al ser presentada, en Octubre de 1903, á la clase del profesor Piñero. Han transcurrido ocho meses más; la enferma no ha tenido un solo ataque.

En resumen, los efectos del tratamiento pueden interpretarse como sigue: La higiene terapéutica es el medio por excelencia para el tratamiento general de la neurosis; un buen régimen permitió hacer semanales los ataques diarios.

Estos ataques, así como las anestesias y otros accidentes, fueron tratados con éxito por medio de la sugestión hipnótica, ya sea obrando directamente sobre las anestesias, ya sea produciendo zonas frenadoras para detener los ataques.

La amenguación de los accidentes determinó su enrarecimiento. Esto y las sugestiones directas, se han combinado para llegar progresivamente á la total suspensión de todo fenómeno visible en la enferma. Será histérica mientras viva; mas, si respeta su régimen de higiene terapéutica, estará relativamente garantida contra la aparición de accidentes. Cuando éstos se produzcan, el tratamiento preferido deberá ser la sugestión hipnótica.

La acción del bromuro de potasio ha sido nula. Esta sustancia sólo sirve en las histéricas para calmar estados de agitación, efecto obtenido intoxicando la célula nerviosa y entorpeciendo su actividad funcional. Es un chaleco de fuerza químico, no un verdadero medicamento.

CAPÍTULO V

Obsesiones é ideas fijas

I. *Las ideas fijas y las obsesiones en psicopatología.*—II. *Ideas obsesivas en la psicastenia* (un caso de obsesión del trabajo mental idiotizante).—III. *Ideas fijas en la neurastenia* (un caso de sifilofobia con tentativa de autocastración).—IV. «*Ideas fijas en la histeria* (un caso de «dismorfobia» ó deformación de la fisonomía).—V. *Pronósticos y tratamientos.*

I

Pocas cuestiones de patología mental preséntanse en la clínica tan confusamente como las relacionadas con la diferenciación sistemática de estos fenómenos, escalonados desde la idea fija normal hasta el sistema delirante, á través de la idea fija patológica; la obsesión, la fobia, la impulsión mórbida, la concepción delirante aislada y sus diversas combinaciones.

La *histeria* suele jugar un rol importante en la determinación de estos accidentes mentales; dista mucho, sin embargo, de monopolizarlos, como suele creerse entre los profanos, máxime cuando se pro-

ducen en personas del sexo femenino. Las diversas neurosis, y todos los estados degenerativos que afectan las funciones psicológicas, comparten con la histeria el triste privilegio de las obsesiones é ideas fijas. El neurastécnico, el epiléptico, el psicastécnico, el degenerado mental hereditario, pueden ser presa de estos accidentes mórbidos, generalmente poco graves para la vida del enfermo, pero á menudo catastróficos para su tranquilidad y su bienestar.

Cada autor da su clasificación, barajando á capricho los datos de la semeiología, sin recordar que la lógica y las esquemas suelen estrellarse contra la realidad clínica, sembrando dudas en el espíritu de quien pretenda encuadrar cada caso clínico dentro de moldes aprioristas. Es más científico, en ciertos momentos, sacrificar toda esquema ante la realidad compleja y ambigua.

Los casos que estudiamos, por sus propios caracteres clínicos y por su comparación en un estudio de conjunto, nos servirán para poner de relieve, con claridad, algunos puntos de semeiología y clínica psiquiátrica, que por obscuros no dejan de ser muy interesantes, fijando bien el concepto nosológico de las obsesiones como accidente primordial en los psicasténicos, sus diferencias genéticas y evolutivas con las ideas fijas de los histéricos y neurasténicos, las normas del diagnóstico diferencial y los criterios para el tratamiento de elección en cada caso.

Antes de estudiar la idea fija histérica, conviene determinar qué debe entenderse por obsesiones, señalando los fenómenos psicológicos primitivos en su determinación, así como la teoría recientemente emi-

tida por Pierre Janet, constituyendo una nueva neurosis, *la psicastenia,* que involucra á las obsesiones en calidad de síntomas primordiales.

Mucho se ha escrito y discutido acerca de las obsesiones; constátase bastante confusión en este punto de patología mental, cuando se intenta su estudio detenido. Trataremos, sin embargo, de señalar los grandes jalones de la clínica psiquiátrica y de la psicología patológica, relativos á su concepto nosológico.

J. Falret, dió una definición descriptiva de las obsesiones, enunciando ocho caracteres clínicos que, no obstante ser discutibles, llegaron á hacerse clásicos. Magnan por una parte, y Pitres y Regis por otra, enunciaron dos definiciones que también merecen recordarse. La de Magnan es más sintética; la de Pitres y Regis es sintético-analítica y refleja el criterio general de los psicopatólogos modernos sobre esta cuestión.

J. Falret (1) señaló ocho caracteres clínicos comunes á las obsesiones:

1.° Todas se acompañan de conciencia del estado de enfermedad.

2.° Son hereditarias.

3.° Son esencialmente remitentes, periódicas ó intermitentes.

4.° No permanecen aisladas en el espíritu, en estado monomaníaco, pero se propagan á una esfera más extendida de la inteligencia y de la afectividad, acompañándose siempre de angustia y ansiedad, de

(1) Comunicación al Congreso de 1889.

lucha interior, de indecisión en las ideas y en la conducta, y de síntomas físicos más ó menos pronunciados.

5.° Nunca presentan alucinaciones.

6.° Conservan los mismos caracteres psíquicos durante toda la vida de los sujetos, no obstante las frecuentes alternativas de remisión y paroxismo; jamás se transforman en otras enfermedades mentales.

7.° Nunca terminan por la demencia.

8.° Raramente pueden complicarse de delirio persecutorio ó delirio melancólico ansioso, en un período avanzado de la enfermedad, aun conservando sus caracteres primitivos.

Excelentes para su tiempo, estos caracteres son poco aceptables en la actualidad. Su valor no es absoluto, pues se han observado numerosos hechos clínicos que los contradicen; además, son indeterminados, dejando amplio campo para todas las confusiones con los fenómenos psicopatológicos semejantes.

Magnan definió la obsesión: un modo de actividad cerebral en el cual una palabra, un pensamiento ó una imagen se impone al espíritu, á pesar de la voluntad, con una angustia dolorosa que la hace irresistible.

Pitres y Regis (1) llegan á definirla así: «La obsesión es un sindroma caracterizado por la aparición involuntaria y ansiosa, en la conciencia, de sentimientos ó de ideas parásitas que tienden á imponerse al *yo*, evolucionando junto á él no obstante sus esfuerzos para rechazarlos, creando así una variedad de disociación psíquica cuyo último término es el desdoblamiento consciente de la personalidad.»

(1) Comunicación al Congreso de Moscou.—*Les obsessions et les impulsions.*—París 1902.

Admitiendo como aceptable esa definición, nos encontramos frente al problema de la causa íntima y fundamental de las obsesiones.

Morel las consideraba trastornos esencialmente *emotivos*, opinión compartida por Berger, Friedeu reich, Bain, Schule, Ville, Feré, Seglas, Dallemagne, Freud, Heker, Magalhaes, Hartemberg, etc., y principalmente sostenida por Pitres y Regis en su reciente monografía ya citada; estos autores concluyen que «la obsesión, generalmente, no es más que la forma agravada ó intelectualizada de la fobia».

Para Wesphal la obsesión es, ante todo, *intelectual*, siendo el elemento ideativo su síntoma principal, y el elemento emotivo secundario y accesorio. Igual ó parecido criterio sostienen Krafft-Ebing, Magnan, Morselli, Buccola, Tamburini, Hack-Tucke, Meynert, Luys, Falret, Griesinger, Legrain, Meschede, etc.

En el Congreso de París de 1900, Haskovec (1) propuso un temperamento eléctrico, considerando que los autores se habían dividido en dos bandos por no haber sido bien separadas las fobias de las obsesiones propiamente dichas: Haskovec había encontrado casos cuyas lesiones intelectuales eran francamente primarias, mientras que en la mayoría de los casos tratábase de lesiones afectivas. «Á los

(1) *Contribution a la connaissance des idées obsedantes* (*voir compte-rendus*).

UNIVERSIDAD DE NUEVO LEON
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA
"ALFONSO REYES"
MONTERREY, MEXICO