go, es necesario reconocer que sólo es aplicable á un pequeño número de alcoholistas, pues, en su gran mayoría, estos sujetos no aceptan ni permiten que se intente hipnotizarlos. Además de los recalcitrantes deben excluirse los que se prestan al tratamiento, pero no son ipnotizables, ni aun en los grados más ligeros de la hipnosis; es cierto, sin embargo, que la sugestibilidad es eminentemente educable, y no debe desmayarse ante los primeros fracasos. También conviene recordar que influyen mucho el prestigio moral del hipnotizador sobre el enfermo y las aptitudes del primero, sólo adquiribles mediante una larga experiencia.

Queda una minoría de alcoholistas consuetudinarios hipnotizables y que consienten ser hipnotizados; en éstos el tratamiento de Berillón da excelentes resultados, variando mucho las estadísticas de casos curados, desde 40 por 100 (Rybakoff) hasta 75 por 100 (Tokarsky), y aun más, según opiniones de otros autores, aunque no acompañadas de estadísticas severas y rigurosas.

Sea como fuere, ante la insuficiencia de todos los demás procedimientos curativos del alcoholismo consuetudinario y la dipsomanía, los resultados del tratamiento por la sugestión hipnótica son muy dignos de tenerse en cuenta é inducen á perseverar en esa vía.

III

En Julio de 1903 concurrió á nuestro consultorio una señora, ya entrada en años, manifestándonos que tenía una hija alienada, con manía histérica y dipsomanía, asilada en el Hospital Nacional de Alienadas desde cinco meses. Deseaba se ensayara en su hija el tratamiento sugestivo, á cuyo objeto nos instó le diéramos seguridades acerca de la eficacia del tratamiento; sin darle ninguna certeza del resultado (no obstante tratarse de una histérica y presumirse el buen éxito), le indicamos condujera la enferma al consultorio externo de la clínica neuropatológica del Hospital San Roque.

Allí se recogieron los siguientes anamnésticos:

X. X. es soltera, de veintisiete años, ocupada en quehaceres domésticos, de posición social modesta; se encuentra en excelente estado de nutrición. Su padre ha muerto cuando ella tenía quince años; era alcoholista crónico, pero hasta su muerte pudo ocuparse en trabajos de carpintería, sin que obstaran á ello fenómenos mentales de ninguna clase. Su madre sufre de asma y es reumática, á punto de serle difícil desempeñar las más sencillas labores domésticas y no resistir ninguna agitación ó fatiga física. La enferma es hija única; nada sabemos de sus ascendientes indirectos ó colaterales.

La infancia de X. X. no se caracterizó por ningún

signo de instabilidad mental ó carácter inquieto; era de corta inteligencia, pacífica, poco amiga de juegos y travesuras. La pubertad fué serena; menstruó á los trece años, con toda regularidad y sin dolores de ninguna clase. Á la edad de quince años, y con motivo de la muerte de su padre, sufrió varias crisis de llanto paroxístico, representando verdaderos accesos de la neurosis latente hasta entonces. Dos años más tarde sintió accesos de pequeña histeria, con pérdida fugaz del conocimiento, pero sin fenómenos convulsivos.

Esas crisis persistieron en todo tiempo, aumentando su intensidad y frecuencia con motivo de emociones, surmenage, etc. En el curso de los últimos cuatro años comenzó á sentirse decaída, sin voluntad para nada, presa de una languidez progresiva, inexorable, con tedio de la vida, harta de su pobreza y de sus nervios. Buscó en vano un lenitivo moral á su decaimiento; sólo cuando tomaba una copa de vino, ó pequeñas cantidades de licor, sentíase pasajeramente tonificada. Insensiblemente tornóse alcoholista consuetudinaria; en menos de un año su hábito revistió caracteres impulsivos, francamente dipsomaníacos. La necesidad de beber sobrevenía al apagarse la excitación producida por el alcohol mismo, impulsando á la enferma á cometer toda clase de irregularidades para conseguir su indispensable veneno, hasta hurtar centavos á su propia madre y á algunos vecinos para correr al próximo despacho de bebidas, sorbiéndo allí, con mórbida voluptuosidad, el maléfico trago de ajenjo ó de ginebra, que devolvía á sus nervios un aparente bienestar, efímero y enfermizo.

Sobrevino lo presumible en casos tales. La enferma sufrió un acceso maníaco agudo, internándosela en el Hospital Nacional de Alienadas. Allí, con un tratamiento oportuno, se disiparon los síntomas maníacos, quedando muy deprimida y en estado de sensible decadencia mental. El aislamiento y el régimen higiénico del asilo atenuaron los fenómenos histéricos influyendo notablemente sobre el estado general de la enferma. Instada su madre á retirarla del asilo, se encontró ante la perspectiva de que repitiera su dipsomanía, cuya consecuencia sería una recidiva del estado mental; ese temor le confirmaron algunas asistentas del asilo, recomendándole que si la llevaba á su casa la cuidara mucho y la mantuviera encerrada, pues persistía en su afán de buscar bebidas alchólicas.

En estas condiciones la enferma salió del manicomio, con sed de alcohol acumulada durante varios meses. He aquí los datos consignados al examinarla en el consultorio neupatológico del Hospital San Roque.

IV

No presenta caracteres morfológicos degenerativos. Sus aparatos circulatorio, respiratorio y genital funcionan normalmente; en este último es digna de mencionarse la absoluta ignorancia de la enferma acerca de la sensualidad: ignora el placer, jamás se ha masturbado. Su aparato digestivo sufre toda clase de