

fuerza sugestiva de sus procederes que por la persuasiva de sus discursos.

Hecha esta digresión, digamos cómo se condujo en el caso de referencia el tratamiento psíquico. El primer término del problema, el hecho emotivo fundamental no tenía en este enfermo el carácter liberatriz que le asigna de ordinario Dejerine. Le llamo fundamental y no inicial, porque en muchos casos no le subsigue la psiconeurosis tan de cerca que parezca ser su secuela o causa determinante, por lo que, si no se inquiere con cuidado puede pasar inadvertido. Recuerdo el caso de un sujeto que estuvo en el Teatro del Liceo cuando la catástrofe ocasionada por una bomba y en quien no estalló una feroz neurastenia hasta pasados dos días, escuchando la narración de lo mismo que había presenciado.

Cuando al hecho psíquico se le puede dar el nombre de liberatriz, es un gran recurso terapéutico dar con él y con su confesión por parte del enfermo. Años atrás visitaba a una joven afecta de psiconeurosis, la cual estuvo en camino de franca curación el día en que pude decidirla a hacerme la confesión de su estado anímico. «Todos los esfuerzos del médico deben ser dirigidos a este objeto cuando conoce que hay allí algo oculto», dice Dejerine. Y agrega luego con hondo sentido clínico, unido por cierto a una más honda ignorancia religiosa, que «eran profundos psicólogos los que instituyeron la confesión como práctica religiosa capital».

Si la fijación del hecho psíquico no tenía, en este caso, carácter liberatriz, lo tuvo en sentido de orientación y distracción. Orientación en cuanto hizo ver al enfermo un aspecto nuevo de su mal; distracción no en el uso común de esta palabra que se acostumbra

