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

trastornos funcionales, con temporadas de verdadera gastritis alcohólica aguda.

Los reflejos tendinosos están exagerados; la motilidad y la kinesia son normales; hay temblor fino en los dedos, poco acentuado. No se constatan tics, espasmos ni mioclonias.

Sensibilidad general, tactil, dolorosa y térmica, normal; sólo se observa anestesia faríngea. Campo visual y reflejos pupilares, bien; hay ligera dificultad en la percepción diferencial de los colores.

Estado mental decaído. Aspecto imbeciloide; lenguaje reducido á un vocabulario escaso, acompañado de mímica deficiente, pronunciación mal entonada, pereza en la emisión de las palabras. Su conducta es normal, fuera de la tendencia impulsiva á beber; no obstante su reclusión en el manicomio, la primera preocupación al llegar á su casa fué buscar alguna bebida; como no la encontrara, por haberse previsto el caso, prorrumpió á llorar, diciendo que se le tenía desconfianza al tratarla como á una loca, incapaz de moderar sus propios impulsos dipsomaníacos. Con dificultad pudo su madre impedir que saliera á la calle en busca de bebidas, amenazándola con volverla inmediatamente al manicomio. Al examinarla, esta enferma reconoce que el alcohol es la causa de toda su desgracia, pero agrega que ella no tiene voluntad para resistir el deseo de beber, pues no se considera dueña de sí misma en el momento de su impulso dipsómano; desearía curar y está dispuesta á someterse á cualquier tratamiento, siempre que haya alguna probabilidad de regeneración.

V

La circunstancia de haber surgido la dipsomanía sobre un fondo de abulia histérica, favorece singularmente la terapéutica en casos como el actual; en rigor, su dipsomanía es un epifenómeno radicado sobre el terreno de la neurosis, gracias á un estado abúlico de la enferma y sin duda bajo la influencia de una hereditariedad alcohólica bien manifiesta. La dipsomanía subordínase á la abulia histérica, siendo fácil su tratamiento por la sugestión hipnótica.

Esta circunstancia, colocándonos ante un sujeto mucho más sugestible que los bebedores habituales no histéricos, permitió ensayar la cura mediante la simple sugestión verbal prehipnótica, sin necesidad de recurrir á las maniobras psicomecánicas aconsejadas por Berillón.

Antes de dormirla, advertimos á la enferma que el tratamiento consistía simplemente en dormir, pues al despertar sentiría repulsión por cualquier bebida alcohólica. De esta manera, tratándose de enfermos dóciles y muy sugestibles, es innecesaria la sugestión verbal *durante* el sueño hipnótico, pudiendo hacerse *previamente;* entonces la hipnotización sirve para intensificar las sugestiones verbales hechas en vigilia.

La enferma durmió fácilmente con sueño leve durante las dos ó tres primeras sesiones. En las siguientes, gracias á la educación hipnótica, el sueño