

sar es presa de sus preocupaciones hipocondríacas; ensaya inútilmente todos los remedios, é idea proyectos de venganza contra los médicos, y en particular contra Fiédé, y sobre todo contra Bleynie, á quien considera autor de todos sus males. Hace diez años le encontró en la calle, y, al verle, no pudo contenerse: «Mirad, le gritó, en qué estado me habéis puesto con vuestros malditos baños de río», y acompañó estos reproches con injurias y amenazas. Esta animosidad, lejos de extinguirse, creció con el tiempo, y hace tres años, perseguido por su idea fija de venganza, compró un puñal y esperó varias veces á Bleynie; pero al cabo de tres meses de vacilaciones, compró una pistola, «que es mejor que un cuchillo», decía. Esta vez maduró su proyecto de asesinato; lo preparó con detenimiento, y por sí mismo fundió las balas para la pistola, y cuando todo lo tuvo preparado, no dilató la ejecución, acechó á Bleynie desde una puerta cochera, y cuando descendía del carruaje le disparó dos veces sin alcanzarle, por fortuna (1).

4.º *Perseguidores de su familia.* — Entre los perseguidores razonantes, los hay que, desconociendo su verdadero origen, llegan á convencerse de que no tienen con su padre ó su madre legal más que un parentesco convenido. El azar de las circunstancias les revela su ascendencia real, y entonces persiguen con sus ternezas, y sobre todo con sus reclamaciones, á aquellos que consideran como verdaderos padres (perseguidores filiales). Un enfermo que yo trato desde hace varios años, está persuadido que es hijo natural de Jules Grévy; su madre le hizo llamar en el lecho de muerte, y le reveló el secreto de su nacimiento: Desde entonces, no dejó de escribir al anciano presidente de la República, carta sobre carta, que tenía buen cuidado de certificar para que no se extraviasen. Cuando se le exponían dudas acerca de su idea, exhibía convencido los recibos del correo, que guardaba en su cartera, y consideraba candidamente que esos papeles eran las pruebas inexcusables de su supuesto origen. A la muerte de Jules Grévy, hizo numerosos alegatos para entrar en posesión de una parte de la herencia de su padre. Se le había tomado por un consumado estafador, cuando, en realidad, sólo era un perseguido razonante (2).

Hay enfermos de esta clase que creen reconocer un hijo ó una hija en cualquiera de las personas que el azar pone ante su atención, y á partir del hallazgo, persiguen al supuesto hijo con manifestaciones obcecantes de su ternera. Los perseguidores de esta categoría son ya delirantes, porque se fijan en una idea de falsedad tan manifiesta, como evidente es la sinrazón de creer en filiaciones ó paternidades imaginarias (3).

5.º *Perseguidores amorosos (eróticos y celosos)* (4). — A este grupo pertenecen ciertos locos razonantes, que merecen el nombre de perseguidores amorosos. Los celosos, forman en este orden; se hacen notar por sentimientos de celos absurdos y obcecantes, que les llevan á atormentar sin tregua, con suposiciones injustificadas, á los que han tenido la desgracia de unirse á ellos. Las mujeres desequilibradas desde la infancia que persiguen constantemente á sus ma-

(1) Legrand du Saulle, Le délire de persécution. Paris, 1873, p. 69 et Pottier, loc. cit., p. 92.

(2) La observación de este hombre es la misma que refiere Régis (Manuel de médecine mentale, 2º édit., p. 304) quien tuvo ocasión de observar el enfermo durante una estancia que éste hizo en el hospital de Bordeaux.

(3) G. Ballet, Les persécuteurs familiaux in *Bullet. médical*, 1.º Febrero, 1893.

(4) P. Moreau (de Tours). Folie jalouse. Paris, Asselin, 1877.

ridos con quejas ridículas, que organizan á su alrededor un espionaje que nada justifica y que ven en los menores detalles de la vida, en la expresión de una mirada, en un gesto accidental ó en un acicalamiento no bien comprendido, las pruebas de una traición, no son históricas, como se ha creído mucho tiempo, sino degeneradas afectadas de locura razonante.

Lo propio sucede con esos enamorados *erotomanos* que adquieren una pasión ridícula, irresistible y psíquica, de ordinario, por las personas con quienes el azar les pone en contacto. M. X., adorador de la Princesa de..., es un ejemplo muy curioso. Entró M. X. como preceptor de una de las principales casas de Francia, y creyó, á juzgar de la buena acogida que le dispensó la Princesa, que podía ganar su corazón. Un día que ésta escribía, inclinada sobre su pupitre, olvidando todos los respetos, la dió un beso en el cuello. La ofensa fue perdonada, y poco después ocurrió la muerte del marido. A partir de este momento, X se dedicó á escribir cartas extravagantes, en las que protestaba de la pureza de sus sentimientos, y volvía constantemente sobre la ya vieja historia del beso. Esta correspondencia podía formar volúmenes por lo extensa, pues una de las cartas no bajaba de 18 páginas. X. tuvo que alejarse de París, pero regresó pronto. Habiéndole cerrado las puertas de su casa la Princesa, se instaló en una casa desde la cual podía espiar sus menores acciones, y durante el día la seguía á las iglesias, á las tiendas y por las calles. Una tarde que estaba apostado en el hueco de una puerta cochera, tuvo la suerte de cubrir de ardientes besos las manos de la Princesa, pero su desencanto fue grande cuando la luz le reveló que el objeto de su ardor era la camarera de la Princesa. Por la noche arrojaba arena y piedrecitas á las ventanas de su habitación; en fin, fue secuestrado y sometido á la observación de Lasègue. En el Asilo de Ville-Evrard, su delirio continuó. Se creía víctima, porque se juzgaba correspondido. «¿Cómo explicarse si no el atractivo irresistible que él y la Princesa experimentaban, el uno por el otro, las señales de amor y los espasmos nerviosos que Mme. de... sufría en su presencia, y este lenguaje poético y misterioso en el que la presión del pie suplía la mejor frase? ¿Cómo llamar el fluído que corría por sus dedos cuando se encontraban?» Una vez recobrada su libertad, entabló proceso sobre proceso, por creerse víctima de una detención arbitraria, y cada vez más lejos de la razón, acabó por ser, en 1872, el caballero andante y el protector de los locos. En las conferencias públicas establecidas en Santa Ana, peroró con tanta insistencia y energía, que la Administración Superior mandó suspender las conferencias; se atribuyó la gloria de esta clausura, y, desde entonces, todos los años asiste asiduamente á las sesiones en que el Consejo General del Sena discute los presupuestos de los alienados y las cuestiones incidentales que con ellos se relacionan (1).

Cualquiera que sea la variedad sintomática que se considere, entre las que llevamos descritas, los perseguidores razonantes presentan rasgos comunes, que, á la vez que les aproximan entre sí, les separan de las demás categorías de alienados. Tales son, como ya hemos dicho, los desequilibrados por origen, y, en este supuesto, son muy diferentes de los enfermos afectados de delirio persecutivo de evolución sistemática, los cuales pueden no presentar anomalía inte-

(1) Taguet, Les aliénés persécuteurs, in *Ann. médic. psychol.*, 5ª série, t. xv.

lectual ó moral alguna, hasta el día en que son tocados de locura franca. Por esta razón de origen, se da en Alemania el nombre de *locura sistematizada original* (*Primäre Verrücktheit originäre* de Sander) al trastorno mental que nos ocupa (1).

Los perseguidos-perseguidores (querellantes, políticos, hipocondríacos enamorados), se distinguen también — como antes queda dicho — de otros perseguidos, por la falta de alucinaciones. Es preciso, sin embargo, hacer una excepción para los místicos; pero hay que advertir el carácter un poco especial de sus alucinaciones, pues recuerdan más bien las visiones de un sueño, que no las verdaderas alucinaciones (*oníricas* de Régis).

En fin, en los perseguidores razonantes, el delirio carece de regularidad en su evolución, y no procede por etapas sucesivas, como sucede con el delirio persecutorio de evolución sistemática; tampoco varía el primero, durante toda la vida del enfermo, ni de naturaleza ni de forma; siempre su campo de acción y su tendencia aumenta con el tiempo, y así, por ejemplo, el perseguidor querellante, preocupado sólo de sus reclamaciones, acaba por identificar su causa con la de la humanidad, y se trueca en amparo de los oprimidos y defensor de la justicia y del derecho; en una palabra, es un delirio de tendencia *extensiva*, pero no *evolutiva*.

Otra particularidad interesante es la disposición que tienen estos enfermos para ser afectados de accidentes apopléticos, sintomáticos de hemorragia cerebral. Sabido es que en la autopsia del célebre Sandon, Liouville encontró varios focos de esta naturaleza, recientes unos y antiguos otros. Estos hechos bastarían para demostrar que, no obstante algunas groseras apariencias, capaces de engañar, los perseguidos-perseguidores son en verdad degenerados y enfermos.

C) *Anomalías de la emoción y de la voluntad.* — *Monomanías* de Esquirol. — *Obsesiones é impulsiones.* — *Síndromes episódicos ó estigmas psíquicos de la degeneración* (Magnan). — *Neurastenias* (Régis). — *Paranoia rudimentaria* (Morselli). — *Zwangs-Vorstellungen* de los alemanes (2). — Las anomalías del carácter y de la conducta, que acabamos de describir, suponen hasta cierto punto un trastorno de la emoción y de la voluntad. Así, pues, si no les consideráramos más que desde el punto de vista psicológico, pudiéramos incluirlos en el presente capítulo; pero hemos separado su estudio, porque clínicamente presenta una fisonomía muy diferente de los casos que estudiaremos en adelante. La división que establecemos de las anomalías psíquicas de los degenerados, es en cierto modo, no lo ocultamos, un poco artificial; pero tiende exclusivamente á poner de relieve la función que parece más afectada en cada categoría de trastornos. Los que nosotros consideramos como reveladores principales de un desorden de la emotividad y de la voluntad, consisten en obsesiones, en ideas fijas, en impulsiones más ó menos irresistibles, y en dificultad ó más bien imposibilidad, de ejecutar ciertos actos voluntarios. Este síndrome ha recibido los nombres de *monomanía* (Esquirol); *delirio emotivo* (Morel); *estigmas psíquicos* de la degeneración (Magnan); *paranoia rudimentaria* (Morselli); *neuroastenia* (Régis) ó *psicastenias*.

(1) Sander, Ueber eine specielle Form der primären Verrücktheit, *Arch. f. psychiatrie*, 1868-69, B. I, p. 387.

(2) Westphal, Ueber Zwangs-Vorstellungen in *Berlin. Klin. Wochenschrift*, n° 26, p. 669, et suiv.

Numerosos y muy variables, por lo que hace á su fisonomía, estos síntomas constituyen las manifestaciones diversas y episódicas de un estado mental permanente y durable, que es el fondo común de donde aquéllos surgen y se destacan.

Objetivamente, este estado se caracteriza por la indecisión del espíritu, por una tendencia á la duda, á los escrúpulos exagerados y sin fundamento, y á las aprensiones instintivas é irracionales, por una debilitación de la voluntad, que hace incapaces á los enfermos para resistir ciertas impulsiones, ó, por el contrario, les priva de decisión para realizar los actos más triviales y ordinarios de la vida. Psicológicamente, ello parece depender de una mengua de la facultad que poseemos de sintetizar nuestras diferentes impresiones y recuerdos, con el doble fin de guiar el cumplimiento de los actos coordinados y queridos, y regular la actividad de nuestra mente. Esta disminución de la síntesis psíquica conduce á la emancipación de los fenómenos automáticos, en cuyo marco encajan las diversas manifestaciones psiquiátricas (1).

La existencia de este fondo mental común, que se descubre siempre á través de las expresiones clínicas (obsesión, fobias, impulsiones, abulias), basta á demostrar que las concepciones de la monomanía, tal y como la ha formulado Esquirol, no son aceptables. La locura de la duda, la agorafobia, la dipsomanía, la monomanía homicida, etc., no constituyen entidades morbosas aisladas. J.-P. Falret protestó, con razón, contra el error de los autores que hacían de sus pretendidas monomanías, trastornos parciales é independientes de una alteración general del espíritu. Todos los observadores que han sucedido á Falret, confirmaron la justicia de su opinión; las monomanías, en la acepción estrecha con que se las consideraba en otro tiempo, deben ser eliminadas definitivamente del cuadro nosológico, lo cual prueba que no son más que la revelación exterior de un trastorno general de la mente, y que varios de ellos pueden sucederse en un mismo enfermo, y asociarse unas á otras en mil combinaciones diversas. Así, pues, no debe considerarse la división que hemos establecido, más que como un procedimiento cómodo para poner de manifiesto con el mayor relieve, cada una de las formas clínicas; pero nunca debe perderse de vista que todas tienen entre sí estrechas relaciones.

Antes de entrar en la descripción, bueno será indicar los caracteres que le son comunes. Todas ellas constituyen siempre manifestaciones *conscientes*. «Los enfermos, dice J. Falret (2), tienen perfecta conciencia de su estado, reconocen la naturaleza morbosa de los fenómenos que experimentan, pero no consiguen dominarlos. Estas ideas, estas emociones ó estas impulsiones, dominan su existencia entera. Luchan contra ellas con energía, buscan el modo de combatir las y rechazarlas, pero se imponen á ellos, á pesar de su voluntad y les hace incapaces de cualquier otra preocupación». Van acompañadas constantemente de *angustia*, la cual consiste en un sentimiento de dolor moral más ó menos vivo, acompañado á menudo de la sensación penosa de constricción en el pecho ó en la garganta, y algunas veces, de palpitaciones y de su-

(1) Véase á este objeto: Pierre Janet, a. Étude sur un cas d'aboulie et d'idées fixes *Rev. philosophique*, 1891, p. 258 et 282.—b. Les stigmates mentaux de l'hystérie. *Biblioth. Charcot-Debove*.—c. Histoire d'une idée fixe, *Rev. philosophique*, Febrero, 1894.

(2) J. Falret, *Compte rendu du Congrès de méd. mentale de Paris*, p. 33, 1889.

dores en el rostro. Esta angustia se debe á la lucha que entabla la voluntad, impotente para arrojar la obsesión, disipar los temores y detener la impulsión; á la angustia sucede un sentimiento de alivio y de satisfacción cuando las obsesiones ó el temor triunfan, cuando la impulsión es satisfecha.

En la lucha establecida entre las impulsiones y la voluntad, esta última, impotente para vencer, necesita de auxilios y ha de recurrir á medios indirectos. Así es que, una afirmación categórica emitida por un tercero, puede dar fin á una obsesión de duda, la presencia de una persona y aun de un simple objeto (carruaje, bastón) ayuda á vencer el miedo que experimenta el enfermo al atravesar un sitio cualquiera, los estímulos animosos é inteligentes permiten restablecer el imperio de la voluntad, y las distracciones oportunas bastan algunas veces para disipar momentáneamente una impulsión.

Por último, las obsesiones, las impulsiones y los temores, son *irresistibles*, en el sentido de que el espíritu no puede desecharlas por inútiles ó mal fundadas, sino que las sufre pasivamente y á su pesar.

El estudio descriptivo de las obsesiones (tomamos esta palabra en su sentido más general) necesita una clasificación previa. La mejor y más razonable sería la fundada sobre la fisiología patológica, es decir, sobre la psicología; pero una clasificación patogénica de este género presenta serias dificultades y además es irrealizable mientras no sean resueltas ciertas cuestiones psicológicas que aún no lo están completamente. En tal estado, nos parece preferible adoptar una clasificación puramente clínica que se base en los caracteres objetivos más aparentes de cada síndrome. J. Falret, participando de este criterio, admite tres categorías de obsesiones: la intelectuales, las emotivas y las instintivas, según que se trate de una idea fija, de un temor ó de una impulsión irresistible. Esta subdivisión recuerda la antigua clasificación de las monomanías de Esquirol, Marcé, etc. Si se la toma al pie de la letra se puede caer en el mal de separar cosas que no son perfectamente separables, pues en cada variedad de obsesión, se encuentra al lado de un elemento intelectual un elemento emotivo y otro motor que tiende á provocar (impulsión) ó á dificultar (abulia) un movimiento ó una serie de ellos. Además, como hemos visto, toda obsesión intelectual ó de otra clase, va acompañada de angustia, lo que quiere decir que en cada una de aquellas hay un elemento emotivo. De otra parte, como hace notar justamente Régis, las obsesiones emotivas, la agorafobia por ejemplo, van casi siempre acompañadas de una idea fija de importancia motora. En fin, las obsesiones intelectuales son inseparables en la mayoría de los casos, de las obsesiones impulsivas ó abúlicas. «Casi siempre, dice Schüle, los actos impulsivos son la consecuencia psicológica y el desarrollo regular de la idea que obceca». Se sabe, además, que ciertas obsesiones que pasan por intelectuales, como la locura de la duda, se complican de trastornos motores de naturaleza abúlica (Raymond y Arnaud) (1). Véase, pues, cómo no es posible una distinción fundamental entre los tres órdenes de obsesiones que hemos indicado.

No obstante, como siempre es necesario para fijar las ideas y facilitar la descripción, clasificar las obsesiones, adoptaremos una división que, sin resu-

(1) Raymond et Arnaud, Sur certains cas d'aboulie in *Annales médico-psychologiques*, 1892, t. II, p. 79.

citar hoy los términos un poco viejos de la de J. Falret, se le parezca en que tiene por fin poner de relieve los caracteres clínicos predominantes de cada grupo.

Describiremos desde luego la *locura de la duda*, que corresponde á las obsesiones indecisas de Régis; en segundo lugar, las *fobias* ó temores morbosos, que son las obsesiones emotivas de J. Falret; en tercer lugar, las *impulsiones* que conducen á los actos; y, por último, las *abulias*. En efecto, debe consagrarse una descripción especial á los trastornos abúlicos, pues aunque se asocian de ordinario á los otros en una relación más ó menos extensa, adquieren algunas veces tal predominio en el cuadro clínico, que no merecen se les considere como simples fenómenos accesorios.

Haremos notar, además, que ciertas obsesiones que han merecido en patología nombres deducidos de sus caracteres clínicos más salientes, deben ser incluidos en las categorías que preceden, según la modalidad clínica que afecten. Tal sucede, por ejemplo, con la onomatomanía (obsesión de las palabras), que revela á la locura de la duda (indecisión), cuando consiste en la angustiada elección de una palabra, y es de orden impulsivo cuando conduce al enfermo á la repetición automática de una palabra dada. Nosotros no separaremos, pues, la descripción de este síndrome y le describiremos con las impulsiones.

En fin, consagraremos un estudio aparte á las aberraciones del sentido genésico que gozan de una grande extensión en la patología de la degeneración, y no deben ser repartidas en los grupos que acabamos de indicar.

a) LOCURA DE LA DUDA (*Grübelnsucht* de los alemanes).—El síndrome que hoy se describe con el nombre de locura de la duda, fue descrito la primera vez por J. Falret (1) en 1866. Anteriormente se la había señalado sin aislarle como merecía: Esquirol, y después de éste Trélat, Falret (padre), Baillarger, Delasiauve, Marcé y Lasègue, habían observado ejemplos de esta afección; Morel (2), en su Memoria sobre el delirio emotivo, publicó algunos casos, y Griesinger (3), en 1868, comunicó varias observaciones á la Sociedad de Medicina psicológica de Berlín. En 1875, Legrand du Saulle (4) publicó acerca de este asunto una importante monografía, y después de ésta han aparecido otras de O. Berger (5) y de Ritti (6).

La locura de la duda se asocia á menudo al temor de ciertos contactos y entonces se la designa comunmente en Francia con el nombre de *locura de la duda con delirio del tacto*. Legrand du Saulle, que erróneamente consideraba este síndrome como una enfermedad autónoma, le había asignado una marcha y una evolución casi fijas, contrariamente también á lo que se sabe hoy; según el autor citado, la enfermedad tenía sus períodos, y la aparición del temor al contacto marcaba el principio de la segunda fase de la afección. Actualmente no nos es permitido juzgar la cuestión con este criterio, pues el delirio del tacto

(1) J. Falret, De la folie raisonnée ou folie morale. *Soc. médic. psychol.* Enero, 1866.

(2) Morel, Du délire émotif. *Arch. génér. de méd.*, 1866.

(3) Griesinger, Ueber einen wenig bekannten psychopathischen Zustand, *Arch. für Psychiatrie*, 1868-69.

(4) Legrand du Saulle, La folie du doute avec délire du toucher. Paris, 1875.

(5) O. Berger, Die Grübelnsucht in *Arch. für Psychiatrie*, 1876.

(6) A. Ritti, De la folie du doute avec délire du toucher in *Gaz. hebdom.*, 1877 et *Dict. encyclop. des sc. méd.*, art. Folie du doute.

es un síndrome aparte que, aunque se asocia á menudo á la locura de la duda, merece una descripción especial.

La locura de la duda consiste en una disposición enfermiza del espíritu, que conduce á proponerse á sí mismo interrogaciones y obstinarse en encontrar las respuestas, que no siempre se compadecen con aquéllas.

Algunos ejemplos darán mejor idea de este síndrome que todas las descripciones acerca de su naturaleza.

Observo en estos momentos una señora, de cuarenta y dos años de edad, que se ve torturada, según ella dice, por la necesidad incesante «de penetrar la naturaleza de las cosas». Todos los objetos que mira ó que le vienen á la memoria, son motivo para que ella haga preguntas vagas y á lo mejor insolubles, sin que pueda abstraerse á esta tendencia. He aquí un lapiz. ¿Por qué, se pregunta ella, es de madera y no de hierro? ¿Por qué es más largo que grueso? ¿Por qué está sobre esta mesa y no en otra parte? Ve la cofia que cubre la cabeza de su doncella y surgen en su pensamiento cien interrogaciones tan extrañas como las precedentes. ¿Por qué tiene esa forma la cofia? ¿Por qué tiene tul? ¿Por qué es cofia y no sombrero? Este suplicio de la interrogación, como dice espiritualmente J. Falret, dura todo el día, desde que se levanta hasta que se acuesta el enfermo, sin tregua ni descanso.

Uno de los hechos contados por Griesinger, tiene grande analogía con el precedente. Se trataba de un hombre que estaba empleado en un Asilo, y desde que su inteligencia no estaba absorbida por sus diarias ocupaciones le invadían y perturbaban los *porqués* y los *cómos* de una porción de cosas. ¿De dónde proviene la tierra? ¿De dónde vienen los gusanos? ¿Cuál es el origen de la creación? ¿Quién creó al Creador? ¿De dónde parten las estrellas? ¿Cuál es el origen del lenguaje? ¿Por qué existen el hombre y la mujer? ¿Cuál es el modelo más acabado de la estructura del cuerpo? ¿Qué hay de la creación de los seres y de la existencia del hombre?

Se trata aquí, como ha dicho Legrand du Saulle, de una especie de rumiación psicológica, con los caracteres de una verdadera obsesión.

La naturaleza de las interrogaciones que los enfermos se dirigen á sí mismos y la *duda* más ó menos general que denuncian sus perpétuas interrogaciones, varían mucho en los diversos casos.

Las variedades que se admiten con este motivo, tienen una importancia muy secundaria y un simple interés nosográfico. Así, se describen los dudosos *metafísicos*, que son llevados particularmente á preguntar sobre la esencia de las cosas, sobre Dios y la Virgen, sobre las causas y fin de la creación; los dudosos *realistas* cuyas cuestiones son de vuelo más bajo y se refieren ya á la razón de ser los órganos genitales, ya al color de los cabellos y la barba, ya las diferencias de sexos, etc.

Los hay, en que la duda afecta la forma de *escrúpulo*. Estos se preguntan si hicieron bien su primera comunión, si cometieron en tal circunstancia un pecado ó un sacrilegio, si se han confesado mal por no haber declarado una falta y si han faltado á sus padres. Insertamos á continuación un fragmento de la carta escrita por un joven seminarista de veinticuatro años, para que el lector tenga idea de lo que son estos dudosos con escrúpulos. «Los primeros gérmenes de mis escrúpulos, dice, aparecieron algunos meses después de mi perma-

nencia en el seminario. Me inquietaba, demasiado acaso, de mis faltas pasadas y, después de este tiempo, fuí herido algunas veces por pensamientos contrarios á la modestia y á la pureza y daba mucha importancia á ciertos movimientos de la naturaleza». Mas en rigor, no fue sino á partir de Enero ó Febrero de 1890, cuando los *escrúpulos* se apoderaron de mí. Desde entonces fuí inquietado á menudo por cosas sin importancia y muchas veces consulté á mi confesor para que me sacase del apuro. Después de haberle consultado, me examinaba aún y siempre me parecía que no había expuesto bien el caso, que había omitido algún detalle ó que él no me había comprendido. De esta suerte, me confesaba hasta cinco, seis y más veces de la misma cosa. También examinaba con exceso la moralidad de mis pensamientos y de mis actos, en vez de atenerme á las reglas dictadas por mi director espiritual. Durante varios meses iba á consultarle tres ó cuatro veces por día, término medio. Estos escrúpulos recaían de preferencia, unas veces sobre puntos determinados, por ejemplo, los pensamientos contrarios á la fe y á la castidad, los votos que creía debía hacer á cada instante, la integridad de las confesiones y el ayuno eucarístico, y otras, sobre toda clase de cosas á la vez. Durante mucho tiempo fuí constantemente atormentado porque creía profanar las partículas de la sagrada hostia al toser ó al limpiarme los labios, etc. Al principio, sentía por lo general un escrúpulo bien determinado, pero al poco tiempo mi espíritu acogía varias dificultades á la vez. He pasado á menudo días casi enteros en estado de turbación, buscando siempre el medio de desembarazar y fortalecer la conciencia, sin encontrarle jamás. Los consejos que me daba mi confesor, no eran bastante á desembarazarme inmediatamente de toda turbación. Los discutía, tenía miedo de comprenderlos mal, y sacaba mil excepciones á las reglas dadas por él».

En el mismo orden de ideas, se ven enfermos que viven en la aprensión continua de cometer una acción vituperable. Féré (1) ha observado una mujer que acabó por no poder vivir sin tener constantemente tapados con una venda los orificios de la nariz y la boca, todo para evitar que las partículas de hostia que pudieran flotar en la atmósfera, penetraran en su cuerpo no estando en estado de gracia. Otros jamás se sienten satisfechos de lo que hacen; tal enfermo rompe cuatro ó cinco veces los sobres de las cartas que acaba de cerrar para convencerse que está bien escrito lo que deseaba escribir; otro, vuelve varias veces sobre sus pasos, cuando sale á la calle, para cerciorarse de que ha dejado bien cerrada la puerta; un médico después de haber redactado y firmado una receta, invita varias veces al cliente á que lea y relea su prescripción temeroso de haberse equivocado en la dosis prescrita.

En suma, como vemos, el carácter fundamental de este síndrome es la duda, la vacilación perpétua, la dificultad de llegar á la certidumbre cuando se trata de resolver una cuestión ó disipar un escrúpulo, ó decidirse á un acto insignificante.

El espíritu en perpétua tergiversación busca á menudo apoyo á su alrededor. Por esto es por lo que ciertos doctores se sienten momentáneamente aliviados de su tarea cuando alguien se encarga de responder á las preguntas

(1) Ch. Féré, La pathologie des émotions. Paris, p. 415, 1882.
TRATADO DE MEDICINA. — TOMO VII.