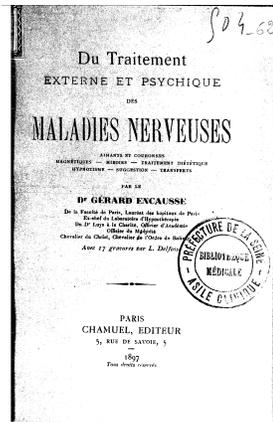


**DEL TRATAMIENTO EXTERNO Y PSÍQUICO DE LAS
ENFERMEDADES NERVIOSAS.**

Encausse G.



**Chamuel
París 1897**



**DEL TRATAMIENTO EXTERNO Y PSÍQUICO DE LAS ENFERMEDADES NERVIOSAS
IMANES Y CORONAS
MAGNÉTICOS - ESPEJOS - TRATAMIENTO DIETÉTICO
HIPNOTISMO - SUGERENCIA - TRANSFERENCIAS**

**POR ÉL
DR. GERARD ENCAUSSE**

**De la Facultad de París, Laureado de los hospitales de París
Ex-chef del Laboratorio de Hipnoterapia Del Dr. Luys a la Caridad, Oficial de Academia Oficial de Médjidié
Caballero de Cristo, Caballero del orden de Rey
Con 17 grabados por L. Delfoos
PARÍS CHAMUEL, EDITOR
5, RUE DE SAVOIE, j
L897 Todos los derechos reservados**

Enfermedades Nerviosas

**Del Tratamiento
EXTERNO Y PSÍQUICO**

**ENFERMEDADES NERVIOSAS
IMANES Y CORONAS
MAGNÉTICO - ESPEJOS - TRATAMIENTO DIETÉTICO
HIPNOTISMO - SUGERENCIA - TRANSFERENCIAS
POR ÉL**

**Dr. Gerard ENCAUSSE
De la Facultad de París, Laureado de los hospitales de París
Ex jefe del Laboratorio de Hipnoterapia
DQ Dr. Luys a la Caridad, Oficial de Academia
Oficial del Médjidié
Caballero de Cristo, Caballero del orden de Bolívar, etc.**

**PARÍS
CHAMUEL, EDITORES**

**5, RUE DE SAVOIE, 5
1897 Reservados todos los derechos**

INTRODUCCIÓN

FIN Y PLAN DE NUESTRO TRABAJO

En estos últimos años las numerosas búsquedas han sido hechas las que conciernen al tratamiento de las afecciones nerviosas - por procedimientos físicos (Imán, - electricidad, etc.) o psíquicos (sugestión - transferencia). - estas búsquedas son esparcidas en una muchedumbre de tratados especiales y algunas hasta son todavía inéditas. - es porque quisimos reunir en un pequeño manual práctico bastantes informaciones para permitirle al práctico facultativo ser en condiciones de actuar con todo conocimiento de causa en la instauración de un tratamiento racional.

Cuando comenzamos el estudio de hipnotismo en los hospitales primero como externo de Mesnet, luego como jefe de laboratorio de Luys, hemos sido golpeados por el exclusivismo en el cual nos encierran allí a la inmensa mayoría de los prácticos facultativos.

Unos creen sólo al antiguo método de los baños y la hidroterapia, otros que emplean exclusivamente la sugestión y abandonan a los rebeldes enfermos a este modo de tratamiento, otros por fin se limitan a las inyecciones de suero artificial.

Debemos hacer esta justicia a las búsquedas perseguidas a la Caridad bajo la dirección del DT Luys; el caso es que en este laboratorio todos los procedimientos de tratamiento sucesivamente han sido experimentados. Esta anchura de vistas quedará la característica de la Escuela de la Caridad creada por el DT Luys. Es allá dónde pudimos observar la importancia que hay a como todo conocer, para el práctico facultativo y es allá dónde tuvimos la primera idea del trabajo y presentamos su bosquejo a nuestros (as)

Nuestro fin puede resumirse en algunas palabras: recordarles a los médicos los tratamientos que conocen e insistir bien solamente en los tratamientos poco familiares. Así es como mencionaremos rápidamente las prácticas de la electroterapia y del masaje reenviando los tratados especiales y sea insistiremos más en la práctica del hipnotismo, los espejos rotativos y de la transferencia. Recordaremos también ciertas prácticas antiguas y desconocidas hoy, como la medicina dietética, y el tratamiento por la llama.

Pero nos tomaremos exclusivamente en el tratamiento externo y psíquico, reenviando desde ahora a los prácticos facultativos a quienes estos procedimientos no bastarían para la enseñanza de la Escuela que tocaría el tratamiento interno. Tal, como es y a pesar de sus imperfecciones inevitables somos persuadidos que este pequeño manual les prestará grandes servicios a los prácticos facultativos.

EL AUTOR.

CAPÍTULO PRIMERO

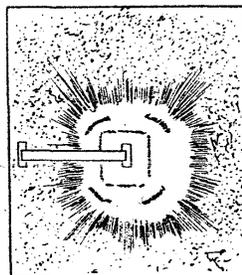
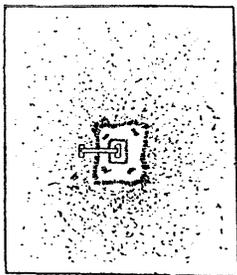
LOS IMANES

Efecto buscado por el empleo de los imanes.

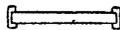
El efecto buscado por el empleo de los imanes debe ser la modificación de los centros nerviosos por medio de la creación a un campo magnético especial alrededor de estos centros.

También la acción producida por un imán dependerá del tamaño del campo magnético creado por este imán y del informe más o menos extendido por este campo magnético con los centros nerviosos sobre los que se desea influir.

El imán actúa como un aparato físico y no tiene facilidad de ninguna propiedad metafísica. Es porque las acciones obtenidas por los observadores diversos fueron tan diversas y los resultados



Determinación de campo magnético de un imán por las limaduras de hierro.



Détermination de champ magnétique d'un aimant par la limaille de fer.

Producidos tan contradictorios. Estudiamos sólo la acción del imán sobre la enfermedad sin ocuparse del género o de la potencia del imán; como tampoco de la localización de su acción. Estos factores son sin embargo indispensables observar si se quiere escribir un tratado serio sobre la acción de los imanes. Pero aquí debemos limitarnos a las indicaciones prácticas; es porque vamos a resumir rápidamente estas indicaciones.

- Aparatos diversos y empleados.

Un gabinete provisto seriamente para el empleo de los imanes debe comprender.

1° barras de hierro imantado por dos tamaños.

A. De grandes barras de 0m, => o de longitud, de 0m, 05 del espesor y formados

De tres barras reunidas.

B. De pequeños barras de 0m, 20 sobre 0m, 03.

2° Un buen electroimán de 0m, 10 de altura más o menos.

3° De Las placas imantadas ligeramente cóncavas y destinadas a las aplicaciones locales.

4° De Las cadenas y las coronas formadas por la reunión de pequeños imanes.

5° coronas imantadas.

6° Una corona electromagnética.

7° Un casco solenoide. Vamos a describir el empleo de estos aparatos diversos.

LAS BARRAS IMANTADAS

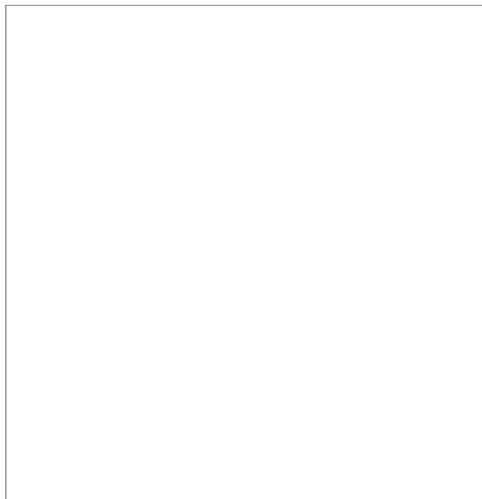
(GRANDES CORRIENTES)

Las grandes barras imantadas son empleadas para producir las grandes corrientes de imantación y esto del modo siguiente.

A. En el primer caso cuando se trata de tratar el temblor de los miembros o coreo el enfermo tiene de cada mano uno de los polos del imán.

B. más generalmente es preferible dirigir uno de los polos del imán hacia uno de los grandes plexos nervioso (plexo cardiaco, o plexo solar) colocando por el lado opuesto una pequeña masa de hierro, es allí un tratamiento excelente de ciertas variedades de neurastenia.

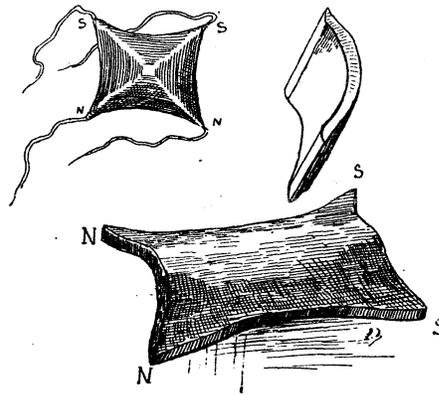
Para la cabeza emplearemos preferentemente las coronas magnéticas. Las pequeñas barras son utilizadas para la transferencia.



El Electroimán tiene dos usos.

1 ° reemplaza en ciertos casos las grandes barras.

2° Le permite mantener a un grado siempre igual la imantación de todos los barras y de las placas empleadas (utilizar siempre el procedimiento del frotamiento para la imantación).



Plaques magnétiques.

Placas magnéticas.

PLACAS MAGNÉTICAS

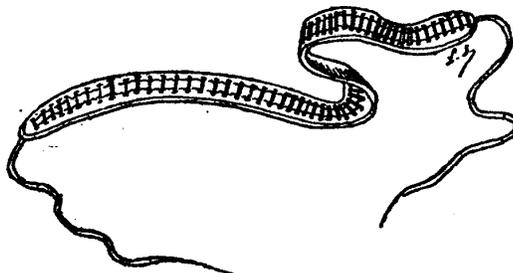
Desde la época de Mesmer habíamos soñado con emplear las placas magnéticas.

Son placas de hierro dulces convenientemente imantadas y ligeramente cóncavas para poder aplicarse fácilmente el cuerpo.

Destinan formas diversas según las partes del cuerpo las cuales son destinadas a actuar.

Cadenear pequeños imanes.

El Dr. Luys hizo construir cadenas de pequeños imanes subidos sobre cuero. La longitud de estas cadenas es variable.



Sin embargo no aconsejamos el empleo de estas cadenas o de estas coronas visto la debilidad del campo magnético de cada uno de estos pequeños imanes. Las placas o las coronas magnéticas son de muy preferibles.

Los consejos que podemos dar para el empleo de los imanes según nuestra experiencia personal, pueden resumirse en algunas proposiciones siguientes:

1 ° Emplear preferentemente barras derechas fuertemente imantados y que tienen un campo magnético poderoso.

(Determinamos la potencia del campo magnético midiendo la acción del imán sobre un cartón salpicado por polvo de hierro).

2 ° hacer actuar la acción magnética más cerca posible del centro nervioso que se debe influir (imantar el plexo nervioso para coreo, el cerebelo para la epilepsia, etc.).

3 ° Aumentar la acción del imán colocando pedazos de hierro dulce en oposición con él. Pero así como el patricio debe conocer todos los métodos empleados vamos a acabar este parágrafo por el resumen de los métodos clásicos y produciremos también algunos trabajos ya hechos sobre la acción y el empleo de los imanes en terapéutica.

Método de MM. Bourneville y Bricon.

En Bicêtre MM. Bourneville y Bricon emplearon los imanes de hierro a caballo y armaduras magnéticas de diversas formas. Los imanes de hierro a caballo han sido aplicados entre 16 enfermos entre los que están 15 epilépticos (7 niños y 8 adultos). Los imanes fabricados por Sr. Ducretet eran de una fuerza sustentadora de 35340 kilogramos que pesaban 7, 500 y fueron constados por cinco láminas de acero, cada una de 4 centímetros de anchura y de 1 centímetros de espesor.

La aplicación generalmente se efectuaba por la mañana. En 12 de sus enfermos, el imán ha sido colocado sobre la nuca (sobre dos de éstos el imán había sido, durante algunos días, aplicado sobre la cumbre de la cabeza), el polo Sur arriba, el polo Norte abajo (en dos de estos enfermos los polos han sido puestos uno tiempo el norte arriba, el sur abajo). Las aplicaciones fueron diarias y de una duración de una hora.

Método de MM. Proust y Ballet.

MM. Proust y Ballet describen así el procedimiento que empleaban: « En la aplicación de los imanes procedemos habitualmente del modo siguiente: tú enfermo o el enfermo es extendido a la cama, exactamente anotamos el estado de la sensibilidad general o especial, el grado de la fuerza muscular medida con la ayuda del dinamómetro y comparado por un lado con otro, por fin los diferentes síntomas que el enfermo presenta, si se efectúa allí. Luego el primer imán es aplicado al nivel del antebrazo. Cuando empleamos varios, el segundo habitualmente es puesto al nivel del muslo; el tercero, en contacto con la pierna. Si se juzga utilizar un número más grande, colocamos otros en el ínterin los primeros sin que el lugar de aplicación tuviera importancia por otra parte grande. Tenemos siempre el cuidado de colocar los polos de los imanes a 5 o 6 centímetros de distancia de la piel y hasta de recubrirlos con una compresa con el fin de que los efectos obtenidos sean muy imputable a la sola acción

del imán y no a la de acero, actuando como metal como en las experiencias del Dr. Burq. - los imanes una vez aplicados, los dejamos en sitio durante un tiempo variable. Somos a menudo obligados para conseguir efectos, de mantenerlos aplicados durante varias horas. No obstante, en un gran número de casos, la acción del magnetismo es mucho más pronta y se manifiesta en algunos minutos. Las observaciones de MM. Proust y Ballet permitió establecer una diferencia notable entre la acción de los metales y la de imanes. En efecto, la vuelta de la sensibilidad provocada por los aquí se hace siempre del centro en la periferia (se presenta con tórax) cualquiera que sea la parte puesta en contacto con los imanes. Durante la aplicación de los imanes es necesario, ni que decir tiene, investigar y anotar exactamente, a intervalos de los tiempos más o menos acercados, siguiendo los casos, las modificaciones que pueden producirse en el estado del enfermo, esté del lado de la sensibilidad, lado de la movilidad.

Efectos terapéuticos del imán resumidos por el Dr. Bricon.

En los histéricos la vuelta de la sensibilidad es generalmente pasajera; publicamos no obstante un cierto número de observaciones donde la curación definitiva principalmente ha sido obtenida en consecuencia de aplicaciones prolongadas unilaterales o bilaterales. Por aplicaciones bilaterales prolongadas, Sr. Debove llegó a hacer hemianestésica histérica alcanzada de anestesia generalizada. El mismo resultado ha sido obtenido en los disturbios de la sensibilidad especial y de la motilidad de los histéricos.

En el hemianestésias y observadas las hemiplejías en el alcoholismo, el saturnismo, las lesiones cerebrales, el imán trajo la vuelta definitiva sin transferencia de la sensibilidad y de la motilidad en un cierto número de casos. En cuanto a la motilidad, es necesario anotar que la parálisis del que se trata aquí acompañaba la anestesia sensorial y cutánea y que son las únicas quienes parecen justificables del tratamiento magnético. Sr. Bernheim atribuye no obstante al imán una eficacia especial sobre la función motriz. **[Revista medical del Este, el 15 de mayo de 1881].**

Sobre 22 epilépticos enfermos sometidos a un tratamiento prolongado y exclusivo por los imanes de hierro a caballo o las armaduras (modificación de las de él Noble y de Harsu) MM. Bourneville y Bricon no obtuvieron, contrariamente a los hechos aceptados por otros autores, por ningún resultado satisfactorio. El imán todavía ha sido empleado recientemente de nuevo para combatir algunas cefalalgias; lo utilizamos para la extracción de los cuerpos extraños (acero) de la córnea, etc. El método de Sr. Debon consiste en la aplicación prolongada y bilateral de imanes de hierro a caballo dispuestos por cada lado de cuerpos en número más o menos grande. Podemos obtener en ciertos casos la conservación forzada y prolongada de la sensibilidad de ambas partes por medio de la aplicación de las placas neutras metálicas (Vigorasas). Las aplicaciones prolongadas y bilaterales permiten obtener a veces los resultados que no se habría podido obtener por los procedimientos ordinarios. - Todavía no podemos distintamente establecer, desde ahora, las indicaciones terapéuticas del imán.

Del empleo del imán en la terapéutica, por W. HAMOND de Nueva York.

Qué el imán pueda ejercer una influencia fuerte y fisiológica sobre los animales, y hasta sobre las plantas, es un hecho que la experiencia definitivamente estableció, aunque generalmente sea hecho poco caso de eso por los médicos. La razón de este descuido debe ser atribuida sin duda a esta circunstancia, que los que promulgaron la ciencia del magnetismo mezclaron tanta pelota, con grano de trigo, que este último se encontró perdido a causa de la gran superfluidad de la primera.

Este sujeto fue estudiado, hace varios años, por el barón Von Reichenbach, hombre no sólo dotado de una ciencia profunda, sino que además valoraba en gran consideración por Liebig

1 Anales de Psiquiatría y de Hipnología, - (noviembre de 1894).

Y otros sabios eminentes. Cumple un gran número de experimentos sobre sujetos neuropáticos ambos sexos y aunque muchas cosas que dedujo de sus búsquedas puedan ser miradas como erróneas, no podemos rigurosamente decir sobre eso tantas todas sus conclusiones. Por ejemplo, cada uno puede fácilmente convencerse de la verdad de la observación siguiente (me aseguré repetidas veces su puntualidad:

« Si un imán fuerte, pudiendo sostener cerca de diez libras es dirigido de arriba abajo sobre los cuerpos de quince o veinte personas, sin tocarlos efectivamente, encontrará de allí siempre entre ellas, algunas que sean excitadas de modo particular. El número de individuos que se encuentran para ser sensitivos de esa manera es más grande que generalmente nos le imaginamos. El tipo de impresión producida sobre estas personas excitables, que por otra parte pueden ser miradas como llenas de salud, es difícil de describir:

Es más bien desagradable que agradable, y combinada a una sensación ligera de corriente de aire fresca, o de un calor dulce, que los enfermos se imaginan sentir sobre ellos. Algunas veces sienten dificultades, picazones o tienen carne de gallina; algunos se quejan de ataques súbitos de cefalalgias, no sólo mujeres, sino que hombres a la flor de la edad se encuentran para ser muy sensibles a esta influencia; entre los niños, se hace sentir algunas veces de modo muy activo.

Es indudable que de experiencias semejantes sean susceptibles de conducir a los resultados muy decepcionantes. Todo el mundo es más o menos apto para recibir la impresión del " principio de la sugerencia », lo que consiste en lo que los sujetos ven y sienten, según lo que se espera de ellos, o según que les es dicho ver o sentir. Pero hasta cuando las experiencias son hechas tomando todas las precauciones para ponerse en guardia contra la influencia de este factor, fenómenos que esencialmente no difieren de los observados por Reichenbach se producen. Para le dárselo un ejemplo, citaré la experiencia siguiente hecha solamente desde hace algunos días.

Un Señor de edad de 30 años y de una naturaleza de ninguna manera impresionable descubrió su brazo derecho, a mi demanda, levantando la manga de su camisa hasta el hombro, y distendió de toda su longitud sobre una mesa. Tomé entonces un pañuelo y él vendé estrechamente los ojos, expresándole el deseo voluntario de decirme bien cuales sensaciones sentiría en este brazo en el curso de la experiencia. Habiéndolo inducido así a concentrar su atención en esta parte de su persona, tuve un imán fuerte

en forma de hierro a caballo, en contacto casi inmediato por encima de su nuca y a cerca de un pulgar de intervalo con la piel.

Al cabo de treinta y dos segundos a mi reloj, dice: no siento nada en absoluto en el brazo, sino experimento una sensación extraña de entumecimiento detrás del cuello. Diez segundos después, exclamaba: 11 parece ahora que usted me pasea un vaso ardiente detrás del cuello. Quitó el imán y le pedí si no sentía nada en el brazo. No, replicó, no creo.

Mientras que hablaba, vivamente traje el imán por encima de su cabeza y al mismo tiempo le golpeé el brazo con una plegadera. « Huelo que usted me golpea el brazo con algo, dice, pero el entumecimiento que sentía en el cuello desapareció y se encuentra ahora para ser justo por encima de mi cabeza. »

Alejé entonces el imán y lo hice mover por encima del brazo, por encima del hombro al cabo de los dedos a la distancia de un pulgar o más o menos de la superficie de la piel. Después de dos o tres pasos de este modo, dice: ahora siento algo en el brazo; experimento una sensación tal como si usted me pinchaba el brazo con alfileres, aunque esto no me hiere de ninguna manera. Ahora me parece al que el vaso ardiente ligeramente me quema durante el brazo.

Otras modificaciones de la experiencia fueron hechas, y siempre con resultado semejante. Era evidente que el imán producía sensaciones irritantes sobre las partes del cuerpo donde su proximidad no era sospechosa.

Reichenback suponía que de tales fenómenos y otros, que describía, eran debido a una fuerza que era el primero que hay que reconocer, y el cual, pretendía, tenía su asiento en el cuerpo de la persona. Lo llamaba la fuerza odica od u odilica. Cuando existía a un alto grado, los sujetos fueron mirados como sensitivos, y podían exhibir efectos todavía más asombrosos por la acción de los imanes que aquellos de quienes es ya hecho mención. Estos sensitivos eran casi invariablemente unos individuos de temperamentos fuertes y neuróticos, y mujeres para la inmensa mayoría. Según sonido decir, prefería a las que frecuentemente fueron incomodadas por cefalalgias periódicas, sobre todo por la jaqueca; las que se quejaban de opresión temporal del estómago, o las que dormían mal sin causa aparente; las que soñaban todo alto durante el sueño o las que fueron agitadas durante la noche, sufriendo la influencia de la luna llena; Las que fueron indispuestas rápidamente en las iglesias y los teatros, o las que eran muy sensibles a los olores fuertes. Cuando tales personas y varios conductos en una cámara oscura en la cual varios imanes estuvieron colocados, eran capaces al cabo de algunos minutos de determinar las posiciones precisas de estos objetos por los rayos de luz que emanaban de sus polos.

Le cito los extractos siguientes de una carta escrita por Sr. Volpicelli, de Roma, a Sr. Chevreul, de París, como que se explica a la vez y los efectos del imán y 1 necesidad de ponerse en guardia contra un engaño, hasta involuntario, por parte del sujeto.

« Un médico, dice este corresponsal, poseyendo una reputación excelente, afirma que si un imán es puesto en contacto con un sujeto nervioso, el magnetismo ocasiona efectos perturbadores y desarregla notablemente la salud. Para mi parte, dudo para

que estos disturbios sean debidos, de ningún modo, a la influencia magnética, y no discuto sin embargo su existencia efectiva, pero los atribuyo a la imaginación de la persona. Fui invitado por un profesor sabio y medical que hay que hacerle experiencias sobre un sujeto nervioso, al hospital del Espíritu Santo, en Roma. Acepté la oferta cortés, pero en lugar de un imán, aporté un pedazo de hierro que fue magnetizado de ningún modo. El enfermo antes no hubo visto este hierro, que fue cogido por convulsiones violentas. Su imaginación había sufrido tal excitación que pudimos observar disturbios nerviosos incitados a su intensidad más grande.

« Hice una segunda experiencia. Un imán estuvo colocado en la mano de una persona también destinada por una enfermedad nerviosa. Al cabo de algunos segundos, se volvió tan violentamente excitada que me vi obligado a quitarlo. Me sentí convencido que el disturbio nervioso fue producido por la vista simple del imán y despunta por una acción magnética cualquiera, y varios días después, pude adquirir, por ciertos medios, la convicción del hecho siguiente. La misma persona fue invitada a presidir una reunión científica. Tomé imanes poderosos y los coloqué bajo su silla, en el cajón de su mesa, y hasta bajo sus pies, sin que tuviera la sospecha más ligera de mis preparativos. Durante la sesión, que duró más de dos horas, tuvo que sea por medio de disturbios nerviosos; e inmediatamente después la reunión, respondiendo a la petición que se lo hice, me declaró que se sentía perfectamente bien. Cuando se le supo que había sido rodeado de imanes poderosos, manifestó a la vez la sorpresa y el espanto, como si no estuviera completamente seguro de ser lleno de salud. » Pero el ensayo más filosófico y al mismo tiempo más práctico de la acción del magnetismo sobre los seres vivos es el del Dr. Juan Vansant. Sus experiencias fueron hechas, y sobre plantas que no podían ser sospechadas de ser influidas por el principio de la sugerencia y sobre insectos u otros animales de la orden más inferior, de hasta insensibles a toda influencia, por fin sobre individuos, sino calculando las circunstancias, con el fin de evitar toda sospecha de la acción de ningún factor otra que el magnetismo.

El Doctor Vansant empleaba pequeños imanes de acero, pudiendo sostener cerca de una onza de hierro, acabándose por trozos muy puntiagudos, y proveída para la comodidad del manejo de un puñado de madera en medio. Así como el periódico del Dr. Vansant no es generalmente accesible, cito debido a la importancia del sujeto, según sus documentos, la descripción siguiente:

« Mi atención por primera vez particularmente había dirigido sobre el sujeto de esta comunicación en el invierno de 1866, cuando yo tener la oportunidad de observar que un pequeño junquillo de acero magnetizado « cuyas extremidades eran extremadamente puntiagudas », si fue puesta cuidadosamente en contacto con una ampolla de una sensibilidad viva, que había sido producida por casualidad sobre uno de mis dedos por un punzón, daba lugar, cuando el polo Sur fue aplicado, a una sensación aguda momentánea, y parecía devolver la ampolla más dolorosa cuando el imán fue retirado. Cuando se hacía uso de la misma manera el polo Norte, ninguna sensación fue sentida en el momento del contacto y después del alejamiento del imán el dolor primitivo se calmaba de modo notable. Golpeado por este fenómeno, y sin embargo que casi se no fiaba de mis propias sensaciones, comencé por informar si era posible reconocer una diferencia entre ambas extremidades de un imán por medio de algún órgano particularmente sensible en su condición normal. A prueba, encontré que la membrana conjuntiva del ojo indicaría, por su sensibilidad, por cual polo fue tocada. Podía poner con cuidado la extremidad puntiaguda Norte del junquillo magnético sobre

esta membrana sin dolor, o parpadeo de ojos, pero en el momento en que el polo Sur fue aplicado, importa con cual delicadeza, experimentaba una sensación aguda y un guiño ligero e involuntario del párpado. El efecto era débil, pero evidente. La experiencia fue repetida sobre el ojo de otra persona el mismo día y dio los resultados semejantes. Después de eso hice numerosas experiencias con imanes de diferentes formas y potencia (bien que con de muy grueso) aplicados sobre partes diferentes del cuerpo y así jamás observaba una serie determinada de síntomas después de cada aplicación hecha de la misma manera a una parte dada, con tal que un lapso del tiempo suficiente haya desaparecido entre las aplicaciones para que el órgano haya vuelto a su estado ordinario. Finalmente terminé de convencerme de la autenticidad de los fenómenos. Adquirí la certeza que no debían ser atribuidos en absoluto a la imaginación y que eran tan regulares y constantes en la manera en la que se presentaban que los que siguen la administración de toda sustancia medicinal.

Las experiencias del Dr. Vansant tenían para la inmensa mayoría un carácter fisiológico. Hace mención sin embargo de tres casos para los cuales el imán fue empleado como agente terapéutico, y con efecto inmediato. Así: «Sr. J. R., un Señor de una organización bastante delicada tenía una neuralgia en el lado superior del lado de la figura. Apliqué el polo Norte de una pequeña barra imantada que podía apenas levantar una media onza por uno de sus polos durante algunos segundos sobre el lugar doloroso. Aproximadamente al cabo de diez minutos dice que el dolor fue aumentado y localizado. Apliqué entonces el polo Sur de la manera misma y algunos minutos después declaró que el dolor casi había cesado. Este Señor se esperaba ser aliviado por la primera aplicación.

« Sr. M., un hombre muy privado de imaginación, tenía una neuralgia facial de origen infeccioso. Apliqué el polo del mismo pequeño imán descrito más arriba, aproximadamente durante un minuto. Al cabo de cinco minutos se quejó de lo que el dolor era peor.

« Hice entonces una aplicación del polo + y en menos de un minuto el dolor cedió casi totalmente. Al cabo de aproximadamente la una hora, hubo un nuevo acceso de dolor, pero muy aminorado como intensidad. Esta persona también fue inducida a esperar del alivio por la primera manera de adaptación.

« Sra. S. Una dama de una sensibilidad notable, pero que poseía un gran imperio misma, sufría de una neuralgia atroz de los nervios que acababan en el lado izquierdo del estante. La víspera, había hecho, cerca del lugar doloroso, una inyección subcutánea con cuarto de un gramo de sulfato de morfina, cuyo efecto fue producir una depresión muy grande de las fuerzas vitales, pero no aliviar el dolor, que continuó siendo sentido durante la inconciencia que siguió. A esta ocasión, sin que hubo por parte de la dama el menor conocimiento de lo que hacía, lentamente pasé, aproximadamente durante diez segundos, sobre el superior tercero del muslo el polo de un junquillo de acero fuertemente magnetizado por cuatro pulgadas de longitud sobre un tercio del pulgar de diámetro. El efecto fue sorprendente y alarmante. El dolor cambió de posición, se difundió y subió, pero no fue aliviado. Un estado de estupor sobrevino, su respiración fue oprimida, una palidez mortal invade su cara, sus líneas se volvieron nerviosas, sus ojos hundidos y medio cercado; el corazón débilmente latía, y la superficie del cuerpo fue fría y cubierta de un sudor viscoso. El efecto deprimente se

parecía mucho al que había sido producido por la morfina el día precedente, pero fue hasta más marcado. Todos estos síntomas se manifestaron en el espacio de algunos minutos. Después de haber esperado quince minutos, apliqué el otro polo, el polo - + - durante la misma longitud del tiempo, en un lugar un poco debajo de la juntura de la cadera, y en poco tiempo, los nuevos síntomas se manifestaron. El dolor fue aumentado y más localizado en apariencia; las extremidades frías, pero el sudor estuvo detenido, la respiración más profunda, los ojos naturalmente cerrados y todos signos de depresión comenzaron a disiparse. »

Estos extractos del periódico muy interesante del Dr. Vansant son suficientes para mostrar los resultados de sus búsquedas.

Vengo ahora ponerle al tanto de mis propias observaciones.

Al contrario del Dr. Vansant, que se servía de barras magnéticas, encontré que la forma de hierro a caballo, tal como los imanes expuestos aquí, era más eficaz. Es preferible también tener ellos todos de la misma talla, porque entonces pueden ser atados juntos, y su fuerza lo es muy aumentada.

Los polos pueden ser separados procurando de inclinar el imán con el fin de poner un polo en contacto más acercado a la superficie que el otro. Además, la barra magnética pierde pronto su magnetismo, mientras que el imán de hierro a caballo, si el que lo posee el guardia en un lugar conveniente, no sufrirá ningún deterioro durante años de un empleo constante. Cuando es juicioso de actuar con gran efecto una parte muy limitada del cuerpo, agujas pueden ser fijadas sobre la una de los polos o sobre los dos a la vez, o colocadas entra un par de imanes. Cuando dos o varios imanes son reunidos en un único, debemos ocuparnos que todos los polos nortes y los polos meridionales se corresponden; de otro modo su potencia sería muy reducida de allí.

Durante varios años, he empleado, en mi práctica de la medicina, los imanes, y de modo considerable, sobre todo en el tratamiento de la neuralgia. Pero es solamente desde hace poco me serví de eso para el tratamiento de coreo y de la parálisis. Esto son las últimas clases de casos que propongo tratar en este artículo como lo que concierne a la influencia terapéutica del imán.

Compulsión

1er. CASO. - A. C, de edad de diez años, se volvió afectada de compulsión, tanto como podemos afirmarlo, hacia el 5 de julio de este mismo año. Logró el 21 de agosto ponerse bajo mi observación. En aquella época había una agitación continua de todos los músculos del tronco y de la cara. Había perdido la facultad de la voz. Por medio de un yugo que envolvía el cuello y los hombros, até dos imanes de hierro a caballo que podían cada uno sostener cuatro libras de hierro, de tal modo que uno fue apretado sobre la región cervico dorsal de la espina, y el otro sobre el esternón, ser dirigidos los polos de arriba abajo. Los imanes fueron aplicados sobre la 1h 30 m. el 22 de agosto. A la 1h 55 m. todo movimiento compulsivo había cesado. A la 1h 57 m. pronunció algunas palabras: sí, no, no sé. A las 2h 05 m. dice: « querría ir a la casa, mamá. » Los imanes entonces fueron quitados. Hasta aquí, y somos el 15 de septiembre, no hubo ninguna recaída.

2do. CASO. - semejante al primero, pero la enferma podía hablar. Los imanes no produjeron ningún efecto, aunque aplicados repetidas veces. La enferma se cura con arsénico a altas dosis.

3er. CASO. - J. T., una joven chica, de edad de once años, me fue traída el 1 de septiembre, con el fin de ser tratado para coreo. El caso era unilateral, ser limitados los movimientos al lado izquierdo. Mi imán fue aplicado sobre la parte delantera del muslo izquierdo y el otro sobre la región cervical de la espina. Los movimientos cesaron al cabo de once minutos. Punto de recaída.

4º. CASO. - W. L., un chico de edad de siete años, compulsiones desde hace tres semanas, movimientos generales. Punto del resultado por los imanes. Curado en doce días por el arsénico.

5º. CASO. - C. D., chico de edad de nueve años, compulsiones desde hace dos meses, muy debilitado, no siendo capaz en absoluto de marchar sin derribar repetidas veces, movimientos generales, ningún resultado por el empleo de los imanes, curado al cabo de dos semanas por el arsénico.

6º. CASO. - R. D., una niña de edad de nueve años, compulsiones desde hace seis semanas, movimientos generales; punto del resultado por los imanes.

7º. CASO. - J. L., una chica de edad de ocho años, compulsiones desde hace seis semanas, movimientos limitados a la cara y en el cuello. Punto del resultado por los imanes. Todavía bajo el tratamiento del arsénico. Mejoramiento.

8º. CASO. - D. C> un chico de edad de ocho años, compulsiones desde hace un mes, movimientos generales, punzado por el resultado por los imanes, aunque fueron aplicados repetidas veces y dejados durante la una hora o más a la vez.

9º. CASO. - C. W., un chico de edad de siete años, compulsiones desde hace tres meses, movimientos limitados en las manos y en la figura. Ningún resultado por una aplicación repetida por imanes.

En resumen, empleé el imán para nuevo caso de compulsión. Para dos de ellos, los efectos fueron notables, al haberse producido curaciones completas en algunos minutos. Para los siete ningún otro resultado se efectuó. Es probable que observaciones posteriores demuestren que variaciones en la fuerza de los imanes o el modo de aplicación serán ventajosas.

CAPITULO II

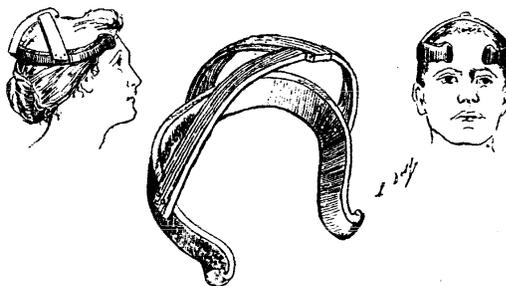
CORONAS MAGNÉTICAS

Cuando se trata de influir magnéticamente sobre el cerebro, las coronas magnéticas se vuelven muy útiles y dan los resultados excelentes.

Estas coronas son fuertemente imantadas y su campo de acción es bastante importante.

El modelo más simple es empleado el a la Caridad y las figuras indican, mejor que todas las demostraciones, su constitución y la colocación.

Pero estas coronas presentan curioso particularidad. Conservan la impresión fijada sobre ellas y pueden operarlo la transferencia. He aquí en cuales términos este descubrimiento ha sido presentado a la Sociedad de Biología.



Couronne magnétique.

Corona magnética.

De la transferencia a distancia con la ayuda de una corona de hierro imantado, de estados neuropáticos variados, de un sujeto en el estado vela sobre un sujeto por el estado hipnótico, por MM. Luys y Encausse.

La cuestión de la transferencia de estados neuropáticos variados que distintamente ha sido puesta en evidencia tan en últimamente por los trabajos de nuestro colega Babinski, acaba de enriquecerse de hechos nuevos que Sr. Encausse, mi jefe de laboratorio y yo, recientemente comprobamos todo.

No se trata más, en este caso, de la transferencia por contacto magnético de un estado neuropático cualquiera (parálisis, contracciones, anestias, etc.), de un sujeto que toma así, gracias a la intervención de un imán interpuesto, el estado mórbido de su compañero, pero mucha transferencia real, a distancia, sobre una corona de hierro imantado sirviendo de substrato material, de un estado neuropático cualquiera, de un sujeto transfiere (parálisis, contracciones, vértigos, etc.), en el estado de la víspera, en el sujeto en estado hipnótico.

Podemos así, el sujeto hipnotizado que es en una cámara vecina, quitar la corona superior la cabeza del sujeto transfiere, llevar en la mano susodicha corona imantada que es encargada por el estado neuropático, como si se trate de un acumulador

verdadero cargado de fluido eléctrico, y provocar reacciones similares. - son allí hechos nuevos y quienes son unas deducciones lógicas de los primeros trabajos que han sido hechos sobre la materia, y que un gran número de médicos fue en condiciones de verificar cada día la puntualidad en mi servicio a la Caridad.

He aquí cómo operamos:

Presento primero a la Sociedad la corona imantada tal, como lo hice construir. Vemos que consiste en una lámina de hierro curvilíneo que abraza circularmente la curva craneana. Su continuidad es interrumpida al nivel de la región frontal, y cada extremidad libre de la media corona representa un polo del imán. - un espectro magnético hecho con las limaduras de hierro y fotografiado da una imagen fiel del brillo magnético.

Empíricamente, aplico el polo Norte sobre la sien derecha (indicaré más lejos el motivo de esta disposición), e interpongo entre la sien izquierda y otro polo un tapón de ropa blanca para asegurar el predominio de acción del polo al contacto de la piel. Un armazón hecho con la ayuda de cintas de cuero permite fijar la corona sobre la cabeza horizontalmente, y mantenerlo en las condiciones indicadas que me aparecen hasta ahora las más favorables la manifestación del fenómeno.

Sea ahora un sujeto A, golpeado por hemiplejía derecha y en estado de vigilia, - Aplicamos, así como acabo de indicarlo, la media corona en su cabeza, el polo Norte a la derecha, y la mantenemos horizontalmente aproximadamente durante cinco minutos. - al cabo de este tiempo, sin proferir ninguna palabra, la colocamos en la cabeza de un sujeto B, previamente permitiendo por letargo hipnótico y colocado en una cámara vecina. Casi instantáneamente, el sujeto B. percibe una conmoción como una pequeña descarga eléctrica; todo su lado derecho se vuelve hemipléjico, y cuando se lo dirige hacia el despertar y cuando según los procedimientos usuales lo hace pasar en catalepsia, luego en sonambulismo lúcido, en este momento, digo, habla, tomó a la personalidad del sujeto hemipléjico, tiene la voz confusa, tiene el brazo que cuelga, marcha segundo. En una palabra, la personalidad mórbida del sujeto transfiere hemipléjico real se encarnó con todos sus caracteres sobre el sujeto trasladado con una precisión verdadera.

-Al despertar, este estado pasajero desaparece instantáneamente en forma de sugerencia imperativa.

La fuerza nerviosa mórbida acumulada sobre la corona imantada no se apaga inmediatamente en cuanto se descargó sobre el primer sujeto.

Comprobé que esta fuerza acumulada era todavía apta para producir efectos idénticos, menos acentuados posiblemente, en un segundo sujeto.

Todavía puede persistir durante uno tiempo, y parsimoniosamente comprobé que cuando había quedado uno tiempo en contacto con los sujetos en experiencia, al cabo de una media hora, y algunas veces al cabo de las dos horas, era todavía bastante activa para revelarse por efectos apreciables.

Pude así transportar a distancia, con la ayuda de la misma corona, las contracciones de las extremidades inferiores de un sujeto de mi servicio alcanzado por movilidad traumática, y que tenía los miembros inferiores muy dolorosamente nerviosos,

- Neuralgias faciales y ciáticas, y, - cosa muy extraña ciertamente!
- Estados cerebrales, disturbios encefálicos, tales como vértigos,

1 De Las experiencias recientes me permitieron comprobar que el estado neuro magnético de la corona imantada era susceptible de persistir el tiempo más prolongado. Al cabo de las 48 horas, una corona magnética colocada sobre la mama de un sujeto alcanzado por tortícolis, y colocada por inadvertencia 48 horas después sobre lo mama de un sujeto hipnotizado reveló su actividad persistente por disturbios de tortícolis similar, y esto naturalmente se hizo sin que sospechemos para que esto pueda pasar, aturdimientos, sensaciones de agotamiento intelectual y de pérdida de memoria.

Todos estos estados neuropáticos, sean de orden somática o de orden psíquica, aparecen pues obedecer a las mismas leyes de la transferencia, y poder, a merced del experimentador, ser impuestos así sujetos hipnotizados que pueden transitoriamente servir para ellos de receptores, e impregnarse de eso de modo completo a la gran ventaja de su mejoramiento curativo.

Siguiendo esta orden de ideas, naturalmente somos hechos investigar si en el empleo de estos métodos nuevos, no sería posible divisar medios nuevos aplicables a la terapéutica de las enfermedades mentales. - va a tener allí un problema de primer orden que va a ponerse a los espíritus a investigadores. ¿Porque, por lo tanto de este punto de partida real e indiscutible, en virtud del cual se puede trasladar a un sujeto de los estados neurológicos mórbidos que pertenecen a otro, somos hechos preguntarse si la recíproca no sería también verdadera, y tan por ejemplo, sobre un cerebro turbado y congestivo, en el período de excitación o de depresión, no sería posible trasladar las fuerzas nerviosas acumuladas por un cerebro en el estado fisiológico?

En una época cuando la audacia del cirujano no tiene más límites por medio de terapéutica mental, en una época cuando Sr. Burckard (de Préfargier) anuncia, en el Congreso de Berlín, cuando pudo curar ciertos casos de locura, con la ayuda de la extirpación de ciertas regiones de la corteza, podemos decir que en este dominio especial de la patología, todo es posible, y que las tentativas más aparte de las ideas normalmente recibidas, son a menudo coronadas de éxitos inesperados.

Todos estos hechos que pertenecen al dominio del hipnotismo, que parecen tan extraños a los espíritus mal preparados, se llevan con ellos una enseñanza muy significativa. Devuelven en luz, y revivifican, bajo una forma nueva, ciertas prácticas que pertenecen a todas las fases de la humanidad, estas tendencias al sobrenatural, que se reencuentra como fondo común de todas las religiones.

¿Acaso estas transferencias a distancia de fuerzas neuricas y psíquicas con la ayuda de un substrato material, por una corona simple y imantada, no recuerdan al espíritu la acción misteriosa de los talismanes y de los amuletos, los sortilegios de los brujos? ¿Y, por fin, en el mundo católico, la Iglesia no supone como uno de sus dogmas fundamentales que ciertos cuerpos materiales, ciertas reliquias, Los objetos benditos,

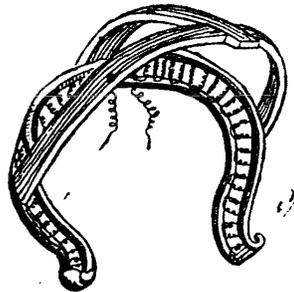
se llevan con ellos a distancia ciertas gracias especiales, emanadas del que las consagró?

¿No son pues allí representaciones paralelas de los mismos fenómenos de orden psíquica que acabamos de exponer? Y como no somos hechos decir que en este dominio tan curioso de las cosas del hipnotismo, a pesar de las apariencias, no encontramos nada de nuevo, y que sólo hacemos revivir antiguas cosas olvidadas en la evolución mental de la humanidad.

DESAPARICIÓN DE LA INFLUENCIA

Para quitar la influencia tan fijada sobre las coronas varios procedimientos han sido empleados. El mejor es sin disputa el lavado al agua corriente de las extremidades de la corona.

Corona electromagnética. Pero para remediar más seguramente todavía este inconveniente, le propusimos al Dr. Luys el empleo electromagnético de las coronas.



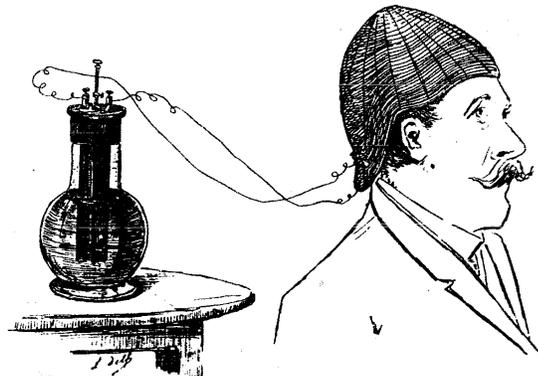
Couronne électro-magnétique.

Coronas electromagnética.

Únicamente imantándose bajo la influencia de la corriente eléctrica y hemos hecho, en últimamente, construir un modelo redondo que nos da los resultados excelentes.

El casco solenoide.

Modificación poderosa del campo magnético.



Casque solénoïde du Dr Encausse.

Casco de solenoide del Dr. Encausse.

Sabemos la influencia ejercida por los solenoides sobre la creación y la transformación del campo magnético.

Es porque soñamos con modificar, por medio de un solenoide, el campo magnético del cerebro entero o del miembro entero.

Para el cerebro, hicimos construir un casco solenoide que da los resultados muy rápidos y que permite en mucho caso reemplazar ventajosamente las coronas magnéticas.

Bibliografía.

Informe sobre los imanes presentados por Sr. abad el Noble, por ANDRY y THOuset (Biblioteca Nacional, T. VII, 27).

BERSON. - de la influencia de la temperatura sobre la imantación (Tesis de la Facultad de las Ciencias, 1886). Biblioteca Nacional, 40 R 489 (560-61).

Las corrientes de Polaridad en el imán y en el cuerpo humano. Por el Dr. CHAZARAIN y CH. DECLE. París, 1887, en octavo °. Biblioteca Nacional, T. XV, 182.

DURVILLE. - aplicación del imán al tratamiento de las enfermedades. París, 1895, in-18.

Anales de Psiquiatría y de Hipnología, publicadas bajo la dirección del Dr. LUYS.

CAPITULO III

EL ESPEJO ROTATIVO

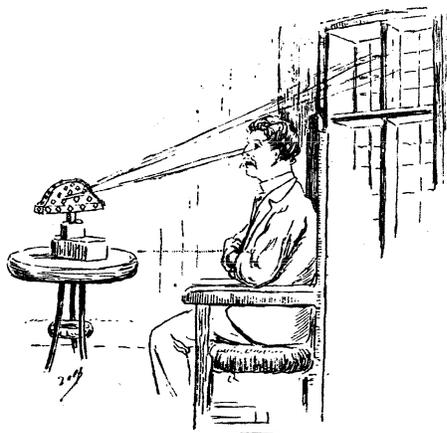
El espejo rotativo del Dr. Luys consta modelo) (último de una cabeza de madera recubierta con una placa níquel y puesta en marcha por un movimiento de relojería.

El espejo da los resultados excelentes a dos puntos de vista:

1 ° Para producir la hipnotización en los sujetos difíciles.

2 ° Para obtener una acción mecánica de la luz sobre los centros nerviosos, una suerte de masaje de las células nerviosas por las vibraciones luminosas,

La Técnica de este espejo es los más simples. Podemos emplearlo de dos modos, o sea a la luz del día, o sea en el gabinete negro.



1° A la luz del día. - hacemos sentar el sujeto en una butaca, la cabeza cómodamente apretada sobre el expediente. La entrada de la luz a la habitación debe estar colocada detrás de la butaca. Disponemos entonces del espejo delante del sujeto tiene 0m, 50 o 1 metro de distancia aproximadamente del ojo y de tal modo como el haz luminoso venga para alumbrar los ojos a cada vuelta del espejo.

Hacemos entonces sesiones de 5, 10 o 15 minutos, siguiendo los casos.

2° En la cámara oscura. - reemplazamos la luz de día por un chorro que proviene de una lámpara proveída de un manguito.

Los resultados terapéuticos. - en cuanto a los resultados terapéuticos obtenidos por este procedimiento, podemos hacer mejor sólo de producir el trabajo según que el Dr. Lemoine sabio, el médico de los hospitales de Lila, quiso autorizarnos bien a reproducir. Del empleo de los espejos rotativos en la terapéutica del histerismo por MM. Jorge Lemoine y Pablo Joire (de Lila).

El tratamiento por el sueño hipnótico y la sugerencia tiende a introducirse cada vez más en la terapéutica especial de las enfermedades nerviosas. Lo conseguimos los resultados tan satisfactorios en un gran número de casos bien determinados que las prevenciones que este procedimiento había originado, en el espíritu de un cierto número de enfermos, completamente cayeron. Vemos a los mismos que mismos había levantado más objeciones a la generalización de este procedimiento terapéutico, mejor alumbrados ahora, recurrir a eso y aceptarlo sin dificultad.

Principalmente es en los disturbios nerviosos de orden motora o sensitiva, que están bajo la dependencia del estado histérico, que el sueño hipnótico y la sugerencia fueron, hasta aquí, empleados con más éxito, mientras que a contra los disturbios psíquicos y los fenómenos neurasténicos casi se mostraron siempre rebeldes a este tratamiento. Le observamos recientemente al hospital de la Caridad, de Lila, a un cierto número de enfermos, aparte la primera categoría, que han sido tratados con éxito por el método hipnótico y particularmente por el sueño obtenidos por medio de los espejos rotativos.

No habría que creer que el empleo del hipnotismo en terapéutica sea de fecha absolutamente nueva. Mientras que todavía no se habíamos estudiado los diferentes fenómenos del hipnotismo, que no se había dissociado las diferentes fases del sueño que provoca, y que el conocimiento permite ahora emplearlo con más facilidad y eficacia, habíamos observado sólo el fenómeno más simple, el sueño; y la primera idea fue obtener por este medio la insensibilidad de los pacientes en las operaciones quirúrgicas. Esto tenía tanta razón para ser que en aquella época todavía no se conocía la anestesia por el éter y el cloroformo.

Es primero en el extranjero encontramos el empleo de este procedimiento. Un cirujano de Bengala, un Dr. Esdaile, relata 270 operaciones practicadas sin dolor durante el sueño hipnótico. En Francia, Azam en Burdeos y algunos otros emplearon la anestesia hipnótica en las operaciones quirúrgicas. El Dr. Guérineau, de Poitiers, señala el hecho de una amputación de muslo practicada de ese modo. Pero pronto el descubrimiento de la anestesia por el éter y el cloroformo hizo olvidar este procedimiento, que además no se había generalizado jamás a causa de la dificultad en ponerlo en práctica.

Al lado del empleo del hipnotismo por los cirujanos, conviene señalar las observaciones mucho más recientes del empleo del hipnotismo para la anestesia obstétrica.

Sr. Dumontpallier publicó, en 1887, una observación muy completa de parto durante el sueño hipnótico. Desgraciadamente, en Francia,

1 Comunicación a la Sociedad medical de los hospitales. Sesión del 35 de marzo de 1887.

las búsquedas no fueron empujadas más lejos en este sentido, o las observaciones no fueron publicadas, porque todavía es en el extranjero debemos ir a por trabajos sobre este sujeto, y es la clínica del doctor Karl Braun, de Viena, que abastece un cierto número de observaciones de parto durante el período letárgico.

Somos mucho más ricos en observaciones de afecciones nerviosas tratadas con éxito por el hipnotismo y la sugestión.

Es sobre todo en los histéricos que se encuentra la mayoría de las veces un empleo terapéutico útil dado el hipnotismo, o sea para combatir los ataques convulsivos del histeroepilepsia, o sea para eliminar las diferentes manifestaciones de la gran neurosis. Las numerosas observaciones nos muestran los resultados buenos que se puede esperar en el tratamiento de la parálisis, las contracciones, las neuralgias histéricas. Los vómitos incoercibles, los insomnios, el mutismo histérico también han sido tratados con éxito por lo procedido.

A pesar de los resultados excelentes obtenidos en el tratamiento de las enfermedades nerviosas por el hipnotismo, todavía quedaban hasta aquí grandes obstáculos a la generalización de este método, y uno de los principales era la dificultad en aplicarles este procedimiento a todos los individuos. Podíamos ponerlo en ejecución sólo en sujetos dotados de una predisposición natural particular, o sometida un entrenamiento suficiente. Se trataba pues de ensanchar lo más posible el círculo de los individuos hipnotizables, o de poner de manifiesto en sujetos, en apariencia refractaria, ciertas aptitudes hipnóticas que poseen más o menos en el estado latente.

Es el problema que importa que Sr. Luys resolvió por su descubrimiento del poder de los espejos rotativos que producen muy fácilmente el sueño hipnótico actuando de una vez por su pedazo más de brillantes y por su movimiento regular y continuo.

Las ventajas de este procedimiento son bastante considerables; vamos a analizarlos rápidamente.

A pesar de la extensión que tomó, desde hace algunos años, la práctica del hipnotismo, a pesar de la luz que ha sido hecha sobre esta rama de la fisiología patológica y que lo soltó oscuridades que lo rodeaban, ellos todos los que se ocupan de neuropatología pudieron comprobar que existen todavía a veces en el público ciertas aprensiones cuando se trata de someter a un enfermo a un tratamiento de este género.

Por el empleo de los espejos, todas mismas estas aprensiones mal fundadas caen. Aquí, en efecto, no podemos más objetar la menor apariencia de una intervención activa por parte del operador. El enfermo es confrontado con aparato mecánico, como sería conectado con los hijos de un aparato eléctrico. El espejo actúa los centros cerebrales del paciente, como la corriente de la pila actúa sus fibras musculares. Acepta el segundo, puede pues aceptar bien la primera; ya que el aparato no es horroroso y que su acción se ejercita completamente aparte del operador.

Siempre nos fue muy fácil hacer aceptar el empleo del sueño hipnótico por los enfermos los más prevenidos contra él, y de ahora en adelante esta práctica podrá sólo generalizarse.

Cuando se trataba de adormecer a un enfermo por el método de Braid o por otro procedimiento, las primeras sesiones de hipnotización pedían una pérdida de tiempo considerable; le imponían al médico un cansancio y una atención constante, siempre más o menos penosa ». Un cierto número de sujetos sólo era a la mitad dócil, y se dejaba distraer u oponía uno

1 Sr. Luys renunció a los aparatos a dos aletas y se sirve preferentemente del espejo rotativo en una sola cabeza completamente recubierta con una placa de níquel

resistencia más o menos conciente a los esfuerzos intentados para adormecerlos. Había que pues, a cada instante, empezar de nuevo, variar los procedimientos empleados para fijar la atención y sostener la buena voluntad y la confianza del paciente. Si con esto se estaba en relación con personas poco sensibles a la acción de los agentes hipnóticos, había que comenzar por entregarse a sesiones largas de entrenamiento, durante las cuales el tratamiento propiamente dicho no aparecía dar un paso. Pasaba a veces que el perdedor enfermo paciencia ponía menos buena voluntad que hay que someterse a lo que se le exigía; la confianza que tenía en el éxito se debilitaba y acababa por abandonar el tratamiento, en el momento en el que iba retirar de a eso todo el provecho.

Por fin, hay unos enfermos que presentan una dificultad muy grande en ser adormecidos, como cuando se trata, por ejemplo, de estos sujetos que ciertos médicos serán intentados abandonar como hipnotizables, porque no habrán presentado ninguna sensibilidad a los procedimientos hipnóticos ordinarios después de varias tentativas infructuosas. Son sin embargo hipnotizables para la inmensa mayoría, pero esta facultad queda en su casa en el estado latente; y es necesario emplear procedimientos a la vez más delicados, más sensibles y más enérgicos para ponerla de manifiesto.

Sabemos también la dificultad que experimentamos a adormecer ciertas histéricas, a causa de su gran movilidad y de ellos poca buena voluntad.

Es a causa de todas estas consideraciones que encontramos que el empleo de los espejos rotativos, para provocar el hipnotismo terapéutico, es un progreso de un gran interés práctico y presenta una superioridad indiscutible sobre todos los demás procedimientos. Algunas observaciones que vayamos a dar con el apoyo de esta opinión mostrarán más los resultados notables a los cuales se puede llegar en los casos más variados.

Esto tiene que decir para esto que habrá que emplear exclusivamente los espejos cada vez que se tendrá que provocar el hipnotismo. Evidentemente no, es sobre todo en las primeras sesiones y para obtener un cierto entrenamiento que su empleo es ventajoso en mucho caso. Más tarde, en consecuencia del tratamiento, será más cómodo algunas veces hasta y más rápido de emplear otro modo de hipnotización. Por fin, el empleo exclusivo de los espejos se encuentra indicado en ciertos sujetos y en algunos casos que la costumbre y la experiencia adquirida permitan discernir.

El aparato que empleamos en los casos los que damos aquí la observación es el que ha sido hecho sobre las indicaciones de Sr. Luys y el que lleva su nombre. Consta de una caja que cierra un movimiento de relojería destinado a poner en rotación dos aletas colocadas en el lado superior del aparato. Estas aletas son formadas por piezas de madera que presentan varias curvaturas en el sentido de la longitud y cuyas caras laterales son oblicuas arriba. Sobre estas caras son aplicados, de distancia a distancia, y de modo bastante regular los pequeños pedazos de vaso de color cortados a facetas y algunas pequeñas placas rectangulares de vaso guarnecido de azogue. Todo es incrustado en la madera de las alas y toma, bajo la inclinación de los rayos de luz y por el movimiento de rotación, un pedazo notable.

Ambas aletas giran en sentido opuesto y el aparato de relojería puede abastecerles un movimiento de una duración de aproximadamente 30 minutos.

Hacemos sentar al enfermo en una butaca donde pueda encontrarse cómodamente y apoyar la cabeza sin volcarse demasiado para atrás, y colocamos delante de él el espejo animado cerca de 60 centímetros, y un poco más bajo que la línea de los ojos, de manera que la mirada naturalmente derribe sobre los puntos brillantes. La mirada primero es cautivada por los rayos de luz proyectados por las alas del espejo; luego, poco a poco, y al cabo del tiempo esencialmente variable que sigue los sujetos, se produce una suerte de fascinación, los párpados se cansan, se acercan insensiblemente y se cierran, la cabeza se vuelca para atrás y el sujeto duerme de un sueño que aparece el sueño natural, pero que realmente es un estado de pequeño hipnotismo.

En otros casos, en sujetos más predispuestos, durante el estado de fascinación, se produce una conmoción ligera causada por la contracción brusca de un músculo o de un grupo de músculos y el sujeto cae profundamente adormecido haciendo algunas inspiraciones profundas. Entonces es profundamente insensible, en la resolución completa, completamente anestésica, y además, apto para recibir las sugerencias y para ejecutarlos. Está en estado de gran hipnotismo.

OBSERVACIÓN I.

Temblor histérico que simula la parálisis agitante que data de veintiún años, es curado en seis días por el tratamiento hipnótico por medio de los espejos rotativos.

Pierre V., de edad de 58 años, entra en el hospital de la Caridad de Lila, el 4 de junio de 1891. Este hombre está casado y ejerce la profesión tejedor. Entra en el hospital para dolores violentos de cabeza y de la tos; tiene los miembros agitados del lado derecho de un temblor continuo. Este enfermo, que tiene edad sólo de 57 años, absolutamente tiene el aspecto de un viejo. Ningunos antecedentes hereditarios.

Personalmente, a parte de la sífilis que habría contraído en África, este hombre se llevó muy bien siempre hasta 1870. En aquella época, durante la guerra, en consecuencia de un combate en el cual fue aprisionado, experimentó una gran emoción. Quince días después comenzó a tiritar del brazo derecho. Este temblor, primero ligero, se acentuó poco a poco y siempre persistió. Pronto el miembro inferior derecho participó en un temblor que se extendió a todo el costado correspondiente.

Desde hace algunos años, el temblor se le limitó al miembro superior, dejando casi indemne el resto del cuerpo.

Siempre fue grande consumidor de alcohol, en forma de ajenjo en África, en forma de enebro al norte.

Hace cuatro meses, comenzó a toser. En la misma época, fue tomado por dolores violentos de cabeza. Adelgazó mucho; no de hemoptisis, de sudores nocturnos, ni de dolores de costado.

Estado actual. - el apetito no es bueno, sino la digestión no es difícil. Jamás de vómitos. Tendencia al estreñimiento. El enfermo tose mucho; la expectoración, relativamente poco abundante, no presenta nada especial.

El examen de los órganos de respiración permite comprobar signos de enfisema pulmonar y de bronquitis aguda.

Al corazón nada anormal. Las arterias son visibles. El hígado es grueso.

El enfermo se queja de cefaleas violentas. Toda la región de la cumbre de la cabeza es dolorosa, sin que existan puntos o el dolor sea más agudo.

No de hiperestesia espinal.

El reflejo faríngeo es conservado. El reflejo córneo parece un poco disminuido. El campo visual es ligeramente estrechado. Declara que desde hace algún tiempo su vista baja.

Hasta el punto de vista de la sensibilidad, encontramos placas de anestesia sobre el miembro superior derecho, en medio del antebrazo y a la cara anterior del brazo. Otro a la parte derecha de la frente.

Sobre el resto del cuerpo la sensibilidad es normal.

Las masas musculares de los miembros son dolorosas.

En la marcha, que es bastante buena, el enfermo arrastre un poco los pies. Elude con una dificultad cierta, se comporta bien en la posición vertical, los ojos abiertos o cerrados. Observamos algunos movimientos fibrilares músculos de la pantorrilla. La lengua es animada por movimientos fibrilares.

El brazo derecho es agitado por temblores marcados y casi ritmados, que persisten en el estado de descanso y que se acentúan cuando el enfermo quiere hacer un movimiento.

La mano izquierda tiembla un poco. El miembro superior izquierdo, en el estado de descanso, es sacudido por un movimiento bastante marcado y rítmico, que se acentúa en los gestos deseados. La dirección general de un movimiento mandado es bien conservada, pero el enfermo llega al fin sólo después de un cierto número de oscilaciones que crecen poco a poco a medida que la mano se acerca al fin. Las oscilaciones persisten al descanso.

El 22 de junio, a las 9 de la mañana, el enfermo está colocado delante del espejo rotativo en movimiento, y, sin hacerle ninguna sugestión, le dejamos así 30 minutos en presencia del espejo.

Está en una suerte de estado de fascinación; los ojos abiertos y fijos, dirigidos sobre las superficies radiantes. Este estado pertenece al pequeño hipnotismo.

Al cabo de una media hora, le hacemos la sugerencia de dormir. Sus ojos se cierran despacio y se encuentra en un estado que confina a la fase somnambulo del sueño hipnótico.

Durante este tiempo, le hacemos repetidas veces la sugestión de no temblar más, de encontrarse bien y de no experimentar ningún cansancio al despertar. Al cabo de diez minutos, lo despertamos por sugerencia simple y verbal.

Durante esta primera sesión el enfermo pues ha estado sometido a treinta minutos de fascinación simple por el espejo rotativo; luego durante diez minutos, a un sueño más profundo, durante el cual se empleó la sugestión; en totalmente cuarenta minutos de hipnotización.

A su despertar, el enfermo declara encontrarse bien. Las manos y los brazos no tiritan más de todo al descanso. En los movimientos hay todavía un temblor ligero, pero que es de ningún modo comparable al que existía hace una hora. Le presentamos un dedo que logra coger de una mano como del otro, sin vacilación y casi sin temblar. Para salir de la sala, coge el botón de la puerta con una precisión que es observada por todas las personas presentes.

Vuelto en la sala, no tiembla casi más el resto del día, sino se queja siempre del dolor de cabeza por el que es atormentado desde hace varias semanas.

Al día siguiente por la mañana, el 23 de junio, nueva sesión de hipnotización con espejo rotativo. Le sugerimos el sueño al cabo de algunos minutos; se duerme con la misma docilidad y más profundamente. Le hacemos repetidas veces la sugestión de no tiritar más de todo y añadimos a eso la de no sufrir más la cabeza.

Al despertar no tiembla más y declara tener pena más en la cabeza. En lo sucesivo su curación es asegurada, y tal, como puede ahora comer como todo el mundo su sopa que le era imposible en otro tiempo tomar a la cuchara. También bebe fácilmente de una sola mano, mientras que hace dos días, debía emplear toda tipo de precauciones para llevar a la boca su vaso medio lleno.

El día siguiente y el día siguiente, el 24 y 25 de junio, noticia hipnotización para confirmar la curación, que además se mantuvo completamente.

El 27, la suerte el enfermo del hospital, encantado y que siente sólo una cosa, es haber sufrido durante veintiún años una imperfección que podía ser curada en tres días.

OBSERVACION II

Hiperestesia de todo el lado izquierdo, data de seis meses; neuralgia del lado izquierdo de la cabeza y la sordera que data de doce años; curación por el empleo del espejo rotativo y la sugerencia.

El sujeto de la segunda observación es una mujer nombrada Sofía M ., edad de 63 años. Esta mujer ejerce la profesión de ama de casa; ha estado casada algunos años solamente; su marido ha muerto de tuberculosis pulmonar. Tuvo tres hijos entre los que dos murieron naciendo.

Entró en el hospital el 14 de mayo de 1891 porque experimentaba dolores en el pecho y en todo 4o lado izquierdo del cuerpo.

Su padre y su madre murieron en una edad avanzada.; La enferma jamás ha sido muy robusta.

Es sobre todo desde una quincena de años que comenzó a ser más indispueta. Tose algunas veces, pero no expectore; jamás de no fue hemoptisis.

El apetito es nulo, hay un estreñimiento. El adelgazamiento es considerable. Anotamos sudores nocturnos y dolores de costado.-

Su respiración es un poco jadeante y rápida.

El examen del pecho, en el cual no insistiremos, revela los signos de una tuberculosis al principio.

El corazón late rápidamente y fuertemente; no existe ruido anormal.

Anotemos solamente que, durante el examen del pecho, se observó que todo el lado izquierdo era excesivamente doloroso a la percusión.

Existe en casa de este enfermo un hiperestesia considerable de todo el lado izquierdo, a punto que la menor presión, el menor contacto del trozo del dedo sobre el brazo izquierdo o sobre punto cualquiera del lado izquierdo del cuerpo, se le hace hacer un movimiento involuntario y casi dar un grito. Tiene un sobresalto y vivamente se retira, afirmando que se le hace daño.

Este hiperestesia data de seis meses.

Desde hace doce años, la cabeza es el asiento de neuralgias violentas, más pronunciadas a la izquierda, pero existiendo tan a la derecha.

Puntos neurálgicos existen también sobre el lado izquierdo del tronco.

Por fin, al miembro inferior izquierdo, encontramos algunos puntos de ciática: punto de emergencia punzado *ischio trochantérien*, despunta precipitado.

Desde una docena de años que sufre de dolores neurálgicos en la cabeza, el oído disminuyó considerablemente del lado izquierdo. Hay que alzar notablemente la voz para oír. El reloj no es oído, hasta a una distancia de algunos centímetros de la oreja izquierda.

El reflejo córneo y el reflejo faríngeo casi son nulos.

El 25 de junio, a las 9 1/2 de la mañana, esta enferma es traída por ser adormecida y ser colocada delante del espejo rotativo en movimiento.

Se deja hacer sin resistencia y muestra una gran pasividad. Al cabo de 7 minutos, le hacemos el orden terminante de dormir; sus ojos se cierran, duerme, está en estado de pequeño hipnotismo.

La sugerencia de no tener más sensibilidad exagerada del lado izquierdo le es hecha a tres o cuatro recuperaciones. Para marcar mejor la sugestión, le es recomendado oler un poco menos al lado izquierdo que al lado derecho, y le es dicho que se podrá tocarle, pellizcar y pinchar a la izquierda, que olerá un poco menos que a la derecha.

Debido a la facilidad con la cual se puede adormecerlo, le hacemos seguidamente la sugestión de no dejarse adormecer sin autorización.

Al cabo de cinco minutos despertamos por sugerencia verbal. En seguida despertada, con el fin de probar, hasta antes de hablarle y qué hubiera podido darse cuenta de eso, el efecto de la sugestión, la cogemos bastante vigorosamente por el brazo izquierdo. No demuestra ningún dolor, mientras que en seguida, tocándola del trozo del dedo solamente, gritaba y se retiraba.

Interrogada, declara tener más sensibilidad dolorosa del lado izquierdo.

Devuelta en la sala, nos aseguramos que es bien curada tocándole puntos más o menos muy diferentes del lado izquierdo, pellizcándole, ella pinchando; no acusa ninguna sensibilidad exagerada. Hasta podemos comprobar que el brazo derecho actualmente es más sensible que el brazo izquierdo.

Es necesario anotar que no creía en absoluto en la posibilidad de su curación, y que su fisonomía expresaba un asombro no equívoco y medianamente cómico viendo el cambio súbito que se produjo en ella.

El 29 de junio, hacemos volver de nuevo a la enferma para adormecerla.

Comprobamos que la sensibilidad quedó normal del lado izquierdo, todo rastro de hiperestesia desapareció.

La enferma declara además que, desde la primera sesión de hipnotización, el apetito le volvió, come mucho mejor que en otro tiempo.

Se queja siempre de neuralgias que desde hace doce años principalmente ocupan todo el lado izquierdo de la cabeza, y pide que se la cure.

En la primera hipnotización, en efecto, la sugerencia se había referido solamente al hiperestesia del lado izquierdo del cuerpo. Comprobamos de nuevo, antes de adormecerlo, que la neuralgia es acompañada por sordera de la oreja izquierda. No oye el reloj a cinco centímetros.

La colocamos delante del espejo rotativo y, al cabo de algunos minutos, le hacemos la sugestión de dormir.

Durante el sueño y repetidas veces, le hacemos las sugerencias de conservar una sensibilidad normal en todo el lado izquierdo del cuerpo, de no sufrir más neuralgias del lado izquierdo de la cabeza, por fin de entender de la oreja izquierda.

La enferma es despertada por sugestión verbal. Declara encontrarse bien, más tener dolores de cabeza.

Le hacemos entonces tapar la oreja derecha con la mano, y comprobamos que oye la voz grave tres metros de distancia. El reloj es oído a un metro.

El 30 de junio, la enferma se queja ahora de sufrir del lado derecho de la cabeza. No es una transferencia que se produjo, porque hay que recordar que la enferma sufría de toda la cabeza, pero principalmente del lado izquierdo. Al haber desaparecido el dolor del lado izquierdo, siente más las neuralgias del lado derecho. La sordera volvió durante la noche. Adormecida como la víspera y sometida a las mismas sugestiones, declara al despertar tener más dolores y comprobamos que oye de nuevo la voz y el reloj.

El 1 de julio, la enferma se declara mucho mejor; tiene sólo pocos dolores en el lado izquierdo de la cabeza. Comprobamos, antes de adormecerlo que todavía oye el reloj un metro de distancia de la oreja izquierda.

La enferma es adormecida por el procedimiento acostumbrado y le sugerimos no sufrir más la cabeza y continuar oyendo.

A partir de esta época la curación se mantuvo completamente. La enferma fue todavía conservada un cierto tiempo en observación, y salió del hospital cuando se hubo comprobado que su curación era definitiva.

OBSERVACION III.

Paraplejía histérica en una sola sesión de sueño provocado por medio del espejo rotativo.

La enferma es una mujer nombrada María F, edad de 24 años, ejerciendo la profesión de ama de casa esta mujer entró en el hospital por dolores en las piernas y un parálisis que absolutamente le impide marchar y tenerse en pie.

Su padre todavía vive, es de temperamento nervioso. Su madre, que también vive, tuvo ataques de nervio en su juventud.

La enferma no presentó nada de individuo en su infancia. Ha tenido la regla a la edad de doce años. Regla de manera irregular, tenía la leucorrea.

A la edad de los quince, tuvo un ataque de reumatismo y sufrió de dolores articulares durante un año y medio.

Se casó a la edad de 18 años y fue cerca de seis años sin tener niño. Tiene ahora 24 años, y, solamente al último diciembre, tuvo un hijo que murió muy luego.

A parte de su reumatismo que tuvo a los 15 años, su salud general siempre fue buena; pero es sujeta a malestares nerviosos. Muy impresionable, es tomada por temblores a la menor contrariedad. Experimenta a veces la contracción faríngea con ahogo, que le da la sensación de la bola histérica. Es sujeta a los dolores de cabeza y, a veces, a los temblores sin causa.

El 19 de junio, por la noche, tuvo accidentes gástricos, vómitos y diarrea que se puede producir una indigestión.

Al mismo tiempo, se le declaró dolores en las piernas, que persistieron después de los disturbios gástricos, y fueron bastante intensas para devolverle, desde este momento, la marcha imposible.

No mejorándose de este estado los días siguientes, se la condujo el 2 de junio al hospital.

El examen de los diferentes órganos no revela nada notable.

Los reflejos córneos y faríngeos son abolidos.

El campo visual no parece estrechado.

Él no allí ningún clavo histérico, ni de hiperestesia espinoso.

Encontramos zonas de disminución de la sensibilidad.

Los ovarios son poco dolorosos.

Hay una hiperestesia en los muslos.

El 25 de junio, a las 9 de la mañana, la enferma está traída y colocada delante del espejo rotativo.

Para hacerla venir de la sala donde se encuentra su cama y hacerle atravesar las salas intermediarias, varias enfermeras son obligadas a sostenerla y casi a llevarla, porque, a pesar de su ayuda, vacila a cada paso y avanza sólo con la dificultad más grande.

Colocada delante del espejo rotativo en movimiento, al cabo de cinco minutos apenas, tiene un sobresalto y cae profundamente adormecida. Esta enferma no se quedó mucho tiempo, como otros, en estado de pequeño hipnotismo para llegar sólo progresivamente a un sueño más profundo. El movimiento convulsivo que comprobamos en su casa, mientras que ya se encontraba en estado de fascinación y

de pequeño hipnotismo, marcó el instante preciso cuando entró en el período de gran hipnotismo. Además, podemos comprobar que Tono obtiene en su casa, por los procedimientos ordinarios, la rigidez y el franco hiperexcitabilidad neuromuscular características del estado de gran hipnotismo.

Durante el sueño, le hacemos tres o cuatro veces la sugestión de no sufrir más en las piernas y de marchar fácilmente.

La sugestión de no dejarse adormecer por ninguna otra persona extraña, no designada para hacerlo, ni por algún objeto, le es hecha también y renovada muchas veces, debido a su facilidad que hay que derribar en gran hipnotismo. Al cabo de cinco minutos la despertamos por sugerencia simple y verbal.

Parece un poco asombrada, luego, sobre la invitación que se lo es hecha, se levanta muy fácilmente, afirma que no sufre más, y vuelve sola su cama, da un paso firme, para gran asombro de todo los que a ella vieron enseguida pasar, sostenida difícilmente por varias personas.

Cada día marcha fácilmente y sin dolor, desciende al jardín y se pasea, lo que no había podido hacer desde su entrada al hospital.

El 26 por la mañana le decimos volver a hacernos adormecer de nuevo.

Se levanta sólo sin dificultad, marcha sólo y viene sin necesitar apoyarse en el camino. Colocando delante del espejo se duerme como la víspera, presentando siempre un movimiento convulsivo en el momento en el que pasa en estado de gran hipnotismo, al cabo de cuatro minutos.

Las mismas sugestionas que la víspera le son repetidas, pero además lo dejamos dormir una media hora.

Los dos días siguientes no la adormecemos, la curación se mantiene completa, marcha siempre sin dificultad y se pasea como todo el mundo.

El 29 de junio, le recordamos para adormecerla de nuevo. Se queja de un punto neurálgico en la región derecha de la frente desde ayer. La presión al nivel del nervio conocido orbital es muy dolorosa.

La adormecemos, siempre por el mismo procedimiento, y, al despertar, no sólo afirma que no sufre más, pero es fácil comprobar que el punto conocido orbital, en seguida tan doloroso a la presión, ahora es completamente insensible.

Esta enferma ha sido seguida durante cierto tiempo y revisada varios meses después; su cura es mantenida completa como a su salida del hospital; es definitiva.

OBSERVACION IV.

Histerismo, neuralgia ciática y paresia dice en miembro inferior derecho. Curación por el empleo del espejo hipnótico.

La enferma, que se le hace el objeto de esta observación, entra al hospital el 15 de marzo de 1892 por dolores en la pierna derecha y una gran dificultad para la marcha.

Su padre y su madre viven y muy sustentadores.

La enferma es de edad de 25 años, ejerce la profesión de ama de casa, tuvo tres niños e hizo dos lechos falsos, la última en diciembre.

Hace volver a remontar el comienzo de sus dolores al nacimiento de su último niño vivo, es decir, hay cerca de dos años. Estos dolores ocupan un residen en el miembro inferior derecho.

La enferma tiene la sensación de la bola histérica. Comprobamos la abolición del reflejo faríngeo y el reflejo córneo.

La presión es dolorosa al nivel de los ovarios.

Los dolores al nivel de las piernas son intermitentes, sobrevienen ordinariamente durante la noche, sin pródromos individuales, si no es poco el cansancio.

Tiene de la paresia de la pierna derecha, acompañado por neuralgia a lo largo de ciática; presenta los puntos doloroso isquiático, glúteo, poplíteo, perineo. Comprobamos las zonas muy extensas de anestesia a la pierna y algunas unas a la pierna derecha. Algunos disturbios digestivos, gastralgia.

La enferma tiene cefalalgias intensas y frecuentes; también presenta el fenómeno del clavo histérico.

Presenta disturbios de la vista que consisten de allí la ambliopía.

Ningún estrechamiento del campo visual, ningún disturbio del oído. Tiene, en cambio, de la anosmia pero conservó sus sensaciones gustativas.

Reflejo plantar conservado a la derecha, abolido a la izquierda. Ambos reflejos rotulares son un poco exagerados, ninguna trepidación epileptoide.

Esta enferma estuvo sometida al tratamiento hipnótico por medio del espejo rotativo. Desde la primera sesión los dolores desaparecieron, y después de algunos días, durante los cuales estuvo sometida cada mañana en una hipnotización metódico, pudo marchar muy fácilmente.

Una mañana, como ella se había quejado de la debilidad de su vista que no le permitía distinguir letras gruesas a una distancia escasa, la sugerencia le fue hecha inmediatamente de ver de lejos y de poder leer las letras más finas. Esta sugestión fue renovada el día siguiente y desde su vista fue suficiente para permitirle leer y trabajar.

OBSERVACIÓN V

Hemecoreo histérico.

La mujer C. F., de edad de 46 años, ejerciendo la profesión de ama de casa, se presenta a nuestra consulta externa de las enfermedades nerviosas el 6 de abril, por la dificultad de la marcha, debida a movimientos involuntarios y encordones por el miembro inferior izquierdo.

A causa de la dificultad en la marchar, hasta sostenida por una otra persona, se la introducimos al hospital para seguir regularmente su tratamiento.

Su padre murió de un ataque de apoplejía. Su madre está viva y de buena salud, aunque muy nerviosa. No conoce a ningún miembro de su familia que hubiera presentado disturbios análogos. ¿Tuvo un solo niño, quién murió en la primera infancia de convulsiones?

La enferma tuvo el sarampión hacia la edad de cinco años; ninguna otra afección en la infancia.

Regla a la edad de quince años, ella siempre estuvo muy bien después. Es novia a la edad de 35 años.

Afirma no haber tenido la sífilis y no encontramos por otra parte ningún rastro de esta afección. A pesar de sus denegaciones, se efectúa allí de pensar que tenía costumbres alcohólicas. Presenta en efecto unas fases que se acerca mucho a la de los etílicos. La figura es entorpecida, sin expresión, los labios espesos, la nariz roja.

Hoy ya cerca de dos años, se percibió que su vista bajaba, los objetos le parecían envueltos con una niebla; poco a poco no pudo entregarse a los trabajos que exigían una atención constante. Estos disturbios de la vista progresivamente aumentaron, pero no fueron acompañados por ningún otro accidente.

Hoy cerca de tres meses, vino en el servicio y le encontramos entonces, además de una sarna que era causa allí de su entrada, signos de alcoholismo y algunos estigmas histéricos.

El último el 5 de marzo, fue tomada de modo súbito por movimientos desordenados e involuntarios en todo el lado izquierdo del cuerpo. El miembro inferior, el brazo, la cara eran el asiento de movimientos sin objeto determinado; la cara hacía muecas, la boca fue desviada hacia la izquierda.

Entró entonces en el servicio de Sr. profesor Wannebroucq donde los quince días se quedó. Nos dice que se le hizo entonces de la sugerencia, que le hizo tomar baños y que en consecuencia de este tratamiento el miembro superior fue curado.

A su entrada al servicio, comprobamos que el miembro inferior izquierdo es agitado por movimientos casi continuos. Estos movimientos consisten o sea en flexión o en extensión del pie sobre la pierna, de la pierna sobre el muslo, o sea en rotación de la pierna de dentro por fuera, o sea en torsión del pie sobre la pierna.

Estos movimientos aumentan tan pronto como se acerca a la enferma o tan pronto como es emocionada. El miembro superior mismo todavía es el asiento de algunos pequeños movimientos, particularmente hacia el hombro.

Los reflejos rotulares son ligeramente disminuidos, el reflejo faríngeo no es abolido. Al examen de la sensibilidad, comprobamos del hiperestesia sobre los miembros izquierdos, ningunas placas de anestesia. Existe una hiperestesia espinosa, los ovarios son sensibles a la presión.

Esta enferma está sometida al tratamiento hipnótico por medio del espejo rotativo. No sobrepasa el período de pequeño hipnotismo; sin embargo, desde la primera sesión, los movimientos del miembro inferior derecho se vuelven mucho menos frecuentes y menos violentos. Ya puede, en consecuencia de esta sesión, levantarse sin ayuda y regresar sola a su cama; aunque la pierna todavía tuviera movimientos involuntarios, se volvió más firme y la marcha es posible.

Los días siguientes, sometida siempre exclusivamente al mismo tratamiento, el mejoramiento se acentúa cada vez más y durante la jornada puede subir y descender y pasearse sola.

Después de las cuatro primeras sesiones diarias, le hacemos una sugestión cuyo efecto debe durar cuatro días, durante la que no la adormecemos y la curación se mantiene.

Después de este período la hacemos volver de nuevo cada mañana durante algunos días para adormecerla y sugerirle la curación completa que podemos considerar entonces como definitiva.

OBSERVACION VI.

Histerismo, alcoholismo, alienación mental; mejoramiento por nuevo empleo del hipnotismo por medio del espejo rotativo,

Daremos sólo en resumen esta observación.

La dama D. es de edad de 29 años, su padre murió de neumonía, su madre, que todavía vive, ha sido encerrada durante un año en una casa de salud. Una hermana de la enferma está considerada como loca.

Casada desde hace cinco años, la enferma jamás tuvo niños; menstruación difícil e irregular, disturbios dispépticos frecuentes. La enferma, de su propia confesión confirmada por las informaciones de las que le rodean, tiene una inclinación irresistible por las bebidas alcohólicas. Comprobamos repetidas veces en su casa crisis de gran histerismo, posición en arco de círculo, estado cataléptico, etc., lo que se nos dispensa de insistir en los disturbios de la sensibilidad que existen en su casa.

En la época en la que nos proponemos tratarla por el hipnotismo y el espejo rotativo es enajenada perseguidora; y he aquí el resumen de las particularidades interesantes que señalaron su tratamiento. La enferma se quejaba en primer lugar de insomnios rebeldes, que fueron combatidos con éxito sugiriéndole dormirse a una hora determinada y dormir un número de horas determinados.

Dijimos que la enferma tenía una inclinación irresistible por las bebidas alcohólicas, sus parientes nos previnieron que, a pesar de todas las precauciones tomadas alrededor de ella, se proporcionaba vino y licores. Les afirmamos a sus parientes que se podría dejar en lo sucesivo a su alcance los líquidos alcohólicos, y en efecto, la sugerencia de dejar beber que el agua hizo más efecto que los medios empleados hasta entonces.

Más tarde fue atormentada por la tarde y algunas veces durante la jornada por visiones terroríficas, alucinaciones en las cuales veía relojes o animales; fue todavía fácil por la sugerencia de eliminar este síntoma.

Por fin esta enferma nos permitió demostrar cuánto es fácil evitar el peligro pretendido que haría correr a los enfermos el entrenamiento hipnótico exponiéndolos a hipnotizarse sólo delante de un objeto brillante o a ser hipnotizados por una persona cualquiera.

En efecto, según la regla la que jamás se debe abandonar en estos casos, había sido sugerido repetidas veces a esta enferma que ninguna otra persona podría adormecerla. Varios meses después, como se encontraba en el campo, hicimos apelar a un médico vecino que soñó también con combatir sus insomnios por el hipnotismo, pero fue obligado a renunciar a eso después de un gran número de tentativas vanas para adormecerla. Este hecho nos fue contado más tarde por la enferma misma que, olvidando en el estado de la víspera las sugerencias que le habían sido hechas, ignoraba por qué no se había podido adormecerle; y sus parientes nos confirmaron la puntualidad.

Inútil añadir que después la hipnotizamos tan fácilmente como en otro tiempo, comprobando así que la sugestión era la sola causa que lo había impedido ser adormecida por otra persona.

OBSERVACION VII.

Sordomudez histérica con paraplejía, curación por los espejos rotativos.

El enfermo es un hombre de edad de 40 años que entra en el hospital alcanzado por sordera y por mutismo absolutos por una paraplejía. Su padre murió de tuberculosis pulmonar; era dice, muy nervioso. Su madre todavía vive, sería también nerviosa, pero sin que pueda decir si jamás estuvo de crisis. Tiene un hermano y una hermana muy irritables y muy impresionables, lloran fácilmente, pero jamás tuvieron crisis.

En los antecedentes mórbidos del enfermo levantamos sólo una pleuresía.

Tuvo, dice, muchas penas, sintió un dolor profundo de la pérdida de una persona a la que quería.

Está casado y tiene 4 niños; es sin cesar inquieto, atormentándose mucho sobre la suerte de su familia. En estos momentos de inquietud, siente una constricción profunda a la garganta, al hueco del estómago; siente, dice, su corazón helarse.

Hace ocho años, en consecuencia de un dolor vivo y moral, tuvo por primera vez una gran crisis; sintió una violenta cefalalgia que ocupaba la frente y el occipucio; estas cefalalgias todavía vuelven hoy por intermitencias. Experimentaba al mismo tiempo dolores muy vivos en el epigastrio, con sensación de bola que subía hasta la faringe y la sensación de frío en la región precordial. Él cayó pesadamente a tierra y quedó inconsciente, entendiendo, dice, zumbidos, pero que no percibían lo que se decía alrededor de él.

Estas crisis se repitieron cuatro o cinco veces al año, durante dos o tres años, presentando más o menos los mismos síntomas; no los preveía. Luego todo se calmó poco a poco y las crisis no se reprodujeron más, sino el enfermo quedó muy irritable, enfadándosele pesar de le a la menor ocasión, risueño o lloroso por un motivo fútil.

El 23 de abril, tuvo una discusión respecto a su paga; considerando frustrado en sus derechos, soñando con su mujer y con sus niños, entró en una cólera violenta, y la intención le vino un momento de armarse para vengarse de aquel que creía que él lo había frustrado; pensada de el que enrojece hoy. Vuelve a su casa en presa de dolores violentos en la cabeza, y el epigastrio; percibiendo siempre hacia la región precordial, la misma sensación de frío en la cual insiste.

Cada día siguiente, que es el domingo, queda sombrío, queriendo ver a alguien; tiene escalofríos, tiembla; le parece que va a volverse loco; niega todo alimento.

El lunes por la mañana vuelve a trabajar; pero se siente, dice, muy raro. A las 9, abandona su trabajo, perseguido por una idea de persecución, se imagina que se quiere matar a su familia de hambre. Llegado a su casa, se acuesta, pero pronto se siente tomado de dolores tan violentos en todo el lado izquierdo que hace buscar a un médico que ordena un vejigatorio. Vejigatorio puesto, el enfermo se levanta, pero cae pesadamente a tierra como una masa. Esto pasaba hacia 11 las horas; se queda así, absolutamente extraño para todo lo que se hacía alrededor de él, hasta la una y medio. Cuando le volvía era sordo y mudo. Es mientras se lo aportemos al hospital; todavía fue por lo menos una hora el ojo despavorido, tratando de articular palabras que no podía pronunciar.

Por la tarde su temperatura ascendió 30° 1. Al día siguiente por la mañana la temperatura había caído a la normal. Es mientras pudimos examinarlo.

La inteligencia es intacta; responde muy bien por escrito; repetimos a propósito las mismas cuestiones bajo varias formas, no se contradice. La memoria conservó su integridad.

Órganos de los sentidos. - el gusto y el olfato son intactos. El sentido de la vista no es enturbiado. El campo visual no es estrechado; distingue los colores.

El oído y la voz son completamente abolidos. Observamos que la oreja externa es completamente insensible al cosquilleo; podemos introducir impunemente un pedazo de papel hasta el tímpano.

El enfermo absolutamente no percibe ningún sonido, cualquiera que sea la intensidad del ruido que Tono produzca a su oreja.

Si se coloca un reloj entre sus dientes, o si lo aplica sobre su frente no percibe en absoluto el ruido. No tiene en absoluto ceguera verbal, porque responde muy bien por escrito, y hasta comprende más o menos al movimiento de los labios a uno de sus vecinos de la cama. Hay que observar sin embargo que cuando escribió durante 15 o 20 minutos, no tiene lo que se podría propiamente llamar de la agrafia, pero más bien de la amnesia. Busca, lo vemos en sus gestos, el fin de una palabra, y que no puede encontrarla, continúa su frase. Así la palabra comprender, que había escrito muy bien al principio de las cuestiones que le fueron hechas por medio de pizarra, no sabe más escribirla hacia la 20 o 25 línea; escribe "comp" simplemente y así para otras palabras.

Movilidad y sensibilidad. - no hay atrofia muscular. La fuerza dinamométrica es conservada y normal.

Los miembros superiores son absolutamente intactos, pero no hay de allí también unos miembros inferiores; existe una verdadera paraplejía quién es caracterizado por la pérdida de las sinergias musculares que aseguran el equilibrio de la marcha. Hace falta que dos hombres sostengan al enfermo; es sobre todo cuando quiere marchar que la impotencia se manifiesta; sus piernas se doblan y son tomadas por temblor.

El reflejo córneo es disminuido. El reflejo faríngeo es completamente abolido.

El reflejo rotular también es abolido. Encontramos una zona bastante extendida por anestesia cutánea sobre la delantera del pecho y un poco a la derecha; mientras que bajo el pecho izquierdo se encuentra una zona que parece hiperestesia. Digo, que aparece, porque es el asiento de vejigatorio reciente, y podemos actualmente darnos cuenta de aquel sólo era la sensibilidad normal en este punto.

A la cara anterior del muslo derecho, una placa de anestesia, de forma triangular, por delante del gran trocánter. Sobre el mismo miembro, otra placa de anestesia, en forma de triángulo cuya cumbre estaría a la rótula y la base en medio del muslo. Un poco encima, una zona más pequeña donde la sensibilidad es simplemente retrasada.

Una gran placa de anestesia ocupa casi toda la cara anterior del muslo izquierdo, y al nivel de la rodilla izquierda una placa alargada por hiperestesia.

La sensibilidad a la temperatura es alterada tan profundamente; no entraremos en más detalles, la observación completa delante de ser objeto de un trabajo especial.

Se trataba de someter a este enfermo al tratamiento hipnótico y a la sugerencia. Vemos consecutivo que se elevaba allí una gran dificultad. Cómo entrar en comunicación, durante el sueño hipnótico, con un sujeto absolutamente sordo; porque se podía gritar de todas sus fuerzas a su oreja, absolutamente no oía nada; ¿era más sordo que el mismo sordomudo, porque a menudo éstos perciben ciertos ruidos brillantes? Se trataba primero de encontrar un medio de intimarle a Retorcer de oír, para hacérsele hacer una autosugestión que, en seguida comenzada, fácilmente sería desarrollada.

En el estado de la víspera, comunicábamos bien con él por la escritura, pero no quería emplear este medio por la sugestión por varias razones.

Si la sugestión por el gesto imperativo puede ser tan rápida, tan profunda y tan eficaz como la sugestión por la palabra, no está de allí también de la sugestión por la palabra escrita. En efecto, la escritura directamente no puede evocar una idea en el cerebro, evoca solamente la imagen de una palabra, que misma representa la idea que se quiere comunicar. Se sigue un retraso en la transmisión del pensamiento, que necesariamente debilita mucho el efecto de la sugestión y la haría inevitablemente menos eficaz en un caso como éste donde hacen falta una orden rápida y un efecto súbito.

Había todavía otro inconveniente que emplea la sugestión por la vista en nuestro caso particular. La sala donde debía adormecer al enfermo era muy alumbrada; abriéndole los ojos, me encontraba expuesto a hacerle pasar en estado de catalepsia, estado en el cual la sugestión hubiera sido imposible.

Por fin quería imponerme en las condiciones donde me habría encontrado si este enfermo no hubiera sabido leer escribir ni, y me decidí a emplear el sentido del tacto para desarrollar en él una autosugestión capaz de dejarle oír.

El enfermo pues estuvo colocado delante del espejo rotativo y, sin explicarle de ningún modo lo que se esperaba y lo que debía llegar, le avisé solamente de mirar.

Al cabo de aproximadamente diez minutos, era evidente que el enfermo comenzaba a hipnotizarse; el pecho fue levantado de cuando en cuando por una inspiración profunda, los ojos eran fijos y los párpados latían a veces. Le cerré los ojos con los dedos y en seguida una inspiración más profunda me advierte que fue bien sumergido en el sueño hipnótico.

Me coloqué bien frente al enfermo, y precipitadamente apliqué un dedo sobre el conducto auditivo externo por cada lado, para cerrarlo completamente. Me quedé así algunos segundos con el fin de dejar caminar en su cerebro una autosugestión relativa todavía vaga en el sentido del oído; luego, súbitamente, apartando las manos, le grité al mismo tiempo: "oiga". La misma maniobra fue repetida tres veces, y, después de la

tercera vez, el enfermo avisaba con la mano que comenzaba a entender de la oreja derecha.

Desde entonces, el éxito estaba seguro y pude desarrollar la sugestión y ordenarle entender y entender muy bien como en el pasado. Supe entonces que había dicho por escrito que desde hace tiempo oía mucho menos mucha oreja izquierda que la derecha.

Cuando fui asegurado por sus gestos que perfectamente me oía, me ocupé de la palabra y comencé a sugerirle que podía hablar.

Le hice primero responder sí a ciertas cuestiones, obligándole a repetir esta palabra después de mí. Quise entonces hacerle pronunciar su nombre y el nombre de la calle que habitaba; pero me percibí que la misma dificultad se renovaba para cada sílaba nueva que había que hacerle pronunciar, para cada sonido que debía emitir. Le parecía que había olvidado a la vez la noción de los diferentes sonidos y perdido la facultad para producirlos.

Tomé pues al siguiente medio para recordar rápidamente a su memoria todas las combinaciones posibles de sonidos, y hacerle hacer al mismo tiempo una suerte de gimnasia de la palabra.

Lo forcé por repetir después de mí toda la serie de las cifras desde uno hasta treinta, luego sucesivamente todas las letras del alfabeto. Al mismo tiempo a medida que avanzaba en este ejercicio veía la voz volverse más fácil, y, en seguida esta serie acabada, estaba seguro que podría hablar fácilmente. Le hice pues algunas cuestiones comunes a las cuales respondiera correctamente, luego le sugerí que continuaría entendiendo y pudiendo hablar después de su despertar, y lo desperté por sugestión verbal.

Toda esta sesión, desde el momento cuando había sido sumergido en el sueño hipnótico, había durado no más de 15 minutos.

Comprobé que perfectamente oía el ruido del reloj colocado entre los dientes o sobre la frente, y que oía la voz grave cinco metros de distancia.

No me ocupé aquel día de la paraplejía y le hice acompañar al enfermo a su cama por los hombres que lo habían traído. El día siguiente, el enfermo fue hipnotizado de nuevo y, por orden terminante simple y verbal, le sugerimos que él ya podía marchar. En efecto, desde su despertar, pudo levantarse y regresar sólo en la sala; durante la jornada pudo pasearse, habiendo conservado sólo un poco de dolor y entumecimiento en el pie izquierdo. Estos dos síntomas desaparecieron completamente a la tercera hipnotización y desde entonces enfermo marcha y se pasea como todos los demás.

Hay que observar que, desde la primera sesión de hipnotización, no había sido más cuestión de enriada y de la palabra en las sugerencias. Su sordomudez había sido curada radicalmente en una sola sesión.

Esta observación es interesante, porque, si los casos de mutismo histérico son bastante frecuentes, no conocemos apenas observaciones en las cuales hubiera estado como en este caso acompañado de sordera. Además, hasta el punto de vista de la puesta en ejecución de la sugerencia, esta sordera absoluta aportaba dificultades interesantes en vencer; porque, si se tenía la certeza de curar a este enfermo por la sugerencia, había que encontrar el medio de enviarla a sus centros cerebrales devueltos casi inaccesibles por la supresión del sentido del oído.

Estas observaciones que se refieren en sujetos bastante variados, muestran una vez más todos los servicios que se puede esperar la medicación hipnótica en la terapéutica de las afecciones nerviosas.

« Lo que todavía caracteriza este nuevo método de tratamiento y lo que « solicita justamente su aplicación, « dice Sr. Luys, es que no sólo « es eficaz, sino que todavía ella « no es perjudicial. No es una sustancia activa, pesada y material que « entra en la economía y desarrolla allí « sus energías limpias. Es un agente « físico, imponderable, que se manifiesta de modo puramente dinámico, en la intimidad de la trama nerviosa y que le penetra a fondo. Él acoten como las corrientes eléctricas, como las corrientes magnéticas, sin determinar de reacciones « dolorosas, y deja « como rastros de su paso que efectos « sedativos y benéficos. He aquí los hechos « innegables, y, hasta ahora, yo « todavía no comprobé ningún efecto nocivo de " este nuevo método terapéutico " siguiendo las indicaciones que anteriormente formulé. »

Desde que Sr. Luys escribió estas líneas, su método se generalizó y recibió la sanción del tiempo. Nosotros mismos (as), que lo aplicamos desde hace varios años, podemos añadir que jamás observamos el menor efecto lastimoso.

Hay utilidad pues grande que generaliza este método y a hacerla aplicable al número más grande y posible de sujetos; es aquel a que llegamos por el empleo de los espejos rotativos.

En la inmensa mayoría de los casos, es la sugerencia que fue el agente directo de la curación; pero todavía hay otros casos, dice Sr. Luys, que podrán gozar del sueño hipnótico aparte de toda sugerencia.

Así, en ciertos períodos de alienación mental, donde no se puede intentar nada para restablecer el equilibrio de las funciones cerebrales, todavía podremos obtener momentos de descanso y de calma con la ayuda del hipnotismo; y, en estos casos particulares, es la mayoría de las veces sólo con la ayuda de los espejos rotativos que se podrá llegar allá.

En ciertas formas de parálisis ensayo general al principio podremos reparar en parte las fuerzas motrices, y devolverles a los enfermos una dosis cierta de energía física y mental, por la calma y el descanso que les proporcionará el sueño artificial.

Algunas veces, como en la inmensa mayoría de los casos de patología mental, deberemos limitarnos a eliminar ciertos síntomas como las alucinaciones, las ideas de persecución, Yo insomnio, etc., pero estos mismos resultados ya tienen una

importancia suficiente y, además, permiten esperar que se pueda conseguirlo más duraderos.

Principalmente es en las neurosis, y sobre todo en las manifestaciones tan variadas del histerismo y en todos los estados que están bajo su dependencia, que este método debe triunfar. En estos casos, se coloca en lo sucesivo fuera de par, por encima de todas las demás medicaciones, por su inocuidad absoluta, la ausencia de todo tratamiento penoso y desagradable para los enfermos, y por fin la certeza con la cual alivia y cura.

CAPITULO IV

TRATAMIENTOS DIVERSOS

Electroterapia.

Sabemos la importancia que tomó desde hace algunos años la Electroterapia en medicina. Tratados especiales han sido consagrados a esta rama de la terapéutica y no sabríamos ser repetidos con los clásicos para este sujeto.

Simplemente digamos, que a parte de los casos de parálisis, la electricidad estática debe siempre ser preferida a la electricidad dinámica en la mayoría de las aplicaciones. Conseguiremos los resultados excelentes combinando el empleo de la electricidad estática y de los imanes.

Sin embargo es una aplicación de la Pila de Volta que es fácil hacer y que da los resultados excelentes. No podemos él pasar en silencio y vivamente les recomendamos el empleo a los prácticos facultativos: es la Pila directa.

La Pila directa.

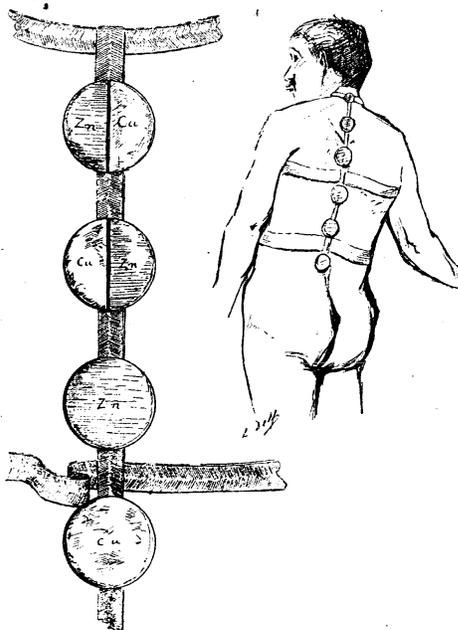
Bajo el nombre de Pila directa, designamos una aplicación curiosa de la Pila de Volta que abastece a la terapéutica un aparato excelente de revulsión.

Sobre una banda de tela disponemos de una serie de simidiscos de zinc y de cobre alternados como lo indica la figura. Además, al principio y al fin de la banda, ponemos un disco de cobre precedido por un disco de zinc.

Este aparato muy fácil que hay que aplicar es accionado por el sudor y produce al cabo de algunas sesiones una erupción

La pila directa.

Característica. Da los resultados realmente sorprendentes en la inmensa mayoría de las enfermedades de la médula.



La pile directe.

Empleo del Agua.

Dejando a un lado todas las aplicaciones conocidas de la hidroterapia, vamos a insistir muy especialmente en el tratamiento dietético de Schröth que permite utilizar el agua de manera verdaderamente sorprendente en cuanto a los resultados obtenidos.

El tratamiento dietético.

En estos últimos años sabemos cómo el cura Kneipp difundió por todas partes su método y su tratamiento.

Entonces, estudiando el tratamiento dietético de SCHROTH, veremos que este género de tratamiento fue conocido bien mucho tiempo antes del cura Kneipp.

Nuestra experiencia personal nos permite afirmar el valor del tratamiento dietético para las neurastenias graves y la utilidad de las compresas mojadas aplicadas según el método de Schroth en muchas afecciones nerviosas sobre dolores localizados.

Así como este tratamiento es casi desconocido vamos a hacer extractos bastos a la traducción de Kypke.

EL TRATAMIENTO DIETÉTICO sin medicinas ni hidroterapia, según el sistema del médico de la naturaleza SCHROTH, detallado y explicado por Mauricio Kypke, doctor en filosofía y farmacéutico de 1re clase. Traducido por la 24 edición del alemán. Leipzig, Luis Fernau. - París Haas y Steiner, 9, rue Jacob. - Berlín, Theobald Gruben, 1864.

El envolvimiento y las compresas húmedas.

Nos proporcionamos una cubierta fuerte de lana como las empleamos en los hospitales y en las casas de baños para el mismo fin; para una gran persona, debe tener seis pies de longitud y un tanto de ancha. Por la tarde en el momento de acostarse, lo que se efectúa ordinariamente en verano a las nueve y a ocho en invierno y, en todos los casos, por lo menos dos horas después de haber comido, extendemos esta cubierta sobre la cama hasta poco cerca la mitad de la almohada, de modo que vaya hasta las axilas del enfermo, pero bajo los brazos, que no deben ser envueltas. Otra cubierta de la cama debe ser quitada. Sobre esta cubierta bien tendida, ponemos el paño de la cama de tela, de la misma dimensión que la cubierta, el cual bien ha sido mojado en el agua pura y fría y bien retorcido; La tela debe ser bastante gruesa para cerrar una suficiencia de agua (de la tela fina no podría ser conveniente porque guarda muy poca humedad), la cubierta de lana debe sobrepasar el paño en la altura de algunos dedos, y éste debe ser también perfectamente extendido, sin formar de pliegues. Luego tomamos el segundo paño del mismo tamaño y de la misma calidad también bien mojado por agua pura y fría y bien retorcido, lo plegamos en tres, de modo que pueda envolver al enfermo desde las axilas hasta las caderas, y lo extendemos muy también sobre el otro paño y en el medio de la cama.

Cuando todos estos preparativos son terminados, el enfermo que conserva sólo su camisa, nos acostamos sobre la espalda, justa en medio del paño, luego levanta la camisa de modo que todas las partes del cuerpo se encuentren a desnudo hasta bajo los brazos, que deben siempre quedar libres. La persona de servicio, que es necesaria para todas estas operaciones, coloca un lado del paño plegado en tres sobre el pecho y el vientre y la otra parte por parte superior, de modo que el punto de junción se encuentre por parte superior y no por fondo. Debemos evitar ceñir demasiado este paño, para no molestar la respiración. Así como lo dijimos, este sobre debe agarrar desde las axilas hasta una poco debajo de las caderas. Luego ponemos el paño largo de la misma manera, pero de toda su longitud, y la parte que se queda abajo es replegado sobre los pies de modo que se encuentran totalmente envueltos; Luego rodeamos al enfermo con la cubierta de lana, de la misma manera, pero teniendo cuidado que sobrepasa poca altura los paños mojados, y para sujetarle más sólidamente, pasamos el primer lado un poco bajo la espalda, luego pasamos la otra tan lejos como posible ocuparse de envolver bien los pies. La cubierta debe cerrarse bien sobre el pecho pero sin molestar de ningún modo la respiración. Luego bajamos la camisa delante y por detrás, teniendo cuidado bien con no desarreglar la cubierta y los paños, luego ponemos cubiertas o un edredón sobre todo, siguiendo la temporada, pero cubriendo al enfermo hasta la barbilla. Los bordes de las cubiertas o de la cama de plumas deben ser bien cumplidos por cada lado bajo la cubierta de lana, y hay que

sobre todo tener cuidado que los pies sean perfectamente envueltos. Es necesario tener cuidado que la cubierta de la cama rodea muy herméticamente al enfermo y para que no hubiera ninguna abertura por la cual pueda entrar el aire exterior que causaría un enfriamiento. El cuerpo debe encontrarse totalmente aislado de todo contacto con aire; es por eso que es ventajoso poner por encima todo la segunda cubierta de lana y envolver con eso todo el paquete. Obtenemos por ahí más solidez en los sobres, lo que tiene que considerar sobre todo en los casos donde el sueño es agitado. En este último caso también es bueno atar todo, para tener más certeza que nada será desarreglado. Con poca habilidad y ejercicio, todas estas preparaciones que parecen tan minuciosas, toman sólo algunos minutos. Si se lo encuentra más cómodo, podemos aplicar el paño alrededor del torso antes de meter en la cama, levantando la camisa convenientemente y ocuparse que no se mueva.

Es reconocido que es preferible para el hombre de acción de acostar sobre la espalda, pero sí, a consecuencia de costumbre larga, un enfermo prefería estar acostado sobre el costado, esto no haría ninguna dificultad si se tiene cuidado para que sea perfectamente bien envuelto.

En las enfermedades agudas el envolvimiento debe ser hecho hasta el cuello, por consiguiente los brazos incluido, con el fin de obtener un calor más pronto y húmedo sobre todas las partes del cuerpo. Pero en las enfermedades crónicas, que necesitan un tratamiento más largo, le ahorramos al paciente esta posición penosa, sobre todo durante el sueño, es por eso que dejamos los brazos libres para poder también reparar sí los desórdenes como la inquietud que probamos podría aportar en la fajadura, y forzar de llamar un socorro extra o de levantarse. De esa manera el resultado será lo mismo, porque en las enfermedades crónicas él no allí haber sido periculum in mora y el tratamiento no será más largo de allí. Si sin embargo esto era necesario como por ejemplo, en los reumatismos, los atascamientos gotosos, parálisis nerviosa y otro, rodeamos los brazos y las manos separadas con servilletas húmedas sobre las cuales lo ponemos de pitillos, y todo es envuelto cuidadosamente con lana.

En las afecciones catarrosas del cerebro o de la garganta}, o inflamación de la laringe, es necesario que el enfermo aplique compresas locales como sigue: mojamos una servilleta de tela gruesa en agua y lo apretamos (como siempre) fuertemente, lo plegamos luego de modo que sea la dimensión de la mano, luego lo aplicamos (sobre todo la tarde, antes de la fajadura) bien a plato sobre el cuello del enfermo, lo ponemos por encima un segundo pero seca, y sobrepasando la húmeda y rodeamos todo de una venda de lana. La mañana, antes de la subida, quitamos todas estas vendas, frotamos el cuello con una ropa blanca seca y caliente y ponemos una corbata. Si el dolor es antiguo y tenaz, devolvemos esta compresa durante el día, pero solamente en el verano o en una habitación calentada, en un tiempo frío se efectuaría allí de temer un enfriamiento.

Debemos cuidadosamente evitar que el aire frío pueda penetrar en el dormitorio. Durante el invierno la temperatura no debe ser demasiado ascendida, aproximadamente 12 hasta 14 grado Réaumur, en otras habitaciones puede ser un poco más elevada, pero no más allá de 180. En las temporadas frías es conveniente de poner una blusa de noche.

El enfermo cuidadosamente empaquetado no tardará en tener calor. El calor húmedo hace sentir su efecto benéfico tan pronto como el primer sentimiento, desagradable sea verdad, del frío es pasado. Sin embargo nos acostumbramos allí prontamente y sobre todo durante los grandes períodos de la fiebre, donde el calor de la piel hace que se desea tanto un enfriamiento, experimentamos un verdadero bienestar. Ordinariamente nos dormimos muy rápidamente hasta el día siguiente por la mañana, a menos que lo seamos impedidos por accidentes graves y agudos o la producción de crisis accidentales. El fin de este envolvimiento no es producir el sudor. Es posible que se manifieste en el comienzo o más tarde a consecuencia de los síntomas críticos. En este caso hay que esperar y el enfermo debe quedarse en sus toallas tanto tiempo como le puede sostener. El sudor en los paños húmedos no es tan insoportable como en la cama seca, el sudor desaparece completamente al cabo de poco tiempo cuando proviene sólo de la opresión o de la falta habitualmente y no del estado enfermizo particular.

Por la mañana, en verano aproximadamente a las seis, en invierno un poco más tarde, procedemos a dados envolvimiento, pero con muchas precauciones y bajo la cubierta. Primero soltamos los bordes de la cubierta sin demasiada precipitación, luego el enfermo, sin descubrirse, se libra tanto como le puede con sus manos, de la cubierta de lana, luego de gran paño y por fin del sobre del torso, se frota luego con una ropa blanca caliente o simplemente con la camisa, el pecho y el vientre para secarlos, quita todo de fondos su espalda y lentamente suelta sus pies. Después de que todo saliera de fondo el cuerpo, lo quitamos dentro de la cama evitando descubrir el cuerpo del enfermo. En caso de que el paciente no es demasiado débil e indispuerto o no impedido por el dolor de remover el cuerpo, él mismo puede y sin el socorro de nadie, se le desenvuelve. Cuando el cuerpo se volvió totalmente seco, cerca de una media hora después, nos levantamos y para lavarse, hasta la boca, nos servimos de un agua no totalmente fría, entre 14° y 16° del calor.

Es necesario lavar cada mañana los paños de tela en agua tibia, y cuando se percibe que los poros de la piel devuelven abundantemente mucosidades y otras sustancias, los coceremos los ocho o los quince días en agua de jabón y los lavará cuidadosamente; nos ocuparemos entonces de el bien enjuagar en agua pura hasta que todas las partes jabonosas bien sean quitadas. También hace falta cada día extender y secar la cubierta de lana, durante el verano al aire libre y durante el invierno cerca de la estufa.

El colchón de plumas de la cubierta de lana bombea una cantidad bastante notable de humedad de los paños mojados, también es prontamente húmeda así como la cama; para evitar los disgustos a menudo bastante grandes que arrastra el secado de cubiertas de lana, que necesitan un gran calor, podemos poner entre la cubierta y el paño mojado otro paño seco, de modo que, en el envolvimiento exactamente se encuentre entre la lana y el paño húmedo.

Todavía voy a dar la descripción de un modo de envolvimiento general, a exclusión de los brazos, que presenta grandes ventajas, sobre todo en los casos donde es necesario que la nuca y el cuello se encuentren en el mismo grado de calor húmedo que el resto del cuerpo, con el fin de que la influencia general también se haga sentir sobre esta parte tan importante, lo que no puede ser perfectamente obtenido por compresas

locales. Nos hacemos hacer un chaleco o una blusa con mangas muy cortas, de modo que cubran sólo los hombros, con tres espesores de tela gruesa, este chaleco debe ir hasta debajo de las caderas, ya que debe reemplazar el sobre del torso, y tener un cuello que sirva al mismo tiempo de compresa para el cuello. Este chaleco es mojado en el agua fresca y fuertemente apretado y, abrigo, ponemos el segundo chaleco seco, también de tela y hace de modo que pueda abotonarse y cubrir totalmente el primero. Sobre todo ponemos otro chaleco de lana gruesa, también con botones y que tienen un cinturón ancho con la ayuda del cual podemos consolidarlo alrededor de la talla. También ponemos alrededor del cuello una banda espesa de lana. Este arreglo presenta la gran ventaja de que el envolvimiento es más simple y se efectúa más prontamente que por las compresas locales, que no hay perturbación posible y que el paciente conserva el goce pleno de sus brazos, lo que no puede efectuarse tan perfectamente con otro sistema. Para el envolvimiento de las partes de abajo del cuerpo, levantamos un poco los chalecos secos y de lana y hecho pasar un poco abajo el paño húmedo que Tu aplique de manera ya indicado y por encima se pone la cubierta de lana hasta las axilas. Si es necesario aplicar compresas sobre los brazos, hay sólo a hacer las mangas un poco más anchas de la blusa de lana. En las afecciones graves del bajo vientre, a menudo pasa que, durante el curso del tratamiento, los pies envueltos no pueden recalentarse y hasta quedan fríos durante cada noche. En este caso envolvemos las piernas con paño mojado solamente hasta los tobillos, de modo que los pies se queden a seco en la cubierta de lana. Al cabo de algunos días este síntoma desapareció a consecuencia de efectos interiores y procedemos como antes. Llega tanto algunas veces como sentimos dolores en los talones, que pueden volverse tan sensibles que interrumpen el sueño. Podemos obviar este inconveniente o colocando los pies sobre el lado, o poniendo bajo las piernas y debajo de la cubierta de lana un cojín u otro objeto, de modo que los talones sean libres de todo contacto. Este sentimiento doloroso también es sólo publicación y probablemente es causada por las vibraciones más multiplicadas por el sistema nervioso que está enfermo.

Tan pronto como la acción de la piel esté más viva o sea el cuerpo pide más humedad, que, en las enfermedades crónicas tratadas por este método, le llega sólo por los órganos de la piel, algunas veces los paños se secan sobre el cuerpo y sobre todo a las piernas. Tan pronto como se lo observe, hay que tomar el tercer paño mojado y bien apretado, plegarlo en tres duplicados como la compresa del torso, de modo que vaya desde las caderas hasta los tobillos. Para envolver colocamos este paño sobre el grande en el lugar conveniente y rodeamos de eso las piernas dejando sobre el torso su compresa, y pasamos sobre todo el gran paño. Sobre los pies suficientes tener el paño simple porque es remangado en varios duplicados y porque esto basta para producir el calor necesario, lo que no se efectúa sobre otras partes del cuerpo, aunque sea algunas veces difícil de obtenerlo en las afecciones del bajo vientre.

Hay que siempre tener el cuidado más grande de proporcionar la cantidad necesaria de humedad, sobre todo en los fuertes períodos de fiebre, y, en caso de necesidad podemos añadir sobre la compresa del torso de las servilletas húmedas o de otras los grandes paños de tela. También hay que tener cuidado bien que el calor necesario de todas las partes del cuerpo no sea interrumpido. En este caso quitamos las ropas blancas adicionales y nos contentamos con la compresa del torso y del gran paño. Con

un poco de atención el juez paciente de la manera más su estado y puede pedir los cambios que juzgue los más convenientes.

Aunque el menstuo de las mujeres sea una función totalmente natural, no deben dejar de llamar la atención; y algunas veces, en las debilidades nerviosas, hay que contentarse con la compresa del torso que se pliega entonces en cuatro duplicados, para no aumentar todavía la irritación.

La prueba cuánto las compresas húmedas son calmantes y benéficas, es que se las sostiene muy fácilmente en la escarlatina, el sarampión, la viruela, los empeines y otras enfermedades de la piel y que apaciguan considerablemente los pruritos que son tan fatigosos y a menudo insoportables.

Alimentos.

La reducción de los alimentos a una elección muy limitada de verduras simplemente preparadas durante la duración del tratamiento severo, prueba la importancia que Schroth ató a esta parte de su sistema; puede asustar bien algunos palacios mimados por la costumbre de la criada cara, pero que quiere el fin, quiere los medios.

Según las necesidades y el apetito, el enfermo recibe por la mañana y también en el transcurso del día, en todo tiempo y a discreción, un bollo blanco seco (de una pasta compuesta de pura harina de trigo, de levadura y un poco de sal, leche o agua). Debe ser sentado de nuevo de dos o tres días, la corteza no demasiado morena, por consiguiente demasiado cocido y la miga de una consistencia tal como ella pueda desmigajarse entre los dedos, Para cena comemos alternativamente o según el gusto una papilla al agua con un poco de mantequilla y sal, arroz, sémola, trigo de trigo sarraceno, de mijo o de pan blanco raído; debe ser bastante espesa para que se pueda comerla con tenedor. Una papilla igual puede también ser comida por la mañana y por la tarde, en caso de que el enfermo lo preferiría, y sobre todo cuando el mal estado de los dientes no permitiría masticar bien el pan seco. En caso de que con tiempo se tomaría asco a la papilla, habría que contentarse con pan que, él, tiene la gran ventaja de que no se cansa de eso. En todos los casos es preferible comer más pan que papilla, porque la experiencia probó que no provocaba tanto la formación de mucosidades.

Así como bebida se tomará durante los primeros ocho días una decocción de sémola de avena no demasiado clara y pasada, con adición de azúcar y de un poco de jugos de limón, o beberemos solamente lo que será necesario para aplacar una verdadera sed, no demasiado a la vez y siempre tibio. En la segunda semana beberemos una sola vez al día y la tarde hacia las tres o cuatro horas un pequeño vaso de vino extenso de un medio vaso de agua con azúcar y calentado. El mejor medio para calentar esta mezcla es una lámpara a espíritu de vino, sobre la cual se lo dejará hasta que la espuma se forme en la superficie, pero sin dejarlo hervir. Esta bebida agradable debe lentamente ser tomada y a pequeñas cucharadas a café y comiendo un bollo. Hay que escoger un buen vino blanco y muy natural, no cerrando demasiado ácido. No hay que

tomar el vino demasiado fino, y debe ser ligero. Sobre todo este vino debe ser un verdadero vino hecho con la uva y pura de toda mezcla.

En la tercera semana tomamos el vino sin agua; pero siempre con azúcar, y en caso de sed demasiado ardiente podemos tomar un vaso y medio o dos vidrios. El tratamiento preparatorio que debe durar estas tres semanas, puede ser acortado o prolongado según la gravedad de la enfermedad que se quiere curar.

Este tratamiento preparatorio es sobre todo una necesidad en los casos donde es cuestión de una enfermedad aguda, o cuando una enfermedad crónica grave es acompañada por síntomas agudos; en este caso, hay que, para no excitar demasiado la fiebre, reemplazar la decocción de sémola de avena por agua azucarada con jugo de limón, de cereza o de frambuesa, hasta que los accesos de fiebre sean calmados más o menos. A principios del gran tratamiento, no hay que perder de vista esta prescripción, por medida de prudencia, porque en los casos de enfermedades inveteradas y no caracterizadas, puede sobrevenir un abatimiento contra el cual hay que cogerse bien en guardia; está más seguro, y por consiguiente más prudente desarrollar lentamente el estado crónico y la acción curativa de la naturaleza. En cambio las personas que tienen sólo un dolor de poca gravedad o que no se sienten muy enfermas, pueden muy bien no seguir este tratamiento preparatorio; Lo mismo ocurre cuando los enfermos peligran y cuando hay que actuar prontamente.

Durante este tratamiento preparatorio reparamos al mismo tiempo las fuerzas del cuerpo cuya apariencia es a menudo engañosa, experimentamos la fuerza vital y entonces podemos determinar cuál debe ser la duración del tratamiento. Existen unas naturalezas que se impresionan fácilmente y en las que se observa desde el comienzo del tratamiento una gran irritación, entonces no sería conveniente de aportar demasiada severidad. Con método dietético, el temperamento del enfermo ejerce una gran influencia y debe siempre cuidadosamente ser observado, ya que es la fuerza de la naturaleza que sólo actúa para operar la curación; si el humor natural (no en el estado enfermizo) está vivo e impresionable, el resultado se obtiene mucho más fácilmente que en las naturalezas muelles y linfáticas; es necesario excitar enérgicamente a estas últimas.

En caso de que los órganos de la digestión no serían debilitados demasiado o no atacados, y donde el organismo esté acostumbrado a un alimento animal, posiblemente la privación súbita de la carne podría tener una influencia lastimosa sobre la fuerza orgánica o por repugnar demasiado a un enfermo demasiado sensible a las privaciones; por fin si no se puede hacer de otro modo, podremos durante los primeros tiempos del tratamiento preparatorio comer los vegetales prescritos cocidos en el caldo, con el fin de que la transición al tratamiento riguroso no sea demasiado penosa.

Luego intentamos quedarnos todo un día sin beber nada de todo; el día siguiente tomamos hacia las cuatro horas el vaso de vino caliente acostumbrado, y el tercero hacemos lo que llamamos una juerga, es decir que dos horas después de la cena bebemos primero un vaso adivinador caliente, luego varios vidrios, hasta una botella de vino frío, comiendo pan. Sin embargo debemos beber muy lentamente, más o menos cada media hora un vaso, hasta cuando seríamos obligados a esforzarse un poco. 11, a la verdad, hemos permitido beber por su sed y según sus necesidades, pero puede considerar en general que una botella debe bastar, sin embargo podría llegar de casos

donde el cuerpo pide más humedad, lo que se efectúa ordinariamente en los accesos violentos de fiebre y cuando la debilidad de los órganos de la piel no pueden absorber en suficiencia lo cerrado en las ropas blancas mojadas. A condiciones de beber muy lentamente, podremos sobrepasar el límite prescrito, sin embargo el enfermo deberá siempre dejarse guiar por su estado al efecto que le produce el vino; porque hay unos días cuando se puede apenas sostener una media botella y otros donde lo querría beber mucho más, sin embargo no debemos abandonarnos a este deseo en el temor a causar una irritación demasiado grande o hasta una indisposición. En este último caso debemos dejar de beber y al día siguiente por la tarde tomar algunos vidrios además.

Las mujeres, en los casos de las reglas, deben tener cuidado bien que el vino no les causa una irritación demasiado grande que podría perjudicarles; en este caso, y sobre todo para las personas débiles, habrá que durante este tiempo tomar el vino mezclado con agua y esto a la tarde y solamente un vaso o dos.

El enfermo es el mejor juez de todas estas circunstancias y habrá que siempre operar estos cambios según lo que siente. Si no puede de una sola vez, el día de bebida, beber la cantidad necesaria, beberá por la mañana hacia las diez horas un vaso de vino caliente. También aquel día, también bien antes de que después de haber bebido el vino frío, se podrán, si se siente a eso el deseo, beber vino caliente azucarado, y entre muchos enfermos que preferían el vino caliente al vino frío, esta bebida les prestó servicios muy buenos, sobre todo cuando Tono quiere prontamente aplacar la sed; de modo que es absolutamente necesario aportar la atención más grande en el efecto producido por estas bebidas. En todos los casos podemos recomendar comenzar y acabar el día de bebida por un vaso de vino caliente.

Durante los días de verano cuando se siente una sed más viva, podremos mezclar un poco de agua en el vino, pero en pequeña cantidad y solamente en caso de necesidad, porque en este modo de tratamiento, hay que evitar en lo posible beber agua para no impedir la reacción que es necesario producir, también podremos añadir un poco de agua cuando la sed será demasiado violenta y cuando una botella de vino no será suficiente para apaciguarlo. En las acumulaciones fuertes de mucosidades, pasa que debido a la sequedad, la expectoración no se hace sólo con dificultad, entonces es también necesario facilitar cada día la evacuación con la ayuda del vino caliente, tanto tiempo como este estado durará.

Vemos por las explicaciones más arriba, que la bebida está sometida a muchas modificaciones dictadas por una dirección atenta y juiciosa del tratamiento. El enfermo inteligente mismo, cuyo fin principal es el restablecimiento de su salud, sabrá indicar la mejor vía, porque, en materia de sed, el médico más hábil es obligado a remitirse a lo que se le dice, y cuando haya comprendido las bases de este método de tratamiento, no le parará en su marcha o no disminuirá de eso los efectos pasando o voluntariamente contraviniendo las prescripciones del sistema; al contrario debemos esperar de él que aportará la puntualidad más grande en la observancia rigurosa de todas estas prescripciones.

Durante los días de bebida está todavía permitido comer a cenar, para reconfortarse, el arroz o la sémola reventada en el agua con un huevo (tanto el blanco como el color amarillo, la clara de huevo cierra más sustancia nutritiva que el color amarillo), pan

raído, un poco de mantequilla y sal, esta mezcla puede ser cocida al horno o reducida a bolitas emborrachadas en el agua; añadimos a eso una salsa un poco espesa hecha con harina de patata, de vino al cual añadimos un tercio o la mitad del agua y del azúcar; muy diferente adición es prohibida. Además podemos hacer un plato muy bueno cociendo en el estado de papilla espesa, de pan rallado con cerveza añadiendo a eso mantequilla y sal; si Tono lo desea puede también poner en eso azúcar, o bien todavía, podemos hacer una papilla siempre espesa con pan raído, azúcar y vino extenso de un poco de agua y podemos hervir todo una vez. Una papilla semejante al vino o a la cerveza no deberá ser comida, aparte de los días de bebida, sólo por casualidad y no en gran cantidad. Si más tarde el enfermo sienta un gran apetito y una gran actividad de las vías digestivas, podría comer lentejas y judías desvainadas muy cocidas. Tan pues después de cada día una juerga, siguen los días de abstinencia y continuaremos también durante algunas semanas; pero si se siente más allá fuerza y del coraje podremos suprimir un día de abstinencia; de modo que durante dos días enteros se prive de beber, el tercer día tomamos el vino caliente y el cuarto celebramos la fiesta de Baco, bebiendo regularmente antes de mediodía un vaso de vino caliente y a la tarde el vino frío. No sería conveniente de hacer más esfuerzos, porque entonces la energía vital sería demasiado extendida y podría resultar de crisis muy fuertes que se debe evitar porque, ordinariamente, ocasionan recaídas. Vale más lentamente seguir siempre y con prudencia el modo de tratamiento, y este consejo se dirige más particularmente a los enfermos que gravemente son atacados al bajo vientre; llegamos más seguramente y más tranquilamente, aunque más lentamente, al fin que proponemos. Una diligencia exagerada, por el aumento de los días de abstinencia, mientras que la actividad del organismo todavía no adquirió la fuerza suficiente, puede muy fácilmente ocasionar accidentes que producen el efecto muy contrario que aquel que se proponía. La acción curativa de la naturaleza no se deja forzar, prosigue tranquilamente, pero seguramente, su camino, y el momento de su llegada a su fin depende de la fuerza vital del enfermo. Si el que puso en eso toda su confianza, da prueba de una persistencia absoluta, el resultado feliz le parecerá de allí sólo más dulce.

Los descansos.

Después de que Tono siguiera el tratamiento de la manera prescrita durante seis a ocho semanas, después de que la lengua se encuentre bien soltada, y después de que se desarrolle un apetito vivo, sobre todo el deseo de comer carne, procedemos a un cambio en el tratamiento, después de que nombramos el descanso, que puede durar, según las circunstancias, de ocho a quince días, y que debe despertar el coraje inestable del enfermo. Comemos por la primera cena una papilla de arroz o de sémola con caldo de palomo, de gallina o de ternero, pero siempre de la misma consistencia que otras papillas; a la segunda cena comemos más en un medio palomo cocido, un pedazo de gallina o de ternero; Y el día siguiente, para variar, comemos verduras verdes, pequeños guisantes, zanahorias, espinacas, judías, o patatas raídas, con asado de ave de corral, caza, ternero, o bien un beefsteak o chuletas de ternero, pero sin especias, cebollas, mostaza y otras, luego una compota de manzana se emborracha en el vino extenso de agua, de ciruelas pasas, cerezas, o mermeladas de arándanos. Cada velada, sin embargo no demasiado temprano después, por lo menos

dos horas, podremos beber varios vidrios adivinador, más o menos una media botella, por la elección, el frío o el calor y comer bizcochos ligeros y sentados de algunos días; podremos tomar también por la mañana una pequeña taza de cacao o de café, con pan o bizcochos. Además de estas dos comidas, deberemos comer sólo pan. Durante la suspensión del tratamiento severo, hay que sobre todo tener cuidado bien que los alimentos sean de una digestión fácil, y no hay que comer carne de vaca, carnero, cochino, y otros. Si en invierno no se puede proporcionarse verduras frescas, habrá que contentarse con comer de secos, como Tu hecho hasta entonces, y cocidos en el caldo, lo que bastará para que el enfermo los encuentre buenos. Deberá también contentarse con la carta más arriba, aunque no sea muy variada, sino porque la preparación de los platos deberá gustarle. Si el apetito volvió a su estado normal, los encontraremos más succulentos que los antiguos, que fueron bien sazonados sin embargo. Pero ante todo hay que ser muy moderado en el consumo de la carne, y el enfermo no debe tampoco hartarse de verduras verdes, con el fin de que no entre en el cuerpo una cantidad demasiado grande de líquidos; Hay que también comer pan al mismo tiempo para absorber este líquido. Los resultados buenos de este procedimiento no dejarán de hacerse sentir, porque cuando no se abusa de lo que es bueno, y goza con comedimiento de lo que es permitido, y no se extralimita de la suficiencia, el procedimiento curativo no se encuentra suspendido y sigue su curso aunque lentamente y, sobre todo cuando la fuerza vital aumentó en una proporción importante, no hay ninguna interrupción en la disolución de las materias; en todos los casos hay disminución en su cantidad y este nombre de descanso deja de ser justo. En caso de que el envolvimiento general de noche dejaría de ser absolutamente necesario o más bien debería acabar, podemos continuar el empleo del gran paño y de las compresas sobre el vientre, de modo que las piernas se encuentren a desnudo en la cubierta de lana, hasta que el tiempo de este descanso sea pasado.

Al cabo de quince días, pero no más, cuando el apetito disminuyó, cuando un malestar o una indisposición llama la atención ver, hay que repetir el tratamiento severo, siguiendo las antiguas prescripciones, que desde entonces deben sucederse con los descansos hasta curación perfecta. La conveniencia de este descanso puede ser juzgada según la lengua que debe ser húmeda, pura y roja, y tener un sentimiento particular de frescura, por unas ganas más grande de comer, una sensibilidad más grande del gusto y del olfato, y las sillas regulares y naturales; la secreción, orinas claras y abundantes disminuye, el enfermo goza de un sueño más tranquilo y de un humor más alegre, adquiere un color de figura más sana y las fuerzas corporales se aumentan al mismo tiempo que el desarrollo de sus músculos y de sus carnes.

Los descansos son útiles ni siquiera para el descanso del enfermo por una dulcificación temporal del tratamiento en caso de que habría estado afectado de allí demasiado, pero también para proporcionar al cuerpo una abundancia más grande de sustancias nutritivas y así abastecer a la naturaleza la materia necesaria para la regeneración, porque hay que poner muchos nueve en el sitio del antiguo que se había vuelto malo. Pero para devolver esta restauración verdaderamente posible y útil, es indispensable que la fuerza digestiva bastante se haya desarrollado para hacer sin esfuerzos demasiado grandes el trabajo necesario, lo que la pureza más grande más allá lengua y un apetito más grande hace fácilmente reconocer. En estos casos, los descansos perfectamente cumplirán su fin y serán un sostén poderoso. Si, durante este tiempo, el enfermo observa una disminución de fuerza en estas condiciones, si huele que su

apetito desaparece o que después de las comidas las digestiones se hacen difícilmente, debe el mismo instante suspender estos días de fiesta y repetir el tratamiento severo, porque entonces el resultado esperado no puede ser obtenido y hasta puede resultar de eso de accidentes lastimosos y devolvemos la recuperación de los descansos hasta que los signos indicados se hagan de nuevo observar.

Después de la primera mitad del tratamiento, la facilidad más grande de digestión provoca la necesidad de un alimento más sustancial y más animal y el apetito aumenta por los platos excelentes del descanso. Afín sin embargo que el enfermo no sea engañado y no ponga en su estómago una ración más fuerte que hace falta y que conviene los órganos de la digestión, podrá hacer un segundo almuerzo que consistirá en un huevo pasado por agua, jamón crudo, flaco y poco salado, o sardinas bien desaladas, con pan y un vaso de vino. Es bueno tomar de dos días uno esta comida alimenticia porque está favorable para la descomposición y para la asimilación de las sustancias albúminas. Cuando las circunstancias están tan favorables, es bueno, durante el descanso, tomar algunas veces un vaso de buena cerveza no demasiado amarga y pura, o una media botella de Champaña, que, además, es permitida de cuando en cuando durante la dieta rigurosa, para los días de bebida, para la velada en lugar del vino de pasto.

Tratamiento por la llama.

El Dr. Gondreta comunicado con la Academia de las ciencias, el 20 de junio de 1842, una nota muy interesante donde describe su procedimiento.

Este procedimiento es los más simples. Consiste en tomar una cerilla encendida, de la que se quita el carbón que podría caer y que se acerca cerca de la piel siguiendo, en lo posible, el trayecto nervioso, en los casos de neuralgia, el dolor muscular, etc. Podemos aumentar a voluntad esta especie « de aguacero de fuego » reuniendo varias cerillas en ignición.

1 Las llamas a pequeñas dimensiones empleadas contra el dolor, la debilidad, el torpor, etc., por el Dr. Gondret, París (Masson), 1847, iD-80.

Encontraremos, en el libro del doctor Gondret una centena de observaciones de las más interesantes concerniendo a la acción efectuada por este modo de tratamiento en apariencia tan simple.

Empleo del Alcohol.

No hay que olvidar tampoco los resultados excelentes que se puede obtener cada vez que se trata de descongestionar un órgano por el empleo de compresas de alcohol que se deja secar al aire libre sin tejido impermeable interpuesto entre estas compresas y el exterior.

Renovamos estas compresas tan pronto como son secas y obtenemos una disminución de temperatura fácilmente apreciable.

Metaloterapia.

Metaloterapia ha sido empleado con gran éxito en el tratamiento de muchas afecciones nerviosas. Este método está basado, lo sabemos, en la acción directa producida por ciertos metales sobre los enfermos.

Cada persona siente más especialmente la acción de ciertos metales y los metales pueden actuar o sea como debilitados, o sea como estimulantes.

En general el hierro y el plomo son debilitantes.

El zinc, el níquel, la plata y el sodio son estimulantes.

El cobre, el oro excesivamente son estimulantes. - pero estas reglas no tienen nada absoluto. - poniendo alrededor de las muñecas o en el hueso del estómago de los pacientes los metales unos tras otros, anotamos el efecto fisiológico producido y podemos instituir así el tratamiento metaloterapia conveniente.

Este tratamiento hasta puede comprender, además de las aplicaciones externas, la inyección interna o sea por vía estomacal, o sea por vía hipodérmica de disolución mineral apropiado. - la bibliografía siguiente permitirá además, de hacerles más profunda la cuestión a aquellos a los que esto particularmente interesaría.

Orígenes de Metaloterapia. - parte que debe ser hecha al magnetismo animal en su descubrimiento, por el Dr. V. Burq. - París, Delahaye, 1883, in-8. Biblioteca Nacional, t. XII, 211.

Metaloterapia, por el Dr. Moricourt. - extraído de la Unión medical y 3a serie (1885). Biblioteca Nacional T. VII, 224, (Pieza).

Hipnotismo y Métaloscopie, por el Dr. p. Leblois. - París, J.B. Baillière, 1882, in-8; biblioteca Nacional, T. XIV, 59, (Pieza).

La absorción cutánea.

En las neurastenias al principio y en las complicaciones orgánicas de las afecciones nerviosas conseguimos los resultados excelentes por el empleo de la absorción cutánea, por medio del generador Louis Encausse, yodo, del amoníaco y del yoduro de potasio. Publicamos una obra consagrada especialmente a este objeto y que sobre el encontrará allí todos los informes oficiales establecidos o sea en los hospitales de París y al asilo de Vincennes, o sea en los hospitales de España, dónde el tratamiento primero ha sido empleado.

Sobre la absorción cutánea podremos consultar:

Rabuteau. - tratado terapéutica, p. 10.

Encausse (Gerard). - de la absorción cutánea. París (Chamuel), 1895, in-18.

CAPÍTULO V

EL HIPNOTISMO Y LA SUGESTION

El hipnotismo cobró tal importancia en el tratamiento de muchas afecciones nerviosas que particularmente debemos insistir en este punto,

Vamos pues a abordar sucesivamente:

1 ° La Técnica del Hipnotismo en cuatro lecciones.

2 ° La Técnica de la sugestión.

3 ° Algunas consideraciones sobre la Experimentación en el estudio del hipnotismo.

Técnica del Hipnotismo en cuatro lecciones.

Dejando a un lado todas las discusiones teóricas, vamos a ver cuáles son los diferentes medios prácticos de los que se puede valerse para determinar la hipnosis en casa de un ser humano.

Clasificaremos estas prácticas del modo siguiente:

1 ° Determinación del Estado de receptividad hipnótica del sujeto;

2 ° Hipnotización del sujeto;

3 ° Determinación de las fases y los estados profundos de la Hipnosis;

4 ° Diferentes procedimientos de despertar de los sujetos.

PRIMERA LECCIÓN

ESTADO DE RECEPTIVIDAD

A pesar de las afirmaciones de ciertas escuelas medicales, podemos decir que todo individuo no es susceptible de ser hipnotizado. La proporción obtenida en el laboratorio hipnoterapia de la Caridad es del 40 % Para los hombres y del 60 al 70 % para las mujeres.

Ciertos procedimientos rápidos permiten tener sin demora una primera idea de las influencias que podrá ejercer el hipnotismo sobre un sujeto.

Entre los numerosos procedimientos empleados con este fin escogeremos los siguientes:

- 1 ° Atracción para atrás (procede Moutin);
- 2 ° Atracción del dedo meñique;
- 3 ° Sugerencia en el estado de la víspera;
- 4 ° Influencia del punto brillante;
- 5 ° Influencia del espejo rotativo;

Vamos a describir rápidamente cada uno de estos procedimientos.

Atracción para atrás. Coloque el sujeto levantado, los dos pies juntos. Ponga luego ambas manos a plato sobre los omóplatos del sujeto, teniéndole detrás de él, y retire despacio las manos al cabo de algunos instantes. Si usted está en relación con una persona muy sensible, sus hombros seguirán el movimiento de sus manos y le pesar de le habrá atraído para atrás. Sr. Moutin describe este procedimiento en su libro sobre " el Nuevo Hipnotismo".

Atracción del dedo meñique. Pídale respecto a le confiar su mano derecha sin guantes. Coloque entonces la mano la palma abajo y apriete despacio con su mano izquierda los dedos dejando el meñique libre. Esto hecho atraerle por pequeños pasos horizontales lentos el dedo meñique y repita estos pasos hasta el momento cuando seguirá el movimiento de atracción. Podrá entonces dar la sugerencia verbal para el sujeto que un dedo meñique quedará alejado otros a pesar de todo hasta el momento cuando usted querrá terminar el fenómeno. Después de la operación es indispensable soltar bien el pequeño debe, la mano y el antebrazo por medio del soplo frío.

Sugestión en el estado de la víspera. La sugestión en el estado de la víspera se obtiene mirando fijamente el sujeto en los ojos y mandándole con una voz fuerte y con un aire de autoridad de hacer tal o tal cosa (cerrar los ojos y más poder abrirlos, más poder abrir la boca, etc., etc.). Los sujetos sensibles a estos procedimientos son los más sensitivos.

Influencia del punto brillante o del espejo rotativo. Si se hace fijar sobre el sujeto un punto brillante, o sea fijo, o sea en movimiento, y si el sujeto sienta al cabo de algunos instantes la pesadez en los párpados o experimente unas ganas irresistibles de dormirse, podemos sin temor ir hasta las fases hipnóticas con tal sujeto.

Dejaremos a un lado pues los sujetos refractarios a estos procedimientos diversos y nos serviremos, al contrario, de otras personas más sensibles, en las experiencias posteriores.

LA SEGUNDA LECCIÓN

HIPNOTIZACION DEL SUJETO

El sujeto una vez reconocido sensible puede ser hipnotizado.

Varios medios pueden ser empleados con este fin entre los cuales describiremos los siguientes:

1 ° Sugestión simple;

2 ° Punzado brillando;

3 ° Espejo rotativo;

4 ° Mirada;

5 ° Pases.

Sugestión simple.

Fijamos con dulzura al sujeto en los ojos y, sin precipitarlo, le mandamos cerrar los ojos, le mandamos luego siempre muy despacio perder la sensibilidad cutánea y le afirmamos en este momento, siempre sin brusquedad, que es adormecido, que siente el sueño ganarlo cada vez más, lo que se encuentra confirmado en algunos instantes con una naturaleza un poco sensible.

Punto brillante. Este procedimiento es conocido más generalmente. Consiste en hacer fijar sobre el sujeto un punto que brilla como un botón de níquel, la lámina de un bisturí, un pequeño espejo; etc., está colocado al nivel de la frente y entre ambos ojos. Esta posición fuerza el sujeto que hay que hacer converger su mirada arriba y en medio y determina la hipnotización muy rápidamente.

Espejo rotativo.

El empleo del espejo rotativo del Dr. Luys, según nuestra opinión, es preferible a todos los demás medios como la seguridad y la rapidez. Aconsejamos sobre todo el espejo una sola cabeza y recubierto con cobre níquel. El constructor es Sr. Robillard, 25, rue Notre Dame de Nazareth, a París. Colocamos este espejo a la altura de los ojos del sujeto y a aproximadamente 0m, 50 del alejamiento, asegurándose que el centelleo luminoso pasa bien por los ojos. El sujeto mismo está colocado en una butaca, la cabeza insistente. El sueño generalmente se produce al cabo de veinte a treinta minutos por este procedimiento.

Mirada.

El empleo de la mirada como el medio de hipnotización es un método fatigoso, pero de una gran energía, y permite obtener los resultados buenos cuando todos los demás medios fueron suspendido. - he aquí cómo se opera.

Hacemos sentar el sujeto frente a sí, la espalda girada a la luz. Tomamos luego ambas manos del sujeto y cogemos en mano plena los pulgares de sujeto susodicho. Es mientras miremos fijamente y, según el ritual señalado al entrenamiento de la mirada, a la pupila del ojo derecho del sujeto. El sueño se obtiene todavía más rápidamente si se añade a este procedimiento el empleo de la sugestión.

Pases.

Nos presentamos como para el procedimiento de la mirada más arriba, pero ambos pulgares del sujeto son reunidos en la mano izquierda del magnetizador que, durante cinco o seis minutos, hecho los pasos inútiles de arriba abajo, en la cabeza del sujeto, descendiendo hasta el nivel del estómago. Nos desinteresamos de las manos del sujeto a lo largo del cuerpo y continuamos los pasos con ambas manos. El sueño tan obtenido está de otra orden que el sueño determinado por los procedimientos hipnóticos. Volveremos a hablar de eso además en seguida a propósito de los estados profundos.

La TERCERA LECCIÓN

DETERMINACIÓN DE LAS FASES

I

En la primera de estas fases hipnóticas el sujeto tiene todos los miembros flojos; si se le aprecia el brazo y qué le suelta, el brazo recae sin resistencia por parte del sujeto que entonces es adormecido profundamente y puede ser comparado con un ser borracho perdido. La respiración en este momento es profunda y regular. Es la fase de **LETARGO**.

II

Si, en este estado, le abre de fuerza los ojos del sujeto, o si se actúa de otro modo la segunda fase tiene origen.

Los miembros recogidos y guardan las actitudes que les dará cualesquiera que sean estas actitudes. El sujeto tiene los ojos fijos (retienes bien esto) y mira derecho delante de él o al lugar donde usted dirige sus ojos. No le oye, tanto cuanto le habla, el esta completamente firme en el mundo exterior. Está en **CATALEPSIA**.

Es en el estado que se puede ponerle la cabeza sobre una silla y los pies sobre la otra lo vacía existiendo entre estos dos puntos. Todavía es en el estado que se producen los éxtasis.

Retenga bien dos puntos: la rigidez de los miembros y la fijeza de los ojos, veremos en seguida por qué.

III

Tan ahora le sopla sobre los ojos del sujeto o si hace pases, o si ligeramente le frota la frente el estado cambia completamente.

El sujeto habla y absolutamente actúa como una persona despierta; naturalmente le causa pero no es consciente del medio ambiente y no se da cuenta del lugar donde está.

Es entonces en la tercera fase:

EL SONAMBULISMO LÚCIDO.

Presenta en este estado varias particularidades características que es de toda importancia de conocer bien para comprender lo que diremos en seguida respecto a los fenómenos a espiritistas.

En primer lugar es sugestible. Podemos ordenarle ver o hacer a tal o tal cosa, no sólo durante su sueño, sino que una vez más como será bien despertado y esta visión persistirá, esta acción será ejecutada no sólo por días, sino que meses y hasta un año después de la orden dada.

En el momento en el que el sujeto cumple su sugerencia, se vuelve inconsciente y obedece a su impulso sin discutir y, hace muy importante anotar, pierde súbitamente la sensibilidad para reencontrarlo después del cumplimiento de la sugerencia. El sujeto verá pues todo lo que se le mandará ver, se ejecutará lo que le mandará ejecutar, salvo excepciones que no podemos estudiar aquí.

En el estado somnambúlico, otro hecho tiene origen; es la posibilidad del cambio de personalidad.

Le dice al sujeto: no eres más tú, eres delegado y haces un discurso en la cámara. Ve entonces el sujeto entrar súbitamente en la piel del personaje que usted acaba de imponerle y tomar todos los pasos del papel que le hace jugar. Podrá así cambiar en su grado muchas veces de personalidad.

Todavía es en el estado que se produce la visión a distancia de ciertos sujetos magnetizados.

1º estoy convencido que el árbitro libre del sujeto persiste siempre y puede entrar en acción en el momento dado para combatir una sugerencia criminal.

¿Pues, para resumir todo aquel que dijimos? He aquí las características de los tres estados:

1 ° Letargo. - sueño profundo.

2° Catalepsia. - ojos fijos. Miembros rígidos.

3° Sonambulismo. - Sugestibilidad. Cambio de personalidad. Visión a distancia.

Describimos allí las fases principales. Existe sin duda un gran número de estados intermedios y de combinaciones de estas fases entre ellas, pero es inútil embrollar la cuestión.

Anotemos para acabar que, según los hipnotizadores, estas fases se suceden siempre en la orden siguiente:

1. Despertar. 2. Letargo. 3. Catalepsia. 4. Sonambulismo. 5. Despertar. 6. Letargo. 7. Catalepsia. 8. Sonambulismo. 9. Despertar, etc., etc.

DESPERTAR DEL SUJETO

Jamás hay que ejercitarse en adormecer un sujeto si no se es rompida la práctica de los diferentes procedimientos de despertar. Es allí, en efecto, el punto más sujeto a las sorpresas y el que desvía sobre todo a los principiantes o los operadores que pierden fácilmente su sangre fría.

Podemos despertar un sujeto por muchos procedimientos entre los cuales describiremos sobre todo los siguientes:

1 ° Despertar por sugerencia simple o al mando;

2 ° Despertar por el soplo;

3 ° Despertar por los pases;

4 ° ¿Despertar sin sugestión, por la mirada?

5 ° Despertar por la combinación de algunos de estos procedimientos diversos.

Despertar al mando.

El sujeto que está en fase somnambúlica, le ordenamos despertarse bien soltado en un minuto justo. Todavía podemos ordenarle despertarnos cuando habremos llamado tres

veces en las manos, o por medio de muy diferente variedad de sugerencia. Este procedimiento debe ser empleado preferentemente en fase somnambulica, pero consigue tan muy a menudo el sujeto que está en letargo, aunque con menos rapidez. Despertar por el soplo. Soplando fuertemente entre los ojos del sujeto, lo despertamos y lo soltamos al mismo tiempo.

Despertar por los pases.

Uno de los mejores procedimientos, sobre todo en los estados profundos, donde debe siempre ser empleado. Hacemos pases horizontales y repetidos con ambas manos primero al nivel del pecho, luego al nivel de la mama del sujeto. El despertar tan brusco es largo a obtener; pero es asegurado haber jamás temer algún accidente consecutivo, el sujeto que es perfectamente relajado.

Despertar por la mirada.

Empleado cuando el sujeto, con una causa u otro, resiste a la sugerencia. En este caso, miramos fijamente el sujeto entre ambos ojos, a la altura del medio de la frente y vemos el despertar brusco pronto, absolutamente completo y sin que hubiéramos pronunciado una sola palabra.

Despertar combinado.

Los mejores resultados son obtenidos despertando un sujeto por el procedimiento siguiente, el resultado de la combinación de la inmensa mayoría de otros procedimientos:

1 ° En fase somnambulica damos la sugestión para que cuando soplemos entre ambos ojos, el despertar completo se produzca en seguida;

2 ° Esto hace, practicamos el soplo en el lugar indicado que suelta al mismo tiempo rápidamente la frente por medio de pasos;

3° acabamos soplando una última vez cuando el sujeto es bien despertado.

Cuando se está en relación con un caso difícil como el del sujeto en letargo profundo y quien se niega a obedecer a la sugestión, procuraremos primero obtener una fase cualquiera del hipnotismo, o sea la catalepsia, o sea el sonambulismo y daremos la sugestión a término (una media hora o una hora) precedida por soplos y por pases.

De la sugerencia terapéutica.

Muchos tratados han sido escritos sobre la sugestión. Sin abordar algún punto teórico queremos limitarnos a algunas líneas siguientes a la técnica de la sugestión terapéutica.

Las reglas capitales que hay que seguir en toda sugerencia son según nuestra experiencia las siguientes:

Proceden siempre en las sugerencias con la dulzura más grande;

Le quitan al enfermo no solamente su dolor, pero sobre todo siendo vaciado de su dolor. Decirle: usted creyó que estuvisteis enfermo; es allí una idea falsa, usted jamás estuvo enfermo; usted no esta enfermo.

Precisan la fecha y el día en que el mejoramiento y la desaparición de cada síntoma deben producirse;

Descomponen los síntomas los cuales se quiere actuar por la sugestión y atacar ellos todos uno tras otro y no en bloque y al mismo tiempo.

Dan siempre las sugerencias en el estado somnambulico (o en un estado análogo) y a hacer repetirle al enfermo uno por uno todos los mandos dados.

De la experimentación en el estudio del hipnotismo.

Uno de los puntos más delicados en la práctica del hipnotismo es, sin disputa, la conducta de una experiencia que concierne a hechos nuevos. Las causas de error de la práctica experimental corriente en fisiología son relativamente fáciles, en suma, prever y evitar. Además, los experimentadores extraen sus deducciones de las modificaciones aportadas en aparatos físicos por las sustancias o por las fuerzas estudiadas. En hipnotismo no es más así y los aparatos de comprobación no son más instrumentos físicos; pero muchos seres humanos colocados por la hipnosis en condiciones particulares de excitabilidad.

Comprendemos sin dificultad los elementos múltiples de error introducidos en la experiencia por este género de aparatos susceptibles de reaccionar, no sólo bajo influencias exteriores, sino que además bajo el impulso de las pasiones diversas o de al nacer las tendencias psíquicas en el ser mismo.

También, nos parece necesario exponer en algunas líneas los resultados los cuales alcanzamos en la conducta de las experiencias de este género, después de varios años de práctica y las condiciones que, según nuestra opinión, deben escrupulosamente ser cumplidas en toda búsqueda que concierne a los hechos hipnóticos. Resumiremos nuestras conclusiones en tres proposiciones:

1° Costumbre muy grande de la experimentación hipnótica.

2 ° Multiplicidad de los aparatos (o sujetos) empleados.

3 ° Ausencia completa de toda idea teórica preconcebida.

1 ° costumbre muy grande de la experimentación hipnótica.

Todo experimentador practicante de un modo seguido el hipnotismo pasa casi invariablemente por tres fases muy características. En el primer período de las búsquedas, el entusiasmo domina; todos los hechos parecen maravillosos y la imaginación encendida transforma la menor observación en un descubrimiento capital. Un bello día todo cambio, el descubrimiento de un debilitamiento en las facultades hipnóticas de los sujetos o la no comprobación sobre otros sujetos de los hechos observados con primero, todo esto desconcierta, los sueños monos se derrumban y una desconfianza ilimitada reemplaza el entusiasmo antiguo; es la segunda fase. Pero si se continúa las búsquedas sin ceder al desaliento, el tercer período tiene origen y el escepticismo derivado del estado agudo precedente ampliamente basta con corregir las desviaciones de imaginación en toda experiencia perseguida. Es solamente entonces el experimentador es realmente formado y que sabrá muy bien sostener sin cólera aparente las supercherías de los sujetos profesionales, como sabrá hacer justicia a los esfuerzos de las búsquedas sinceras y resarcidos. Esto nos hace hablar de aparatos humanos, sujetos utilizados.

2° Multiplicidad de los sujetos empleados.

El resultado adquirido con la ayuda de un solo sujeto debe estar considerado como una hipótesis destinada a ser invalidada o confirmada por búsquedas posteriores. Es por no observar la regla que la inmensa mayoría de los experimentadores cometen tantos errores y tantos juicios precipitados. Siendo dada las causas de errores múltiples que presenta el empleo de un aparato inteligente y razonante con relación al aparato físico, atenuamos estas causas de errores sólo por la multiplicidad de las observaciones hechas sobre aparatos diferentes y aislados unos de otros. También las búsquedas deben ser perseguidas sobre sujetos hipnotizables que jamás han sido utilizados antes para búsquedas análogas y el empleo de los enfermos que se quedan sólo algunas semanas al hospital y que se van curados, luego son reemplazados por otros es aconsejado sobre todo con este fin. Lo que hay que evitar por parte superior todo, es la utilización para búsquedas nuevas de los sujetos dice "a profesionales".

En consecuencia de los trabajos de las escuelas hipnóticas se creó en París una profesión nueva que hizo más daño a estos estudios que todos los ataques y polémicas precedentes; es la profesión de " sujeto hipnótico". Un sujeto dice "a profesional" que, para algunos francos, se exhibe sobre los caballetes o « hacer los salones » es un aparato de búsqueda tan peligroso como poco sensible. La costumbre de las mismas experiencias conduce este género sujetos a la práctica permanente de la superchería, y pone como consecuencia obstáculo a todo estudio serio y ordenado.

Y si añadimos que este género sujetos, apartado de los laboratorios serios en todo estudio nuevo, se jacta de haber sido utilizado antaño para imponerle confianza al público, comprenderemos el peligro y la inmoralidad de tal profesión. Es porque la multiplicidad de los sujetos empleados es tan necesaria.

3 ° Ausencia completa de toda idea teórica preconcebida.

En este género de búsquedas como en todos los demás, no hay que querer verificar a priori, tal o tal hecho hay que al contrario dejar los fenómenos producirse espontáneamente, quedar absolutamente neutro y contentarse con anotar los resultados obtenidos, con riesgo de verificarlos, en las mismas condiciones y con otros sujetos, más tarde.

Es allí el gran peligro de las escuelas que crearon "dogmas" en hipnotismo. No queriendo tener en cuenta la individualidad de los aparatos empleados, los experimentadores a teorías totalmente hechas o poco experimentados apartan despiadadamente todo sujeto que exactamente no reproduce los hechos descritos por los "clásicos". Es allí lo que permitió la creación de los sujetos profesionales que juegan las experiencias y conocen mejor sus desarrollos acostumbrados que la inmensa mayoría de los experimentadores que se presentan en estos estudios. La neutralidad absoluta en las búsquedas perseguidas permitió a nuestro dueño, el Dr. Luvs de anotar a una muchedumbre de hechos nuevos que indisponen los espíritus propensos al dogmatismo o al sectarismo y todos los que querrían quedarse en el mismo sitio y desterrar el progreso del dominio de la experiencia.

CAPITULO VI

LA TRANSFERENCIA

El fenómeno de transferencia ha sido estudiado por primera vez por Babinski en la exposición notable de la que he aquí el título:

Búsquedas que sirven para establecer que ciertas manifestaciones histéricas pueden ser trasladadas por un sujeto a otro sujeto bajo la influencia del imán, por el Dr. BABINSKI, el director de clínica de la Facultad de Medicina en Salpêtrière. París. (Progreso Medical) 1886 en octavo. Biblioteca Nacional T, LXXXV, 717. Pero la transferencia ha perfeccionada y verdaderamente transformada al hospital de ella Cantado donde más de 560 enfermos han sido curados por este procedimiento. He aquí la técnica completa y todavía inédita, de este tratamiento con nuestras modificaciones personales.

Técnica de la transferencia.

La Técnica del tratamiento por las transferencias es la siguiente.

1° El sujeto es sumergido en estado de letargo y colocado lo más cómodamente posible o sea en una butaca, o sea sobre una silla.

2° Una vez el sujeto adormecido, el enfermo sentado en frente, le toma ambas manos: la mano derecha con la mano izquierda y la mano izquierda con la mano derecha si ambas personas (enfermo y sujeto) son de un sexo diferente. Cruzando las manos y tomando derecha con derecha, e izquierda con izquierda, si las personas son del mismo sexo. Tal es la primera fase de transferencia, restablecimiento del contacto,

3° Amplio contacto establecido, el operador toma



Le transfert.

La transferencia.

La barra imanada de la mano derecha, el polo positivo girado hacia los pacientes y pasea esta barra, del sujeto al enfermo y del enfermo para el sujeto imantando sucesivamente a los miembros y el tronco. Generalmente nos vamos del pecho del sujeto al nivel del plexo cardíaco. Producimos así la segunda fase de la transferencia: la Imantación.

4° Una vez la imantación acabada ponemos la barra y, sin aflojar al enfermo las manos del sujeto, hacemos pasar a este último del estado letárgico en el estado somnambulico. Es mientras interroguemos el sujeto sobre sus sensaciones, y el sujeto describe minuciosamente las sensaciones del enfermo ya que, por el efecto de la transferencia, el sujeto es reemplazado por la personalidad física del enfermo. Es la tercera fase de la transferencia: el interrogatorio.

5° Cuando el interrogatorio se acaba, hacemos para el sujeto las sugerencias que le habríamos hecho al enfermo si este último sea adormecido e insistimos muchas veces consecutivas en estas sugerencias. La cuarta fase de la transferencia: la sugestión.

6° es mientras hay que hacer soltar por el enfermo las manos del sujeto. ¿La transferencia se acaba? No queda más que soltar el sujeto y en despertarlo. La quinta fase de la transferencia: el Despertar.

En la Caridad, estas dos operaciones siempre se hicieron al mismo tiempo; pero persiguiendo estos estudios en nuestra clínica, no tardamos en observar los inconvenientes muy importantes de este método e instauramos el método de desempeño en dos tiempos, o en dos sugerencias.

LOS PRIMEROS TIEMPOS. - el sujeto cree siempre que él experimenta los síntomas de la afección trasladada. Es pues en el punto que va a referirse la primera sugerencia. « Cuando llamaré en mis manos, serás completamente soltada, usted no experimentará ningún malestar, usted completamente estará bien sin despertarse. » Llamamos

entonces en sus manos y la sugestión actúa. El sujeto es liberado la enfermedad es trasladada.

El SEGUNDO TIEMPO. - es solamente entonces despertaremos el sujeto por un procedimiento cualquiera. Seremos asegurados de no incomodar así jamás los sujetos, lo que llega demasiado a menudo por el empleo del antiguo método.

Teoría de la transferencia (sobre el mismo sujeto) por Sr. Debove.

Sr. Debove trató de dar la transferencia la teoría fisiológica siguiente:

Sean AD los conductores de la sensibilidad de la mitad del cuerpo, BE los conductores de la otra mitad, C su entrecruzamiento, GF una comisura interhemisférica. El lado A es anestesiado, aplicamos un imán. Por el hecho de la excitación tan producida, las impresiones que encuentran la vía cerrada en FD siguen un camino lateral es decir AC FB E y la sensibilidad aparece lo Tiene. El lado B se vuelve insensible porque la parte B E es común a las impresiones partidas de A y de B y porque sucede en este punto un fenómeno análogo al que los físicos, en el estudio de la luz, designaron bajo el nombre de interferencia. Los conductores A se cansan a causa del trayecto largo que son obligadas a seguir las impresiones; éstas no son transmitidas más; las excitaciones hechas de allí B encontrando la vía libre son percibidas. Después de un descanso, los conductores de lado A transmiten de nuevo las impresiones, B vuelve a ser insensible y el mismo fenómeno se reproduce un cierto número de veces después de la aplicación del imán. Así puede explicarse este fenómeno si singular de las oscilaciones de la transferencia.

Podemos asociar entre ellos los tratamientos diversos que acabamos de enumerar. Entre las asociaciones más frecuentemente empleadas señalaremos.

La Corona y el Espejo rotativo.

Aplicación en la cabeza más allá Corona mientras que el enfermo es sentado delante del espejo.

La corona y las grandes corrientes de imán,

Lo que vuelve a una imantación de la cabeza durante la acción de las gruesas barras imantadas sobre el plexo.

La Corona y las transferencias.

La transferencia se produce mientras que el enfermo tiene la corona en la cabeza, todavía podemos combinar

Los imanes y la sugestión. El casco solenoide y la sugestión.

CAPITULO VII

PEQUEÑO RESUMEN ALFABÉTICO DE LAS APLICACIONES DEL TRATAMIENTO EXTERNO Y PSÍQUICO DE LAS PRINCIPALES AFECCIONES NERVIOSAS

Anemia cerebral.

Placas magnéticas y coronar.
Suelta la mosca solenoide.
Transferencias.

Ataxia.

Pilas locales al nivel del hemisferio izquierdo.
Coronas electromagnéticas. Espejos.

Ataxia locomotora progresiva.

Transferencia y espejo.
Absorción cutánea.

Atrofia muscular progresiva.

Electroterapia.
Metaloterapia.
Espejos.

Congestión cerebral.

Aplicaciones externas de alcohol.
Pilas locales a lo largo de la médula.

Epilepsia.

Hipnotismo (si posible).
Placas magnéticas al cerebelo y en el plexo cardíaco.
Imanes.

Hemorragia cerebral.

Aplicaciones locales de alcohol.
Pilas locales la longitud más allá médula.

Histerismo.

Transferencias.
Hipnotismo.

Enfermedad de Friedreich.

Imanes (placas magnéticas).
Transferencias.

Meningitis.

Aplicaciones anchas de alcohol.
Pilas locales al nivel de la médula.
Tratamiento dietético.

Jaqueca.

(Migraña)
Tratamiento dietético.
Hipnotismo.

Mielitis.

Pilas locales.
Tratamiento dietético.

Neurastenia.

Placas imantadas al nivel del plexo cardíaco y solar.
Tratamiento dietético (en las formas graves).
Transferencias.
Casco solenoide.
Absorción cutánea.

Neuralgias.

Tratamiento por la llama.
Transferencias.
Hipnotismo.

Parálisis.

Imanes.
Transferencias.
Hipnotismo (en el caso de por histéricos).
Método dietético (en ellos para los ancianos).

Parálisis general.

Coronas magnéticas.
Pilas locales que permanezca al nivel de la médula.
Casco magnético. Espejos.

Parálisis glosolabio laríngeo,

Tratamiento dietético.
Pilas locales al nivel del bulbo.

Esclerosis.

Pilas locales a lo largo de la médula.
Grandes corrientes de imanes.
Espejos.

Syringomyélie.

Placas magnéticas.
Pilas locales en cadena a lo largo de la médula.
Imanes.
Transferencias.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

CAP. I. - LOS IMANES.

Efecto buscado por el empleo de los imanes

Aparatos diversos y empleados

Método de MM. Bourneville y Bricon

Método de MM. Proust y Ballet.

Efectos terapéuticos del imán, resumidos por el Dr. Bricon

Empleo del imán en terapéutica por el Dr. W. Hamond de Nueva York

CAP. II. - CORONAS MAGNÉTICAS

Transferencia con la ayuda de las coronas (por MM. Luys y Encausse)

El Casco Solenoide

Bibliografía

CAP. III. - LOS ESPEJOS ROTATIVOS

Técnica del empleo del Espejo. Efectos de este tratamiento (por MM. Lemoine y Pablo Joire de Lila).

ÍNDICE

CAP. IV. - TRATAMIENTOS DIVERSOS

La Pila directa.

El Tratamiento dietético de Schroth.

Tratamiento por la llama.

Empleo del Alcohol.

Metaloterapia

La absorción cutánea

CAP. V. - EL HIPNOTISMO Y LA SUGESTION

Técnica del hipnotismo en cuatro lecciones

Técnica de la sugestión.

De la Experimentación en hipnotismo.

CAP VI.-LAS TRANSFERENCIAS

Técnica de la transferencia

Teoría de la transferencia, por Sr. Debove.

Tratamientos asociados

CAP. VII.-RESUMEN ALFABÉTICO de las aplicaciones de estos diversos tratamientos a las principales afecciones nerviosas

Imp. DESTENAY. Bissiere Hermanos. - St.-Aman J (Caro).



**TRADUCION PARA UPASIKA
AIHR2006**

Índice

<i>INTRODUCCIÓN.....</i>	<i>3</i>
<i>FIN Y PLAN DE NUESTRO TRABAJO.....</i>	<i>3</i>
<i>CAPÍTULO PRIMERO.....</i>	<i>4</i>
<i>LOS IMANES.....</i>	<i>4</i>
Efecto buscado por el empleo de los imanes.....	4
<i>LAS BARRAS IMANTADAS</i>	<i>5</i>
(GRANDES CORRIENTES).....	5
<i>PLACAS MAGNÉTICAS.....</i>	<i>6</i>
<i>Efectos terapéuticos del imán resumidos por el Dr. Bricon.....</i>	<i>8</i>
<i>Del empleo del imán en la terapéutica, por W. HAMOND de Nueva York.....</i>	<i>9</i>
<i>Compulsión.....</i>	<i>13</i>
<i>CAPITULO II.....</i>	<i>15</i>
<i>CORONAS MAGNÉTICAS.....</i>	<i>15</i>
<i>DESAPARICIÓN DE LA INFLUENCIA.....</i>	<i>18</i>
Coronas electromagnética.....	18
El casco solenoide.....	19
Casco de solenoide del Dr. Encausse.....	19
<i>CAPITULO III.....</i>	<i>20</i>
<i>EL ESPEJO ROTATIVO.....</i>	<i>20</i>
<i>OBSERVACIÓN I.....</i>	<i>24</i>
<i>OBSERVACION II.....</i>	<i>26</i>
<i>OBSERVACION III.....</i>	<i>29</i>
<i>OBSERVACION IV.....</i>	<i>32</i>
<i>OBSERVACIÓN V.....</i>	<i>33</i>
Hemecoreo histérico.....	33
<i>OBSERVACION VI.....</i>	<i>34</i>
<i>OBSERVACION VII.....</i>	<i>35</i>
<i>CAPITULO IV.....</i>	<i>42</i>
<i>TRATAMIENTOS DIVERSOS.....</i>	<i>42</i>
Electroterapia.....	42
La Pila directa.....	42
La pila directa.....	43
Empleo del Agua.....	43
El envolvimiento y las compresas húmedas.....	44
Alimentos.....	48
Los descansos.....	51
Tratamiento por la llama.....	53
<i>Metaloterapia.....</i>	<i>54</i>
<i>La absorción cutánea.....</i>	<i>54</i>
<i>CAPÍTULO V.....</i>	<i>55</i>

EL HIPNOTISMO Y LA SUGESTION.....	55
Técnica del Hipnotismo en cuatro lecciones.....	55
PRIMERA LECCIÓN.....	55
ESTADO DE RECEPTIVIDAD.....	55
LA SEGUNDA LECCIÓN.....	57
HIPNOTIZACION DEL SUJETO.....	57
Sugestión simple.....	57
Espejo rotativo.....	57
Mirada.....	58
Pases.....	58
La TERCERA LECCIÓN.....	58
DETERMINACIÓN DE LAS FASES.....	58
EL SONAMBULISMO LÚCIDO.....	59
DESPERTAR DEL SUJETO.....	60
Despertar al mando.....	60
Despertar por los pases.....	61
Despertar por la mirada.....	61
Despertar combinado.....	61
De la sugerencia terapéutica.....	61
De la experimentación en el estudio del hipnotismo.....	62
1 ° costumbre muy grande de la experimentación hipnótica.....	63
2° Multiplicidad de los sujetos empleados.....	63
3 ° Ausencia completa de toda idea teórica preconcebida.....	64
CAPITULO VI.....	65
LA TRANSFERENCIA.....	65
Técnica de la transferencia.....	65
Teoría de la transferencia (sobre el mismo sujeto) por Sr. Debove.....	67
La Corona y el Espejo rotativo.....	67
La corona y las grandes corrientes de imán.....	67
La Corona y las transferencias.....	67
Los imanes y la sugestión. El casco solenoide y la sugestión.....	68
CAPITULO VII.....	69
PEQUEÑO RESUMEN ALFABÉTICO DE LAS APLICACIONES DEL TRATAMIENTO EXTERNO Y PSÍQUICO DE LAS PRINCIPALES AFECCIONES NERVIOSAS.....	69
Anemia cerebral.....	69
Ataxia.....	69
Ataxia locomotora progresiva.....	69
Atrofia muscular progresiva.....	69
Congestión cerebral.....	69
Epilepsia.....	69
Hemorragia cerebral.....	69
Histerismo.....	70
Enfermedad de Friedreich.....	70
Meningitis.....	70
Jaqueca.....	70
Mielitis.....	70
Neurastenia.....	70
Neuralgias.....	70

Parálisis.....	70
Parálisis general.....	71
Parálisis glosolabio laríngeo.....	71
Esclerosis.....	71
Siringomielia.....	71