

(11254)

54

Tesis



para optar el grado de
Bachiller en Medicina
y Cirujía

por

Zacarias Rodríguez.

Lima.

1889.



Sr. Decano:

Srs. Profesores:

Cábeme el honor de presentarme por primera vez ante vosotros, a solicitaros el grado de Bachiller en la Facultad de que dignamente formais parte; esta solicitud la fundo mas en vuestra benevolencia, que en el mérito que pueda tener el imperfecto trabajo que presento a vuestra aprobacion. El tema que desarrollare en esta tesis será el Hipnotismo, desde muy antiguo conocido, aunque con otros nombres; ha sido últimamente estudiado bajo un punto verdaderamente científico y está llamado a ocupar un lugar distinguido en la Ciencia de curar; en efecto, el gran grupo de las enfermedades nerviosas, tan rebelde a todo tratamiento, se cura casi todo el por este método.

Pasare, pues, a ocuparme del Hipnotismo.

Hipnotismo.

Definicion.= Braid definia el hipnotismo diciendo: "Es un estado particular del sistema nervioso determinado por maniobras artificiales."

Pero el hipnotismo no se compone de un solo estado, comprende varios y bastante marcados, principalmente en los histéricos; por esto es preferible, como

hace Richer, ampliar la definición de Braid, y definir el hipnotismo - "el conjunto de estados particulares del sistema nervioso determinados por maniobras artificiales."

Historia. = La historia del hipnotismo o anti-quo magnetismo, data de la mas remota antigüedad. Todos los pueblos tenían en sus prácticas religiosas, algo que recuerda el magnetismo. Los chinos, los indios, los egipcios, etc., ejercitaban la turgia, o el sistema mágico que consiste en hacer intervenir a seres sobrenaturales en la curación de las enfermedades.

Los chinos hipnotizaban por medios parecidos a los de hoy, mas de 2.500 años antes de Jesucristo.

Los Caldeos llegaron a ser célebres en todo el Oriente por su saber y la superioridad que se les concedía sobre los demás hombres. Sabían el secreto de fascinar y de sorprender a las multitudes con hechos curiosísimos.

Entre los egipcios el dios Apis inspiraba a las mujeres y a los niños la virtud profética. Isis tenía en una mano un niño y con la otra le pasaba por delante, en la posición que ordinariamente se toma para magnetizar.

La historia de los hebreos cuenta numerosos hechos de esta especie de arrebatos de la imaginación. Los profetas y los iluminados que han aparecido en todos los tiempos deben colocarse en esta categoría. Los profetas hebreos hacen mención del estado particular en que caían al entregarse a sus profecías.

David experimentaba sueños deliciosos y Jeremías, ^{se comparaba a} un hombre ebrio cuando escuchaba la voz de Jehová.

En Grecia y Roma florecieron los magos, adivinos y profetas, desde los tiempos mas antiguos. Las sibilas gozaron de fama universal. En los tiempos de Júpiter Escapis, de Júpiter Ammon, de Apolo, se veían hechos de verdaderos hipnotismos. En un templo de Eres existía un cepijo en el fondo de un pozo abierto en el medio de una gran sala de clavado techo; los sacerdotes hacían aparecer ahí la imagen de la persona enferma que venía a consultar a la diosa. El terror o la fe hacía que estas gentes cayesen en convulsiones, mejorasen o quedasen tan enfermas que antes.

En los diversos templos de Grecia se procedía a verdaderas prácticas magnéticas para inspirar a las pitonisas. El templo de Apolo en Delfos, estaba construido sobre una grieta del suelo, de donde se escapaban vapores sulfúreos en abundancia. La sacerdotisa convenientemente preparada era sentada en el tripode colocado sobre la hendidura; las emanaciones envolvían su cuerpo; le sobrevinían accesos de sofocación; se agitaba un instante presa de violentas convulsiones; arrojaba espuma sanguinolenta por la boca y entraba en el éxtasis divino. Las palabras y frases mas o menos incoherentes que se escapaban por sus labios, eran los oráculos sagrados que con el mas delicado respeto miraba el mundo en aquella época.

Parce que entre los medios antiguos no pasó desapercibido el hipnotismo. Arretes, budinas de ha-

ber observado el histerismo, notó que había personas susceptibles de un estado particular, durante el cual llegaban a ser ingeniosas y singularmente hábiles, hasta conocer la astronomía, etc. y otras cosas que nadie les había enseñado. Este sabio pintó hasta los rasgos de estas personas, los que coinciden perfectamente con los que se dan hoy para los individuos hipnotizables.

La aparición del cristianismo cambió la faz del magnetismo. Desaparecieron de los templos, las pitonisas y sibilas cesaron de profetizar y el Olimpo emudeció para siempre. Pero los milagros no cesaron, los templos cristianos fueron teatro de hechos maravillosos. Los prodigios, las revelaciones, las vistas a distancia, los delirios éxtaticos, las convulsiones y los magnetizadores ^{atribuyeron} al hipnotismo, llegaron a ser a los ojos de los cristianos el resultado de la intervención del demonio. Las manifestaciones del magnetismo animal abundaban en aquellos tiempos. Se relataban fenómenos de histerismo que tenían por origen la sugestión o la exaltación psíquica. "El monje Delépine habla de una especie de letargia, de que eran a veces atacados algunos brujos, los que quedaban entorpecidos y como muertos en su lecho; al despertar creían que acababan de asistir al conciliábulo."

El siglo XVI fue fecundo en brujos, lo mismo que los siglos anteriores. Los autos de fe se multiplicaban y estos desgraciados histericos o locos eran el pasto de las hogueras de la Inquisición.

El don de lenguas era frecuente en esta época.

A. Tano cuenta la historia de un joven histérico, que durante sus crisis hablaba griego, latín y otros idiomas sin que jamás los hubiese aprendido.

El año de 1.662, apareció en Inglaterra un tanmaturgo célebre, V. Greatrakes, irlandés muy piadoso y crédulo, se creía elegido de Dios y con el don de curar algunas enfermedades. En efecto, por la imposición de las manos hacía desaparecer los dolores, los ataques de epilepsia y vértigos. Su fama pasó muy pronto a Irlanda; cada día era sorprendido el pueblo con nuevas curaciones. Sus prácticas consistían en frases, a la manera de Mesmer, y producía también crisis magnéticas mas o menos ruidosas.

La historia de la Inquisición de Lima relata algunos autos ridículos, o terribles sentencias contra seres desgraciados dignos de la protección de sus semejantes. Solo la ignorancia de aquellos tiempos pudo justificar la más diabólica de las invenciones humanas.

Entre los tanmaturgos célebres se menciona a Gasner, sacerdote de una parroquia de Suabia. Creyendo que la mayor parte de las enfermedades no eran mas que el resultado de acciones malévolas, dirigía siempre su tratamiento a combatir la causa de la afección. Si el diablo, como él decía, introducido en el cuerpo de las víctimas producía aquellos trastornos, era necesario arrojarlo inmediatamente. Comenzaba su curación por un exorcismo "pato" probar si era el demonio únicamente la causa de la afección o no. Cuando sobrevinían crisis se trataban como

6
poseídos, y cuando no, decía que la enfermedad contenía causas naturales; los primeros eran tratados a su manera, los segundos eran abandonados a los médicos.

En la actualidad hay pueblos que practican aún el hipnotismo con un fin religioso o terapéutico. Existió también en la India desde hace 2500 años los Djoguis y Fakirs que practican el magnetismo con el objeto de comunicarse con Dios, en una especie de éxtasis. Consiguen dormirse mirando el estremo de su nariz o un punto lejano del espacio.

Autores respetables citan cosas tan extraordinarias, que uno se pregunta si deben considerarse como hechos verdaderos, o como arranques de imaginación enferma. En efecto, según parece hay en la India tres escuelas de Djoguis, una en el norte, otra en el centro y la tercera al sur de la península; estas se comunican hipnoticamente entre sí de la manera más regular. Dormirse a distancia, quedar hipnotizados días y semanas enteras, tan inmóviles como columnas, entregarse a una voluntad superior que sustituye los cerebros de los unos a los otros, cambiar a millares de kilómetros las impresiones más precisas, es un juego para los Djoguis.

Hasta aquí la rápida exposición del magnetismo que se ignora. Pasare a ocuparme del magnetismo como doctrina.

Es preciso remontarse a las más antiguas edades y analizar las ideas de los primeros filósofos para encontrar el fundamento de las doctrinas magnéticas que nacieron

a fines del siglo pasado. Las primeras ideas de magnetismo se encuentran en las obras de Paracelso. Según este autor el fluido vital emanado de los astros pone en comunicación los seres entre sí. Todo hombre posee una virtud atractiva y oculta, un magnetismo que le permite, si es sano, atraer el imán de las personas enfermas.

Este sistema que se llamó entonces de la simpatía magnética, tuvo numerosos partidarios, entre los que se encuentran Sentrarius, Remelius, Tharmond y otros.

Las ideas de Paracelso encontraron terribles contradicciones en Libanius y Sennerst, y fueron victoriosamente combatidas por de Lisle y Lande. No obstante echaron raíces profundas en Alemania. En 1608 Goclenius publicó un tratado sobre la cura magnética de las heridas, que desarrollaron en 1621 con nuevos hechos Burgrave y Van-Helmont.

En 1640 apareció en Inglaterra R. Fludd. Buscando la causa de que depende la virtud magnética, la encierra en la emisión de rayos que partiendo de la estrella polar y atravesando como torrentes la tierra, afectarían en particular el imán. El hombre tiene sus polos, como la tierra tiene sus vientos contrarios, favorables. Dos personas se aproximan y los rayos que envían o sus emanaciones se encuentran rechazados, reflejan de la circunferencia al centro, se produce la antipatía y en este caso el magnetismo es negativo. Es positivo, al contrario, si hay atracción de una y otra parte y emanan del centro a la circunferencia. En el último caso, no solamente

las enfermedades se comunican, sino también las afec-
 ciones morales, de donde resulta, según esta teoría, la dis-
 tinción del magnetismo en espiritual o moral y en corporal.

En Francia, la doctrina tuvo poco éxito y cada
 día vio disminuir el número de sus adeptos.

No sucedió lo mismo en Alemania, Hardig,
 en 1673, recogió y condensó todos los datos astro-
 lógicos y magnéticos, y Macwells los formuló en un cuerpo de
 doctrina. Esta rápida revisión era necesaria para comen-
 zar a prender los principios de Antonie Mesmer.

Médico de la Facultad de Viena, principió
 en esta ciudad a propagar su doctrina, deseando un
 campo más vasto, vino a París en 1778. Aquí encon-
 tró las convicciones religiosas transformadas por la filo-
 sofía del siglo 18. Activo, bullicioso, bastante insten-
 do y ávido de renombre, Mesmer aprovechó habil-
 mente de esta disposición de los espíritus de su
 tiempo.

En 1766, publicó su primer obra titulada:
 De la influencia de los planetas sobre el cuerpo humano. Formó y dis-
 curren suya la teoría del fluido universal. Pero no fue
 sino cuatro años más tarde que comenzó a aplicarla
 al tratamiento de las enfermedades. Su sistema como
 principia dos términos que le dieron una apariencia
 científica: teoría física y hechos.

La salud o la enfermedad depende de la can-
 tidad de fluido repartido en el cuerpo; se trataba de re-
 gular esta cantidad, el empleo del iman era entonces
 favorable. Mesmer dirigía el imán según en tierra, se
 valía de placas, espejos de condensadores de un fluido.

que se podía hacer pasar por toda clase de cuerpos organizados o no. El hombre mismo impregnado de este fluido podía repartirlo y hacer magnéticos sin mas que tocar el papel, el pan, la lana, etc.

El magnetismo animal estaba pues, fundado. Pero solamente en 1779 fue formulada claramente la doctrina en 27 proposiciones que se hicieron célebres, las que se encuentran en su Memoria sobre el descubrimiento del magnetismo animal que publicó en este año.

Las prácticas de Mesmer consistían en los tocamientos y la mirada: el magnetizador sentado frente del sujeto, las rodillas tocando sus rodillas, los ojos en sus ojos, las manos sobre los hipocóndrios o sobre la región lumbar. Otras veces hacían el mismo oficio los conductores de hierro o de vidrio susceptibles de concentrar el fluido emanado del operador. Pero esto no era sino el principio, mas tarde los procedimientos se modificaron y entonces apareció la cubeta.

En una gran sala, á la que la luz no llegaba sino al través de gruesas cortinas, se encontraba una caja circular de madera de fresno de seis pies de diámetro y uno y medio de altura, provista de una tapadera con agujeros. En el fondo de esta caja se encontraba primero, una capa de limaduras de fierro y vidrio molido; después botellas llenas de agua y dispuestas en forma de radio, los cuellos hacia el centro y la otra extremidad hacia la circunferencia, que formaban la segunda capa. Esta caja así dispuesta estaba llena de agua y provista de varillas acodadas y bastante largas para llegar á la segunda y aun

a la tercera fila de enfermos. En fin, una cuerda que partía de la cubeta servía para reunir a todos los circunstantes.

En seguida el magnetizador establece la corriente animal, que encontrándose con la de la cubeta, forma una verdadera corriente, principiando entonces la sesión. Los ojos se extravían, las gargantas se comprimen, las cabezas se movientan, movimientos tetánicos se manifiestan, a los cuales siguen bien pronto las crisis, las convulsiones, las vueltas y el delirio, las facciones descompuestas y los cabellos en desorden, se arrojan las mujeres unas contra otras, se abrazan o rechazan y van a darse contra las paredes. Generalmente semejante contorción tardaba para establecerse, pero si alguno enfermo se lanzaba, los otros le imitaban en seguida, y a veces el magnetizador se veía obligado a intervenir para calmarlos. Estos eran verdaderos crisis de histeria convulsiva desde el aura inicial hasta el delirio final.

La fama de Mesmer se extendió, viéndose obligado a cambiar de domicilio. Se cuidaba poco del mundo sabio, quería ser creído bajo su palabra. "Que se trate, decía, seriamente de establecer que cura, sin obligarme a curar de nuevo para probar que aprovecho la ocasión como me parece para curar" (Richer).

No era esta opinión la misma de su discípulo, Esthon, regente de la Facultad, que al contrario buscaba la discusión de sus colegas. Propuso dos series de experimentos, pero tropieza con un espíritu de partido fácil de comprender refiriéndose a las costumbres y a la solaridad médica de la época. Fue suspendido del derecho de tomar parte en las discusiones, con amenaza de cancelarse sus

títulos, si al cabo de un año no habia abandonado el mesmerismo. ^{La} Facultad condenó sin examen la doctrina y la práctica.

El Gobierno intervino cuatro años despues y el 12 de Mayo de 1784, el rey nombro una comision compuesta de cuatro miembros de la Facultad: Borie, Fallin, d'Arcet y Guillotin a los cuales se unieron Franklin, de Borie, Bailly y Lavoisier de la A. de Ciencias.

Al mismo tiempo la Sociedad de Medicina nombro una comision de su seno, compuesta de Toisonnier, Gaille, Manduyt, Andry y Jussieu. Cada uno de ellos debia presentar un informe por separado.

El problema contenia dos terminos q.^o habia q.^o separar y dilucidar: la existencia del magnetismo, sus efectos y virtudes.

Las comisiones se concretaron a estudiar las crisis, como que era lo mas importante, dada la existencia del magnetismo; pero era difícil, sino imposible, provocarlas sobre sujetos aislados; los magnetizados por d.^o Eton durante tres dias seguidos delante de la cubeta, no experimentaron otra cosa que un poco de excitacion nerviosa. Para explicarla no era necesario la influencia misteriosa de un fluido desconocido, sino las tres causas siguientes: los tocamientos, la imaginacion y la imitacion. Por consiguiente las comisiones concluyeron que el magnetismo animal no existia, que sus virtudes curativas son nulas y sus practicas peligrosas y aun nocivas.

Este informe fue presentado el 14 de Agosto de 1784, firmado por todos los comisionados, menos por L. de Jussieu. Examinando los hechos va a la simple

presentación de la cubeta crisis que recorrían las tres fases clásicas, el éxtasis, el éxtasis y la detención. Cesa en la existencia de un fluido universal y dio el calor como agente inmediato de todos los fenómenos anunciados. Presentó su informe por separado el 12 de Setiembre a pesar de las instancias de sus colegas.

En suma, lo que se desprende de este informe, dice De chambre, es que Mesmer estaba en vía de una verdad profunda, malada por la insuficiencia científica o por causas de otro orden y que la ciencia debía tomarla y estudiarla con ~~detención~~ "detención".

Aquí acaba el mesmerismo propiamente dicho, condenado por los sabios y abandonado por el Gobierno principio a sentir el desfavor del público. Mesmer cargado de fortuna abandonó París.

En 1784 con el marqués de Puységur nació el sonambulismo magnético, que vino a trastornar el magnetismo animal.

Puységur conocía las prácticas de Mesmer, sus primeras tentativas fueron coronadas de éxito; pero se le presentó un fenómeno inexplicable para él: un joven atacado de una fluencia de pecho, bajo la influencia de las prácticas magnéticas se durmió apaciblemente, habló audazmente y cantó cuanto se le indicaba.

Las observaciones se multiplicaron y bien pronto se vio rodeado de multitud de enfermos, viéndose obligado a magnetizar un árbol, bajo el q.^o se colocaban éstos.

En 1781, apareció en Lyon un nuevo adepto del sonambulismo, el Dr. Pétetin. El sonambulismo no es

según el fluido universal que entra en acción con la electricidad animal. Todos los efectos de este agente pertenecían a la catalepsia bajo cuatro formas: 1.ª catalepsia histérica con trasposición de los sentidos al estómago y extremidades de los dedos de pies y manos; 2.ª catalepsia histérica con transporte de los sentidos al hipogastro; 3.ª catalepsia con somnambulismo y trasposición de los sentidos al epigastro; y 4.ª catalepsia estática con trasposición de los sentidos al epigastro y a la extremidad de los dedos de ambos miembros.

La revolución detuvo a los magnetizadores. Puysegur fue fusado y Braidley, secretario de la comisión 9.ª fué a Mesinas, fué guillotinado.

Llegamos al año 1813, época en que Deluc publicó su Historia crítica del magnetismo animal. Declara que se sabía de lo extraño y maravilloso, nada de teorías, quince hechos bien establecidos, comprobados y clasificados.

Era un buen método, pero bien pronto se desvió, no buscando ya el magnetismo sino sus virtudes curativas. Según él su eficacia dependía de una voluntad activa hacia el bien, de una creencia firme en su poder, de una confianza entera en el empleo. Tendrás siempre buen éxito dice si "tocas atentamente a los enfermos con la voluntad de hacer el bien y que esta voluntad no sea distraída por una falsa idea".

En esta época apareció en París el debate Fair, venido de la India, decía que la causa del somnambulismo no residía de ninguna manera en la persona del operador,

siempre en el sujeto no hay necesidad de fines ni de otras maniobras, sino decirle con modo inspirativo y dándole para acercar al sujeto después de algunos segundos en un mano bice. ~~El Dr. Poissac~~

En 1820 se podía esperar ver entrar el magnetismo en una vía verdaderamente científica. Hussion se abrió en servicio del hospital del Hôtel Dieu y Dupotet se encargó de una parte de las experiencias que se repetían en la Salpêtrière, Rostan y Georges. ~~En 1825~~

En 1825 las academias de Medicina y Ciencias se encontraron de nuevo mezcladas en la cuestión. El Dr. Poissac en una nota que pasó el 13 de Agosto declaró que frotando sucesivamente las manos en la cabeza, el pecho y el abdomen de un individuo caía en somnambulismo y descubría las enfermedades, los dolores y las alteraciones que causan; indicando además si la curación es posible y los medios que deben ser empleados para llegar a este resultado.

El 11 de Octubre una segunda memoria de Poissac la invitó a comenzar de nuevo el examen del magnetismo animal. Después de una discusión bastante viva el 28 de Febrero de 1826 se nombra una comisión compuesta de Leroux, Double, Berdois, Magendie, Guersant, Lénier, Fillaud, Marc, Fonquier, Gueneau de Mussy, Esquirol y Hussion secretario.

El informe no fue entregado sino cinco años más tarde (1831) y sus conclusiones no contenían menos de treinta párrafos. Declara que los fricciones, los gritos, los pasos, no son siempre necesarios a la producción del magnetismo. La voluntad, la fijación de la mirada basta con

é independiente de una influencia exterior cualquiera proveniente del operador." Haciendo mirar fijamente un pequeño objeto brillante colocado por encima de los ojos y ordenándole concentrar la atención, noto que un gran número de sus enfermos, caían más o menos pronto en un sueño profundo que presentaba todos los fenómenos habituales del magnetismo animal." A este sueño provocado le dio Braid el nombre de hipnotismo.

A pesar de la exactitud y verdadera ciencia de que estaban fundados los trabajos de Braid, no tuvieron casi éxito; pasaron algunos años para que los hombres de ciencia consiguieran su importancia.

Los autores que se ocuparon después del hipnotismo, no siguieron las sabias doctrinas de Braid, tergiversaron sus ideas.

En Francia el Braidismo fue ignorado por largo tiempo. Poco a poco fue extendiéndose y algunos autores lo citan en sus obras.

En Diciembre de 1859 Velséan presentó en nombre de Broca a la A. de Ciencias un trabajo sobre "el hipnotismo aplicado a la anestesia quirúrgica." Guérineau, Follin, etc. practicaron varias operaciones durante el sueño magnético.

En Enero de 1860 publicaba el Dr. Azam de Burdeos, hechos curiosos de sonambulismo provocado.

Seis años mas tarde Lasique, publicaba interesantes experiencias sobre el sonambulismo y catalepsia en personas hísticas. Charcot y Richer

lo siguieron después y los estudios practicados por estos dos sabios desde 1875 han sido repetidos y amplificados en Europa y América. Los curiosos experimentos sobre sugestión, la aplicación de los imanes y la electricidad, son originales. Respecto a la existencia y esencia del hipnotismo sostienen que "no es otra cosa que un estado nervioso artificial, cuyas manifestaciones múltiples aparecen o se disvanecen según las necesidades que requiera el estudio y la voluntad del observador" (Charcot y Richer, Archives de neurologie).

En 1880 fueron estudiados los fenómenos hipnóticos en Alemania: los trabajos de Heidenhain, Güttnier y Berger suministran a la ciencia hechos nuevos y documentos útiles.

El profesor Bernheim (de Nancy), después de haber sido testigo de los experimentos practicados por el Dr. Liébeault, que desde hacia tiempo se ocupaba del hipnotismo y que aun había publicado un libro sobre el asunto en 1866 se ocupó del hipnotismo y dice: "he experimentado desde aquella época (1882) con gran escepticismo, lo confieso al principio y después de algunas tanteos y vacilaciones no he tardado en comprobar resultados ciertos, sorprendentes que me imponen el deber de no guardar ya silencio."

Recientemente Beaunis ha dado a conocer nuevos experimentos que sirven a comprobar fehacientemente los trabajos de Bernheim y Liébeault.

Italia no ha permanecido indiferente a estos estudios y entre los hombres mas notables que se han

ocupado del asunto puedo citar a los señores Lombroso, Spill, Silva y otros. Pero no voy a entrar en detalles de la fisiología. Por medidas de química misma se produce el sueño hipnótico. Estas es la cuestión que trata de resolver la ciencia; pero no voy a demorar, recordar sumariamente los principales caracteres del sueño provocado. En efecto, los fenómenos observados en el hipnotismo consisten en la suspensión más o menos completa y progresiva de las funciones intelectuales, empezando por las más elevadas: la voluntad en primer lugar, después la conciencia, luego el sentimiento de la personalidad, y por último la actividad psíquica inconsciente. Como por lo general se admite que las facultades intelectuales tienen por asiento la capa cortical del cerebro, puede muy bien decirse que los fenómenos hipnóticos son debidos a una suspensión ligera, parcial o completa de la actividad de la sustancia gris, de la superficie de los hemisferios cerebrales. En estos últimos tiempos se ha intentado explicar esta suspensión de los fenómenos corticales, suponiendo que el hipnotismo es causado por perturbaciones de la circulación cerebral, que dan origen a hiperemias y anemias en la sustancia gris. Según Frey, la concentración del pensamiento sobre una sola idea, determina una actividad exagerada de las células cerebrales y por consiguiente la formación anormal de productos oxidables que, robando su oxígeno a la sustancia, producirían el embota-

instituto de las células, y de los vasos, y de los nervios.

Carpentier ^{crea} que los centros físicos-motores influyen por la fatiga de los músculos de la órbita, o por una gran concentración del espíritu, dejan el campo libre a la acción de los nervios vaso-motores en determinada extensión de la corteza cerebral del cerebro. Si se ve así una disminución relativa de la sangre en la corteza del cerebro, de lo que viene la debilitación o cesación de las funciones psíquicas, al mismo tiempo que se observa un exceso de actividad en los demás centros de los hemisferios cerebrales.

Heidenhain aceptó al principio esta teoría; pero examinando la retina durante el hipnotismo, comprobó que los vasos no ofrecían ninguna constricción en dicha membrana, dedujo que los capilares del cerebro no podían hallarse en un estado diferente y que no habrían razón para suponerlos contraídos.

Aceptó la teoría de la inhibición. Esta se funda en que la excitación de ciertos nervios produce una detención del movimiento. Así, las excitaciones del laringeo, del neumogástrico, etc., traen una parálisis de las funciones que presiden. Estos hechos sirvieron de base a la teoría de la inhibición debida a Brown-Sequard, que formula de la manera siguiente:

La inhibición es la detención, la suspensión, la suspensión, o si se quiere la desaparición momentánea o definitiva de una función, una propiedad o una actividad (moral o morbosa) en un centro nervioso, en un nervio o en un músculo; detención que se realiza por

alteración orgánica visible y que sobreviene inmediatamente o pocos segundos de la producción de una irritación en un punto del sistema nervioso, mas o menos lejano del sitio en que el efecto se manifiesta. La inhibición es, pues, un acto que suspende temporalmente o anula en definitiva una función, una actividad."

El mecanismo de la hipnosis lo explica Brown-Sequard de la manera siguiente:

El acto inicial mediante el que un individuo es sumido en el hipnotismo, no es mas que una irritación periférica o central que produce la disminución o el aumento de poder en ciertos puntos del encéfalo, de la médula espinal o en otras partes; y el hipnotismo no es otra cosa que el estado muy complejo de pérdida o de aumento de energía en que son colocados el sistema nervioso y otros órganos bajo la influencia de la irritación primera, periférica o central. Por consiguiente, el hipnotismo no es mas que un efecto y un conjunto de actos de inhibición y dinamogenia."

En efecto, la irritación periférica producida por los procedimientos hipnóticos, o la irritación central ocasionada por la sugestión, determinan la detención, la inhibición de todas o parte de las funciones nerviosas corticales. Cuando la inhibición es solamente parcial, como en el mesmerismo se observan los fenómenos de dinamogenia o excitación funcional. Pero las redes psico-motoras de la capa cortical ejercen por si mismas una acción inhibitoria poderosa sobre los reflejos inferiores, ganglionares, bulbares o medulares. Suprimida

esta acción inhibitoria por el estado hipnótico, sucede
 ra que los reflejos cerebro-espinales serán consider-
 ablemente exagerados, y tanto mas cuanto mas partes
 de la capa cortical hayan sido atacadas de infirmitad.
 Las alteraciones que suprimen las facultades intelectua-
 les durante el sueño hipnótico, tienen numerosas analogías
 con las que se encuentran en la Patología mental.

Para la voluntad, por ejemplo, un individuo que
 se encuentra en el primer estado de hipnotismo, la fas-
 cinación, quiere resistir a los actos sugeridos, pero no
 puede, así en vano trata de detener los brazos que el
 hipnotizador a fuerza en movimiento, es una máquina
 que obedece ciegamente lo que se le manda. El estado
 patológico llamado abulia, que consiste en la imposi-
 bilidad dinámica de verificar un acto, a pesar de que
 la voluntad mental existe, es un estado análogo al an-
 terior. La diferencia entre el hipnotizado y el enfermo
 consiste en que el primero es incapaz de detener un acto
 comenzado, mientras el segundo es impotente para rea-
 lizar un acto que desea.

La conciencia no está completamente abolida en
 el sonambulismo, sino mas bien reducida a un solo
 estado o como dice Ribot, ni se elige ni se rechaza,
 sino se sufre la imposición. Esto sucede solamen-
 te en los casos mas acentuados, pues en la mayor
 parte de los sonámbulos se advierte no solo la con-
 ciencia actual, sino el recuerdo de muchos estados de
 conciencia anteriores, lo que basta para reconstituir
 en parte la personalidad del individuo. Así se a un

reputații de de prestigiu unele exenat magistru în la
peu deis, acta, de reputata de una mare de
tutunite con formă con în caracte habitacy enen.
feienalida de, inifre, no queta fies ato lida la eni
cuera, uno mto o mien deimnida. 200 200 200

La ciencia una adhesión a la preeminencia de la
conciencia y fecho de la justicia del derecho de lo que
ha pasado durante el siglo supuestamente, pero no se debe
fuerza de fecho del derecho no es absoluta, porque en
una mera hipotética se tiene plena conciencia de
lo que ha pasado en las relaciones humanas, y de las
el operador por simple necesidad física, que el
objeto se divide o no, ha tenido, fecho, con el mismo, pero
en un grado tan débil que se no interviene más que
la ciencia la conciencia y el espíritu humano.

El Infante Juan, experimentado y constante,
accede a los peticiones. Para el Infante no es
una cosa sencilla experimentar.

[illegible][illegible]

De esta manera de ver no participan todos. e incluso cuando Bernheim no lo haya manifestado claramente, parece que no ve nada de patológico en el sueño provocado; pues dice que ha hipnotizado multitud de personas que no tenían nada de nerviosas.

Botley no considera el hipnotismo como una manifestación morbosa, ni como una enfermedad; porque no basta que un fenómeno caiga fuera de los hechos fisiológicos para declararlo patológico; así una enfermedad se caracteriza por una serie de fenómenos que se preceden, se acompañan o se encadenan de una manera regular. En el hipnotismo no ocurre nada de esto.

Tales son las opiniones de los autores que se han ocupado de la cuestión referente a la naturaleza del hipnotismo.

Procedimientos de hipnotización. = El hipnotismo puede provocarse indistintamente en toda clase de personas. Mucho tiempo se ha creído que solo los nerviosos eran susceptibles al hipnotismo, si bien estos son mas fáciles, otras veces sucede lo contrario.

El papel del magnetizador es meramente pasivo, pues toda la potencia reside en el hipnotizado. El silencio y la abstracción completa son muy necesarios a la producción de la hipnosis. No siempre en la primera sesión se obtiene el objeto deseado, es preciso insistir varias veces hasta conseguirlo. Nunca debe operarse a solas para no despertar sospechas, principalmente si el sujeto pertenece al sexo femenino.

Variadísimos son los procedimientos empleados para provocar el sueño magnético: unos muy complicados, pro-

pios para excitar la imaginacion de los sujetos; otros simples destinados a fijar la atencion del paciente. Indicaré los principales.

Procedimiento de Braid o clásico. - Este autor producía el sueño colocando un objeto brillante a 30 o 40 centímetros por delante de los ojos y a una altura suficiente para producir un estrabismo convergente, que acarrea la fatiga de los ojos, los que se cierran despues de algunas oscilaciones.

Procedimiento de Charcot. - Este ilustre práctico y sus discípulos colocan un objeto brillante en la raíz de la nariz y obligan al paciente a mirarlo constantemente. El estrabismo es mas marcado, el esfuerzo mayor y el sueño mas pronto.

Presion sobre el vértice o de Richer. - Protando ligeramente el vértice puede determinarse en las histéricas el estado somnambulico, empleando primero para producir la letargia uno de los métodos precedentes.

Con el imán. - Si se aproxima un imán a una histérica, sin que lo note, se determina en algunos casos el estado letárgico.

Compresion de los globos oculares. - Comprimiendo ~~con~~ con los pulgares de una manera uniforme de modo que se desvien los ojos hacia arriba y adentro, se produce el somnambulismo.

Impresiones sensoriales repetidas e intensas. - El sonido de una campana, la detonacion de una arma de fuego, pueden determinar el estado cataléptico en individuos habituados.

Los siguientes son procedimientos ^{mas} complicados:

Procedimiento de Feste.- El operador se sienta frente al sujeto que se trata de hipnotizar, coge las manos de este y le mira en los ojos; a los 20 minutos, poco mas o menos, empieza el lagrimeo, pandiculaciones, profundas inspiraciones y por último viene el sueño.

Procedimiento de Deluze.- Se coge entre los suyos los fulgares del hipnotizado y se le invita a mirar los ojos, posición que se conserva durante 4 o 5 minutos. En seguida se retira las manos con cautela, se empiezan los pases frotando ligeramente de arriba abajo los miembros superiores 5 o 6 veces; se repite los pases de la cabeza al epigastrio y por último, en los miembros inferiores. Así de 10 a 30 minutos se produce el sueño.

Todos los demás procedimientos pueden referirse a los dos anteriores, menos el de Mesmer, que era muy complicado porque empleaba una serie de aparatos. Cualquier método es bueno, pero los de Braid y Charcot son preferibles por su simplicidad.

Hay otros procedimientos que pueden llamarse morales o subjetivos, como por ejemplo, la sugestión del sueño en tal o cual momento, pero para esto es preciso que el sujeto haya sido dormido por alguno de los procedimientos anteriores.

Para despertar al hipnotizado basta llamarlo por su nombre, ordenarle imperativamente que despierte, soplarle la cara o en último caso ~~corriente eléctrica~~ corriente eléctrica.

Descripción.= Cuando se ~~trata~~ ~~se~~ ~~con~~ gran número de personas al hipnotismo, se ~~obtienen~~ ~~siempre~~ siempre

resultados idénticos. Ciertos sujetos quedan indiferentes a su acción y entre los que son hipnotizables, estos fenómenos están lejos de ser semejantes. Algunos experimentan solamente una sensación más o menos fuerte de entorpecimiento general o de fatiga cerebral, otros se duermen ligeramente y otros, en fin, caen en un sueño muy profundo. Solo se ven

Para describir metódicamente los síntomas de la hipnosis experimental, es necesario tener en cuenta las diferentes formas o fases bajo las cuales puede manifestarse.

La clasificación de estos fenómenos ha hecho dividir a los autores en dos grandes escuelas: la de la Salpêtrière, representada por Charcot y sus discípulos; y la de Nancy que cuenta en sus filas a Bernheim, Liébeault, Beaunis, etc. Una y otra quieren llevarse la supremacía, y aunque parecen estar muy lejos, si se examina bien se verá que la divergencia no es grande.

Esta diferencia estriba principalmente en que Charcot y con él un gran número de autores, han estudiado el hipnotismo en los histero-epilépticos y Liébeault y su escuela en las personas sanas.

La escuela de Nancy reconoce seis categorías de hipnotizados: 1.º grado, caracterizado por un poco de somnolencia y de pesadez; 2.º están cerrados los párpados, los miembros en resolución, oye todo lo que pasa a su alrededor; 3.º el sueño es más profundo, los sujetos no se acuerdan más de lo que han hecho, dicho u oído durante su sueño, pero están todavía en re-

27

lacion con las personas que le rodean; el sueño es muy profundo, el sujeto está aislado y no tiene relacion sino con el magnetizador; el 5.º y 6.º grado, constituyen el somnambulismo, están caracterizados por el olvido de todo lo sucedido, al despertar.

La escritura de la *Salpêtrière* distingue en el hipnotismo tres períodos: la catalepsia, la letargia y el somnambulismo. Esta división, que está fundada en análisis muy rigurosos de observaciones típicas ha sido admitida por la generalidad y será la q.º acepta en esta descripción.

Estado letárgico. - Definición. - La letargia está caracterizada, sobre todo, por la resolución general del sistema muscular. El sujeto colocado en este estado parece estar profundamente dormido, es incapaz de mover sus miembros y de comunicarse con el mundo exterior.

Modos de producción. - La letargia puede ser obtenida primitivamente o suceder a otra fase del hipnotismo. En el primer caso se desarrolla bajo la influencia de la fijación de la mirada, la presión de los globos oculares, de las zonas histéricas, etc. En el segundo, sucede a la catalepsia por la brusca desaparición de la causa que ha provocado este último estado (extinción de la luz, oclusión de los párpados). Puede suceder también al somnambulismo por la presión del vértice o la compresión de los globos oculares.

Síntomas. - Estado de la respiración y de la circulación. - La curva circulatoria no presenta nada que la distinga de la del estado de vigilia, el pulso late 70 a 100 veces por minuto. La respiración rápida y precipitada al prin-

8
cipio de la hipnosis, se hace más lenta y profunda a me-
dida que se prolonga.

Sensibilidad.—Esta abolida, la piel y las mucosas pueden ser quemadas, pinzadas o picadas, pero que el sujeto acuse el menor dolor; los órganos de los sentidos parecen también haber perdido su actividad, se puede gritar en los oídos de los enfermos y colocar en su nariz el amoníaco, sin que estas excitaciones sean sentidas. Pero no debe creerse que la insensibilidad sea tan completa como parece a primera vista, pero sucede con frecuencia que si se interroga a estos sujetos sobre las experiencias de que han sido objeto, algunos cuentan con precisión todo lo que les ha pasado, me habéis llamado, dicen, pero no he podido contestaros, ni he habido colocado el amoníaco en la nariz, me picaba, pero no podía rechazarlo, etc.

Motilidad.—Como se sabe, durante el sueño letárgico los músculos están en relajación completa, los miembros levantados caen inertes, el tono muscular parece abolido, o al menos muy debilitado, los enfermos son incapaces de ejecutar ningún movimiento voluntario, pero sus músculos son excitables, porque una corriente eléctrica los hace contraer como a los músculos normales.

Variaciones de letargia.—Esta tiene formas distintas de las que dimos algunas palabras, Blanc-Fontenille ha estudiado estas formas y ha dado una buena descripción.

Letargo de estados letárgicos en los que los enfermos son incapaces de ejecutar ningún movimiento voluntario, sus miembros en relajación, no hay hiperexcitabi-

lidad neuro-muscular; la fricción, el soplo, el choque, el contacto de los metales, son incapaces de producir contracciones difusas. La excitación de las corrientes hipnógenas, no provocan ataques convulsivos. Los enfermos parecen estar completamente separados del mundo exterior, pero sienten todo lo que se hace en su alrededor. El contacto de los metales en produciendo el ataque de convulsión, causa una sensación penosa de quemadura. Las sugestiones son perfectamente aceptadas y las cumplen con exactitud, en el estado de vigilia. En suma, este estado difiere de la letargia pura del gran hipnótico, por la ausencia de perecibilidad neuro-muscular, la persistencia de la sensibilidad general, de los sentidos especiales y de la conciencia.

Cesación del estado letárgico. - La letargia puede cesar por el retorno al estado de vigilia, o por el pasaje a otras fases del sueño hipnótico. La presión curricular del ovario en las histericas, la presión de los globos oculares en los sujetos no histericos, los despiertan bruscamente. La presión del vértice transforma generalmente el estado letárgico en sonambulismo. La abertura de los párpados en un lugar claro, transforma la letargia en catalepsia. Cuando los enfermos vuelven al estado de vigilia no recuerdan lo que les ha pasado.

Estado cataleptico. - Definición. - Este estado está caracterizado principalmente por la pérdida de las manifestaciones exteriores de la sensibilidad, por la ausencia de la espontaneidad fisiológica y por la exageración del tonus muscular, causada por la que

los sujetos conservan sin fatiga las actitudes que se les comunican.

Módos de produccion.— La catalepsia puede producirse de golpe bajo la influencia de la fijacion de un foco luminoso intenso, de la audicion de un ruido violento e imprevisto, de la presion de las zonas cataleptógenas, etc.; o secundariamente por transformacion del estado letárgico o sonambulico. Tambien se la puede desarrollar lentamente, ya por el método de Braid, la fijacion prolongada en un objeto alzado, las vibraciones lentas y bajas del diapason, el tic-tac de un reloj, etc.; en estos últimos casos es preciso, por decirlo así, tomar la catalepsia al paso, el momento en que se la puede fijar es corto, los ojos están lacrimosos, fijos, sin pestañear, la accion prolongada del modo operatorio conduce a la letargia. Cualquiera que sea el procedimiento empleado, al cabo de un tiempo variable (desde unos segundos hasta unos minutos), el sujeto melancólico cataleptico se muestra como fascinado, inmovil, los ojos grandemente abiertos, la mirada fija, la conjuntiva inyectada y húmeda.

Síntomas.— **Estado de la sensibilidad.**— La sensibilidad general por lo común abolida, el tegumento externo queda insensible a toda clase de excitaciones, los ojos están grandemente abiertos, fijos e inmoviles, las lágrimas corren a lo largo de las mejillas, la audicion parece pasiva, activa.

Estado de la circulacion y de la respiracion.— Braid habia señalado ya la aceleracion del pulso en la

catálipsis. Las pulsaciones son, en efecto, más rápidas que en el estado de vigilia; estas variaciones son debidas al estado hipnótico mismo y no como cree Bernheim, a la emoción del sujeto. Según análisis de Sámber, Richer y otros, nos manifiestan que en la catálipsis, contrariamente a lo que pasa en la letargia, el trazado tiende a disminuir el volumen del antibraccio disminuye, los vasos periféricos se estrechan. La respiración calmada y tranquila; los movimientos del torax y del abdomen siempre uniformes, son lentos, raros y separados por largas pausas.

Motilidad. - Los trastornos de la motilidad son característicos. Las articulaciones no están rígidas, los miembros conservan su blandura, pero han adquirido la singular propiedad de conservar la actitud que se les da; tienen por largo tiempo y sin fatiga las posiciones que se les da aun las más extrañas y opuestas. El sentido muscular parece exagerado, un peso mal soportado en el estado normal, no cambia en el estado catálpico la posición del miembro. Los reflejos tendinosos exaltados en la letargia, son aquí disminuidos y aun abolidos. La hiperexcitabilidad neuromuscular no existe, pero en cambio hay fenómenos nuevos. La presión de los tendones o de los nervios, que en la letargia produce excitación, provocan aquí la relajación y la parálisis.

Estado mental. - Sugestión durante la catálipsis. - El sujeto en este estado es un verdadero autómata, es incapaz de espontaneidad y no se mueve sino bajo la

influencia de excitaciones sensitivas o sensoriales veni-
das de fuera; es una máquina cuyas ruedas no se
mueven sino bajo la impulsión que se les comuni-
ca, cualquiera que sea esta impulsión el resultado
es siempre el mismo. Hay alguna diferencia entre es-
te automatismo y el del estado sonambúlico, aquí todo
acto se pasa a la manera de un reflejo, sin otra par-
ticipación, que la actividad intelectual necesaria a su
producción. El estudio de algunos fenómenos de suges-
tion permitirá comprender mejor lo que sucede.

En primer lugar se coloca la influencia ejerci-
da sobre la expresión de la fisonomía por las actitu-
des impresas a los miembros y al tronco; aproximando
las manos a los labios, como si para enviar un beso, las
facciones toman una expresión de gozo; puestos los
miembros en la actitud del pugilato, la fisonomía se ha-
ce dura y expresa la amenaza. Se pueden variar las
actitudes, simular el éxtasis, la suplica, la angustia
o el esfuerzo, la fisonomía completará la expresión del
gesto, la armonía y coordinación presiden siempre a las
posiciones mas diversas.

La sugestión por el sentido muscular puede
ir muy lejos: un cataleptico puesto de cuátro pies, una ma-
no delante de la otra, se pondría en movimiento y mar-
chara indefinidamente en esta posición; colocado en el
primer peldaño de una escala, un pie sobre el primer esca-
lón, se le vea subir toda posición, en una palabra, se ha-
ce la fuente de movimientos automáticos que acabará el
acto principiado.

En ciertas sugerencias del oído y de la vista se revela el automatismo: el enfermo en cuyo frente estamos colocados, repite exactamente todos los movimientos q.^{ue} imprimen su retina; levanta los brazos y él los levantará también; lleva un pañuelo a la nariz y ejecutará el mismo movimiento, etc.; pero nótese que cuando se ejecuta un acto con la mano derecha, el sujeto lo realizará con la mano izquierda, en una palabra, se comporta como la imagen de un espejo.

Estos fenómenos estudiados por Heidenhain, han recibido el nombre de fenómenos de imitación, no tienen nada de maravillosos, no son sino fenómenos de fijación de la mirada; así algunos sujetos fijan sus ojos sobre un objeto y no los separan ya, siguen sus movimientos y separan violentamente todos los obstáculos colocados en su camino.

El automatismo no se revela solamente en las sugerencias por el intermedio de un simple sentido, se le encuentra en las impresiones sensoriales múltiples, en los actos complejos que necesitan poner en juego la memoria y la imaginación; puesto delante de un lavatorio, pone el agua en la taza, se jabona con minuciosidad y continuará así hasta que se le detenga o se le sugiera un nuevo acto, etc.

Gracias a la conservación de los sentidos especiales, es posible al observador entrar en comunicación con el cataleptico; puede provocarse sugerencias de toda naturaleza, ilusiones y ~~alucinaciones~~ ^{alucinaciones} sensoriales, motorias o psíquicas, de hacer nacer ideas fijas, impulsiones irresistibles, dar lugar, en una palabra, a toda la cati-

goria de fenómenos centrales que estudiaremos en el sonambulismo.

Modos de terminación. - La catalepsia puede cesar por el retorno al estado normal; generalmente basta soplar la cara del sujeto para despertarlo; en algunos casos el soplo no es suficiente, es necesario recurrir a las zonas hipnógenas, de las que la más poderosa es la ovárica. Una ligera presión del vértice pone al sujeto en sonambulismo, la oclusión de los párpados lo hace entrar en letargia. Una vez despertado el cataleptico nada recuerda de lo que ha pasado durante su estado.

Estado sonambúlico. - Definición. - Como en nombre lo indica este estado está caracterizado por un torpor aparente de las facultades intelectuales, análogo a lo que se observa en el sueño natural, y por la conservación de la actividad muscular, de tal suerte que el sujeto dormido es capaz de marchar y de moverse como una persona en estado de vigilia.

Modos de producción. - Todos los procedimientos hipnógenos indicados, pueden provocar de golpe en los sujetos predisuestos, el sueño sonambúlico. La fijación de la mirada, la audición de un ruido monótono, la compresión ligera de los globos oculares o de los apéculos de las orejas, la presión de las zonas hipnógenas, son los más fáciles de emplear.

Síntomas. - Estado del pulso y de la respiración. - T. Richer, Luciani y Tamburini han estudiado las modificaciones que se producen en el ritmo de la respiración y del pulso, durante el sueño sonambúlico; estos estudios no han suministrado resultados constantes.

En el momento en que los sujetos pasan del estado de vigilia al del sueño, hacen generalmente una inspiración profunda, después su respiración se hace regular y calmada. Tomando al mismo tiempo el tra-
zo de los movimientos del tórax y del abdomen, Richer ha demostrado, unas veces un antagonismo absoluto entre ambos movimientos y otras solamente irregularidad y discordancia. ¿A qué se deben, dice, estas modificaciones del ritmo: es á la parálisis del diafragma, ó al espasmo de los músculos abdominales? La simple vista de los trazos no basta para decidir esta cuestión. El antagonismo absoluto entre estos dos movimientos parecería referirse á un estado de parálisis del diafragma.

Sensibilidad.— El sueño sonambúlico está acompañado algunas veces de una insensibilidad completa de la piel y de las mucosas, insensibilidad que parece ser completa en los sujetos no histéricos y en estos queda casi siempre como al estado de vigilia, es decir, que los histéricos hemianestésicos al estado de vigilia, quedan lo mismo en el sonambulismo.

Los ojos pueden estar abiertos ó cerrados, lo que caracteriza dos variedades del sonambulismo, que en el fondo son idénticas, la única diferencia consiste en que en el sonambulismo con los ojos abiertos se pueden producir fenómenos de fascinación que no se producen en el sonambulismo con los ojos cerrados. Los otros sentidos conservan casi siempre su actividad ó adquieren algunas veces una agudeza mayor que al estado

de vigilia. Bram ha referido la historia de una persona que era fuertemente atormentada, cuando dormía, por el menor ruido, oia el tic-tac de un reloj a 8 o 9 metros.

Movilidad. Por lo general los sonámbulos no se mueven espontáneamente, aunque son capaces bajo la influencia de ciertas excitaciones, de mover sus miembros con tanta fuerza como en el estado de vigilia. El sujeto dormido queda inmóvil en la posición que ocupaba antes del sueño; los músculos no están contráctos; puede llevar sus miembros en todos sentidos sin experimentar resistencia; levantados y abandonados caen como una masa inerte; algunas veces presentan menos de inmovilidad cataleptica, es decir, sus miembros levantados y colocados en una actitud cualquiera, conservan esta durante un tiempo relativamente muy largo, 20, 30, 40 minutos y aun mas.

El fenómeno muscular más importante en el estado de sonambulismo, es la facultad de los músculos de contraerse bajo la influencia de excitaciones ligeras de la piel. Heidenhain ha hecho un estudio detenido de este fenómeno; ha demostrado que en los sonámbulos la fricción ligera de la piel, una insuflación en cualquier punto del tegumento, los fríos magnéticos, provocan la contracción rápida de los músculos subyacentes.

Producida la contractura, persiste indefinidamente sin experimentar la fatiga fisiológica. Si en este estado se despierta al sujeto, esta contractura persiste, pero acompañada de calambres penosos.

Síntomas psíquicos.- Ilusiones y ~~l~~alucinaciones sensoriales.- Suggestion.- En el sonambulismo artificial no hay ordinariamente ningún signo de actividad intelectual espontánea; las facciones de los ~~son~~ambuladores están insensibles, no piensan; la ideación no está apagada, pero tienen necesidad de excitaciones exteriores para manifestar su actividad.

El sonámbulo es una especie de autómatas, su voluntad está apagada o al menos debilitada; su espontaneidad nula o poco menos, parece una nave sin timón, obedece sin resistencia a todas las impulsiones que se le comunican, acepta sin dificultad las ideas que se le sugieren y cumple las órdenes que se le dan. Pierde su personalidad conciente y racional, ya no tiene ideas propias, se apodera de las que le suministran, las desarrolla y las rodea algunas veces de ~~de~~ detalles nuevos, pero no puede rechazarlas. Ciertos fenómenos que hemos indicado a propósito del automatismo cataleptico se producen también en el terreno sonambúlico; por ejemplo, los movimientos de imitación, las sugerencias por actitud; pero el sonámbulo es más accesible q. el cataleptico a las impresiones sensoriales.

En general, el sujeto está en relación con el mundo exterior por el intermedio de los sentidos que han conservado su actividad. Si se le hace reconocer algunos objetos, percibir algunos olores o gustar algunos líquidos, no se equivoca sobre los caracteres de estas sustancias; pero si en lugar de invocar sus sentidos puramente, se le dice, por ejemplo: coloco sobre vuestras ~~manos~~ manos cuerpo de esta u otra clase, la afirmación producida será

aceptada por su espíritu y aunque esté en oposición con sus sentidos, quedará convencido que tiene en su mano este o aquel objeto. Es posible sugerir al somnambulante el cuadro de las ~~sal~~alucinaciones.

Ch. Féré ha hecho a este respecto experiencias interesantes: si se dice a un sujeto que vea un pájaro en la cima de un campanario, dilata la pupila hasta doblar su diámetro y la estrecha en seguida a medida que desciende el pájaro imaginario; hay aquí un esfuerzo de acomodación como si se tratase de un objeto real. Se sugiere a un somnábulo que sobre un cartón existe la fotografía de uno de sus amigos, y lo ve en realidad como si se tratara de un retrato verdadero. Esto no es todo, sabemos que presionando los globos oculares se doblan las imágenes; el mismo fenómeno no tiene lugar para las ~~sal~~alucinaciones hipnóticas. Féré ha hecho el siguiente experimento: presenta a un enfermo una hoja de papel blanco y le dice que contiene un cuadro rojo, que ve en seguida; después sin llamar su atención interpone un prisma entre el papel y sus ojos, el enfermo ve dos cuadros rojos, no es pues una imagen virtual la que se ha formado en su cerebro, se trata de una impresión retiniana real.

Binet explica este fenómeno de la manera siguiente: "el ojo del hipnótico no cesa de ser sensible a los rayos luminosos que parten de los objetos exteriores, resulta que ~~en el momento~~ de la sugestión, la imagen se construye en el espíritu del sujeto, se asocia por una acción involuntaria, a la impresión luminosa

que ~~siente~~ simultáneamente, por ejemplo, si el sujeto tiene los ojos fijos en una cruz, la vista de este objeto entrará en conexión con la imagen ~~alucinatoria~~ pero el experimentador es dueño de asignar a la ~~alucinación~~ tal o cual significado llamándole la atención en ese sentido. Cualquiera que sea la manera de proceder, el resultado es siempre el mismo, la imagen provocada no queda al estado de fenómeno subjetivo, se organiza con una sensación visual, se exterioriza sobre una parte cualquiera de un objeto exterior que sirve al somnóculo de punto de mira, sobre el que imprime las modificaciones de la imagen ~~alucinatoria~~.

La ~~alucinación~~ visual es bilateral, aparte de algunas excepciones, los sentidos homólogos entran simultáneamente en juego. Otras veces la supresión de uno de ellos no acarrea necesariamente la desaparición de la ~~alucinación~~. Si un somnóculo en estado de ~~alucinación~~ visual, se produce la hemi letargia por la oclusión de uno de los ojos, no se suprime aquella, apesar de la paralización de la mitad del cuerpo. El fenómeno difiere según el ojo que se cierra; si es el izquierdo, el sujeto seguirá hablando, si es el derecho es atacado de afasia psíquica. La ~~afasia~~ ~~psíquica~~ conserva su expresión, pero el enfermo es incapaz de hablar. (Heidenhain)

Estos fenómenos curiosos que parecen demostrar la independencia funcional de los dos hemisferios cerebrales, han sido bien estudiados por Dujon-Patiér, Bérillon y Magnin. Se puede engendrar a un sujeto ~~alucinaciones~~ que no serán vistas sino por un lado y aun sugeridas diferentemente por los dos ojos. Las ~~alucinaciones~~ del oído son fa-

ciles de producir: con ruidos, cualquiera bien conocido de enfermo puede trasformarse a voluntad del observador en ruidos de campanas, de armonio o de cualquier otro instrumento. Las ~~alucinaciones~~ alucinaciones del gusto y del olor dan igualmente lugar a experiencias convincentes: una solución amarga de quina, de aloes, serán tomadas a nuestra indicación por exquisitos licores. Otros se alegrarán de tomar tal o cual cosa sin tener nada en la boca.

La sensibilidad general puede ser, como los sentidos especiales, influenciada por sugestión: al gusto del experimentador el sujeto sentirá calor o frío y lo veremos manifestar una u otra de estas sensaciones. Las sugestiónes más sorprendentes son las que se dirigen sobre la sensibilidad visceral: un supuesto vomitivo dará náuseas, una fúldora purgante, producirá frecuentes evacuaciones. El hambre, la sed, la necesidad de orinar, etc. que no están sujetos a la voluntad, pueden ser despertados por el experimentador. Según Beaunis, se puede provocar por sugestión la parálisis de los pulso, la acción y otros fenómenos vivaces sin pollas de investigadores sobre la piel sana. Debove ha determinado fenómenos análogos a la bulimia, a la anorexia y a la fiebre histerica.

Se puede por sugestión producir parálisis, contracturas y convulsiones. Estas parálisis psíquicas han sido bien estudiadas por Richer. tienen los mismos caracteres que las parálisis histéricas espontáneas, flaccidez completa con pérdida absoluta de la sensibilidad cutánea y abolición del sentido muscular.

Alucinaciones físicas. - Puede provocarse en

un Ronambulo, la pérdida total o parcial de la memoria;
como decirle por ejemplo, que no se acuerda más
su nombre, borrar de su recuerdo tal o cual persona
o tal localidad. "Nuestro amigo Féré, dice Richer, a
fuerza de ser tomado como objeto de ~~val~~ lucinación inhibitoria
dada a nuestro enfermo. Al despertar no existía para
él, esta ~~val~~ lucinación persistió no habiendo hecho
nada para destruirla; durante ese tiempo Mr. Fé-
ré se había hecho para él una extraña cuya presen-
cia no se explicaba, y no solamente la imagen sen-
sorial estaba suprimida, sino que la sugestión ha-
bía tenido un efecto retroactivo, pues todo lo que se re-
fería a Mr. Féré estaba borrado de su memoria.

... Le sabe que la conciencia de la personalidad es un fenómeno de memoria cuya pérdida entra en la amnesia parcial. Bajo la influencia de la sugestión verbal, los sujetos pueden verse soldados, sacerdotes, animales, etc. "No queda en la inteligencia más que una sola imagen, una sola conciencia, la del ser nuevo que ha aparecido en su imaginación". (Ch. Richer). Piensan, hablan y viven como el ser que se les ha presentado. Richer ha estudiado un curioso fenómeno que llama objetivación de los tipos, o cambio de la personalidad.

Por lo tanto, en ciertos casos se puede llegar por su
gestión a modificar el carácter moral del individuo. En
numerosos son los hechos de esta naturaleza referidos
por los experimentadores.

El hecho mas curioso de las sugerencias hipnóticas son las ~~alucinaciones~~ - ^{ilusiones} - sensitivas, motoras o psíquicas que

se han hecho nacer durante el sonambulismo y que pueden persistir después del sueño si se tiene cuidado de ordenar su duración. Los hechos de este género no son conocidos sino desde hace poco tiempo. Liébeault (1886) y Ch. Richer son los primeros que los han analizado y después por Bernheim de Nancy. Así, los sujetos se van paralizados o tendrán náuseas la hora que se les indique, encontrarán al día siguiente una persona conocida con nariz de plata, y otras por el estilo.

El sonámbulo es un instrumento dócil y preciso. Se le puede sugerir el acto más insignificante o el más criminal; se le puede volver ladrón o asesino. Por sugestión se puede provocar trastornos de sensibilidad o de motilidad; reaccionar sobre la memoria, la conciencia y la voluntad; aun más, puede también sugerirse sueños: por ejemplo, se dice al sujeto, "mañana en la noche sonarás con animales, con tal o cual persona, etc.; el enfermo una vez despierto no tiene ningún recuerdo de lo que se le ha ordenado durante el sueño hipnótico, pero al día siguiente cuando se le pregunta en que ha soñado la noche anterior, cuenta sus sueños en relación a lo que se le había sugerido la víspera." (Petres.)

Por la sugestión se puede también hacer cesar o impedir la aparición de ciertos accidentes morbosos. Petres cita el curioso ejemplo siguiente. Albertina, esta sujeta a ataques de sueño espontáneos; para procurarle un momento de distracción le permitieron con una frase segura a ver las fiestas del 14

de Julio. Durante algunas horas que pasó fuera del hospital, se durmió varios veces y la persona que la acompañaba tuvo que despertarla soplándole en la cara. En esta época no conocía la manera de impedir la aparición de los ataques de sueño, y renuncié a autorizar nuevas salidas de Albertina; pero en estos últimos días ya no hay temor y ha pasado algunas horas fuera sin tener un solo ataque de sueño. ⁶⁶Para obtener este resultado la duermos antes de su salida y le prevengo que no tendrá ataques de sueño hasta su regreso."

Cuál es la duración de las sugerencias? Es muy variable; el sujeto no suministra ninguna noción de tiempo, la sugestión se efectúa al despertar y desaparece algunos instantes después. Se ha visto actos sugeridos verificarse dos o tres días después de la inyección; según Richer y Bernheim, el límite puede extenderse a algunas semanas. Botley dice haber dado sugerencias a plazos de un mes; Bernheim refiere una experiencia en que se realizó la sugestión 63 días después. Por último, Beaunis ha referido el caso de una sugestión realizada a los 172 días de intervalo y dice que no duda que las sugerencias se puedan verificar después de un tiempo mucho más largo y aun de varios años.

Modos de terminación.- La insuflación brusca sobre los ojos, la compresión de los globos oculares, la presión ovárica, la excitación de las diferentes zonas hipnó-frenatorias, hacen cesar en general el sueño hipnótico. Una vez despierto parece como atontado y no recuerda nada de lo que ha pasado durante el sueño. Se puede también

transformar el sueño sonambúlico, en letargia o catalepsia por los procedimientos ya indicados.

Formas frustras del estado sonambúlico, y complejas.— Este estado se presenta comunmente con los síntomas indicados; pero no debe creerse que siempre sucede esto. El sonambulismo tiene en ciertos sujetos formas frustras rudimentarias, incompletas; en otros los signos característicos del sueño se asocian a síntomas propios a la letargia o a la catalepsia, para dar nacimiento a estados mixtos complejos difíciles de clasificar.

No dejaremos de señalar entre los fenómenos incompletos o irregulares del estado hipnótico, los hechos tan curiosos del hipnotismo unilateral, descritos por Heidenhain y Grüntner, Berger, Charcot y Richer, Demontpallier, etc. y cuyo estudio constituye uno de los capítulos mas interesantes de la historia de la hipnosis artificial. En ciertos sujetos se puede colocar uno de los lados del cuerpo en estado sonambúlico, quedando el otro en estado normal. En un mismo sujeto es posible producir la hemi-letargia a la derecha y la hemi-catalepsia o hemi-sonambulismo a la izquierda, o vice versa. No me extenderé mas a este respecto, porque seria ir demasiado lejos.

Terapéutica.— Las aplicaciones del hipnotismo al arte de curar son tan antiguas como su origen. Los indios, los egipcios, los griegos y demas pueblos antiguos que conocian este agente, lo aplicaron a la curacion de las enfermedades, rodeado de mas o menos prácticas fantásticas y terroríficas, para impresionar la

imaginación de los enfermos y producir por este medio un mejor resultado.

Meemer con su cubeta y Puysegur con su árbol magnetizado produjeron en aquella época tal revolución, que se vieron rodeados de multitud de enfermos que acudían atraídos por la fama de sus prodigiosas curaciones, quedando muchos de ellos tan enfermos o mas que antes.

Con Braid entra la terapéutica del hipnotismo en una vía verdaderamente científica. Este médico incrédulo á las prácticas del magnetismo, llegó á convencerse de la realidad de este fenómeno y estudiándolo detenidamente fundó el moderno hipnotismo y su terapéutica.

Para mayor comodidad estudiaremos primero las aplicaciones del hipnotismo á la Cirujía y despues á la Medicina.

Aplicaciones terapéuticas del hipnotismo á la Cirujía.- Antes que Braid hubiese señalado las propiedades anestésicas del hipnotismo, ya algunos cirujanos habian realizado algunas operaciones en medio del sueño hipnótico;

El 12 de Abril de 1829, Cloquet operó un cancer del seno en una señora de 64 años, mientras estaba sumida en el sonambulismo. La enferma no sintió ningun dolor, ni conservó despues recuerdo alguno de la operacion.

En 1846, el Dr. Loysel (de Cherburgo), ~~realizó~~ ~~operó~~ un tumor de la region mastoidea en una joven dormida, la que al despertar declaró no haber ~~experimentado~~ ningun dolor, ni tener recuerdo de lo que le acababa de

pasar. Algunos meses despues tenia practicadas este mismo curyans doce operaciones durante el sueño magnético.

Por la misma época, Fanton, Fosswel y Joly (de Londres), hicieron la amputacion de dos piernas y un brazo.

En 1847, dos médicos de Poitiers, Ribaud y Kaire, operaron a una enferma en tumor del maxilar en tres sesiones; en la primera hicieron la incision del tumor, en la segunda la extirpacion de una muela y en la tercera la extraccion del tumor, sin dolor.

En 1859 Broca y Tollin, practicaron en Paris la incision de un absceso del ano a una mujer hipnotizada.

Algunos dias despues, el Dr. Guérineau (de Poitiers), amputó el muslo de un hombre durante la anestesia hipnótica. El paciente no experimentó ningun dolor, pero tuvo plena conciencia de la operacion. He sentido, dijo, lo que me han hecho, y la prueba es que me habeis cortado el muslo en el momento en que me preguntabais si sentia algun dolor.

El Dr. Esdaile, cirujano de Calcuta, comunicaba a Braid, por aquella época, que en 6 años habia ejecutado mas de 600 operaciones de todas clases, durante el sueño magnético. A peticion suya nombro el Gobierno una comision, con el esclusivo objeto de comprobar la realidad de estas afirmaciones. Esta comision estaba compuesta de médicos, cirujanos y otras personas extrañas a la ciencia.

redactó un curioso informe en el que confirma los experimentos del cirujano de Calcuta, terminando del siguiente modo: "Sin excepcion en todos los casos los pacientes no tenían ni conocimiento, ni recuerdo de la operacion, ni aun de habersela soñado, y no sintiendo dolor por ella hasta que se les llamó la atención hacia el sitio operado (Du-Poit)."

Braid después de haber señalado la propiedad del hipnotismo de anortiguar o suprimir los dolores, practicó un gran número de extracciones de dientes y otras pequeñas operaciones, sin que los enfermos hubiesen sentido el menor dolor.

Charpignon en su obra sobre el Magnetismo, cita casos de hernias y luxaciones reducidas, curaciones de heridas, úlceras crónicas y aun cáncres de diversas partes. Entre las curaciones mas notables de cáncres óseos, cita la de Puysegur sobre un militar condenado á la amputacion de la pierna, por Larrey.

Cita á Guibert que ha curado siete tumores glandulares del seno, y dos casos de la misma naturaleza tratados por él, en el primero no consiguió éxito por tratarse de un esquirro, en el segundo tuvo un gran alivio, pero casi desaparecer el tumor.

La misma obra cita el curioso ejemplo siguiente: Mad. Perrier afectada de varias fístulas con estrechamiento del recto, largo tiempo tratada por Sabatier, Dubois y Boyer, no habia encontrado el menor alivio en los medios empleados por estos célebres cirujanos. Se habia agravado de tal modo que no podia

levantarse de su lecho, toda esperanza perdida, en ma-
rido la magnetizó. Durante su sueño ella misma pres-
cribió el régimen de su enfermedad y se curó perfec-
tamente con medicamentos diversos y nada de inter-
vención quirúrgica, pero no usó esos medicamentos.

En todas estas enfermedades el tratamiento por el magnetismo era muy largo y cansado, tanto para el enfermo, como para el médico. Por otra parte, estos casos aislados nada significan, lo único bien averiguado es la anestesia hipnótica, fuera de esto lo demás me parece ilusión.

Aplicaciones terapéuticas del hipnotismo a la Medicina. — Pocas serán las enfermedades que se hayan escapado a la acción del magnetismo, de la misma manera que cuando aparece un medicamento nuevo, se le cree una panacea universal, pero de los estudios mas recientes, se desprende que solo en el gran grupo de las enfermedades nerviosas tiene aplicaciones verdaderamente activas.

Para no haber mas cansado este trabajo, citaré a la ligera las principales enfermedades en las que se haya implicado el hipnotismo como medio activo.

En el histerismo da muy felices resultados las prácticas del hipnotismo. Dismontpallier cita el caso de una joven que a consecuencia de un gran susto tuvo un ataque de histero-epilepsia, seguido de un acceso de ~~letargo~~ ^{letargo}, que mediante una hora de sueño hipnótico, ~~produciendo~~ ^{producido} por la fijación de la mirada de sapareus su ~~acceso~~ ^{acceso} ~~hipnótico~~ ^{hipnótico}, pero algún tiempo después

reapareció la melancolía que desapareció por completo por una nueva hipnotización.

Las contracciones y parálisis tan frecuentes en esta neurosis, son también tratables por el magnetismo. Botley refiere la observación siguiente: una histérica atarada de una parálisis completa que la obligaba a guardar cama, cuando era puesta en sonambulismo marchaba con la mayor facilidad, en catalepsia andaba pero con menor facilidad. Hipnotizándola frecuentemente se pudo combatir la atrofia que había invadido los miembros paralizados; durando el tratamiento cinco meses.

A consecuencia de un embarazo muy penoso una señora notó que se iban debilitando sus piernas, concluyendo por un ataque de parálisis en ambos miembros con anestesia. Durante cuatro meses se la aplicaron sin ningún resultado los mas diversos medicamentos. Cuando Braid la examinó, no solo estaba completamente abolida la sensibilidad y los movimientos voluntarios de las piernas y de los pies, sino que hasta las rodillas estaban dobladas y rígidas, los talones levantados y los pies encorvados y fijos en la posición de un varus-équino.

"La hipnotisé, dice Braid, y traté entonces de regularizar la acción viciada de los músculos y la mala posición de los pies y las piernas. Cinco minutos después la desperté y comencé a dar gracias al cielo porque ya sentía que tenía pies, conocía que tenía el suelo debajo y que ya le era posible mover los dedos

de sus pies. La hice levantar y sostenida por su marido y por mí, pudo atravesar la habitación.

Durante cierto tiempo fue hipnotizada diariamente y la mejoría fue constante. Al cabo de quince días ya marchaba sola, y poco tiempo después estaba curada.

Con el empleo del hipnotismo, cadun frecuentemente las contracciones consecutivas a los ataques de histero-epilepsia. Magnin hace observar que no se debe desandar el emplear este medio inmediatamente después del ataque, porque cuando más antiguas sean las contracturas tanto más rebeldes han de ser a los procedimientos empleados para combatirlas, y aconseja que en los casos de contracturas antiguas y permanentes se use el hipnotismo combinado con los agentes estesiogénos.

Podrá ensayarse con éxito, dice Guillerre, el hipnotismo y la sugestión en las personas atacadas de perturbaciones coréicas, que no están bajo la dependencia de una lesión orgánica de los centros nerviosos. Bernheim nos suministra algunos ejemplos de este género. El 8 de Setiembre de 1884, dirigió al Congreso de la Asociación francesa para el adelanto de las ciencias, celebrado en Balois, una comunicación sobre las perturbaciones coréicas de la escritura, curadas por la sugestión hipnótica. Según él, la sugestión que puede determinar perturbaciones funcionales en un individuo, que no las presenta, puede también hacerlas desaparecer cuando

de existen. La práctica de Mr. Liebeault, que profesa las mismas ideas, consiste en sugerir la curación, afirmarla en una sugestión y realizarla por la misma. El profesor de Nancy consiguió curar por la sugestión hipnótica los tres casos siguientes:

El primer sujeto es un muchacho que tuvo tres ataques de corea, que fue acometido de reumatismo articular después del segundo. El último acceso dejó perturbaciones muy acentuadas en la escritura. Bernheim sumió a este joven en un profundo sueño, después del que no se acordaba de nada, sugiriéndole la idea de que estaba curado. Desde las primeras sesiones mejoró la escritura, si bien de una manera pasajera; pero al cabo de un mes, la mejoría se hizo definitiva y el enfermo pudo ya en adelante escribir de una manera correcta.

En el segundo caso se trata de una joven atacada de hemi-corea, cuya curación se obtuvo por el mismo procedimiento.

El tercer caso se refiere a otra joven que trabajando se vio atacada de corea, se la hipnotizó sin conseguir el sueño profundo, sino un estado de somnolencia en que recuerda todo lo que ha pasado durante su sueño.

Se le sugiere, dice Bernheim, se le afirma que el temblor rítmico de que se ve afligida va a desaparecer; en un principio se exagera el temblor, pero al cabo de algunos minutos desaparece y la joven, ya despierta, escribe sin que la escritura revele ninguna perturbación coreica. A los cinco minutos vuelve a comenzar el temblor, pero bastan algunas otras sesiones de hipnotismo

para que la cura sea definitiva y permanente."

El hipnotismo ha sido aconsejado también en el tétanos y en la rabia, según dice Cullerre.

Braid cita el caso de un niño de trece años atacado de tétanos a quien curó por este medio. "Femia, dice, la cabeza y la pelvis rígidas y hacia atrás, mientras que el cuerpo estaba encorvado en forma de arco e inmóvil en esta posición, presentaba igualmente contracciones espasmódicas en los miembros inferiores. En vista de la gravedad del caso, se decidió a ensayar el hipnotismo. A los pocos minutos había conseguido reducir los espasmos y su cabeza podía inclinarse hacia adelante, la respiración se calmó, el pulso había disminuido y le dejó en estado de mejoría relativa."

Volvieron los espasmos que fueron combatidos por el mismo medio y en definitiva la curación fue completa; pero advierte Cullerre que el enfermo estaba al mismo tiempo sometido a un tratamiento antifebril por el calomel y la sangría.

El Dr. Rouvier-Joly ha publicado otro caso de tétanos, tratado por el magnetismo, pero con resultado fatal, pero el enfermo murió súbitamente después de la segunda hipnotización. Decir que el hipnotismo tuviese parte en este desenlace fatal, sería aventurado; pero en vista de la influencia provechosa del sueño provocado sobre los espasmos tetánicos, parece que no sería de más ensayar este medio en esta terrible enfermedad en que la terapéutica se encuentra desarmada.

Con respecto a la rabia no hay observaciones auténticas, al menos en las obras que he consultado.

Con frecuencia, dice Braid, el hipnotismo es útil en la epilepsia, pero hay variedades de esta dolencia sobre las cuales no tiene ninguna acción principal. En los casos que dependen de causas orgánicas y que resisten a todos los medios conocidos. Una joven que padecía seis u ocho ataques en cada 24 horas, solo tuvo uno al día siguiente de la primera operación en los cinco días siguientes no tuvo ninguno y al poco tiempo se encontró curada.

Con respecto a las aplicaciones terapéuticas del hipnotismo a las enfermedades de los ojos el profesor J. Fontan (de Tolon) ha publicado una serie de observaciones que se refieren a los trastornos de la percepción luminosa: ambliopías, amaurosis, fotofosías, etc; a la perversion del sentido de los colores, de los cambios en la sensibilidad general de la región ocular, y en fin de las perturbaciones del mecanismo psíquico. En todos estos casos ha empleado la sugestión hipnótica con éxito mas o menos seguro después de haber empleado todo el arsenal terapéutico sin conseguir ningún resultado, entre todos en algunas afecciones de larga data, como el caso de una señora de 68 años, que hacia 20 años se encontraba atacada de una neuralgia del trigémino; después de agotar toda la medicación narcótica, habiendo sido hipnotizada, si sus únicas sensaciones consistían en un gran alivio pero no podía conciliar el sueño y verse por algunos momentos libre de su

terrible neuralgia.

El Dr. Fouban termina en interesante trabajo con las siguientes palabras: "estoy convencido, que un gran número de otros trastornos oculares deben ser mitigados o curados por la sugestión tales son las ambliopías tóxicas en su principio, las hemeralopías esenciales, las astenopías funcionales y ciertas parálisis temporales de los motores del ojo que sobrevienen a consecuencia de la difteria o de la sífilis y que son verdaderamente trastornos sine materia. Marchando en esta vía con seguridad, estoy persuadido que la mayor parte de lo que es presunción se convertirá en realidad."

Podría ensayarse también el hipnotismo en las diversas formas de locura, pero parece que las tentativas de hipnotización han fallado por lo general en esta clase de enfermos. Sin embargo, el Dr. A. Voisin ha conseguido hipnotizar a una joven de 22 años en la Salpêtrière.

Esta es una muchacha robusta de inteligencia precoz, pensativa y socarrona; indócil, perezosa y obscura; que por todo, pronuncia palabras incoherentes, con frecuencia es atacada de delirio furioso y no se la puede contener sino con la camisa de fuerza. Para calmarla el Dr. Voisin pensó en el hipnotismo. Llegando un día de improviso a la sala, encontró a la enferma con la camisa de fuerza; trató de hipnotizarla haciéndola fijar los ojos en el dedo colocado por encima de su nariz, pero no consiguió por la falta de fijación y solo pudo-

llegar a este resultado mirándola muy de cerca y si-
guiendo todos los movimientos de sus ojos. Al cabo
de diez minutos sobrevino un estrabismo convergente
al que sucedió un sueno estertoroso. En los dias si-
guientes hice nuevas tentativas de hipnotizacion mas
dificiles que la primera, pero seguidas de algun exi-
to. Resistió, se agita, dice cosas, escupe al rostro
para hacéla fijar hay que tenerle los párpados
cubiertos y seguir el movimiento de sus ojos, al
cabo de siete u ocho minutos se agita y cae en son-
nolencia pronunciando algunas palabras, despues duerme.

En este estado ensayo diversas sugerencias que
tuvieron muy buen éxito, como estar tranquila y
portarse bien, lo que fue obedecido. La dijo que des-
pertase a las nueve y cuarto de la mañana, que la
vase al laboratorio a la una de la tarde y que a las
dos escribiera una carta y que la dejase en el ca-
jon de la mesa, prometiendo en ella ser formal
y buena en todo sucesivo. Todo fue ejecutado al pie
de la letra y no se tardó en advertir que su con-
portamiento habia mejorado notablemente, sus mo-
dalos eran mas honestos y su caracter mas afable.

De desear seria que este caso no quedase aisla-
do y que nuestro ilustrado medico alienista Dr. Ulloa, fu-
siera en practica este nuevo tratamiento de la locura, en
el asilo que dirige.

El hipnotismo ha sido aplicado tambien como
anestésico en el parto.

La Revista Argentina de Ciencias Medicas, de

Primeros Aires del mes de Abril publica el siguiente caso:
 En la clínica obstétrica de Viena, el Dr. Fritsch
 provocó el sueño hipnótico en una enferma de 26 años,
 próxima a parir, presentándole la cubeta del termó-
 metro, con el fin de librarse de los dolores del traba-
 jo. La enferma se durmió fácilmente y el parto se ter-
 minó una hora después. Concluido el alumbramiento
 se despertó a la enferma, como de ordinario por me-
 dio de fuertes sacudidas. Solo conservaba el recuerdo
 del termómetro, sorprendiéndose de que hubiese termi-
 nado el parto.

Fritsch usó la hipnotización en otras dos
 embarazadas, pero los resultados fueron menos rápi-
 dos y no tan completos como en el caso precedente.

En el mes de Julio del año pasado el Dr. Dr.
 Mesnet presentó a la Academia de Medicina de
 Paris una comunicación, cuyo extracto es el siguiente:

Se trata de una joven de 22 años, primípa-
 ra e hipnotizable desde su niñez. Abandonada a si
 misma durante el primer período de la dilatación del
 cuello, soportó con mucha impaciencia los primeros do-
 lores. Puesta en sonambulismo y sugestionada, cesó de
 sufrir y llegó a la última hora de su parto, a la
 dilatación completa del cuello, sin dar un grito ni un
 gemido, sin cesar de estar un instante en relación
 con el médico y diciéndole: "siento venir las contrac-
 ciones, pero no sufro, me encuentro muy bien en este estado."
 A partir de la última hora, durante el perío-
 do de expulsión, el médico no tiene mas acción sobre

ellas y desde entonces los dolores han aparecido, a juzgar por su actitud, sus gritos, sus gestos, sus impaciencias, todo tan violento como en una parturiente en estado de vigilia, aunque el sueño no ha sido interrumpido y los dolores aparentes que manifestaba no le habían despertado."

"El efecto analgésico de la hipnosis, completo y absoluto en el largo período de la dilatación, había sido insuficiente, tal vez nulo, durante el trabajo de la dilatación perineal. Sin embargo, la enferma despierta, afirmaba no haber sufrido en ningún momento."

"La contractilidad del útero no fue perturbada; el trabajo comenzó a las once de la noche y terminó a las cinco de la mañana, en una parturipara, ha marchado regularmente, ha durado seis horas sin detenerse, con contracciones regulares, eficaces y progresivamente crecientes hasta el momento de la expulsión, 9.^a ha sido muy feliz; la retracción del útero, rápida y sin hemorragia."

"El parto había terminado desde hacia media hora cuando se despertó a la enferma; la depresión de su vigilia fue lo primero que le dio noticia de su parto. Aunque le había parecido sentir vivamente los últimos dolores del período de expulsión, ningún recuerdo había quedado en su mente de esta parte del trabajo. Durmiéndola de nuevo, contó todas las particularidades de su parto y dijo que había cesado de sufrir desde que se había dormido; pero que durante la última hora sufrió mucho. En último análisis se puede decir que el parto se había verificado sin que esta última noti-

cia, casi despierta, pero sin que le fuera posible recordar nada de lo que había pasado."

De lo expuesto se desprende que esta aplicación sería una de las mas felices, si llega á comprobarse plenamente. Por mi parte, no he podido comprobarla por la resistencia que he encontrado tanto en los hospitales como en las personas de fuera, para someterse á experiencias de esta naturaleza.

Cansado sería citar las variadas aplicaciones del hipnotismo á las enfermedades, principalmente á las nerviosas, que se encuentran en las publicaciones médicas extranjeras; con lo expuesto me parece suficiente para llamar la atención de nuestro ilustrado cuerpo médico.

El hipnotismo puede ser tambien asunto de estudio para la Medicina Legal; pero las múltiples cuestiones que con esta se rozan, me impiden ocuparme de ellas, y hacer mas largo este imperfecto trabajo. No dejaré de citar, sin embargo, la notable Memoria presentada á la Academia de Ciencias Morales y Políticas, por Mr. Liégeois, profesor de la Facultad de Derecho de Nancy, en la que están expuestas con gran lucidez, la mayor parte de los problemas que el hipnotismo puede presentar á la justicia. Con numerosas observaciones muy interesantes, ha demostrado que era posible hacer aceptar á los hipnóticos las sugestiones de gran número de actos punibles ó criminales y la posibilidad de delitos y ~~crímenes~~ experimentales, deduciendo en conclu-

sus y de una manera lógica, que era posible que esos mismos delitos y hasta crímenes los cometieran en la vida real, bajo la influencia del sueño provocado.

Restame un último punto: las prácticas hipnóticas son inocuas? O de otro modo, el hipnotismo puede aplicarse indistintamente sin peligro para la salud? Contestar categóricamente a estas interrogaciones sería aventurado; en efecto, hay personas que soportan impunemente un gran número de hipnotizaciones sin experimentar el menor inconveniente; al paso que otras una sola sesión de hipnotismo basta para producir trastornos, principalmente nerviosos, que pasan después de algun tiempo, y que algunas veces persisten independientemente, como el caso de un joven estudiante alemán que después de una sola hipnotización quedó convertido en una maníaco incurable. Pero puede muy bien suceder, en este caso, que la neurosis hubiera permanecido en estado latente y que el hipnotismo no hubiera hecho otra cosa que despertar o apresurar su aparición.

Por lo general, el hipnotismo es inofensivo en la gran mayoría de las personas, no queriendo esto decir, que estas prácticas puedan repetirse un número ilimitado de veces, pues se concibe el peligro de producir un estado particular que podría llamarse sonambulismo latente, en el que el sujeto se dánta a la menor impresión o a la simple vista de su hipnotizador habitual. Sería peligroso en

las personas de temperamento muy nervioso o demasiado impresionables, pues se correria el peligro de producir trastornos graves.

El abuso que se ha hecho del hipnotismo por personas extrañas a la Medicina, ha obligado a algunos Gobiernos, a prohibir su práctica por individuos extraños a la Ciencia y en publicos; así últimamente la Academia de Medicina de Bélgica, solicitó del Gobierno la prohibición de las sesiones de hipnotismo con un objeto de diversion realizadas en los teatros, por personas poco escrupulosas y ajenas a la Medicina, por peligrosas tanto para el público como para la pobre hipnotizada. En resumen, el hipnotismo solo debe ser practicado por los médicos y con un objeto exclusivamente científico.

Observacion.- Debo a la amabilidad de mi estimado profesor Dr. Carrallo la siguiente importante observacion:

Se trata de la Srta. J. V. de 19 años de edad, que desde siete años atras venia sufriendo de las múltiples formas del Histerismo, llevando así una vida desgraciada, llena de sufrimientos y penalidades. Últimamente padecia de paraplejias de duracion variable desde uno a quince dias y aun mas. Estas cedian generalmente a un tratamiento por los baños de mar y por la electrizacion, pero despues de algunos dias. Habiéndola visto el Dr. Carrallo, creyó acertadamente, que se trataba de un caso tipo para continuar sus experiencias sobre

el hipnotismo; al efecto, propuso al padre de la enferma la hipnotización como tratamiento curativo de estas parálisis. Aceptado este procedimiento, fui hipnotizada por el método ordinario, o sea el de Braid; conseguí el sueño a los 11 minutos y en este estado, la obligó de palabra a que anduviese, pero apoyada en su brazo, después a que se moviese en distintas direcciones y aun a que corriese.

Después le sugerí la necesidad de andar cuando estuviese despierta y al efecto le ordené que fuese a llamar a su padre, que después de haber presenciado parte de la experiencia, se retiró a un extremo del salón. Vuelta del sueño anduvo y cumplió fielmente la orden recibida. Repetí las sesiones siempre con igual éxito hasta obtener la curación completa. Han transcurrido algunos meses y la curación persiste.

No necesito encomiaros la importancia de esta observación, pues ella sola es suficiente para poner de manifiesto la bondad del Hipnotismo como tratamiento heroico de esta terrible neurosis tan generalizada entre nosotros.

Espero, señores, que este imperfecto trabajo sea de vuestra aprobación, y que os fijéis no en las múltiples faltas

de que adolece, sino solamente en el espíritu que me ha guiado al presentarlo, cual es de llamar la atención de nuestro ilustrado cuerpo médico sobre un punto de tanta importancia y que está llamado a representar un papel importante en la Medicina.

Lacarias Rodríguez

Lima, Marzo 4 de 1889.

Lima Octubre 23 de 1889.

N. B.

[Signature]

Replícanse:

D. D. J. C. M. L. C.

" " D. C. C. L. C.

" " Antonio Pérez Poca.

11254

No. de la...

No. de la...

UNMSM - FM - UBHCD



010000073046