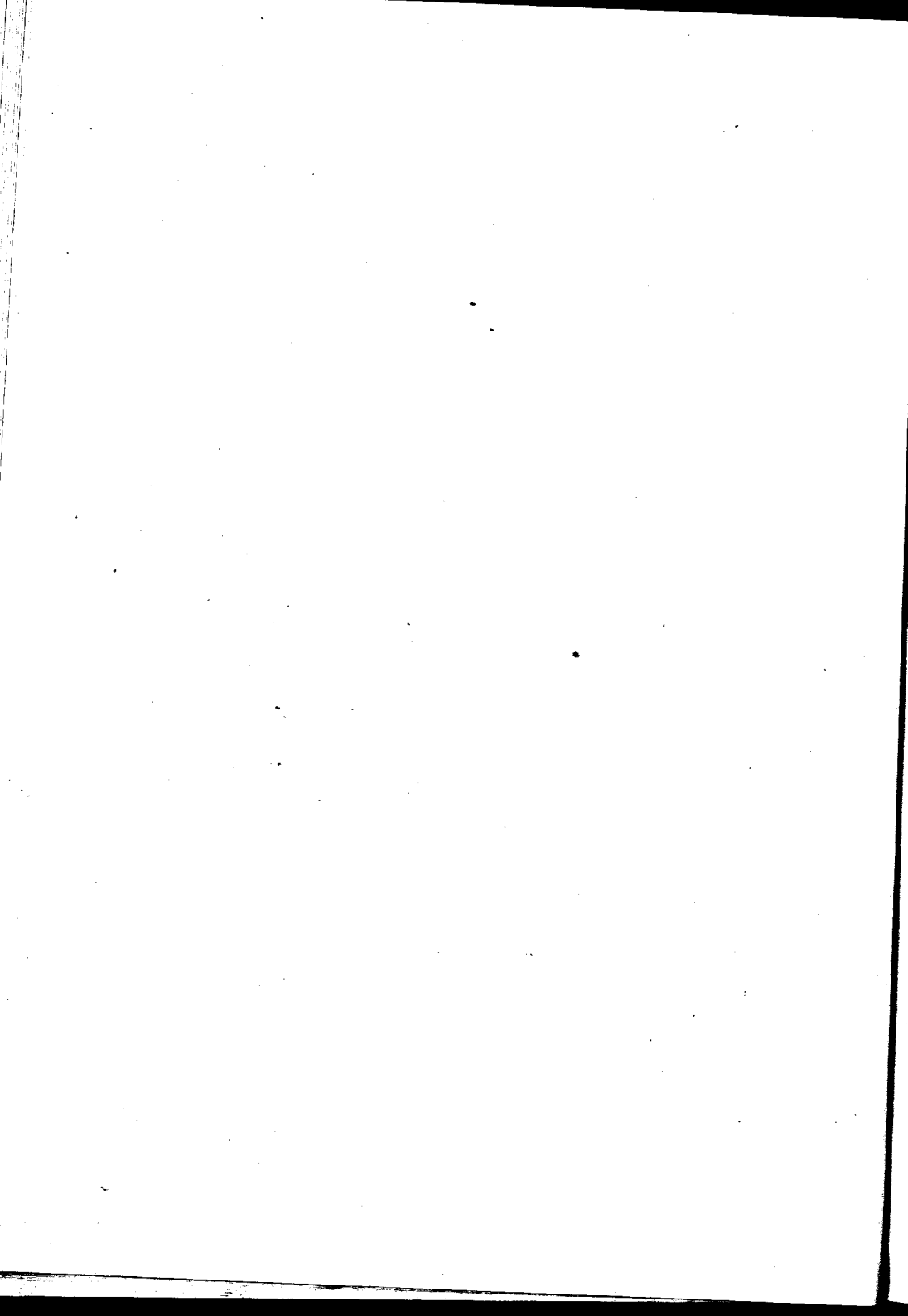
IDA M., IMA L., AIDA E.,

EVA M. Y TULIA A. ZOLEZZI

CON TODA EL ALMA GRATITUD



A LOS MIOS



Señores Académicos:

Señores Consejeros:

Señores Profesores:

Presento a la consideración benévola de ustedes este trabajo, requisito indispensable que se exige en nuestra Facultad para optar al título de doctor en medicina.

El tema que he elegido no es novedoso pero sí de actualidad desde cualquier faz que se lo estudie pues todo lo que se haga será poco en relación con los beneficios que reportará a la humanidad y así vemos que a pesar de la lucha en que se hallan las grandes naciones no pierdan de mira el alcoholismo y todas tratan de contrarrestar sus nefastas consecuencias.

Como prueba fehaciente de lo dicho merece citarse el caso ocurrido en Inglaterra en la que se ha presentado una solicitud al primer ministro pidiéndole prohibiera la venta de bebidas alcohólicas, llevando al pie dos millones de firmas.

Es un alto exponente de cultura que las masas populares comprendan la capital importancia de este asunto para que así traten de contrarrestar sus malignos efectos pidiendo ellos mismos la supresión de la causa: el alcohol.

A mi padrino, el Dr. Joaquín V. Gnecco que me honra acompañándome en este trabajo mi reconocido agradecimiento.

A los doctores: José S. Picado, Joaquín Nín Posadas, José Sabatini y Ricardo S. Gómez, mi gratitud por las enseñanzas recibidas durante mi estadía en sus servicios.

Al doctor Miguel S. Sussini mi sincero agradecimiento por las sabias lecciones recibidas así como por la amistad que me ha dispensado.

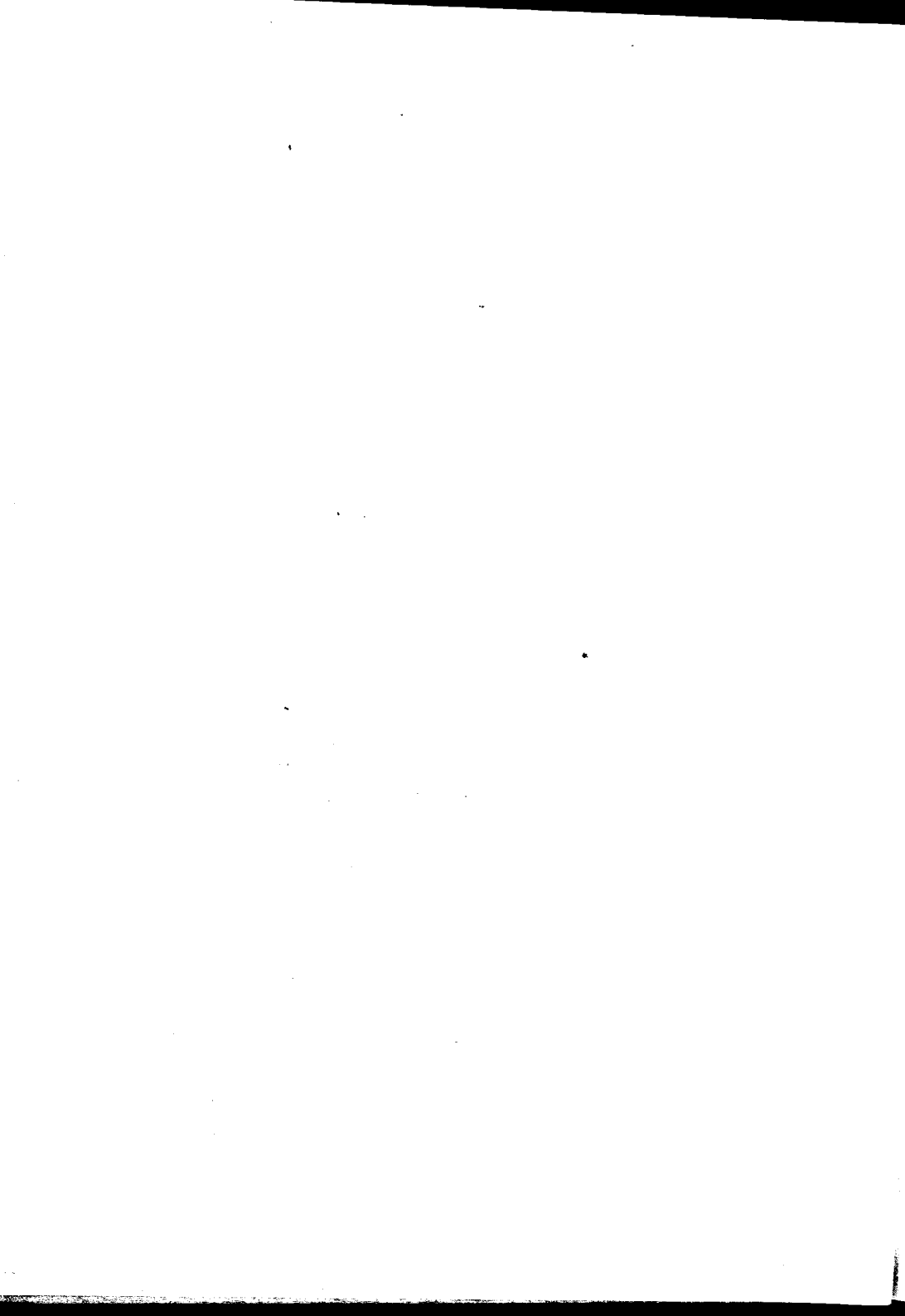
Al doctor Francisco C. Baraza mis gratos recuerdos por las atenciones recibidas, así como también del Dr. Juan Carlos Córdoba de quien tengo pruebas imborrables de amistad y aprecio.

Un abrazo a los compañeros de internado del Torcuato de Alvear y Alvarez.

## **Intoxicación alcohólica**

El alcohol produce en el hombre dos clases de intoxicaciones; primero, forma aguda; segundo, forma crónica.

---



### **Alcoholismo.—Forma aguda**

La embriaguez es la primera manifestación del alcoholismo agudo.

Ella se produce inmediatamente después de la ingestión de las bebidas alcohólicas. En el comienzo de la intoxicación se notan los primeros síntomas, agradables si se ha tomado en pequeña cantidad, pues en este caso todo se reduce a una ligera estimulación, desagradables en el caso contrario porque se pasa rápidamente al segundo o tercer grado de la embriaguez.

La dosis de alcohol necesaria para obtener estos resultados, está precisamente en relación con la receptividad normal del individuo, y tan es así, que una misma dosis, producirá esos efectos en un individuo mientras que en otro no se harán sentir aunque la cantidad de líquido que se emplee en ambos tenga el mismo porcentaje de alcohol.

La embriaguez, presenta al observador una serie de síntomas progresivos, que siendo igual en

todos los individuos con diferencia en su intensidad, pueden agruparse en tres fases o períodos. Gubler los designa así: primero, embriaguez ligera; segundo, embriaguez confirmada y a la tercera, embriaguez apoplética o comatosa.

Para Michel Lèvy la intoxicación aguda por el alcohol se desarrolla en tres fases; a saber: 1.º sobre-exitación, 2.º perturbación y 3.º destrucción de todas las funciones del eje cerebro-spinal.

En casi toda intoxicación aguda producida por el alcohol, se observan dos grados completamente opuestos separados por uno intermediario. Los extremos serían, el primero de estimulación y el último o tercero de resolución o depresión y el intermedio el de perversión.

Comencemos a describir, el cuadro de síntomas que corresponden a cada uno de dichos grados o períodos, siguiendo el orden establecido.

En el primer período lo que se observa son fenómenos de estimulación, es decir, es en este período cuando las facultades intelectuales se exaltan así como también las demás funciones del organismo. La cara está más animada, se torna rosada pudiendo llegar hasta ponerse rubicunda; los ojos son brillantes y la mirada más expresiva; la piel, y en especial la del cuero cabelludo se encuentra caliente; el pulso se hace más frecuente y más fuerte; la excitación cerebral es más intensa; se siente la necesidad imperiosa de hablar, los movimientos son más vivos; los gestos

más expresivos; se tienen deseos de cantar y de saltar, la palabra es más fáciles concepciones más rápidas y más brillantes; la mentalidad del ebrio cambia también, lo que se revela por invitaciones en especial de licores o cigarros o los que tenga a la mano y es capaz hasta de ofrecer y de regalar los objetos que más estime; afronta sin temor cualquier peligro, ignora las dificultades, parece que hubiera adquirido más valor personal; el hombre más reservado y más tímido se atreve a galantear a cualquier señora por respetable que sea; tiene un momento espiritual y alegre.

Las funciones de la respiración y circulación se aceleran, el calor orgánico aumenta; de esta estimulación participan igualmente las facultades intelectuales, pues hay mayor abundancia y vivacidad en las ideas y las preocupaciones como así también las ideas tristes desaparecen de su mente.

La excitación que produce el alcohol a dosis moderadas determina la hiperemia de los centros nerviosos; esta acción puramente mecánica es debida a las modificaciones que el alcohol determina en la circulación cerebral. Existe otra acción también sobre ella, la que denominaremos dinámica la que unida a la primera, determinan esa esa excitación de las facultades intelectuales, sensitivas y motrices. En una palabra, en este primer grado se exaltan todas las funciones del eje cerebro-espinal.

Citaré lo siguiente que pertenece a Roesch: «El

vino reanima al anciano, alegra el corazón, despierta el alma del hombre abatido por los pesares, despeja el espíritu, da valor al que desespera de todo y renace el fuego del sentimiento en el pecho del poeta. Más de un pensamiento alegre, más de una hora de felicidad, más de una noble resolución, más de una acción generosa, más de un poema brillante, le deben indiscutiblemente su nacimiento.

Hé aquí como Ovidio se expresaba cuando le faltaba el vino:

*Impetus ille qui vatum pectora nutrit,  
Qui prius in nobis esse solebat, abest.*

De modo que cuando las dosis de alcohol ingerido son pequeñas, sólo se observan efectos benéficos para el organismo, sintiéndose en cambio malestar general cuando se ingiere súbitamente una gran cantidad.

Después de todos estos efectos, si la cantidad de alcohol que se introduce sigue aumentando, comienzan a manifestarse síntomas que pertenecen al segundo grado.

En éste período veremos, que en vez de ese estímulo de las facultades intelectuales que constituye el sello característico del primer período de embriaguez ligera o sobre-excitación, se observa lo contrario, obscurecimiento de la inteligencia, no existe claridad en las ideas y la razón deja de tener su influencia sobre la voluntad. Los movimientos se pervierten, la marcha es insegura, tomando el individuo a fin de conservar

el centro de gravedad una manera especial para andar, paulatinamente esta dificultad se va haciendo mayor hasta que llega un momento en que el ebrio no puede tenerse, dá traspíes y cae por último en tierra. Esta incoordinación en los movimientos se extiende a los movimientos torácicos, las manos tiemblan y cuando desea tomar un objeto cualquiera no llega a él directamente como sucede en el estado normal, sino por medio de mil rodeos, como sucede en los que se encuentran atacados de ataxia locomotriz y en los coreicos. La mirada en vez de estar animada y alegre como en el período precedente, se torna triste, las pupilas se contraen, los párpados se agitan y por último concluyen por caer, lo que sí conoce por topsis alcohólica.

En cuanto a la sensibilidad tanto general como especial sufre también modificaciones, la general disminuye, y termina por abolirse por completo en el último período de la embriaguez. Así vemos que antes que se conocieran los anestésicos ya se sabía que se abolía la sensibilidad bajo la influencia del alcohol, por lo cual los cirujanos lo empleaban para efectuar sus operaciones. La prueba de ello la tenemos, pues Blandín cita el caso de que a un enfermo se le amputó el muslo sin ninguna manifestación de dolor. Se cita igualmente el caso de una mujer internada al Hotel Dieu, d'Amiens que hallándose en estado de insensibilidad alcohólica parió sin dificultad y sin experimentar dolor. Se conocen también

infinidad de casos de reducción de luxaciones difícilísimas, efectuadas con toda felicidad. Además se notaba en todos los casos que a medida que empezaban a disiparse los vapores alcohólicos, los enfermos experimentaban fuertes sufrimientos.

La sensibilidad especial también se pervierte, los objetos se ven dobles, sobreviene el error de distancia, hay zumbidos en el oído y sensaciones falsas por parte de los sentidos de la olfacción y el gusto.

En este período se nota igualmente irregularidad y embarazo en la respiración y circulación, enrojecimiento en la cara, latidos intensivos en las carótidas, dilatación de las yugulares, e hiperemia cerebral ;lo cual explica que primero haya somnolencia y sueño profundo después. Por último viene muchas veces a poner término a éste período una traspiración abundante, acompañada de vómitos, después de los cuales el enfermo cae en sueño reparador y a cuya terminación generalmente se ha disipado todo, menos un mal-estar general y una intolerancia gástrica que suele persistir por varios días.

Si se continúa bebiendo más alcohol, se entra en el tercer período de la embriaguez siempre que el individuo no haya tenido vómitos pues en este caso arrojaría una parte considerable de alcohol.

En este grado todos los fenómenos de excitación desaparecen para ser reemplazados por fenómenos de depresión.

La palabra se vuelve embarazosa, hay dificultad para hablar, se dicen muchas cosas ridículas que aburren y fastidian a los circunstantes; el ebrio se torna obsceno, inmoral, se deja fácilmente dominar; confunde las personas con los objetos inanimados y no es difícil de verlos en situación peligrosa hasta para su misma existencia.

La cara se pone roja o inflamada y los ojos desmesuradamente abiertos o al contrario la cara pálida, abatida y los ojos cerrados.

En la resolución completa el enfermo tendido en tierra parece presa de un ataque de apoplejía comatosa, la inteligencia, sensibilidad y voluntad no existen, la respiración es estertorosa y muy difícil. El corazón se debilita, el pulso es pequeño y muy lento, los músculos flácidos, la temperatura está por debajo de la normal, la piel fría y a menudo cubierta de sudor también frío. La circulación cerebral y pulmonar se hallan entorpecidas lo que hace temer por el individuo si queda abandonado a la acción del frío, pues es muy común se produzcan en él apoplejías pulmonares o cerebrales de carácter grave. La orina y las materias fecales se evacúan involuntariamente y la muerte puede sobrevenir por parálisis respiratoria.

En estos tres períodos de la embriaguez, no siempre se observan con tal nitidez, pues los efectos del alcohol varían según el temperamento de los individuos. En unos predominan los sínto-

mas del aparato digestivo y entonces se nota que rápidamente aparecen las náuseas y los vómitos; en otros es el sistema nervioso que prima desde el principio.

Esta intoxicación aguda que concluimos de descubrir, se observa:

Primero.—En los que toman alcohol por excepción y no habitualmente y en los cuales, por lo tanto, éste veneno no ha producido aún lesiones materiales en el organismo.

Segundo.—En los alcoholistas crónicos, en los ya ha producido lesiones materiales en sus órganos el citado tóxico; las dosis en este caso deben ser mayores.

Por último citaré la comparación siguiente, si el segundo caso es la imagen de la locura, el tercero es la imagen de la muerte.

Resumiendo tenemos que el alcoholismo en su faz aguda, en su primer grado; la embriaguez se da a conocer por la estimulación de todas las funciones del organismo, incluyendo también las facultades intelectuales; la cara se pone animada, los movimientos son más vivos, la palabra más fácil, los ojos brillantes, la inteligencia más clara, las ideas abundantes, pero bien coordinadas. En este período la embriaguez puede terminar si la cantidad de alcohol ingerida ha sido muy moderada, pues si se sigue tomando nuevas dosis no pasará mucho tiempo sin presentarse el segundo período, el de perversión y por último el tercero, el de resolución.

Si la embriaguez no ha pasado del primer grado la desaparición de los síntomas es muy rápida, la que tiene lugar enseguida que se haya eliminado el alcohol, no sucede lo mismo cuando las dosis han sido en mayor cantidad para llegar al grado de perversión, entonces quedan trastornos que duran algunos días, como ser irritación gástrica, anorexia, lengua pastosa, etc., etcétera. El último período es el que en realidad ofrece peligros y el que a su vez necesita más tiempo para que el individuo recupere la integridad del funcionamiento de todos sus órganos. De modo que la embriaguez en su primer y segundo grado termina generalmente sin trastornos mayores siempre que se abandonen radicalmente los hábitos alcohólicos. No sucede siempre así en el tercer grado, pues puede morir como hemos dicho anteriormente.

En la localización de la acción del alcohol, comparando los efectos de este agente con los que producen la obliteración de tal o cual departamento de los centros nerviosos, tiene un ancho campo la fisiología experimental.

Para obtener resultados es indispensable poder localizar con precisión por medio de un análisis fisiológico el sitio de las facultades de cada uno de los segmentos del sistema nervioso.

Los fisiólogos Longet y Flourens sostienen que el alcohol invadiría sucesivamente al cerebro, órgano de la inteligencia y de la voluntad, el cerebelo, órgano del equilibrio y de los movimientos.

locomoción, la protuberancia anular, órgano de la sensibilidad general y táctil y por último la médula oblongada, órgano que preside a la circulación y respiración.

Citaremos de paso la teoría errónea de Brodié, según la cual la embriaguez es un simple fenómeno reflejo, cuyo punto de partida es el estómago y que es debido a la acción del alcohol sobre las terminaciones de los nervios de la mucosa estomacal.

Nosotros sabemos que el alcohol introducido por una vena produce la embriaguez con mayor rapidez que introducido por vía estomacal, debido a que el alcohol impregna sobre todo el cerebro cuando él entra directamente al torrente circulatorio, mientras que por vía estomacal impregna principalmente el hígado. Como vemos queda destruida la teoría de Brodié, pues la embriaguez se produce cuando el alcohol se inyecta por vía venosa lo mismo y más rápidamente.

Las teorías de un cierto número de fisiólogos, creen que la embriaguez es determinada por una impresión molecular de contacto, siendo la sangre la encargada de ello, pues depende de la presencia del alcohol en éste líquido y como consecuencia de su acción directa sobre los elementos nerviosos.

El sistema circulatorio de los centros nerviosos experimenta bajo la acción del alcohol dos influencias sucesivas y distintas; así tenemos:  
1.º hiperemia que corresponde al período de exci-

tación, mientras que anemia, 2.º que corresponde al período de insensibilidad y resolución. Sin embargo estas modificaciones de la circulación cerebral no bastan para explicar los fenómenos de la embriaguez. Es necesario considerar una acción directa ejercida por el alcohol en substancia sobre las moléculas nerviosas.

Analicemos que clase de acción es esta.

Según Godd y Pappenhain dependería de la alteración orgánica que experimentarían los elementos nerviosos, algo análogo a lo que sucede a los nervios cuando se les pone en contacto con el cloroformo o con el eter.

La Cassagne da la explicación que sigue: «Los fisiólogos creen, que todos los actos de la vida, aun los más elevados, se ejecutan por movimientos. Así las fibras nerviosas entran a veces en vibración bajo la influencia de ciertos excitantes; ya sean estos el pensamiento, la voluntad, o bien ciertos cuerpos químicos que obran sobre ellas.» Por esto citaré lo que Molleschot ha dicho: «El pensamiento es un movimiento de la materia.»

En conclusión diremos que los transtornos que constituyen la embriaguez, no pueden ser debidos a alteraciones orgánicas, ni tampoco se puede suponer que el alcohol circule en estado libre en el sistema vascular, pues la sangre se halla bajo la presión de una atmósfera.

Las conclusiones a que debemos llegar son las siguientes: que el alcohol obra sobre el sistema

nervioso, por la acción directa sobre los mismos elementos nerviosos, así como también por las modificaciones que hace sufrir a la circulación cerebral.

## Alcoholismo crónico

Según la definición de Lagrade, se entiende por alcoholismo crónico al individuo que por el uso continuado de bebidas alcohólicas, ha entrado en una faz patológica, cuyo primer término sería el hábito de beber estos productos venenosos, y el segundo la necesidad irresistible que siente de hacer uso de ellos. Así sucede que el uso habitual y excesivo de las bebidas espirituosas, produce un conjunto de alteraciones que afectan a la mayor parte de las funciones, tanto de la vida animal, como de la vida vegetativa.

Estas alteraciones que empiezan por ser simplemente funcionales, no tardan en hacerse orgánicas y forman un cuadro particular conocido bajo el nombre de alcoholismo crónico.

Para llegar al grado de alcoholismo crónico, no es necesario haber sufrido continuamente la influencia de ataques de alcoholismo agudo.

Son muy numerosos los casos de personas que

nunca se embriagan, ya por ingerir el alcohol en pequeñas cantidades con intervalos más o menos largos, ya por cualquier otra causa; y sin embargo se desarrolla en ellos progresivamente y sin que se aperciban el alcoholismo crónico.

El alcohol tomado bajo esta forma, impregna continuamente los tejidos, pues no ha tenido aun tiempo de eliminarse la cantidad recién ingerida, cuando se introduce una nueva dosis de manera que el organismo está siempre bajo la misma influencia. Por el contrario hay otras personas que se embriagan de tiempo en tiempo pero dejando entre cada período de embriaguez largos intervalos de sobriedad, en éstos es más difícil que se observe el alcoholismo crónico, pues el organismo tiene tiempo de desembarazarse del alcohol.

Llegado el individuo al estado de alcoholismo crónico, el organismo sufre una serie de accidentes variados, tanto por su naturaleza como por su número. Sin embargo sucede frecuentemente que el organismo se encuentra seriamente lesionado por el alcohol sin que el individuo se aperciba.

Según la posición social, las ocupaciones, el medio y hasta la necesidad, varían no solo la manera de usar y abusar del alcohol sino también la calidad de éstos.

Hay muchos alcoholistas crónicos que jamás se han puestos ebrios o si lo han estado muy rara vez. Se observa muy frecuentemente esto

en las personas que toman aperitivos y licores y son precisamente los que ponen en más serio peligro a la salud y también los más peligrosos para la sociedad.

Es importante también saber que el alcoholismo no es igual o equivalente a ebrio consuetudinario.

Cuántas veces se observa enfadarse a muchos sujetos, cuando el médico les ha dicho la enfermedad o muerte de sus hijos se debe únicamente a que usted es un alcoholista, y ese enojo hasta cierto punto honrado porque en verdad ignoran su estado, pues tienen la convicción de que el uso continuo del alcohol en distintas formas no les será nocivo, pretenden soportar por considerarse de naturaleza fuerte y una de las razones más poderosas que tienen para creerlo es que nunca se han puesto ebrios; desgraciadamente que grave error de tan funestas consecuencias.

Los descendientes de alcoholistas frecuentemente poseen predisposición marcada por las bebidas alcohólicas y los estragos que producen en ellos son mayores que en sus progenitores. En las mujeres y los hombres de temperamento nervioso y en general en todos aquellos cuyo temperamento nervioso está muy desarrollado o afectado por alguna enfermedad, el alcohol produce efectos desastrosos y con especialidad las mujeres y los niños, toleran muy mal el alcohol porque su sistema nervioso es más frágil; además en las

mujeres en general la intoxicación se agrava por que beben con más preferencia los licores.

Con el alcohol sucede igual cosa que con todos los tóxicos; unos soportan mejor que otros la intoxicación pero a la larga es muy raro encontrar sujetos que no sean víctimas de los efectos nocivos de esta substancia.

Pero esto no es todo; el alcoholismo crónico acarrea tales alteraciones en el estado psíquico del individuo, y produce cambios metales tales, que repercuten en el seno de la familia, la que es conducida irremediabilmente al desquicio y a la ruina.

## La embriaguez considerada bajo su faz médico legal

Las relaciones que existen entre el alcoholismo y la medicina legal son tan amplias como múltiples.

La intervención del médico legista, así como también de la justicia que tiene que intervenir en el estudio de la psiquis alterada del alcoholista se presenta muy amenudo.

Entre los alcoholistas debemos considerar dos categorías bien definidas, una que es la del individuo que ingiere diariamente y a su hora dosis de alcohol y con sus excesos; y la otra categoría de los individuos que tienen sus delirios bajo la influencia de pequeñas dosis de alcohol y con una tara hereditaria.

*Primera categoría. — Alcoholistas recidivistas.*—  
Entendemos por alcoholistas recidivistas, todos los individuos que acostumbrados a excesos de

bebida por razones que determinaremos, son internados por accesos repetidos de delirio alcohólico, accesos que se reproducen cada vez que son puestos en libertad; si bien es cierto que pasan la mayor parte de ellos su vida en los asilos destinados para ellos.

Entre nosotros no solamente se encuentran los reconvictos en el Hospicio de Las Mercedes, sino también en una gran parte en el Depósito de Contraventores de la calle Azcuénaga donde los alcohólicos hacen repetidas entradas por ebriedad; y por fin en las prisiones cuando son condenados por ebriedad pública, o por delitos cometidos bajo la influencia del alcohol.

Nosotros tenemos un edicto policial que dice el artículo primero: «Serán castigados con multa de veinte pesos u ocho días de arresto los que se encuentren en estado de ebriedad manifiesta en las calles, caminos, plazas, café, almacenes, tabernas u otros despachos de bebidas o parajes públicos.»

Los demás artículos del edicto se refieren a la reincidencia, a las multas a los dueños de los negocios y de éstos con respecto de la venta de bebidas a menores de diez y seis años.

En verdad los ebrios reciben una seria lección, pero no es suficiente para que se abstengan y de lo que se abstendrán en adelante será de no lucir los efectos de la intoxicación y quedará en terreno reservado.

Aplicamos pues el nombre de reconvictos a to-

da esta categoría de individuos y cualquiera que sea la causa de la recidiva; la estudiaremos en su causa la más importante, el alcoholismo.

El alcoholista siendo considerado como un ser enfermo es peligroso a la sociedad y como tal debía ser recluso desde el momento mismo de su intoxicación aguda.

Los asilos de templanza, si los hubiera serían un medio verdaderamente práctico de conciliar los derechos de la sociedad con aquellos de los alcohólicos, cuyo estado mórbido precisa su protección.

La intoxicación alcohólica, ya sea aguda o crónica o a repetición da lugar a trastornos psíquicos de formas variadas. Así es que en nuestro Hospicio de las Mercedes, los alienados que entran, muchas veces con certificados análogos, siempre mencionan: delirio alcohólico, amnesia, delirio epiléptico, excesos alcohólicos, etc., y estos alienados son muchas veces viciosos y hasta simuladores.

En la Sala de Observación del depósito de contraventores se observan enfermos con idénticos diagnósticos que aquellos.

Los sujetos con estos diagnósticos eran considerados por Charpentier como verdaderos delinquentes y que los arrestos numerosos por ebriedad pública, debían ser considerados como un verdadero signo de vicio, debiéndose informar a las autoridades correspondientes como una circunstancia agravante y no atenuante.

Existen autores que consideran a estos individuos no como alienados, sino como responsables de sus actos y en consecuencia pacible de la sanción penal.

La evolución de los accidentes cerebrales debida a la intoxicación alcohólica es muy diferente según los sujetos.

Estudiamos desde luego un grupo que se le podría llamar: los alcoholistas a curación rápida que su delirio es pasajero y entre ocho o diez días desaparecen sus alucinaciones. Pero en ocho o diez días no quedan ni rastros y los individuos vuelven a sus hogares vergonzantes y arrepentidos.

Entre otros las alucinaciones persisten más largo tiempo. Los trastornos psíquicos se organizan en un sistema más o menos coherente y aunque hayan desaparecidos, el enfermo guarda todavía en su delirio una creencia absoluta.

Poco a poco discute esta creencia, reconoce sus errores y pronto en su conciencia rectificadas, sus estados delirantes no quedan más que al estado de recuerdo.

Esta evolución se hace rápidamente entre quince días a un mes, dependiendo de la intensidad de los trastornos alucinatorios y de la resistencia psíquica del enfermo, pero cura.

Es necesario notar que estos sujetos no tienen tara hereditaria, ni pasado patológico, pero si son bebedores desde largo tiempo, son alcoholistas inconcientes que se intoxican lentamente

por el aperitivo cotidiano y la copita matinal y que hacen su delirio alcohólico bajo la influencia de excesos pasajeros, de una enfermedad intercurrente, o de un traumatismo.

Lo que cura pronto es el acceso delirante, pero lo que no cura es el estado mental que ha engendrado la costumbre de la bebida.

Las causas que han creado estos hábitos son múltiples, causas individuales, profesionales, sociales y otras más. Estas costumbres continuamente renovadas hacen parte integrante de la vida. Este hombre beberá irremediabilmente mañana como ha bebido hoy por las mismas razones, a las mismas horas, porque se ha hecho una costumbre que no la podrá vencer.

Un sinnúmero de recuerdos, estados de conciencia son evocados casi inconcientemente, produciendo un estado senestésico agradable y el bebedor cede a este deseo de beber sin tener necesidad.

No es bajo la impulsión de un sufrimiento, no es por necesidad, no es por un estado doloroso del organismo que el bebedor cede a su pasión.

La prueba de esta aserción es inmediata la supresión completa de bebidas alcohólicas no es penosa, y más bien bien agradable y muy bien soportada. Las causas que engendran el estado mental del bebedor lo son de algún modo extrínsecas, para la mayor parte. La costumbre cotidiana de beber, sería necesario al bebedor una fueraz de voluntad sobrehumana para abstenerse

de ella. Es desde luego incapaz, en el estado social actual, con las ideas corrientes y los formidables prejuicios sobre la influencia del alcohol y sus virtudes.

El bebedor se intoxica poco a poco y a veces mucho tiempo antes que aparezcan los accidentes ruidosos de un delirio, o los síntomas de una cirrosis hepática, el alcohol ha modificado ya los sentimientos y las facultades intelectuales pero de una manera profunda.

La memoria está en bancarrota, no recuerda el sujeto algunas fechas recientes, relacionadas con acontecimientos que le interesan muy de cerca y traspone el orden cronológico de otros sucesos de poca importancia.

La imaginación, esa facultad creadora, exaltada por la fiebre del delirio, se resiente profundamente bajo la influencia perniciosa del alcohol; le sigue fugazmente una especie de sopor, de anadamiento en que la inspiración pálida, sin matices se apaga como una vibración perdida en el vicio.

La asociación de ideas, la atención, el juicio y las demás facultades no se cumplen bien. Este debilitamiento de la inteligencia engendra los trastornos de la voluntad, este estado de abulia especial, esta falta de energía. El estado moral también se modifica, es ya insensible al amor sexual y ni siquiera su amor propio ha podido salvarse del naufragio moral; sus últimos métodos de vida, oscilantes entre la vagancia y la

mendicidad, están diciendo que el sentimiento de la dignidad personal y de las consideraciones sociales, son palabras que han perdido su significado en el diccionario mental del enfermo.

La afectividad por lo general está en decadencia. Desde muchos años los miembros de la familia y de la amistad están relegados al olvido; no es más que un inválido mental que vive en plena indigencia de cariño.

El lenguaje, en su contenido ideológico, y en formas de expresión no presenta casi alteraciones por lo general. Lo mismo puede ocurrir con la escritura, salvo solo el caso de que haya temblor.

Por lo general la conducta irregular del alcohólico un poco avanzado, y su actividad negativa, son causas de discordias domésticas que él retribuye erróneamente a un propósito preconcebido de perjudicarlo en su persona, en sus intereses y en su honor. Llega así a formarse ideas celosas, ilusorias completamente, que serán el punto de partida de un proceso de delirio celoso que desgraciadamente es uno de los tristes privilegios del alcoholismo crónico, cuando actúa sobre el terreno neuropático.

El alcohol lleva su acción parece sobre los centros de asociación superiores, sobre los centros de inhibición que refrenan al estado normal, el funcionamiento automático de los centros inferiores. Tal mentalidad no se forma en un día es necesario largos años. Es un estado de debi-

litamiento psíquico, de abulia, de alteración del sentido moral, por una parte; de trastornos dispépticos, cefaleas, temblor generalizado, analgesia o hiperestesia, alucinaciones del oído y de la vista, por otra parte, todo eso provocado y entretenido por el deseo de beber alcohol en cualquier forma y que una costumbre arraigada ha vuelto invencible.

Destruir y modificar este estado mental, hacer desaparecer esta apetencia, hacer olvidar estos recuerdos, estos estados de conciencia que constituyen la personalidad del bebedor, y substituirse por ideas nuevas, en un todo contrarias, darle una personalidad diferente, tal es el remedio ideal y fundamental.

En la categoría de alcoholistas que nos ocupa por el momento, alcoholistas cuyos episodios delirantes curan, y que curan rápidamente, no necesitan de la reclusión más allá de la desaparición de los accidentes cerebrales. Entre nosotros se les pone en libertad una vez cumplido su arresto correspondiente a la contravención, pues no otra cosa constituye la ebriedad, en cuyo término por lo general los sujetos están sanos, de ocho a quince días.

Si este episodio delirante se prolonga por más tiempo, se les impone la reclusión en el Hospicio, por medios legales, y se ven internados junto con los otros locos y mirados como tales por sus familias y amigos.

De este modo ven que su situación, su tra-

bajo perdido y su reputación amenazada. Lejos de conformarse, se irritan, trabajan sin disposición, y para la mayor parte, la estadía en el Hospicio en vez de tener una influencia saludable, constituye una fuente de tormentos y de inquietudes para el porvenir.

Para otros, esa estadía en el Hospicio actúa como remedio feliz, porque una vez salidos renuncian de beber alcohol para siempre y con ello vuelven a regenerarse por completo.

Sin embargo un segundo reproche de esta clase es la insuficiencia del tratamiento, pues el sujeto repite sus intoxicaciones que lo llevarán indudablemente a sus episodios delirantes sin las preocupaciones de la moral, y queda de hecho un alcoholista recidivante, acarreándose un sinnúmero de complicaciones y lesiones consecutivas, envenenado por el tóxico ingerido diariamente, meses y años.

Los contraventores una vez salidos generalmente vuelven a sus prácticas viejas, desgraciadamente el bebedor a pesar de la dura lección recibida, vuelve a su brevaie alcohólico.

Son por desgracia los menos los que se abstienen, otros en cambio se moderan y el resto vuelve a sus excesos.

Es necesario hacer una importante distinción en estas dos últimas categorías. Los moderados, los temperantes, aquellos sobre todo, que han conservado todavía una cierta resistencia cerebral o que por su vida higiénica que observan esca-

parán a los episodios delirantes. Ellos son los recidivistas impulsivos, serán bebedores, pero no presentarán jamás síntomas psíquicos de una agudez tal, que sea necesario recluirlos y estos son los que forman la mayoría.

Aquí se hallan comprendidos: el político, el literato, el orador, el comerciante, el músico; cuyas producciones intelectuales y operaciones no se efectúan sin previa ingestión de una dosis de bebida alcohólica en mayor o menor cantidad.

Los reincidentes son los otros, que caen en sus excesos a repetición, o que sin tener excesos tienen un cerebro más vulnerable, tendrán un nuevo acceso de delirio alcohólico; y este nuevo acceso es muy parecido al primero, tal como si este hubiera quedado en estado latente, en el fondo de la conciencia, y no espérase más para despertar, que algunas gotas de alcohol, que, como verdadero reactivo, haría surgir las alucinaciones olvidadas.

Como es natural las mismas causas reproducen los mismos efectos, es la serie de entradas consecutivas, con la degradación moral cada vez más avanzada, la voluntad poco a poco desaparecida; el debilitamiento intelectual y la inconciencia.

Lo que se observa que a cada nueva entrada, estos desgraciados descienden siempre hacia un bajo nivel social.

Si son obreros o empleados, son despedidos

o exonerados y si son patronos sus negocios se hallan en peligro.

En cuanto a la relación con su familia, son separados de la esposa, o abandonados de sus padres y como resultado de esto principia esa vida errante y miserable de la cual ya no saldrán más, sino muy difícilísimamente por falta de energía y carácter.

El trabajo fácil como la vida asegurada son para ellos de un gran encanto.

Este es el cuadro de conjunto que se puede hacer de los alcoholistas recidivistas, que pertenecen a la categoría que concluimos de estudiar, es decir de los alcoholistas sin taras degenerativas.

Antes de pasar a describir los alcoholistas con taras degenerativas, haré presente que desde el punto de vista clínico existen diferencias según el terreno entre los no y los degenerados, pero en cuanto a las interioridades de la conducta sobre todo, de las tendencias criminosas, estas diferencias son mucho menos sensibles en relación al alcoholismo; pero esta división nos facilita enormemente el estudio psíquico del tipo alcoholista.

#### **Alcoholistas con taras degenerativas, 2.<sup>a</sup> categoría**

La predisposición así como también la herencia han preparado el cerebro al delirio, en los enfermos que pertenecen a este grupo o categoría;

el alcohol aquí no es más que una causa ocasional como podría ser cualquier otro veneno de la inteligencia, los excesos son amenudo casi insignificantes.

Si en verdad los alcoholistas recidivistas pueden pasar un tiempo más o menos largo sin manifestaciones delirantes o no presentarlas jamás, a pesar de tener todos los signos somáticos del alcoholismo crónico y entregándose a grandes excesos; los de la segunda categoría al contrario bajo la influencia de pequeñas dosis de alcohol, caen en el delirio, como si el choque, por más débil fuese bastante para romper el equilibrio siempre inestable de sus facultades mentales.

En esta categoría quedan comprendidos todos los predispuestos, hereditarios y degenerados.

El cerebro es el órgano débil en ellos, pues es el punto vulnerable que primero toca el tóxico, mientras que los otros aparatos de la economía quedan intactos, pues no se constata ningún signo de etilismo.

Lo que es notable es el contraste entre la individualidad psíquica y la resistencia que presentan las otras partes del organismo.

Que un tal estado sea hereditario transmitido o adquirido, preparado por enfermedades anteriores, ya sean infecciones o intoxicaciones, la cosa es cierta; hay una categoría de individuos que presentan trastornos mentales, bajo la influencia de mínimas cantidades de alcohol o be-

bidas espirituosas. Estos hechos son perfectamente conocidos.

Lo que es frecuente en ellos es la recidiva, y a veces fatal, pues el cerebro por los accidentes agudos pasados, queda inválido y listo para un nuevo delirio, ya sea provocado por el alcohol o alguna otra causa.

Sin embargo no se puede decir que estos enfermos tienen un delirio alcohólico puro, como aquellos de la primer categoría. El alcoholismo no juega aquí más que el rol de causa ocasional rol que podría participar de emociones, surmenaje y melancolías.

No hace más que despertar una predisposición adormecida, poner en acción un delirio latente, pues estos enfermos pueden ser desde mucho tiempo vesánicos, en los cuales el alcohol no hace más que acelerar los trastornos mentales.

Esta clase de enfermos no son alienados por alcoholismo, son pues alienados con alcoholismo.

Además casi siempre estos enfermos están preparados para la recidiva. En ellos es casi fatal y aun son más desgraciados que los primeros, porque ni la prisión, ni el asilo, ni la sociedad, así como también ni por más medidas profilácticas que hagan las autoridades, no los corregirán nunca y no se curarán jamás.

El médico que sigue su salida, cuando el delirio ha desaparecido, sabe bien que volverá al cabo de un tiempo más o menos largo, pero no puede retenerlo y por otro lado teniendo en cuenta

que estos enfermos con sus instintos pervertidos, sus violencias, sus reclamaciones incesantes son al servicio un elemento de desorden, de disturbios y aun de revueltas.

Una vez que salen de su enclaustramiento y que vuelven al medio social, al cual le será difícil adaptarse, ya sea a causa de su desequilibrio hereditario, ya sea a causa de los trastornos mentales, vuelven a beber y caen inmediatamente o nuevamente en su delirio o delinquen y como consecuencia de ello son detenidos, hasta que se compruebe si existe o no responsabilidad.

Pues van del arresto o prisión al Hospicio y veremos tal individuo pasar su vida en el Hospicio o bien en la prisión, ser considerado como alienado irresponsable algunas veces, como sano de espíritu y responsable en otros, a pesar de que los hechos son los mismos, ejecutados manifiestamente bajo la misma influencia patológica. El estado mental originalmente pervertido y recidivas frecuentes y precoces, tales son los dos caracteres principales de estos enfermos que es lo que los diferencia de la primer categoría.

## **Legislación**

Con el estudio hecho anteriormente, estudiaremos las diversas cuestiones médico-legales del alcoholismo.

Nos ocuparemos primeramente en la relación que él tiene ante la legislación penal, que constituye uno de los puntos más interesantes, para pasar después en las relaciones con la legislación civil.

### **Legislación penal**

Empecemos por el caso más vulgar y más frecuente:

El hombre que comete un delito en estado de embriaguez con o sin antecedentes alcohólicos.

En nuestra legislación penal la embriaguez es un eximente de pena cuando ella es completa e involuntaria.

Nuestro Código Penal Argentino se expresa así:

### TÍTULO III

Artículo 81. «Están exentos de pena. Inciso 1.º El que ha cometido el hecho en estado de locura, sonambulismo, imbecilidad o beodez completa e involuntaria; y generalmente siempre que el acto haya sido resuelto y consumado en una perturbación cualquiera de los sentidos o de la inteligencia, no imputable al agente, y durante el cual éste no ha tenido conciencia de dicho acto o de su criminalidad.»

### TÍTULO IV

#### De la atenuación de las penas

Art. 83.—Son circunstancias atenuantes:

1.º «Las expresadas en el título anterior, cuando no concurren todos los *requisitos necesarios para eximir de responsabilidad criminal en los respectivos casos.*

Si hojeáramos las leyes vigentes e históricas así como las opiniones de los tratadistas, nos encontraríamos que han resuelto la cuestión de distinta manera; así unos sostienen que la embriaguez debe ser motivo de agravación de la responsabilidad y como consecuencia de la pena; mientras que otros debe excluirse de la responsabilidad de unos casos, y atenuarse en otros; y por último quedarían aquellos que dicen que no debe reprimirse al individuo por el delito que ha cometido en estado de embriaguez completa; sino por la embriaguez misma.

Nuestro código penal en la mayoría de los ca-

tos la considera como causa agravante y en el resto como atenuantes según artículo 83 Inc. 1.º.

Importa consignar un punto, sin efectuar un análisis de las leyes y doctrinas, que a pesar de las discordancias de opiniones que existe entre criminalistas sobre la materia en general, presenta sin embargo bastante uniformidad: es el que se refiere a la embriaguez habitual que se reprobueba generalmente y muy pocos son los que están dispuestos a excusarlos.

Seguramente nuestro código no ha deseado referirse a esta embriaguez, sino a la embriaguez momentánea que ha enajenado también momentáneamente a la persona y requiere para eximir de responsabilidad que ella sea involuntaria y completa.

Será involuntaria la embriaguez cuando no hay nada que, ni siquiera remotamente pueda imputarse al agente.

¿Cuándo se comprende que es completa?

Para dilucidar esto es necesario recordar que la ebriedad comprende tres períodos distintos y bien marcados.

Así tenemos que el primer período es el de excitación, el que se halla caracterizado por la animación de la cara y de la mirada, aceleración del pulso, traspiración, excusión urinaria, pero no por esto deja de tener un sentimiento de bienestar general, con locuacidad y tendencias expansivas.

El hombre ebrio en este estado posee una se-

miconciencia y como consecuencia la facultad de contenerse en una cierta medida. Pero sin embargo se nota en él una especie de anestesia moral, y no se sorprende ni se asusta de nada de lo que pasa a su derredor.

En el segundo período los trastornos que se desarrollan son más salientes.

Ya no solamente existe exaltación, la inteligencia empieza a perturbarse; las ideas se hacen confusas, el lenguaje es incoherente, la palabra embarazosa, la marcha es vacilante, la sensibilidad muy obtusa y la impotencia genital generalmente completa. Además de estas perturbaciones, existen trastornos sensoriales; confusión de la vista, diplopia, retintín al oído, ilusiones del gusto y de la sensibilidad general, pudiendo por último venir un delirio con impulsiones algunas veces.

Por último tenemos el tercer período, es decir el del coma, el que se caracteriza por un profundo y largo sueño, mientras dura éste el individuo se halla inerte, aniquilado y con una inconciencia completa.

Para asegurar que la embriaguez es completa, ¿a cuál de los tres períodos ha de referirse el médico legista?

Comencemos por descontar el tercero, el comatoso al cual no podría referirse, nos quedarían los otros dos, de los cuales el primero no podría referirse sino muy raramente, de modo que tendría que ser el segundo período; ¿por qué?

A este período de la embriaguez a la que debe de determinarse completa puesto que en este grado es cuando existe la perturbación de los sentidos y de la inteligencia, requisito que necesita o requiere nuestro código para eximir de responsabilidad y de pena. Mientras que el primer período de la embriaguez cuando se la compruebe, servirá de agravación de la pena, como ocurre cuando el delincuente se ha embriagado precisamente para cometer o efectuar el delito ya premeditado.

La última parte del inciso primero del artículo 81 del código penal dice *no imputable al agente, y durante el cual éste no ha tenido conciencia de dicho acto o de su criminalidad.*

Lo que exige el código es improcedente y comprueba el desconocimiento o quizás olvido de lo que la Psiquiatría ha establecido respecto de las enfermedades mentales, puesto que el alcoholismo es considerado como fuente etiológica de la alienación.

Por último diremos sobre la embriaguez, es muy difícil que se haga un peritaje médico-legal en la práctica corriente, sobre si un beodo tiene una embriaguez completa o no, y lo que resulta es que siempre el médico se encontrará con un individuo en estado normal, o en pleno estado de un episodio delirante, que no se ha hecho en horas, sino en semanas, meses o años; cambiando por completo, la faz de la conclusión del peritaje y por lo tanto el grado de responsabilidad variará.

Con todo lo que concluimos de exponer, sólo nos hemos ocupado de la intoxicación aguda, la embriaguez, pasaremos a estudiar la intoxicación crónica, el alcoholismo.

Las psicosis que le son consecutivas, dan lugar a menudo a delitos y a crímenes desde luego y sobre todo el homicidio. El alcohólico malo en el acceso agudo, sea porque se cree perseguido y en peligro, sea porque vé en la persona que se encuentra a su lado, un enemigo, un asesino-animal feroz, sea por la continuación de ideas celosas con o sin alucinaciones.

En las psicosis alcohólicas crónicas, los sujetos se inclinan más por consecuencia de su decadencia intelectual y moral; a los abusos de confianza, a los ultrajes, a los robos y a los atentados al pudor. En la ausencia de síntomas delirantes y alucinatorios agudos, el diagnóstico médico-legal, en los delitos y crímenes del alcoholismo y de las otras intoxicaciones crónicas, puede ser difícil, pero si el cuadro es completo se sigue la práctica de la alienación en general.

Citaremos algunas legislaciones extranjeras en su referencia en cuanto a la embriaguez, si la tienen o no presente como factor de atenuación o de la responsabilidad de la pena.

Francia.—La embriaguez no se la tiene en cuenta, pero los jueces recurren para establecer la irresponsabilidad del delito, cuando el sujeto que ha cometido el delito se hallaba demente o también llevado por un algo más allá que ha so-

brepasado sus fuerzas a la que no ha podido resistir.

Sin embargo en tiempo remotos se castigaba al que efectuaba un crimen, por el delito cometido y también por la embriaguez.

Inglaterra.—Las leyes actuales reconocen que son responsables personas que por su propia voluntad se embriagan y por consiguiente se la tiene en cuenta.

Bélgica. Ni siquiera se menciona la embriaguez.

Italia.—Aún predominan la esencia de las antiguas leyes Romanas, que consideraban la embriaguez como atenuante.

En cuanto a sus artículos estudia el estado de mentalidad del individuo en el acto de cometer el delito y según sea el hecho hay atenuación o irresponsabilidad de la pena.

Holanda.—Ni existe mención en sus códigos.

España.—Constituye un atenuante según las leyes españolas el que efectúa un delito en estado de embriaguez, siempre que ella no sea habitual y los jueces son los encargados de especificar cuando la embriaguez es considerada como habitual.

Suecia.—La considera a la embriaguez como atenuante.

Suiza.—En esta nación dividida como se halla en cantones no existe uniformidad así sucede que algunos tienen en cuenta, mientras que otros ni la mencionan.

Estados Unidos.—Aquí pasa lo mismo que en Suiza, debido a la división de estados en fin se encuentra aquí su constitución.

Alemania.—Cuando el individuo que comete un delito se halla en estado de perturbación mental o en un estado de inconciencia queda de hecho exento de pena.

Uruguay.—Según el artículo 18(diez y ocho) son circunstancias atenuantes, cometer delito en estado de embriaguez, siempre que se compruebe que el individuo no haya proyectado el crimen, que no haya efectuado para llevar a cabo el delito y por último que el delincuente no sea reincidente precisamente cuando se halla en estado de embriaguez.

El artículo 17 son exumidos de pena los locos o dementes, siempre que no haya un intervalo de lucidez, además todos aquellos que por cualquier hecho ageno a su voluntad, se hallen privados de la razón.

Paraguay.—Exceptúan de pena a los que cometen un delito sin estar provistos de su inteligencia y también cuando haya una perturbación de los sentidos cualquiera que ella fuera, no imputable de agente.

Brasil.—Son circunstancias atenuantes según el artículo 42, siempre que el delincuente haya cometido el crimen en estado de embriaguez completa, no haya sido preconcebido para tener valor para la realización y que no esté acostumbrado a efectuar delitos en ese estado.

El artículo 27.—No son criminales: Los que en el acto de cometer un crimen se hallen privados de los sentidos e inteligencia.

### **Legislacion civil**

Los códigos de la mayor parte de las naciones no tienen en cuenta el alcoholismo y solo se refiere cuando existe alteraciones mentales, es decir, cuando se encuentra en la categoría de alienados.

Se considera capaz a toda persona siempre que no haya sido declarada demente (artículo 140 del Código Civil), es necesario que el juez lo declare demente con juicio previo correspondiente para que se le tenga por tal y se le nombre curador, en cuyo caso el demente se considera como un menor según artículo 475 del Código Civil.

El artículo 516 del Código Civil dice referente a la privación de la libertad del demente. El demente no será privado de su libertad personal, sino en los casos en que se ha de temer que usando de ella se dañe a sí mismo o dañe a otros.

No podrá tampoco ser trasladado a una casa de dementes sin autorización judicial.

No podrá tampoco ser trasladado a una casa de dementes sin autorización judicial.

Solo el alcoholista crónico podrá caer bajo las disposiciones de los artículos concernientes del código, cuando tengan un episodio delirante, en el cual pueda dañarse a sí mismo o a otros.

Considero a un alcoholista, sin tener fenómenos psíquicos de ninguna especie como a un alienado real, a quien muy bien se le puede aplicar el artículo 516 del Código Civil.

¿Por qué es un alienado? porque la costumbre de beber es engendrada por un estado mental particular y anormal. Se daña a sí mismo y daña a los demás. Naturalmente que él mismo se daña, desde que se envenena lenta y progresivamente; y daña a otros; es notorio que el bebedor siempre invita a sus amigos y camaradas y aún a las personas que se hallan cerca a él a que se acompañan a beber arrastrando como es lógico a tantos otros individuos al vicio de una manera sensible.

El artículo 516 del Código Civil interpretado así a los efectos de la lucha contra el alcoholismo, había más que esperar para la fundación de asilos de templanza, pero como los jueces no consideran a un alcoholista como alienado, sino cuando hay otros síntomas que lo caracteriza mejor, se hace de imprescindible necesidad la cuación de una ley especial.

El Código Civil dice su artículo 141: *se declaran dementes los individuos de uno y otro sexo que se hallen en estado de manía, demencia o imbecilidad aunque tengan intervalos lúcidos, o la manía sea parcial.*

Artículo 142, del Código Civil *la declaración judicial de demencia no podrá hacerse sino a so-*

*licitud de parte, y después de un examen de facultativos.*

Se desprende del espíritu de estos dos artículos que nunca se podrá considerar un alcoholista como un demente, sonámbulo o imbecil (artículo 141) y que los facultativos no estarán dispuestos sino a ceñirse estrictamente a las disposiciones del código; de lo cual resulta que ni por razones de higiene social, ni de interés común, no podrán argumentar un criterio más elástico por el que marca el código.

De modo que se hace más evidente y necesario una ley especial para aislar a los alcoholistas a los efectos de su tratamiento.

No digo con esto que se trate de establecer una ley de carácter penal contra el individuo alcohólico, sino de depuración y resguardo a la sociedad y también para el mismo enfermo a fin de que cure.

El medio más práctico para luchar contra el alcoholismo sería la internación de estos enfermos en un asilo que llamaríamos de templanza.

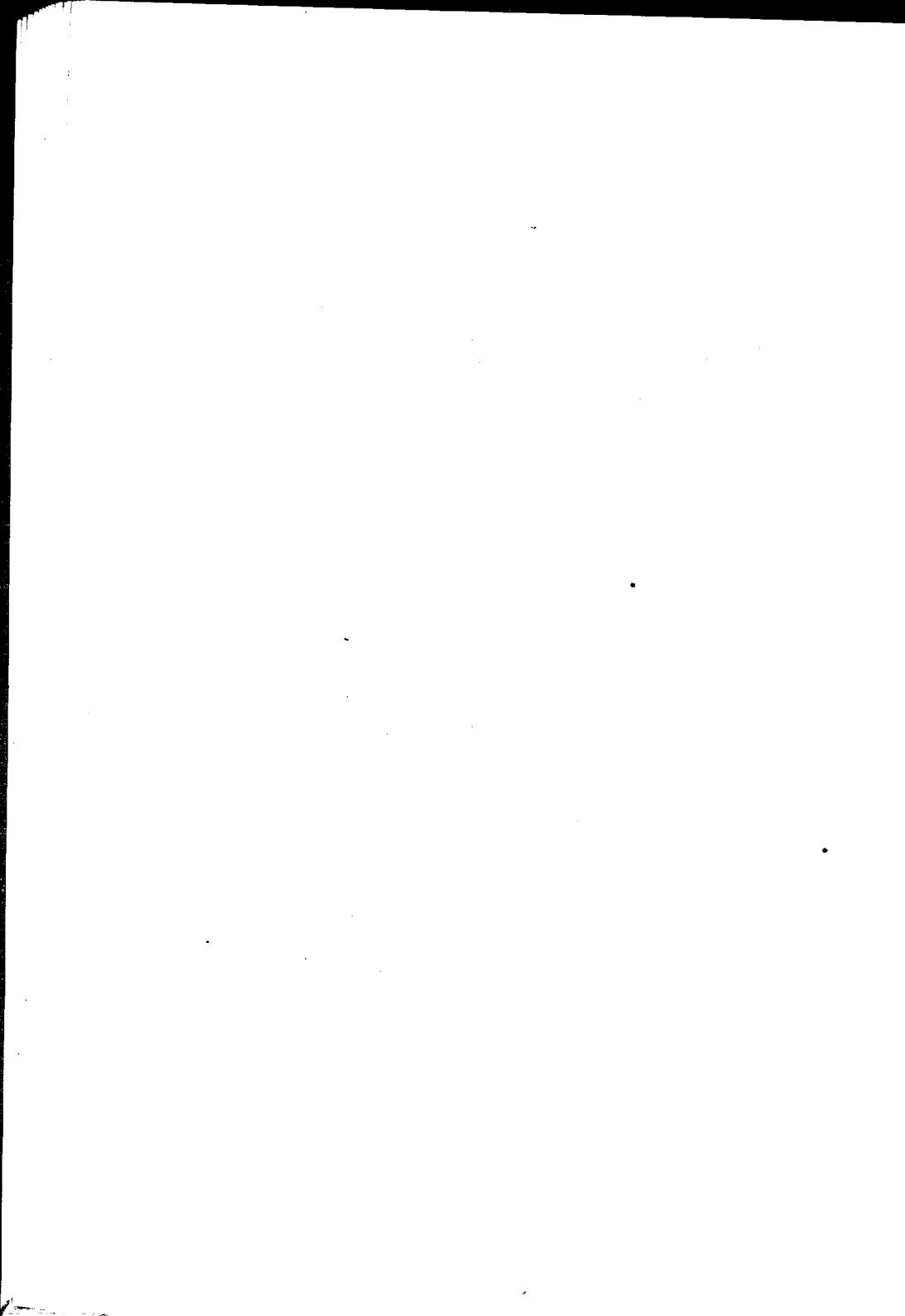
Pero tropezamos con un grandioso inconveniente, nuestras leyes que impiden se prive de la libertad de un individuo, normal para el criterio común, pero anormal, como es el alcoholista para el criterio científico que se tiene formado de él.

Los siguientes cuadros correspondientes según «Boletín de estadística de la policía de la capital» en el primer semestre del corriente año; vemos en qué porcentaje enorme se halla entre las contravenciones la ebriedad con respecto a las demás.

Sin embargo en el cuadro del delito contra las personas la ebriedad existe en muy pocos casos.

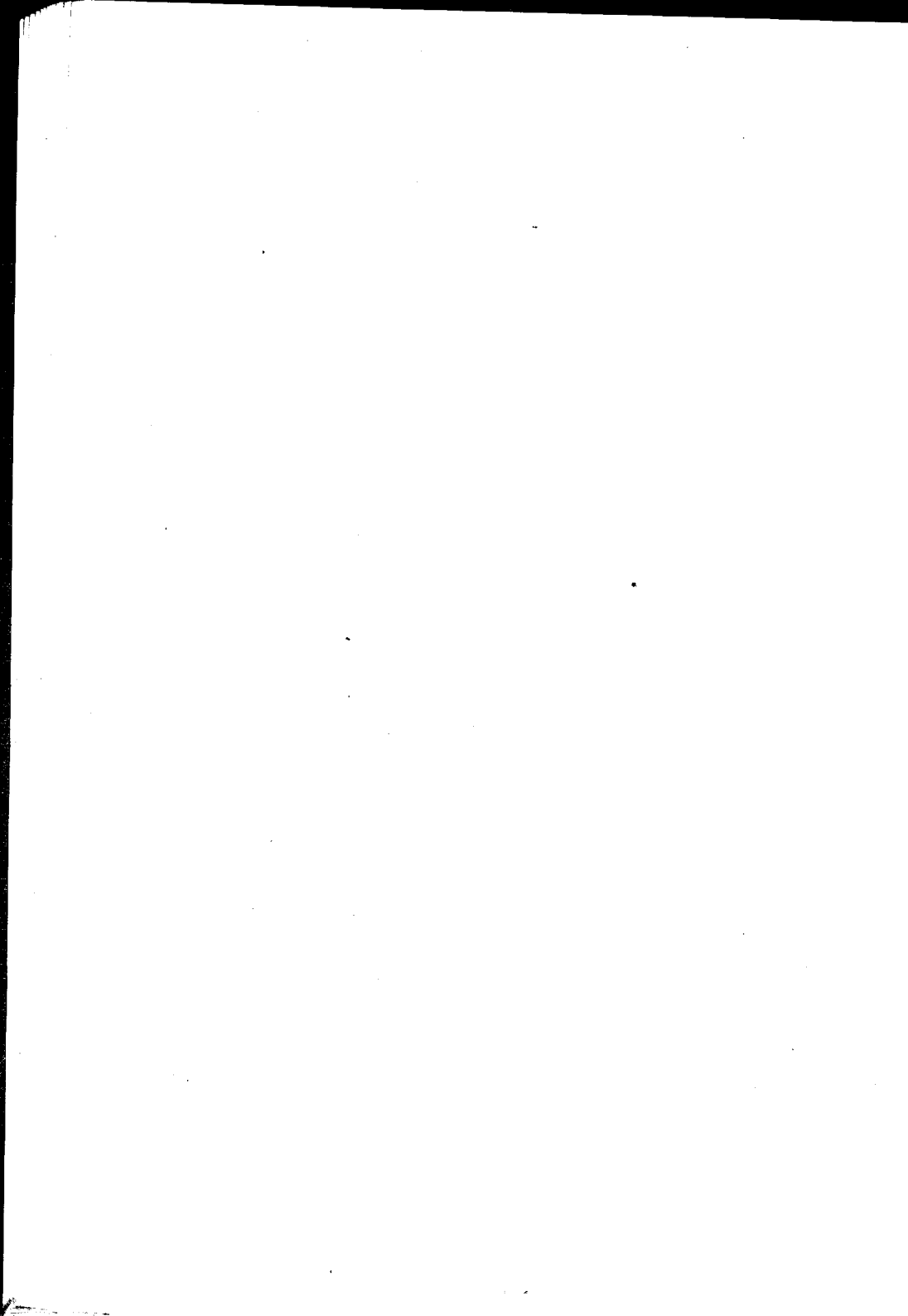
## CONTRAVENCIONES POLICIALES

Especificación	Ebriedad	Admitir ebrios	Desorden	Escándalo	Portar armas	Uso de armas	Juego de naipes	Mendicidad	otras contravenc.	Totales de cada sección
Sección 1.	179	3	68	67	55	—	3	8	33	416
» 2.	252	—	88	9	25	1	—	9	94	478
» 3.	113	—	69	38	21	1	4	4	52	302
» 4.	37	1	40	58	10	—	6	—	16	168
» 5.	60	—	22	30	19	—	—	1	28	160
» 6.	83	2	27	118	41	—	—	3	13	287
» 7.	48	1	36	50	11	—	—	3	37	186
» 8.	31	1	18	5	10	—	—	—	17	82
» 9.	21	—	23	7	27	—	—	—	18	96
» 10.	11	—	25	1	26	—	—	—	3	66
» 11.	22	—	6	—	10	—	—	—	5	43
» 12.	13	6	40	12	10	—	—	—	11	92
» 13.	192	3	31	5	56	—	2	10	102	401
» 14.	70	1	36	5	15	—	8	—	16	151
» 15.	27	1	27	7	9	—	4	3	14	92
» 16.	53	—	40	16	44	—	—	—	20	173
» 17.	76	5	44	6	4	—	6	—	13	159
» 18.	58	—	36	1	26	—	—	—	24	157
» 19.	—	—	3	—	—	—	—	—	—	3
» 20.	38	—	36	—	12	—	—	—	13	99
» 21.	23	1	12	3	21	—	—	—	20	80
» 22.	100	—	16	10	20	—	—	—	123	269
» 23.	47	—	23	1	18	—	—	—	11	100
» 24.	233	—	23	3	81	—	—	—	58	403
» 25.	31	2	14	2	25	—	—	—	1	75
» 26.	33	—	11	—	7	—	—	—	4	60
» 27.	11	1	23	3	20	4	—	—	18	80
» 28.	25	2	24	—	9	—	—	—	7	67
» 29.	42	—	31	3	14	1	8	—	19	118
» 30.	30	1	4	—	10	1	—	—	12	58
» 31.	13	—	6	—	14	—	5	—	3	41
» 32.	22	—	6	1	30	—	5	—	1	65
» 33.	44	1	32	6	36	1	—	—	18	138
» 34.	47	—	36	1	28	4	—	—	18	134
» 35.	4	—	12	1	13	3	2	—	2	37
» 36.	12	—	8	1	23	2	—	—	8	54
» 37.	2	—	6	—	—	—	—	—	3	11
» 38.	14	—	12	—	5	—	—	—	—	31
» 39.	21	—	12	2	4	—	—	—	9	48
» 40.	5	—	10	2	2	1	—	—	4	24
» 41.	58	—	21	3	11	—	—	3	26	122
» 42.	26	1	17	3	18	—	—	—	1	66
» 43.	43	1	54	—	9	—	—	—	14	121
Div. invest.	—	—	—	—	—	—	—	—	438	438
Total...	2275	34	1138	480	849	19	65	44	1347	6251



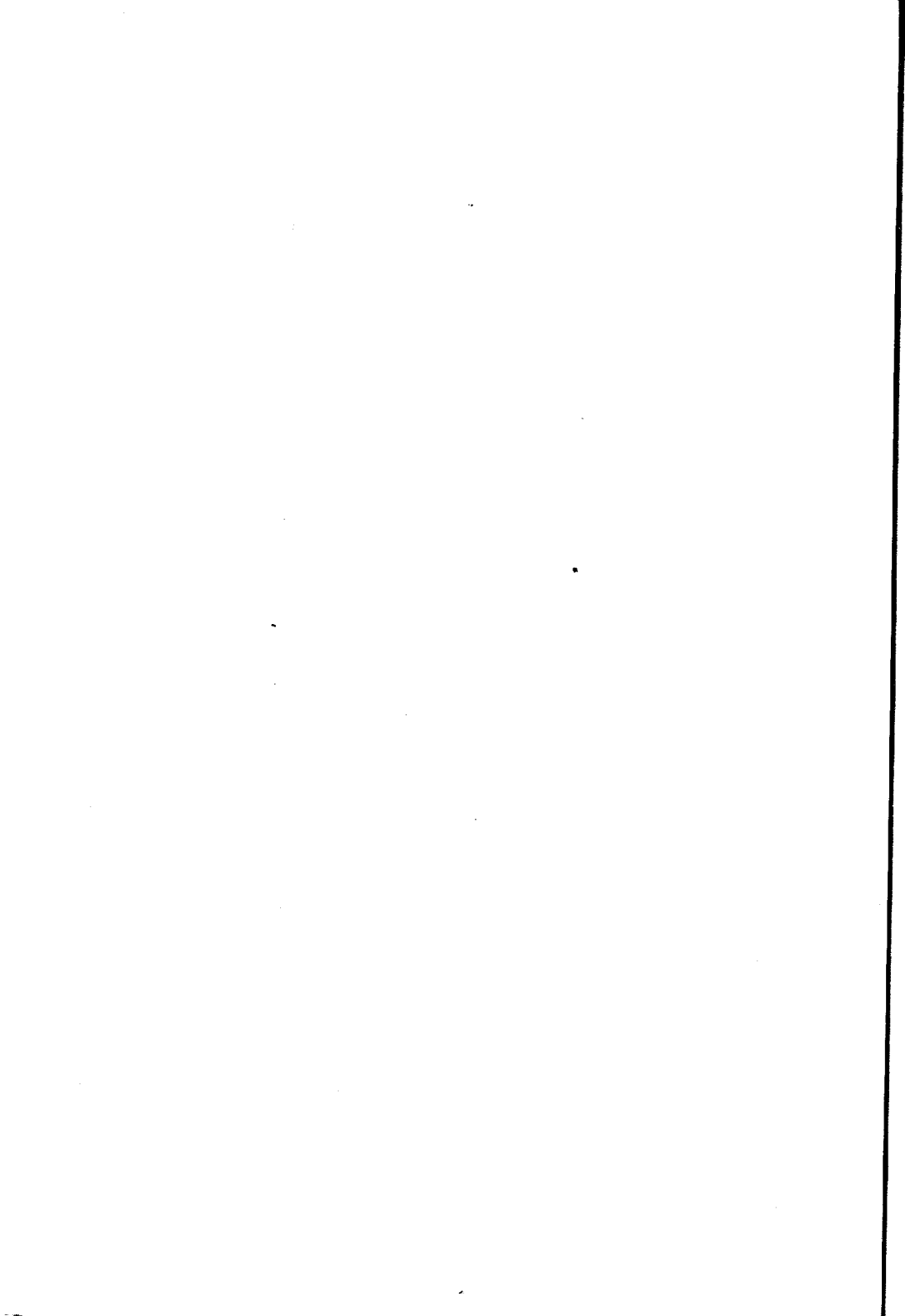
## CONTRAVENCIONES POLICIALES

ESPECIFICACIÓN	Ejercidad		Admitir ebrios		Desorden		Escarbado		Portar armas		Uso de armas		Juegos de naipes		Mendicidad		Otras contravenciones		TOTAL
	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	
<b>Nacionalidades</b>																			
argentinos.....	567	69	3	—	347	23	44	187	136	—	9	—	8	—	4	—	472	7	2178
alemanes.....	59	—	4	—	8	—	1	—	3	—	—	—	—	—	—	—	4	—	81
austríacos.....	17	—	1	—	—	—	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	6	—	45
belgas.....	6	1	—	—	2	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	11
belgas.....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
castellanos.....	6	1	—	—	4	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	6	—	26
chilinos.....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
chinos.....	15	3	—	—	3	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	3	—	22
colombianos.....	15	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	16
españoles.....	432	29	11	—	296	48	27	52	174	—	3	—	32	—	9	—	127	11	1556
franceses.....	37	6	—	—	8	—	3	—	33	—	—	—	1	—	1	—	27	1	131
alemanes.....	10	—	2	—	13	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	33
holandeses.....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	12
españoles.....	183	13	—	—	45	—	—	—	8	—	—	—	—	—	2	—	34	—	246
italianos.....	504	11	15	—	292	27	29	28	140	1	5	—	7	—	11	—	212	6	1189
japoneses.....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Porto Americanos.....	12	1	—	—	1	—	—	—	6	—	—	—	—	—	—	—	1	—	28
portugueses.....	13	—	—	—	3	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	18
varias nacionalidades.....	8	—	—	—	2	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	11
peruanos.....	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4
paraguayos.....	21	1	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	34
argentinos.....	22	—	—	—	—	—	—	—	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	25
chinos.....	67	—	1	—	24	11	3	29	7	—	1	—	2	—	—	—	37	4	188
guatemaltecos.....	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
ecuatorianos.....	12	—	—	—	4	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	18
peruanos.....	19	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	25
chinos.....	42	—	—	—	67	1	—	2	5	—	—	—	—	—	—	—	17	—	148
paraguayos.....	45	6	—	—	31	2	—	20	34	—	—	—	—	—	—	—	48	—	180
sin especificación.....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	3
<b>Total.....</b>	<b>2131</b>	<b>144</b>	<b>34</b>	<b>—</b>	<b>1029</b>	<b>109</b>	<b>102</b>	<b>378</b>	<b>848</b>	<b>1</b>	<b>19</b>	<b>—</b>	<b>65</b>	<b>—</b>	<b>32</b>	<b>12</b>	<b>1316</b>	<b>31</b>	<b>6251</b>
<b>Edades</b>																			
Menores de 15 años.....	3	—	—	—	12	33	—	—	17	—	—	—	—	—	—	—	32	—	70
De 16 a 20 años.....	199	5	—	—	212	9	—	—	220	—	—	—	—	—	—	—	302	3	985
» 21 a 25 ».....	366	13	—	—	378	25	—	—	421	—	—	—	—	—	—	—	504	3	1389
» 26 a 30 ».....	34	4	—	—	22	25	—	—	32	—	—	—	—	—	—	—	24	7	114
» 31 a 35 ».....	297	15	—	—	127	14	—	—	83	—	—	—	—	—	—	—	237	3	782
» 36 a 40 ».....	274	26	—	—	91	21	—	—	66	—	—	—	—	—	—	—	104	4	635
» 41 a 45 ».....	219	26	—	—	42	2	—	—	48	—	—	—	—	—	—	—	35	1	416
» 46 a 50 ».....	170	16	—	—	39	8	—	—	27	—	—	—	—	—	—	—	39	4	328
» 51 a 55 ».....	152	7	—	—	15	3	—	—	15	—	—	—	—	—	—	—	24	1	224
» 56 a 60 ».....	84	8	—	—	1	—	—	—	14	—	—	—	—	—	—	—	11	1	147
» 61 a 65 ».....	34	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	55
» 66 a 70 ».....	13	2	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	28
» 71 en adelante.....	7	—	—	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	15
sin especificación.....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	3
<b>Total.....</b>	<b>2131</b>	<b>144</b>	<b>34</b>	<b>—</b>	<b>1029</b>	<b>109</b>	<b>102</b>	<b>378</b>	<b>848</b>	<b>1</b>	<b>19</b>	<b>—</b>	<b>65</b>	<b>—</b>	<b>32</b>	<b>12</b>	<b>1316</b>	<b>31</b>	<b>6251</b>



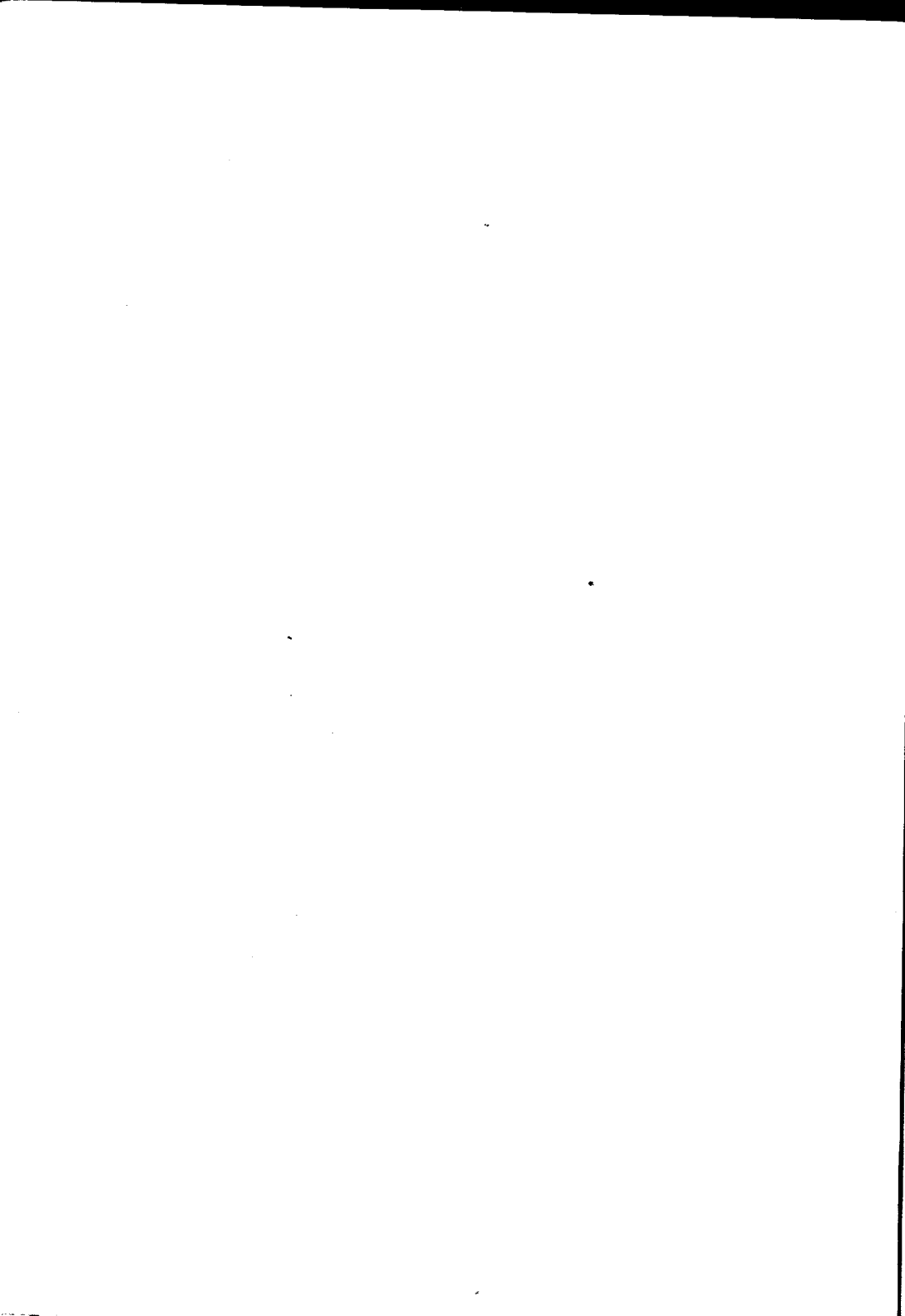
## DELITOS CONTRA LAS PERSONAS

Especificación	Homicidio	Tentativas de homicidios	Infanticidios	Investigación al suicidio	Abortos	Lesiones	Duelos	Disparo de armas de fuego	Agresión con armas	Total
Sección 1.....	2	—	—	—	—	14	—	1	—	17
» 2.....	1	—	—	—	3	12	—	—	—	16
» 3.....	1	—	—	—	1	18	—	—	—	20
» 4.....	—	—	—	—	1	5	—	—	—	6
» 5.....	—	1	—	—	2	11	—	2	—	16
» 6.....	—	1	—	—	—	12	—	2	—	15
» 7.....	1	—	—	—	1	20	—	—	—	22
» 8.....	3	—	—	—	1	8	—	1	1	14
» 9.....	—	—	—	—	—	12	—	1	1	14
» 10.....	1	—	—	—	—	11	—	1	—	13
» 11.....	—	—	—	—	—	6	—	—	—	6
» 12.....	—	—	—	—	1	16	—	4	—	21
» 13.....	2	—	—	—	—	12	—	—	—	14
» 14.....	1	—	—	—	—	8	—	1	1	11
» 15.....	1	1	—	—	—	9	—	—	—	11
» 16.....	—	—	—	—	—	14	—	2	—	16
» 17.....	—	1	—	—	2	16	—	—	—	19
» 18.....	—	—	—	—	—	6	—	1	—	7
» 19.....	—	—	—	—	—	11	—	1	—	12
» 20.....	2	—	—	—	—	17	—	—	1	19
» 21.....	—	—	—	—	—	6	—	2	—	8
» 22.....	—	—	—	—	—	7	—	—	—	7
» 23.....	2	1	1	—	2	16	—	—	2	24
» 24.....	2	—	—	—	—	13	—	1	—	18
» 25.....	—	1	1	—	—	27	—	4	1	34
» 26.....	2	—	—	—	—	5	—	—	2	9
» 27.....	—	—	—	—	1	9	—	4	—	14
» 28.....	—	—	—	—	—	10	—	1	—	11
» 29.....	—	—	—	—	—	9	—	1	3	13
» 30.....	—	—	—	—	—	9	—	1	—	10
» 31.....	1	1	—	—	1	6	—	1	—	10
» 32.....	1	—	—	—	1	3	—	—	1	6
» 33.....	1	—	—	—	5	15	—	1	—	22
» 34.....	—	—	1	—	1	17	—	4	2	25
» 35.....	2	—	—	—	2	4	—	1	—	9
» 36.....	2	—	—	—	—	9	—	—	—	11
» 37.....	—	—	—	—	—	4	—	—	—	4
» 38.....	2	—	—	—	—	10	—	2	—	14
» 39.....	—	—	—	—	—	5	—	—	1	6
» 40.....	—	—	—	—	1	2	—	—	—	3
» 41.....	2	—	—	—	1	23	—	3	1	30
» 42.....	—	—	—	—	—	4	—	—	—	4
» 43.....	—	—	—	—	—	15	—	—	—	15
Total.....	32	7	3	—	27	468	—	43	16	596



## DELITOS CONTRA LAS PERSONAS

ESPECIFICACIÓN	Homicidio	Tentativas de homicidios	Infanticidios	Instigación al suicidio	Abortos	Lesiones	Duelos	Disparo de armas de fuego	Agresión con armas	Total
Días de trabajo { de día	5	1	1		2	181		15	5	210
{ de noche	14	6			23	175		17	7	242
Días de fiestas { de día	3		2		2	45		2	2	56
{ de noche	10					67		9	2	88
<b>Causa impulsiva</b>										
Accidentes e imprudencias	1					20				21
Amores contrariados . . . . .	1	5				2		1		9
Bromas . . . . .	1					1				2
Cobro de pesos . . . . .	1									1
Demencia . . . . .										
Discusiones . . . . .	5	1			1	228	14	13		262
Disgustos de familia . . . . .	2					6				8
Deudas . . . . .	1					3				4
Ebriedad . . . . .						4	1			5
En defensa de sus derechos										
En cumplimiento del deber										
Falta de recursos . . . . .					2					2
Impulso de perversidad . . . . .						1				1
Imprudencia . . . . .	4					34	4			42
Legítima defensa . . . . .								2		2
Ocultar deshonor . . . . .	1									1
Por juego . . . . .										
Por robo . . . . .	1					2	1			4
Provocación y riña . . . . .						20	2			22
Precio o promesa remunerat.										
Por arrojar agua . . . . .										
Resentimientos . . . . .	1					18	5			24
Rivalidades políticas . . . . .						1				1
Venganza . . . . .	1					4	1			6
Sin especificar . . . . .	12	1	3		24	124	12	3		179
<i>Total . . . . .</i>	<i>32</i>	<i>7</i>	<i>3</i>		<i>27</i>	<i>468</i>	<i>43</i>	<i>16</i>		<i>596</i>



Nuevamente el alcohol según el proyecto reciente del ministro de hacienda, doctor Oliver enviado al Congreso modificará el régimen fiscal de los alcoholes.

Pocos son los gobiernos que se resignan a prescindir de figurar entre los reformadores del sistema impositivo que rige para los alcoholes, al que se grava, ante todo, invocando razones de moral y de higiene muy dignas de tenerse en cuenta, es decir, con un propósito a todas luces prohibitivo; sin embargo, todos los gobiernos se esfuerzan en que la renta aumente, vale decir, en que el consumo que la proporción crezca también.

He aquí una contradicción típica y no única, por cierto en nuestra régimen tributario. Los gobiernos obligados a crear rentas, no vacilan en lesionar grandes intereses sociales, que tienen influjo directo, indiscutible, sobre la economía general.

El alcohol es una de las mercaderías que ofrece mayores conveniencias para dar origen a una fuente de recursos para el estado. Sus numerosas aplicaciones industriales, por una parte y su calidad de alimento lópico, proporciona, según sus destinos, las oportunidades para influir, por medio del régimen fiscal, ya sea sobre las industrias que lo empleen o sobre su consumo en forma de bebida.

Pero esa influencia, para que produzca los efectos económicos y sanitarios anhelados, debe di-

ferenciarse conforme a los usos y recaer con mayor o menor gravedad sobre los objetos a que se lo destina.

Si como materia industrial, como combustible, como disolvente, o como substancia química el alcohol merece toda protección del estado para fomentar su producción y su transformación, en su calidad de artículo de consumo debe provocar toda represión para prevenir, el abuso que es causa de degeneración social. Por fortuna no estamos en el caso de tener que luchar con un vicio extenso y profundo. Nuestro pueblo es, sin duda, uno de los que se revelan más frugales en el mundo, pero por lo mismo que el uso del alcohol como bebida es a un tiempo peligro para la salud y signo de capacidad financiera, este destino de la mercadería hace pasible de soportar fuertes impuestos por razones de higiene y por razones de justicia económica.

Sin embargo nuestro régimen fiscal no contempla estos principios. La ley 3761 vigente en la actualidad grava con un impuesto único de un peso por litro todos los alcoholes, con la anomalía de que no fija siquiera su grado de pureza.

Los alcoholes están gravados con un impuesto de un peso por litro; pero no así los procedentes de la destilación de uvas y vinos, ni tampoco los destinados a la calefacción e iluminación, ni los empleados en la fabricación de perfumes y vinagres, ni los usados en aplicaciones industriales y científicas, ni los exportados, y aun aquellos

consagrados a otros destinos, deben soportar el gravamen a razón de un peso por litro de 96 grados, Gay Lussac.

Como vemos el impuesto es grande pero lo puede soportar lo que sí incita al fraude, pues se puede intentar éste en la seguridad que resultará utilidad en la fabricación clandestina, aún descubierta cuatro veces en cinco.

En los últimos tiempos existe la tendencia de disminuir el impuesto para restablecer la industria en toda la amplitud de otras épocas, no tanto por el aprovechamiento del maiz, pues no vale mucho como factor del consumo, sino por estimular la fabricación legal, fiscalizar la bondad del producto y facilitar la exportación conforme a las reclamaciones de las necesidades mundiales.

La modificación según el nuevo proyecto es fundamental significando la liquidación de un régimen y el restablecimiento de otro, sin más transición procurándose, esta vez, al parecer, más que la renta, el resultado económico para el país.

Sin embargo ya que se entra de lleno en un problema tan trascendental es necesario que se defiendan los demás intereses sociales que son tan dignos de tenerse en cuenta y quizás más aún las rentas del estado.

La intervención sola de los gobiernos no son en general suficiente, porque las leyes aunque las dicten prohibitivas, no resultan en la práctica verdaderamente radicales; es necesario que

cuenten con la cooperación decidida de la sociedad, que tanto o más que los gobiernos debe interesarse para obtener un buen resultado.

Toda ley que se limite a aumentar la tasa del impuesto a los alcoholes, jamás dará un resultado completo, según resulta de lo observado en todos los países, a no ser que estos impuestos sean realmente fuertes y determinen una alza tal en el precio de las bebidas que las haga inaccesibles para el bolsillo del pueblo.

Se ha demostrado en todas partes del mundo que aún doblando el precio de los alcoholes, los obreros lo toman, aunque tengan que hacer grandes economías en la alimentación y en los hogares, de donde resulta que con estas medidas solamente se consigue aumentar los ingresos del tesoro y empobrecer más las familias, sin atacar directamente el vicio que se desea combatir.

Las medidas policiales no han dado resultado entre nosotros ni en ninguna parte del mundo.

Las medidas que deben tomarse son mucho más serias y complejas y en especial debía dictarse una ley por la que se autorizase al juez competente para declarar a los alcoholistas incapaces de ejercer derechos electorales; tampoco podrían elegidos para ocupar ningún puesto por votación pública, ni desempeñar puesto alguno en las administraciones ya sean nacionales, provinciales o municipales.

Pero las leyes no tienen por objeto castigar solamente a los culpables en nuestro caso los

alcoholistas. Ellos tienen en ocasiones una función más noble y es evitar que las acciones delictuosas y en nuestro caso viciosas, se produzcan. Se trata de una verdadera profilaxia social, y en este sentido convendría se aprobaran distintas leyes. Una de ellas sería la de establecer impuestos prohibitivos a los reclames y anuncios de cualquier naturaleza que sean ya anuncien licores, aperitivos o vinos medicinales que tan amenudo se ven por todas partes, ya sea en carteles o en otras formas más o menos bombosas para llamar más la atención. Otra de las medidas urgentes sería reducir al minimum los despachos de bebidas al público.

Es de imprescindible necesidad dictar leyes nacionales y provinciales que impongan fuertes multas a los dueños de los despachos de bebidas cuando se compruebe que ha facilitado la embriaguez; multas que debían duplicarse en caso de reincidencia y si no fueran abonadas hacerse efectiva con prisión.

Las fábricas de licores y destilerías que no fabrican alcohol para usos industriales, deberán clausurarse, o por lo menos imponérseles impuestos más elevados a fin de que no puedan prosperar; los derechos de importación a su vez serían máximos y prohibitivos para los alcoholes de procedencia extranjera; también convendría impedir la entrada de las esencias y éteres usados por la fabricación de licores y aperitivos.

Los gobiernos, en cambio deben disminuir los

derechos al café, té, y yerba-mate, así como favorecer todo lo que signifique el expendio de leche, que deben encontrarse en todas partes, al alcance de todo el mundo de buena calidad y barata.

Se impone la creación de colonias agrícolas para rehabilitar por método y el trabajo a los alcoholistas no alienados. Del mismo modo el alcoholista debiera perder los derechos de la patria potestad, de este modo se evitaría que el hijo fuera educado y criado en el mal ejemplo.

Conviene la hospitalización no solamente de los alienados alcoholistas sino también de los ebrios consuetudinarios y ella debe ser obligatoria, quedando librada al criterio médico la duración de la hospitalización en cada caso.

Los gobiernos y municipalidades deben facilitar diversiones honestas entre las clases obreras, pues de este modo contribuiría alejar al obrero del alcohol, por supuesto que tendría que ser gratuito y al mismo tiempo por intermedio del cinematógrafo con cintas que traatra del alcoholismo podría servir de enseñanza a las masas populares. Lo que deseamos es que el obrero no concurra a los despachos de bebidas; para ello es necesario darle gratuitamente elementos de distracción y de cultura. Por lo que debemos favorecer todas las diversiones ya sean al aire libre o en lugares destinados a ello.

Como en las estadísticas demuestran que en los días que el obrero no trabaja, los hechos y con-

travenciones aumentan se obligó según la ley del descanso dominical la prohibición del despacho de bebidas; y los comerciantes siempre por sus fueros han llevado recientemente una solicitud al presidente del Departamento Nacional del Trabajo pidiendo la derogación de tal medida pues sus intereses se resienten; es necesario e imprescindible que tal solicitud no obtenga éxito ya que la tal medida ha sido en salvaguardia de un interés mayor la lucha franca y leal contra el alcoholismo obra sana y patriótica por la cual todos debemos luchar.

La lucha anti-alcohólica tiene una función más noble aún. Hasta aquí hemos indicado los medios destinados a reprimir los alcoholistas e impedirles la bebida. Ella consiste en la enseñanza obligatoria contra el alcoholismo y que debe dictarse en todas las escuelas de la República; de esta enseñanza puede esperarse mucho, pues puesta en práctica en otros países, sus resultados han sido excelentes ;pues es mucho más fácil educar los niños, en el horror del alcohol, que obtener que los alcoholistas adultos abandonen las bebidas.

Es en las escuelas donde obtiene los mejores éxitos la campaña anti-alcohólica en ciertos países de Europa; y así por ejemplo en Finesterre y en Ardennes los muchachos luchan hasta contra los padres con el mayor entusiasmo para que éstos no tomen alcohol.

Excusado es decir que los maestros deben de ser abstinentes para que gocen de la necesaria autoridad moral, no solo ante sus discípulos sino ante las familias y la sociedad, para que ellas también secunden eficazmente la tarea que nos ocupa; para que los maestros conozcan bien la materia que explican, convendría darles los elementos necesarios y facilitar la visita a los hospitales, manicomios, cárceles, de manera que vean y palpen prácticamente los desastres inmensos que ocasiona el alcohol.

Entre nosotros el Dr. Cabred es un luchador infatigable contra el alcoholismo: él fué quien propuso en el Congreso Pedagógico reunido en esta capital en Diciembre de 1900 un voto sobre la fundación de la enseñanza anti-alcohólica y de sociedades infantiles de templanza el que aprobado por unanimidad, el que tuvo igual aceptación en el Congreso Latino-Americano celebrado en Montevideo en Mayo del año 1901.

En fin debemos asociarnos a la opinión del doctor Cabred en la creación de sociedades de templanzas, en la creación de sociedades infantiles y en la fundación de cafés y restaurants de templanza así como también en la creación de salas de lectura.

HUGO B. ZOLEZZI.

---

Buenos Aires, Octubre 14 de 1916.

Nómbrese al señor Académico Dr. Horacio G. Piñero, al profesor titular Dr. Domingo S. Cavia y al profesor extraordinario Dr. Benjamín T. Solari para que, constituidos en comisión revisora, dictaminen respecto de la admisibilidad de la presente tesis, de acuerdo con el Art. 4.º de la «Ordenanza sobre exámenes».

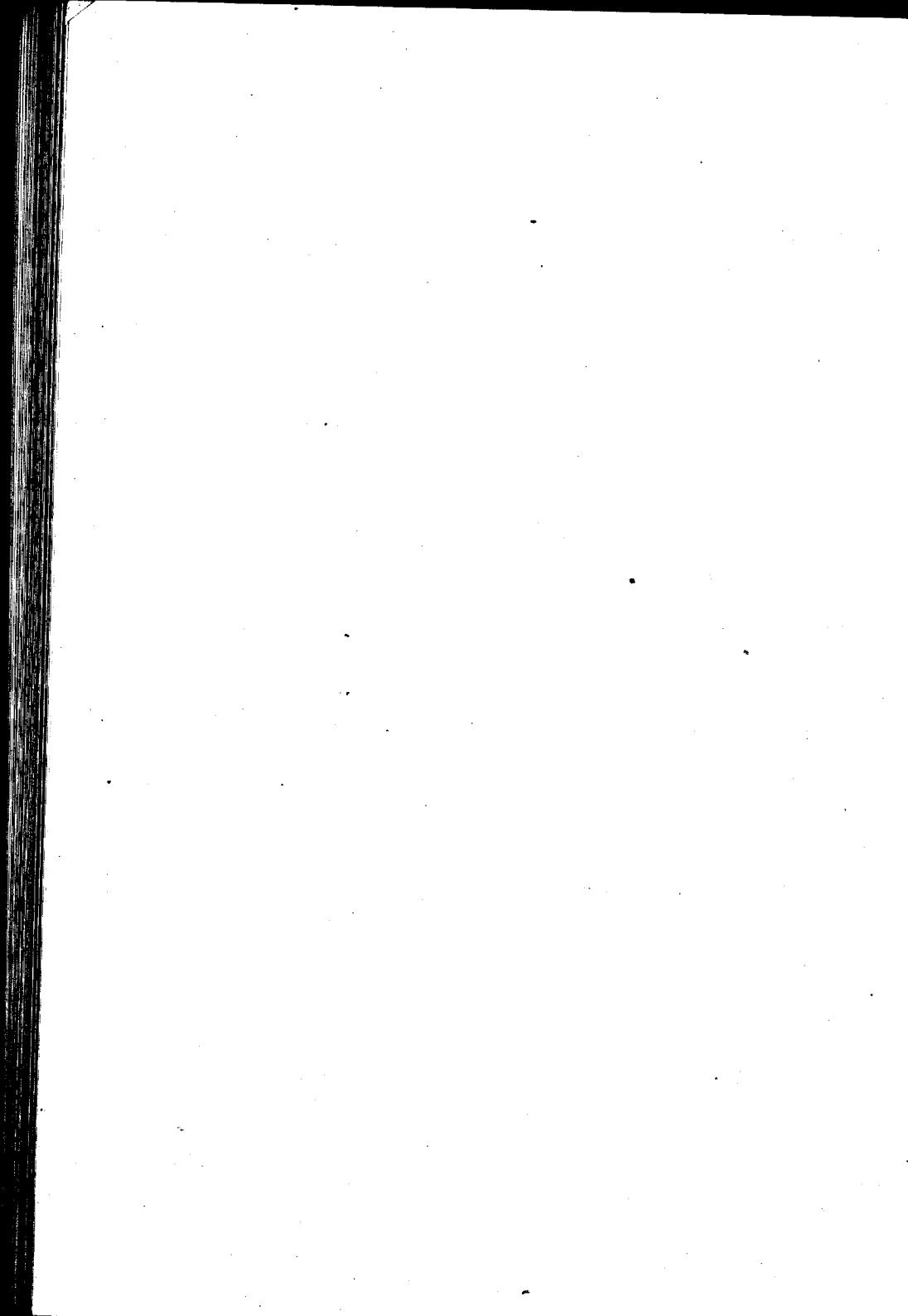
E. BAZTERRICA.  
*J. A. Gabastou.*

Buenos Aires, Noviembre 6 de 1916.

Habiendo la comisión precedente aconsejado la aceptación de la presente tesis, según consta en el acta N.º 3213 del libro respectivo, entréguese al interesado para su impresión, de acuerdo con la Ordenanza vigente.

E. BAZTERRICA.  
*J. A. Gabastou.*





## PROPOSICIONES ACCESORIAS

---

### I

Criterio que debe inspirar hoy al legislador en toda reforma a las leyes sobre *enfermos de afecciones mentales*.

*Horacio G. Piñero.*

### II

Reclusión legal de los alcoholistas delincuentes.

*Domingo S. Cavia.*

### III

Profilaxia social del alcoholismo.

*Benjamín T. Solari.*

30580



