

BOLETIN

DEL

CONSEJO NACIONAL DE HIGIENE

(Anexo al N.º 35)

El alcoholismo mental en el Uruguay

POR EL DOCTOR BERNARDO ETCHEPARE

Profesor de Clínica Psiquiátrica en la Facultad de Medicina. Médico del Manicomio Nacional. Miembro de la Sociedad Médico-Psicológica de París

(De un informe presentado á la Honorable Comisión de Caridad y Beneficencia Pública)

El pedido de informe de la Honorable Cámara de Representantes sobre «la influencia directa ó indirecta del alcoholismo en las « enfermedades de los asilados y asistidos en los hospitales, manicomios, etc., de la Capital y del interior», demuestra el deseo de conocer la influencia del alcoholismo *en nuestro país*, vale decir, las modalidades etiológicas, clínicas y pronósticas, que en nuestros enfermos ha determinado ese agente tóxico.

—Nuestro Manicomio, único en la República, representa en los intoxicados que asiste, la casi totalidad de los alcoholistas alienados que existen en el país; su estudio será, pues, la fiel traducción del alcoholismo mental en el Uruguay.

Dado el alcance especial del pedido de informe, así concretado, he creído que no debía extenderme mucho en minuciosos detalles sobre la acción de aquel tóxico tomado desde un punto de vista general. He creído que, más bien, debía expresar lo que la experiencia de nuestro ejercicio profesional en este Establecimiento puede suministrar, para deducir las consecuencias científicas y prácticas que de ella debieran resultar.

Al efecto, autorizado por la mejor ciencia é investigación de estos últimos tiempos, he tenido en cuenta los datos observados en mi Servicio en un período de diez años, para obtener un estudio sobradamente largo y abundante, diciendo la verdad completa sobre el tópico señalado. Pero aunque mi sección es de ambos sexos y numerosa, como su estudio aislado quizá no fuera la representación total de esa verdad, me ha parecido necesario aprovechar lo que los libros del Manicomio arrojan en esos mismos

diez años sobre el resto de la Casa, para comparar y completar los cuadros, que así ofrecen un conjunto científico mucho más fértil y útil para la idea ó el motivo que orienta el pedido formulado por la Honorable Cámara de Representantes.

Antes de entrar á relatar las diversas estadísticas obtenidas, es preciso poner de relieve los conocimientos generales de mayor importancia y que deben necesariamente servir de base para deducir esas mismas conclusiones que se desean.

El alcohol produce diferentes efectos según la cantidad, la calidad y sobre todo según las personas. Y esto es más particular respecto de lo que llamaremos el alcoholismo mental, es decir, aquel en que las facultades psíquicas, en parte ó en totalidad, están más ó menos afectadas.

No cabe duda de que los alcoholistas en nuestro país abundan, pero una buena parte de ellos no pasan por el Manicomio, porque si en muchos casos el alcohol en exceso, pero exceso episódico, puede producir accidentes mentales, la dieta del tóxico impuesta inmediatamente y la eliminación rápida de éste, provocan la vuelta del estado normal, lo que impide naturalmente que la reclusión se produzca. Por otro lado, las familias de los alcoholistas que llamaremos crónicos, es decir, que ingieren durante largo tiempo todos los días su dosis más ó menos grande,—repugnando á una internación que consideran desdolorosa para el intoxicado y sobre todo para ellas, no adoptan una actitud radical sino cuando el consejo médico reiterado y la aparición evidente de fenómenos sombríos como significado, comprometen su responsabilidad y más que nada su bienestar. No estando legislada la reclusión del alcoholista sin alienación concomitante, tampoco puede obligarse á tal medida que, á tiempo, ciertamente sería salvadora. Y á este respecto me permitiré llamar la atención de las autoridades que han emprendido la nobilísima tarea de combatir esa funesta costumbre, sobre lo que acaece ya en ciertos países y que consigno al final de este trabajo.

Los alcoholistas que ingresan al Manicomio no son, pues, todos los que hay. Debemos confesar que los hay, y numerosos, que se desempeñan en la vida común como su suerte y la de los suyos les da á entender.

Por lo regular, la ingestión de pequeña cantidad de alcohol conduce al *alcoholismo crónico*. Debe aceptarse con Kraepelin que hay que considerar bebedor, científicamente, á todo sujeto que habitualmente absorbe una nueva dosis de alcohol antes que la influencia de la dosis tomada anteriormente se haya disipado. Lo

que quiere decir que no es necesario ser borracho para ser alcoholista.

El alcoholismo crónico tiene síntomas conocidísimos, de los que citaremos algunos. La costumbre de beber, cada día más arraigada—y entiéndase que habló de un estado de apetencia especial por el tóxico, estado mórbido mental, —y la necesidad de beber, que no hay que confundir con el síntoma precedente y que proviene de que las células nerviosas entorpecidas reaccionan al estímulo pasajero del mismo veneno.

Adquirida la intoxicación completa, ella se traduce por el insomnio ó sueño turbado por pesadillas terroríficas ó profesionales; pituitas matinales; temblor digital menudo que se produce en la mañana y que al principio se calma con la ingestión de las primeras dosis del alcohol cotidiano. Desgraciadamente, este último hecho conduce á un círculo vicioso cual es que el alcohol calma el temblor para aumentarlo después en la mañana siguiente, y como el sujeto sólo percibe claramente el primer efecto, alaba naturalmente las condiciones tónicas de la bebida. Este temblor se generaliza luego con calambres en las pantorrillas, hormigueos, etc. Aparecen modificaciones de la sensibilidad general, de la vista, del oído; la exaltación ó disminución de la reflectividad tendinosa ó cutánea, modificación de la del iris, etc.

En lo intelectual se nota un decaimiento de la energía voluntaria, que reaparece fugazmente con una nueva ingestión tóxica; hay obscurecimiento de la orientación y disminución progresiva de la memoria con alguna torpeza de los procesos intelectuales. Estos síntomas anuncian ya un cambio serio de la personalidad, que provoca en el enfermo, consciente de su decrepitud precoz, la transformación del carácter. El sujeto se vuelve díscolo, penden-ciero, celoso, y ya no está lejos del *humor patibulario ó crapuloso* que Kraepelin señala en los delirantes alcoholistas. En estas condiciones el estado mental patológico está constituido, y uno de estos síntomas, hipertrofiado por una absorción más abundante del tóxico, ordena la reclusión del enfermo.

Generalmente es sobre terreno ya regado de antaño por el alcohol que, por sobresaturación, sobrevienen los estados psíquicos que vamos á citar.

Pero antes debo decir dos palabras sobre la acción del tóxico en sujetos que aunque no sean alcoholistas saturados, reaccionan de manera rápida, extraña é intensa á él. Hay sujetos dotados de idiosincrasia desgraciada para resistir la bebida, aún en pequeñas cantidades. Hace tiempo que lo ha dicho Lasègue: la igualdad no existe ante el alcohol. Esta idiosincrasia especial se adquiere por la herencia que determina un estado psicopático especial. Es co-

nocida la antigua opinión de que el alcohol es la piedra de toque de la degeneración.

Es en efecto, en esta clase de personas, más ó menos degeneradas, pero siempre desequilibradas, de su sistema nervioso por lo menos, que se observan las *ebriedades patológicas*: la forma *comatosa* cuando á las primeras dosis se produce un estado de coma en que la parálisis psíquica puede llegar á ser mortal rara vez felizmente; la *delirante*, en la cual aparecen ideas patológicas de todos los colores, especialmente hipocondríacas, de persecución ó de grandeza, con alucinaciones frecuentes; la *maníaca*, en que un verdadero estado de excitación motriz muy peligroso puede desarrollar un episodio agresivo, homicida, suicida, piromano ó de violación, todo con amnesia consecutiva; la *convulsiva*, que no hay que confundir con la epilepsia y que consiste en la aparición de movimientos desordenados, recordando ya los de ésta, ya los de la histeria, durando á veces muchas horas.

Estas ebriedades,—bien diferentes de la ebriedad ordinaria,—casi siempre pasajeras, son por lo regular, avisos de grave y brutal elocuencia, y tan brutal, que los que á ellas están predispuestos, no repiten á menudo la tentativa.

En este orden de exposición, pero fenómeno de distinta índole, señalaremos la *dipsomanía*. Pero ya digo, esta es otra cosa. Hay aquí un estado mental episódico caracterizado por un deseo imperioso, obsesional é insaciable de beber; es una verdadera manía de bebida. El sujeto que de ella sufre, después de un pequeño período de preparación, de cambio de carácter, de tristeza, se pone á beber inconsideradamente, huyendo de su medio habitual para ello si es necesario, buscando la bebida á favor de cualquier medio, sin detenerse en ninguna consideración moral, social ú otra. Después de una intoxicación más ó menos larga, el acceso pasa, y es tan curioso el procedimiento, tan insólito el proceso clínico, que algunos autores alemanes han clasificado este síndrome en los procesos epilépticos.

Pero, vuelvo á repetirlo: no son estas las manifestaciones, agudas las primeras y episódica la última, pero de desequilibrio todas, las que deben ocuparnos más detenidamente.

Regularmente, sobre terreno abonado de tiempo atrás por la intoxicación crónica, surgen los cuadros que conducen al alcoholismo de Manicomio, diremos; tales son:

a) La *forma subaguda*, que se presenta con delirio, por lo general triste, con alucinaciones terroríficas, con aparición de delirio onírico, de ensueño. Pinta este estado psíquico la frase conocida de Lasègue: «el delirio alcohólico no es un delirio, es un ensueño».

Es al anochecer principalmente, que brotan las visiones move-

dizas y temblorosas; insectos asquerosos invaden la cama y su cuerpo; el enfermo ve aparecer en la obscuridad animales furiosos, figuras deformes, rayas de fuego, visiones que se mueven, se agrandan y lo abarcan todo. Oye ruidos de todas clases, tambores, descargas de fusilería, gritos de agonía, insultos, procañidades, toda una escena de batalla ó de riña se desenvuelve ante sus ojos espantados, sin que pueda escapar á ella ocultándose debajo de las sábanas, debajo de la cama ó arrojándose por la ventana, huyendo del aposento. Con el día renace la calma, para recomenzar al anochecer. El tiempo transcurre en esta desgraciada situación cinematográfica. Poco á poco el enfermo ve amortiguarse estos cuadros desagradables y lentamente entra en la normal cuando el tóxico se va eliminando.

b) La *psicosis alucinatoria de Wernicke*, la *paranoia alcohólica aguda* de algunos autores, con alguna sistematización de ideas de persecución y alucinaciones abundantes, puede ser incluida en este grupo.

En este mismo orden debe considerarse la *dromomanía alcohólica*, curioso estado caracterizado por un fuga inmotivada, inexplicable, con desorientación, pero sin amnesia consecutiva, y fenómeno siempre pasajero.

No siempre van las cosas tan de buen grado. Y llegamos á

c) La *forma sobreaguda*, ó *delirium tremens*. Forma grave, episodio injertado sobre el alcoholismo crónico, en la que hay obnubilación de la conciencia, excitación acentuada y un temblor intenso.

La variedad verdaderamente grave es el *delirium tremens* febril. Pero hay hoy tendencia á considerar que el alcohol debe ser secundado por otro agente. En opinión de los grandes maestros alemanes, esta forma no se produciría sin el concurso de una infección sobreaguda. Kræpelin y Alzheimer sobre todo, lo creen así. Siendo así, se concibe el pronóstico casi siempre mortal que crea esta funesta asociación.

En otros casos la intoxicación crónica con un empuje de agudización constituye la

Parálisis general alcohólica. Un primer acceso mejora, un segundo acceso se produce todavía favorable, pero al fin la repetición de este proceso lleva al enfermo á la verdadera parálisis general, ó para hablar en términos más exactos, el alcoholismo por empujes ha preparado el terreno para la eclosión de esa enfermedad.

Epilepsia alcohólica. Muchos autores describen esta forma, que se presenta sobre todo en los bebedores de aguardiente. Hemos visto algún caso en nuestro país en bebedores de caña. Los ata-

ques son siempre más largos que los de la epilepsia ordinaria; se repiten por series en forma paroxística y á veces pueden ser seguidos de delirio con alucinaciones de carácter terrorífico.

Demencia alcohólica. Por fin, el epílogo de la intoxicación duradera y de la influencia agregada, á menudo, de la edad, es la demencia revelada por un debilitamiento de la inteligencia con palabra lenta, monótona, empastada. A esa altura ya el alcoholismo no regresa y la muerte se produce por marasmo.

Fenómenos de igual especie se revelan en la *Paquimeningitis alcohólica*, que presenta evolución parecida con ictus, paresias transitorias á repetición, cefalea, disturbios afásicos con lentitud del pulso y obtusión de la intelectualidad, llegando hasta el estupor.

Poco nos detendrá por último el estudio de la *Psicosis polineurítica de Korsakoff*, de origen alcohólico, cuadro de confusión mental y fenómenos periféricos hiperestésicos con atrofia muscular.

Hecha esta exposición ligera de los síntomas del alcoholismo mental, paso á consignar lo que se desprende del estudio efectuado en nuestro Manicomio, no sólo de estadística, sino de la influencia del estado social, edad, profesión, nacionalidad, formas observadas y su terminación.

ESTADÍSTICA GENERAL

Presentaré por separado los cuadros que representan la cantidad de intoxicados, hombres y mujeres, que han ingresado en estos 10 años:

CUADRO N.º 1.—ESTADÍSTICA GENERAL.—*Hombres.*

A—Indigentes:

1899—	Alienados entrados:	191.	Alcoholistas:	40.	Proporción:	20.92 %
1900—	»	»	217.	»	51.	» 23.96 »
1901—	»	»	239.	»	54.	» 22.59 »
1902—	»	»	210.	»	59.	» 28.09 »
1903—	»	»	294.	»	75.	» 25.51 »
1904—	»	»	203.	»	48.	» 23.64 »
1905—	»	»	242.	»	63.	» 26.03 »
1906—	»	»	262.	»	64.	» 24.42 »
1907—	»	»	301.	»	49.	» 16.27 »
1908—	»	»	291.	»	42.	» 14.43 »

B—Pensionistas:

1899—Alienados entrados:	32.	Alcoholistas:	8.	Proporción:	25.00 %
1900— " " "	48.	" "	11.	" "	22.90 "
1901— " " "	43.	" "	7.	" "	16.00 "
1902— " " "	45.	" "	8.	" "	17.70 "
1903— " " "	46.	" "	10.	" "	21.70 "
1904— " " "	41.	" "	6.	" "	14.60 "
1905— " " "	27.	" "	3.	" "	11.10 "
1906— " " "	41.	" "	8.	" "	19.50 "
1907— " " "	48.	" "	5.	" "	10.40 "
1908— " " "	40.	" "	7.	" "	17.50 "
	<u>Total: 2,861.</u>		<u>618.</u>		

Proporción general de alcoholistas hombres: 21.60 %.

CUADRO N.º 2.—ESTADÍSTICA GENERAL.—*Mujeres.*

A—Indigentes:

1899—Alienadas entradas:	146.	Alcoholistas:	3.	Proporción:	2.05 %
1900— " " "	162.	" "	5.	" "	3.08 "
1901— " " "	170.	" "	3.	" "	1.76 "
1902— " " "	168.	" "	9.	" "	5.35 "
1903— " " "	154.	" "	2.	" "	1.29 "
1904— " " "	156.	" "	7.	" "	4.48 "
1905— " " "	144.	" "	6.	" "	4.16 "
1906— " " "	187.	" "	7.	" "	3.74 "
1907— " " "	204.	" "	3.	" "	1.47 "
1908— " " "	141.	" "	0.	" "	0.00 "

B—Pensionistas:

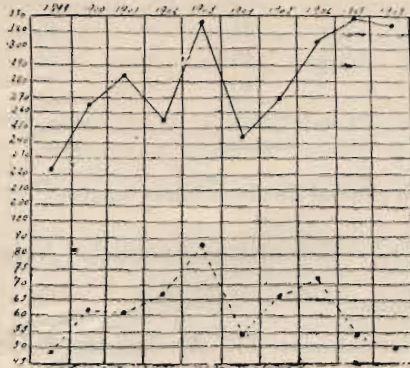
1899—Alienadas entradas:	33.	Alcoholistas:	0.	Proporción:	0.00 %
1900— " " "	45.	" "	3.	" "	6.66 "
1901— " " "	41.	" "	1.	" "	2.43 "
1902— " " "	35.	" "	1.	" "	2.85 "
1903— " " "	33.	" "	1.	" "	3.03 "
1904— " " "	25.	" "	0.	" "	0.00 "
1905— " " "	25.	" "	0.	" "	0.00 "
1906— " " "	32.	" "	1.	" "	3.12 "
1907— " " "	45.	" "	0.	" "	0.00 "
1908— " " "	38.	" "	0.	" "	0.00 "
	<u>Total: 1,984.</u>		<u>52.</u>		

Proporción general de alcoholistas mujeres: 2.62 %.

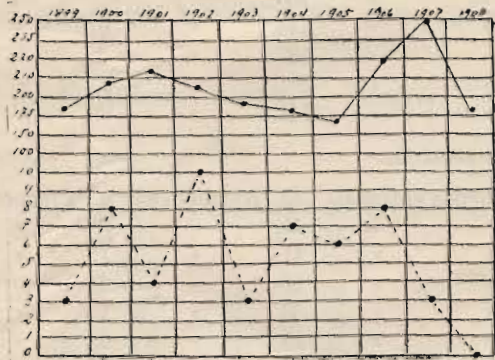
CUADRO N.º 3.—CURVAS COMPARATIVAS DE LA ALIENACIÓN GENERAL Y DEL ALCOHOLISMO MENTAL:

Alienados generales.—————
Alcoholistas mentales.....

A—Hombres:



B—Mujeres:



Conviene recordar algunas estadísticas extranjeras que nos servirán de tabla de comparación.

En Francia, P. Garnier, de 1874 á 1876 inclusive (tres años), ha examinado 8,139 alienados, de los cuales 2,389 eran alcoholistas (1,813 hombres y 576 mujeres), lo que hace un porcentaje de 29.35 por 100.

Legrain, de 1887 á 1890, ha constatado que la proporción se elevó en los hombres de 24 á 28 por 100, y en las mujeres de 3 á 8 por 100. Según el mismo autor, en 1890, 35.51 por 100 de los entrantes tenían antecedentes alcohólicos.

El profesor Joffroy constataba en su Servicio, del 1.º de enero de 1893 al 1.º de enero de 1894, 61 alcoholistas sobre 182 alienados. Total: 33 por 100.

Mr. Magnan, de 1887 á 1902, ha encontrado para los alcoholistas mentales la proporción de 28.76 en los hombres y 8.52 en las mujeres.

En nuestro Manicomio, como puede notarse por los cuadros obtenidos, encontramos en 2,861 alienados hombres, 618 alcoholistas mentales, y en 1,984 alienadas, 52 alcoholistas. Luego, pues, de una manera general la proporción, el porcentaje de alcoholismo mental, es:

Hombres	21.60 por 100
Mujeres	2.62 » »

Como se ve, la proporción masculina es sensiblemente inferior á las encontradas en Europa. Y en cuanto á la proporción femenina, resulta aun más pequeña, puesto que tanto Legrain como Magnan elevan en Francia la proporción hasta 3 por 100, mientras que la nuestra es sólo de 2.62 por 100.

Esta belleza muy relativa de nuestro grado de intoxicación alcohólica, sufre algunas alternativas si consideramos aparte cada año observado y las condiciones de vida de los enfermos.

En efecto, por lo que se refiere á los años transcurridos, tomados en particular, observamos dos extremos, el uno máximo, representado en indigentes hombres por 28.09 por 100 en el año 1902, y el otro mínimo, por 14.43 por 100 el año próximo pasado, lo que quiere decir que la proporción entre esos dos años es casi del doble. En la mujer indigente del mismo modo, encontramos un máximo de 5.35 por 100 para el año 1902 y un mínimo de 0 representado por el año pasado, lo que prueba que la curva del alcoholismo ha decrecido en ellas de 1902 acá.

En cuanto á los pensionistas hombres, notamos un máximo de 25 por 100 para el año 1899 y un mínimo de 10.40 por 100 para el año 1907; en la mujer un máximo de 3 por 100 (1900) y varios años de 0.

Resulta, pues, de estas comparaciones, que: 1.º la curva del alcoholismo por años, es irregular; y 2.º que el máximo de intoxicación se encuentra en el hombre indigente.

Este último punto confirma lo que se ha dicho hace algún

tiempo: que son los pobres los que frecuentan más asiduamente los cafés ó las tabernas, y demuestra que es exacto para nosotros lo que para la Francia consigna Toulouse: « el pauperismo, « no obstante lo que se ha dicho en contrario, es uno de los factores importantes de esta enfermedad social ».

¿Cuál es la causa de esta mayor flaqueza de la gente pobre? Indudablemente con razón opina Toulouse que « el mal ejemplo y la ignorancia de las clases obreras respecto de los efectos terribles del alcohol, ayudan singularmente á la propagación del vicio ».

Por otra parte, si la clase pudiente puede procurarse buena alimentación, no sucede siempre lo mismo con los pobres, que han de ir fácilmente al alcohol, no sólo bajo la influencia del ejemplo y de la ignorancia, sino impulsados por la creencia muy difundida aún, de que el alcohol es un tónico rápido, reparador, y que, sobre todo, es barato. Resulta así muy justa la ingeniosa y paradójica *boutade* del profesor Joffroy: « *los indigentes no son bastante ricos para beber sólo agua* ».

Y es de lamentar que el obrero vaya al médico cuando ya un estado patológico está en marcha con síntomas graves. Es de ver cómo discute el origen de su mal, pues alega siempre que no se emborracha, siendo apoyado su dicho por la familia con el calor de quien defiende un punto de honra. Y no es poca su sorpresa cuando se le dice que hubiera sido, quizá, preferible que se hubiera emborrachado, porque habría retrocedido en el camino.

En cambio, no me queda la menor duda de que si el alcohol no debe desaparecer de la farmacopea, ha de administrársele en casos científicamente indicados, como medicación que requiere receta médica para su expendio en las farmacias.

Agregaré finalmente, que, consecuente con mi opinión, he suprimido completamente el alcohol de la dietética ordinaria de mi Servicio del Manicomio y de mi Sanatorio de enfermedades nerviosas y psíquicas, sin el menor trastorno y creo que con ventajas inapreciables.

Vale la pena esta lucha. Tomo de la excelente obra de propaganda de Delfino, que Sérieux y Mathieu refieren, un dato del Ministro de Relaciones Exteriores de los Estados Unidos de hace algunos años, según el cual, desde 1830 á 1870, el alcoholismo ha enviado á los establecimientos de caridad 100,000 niños, 150,000 penados á las prisiones, 10,000 alienados á los asilos, causando 2,000 suicidios, 1,000 asesinatos, 200,000 viudas y 1:000,000 de huérfanos!

Haré notar también el paralelismo que se señala en los cua-

dros aquí obtenidos, entre las dos curvas de alienación general y alcohólica. En realidad pasan por el Asilo sobre todo los intoxicados susceptibles de alienación. Pero debe tenerse presente que en cualquier caso la intoxicación crea la disposición al delirio, siendo todo cuestión de tiempo y de dosis.

INFLUENCIA DE LA EDAD

Presentamos por separado los cuadros de alcoholistas hombres y mujeres, que resultan de nuestro estudio, respecto de la edad.

CUADRO N.º 4.

A—Hombres:

EDAD	Antes de 10 años	11 á 20	21 á 30	31 á 40	41 á 50	51 á 60	61 á 70	71 á 80	81 á 90	Se ignora
1899. . . .	—	—	7	14	16	10	—	—	—	—
1900. . . .	—	1	12	17	17	7	4	1	—	—
1901. . . .	—	—	7	20	22	7	5	—	—	—
1902. . . .	—	—	11	19	22	7	2	2	—	2
1903. . . .	—	4	16	21	22	11	8	2	1	—
1904. . . .	—	2	8	14	21	7	1	—	—	—
1905. . . .	—	—	12	26	16	9	3	—	—	—
1906. . . .	—	—	17	28	12	9	6	—	—	—
1907. . . .	—	2	12	18	11	6	4	—	—	1
1908. . . .	—	—	9	11	15	16	4	—	—	1
TOTAL. . .	—	9	111	188	174	89	37	5	1	4

Orden de frecuencia: De 31 á 40, 41 á 50, 21 á 30, 51 á 60, etc.

B—Mujeres;

EDAD	Antes de 10 años	11 á 20	21 á 30	31 á 40	41 á 50	51 á 60	61 á 70	71 á 80	Se ignora
	1899	—	—	—	2	1	—	—	—
1900	—	—	1	2	2	2	—	—	—
1901	—	—	—	1	2	1	—	—	—
1902	—	—	2	2	4	1	—	—	—
1903	—	—	1	—	1	1	—	—	—
1904	—	—	2	2	2	2	—	—	1
1905	—	—	—	5	—	1	—	—	—
1906	—	—	1	3	2	2	—	—	—
1907	—	—	—	2	1	—	—	—	—
1908	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Total	—	—	7	19	15	10	—	—	1

Orden de frecuencia: De 31 á 40, de 41 á 50, de 51 á 60, etc.

Resulta de nuestra estadística que la edad más propicia para la intoxicación alcohólica es la de 30 á 40 años, siguiendo después la de 40 á 50. Se explica este hecho, á mi juicio, por la circunstancia de que para llegar á la intoxicación es, por lo regular, necesario una ingestión prolongada del tóxico, máxime si se tiene en cuenta que tenemos en vista en el presente trabajo el alcoholismo mental que puede necesitar una preparación larga, siendo generalmente manifestación grave de la enfermedad.

Se explica asimismo la rareza de esta enfermedad en los ancianos, por el hecho, fácil de comprender, que los alcoholistas no

teniendo en general vida larga, no llegan á la ancianidad. Notamos, no obstante, un caso de 80 años y treinta y siete de 60 años. Hay que tener presente que aquí puede intervenir otro factor, cual es el debilitamiento de la voluntad que implica á menudo la senilidad y que la hace menos resistente á la tentación.

Se observa un paralelismo acentuado respecto de la edad en ambos sexos. Es sobre todo entre 30 y 40 años que se alcoholizan más las mujeres.

En definitiva: la intoxicación se revela, ya iniciada la lucha por la existencia, en plena edad adulta, lo que nos hace ver inmediatamente que esa misma lucha predispone á aquélla como para la alienación en general.

Se observa también que entre nosotros no existe el alcoholismo infantil. En Europa, en ciertos medios donde la higiene es poco ó mal conocida, no es raro ver que los padres suministran alcohol á sus hijitos en muy temprana edad, á veces en plena primera infancia. No pocos de los insomnios de los lactantes, de sus agitaciones inexplicables, las convulsiones mismas pueden ser el fruto de tal procedimiento. ¡Cuántas *soi-disant* meningitis, dicen Triboulet y otros, pueden no ser sino efecto del alcoholismo infantil que la solicitud paterna provoca de manera tan lamentable!

En nuestro país no sé que se hayan producido á menudo tales casos. He visto alguna vez niños, en la segunda infancia, alcoholizados, pero muy rara vez.

No terminaré este punto sin hacer resaltar que en la etiología de nuestros idiotas, el alcohol paterno juega desgraciado rol, lo que no debe extrañarnos, pues es cosa que nadie ignora que el alcoholismo, ya agudo, ya crónico, de uno ó de los dos cónyuges, puede conducir á la idiotez y á la epilepsia de los hijos, no siendo raros los casos en que ambas afecciones ó estados se asocian. Es lo que ha dicho Lasègue hace ya tiempo: el alcohol conduce á la convulsión.

INFLUENCIA DEL ESTADO SOCIAL

CUADRO N.º 5.

A.—Hombres:

AÑOS	Solteros	Casados	Viudos	Se ignora
1899.	24	20	3	1
1900.	35	22	2	4
1901.	32	23	1	0
1902.	38	25	2	2
1903.	54	23	5	2
1904.	33	17	4	0
1905.	40	20	4	1
1906.	46	21	4	1
1907.	35	18	2	1
1908.	24	21	1	2
TOTAL	361	215	28	

B.—Mujeres:

AÑOS	Solteras	Casadas	Viudas	Se ignora
1899.	1	2	0	0
1900.	1	2	4	0
1901.	0	2	2	0
1902.	2	6	2	0
1903.	0	1	1	0
1904.	5	3	0	1
1905.	2	1	3	0
1906.	3	4	1	0
1907.	2	1	0	0
1908.	0	0	0	0
TOTAL	16	22	13	

La diferencia es enorme entre los tres estados, tanto en el hombre como en la mujer, y de un sexo á otro las proporciones recíprocas casi se invierten.

Los solteros, en el sexo masculino, llevan á los casados una ventaja grande, estando en sus respectivas proporciones con la relación de 3 á 2; los viudos en cantidad ínfima, mejor dicho, en ínfima minoría.

El sexo femenino da estadística contraria: las casadas están en relación con las solteras justamente como 3 á 2, igual relación que los de igual estado en hombres, pero invertida; en cambio, las viudas tienen una proporción casi igual á la de las solteras. Parece indicar esta comparación entre ambos sexos que el matrimonio obra de diverso modo y más bien empujando á la mujer al alcoholismo.

No difiere esta proporción nuestra, de la observada en otros países. No hay duda de que en el hombre, el celibato con su libertad de costumbres y la falta de un ambiente fundamental de orden cual es el hogar propio y la progenitura, hacen que la tentación á la alcoholización sea menos resistida. Si se acepta también que los predispuestos á la alienación en general y por consiguiente á la intoxicación, sobre todo los desequilibrados, se casan menos que los normales, ya porque repugnan al matrimonio, ya porque no se sienten capaces de afrontar la lucha y la responsabilidad que aquél representa, se comprenderá que permanezcan en mayor número célibes y contribuyan con mayor número de casos desgraciados en la estadística que voy comentando.

El fenómeno contrario en la mujer, es menos fácil de explicar. Debe pensarse, sin embargo, que la maternidad es una fuente de quebrantos morales para ella, sobre todo en las clases pobres, y de quebrantos físicos por la autointoxicación que origina frecuentemente el embarazo, la extenuación en una lactancia dentro de un medio triste y precario, en fin, de todas las vicisitudes posibles en esos estados. Por otra parte, la mujer soltera tiene menos libertad y menos ocasiones de caer, en tanto que la mujer casada, con la dirección del menaje, con la despensa á su alcance, etc., tiene ocasiones tristes para ceder al deseo.

Existe en esta estadística un número casi igual de viudas que de solteras; en todo caso, la proporción de aquéllas es relativamente más abundante que la de los viudos.

Cualquiera que sea la causa del alcoholismo femenino, insistiré sobre el detalle consolador de que nuestra mujer es de las que con menos frecuencia se alcoholizan. Y que relativamente al hombre, su pureza resalta aún mucho más.

No obstante, hay que confesar que, en términos generales, aquí como en otra parte, la intoxicación en la mujer suele ser más intensa, más profunda que en el hombre, probablemente en razón de su menor voluntad, de sus condiciones de pasividad. He conocido en mi estadía durante año y medio en el Servicio especial de alcoholistas de mi maestro el doctor Lancereaux, en París, lo que se conocía con el nombre de «Rangée de Bacchus» y que se componía de una decena de mujeres paralizadas por el

alcohol, ajeno, otros aperitivos, una de ellas con el alcohol de Melisa des Carmes, que tomaba en proporciones increíbles. Aquí, entre nosotros, me ha sido dado ver una alcoholista casada que se tomaba, cuando se le impedía otra cosa, el aguardiente que para diversos usos mandaba buscar en cantidad enorme, llegando hasta agotar, tomándolo, el aguardiente de los reverberos.

INFLUENCIA DE LA NACIONALIDAD

CUADRO N.º 6.

A—Hombres:

FECHA	Uruguay	Italia	España	Francia	Brasil	Argentina	Austria	Alemania	Suiza	Bélgica	Estados Unidos	Inglaterra	Portugal	Arabia	Se ignora
1899	19	15	10	1	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	1
1900	19	20	8	5	1	3	4	—	1	1	—	—	—	—	1
1901	19	20	11	4	2	3	—	2	—	—	—	—	—	—	—
1902	22	19	14	2	1	1	1	4	1	—	1	—	—	—	1
1903	36	18	18	—	1	1	2	1	2	2	1	—	1	1	—
1904	17	14	13	4	—	—	—	1	1	—	2	1	—	—	—
1905	26	25	8	2	4	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—
1906	26	19	19	1	4	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—
1907	26	15	8	1	1	1	1	—	—	1	—	—	—	—	1
1908	22	14	5	—	2	3	—	1	—	—	—	—	—	—	1
Total	232	179	114	20	16	13	12	9	5	5	4	2	1	1	5

El total representa cada una de las nacionalidades, escalonadas según su proporción.

B—Mujeres:

FECHA	Uruguay	Italia	España	Inglaterra	Argentina	Suiza	Francia	Se ignora
1899 . . .	1	1	1	—	—	—	—	—
1900 . . .	4	3	—	1	—	—	—	—
1901 . . .	2	1	1	—	—	—	—	—
1902 . . .	5	3	1	—	1	—	—	—
1903 . . .	—	1	—	1	—	—	—	—
1904 . . .	6	1	—	—	—	—	1	1
1905 . . .	5	1	—	—	—	—	—	—
1906 . . .	5	2	—	—	—	1	—	—
1907 . . .	2	—	—	—	—	—	—	—
1908 . . .	—	—	—	—	—	—	—	—
Total . . .	30	13	3	2	1	1	1	1

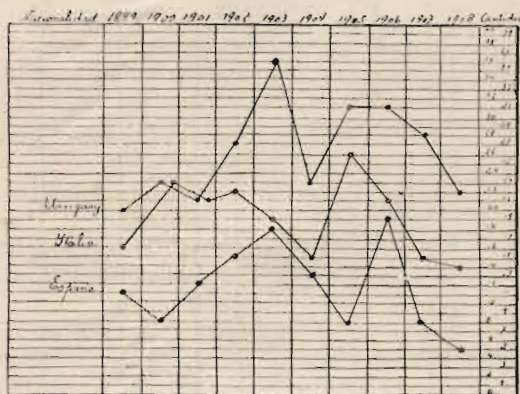
Hay paralelismo casi absoluto en ambos sexos, y el porcentaje á establecerse es el siguiente:

Uruguayos	39.06	por	100
Italianos	28.65	»	»
Españoles	17.46	»	»

Franceses	3.13	por	100
Brasileños.	2.38	»	»
Argentinos.	2.03	»	»
Austriacos	1.79	»	»
Alemanes	1.34	»	»

Constataremos con el consiguiente disgusto, que en un país cosmopolita como el nuestro, en que la población extranjera es enorme, los uruguayos, de ambos sexos, priman en los alcoholistas; pero debemos consolarnos recordando que no siendo nuestra inmigración de las más abundantes en América, hemos crecido en familia, lo que hace que nuestra mayoría alcoholista implica mayoría muy grande de población nacional.

CUADRO N.º 7—TRES CURVAS COMPARATIVAS DE ALCOHOLISMO MENTAL. (*Uruguayos, italianos y españoles*).



No he consignado la curva de las demás nacionalidades, porque la cantidad de alcoholistas de las demás naciones es relativamente muy escasa.

Hemos encontrado en estos diez años sólo 19 negros, de uno y otro sexo, alcoholistas. No hay que sorprenderse de la exigüidad de esta cifra, porque la raza negra desaparece entre nosotros. Muchos de los que inscribimos nos vienen del Norte, son brasileños.

CUADRO N.º 8.—INFLUENCIA DE LA PROFESIÓN.

A—Hombres:

Jornaleros	256	Pelotaris	1
Agricultores.	53	Calderero	1
Comerciantes	31	Mueblero	1
Empleados	28	Repartidor	1
Militares.	25	Tonelero.	1
Zapateros	16	Escultor	1
Marinos	16	Colchonero	1
Herreros.	12	Capataz	1
Pintores	10	Educacionista	1
Carpinteros.	8	Marmolista	1
Picapedreros	8	Dibujante	1
Cocineros	7	Guarda sanitario	1
Cigarreros	7	Pastero	1
Estibadores	6	Lechero	1
Propietarios.	5	Escribano	1
Tipógrafos	5	Cartero	1
Músicos	4	Barbero	1
Changadores	4	Panadero	1
Cocheros.	4	Relojero	1
Carreros	4	Carbonero	1
Guardias Civiles	4	Maquinista	1
Foguistas	3	Fotógrafo	1
Procuradores	3	Cartero	1
Hacendados.	3	Estudiante	1
Sastres	3	Sirviente.	1
Confiteros	3	Periodista	1
Encuadernadores	3	Se ignora	36
Talabarteros	2		
Escultores	2		
Agrimensores	2		
Pescadores	2		
Corredores	2		
Loteros	2		
Rentistas.	2		
Vidrieros.	2		
Hojalateros	2		
Curtidores	2		
Industriales	2		
Lustrador	1		
Calero	1		
Hornero.	1		

B—Mujeres:

Labores	29
Cocineras	7
Sirvientas	3
Meretrices?	2
Parteras.	2
Lavandera	1
Labradora	1
Mucama	1
Planchadora	1
Se ignora	5