

SEGUNDA PARTE

ESTUDIOS DE PSICO-TERAPIA

CAPÍTULO PRIMERO

Aplicaciones del Hipnotismo á la Terapéutica.

- I. Dificultades de la hipnotización terapéutica y modo de vencerlas.
- II. Indicaciones terapéuticas del Hipnotismo sin Sugestión.—III. El Hipnotismo contra el Insomnio.—IV. El Hipnotismo contra la Neurastenia cerebral.—V. El Hipnotismo en las Enajenaciones mentales delirantes.—VI. El Hipnotismo en el Parto.

I.

DIFICULTADES DE LA HIPNOTIZACIÓN TERAPÉUTICA Y MODOS DE VENCERLAS.—Entramos ahora en otro terreno bastante más árido y espinoso que el de la experimentación fisis-psicológica, cual es el terreno de las aplicaciones útiles del Hipnotismo y de la Sugestión. Ya no es el sujeto sano y complaciente que se somete de buen grado á nuestras experiencias, el que tenemos enfrente, sentado reposadamente en un sillón, dejándose invadir por la idea del sueño que vamos con arte infiltrando en su cerebro, causando su retina y su atención por la fijeza de su mirada en la nuestra ó en las puntas brillantes del aparato hipnotizador, sintiendo la acción física adormecedora de nuestros pases, emocionado por lo desconocido, ó rindiéndose á la evidencia de nuestro poder para dormirle. Es el sujeto, acaso tembloroso ó coreico que no puede estar ni un momento en posición adecuada á la determinación de la hipnosis; acaso ciego é incapacitado por tanto para fijar su

mirada y concentrar en ella su atención; acaso tan sordo que nos prive el empleo de la sugestión verbal; acaso loco y rebelándose contra nuestras maniobras y aun intentando agredirnos; acaso imbécil ó idiota casi falto de la psiquis que ha de ser nuestro agente curativo; acaso fanatizado por anteriores contrasugestiones de confesonario, ó de compadres bobos, ó de médicos malos, que de todo hay; acaso sufriendo agudos dolores ú otros trastornos invencibles por las acciones hipnogénicas; acaso resistentes y tardos al grado suficiente de sueño para obtener la suficiente sugestibilidad, cuya resistencia y dilación no se compadezcan con la urgencia de la indicación terapéutica; acaso, por último, histéricos ó inocentemente mal intencionados con el propósito de simular el hipnotismo, bien para exagerar la incurabilidad de sus padecimientos verdaderos ó fingidos, bien para burlarse luego de nuestras promesas, si las hubo, ó de nuestras prácticas. El médico hipnotizador ha de tener siempre en la mente la posibilidad de las enumeradas dificultades y aprender muy bien los recursos para vencerlas, ó al menos la conducta conveniente para no ver su reputación presa de habladurías, si despreciables cuando no se fundan en hechos, terribles cuando tienen por fundamento repetidos fracasos. Yo los he sufrido, por suerte momentáneos y poco numerosos, en sitio como es la Clínica del Hospital, casi fuera de los tiros de la crítica callejera; y sin embargo, conozco sus consecuencias y creo que el lector ha de agradecerme el que le diga el modo de evitarlas.

Separemos, desde luego, los casos que constituyen la mayoría de los enfermos, en los cuales éstos se prestan á la hipnotización y disponemos de tiempo para sonambularlos. A ellos, como á los que se hacen objeto de experimentación fisis-psicológica, son aplicables los procedimientos estudiados en los artículos «La hipnotización generalizada» ó «Influencia de la sugestión sobre el mismo sueño provocado», correspondientes á los capítulos IV y VII de la primera parte de este libro, y dichos procedimientos bastan para obtener el hipnotismo sugestible, ó sea el hipnotismo terapéutico. Pero como es difícil, sobre todo para

los principiantes, averiguar *a priori* la serie de obstáculos que pueden surgir en el curso de un tratamiento hipnótico ó hipnótico-sugestivo, ya procedentes del enfermo, ya de su familia, allegados ó consejeros, ya de la enfermedad, bueno es que *siempre*, aun cuando se figure el médico poseer el prestigio ó inspirar la confianza más grandes, proceda con las precauciones preliminares necesarias á garantir su seriedad, á acreditar su conocimiento del asunto, y á destruir de antemano los resultados molestos de un cambio de pareceres, ó de un fracaso también posible en cuanto á los efectos terapéuticos del método que va á emplear. Con cuánta mayor razón estas precauciones se imponen ante un enfermo cuya atmósfera psíquica y cuyo carácter se ignoran.

Una vez estudiada y conocida la indicación del Hipnotismo con sugestión ó sin ella, y *antes de hablar de ello una sola palabra al enfermo*, se debe pedir una conferencia con el número mayor posible de individuos de su familia, sin que por ésto se entienda que va á tratarse de una cuestión de importancia desmedida. Esta conferencia debe celebrarse si es posible sin que el enfermo lo sepa, y de todos modos encargando á sus parientes en caso que se decidan á emplear el tratamiento, que nada le digan de lo expuesto por el médico y que dejen á éste el proponérselo y hacérselo aceptar. Todo lo que se dice al enfermo despierto lo mismo que dormido, es sugestivo y sólo el médico debe dirigir la sugestión, pues como todo medio modificador, puede ser arma de dos filos que alivia ó cura bien dirigida, y perjudica muchísimo cuando se dirige mal. Reunidos los interesados con el médico, éste propone el tratamiento hipnótico, encareciendo desde luego su absoluta inocuidad, ofreciendo hipnotizar á un sujeto sano, si es preciso, para convencerles de que el hacerlo carece de peligros, é *insistiendo mucho* en que sí, lo que siempre es posible en el curso de un padecimiento, sobreviniera algún accidente, se deberá á la enfermedad y no al hipnotismo. Después explicará, *grosso modo* la manera de proceder, y afirmará que, habiendo individuos resistentes al sueño, pueden tardarse quince días ó más en obtenerlo del enfermo y aun

obtenido, que sea en el grado suficiente para servir á su tratamiento. Esto á condición de que cada día de esos quince, *precisamente consecutivos*, esté dos horas en presencia de las personas que quieran, siempre que guarden silencio, á disposición del clínico y obedezca las indicaciones que le haga relativas á la posición y quietud que ha de conservar, ó que la familia autorice el empleo de la fuerza ó de otros medios en casos necesarios y extremos que trataré en seguida. *Será parco en promesas*, y sin perjuicio de exponer en lenguaje vulgar, claro y limpio, el convencimiento que tiene de lo indicado que el tratamiento está en el enfermo, fundándose en lo deleznable de la humana inteligencia, en lo grave del mal y aun en la insuficiencia del hipnotismo, que *jamás debe presentarse como charlatanesca panacea*, debe ser reservado en el pronóstico; que si los resultados felices vienen, las reservas previas en nada perjudicarán al éxito. Y por último: dejando al auditorio en perfecta libertad de discusión y acuerdo, suplicará una decisión para el día siguiente, dejando sentado que no le molestará el que sea contraria á lo propuesto, y en este caso, ofreciendo tratar al enfermo como mejor sepa con los medios tradicionales. Esta es mi conducta en todos los casos y jamás insisto, aunque los interesados se callen su decisión.

Resuelto por la familia el empleo del Hipnotismo, se fija hora de acuerdo con ella para la hipnotización, se le dice que lo que se va á hablar con el enfermo lo tome como conversación necesaria para prepararle, se pide una butaca ó sillón cómodo, si no ha de hipnotizarse en la cama, y se procede á convencer al enfermo. Con éste, salvo afirmaciones concretas respecto á lo que se tardará en producirle un sueño bastante profundo, debe pintarse el porvenir con toda la luz y todo el color de rosa que se quiera, debe prohibírsele sin brusquedad toda discusión inútil, sin por eso negarle sistemáticamente prudentes explicaciones adecuadas á su inteligencia é instrucción, que se dirigirán principalmente á negar toda conexión del hipnotismo con el espiritismo y á despojarle de todo carácter sobrenatural y antirreligioso. Por lo demás, debe tratarse siempre del hipnotismo con la formalidad que tratamos, por ejemplo,

de la hidroterapia ó de la electroterapia; un chiste á propósito del baño sulfuroso, y una risotada fundada en las aplicaciones farádicas, resultarían dos tonterías; es necesario convencer á todo el mundo de que lo son igualmente cuando toman por fundamento al Hipnotismo, empezando por no tolerar *gracias* de ese género. El modo de hacerlo mejor, cuando al ir á hipnotizar se observe esa atmósfera demasiado alegre, es tomar el sombrero y despedirse hasta el día siguiente, con promesa de repetir la despedida hasta de modo definitivo, si se repite la cháchara. Parecen estas nimiedades inútiles y lo serían, si los médicos tratásemos solamente con personas bien educadas; pero por desgracia no es así, ni lo será nunca, que es lo peor. Conforme el enfermo con empezar el tratamiento, se empieza; pero si después de una ó varias visitas dedicadas á convencerle de su utilidad, rehusa emplearlo, debe desistirse de él, supuesto el que no se trate de un niño ó de un loco, pues en este caso, á petición de la familia, se procede á la hipnotización del modo que diré. Examinemos ya las dificultades para lograrla por el orden que las indiqué al principio, y los medios de vencerlas.

¿Se trata de un tembloroso ó de un coréico que no puede conservar la posición conveniente, ni la fijeza de la mirada? Se hacen pases con ambas manos abiertas delante de su cara, hasta por espacio de una hora, descansando algún minuto de tiempo en tiempo, y repitiendo con frecuencia: «Piense usted en dormir.» «Duerma usted.» Al cabo de la hora si no se ha dormido, se le coge la cabeza entre las manos, se le cierran los ojos y se los mantiene cerrados con los pulgares, continuando las sugestiones de sueño quince minutos más. Se separan entonces, y si abre los ojos y está despierto, y se dispone de la lámpara de magnesio, ó de una eléctrica, se enciende y mantiene otros quince minutos de cincuenta centímetros ó un metro de su vista, siguiendo con ella en lo posible las oscilaciones de la cabeza; todo sin olvidar las sugestiones. Estas prácticas se repiten ocho días seguidos. Es casi imposible encontrar quien se resista á ellas; pero si se encuentra, es llegado el caso de emplear el medio extremo que se verá al final de

este examen. En este y en los otros casos difíciles, será conveniente probar si el sujeto es sensible á la polaridad, porque si lo es, se hipnotizará por medio de aplicaciones isónomas sobre la frente, de un imán en herradura, ó de una herradura metálica á cuyos extremos se unen los reóforos de una pila. En ambos casos con la convexidad inferior (1).

Con los ciegos, los pases, la sugestión, y el encargo de que miren hacia arriba, aunque no vean, en sesiones diarias de una ó dos horas, se triunfará siempre; pero si no se empleará el recurso extremo.

Los completamente sordos, reclamarán en substitución de la sugestión verbal, la mímica expresando el acto de dormir, ó bien la llamada prehipnótica, por mi excelente amigo y condiscípulo el doctor López Alonso (2), que puede hacerse por escrito ó también por señas.

¿Y qué haremos con los locos? He aquí los enfermos en los cuales, las dificultades de la hipnotización son tan considerables que rara vez pueden vencerse en el seno de las familias. Éstas tardan en convencerse de la enajenación del paciente y cuando no es delirante furiosa, ó á todas luces evidente por lo estrambótico de palabras y actos, es muy común que tomen sus delirios por excelentes razones. Últimamente empecé yo á tratar uno, joven de veintidós años que tenía entre otras pretensiones más disparatadas, la de haber inventado el modo de fotografiar los colores y una máquina de movimiento continuo sin motor. Pues porque durante el hipnotismo traté de inhibirle esas ideas delirantes, su pobre madre que lo acompañaba y tenía por un gran mecánico, llegó á tenerme por loco á mí que negaba tales inventos. Más tarde el enfermo la convenció de que el Hipnotismo no produce efecto, á pesar de haberle hecho comer de todo, cuando hacía tiempo no tomaba más que huevos pasados por agua por creer envenenado lo demás, y se suspendió el tratamiento. Hay locos y éste fué uno, que se hipnotizan muy bien por los procedimientos ordinarios;

(1) «Les courants de la polarité dans l'aimant et dans le corps humain». Par M. le docteur Chazaraín et M. Ch. Declé. *Revue de l'Hypnotisme*. 1.^o Novembre, 1837.

(2) Véase el artículo publicado en el *Correo Médico Castellano*, de que es Director propietario el autor citado. Salamanca primer semestre de 1883.

pero en todos ellos es indispensable exigir á la familia la irrevocable determinación previa, de impedir que las hipnotizaciones se presencien por madre, ni hermanas, ni ninguna otra mujer, y sí por el número de hombres necesario para inmovilizar al enfermo por la fuerza y que estén dispuestos y autorizados á emplearla, así como las convenientes ligaduras si fueran precisas al logro del objeto. Sin estas condiciones es inútil empezar y se aconsejará el manicomio. Aceptadas, se empieza por los procedimientos comunes ¿Se agita el enfermo? Se le sujeta primero por medio de ayudantes. ¿Los cansa? Se le ata al sillón á cuya parte alta del respaldo se ha clavado un zócalo ó potro ó cepo de madera almohadillado donde se le encajona la cabeza y se le inmoviliza con correas. Después se le aplica la lámpara de magnesio á corta distancia de los ojos. ¿Los cierra? Se le ponen los blefarostatos, se hacen sugestiones enérgicas de sueño y se prolonga la sesión hasta tres horas. Mucho antes por lo común, el iris se esconderá ó tenderá á esconderse bajo el párpado superior y sobrevendrá el reposo, la catalepsia y aun la analgesia, síntomas de la hipnosis. Louis aconsejó en la sesión de la *Société de Biologie*, de París, del 21 de Julio del presente año 1888, substituir la lámpara de magnesio con el aparato de espejuelos destinado á cazar alondras, colocándolo delante de una ventana por donde entre la luz solar directa (1). También pueden y deben hacerse, la exploración de la polaridad, y las aplicaciones isónomas á la cabeza si el enfermo resulta sensible, ó en otro caso, largas series de pases.

Pocas veces en el imbecil, y menos veces ó nunca en el idiota, estará indicado el Hipnotismo. El idiotismo, es más bien que enfermedad, monstruosidad absolutamente incurable, y en cuanto al imbecil si se desea hacer la prueba del tratamiento sugestivo, no hay más que tratarlo como loco. Hace ocho meses que emprendí una de esas pruebas y aún la continuo, sin que á pesar de haber logrado hipnotizar al enfermo, haya conseguido ningún efecto apreciable. Es verdad que á la imbecilidad agrega la mudez congénita y lesiones probables de la base del encéfalo.

(1) Louis, «Nouveau procédé d'hypnotisation.» *Revue de l'Hypnotisme*. 1.^o Aout 1888.

Vienen luego los casi intratables auto-sugestionistas espontáneos ó por influencia del medio psíquico en que viven. Son jóvenes beatas, viudas ó solteronas atormentadas por jaquecas, ruidos en la cabeza, neuralgias, flatos, melancolías, insomnios, somnolencias, etc., todo el maremágnum de fenómenos histéricos que no han alcanzado á calmar los consuelos espirituales del confesor, ni las drogas de su médico de cabecera. O son hombres de mundo, según ellos creen, que se aproximan á los cuarenta años y viejos prematuros se tiñen el pelo, sufriendo decaimientos, dispepsias, dolores erráticos, hastío aparente de la vida y esceptismo también aparente ante todos los recursos terapéuticos. Han sido clientes del doctor Garrido, abusado del *fluido vital* y de todas las gotas, píldoras y pócimas *regeneradoras* ensalzadas en la cuarta plana de los periódicos. Han comido carne cruda, intentado hacer gimnasia, etc. Pero todo por supuesto sin dejar su vida nocturna de crápula y de desorden. En sus ratos de ocio han leído algo de espiritismo y de magnetismo y llaman *medium* lo mismo al médico que hipnotiza, que al propietario de velador parlante. Preguntan por la sonámbula-sibila que ha de descubrir sus miserias y adivinar su porvenir; describen sus órganos internos como si los vieran, sin perjuicio de colocar el hígado á la izquierda del vientre y los riñones en la vejiga, confundiendo los nervios con los tendones y suponiendo *cuerdas* y cosas aquí ó allá, del todo peregrinas. En cuanto se les trata de convencer de la falsedad de sus ideas, una sonrisa de lástima y de incredulidad asoma á sus labios. Hay todavía en ambos sexos, otra clase de *leídos y escritos* discutidores sempiternos; han oído además al Padre X., al doctor Y. y al compadre Z., juicios desfavorables al hipnotismo, y sin embargo, apelan á él por probar este último recurso contra sus males inveterados; maníacos insufribles que se figuran saber más que el médico en cuanto éste les contradice sus disparates. Las primeras empiezan por exigir juramento de que el Hipnotismo no tiene nada de diabólico ni contrario á nuestra Santa Religión, cansan á preguntas cuyas contestaciones no les satisfacen del todo; los segundos se entregan por fin con aire de protección; los últimos se someten al

tratamiento sin confianza alguna. Ante tales enfermos es indispensable extremar las preocupaciones. Antes de hacerles sugestión alguna relativa á su mal ó á sus preocupaciones, sonambulizarlos por los procedimientos ordinarios ó extraordinarios, hacerles realizar un acto durante el sonambulismo del que no se acuerden después, como por ejemplo escribir cualquier cosa, y convencerles así de su impotencia para discutir y luchar con el operador. Después, por sugestiones enérgicas, arrancarles sus errores uno á uno, hacerse superior á sus perjudiciales consejeros y atacar los trastornos morbosos con decisión, haciéndoles declarar en sonambulismo que efectivamente han desaparecido. *Esta práctica es conveniente siempre para estar seguro de que el hipnotizado acepta la sugestión.*

Intentar la *hipnotización primera* en un sujeto que sufra un dolor intenso ó un principio de ataque convulsivo ó delirante, es exponerse á un fracaso cuyas consecuencias deben anularse expresando con claridad á la familia lo desfavorable de las condiciones en que se va á actuar, y lo inseguro de los resultados. Los pases, la imposición de manos, *loco dolenti*, y la sugestión, harán más efecto en estos casos que ningún otro proceder, sin exigir del enfermo una inmovilidad absoluta, y dejándole abierta la válvula de sus ayes y quejidos.

Con los resistentes, obtenido un grado cualquiera de hipnosis, deben continuarse una ó dos horas los pases y las sugestiones; y sobre todo, dejarlos dormidos de seis á diez ó más. Augusto Voisin llega á tenerlos hipnotizados veintitrés horas y media de las veinticuatro del día.

A los simuladores y mal intencionados se les domina con facilidad, pues con un conocimiento perfecto de la sintomatología hipnótica, la simulación es imposible, y un alfilerazo á tiempo, y de improviso, resuelve todas las dudas. Las intenciones malévolas de la vigilia, se las lleva el viento en el sonambulismo.

Con los procedimientos hasta aquí estudiados, con mi sinceridad, poniendo á contribución en los casos más difíciles toda mi energía y una perseverancia sin desmayos, he hipnotizado en sonambulismo á todo sujeto que me he pro-

puesto y que me ha dado tiempo suficiente para ello; pero no se me oculta que en el porvenir pueden presentarse casos inabordables, bien por el estado de agitación del enfermo, bien por su resistencia excepcional, bien por lo arraigado de sus ideas conscientes ó inconscientes contrarias á la hipnosis, bien por la urgencia con que se impone su provocación. Lo mismo puede ocurrir á los demás observadores, y en tal caso, previa la fiel apreciación de la indicación terapéutica del hipnotismo sugestible, no dudaré por mi parte en emplear el siguiente recurso extremo de toda extremidad. Es á saber:

La cloroformización del enfermo, ó la producción de análogo sueño, administrándole el hidrato de cloral. Los experimentos de Rifat, citados en el lugar oportuno, autorizan este procedimiento, que por lo demás, está desprovisto de inconvenientes en manos de todo médico. Se gradúan las dosis de los citados agentes, de manera que determinen un sueño clorofórmico sugestible, y se usa de la sugestión para transformarlo en sesiones sucesivas en verdadero hipnotismo. Después de leídos los trabajos de Rifat, he experimentado y visto que dicha transformación se hace. El primer día serán necesarias las dosis ordinarias para provocar el sueño llamado anestésico; sugiérase que al siguiente bastará con una tercera parte, y el efecto será el mismo. De sugestión en sugestión, conclúyase por aplicar á la nariz una compresa seca ó humedecida con agua, ó por administrar agua clara, y la transformación estará hecha. Desde este momento, hasta serán inútiles semejantes artificios, porque la sugestión sola habrá cobrado todo su poder y eficacia.

II

INDICACIONES TERAPÉUTICAS DEL HIPNOTISMO SIN SUGESTIÓN.—La indicación terapéutica en abstracto se funda en el completo conocimiento de la perturbación vital relativa, ó enfermedad en un enfermo dado, y es el juicio formado sobre lo que debe hacerse para restablecer la salud. Y la

indicación terapéutica *de un remedio*, se funda en el conocimiento anterior y en el igualmente completo de los antes llamados efectos fisiológicos de dicho agente terapéutico, y hoy con más propiedad reacción fisiológica, inducida por el mismo (1); y es el juicio formado sobre las interferencias nosoterápicas, que su aplicación ha de ocasionar al hacer reaccionar el organismo en sentido contrario á la perturbación morbosa (2). Ya veremos más adelante que el remedio ideal y perfecto, sólo en la sugestión puede encontrarse. Por de pronto, basta con que sepamos que el proceso de la curación estriba en la positiva *oposición mecánica* del proceso morboso y el terapéutico (3).

Del estudio hecho en el capítulo VI, de los fenómenos espontáneos del Hipnotismo, resultan claramente las reacciones fisiológicas que induce en el organismo, y son: 1.º, aumento de la excitabilidad medular y mesocefálica; 2.º, aumento de la sensibilidad general y especiales, medida por el aumento de percepción; 3.º, exaltación de la memoria; 4.º, analgesia; 5.º, disminución de la ideación, discernimiento, juicio, determinación voluntaria, etc.; 6.º, aumento de la sugestibilidad, y 7.º, reposo del sujeto. Más en concreto: hipostesia de las altas funciones cerebrales, ó hiperestesia de las demás funciones nerviosas sin perjuicio del reposo del hipnotizado. Para establecer, por tanto, sus indicaciones terapéuticas, no falta más que conocer los reales conjuntos morbosos cuyas perturbaciones elementales sean opuestas mecánicamente á las mencionadas reacciones que del Hipnotismo podemos prometernos, sin entrar hasta luego en la cuestión de la *cantidad* de éstas, adecuada á suscitar las interferencias nosoterápicas en cada caso.

En la vida del sistema nervioso hay una especie de antagonismo aparente, entre la función transitiva del cerebro, y la del aparato medulo-mesocefálico, que no es sino un caso concreto de la realización de la ley de los equivalentes vitales que se cumple lo mismo en el orden fisiológico que en el patológico. Así es que á los estados de exci-

(1) Letamendi. Loc. cit., pág. 281.

(2) Letamendi. Ley de las interferencias nosoterápicas. Loc. cit., páginas 278 y siguientes.

(3) Letamendi. Loc. cit., pág. 729.

tación cerebral corresponde una paresia más ó menos acentuada de la médula y mesocéfalo (como centros, no como conductores nerviosos), y á las convulsiones de este último origen, p. ej., corresponde la pérdida del conocimiento. Comprendiendo arbitrariamente en las funciones de los centros nerviosos inferiores la percepción simple y la memoria, puede decirse que realiza el hipnotismo su hiperestesia y aumento de función transitiva, á cambio de la hipostesia con predominio de la intransitiva del cerebro, y el fenómeno patológico elemental que ofrece muchos caracteres opuestos, es el INSOMNIO. En él está roto, efectivamente, el ritmo fisiológico de vigilia y sueño en las funciones cerebrales y tienen éstas un exceso morboso de modo transitivo, acompañado por lo común de un cansancio de los movimientos reflejos dependientes de la función transitiva médula-mesocéfálica. Claro es que el Insomnio puede proceder de diversas causas que inducen mecanismos patogénicos distintos y originan especiales indicaciones terapéuticas. No es lo mismo el insomnio del hambre, que el de la excitación excesiva. En el primero, la célula cerebral no se nutre ó se nutre poco, porque no tiene de qué, y en el segundo se nutre poco porque el excitante no la deja. Aquél reclamará alimento, y éste reposo cerebral, y cuando puede satisfacerse la reclamación, estará demás el hipnotismo. Pero rara vez pueden llenarse de este modo directo tales indicaciones etiológico-patogénicas; el hambre del cerebro no procede ordinariamente de falta de ingestión de alimentos, sino de enfermedades gastro-intestinales, hematopoyéticas, circulatorias, respiratorias ó eliminadoras que dificultan ó impiden su elaboración; al preocupado por los azares de un negocio, ó herido por una pérdida inesperada, ó excitado patológicamente por cualquier veneno psíquico, será inútil que le aconsejemos reposo cerebral. Y he aquí cómo resulta más práctica la indicación del hipnotismo, que haciendo menos excitable al cerebro, lo coloca en disposición de aprovechar, exclusivamente para su conservación, el poco alimento de que disponga, y de no gastarse á impulso de su excesiva excitación. En ambos casos si la causa perturbadora desaparece, bien porque se cure la

enfermedad primitiva, ó porque se elimine, en virtud de las solas energías orgánicas ó con los auxilios del arte, el hipnotismo curará radicalmente el insomnio, ó mejor dicho, provocará el proceso de su curación radical. Si su causa no es separable ó eliminable, siempre el hipnotismo llenará una misión paliativa y conservadora, que sería inútil pedir á ningún otro remedio por cuanto todos los conocidos sólo pueden calmar la función transitiva de la célula cerebral, perjudicando también la intransitiva; es decir: envenenándola. Véanse las observaciones 1.^a, 2.^a y 3.^a en el artículo siguiente, como prueba de que los hechos responden á la doctrina sustentada.

Pero hay un conjunto morboso, una de cuyas perturbaciones elementales es el insomnio constituido por un modo vital verdaderamente antagónico del Hipnotismo. Me refiero á lo que describió el neurólogo americano Beard, y se conoce hoy con el nombre más ó menos afortunado de NEURASTENIA CEREBRAL. De etiología indefinida, fuera de las grandes excitaciones psíquicas y de la herencia neuropática que no siempre se descubren, sobresalen en su sintomatología, además del citado insomnio, la obnubilación de los sentidos, especialmente el de la vista (astenopia), opresión dolorosa de la cabeza y dolores erráticos, disminución de la atención y de la memoria, ideas extravagantes poco estables, y atormentadoras por lo tristes, actos caprichosos, estado de angustia y debilidad física (defecto de inervación médula-mesocéfálica), vértigos, diversos trastornos vasomotores, provocando palideces y enrojecimientos en la piel, acrinias ó hipererinnias en las glándulas, digestiones tardías, inercia genital, etc. Se ve bien en este cuadro una actividad patológica del cerebro ejerciendo acciones inhibitorias sobre los centros nerviosos inferiores, que es precisamente lo contrario de lo que ocurre en el sueño provocado. Por eso la Neurastenia cerebral cede con facilidad á su acción interferente, ó al menos cedió en los casos de las observaciones 4.^a y 5.^a, únicos que he tenido ocasión de tratar por el hipnotismo.

Tampoco puede ser más racional su empleo en las ENAJENACIONES MENTALES DELIRANTES, ya primitivas, ya

secundarias ó sintomáticas, puesto que en ellas es evidente la excitación morbosa de todas ó algunas funciones cerebrales. Aceptando la clasificación frenopática de Giné (1), se dividen dichas vesanias en *Manías*, ó hiperfrenias cuyo carácter genérico es, según el mismo autor, la sobreexcitación de todas las facultades psíquicas, pudiendo empero en medio de esta exaltación general, predominar las intelectuales, las afectivas ó las volitivas; en *Melancolias* ó frenalgias que se han llamado también delirios de las tristezas, lo cual basta para afirmar con cuánta razón las incluyó en las delirantes. Solamente que en las anteriores y en estas enajenaciones, hay una confusión de términos que importa aclarar. Se dice que así como en las anteriores hay exaltación psíquica, en éstas hay abatimiento de espíritu, y esto no es cierto. En unas como en otras, como en todas las enfermedades, la función útil del órgano y del organismo enfermos, está disminuida; hay abatimiento real de la salud corporal y espiritual, aun transigiendo con esta distinción. Siendo el legítimo planteo de la ecuación general de la enfermedad $V = I(C + n)$, se comprende que pueda revestir dos formas ó estar representada por $V = I(C + n)$ ó por $V = I(C - n)$; lo que quiere decir que la función patológica es inducida por un exceso de asistencia cósmica ($C + n$) ó por un defecto de la misma asistencia ($C - n$) (21). Pero $+n$ y $-n$ son dos aberraciones físicas; la primera por excitación, ó en la función transitiva, la segunda por opresión, ó en la función intransitiva, que reclaman para curarse respectivamente un $-n$ de remisión y un $+n$ de expansión

(1) Giné y Partagás. *Tratado de Freno patología*.—Madrid 1876.

(21) «Principio XI.—De la ecuación de la enfermedad. Dada la ecuación arbitraria de la salud, $V = IC$, la ecuación de la enfermedad es $V' = I(C + n)$ ».

«Como quiera que sin prejuzgar la cuestión de calidad de los agentes naturales, subsiste siempre en el fondo de todo hecho patológico la cuestión de cantidad, fundada en la idea de adecuación, podemos, llamando V' la vida anormal y n el tanto de exceso ó defecto cósmico que ocasiona la falta de adecuada relación, plantear la ecuación de la enfermedad en esta forma:

$$V' = I(C + n)$$

«es decir, que la enfermedad es el producto de I (energía individual) por C (energía cósmica) $+n$ ó por $C - n$, dándonos en ambos casos, tanto en el de exceso como en el de defecto de C , un defecto de adecuación. El valor $+n$ ó $-n$, de esta falta de adecuación es proporcionalmente al *quantum* de muerte ó proceso físico general en que se invierte la energía individual durante la enfermedad y por este concepto hallaremos a n , índice del tanto de muerte de la enfermedad.» Letamendi, loc. cit., pág. 262.

como reacciones fisiológicas. En las melancolias como en las manías y á parte de la cualidad del delirio, hay delirio, hay $+n$ de aberración transitiva física, que se resuelve ahora en huídas ó aislamientos temerosos sin motivo racional, pero sí con excitante endocósmico anormal, y necesita para curarse un $-n$ de calma intransiva ó reacción fisiológica, que es lo que puede darle el sueño provocado. El siguiente género de locuras en la clasificación aceptada, son los *Excitosis* ó frenoplexias, suspensiones de todas las manifestaciones específicas del cerebro, [$I(C - n)$] y en ellas parece por lo mismo formalmente contraindicado el hipnotismo sin sugestión. No así en las *Monomanías* ó monofrenias que forman el último género de locuras en dicha clasificación, francos delirios al cabo, á los cuales es aplicable el razonamiento que á los demás. La indicación es igualmente racional en aquellas *Enajenaciones mentales secundarias* (Alcohólicas, Saturninas, Histéricas, Epilépticas, etc.), que presenten la excitación patológica cerebral. Claro es que en las demencias, término común de degradación cerebral para todas las vesanias incurables, y en los defectos de desarrollo frénico, Imbecilidad, Idiotismo y Cretinismo, el sueño hipnótico está demás.

Las observaciones en apoyo de la anterior concepción teórica de la indicación del hipnotismo en las alienaciones, no pueden recogerse ciertamente fuera de los manicomios y yo no he tenido manicomio en que recogerlas; pero citaré las publicadas por Augusto Voisin, cuyo número aumentará el mismo autor y otros cada día, de modo que autoriza á esperar una verdadera revolución salvadora en la terapéutica de las locuras.

En los delirios agudos de las enfermedades febriles, la indicación del hipnotismo no es tan precisa, ó al menos yo tampoco tengo observaciones con que justificarla. Proceden de la infección, ó del estado hiperpirético, ó de lesiones cerebrales ó de todo á la vez, y es difícil prever la eficacia de la hipnotización para conjurarlos. Y como con atenuar ó combatir ese síntoma ó trastorno elemental, influiríamos poco ó nada, sobre los otros del mismo padecimiento, la acción curativa del hipnotismo *sin sugestión* sería nula.

Teóricamente, parece que la anemia medular, debilidad irritable de los autores ingleses, irritación espinal de algunos franceses, cuya característica son los dolores erráticos y el cansancio, había de ser tratada con ventaja por la hipnotización pura y simple, así como toda neuralgia, puesto que la hipnosis lleva consigo la analgesia y el aumento de actividad de la médula que implica un aumento de su circulación; pero ante un enfermo que sufre dolores más ó menos vivos, es difícil limitarse á hipnotizarle, reservando el medio poderoso de la sugestión, que tantas probabilidades tiene de provocar su curación radical.

La indicación del hipnotismo para producir la anestesia (analgesia) quirúrgica, es terminante y precisa. Los hechos citados en el resumen histórico y muchos otros, y el que me es personal expuesto en la página 176, lo acreditan; pero por desgracia tiene limitaciones indicadas en dicha página y la siguiente, que la hacen inferior á la anestesia clorofórmica.

Pero donde tiene una superioridad incontestable, es en el trabajo del *Parto*. Citaré las observaciones que me merecen entero crédito pertenecientes á varios autores contemporáneos, de partos verificados con notable disminución, ó abolición total de los dolores, durante el hipnotismo, y con completo olvido posthipnótico por parte de la parturiente, de toda la labor y peripecias de la gran función fisiológica realizada. En este caso concreto, con tiempo suficiente á disposición del médico para determinar la sonambulización de la embarazada que asegura una analgesia completa en el parto, aumentadas por virtud de la hipnosis las funciones reflejas de la médula y mesocéfalo de que el parto depende, y favoreciéndose así las contracciones uterinas, no solamente disminuyen la duración del trabajo, sí que también se previenen las gravísimas hemorragias por inercia de la matriz. Y careciendo la hipnotización de todo inconveniente para la madre y el feto, es de esperar que muy pronto sea práctica corriente en Tocología.

Soy el primero, me parece, que he separado las indicaciones del hipnotismo de las de la sugestión, y de las que reclaman una combinación de ambos agentes; y debo re-

conocer que la terapéutica hipnótica no sugestiva, tiene todavía pocos hechos en que apoyarse; pues en las mismas curaciones de locuras y en los partos felices sin dolores, si corresponde la mayor parte del efecto al sueño provocado, no se ha prescindido casi nunca ó nunca por completo de la sugestión, cuya influencia atenúa el valor terapéutico del hipnotismo simple. Sin embargo, yo estoy convencido de que llena efectivamente todas las indicaciones terapéuticas estudiadas, y procuraré demostrarlo con hechos. El porvenir le reserva sin duda otras tanto ó más importantes, sobre las que es aventurado hoy decir nada.

III

EL HIPNOTISMO CONTRA EL INSOMNIO.—Como he dicho al estudiar los fenómenos espontáneos del despertar y posthipnóticos, el sueño ordinario y naturalísimo sigue con extremada frecuencia al hipnotismo y constantemente se mejora y profundiza el nocturno sean cualesquiera sus perturbaciones, cuando no están sostenidas por intensos dolores, desde la primera hipnotización, sin que sea necesario para ello sugestión alguna. Y es más: las curaciones del Insomnio se verifican con todos los grados de hipnosis, y aun sin llegar á determinarla en los sujetos resistentes. Basta con provocar el estado de encanto de *Liebeault* para obtener los mismos resultados, y, por tanto, estará cubierta la indicación lo mismo con dicha fase intermedia, que con cualquiera otra hipnótica. En prueba de ello véanse las siguientes observaciones:

OBSERVACIÓN 1.^a *Insomnio pertinaz y completo, acompañado de poliuria nocturna, en la convalecencia de un reumatismo muscular tratado por los alcalinos.—CURACIÓN con dos hipnotizaciones.*

D.^a R. H., de cuarenta y tres años, casada, multipara, en la menopausia desde hace once meses, rubia, linfática, con antecedentes de herpetismo leve; está regularmente nutrida, aunque con palidez de la piel y mucosas; ha padecido un reumatismo muscular con dolores intensos, alternativos en la región lumbar y en ambos deltoides, de quince días de duración; hace seis días que desaparecieron, tratados por el bicarbonato de sosa y el carbonato de litio; pero desde entonces *pasa las noches en claro*, orinando con fre-

cuencia y abundancia una orina incolora y transparente. Una de las noches hizo uso de una poción de cloral dispuesto por su médico, y durmió dos horas: al despertarse tenía mucho dolor de cabeza y más molestias que antes, por lo que rehusó volver á tomar el medicamento (1).

1.^a Hipnotización. 25 de Enero de 1887.—Después de quince minutos de tener su mirada fija en la mía, presenta enrojecimiento de las conjuntivas y lagrimeo, y en seguida cierra los ojos. La levanto una mano y la retira por movimiento voluntario, declarando no estar dormida, aunque *si á gusto*. A los cinco minutos abre los ojos espontáneamente, diciendo haber sentido solamente un poco de cansancio, pero nada de sueño. Quedamos en continuar el tratamiento al día siguiente.

La hipnotización se hizo á las cuatro de la tarde, y aquella noche durmió nueve horas en un solo sueño completamente tranquilo y reparador, sin haber tenido necesidad de orinar.

2.^a Hipnotización. 26 de Enero.—A los diez minutos de los mismos fenómenos que el día anterior. Le levanto una mano y la dejo caer sin decir nada. quince minutos de sueño, y la despierto, soplándole ligeramente en la cara. Declara haber dormido algo, aunque oía mis movimientos y conversación con la persona que la acompañaba. Podía, pues, considerarse la hipnosis obtenida como un primer grado de sueño que no pasó el primer día de ligera somnolencia.

La noche fué tranquila, disfrutando un sueño profundo de cerca de diez horas, y consideré innecesario continuar el tratamiento. El insomnio no volvió á reproducirse.

OBSERVACIÓN 2.^a *Insomnio en el periodo de dolores fulgurantes de la ataxia locomotriz.*—CURACIÓN DE DICHO SÍNTOMA con pocas hipnotizaciones.

Silvestre Sacristán López, casado, de cuarenta y seis años, jornalero en la estación del ferrocarril del Norte, y vive en el campillo de San Nicolás, 12 (Valladolid). Padece dolores fulgurantes intermitentes con entorpecimiento de las extremidades inferiores desde hace cinco años. Aunque en la cama no los tenga, el sueño es intranquilo, superficial y corto, y muchas noches las pasa sin poder dormir.

Empezó á hipnotizarse diariamente el 21 de Octubre de 1887, adquiriendo solamente al principio un grado presonambúlico muy poco acentuado; pero siendo la indicación más urgente calmar los dolores por sugestión, á ellos dirigí este último agente.

A los seis ú ocho días, sin haberse conseguido efectos apreciables sobre dichos dolores, me dijo que la diferencia que notaba en

(1) Cuando no expreso el nombre y domicilio del enfermo, es porque pertenece á mi actual clientela retribuida, y no me he atrevido á pedirle autorización para ello. O bien respecto al domicilio, porque la observación haya sido recogida en el Hospital, é ignora el paradero del sujeto.

su estado, era el dormir toda la noche en un sueño. Después ha dicho muchas veces que en cuanto se acuesta, sea la hora que quiera, ya está dormido.

OBSERVACIÓN 3.^a *Insomnio, ideas tristes, inapetencia, cansancio.* CURACIÓN con seis hipnotizaciones.

D.^a N. T., de treinta y nueve años, viuda desde hace meses, tiene cinco hijos, bien nutrida, morena, de temperamento sanguíneo. A la muerte de su esposo se entregó á todos los extremos del dolor; estuvo quince ó veinte días sin casi alimentarse, perdió el sueño, y hoy, si después de muchas horas en el lecho sin conciliar el sueño y atormentada por ideas lúgubres, consigue quedarse dormida, es para sufrir ensueños y pesadillas horribles. Tiene, además, una inapetencia invencible y decaimiento de fuerzas.

1.^a Hipnotización. 11 de Marzo de 1887. Después de veinte minutos en posición en una butaca, ni cerró los ojos y hube de renunciar por aquel día á producir la hipnosis. No pude apreciar tampoco ninguna modificación de la vigilia. Por la noche durmió algunos ratos más que las anteriores; pero soñando mucho todavía. El efecto, por consiguiente, había sido casi nulo ó nulo del todo.

2.^a Hipnotización. 12 de Marzo. Con el aparato hipnotizador se hipnotizó en veinticinco minutos y en un grado presonambúlico bastante profundo, por cuanto al despertar declaró haber dormido muy bien, sin embargo de recordar confusamente lo ocurrido durante su sueño. Estuvo hipnotizada veinte minutos.

Aquella noche durmió siete horas completamente tranquila, sin ensueños ni pesadillas. El 14 de Marzo no la hipnoticé y la noche fué menos buena.

3.^a Hipnotización. 15 de Marzo. Con el aparato hipnotizador se hipnotizó en seis minutos y en sonambulismo. La noche fué excelente, pues durmió más de ocho horas sin despertar. Al día siguiente había desaparecido el cansancio y disminuía la repugnancia para los alimentos. No la hipnoticé el 16, ni el 17, ni el 18. Renació el apetito y todo volvía al estado normal. Pero la noche del 18 había soñado algo que no recordaba y quiso hipnotizarse el 19.

4.^a Hipnotización. Ya sin el aparato se hipnotizó en cinco minutos y en sonambulismo. Le sugerí consuelos para la pérdida que había sufrido y fortaleza moral para cuidar á sus hijos; pero del sueño nada le dije: Desde este día el estado normal quedó restablecido, y si volvió á hipnotizarla dos veces con siete ú ocho días de intervalo, fué más bien para destruir sus temores á los ensueños y á las pesadillas que tanto la horrorizaban.

Cuando se aplica el hipnotismo á la curación de un determinado trastorno y el enfermo lo sabe, como sucede casi siempre, hay derecho á sospechar que los efectos obtenidos sean sugestivos y no hipnóticos. El proceder á la

maniobra con tal objeto, es ya una sugestión en estado de vigilia, no menos eficaz en bastantes casos que la hipnótica. Pero si esta sospecha cabe en la obs. 3.^a, sería infundada en la 1.^a y 2.^a. En la 1.^a hipnotización de D.^a R. H., la enferma creyó no haber dormido absolutamente nada, y por lo mismo manifestó seguridades al terminar la sesión, de que por aquel día nada se había adelantado. No obstante, durmió nueve horas en la noche del mismo. Silvestre Sacristán sabía mi intento de librarle de sus dolores, evidenciado después por mis contactos y sugestiones durante la hipnosis; pero no podía sospechar, ni yo pensé en ello siquiera, que las hipnotizaciones se dirigieran á mejorarle el sueño ordinario. Y sin embargo, éste fué el primer efecto que se obtuvo.

Esto prueba, me parece, que en la curación de tales insomnios, corresponde la totalidad de la acción terapéutica al hipnotismo, sin que pueda vislumbrarse ninguna influencia sugestiva ni auto-sugestiva.

La etiología y mecanismo genético de dicho síntoma en las tres observaciones, era bien diferente, y sin entrar en su extensa discusión, se aceptará que en la primera procedía de la anemia reumática; en la segunda, de excitaciones patológicas cuyo origen estaba en las lesiones medulares, y en la tercera, de excitaciones patológicas también, pero cuyo origen era la impresión y percepción de una inmensa desgracia, suscitando asociaciones memorativas ó imaginativas del bien perdido y del porvenir incierto y azaroso ó positivamente triste. ¿Cómo las acciones hipnogénicas y el hipnotismo pudieron interferir tan diversos mecanismos? Concentrando dichas acciones la atención y la función transitiva nerviosa en la retina y la mirada, y dejando en función intransitiva todo lo demás, cansando á su vez á la función excitada, provocando la hipnosis ó no provocándola por completo, pero llevando siempre á la médula y mesocéfalo el exceso de función cerebral, y equilibrando así el dinamismo nervioso desequilibrado.

Si en el primer caso persistiera la anemia, en el segundo los excitantes medulares renacieran con nuevo vigor, y en el tercero, *el tiempo* no fuera bálsamo bienhechor de

consuelo y la sugestión dominadora absoluta de ideas tristes, probablemente el fenómeno morboso, momentáneamente interferido, reaparecería más pronto ó más tarde. Pero, por una parte, el organismo, ó mejor la energía individual, tiene innata y natural tendencia al ritmo fisiológico, resiste cuanto puede sus perturbaciones, y resiste cuanto puede la reaparición de las mismas una vez interferidas, y en segundo lugar una buena alimentación basta para curar la anemia; la sugestión aminora el ímpetu de los excitantes medulares, y el choque endocósmico de nuevas sensaciones, ideas y representaciones, amenguan la intensidad de acción de los dolores morales excitantes del insomnio de este origen. Sólo fundándose en estas causas y este mecanismo y desarrollo de la vida en el tiempo, puede explicarse la persistencia del efecto de las acciones terapéuticas del hipnotismo en las observaciones citadas.

IV

EL HIPNOTISMO CONTRA LA NEURASTENIA CEREBRAL.—Es lógico y mecánicamente necesario, que á mayor intensidad de influencia etiológica, mayor complicación de mecanismo patogénico y mayor extensión de las perturbaciones vitales, se han de oponer mayores energías terapéuticas, si se ha de lograr la curación. Las que bastan, por consiguiente, para interferir tan ligero trastorno como el insomnio, son insuficientes para acabar con neurosis más hondas, como, por ejemplo, la llamada *Neurastenia cerebral*, curable por el hipnotismo, siempre que, conocida la ley de las equivalencias nosoterápicas, que acabo de indicar, no se desmaye ante los aparentes fracasos del principio del tratamiento. Las siguientes observaciones lo demuestran:

OBSERVACIÓN 4.^a *Neurastenia cerebral*. CURACIÓN CON HIPNOTIZACIÓN DIARIA, DURANTE MES Y MEDIO.

D. Modesto Areces, comerciante en pescado fresco (mercado del Val, Valladolid), casado, de cincuenta y un años, cano y calvo, con antecedentes reumáticos, nervioso, regularmente nutrido. Tiene un

hijo histero-epiléptico, otro tuberculoso y se le ha muerto un tercero de esta última enfermedad.

Hace tres años, dice, que padeció fuertes dolores generalizados y erráticos, que se calificaron por su médico de entonces de reumatismo nervioso. Estos dolores, aunque menos intensos, se reproducen con frecuencia y no le impiden continuar sus negocios; pero hace tres meses empezó á tener insomnios, cefalalgia compresiva ligera, debilidad en las extremidades inferiores, en un grado que el ir del mercado á la estación del ferrocarril á pie, le produce un cansancio y un desfallecimiento grandes, acompañados de sensaciones de vértigo. Debilidad de la vista que le impide leer los periódicos, pues cada línea se le hacen dos ó tres y las letras se mueven (astenopia). Y, por último, inapetencia y digestiones difíciles. Atribuye su enfermedad á disgustos sufridos por desgracias que le han acarreado pérdidas considerables de intereses y el consiguiente cambio desfavorable de posición.

Ingresó en mi clínica particular el 9 de Octubre de 1887, y la sintomatología apreciada se redujo á los citados fenómenos subjetivos, antecedentes dados y hábito exterior que indiqué al principio. Hice el diagnóstico de *neurastenia cerebral* y aconsejé el tratamiento hipnótico sugestivo que, aceptado, se empezó el mismo día.

1.ª Hipnotización: 9 de Octubre de 1887.—Por la fijeza de la mirada en la mía, con sugestión de sueño, se hipnotizó en dos minutos, en sonambulismo. Le hice las sugestiones inhibitorias de los fenómenos morbosos que sentía, tales como «Siente usted calor agradable en las piernas, que adquieren su fuerza y resistencia normales, y al despertar la habrán recobrado del todo.» «Los dolores han desaparecido.» «Ve usted como en sus mejores tiempos», etc. Y después de diez minutos de sueño, lo desperté. El efecto inmediato fué maravilloso. Se sentía otro hombre: fuerte, sin dolores, leyendo de corrido en un libro que le presenté... pero la mejoría duró hasta que bajó la escalera de mi casa, y al día siguiente se me presentó triste y desalentado.

Esta escena se repitió quince días seguidos, sin más variante que el ser cada día menor el efecto de las sugestiones. El insomnio nocturno y todos los demás síntomas persistían; solamente el apetito era mejor y las digestiones se habían normalizado. Cambié de método. En lugar de tenerlo hipnotizado diez minutos, le dejé en sonambulismo una hora, sin hacerle ninguna sugestión, y el primer efecto de esta práctica fué la desaparición del insomnio desde la noche siguiente. Así continué una semana, al cabo de la cual, todos los síntomas habían mejorado notablemente. Los dolores erráticos no aparecían sino después de un ejercicio violento; la cefalalgia había casi desaparecido; la debilidad de las extremidades era mucho menor; podía leer y escribir de veinte á treinta minutos sin perturbación de la vista.

Los quince días siguientes, prolongué todavía las sesiones mu-

das cuanto lo permitían las ocupaciones del enfermo; ninguno de ellos estuvo en sonambulismo menos de cinco cuartos de hora, y muchos tardé dos en despertarle. El resultado fué la curación radical de su enfermedad en cuanto permitía apreciarla la total desaparición de los desórdenes morbosos.

Dediqué otra semana á hipnotizaciones cortas con sugestiones profilácticas, y di al enfermo el alta al mes y medio de empezado el tratamiento.

Este caso es bien instructivo sobre los efectos que corresponden al Hipnotismo y los que corresponden á la sugestión, por lo mismo que puede considerarse caso raro de acciones terapéuticas. Ordinariamente los efectos de la sugestión cuando han de manifestarse, son rápidos y, si fugaces al principio, se hacen bien pronto persistentes. Ahora no les faltó rapidez, pero sí persistencia; y en cambio la prolongación del sueño, con menos claridad de acción inmediata, modificó progresiva, segura y definitivamente el estado patológico hasta interferirlo por completo. Pero estos efectos es inútil esperarlos, al menos según mi experiencia particular, en otros padecimientos que los expresados en el artículo precedente y de cuya terapéutica hipnótica me ocupó en éste, y solamente cuando el empleo de la sugestión no llene la indicación curativa, como sucedió en la observación última. La enseñanza que de ella obtuve, me hizo proceder desde luego con el hipnotismo solo, en la siguiente

OBSERVACIÓN 5.ª *Neurastenia cerebral*.—CURACIÓN con doce hipnotizaciones.

Doña M. G., de Peñafiel (Valladolid), casada sin haber tenido hijos; de cincuenta y cuatro años, haciendo diez que han desaparecido los menstruos, temperamento linfático-nervioso, con tendencia á la obesidad y evidente retardo nutritivo; antecedentes herpéticos; ingresó en mi clínica el 1.º de Agosto de 1888.

Aparte de la incipiente polisarcia y una lentitud notable del pulso cardíaco y arterial, no presenta ningún síntoma objetivo. Hace dos años, dice, que tiene la cabeza *atronada*, sintiendo como ruidos en su interior, calor en su vértice y dolor compresivo en toda ella, con extremada frecuencia; duerme escasamente dos ó tres horas cada noche, tiene dolores erráticos en las extremidades inferiores, y á poco que ande, aun por el interior de su casa, siente mareos y un cansancio tan grande que la obligan á sentarse ó acostarse. El apetito es regular; pero padece estreñimiento habitual. Desconoce

las causas de su padecimiento; no ha sufrido disgustos de consideración, goza de posición desahogada y ha hecho uso de varias medicaciones además de los baños de mar y minero-medicinales, sulfurosos y alcalinos. Todo sin resultado apreciable.

1.^a Hipnotización. 1.º de Agosto. Por la fijeza de la mirada en la mía y sugestión de sueño, se hipnotiza en cuatro minutos, adquiriendo un grado presonambúlico muy superficial, del que sale á los doce minutos, espontáneamente. Por la noche duerme algo mejor, según me refiere al siguiente día; pero en lo demás no nota variación alguna.

2.^a Hipnotización. 2 de Agosto. El sueño se obtiene por el mismo procedimiento también en cuatro minutos, pero es más profundo que ayer. Le prohíbo despertar hasta que se lo mande y la dejo hipnotizada cerca de una hora. La despierto al cabo de este tiempo y declara que ha dormido muy bien. Sin embargo no ha estado cataleptica y recuerda mis sugestións de sueño. La noche de este día duerme ya seis horas bastante tranquila, y al siguiente confiesa que está mejor, pues aunque sin haber desaparecido ninguna de sus molestias, son menos intensas.

3.^a Hipnotización. 3 de Agosto. Se presenta la catalepsia y los movimientos automáticos por impulsión; no hay analgesia, pero la sensibilidad dolorosa está disminuida. La hipnosis se aproxima al sonambulismo. Hora y media de sueño, y al despertarla no recuerda casi nada de mis sugestións y maniobras. «He dormido mejor que ningún día», dice. Por el momento han desaparecido los ruidos de cabeza, el calor del vértice y todo dolor. En la noche duerme ocho horas *de un tirón* y al día siguiente se me presenta muy contenta porque no han reaparecido las molestias y un regular paseo no la ha cansado nada. El estreñimiento persiste, pero el apetito es mejor.

4.^a Hipnotización. 4 de Agosto. Sonambulismo en tres minutos. Sugestión purgante para la mañana siguiente. Sugestións profilácticas de los demás síntomas antes sentidos. Una hora de hipnosis y despertar. A la mañana siguiente hace tres deposiciones diarréicas abundantes acompañadas de algún dolor cólico; mas por la tarde su estado es completamente satisfactorio. El pulso ha adquirido su frecuencia y amplitud normales.

Desde este día podía considerarse curada la enferma; pero aún la hipnoticé ocho veces á su instancia, teniéndola dormida de veinte á treinta minutos y sugiriéndole ideas de bienestar. Las deposiciones de vientre se normalizaron, así como el apetito y el sueño, y no volvió á presentarse ni sombra del padecimiento. El 12 de Agosto di el alta á doña M. G., que un mes después me escribía que su salud era perfecta.

He aquí efectos bastante más rápidos que los de la anterior observación; pero que conocidos los sujetos nada tie-

nen de inexplicables. El Sr. Areces es un asturiano, castigado por la suerte en su fortuna y en su salud, desconfiando por ello así del éxito de sus nuevos negocios, como del del tratamiento. Doña M. G. es una aldeana acomodada, que había visto y hablado á enfermos curados por mí de padecimientos bastante más graves que el suyo, y vino á mi clínica con una fe en su curación cercana á una seguridad completa; y á esta autosugestión terapéutica poderosísima, es necesario atribuir la mayor parte sino toda la rapidez de los resultados obtenidos. Por eso su observación, desde el punto de vista del valor terapéutico del hipnotismo sin sugestión, es inferior á la que le antecede.

En una y en otra es para mí indudable, sin embargo, la real acción del sueño provocado, por las modificaciones funcionales que por sí mismo ocasiona, contrarias en un todo al estado patológico de los dos enfermos en cuestión. La persistencia del efecto, no puede comprenderse de otro modo que fundándola en la natural tendencia del organismo á su equilibrio funcional. Las causas de los trastornos en el sujeto de la observación 4.^a las veía yo en las diátesis reumática, como veía el origen de los tratados á D. M. G., en la herpética. En una y en otra hay un algo retenido en el organismo, excitante endocósmico de las perturbaciones morbosas apreciadas. El Hipnotismo regularizando las funciones del sistema nervioso, acaso y sin acaso, regulariza la nutrición y la eliminación de sus residuos, cuya retención ocasionara aquellas diátesis; sea lo que quiera, el hecho es que el síndrome llamado *Neurastenia cerebral*, elevado tal vez sin razón á la categoría de especie morbosa por el ilustre médico norteamericano, y del cual síndrome, mis dos enfermos eran casos bien caracterizados, se ha curado por el Hipnotismo, después de haber resistido á la vieja terapéutica.

V

EL HIPNOTISMO EN LAS ENAJENACIONES MENTALES DELIRANTES. Ahora vamos á ver que el mismo agente es superior remedio de las enajenaciones mentales delirantes, en manos de los alienistas que saben despojarse de añejas

preocupaciones y tradicionales pesimismos enfrente de los pobres locos. Ciertamente que si hay diferencias de grado morboso entre el simple insomnio, desviación insignificante casi siempre, del orden normal, y la neurastenia que tiene ya pretensiones de especie patológica, la hay mayor sin duda entre ésta y la enajenación delirante en que se desquicia toda función cerebral. Y la energía terapéutica ha de seguir esa misma progresión para llegar á ser eficaz. Pero repito que la eficacia del Hipnotismo sin sugestión no puede compararse á la de la reunión de los dos agentes, como lo acreditaré más adelante con la cita de las numerosas curaciones de enajenados que se deben á dicha reunión. Con las dos observaciones de Augusto Voisin que voy á transcribir, me propongo solamente seguir demostrando que no todos los efectos de la terapéutica hipnótica-sugestiva se deben á la sugestión y que reclama para sí el simple sueño provocado una buena parte de ellos en ciertos y determinados casos.

Dice el eminente alienista de la Salpêtrière (1): «He procurado aplicar el hipnotismo y la sugestión hipnótica á la cura de las enfermedades mentales, y he conseguido más de lo que esperaba, á pesar de la opinión general de ser los alienados refractarios á la hipnotización. He conseguido curar así cierto número de enajenados, atacados de delirio parcial ó de excitación maníaca, con ó sin alucinaciones, de perturbaciones morales y de impulsión irresistible al mal.

»La primer alienada que traté de ese modo, era una llamada Juana Sch..., de veintidós años, que padecía accesos maníacos consecutivos á ataques de histerismo, alucinaciones del oído, é incoherencia absoluta en sus palabras y en sus actos.

»Un día, cuando llegué á la clínica, hacía tres horas que la enferma era presa de una agitación violentísima. Había yo oído sus gritos, lo menos á 500 metros de distancia.

(1) «De l'Hypnotisme et de la Suggestion hypnotique dans leurs applications au traitement des maladies nerveuses et mentales. Par le docteur Auguste Voisin médecin de la Salpêtrière. *Revue de l'Hypnotisme*, première année, páginas 4 y siguientes. Paris 1887.

»La encontré sentada en un sillón y sujeta á él por la camisola de fuerza; ensayé el hipnotizarla, y lo conseguí, á pesar de la dificultad de hacerla mirar fijamente mi índice fijado encima del nacimiento de su nariz.

»Cayó en un sueño profundo, y la calma sucedió inmediatamente á la agitación más violenta que se puede imaginar.

»El primer sueño duró tres horas y media. Insistí los días siguientes en el mismo tratamiento con igual resultado, aunque me fué necesario emplear algunas veces de dos á tres horas para dormirla, lo continué sin interrupción, manteniendo el sueño de diez á doce horas por término medio y teniéndola dormida una vez, veintitrés horas, á beneficio del método sugestivo; es decir, mandándola despertar, á tal ó tal hora.

»Grande fué mi sorpresa al observar que la enferma se calmaba progresivamente, y que las alucinaciones disminuían primero y cesaban después.

»En muchas ocasiones, llegué á mi clínica sin ser esperado y encontré á la enferma en una agitación tan furiosa y espantable como se pueda imaginar; el hipnotismo la hacía cesar inmediatamente. Era un espectáculo de los más curiosos ver caer en un sueño completamente tranquilo, con insensibilidad absoluta, á una enferma que un minuto antes, gesticulaba, golpeaba y vociferaba en el más intenso acceso de locura. Este poder del hipnotismo me impresionó en alto grado.

Hasta aquí la acción del hipnotismo sin sugestión, pues no se empleó ésta más que para prolongar el sueño.

»Pero Schaff..... volvía á la insumisión desde que se despertaba, y su lenguaje y conducta eran también deplorables.

»Tuve entonces la idea de sugerirla durante su sueño hipnótico, ideas de obediencia, de sumisión y de respeto para los empleados y para mí, ordenándole que no usase el lenguaje obsceno é injurioso que empleaba, que no se encolerizase y que ejecutase tal ó cual trabajo á hora fija.

.....

»Esta mujer se curó totalmente, y además en su conduc-

»ta (antes dudosa) se corrigió de tal modo, que entró de enfermera en uno de los hospitales de París, donde sigue siendo irreprochable.

»El hipnotismo ha sido por tanto en este caso un medio de curar la locura, y un agente moralizador.»

Distingamos: el hipnotismo solo, calmó la agitación y curó las alucinaciones; en lo demás tuvo principal papel la sugestión terapéutica.

Donde corresponde al primero todo el mérito de la curación, es en el caso de la observación 2.^a del mismo autor.

«*Histero-epilepsia; Ataques convulsivos; Alucinaciones de la vista y el oído; Delirio furioso; Agitación maníaca;*»
»CURACIÓN.

»La llamada G..... tenía veinticinco años; su abuela materna era epiléptica.

»La enfermedad había empezado hacía cinco años, por ataques convulsivos que se complicaron rápidamente con alucinaciones y delirio.

»Cuando comencé á emplear el hipnotismo en esta mujer, sufría alucinaciones terroríficas del oído y de la vista con un delirio furiosísimo. Nos escupía en la cara, nos injuriaba, se esforzaba en mordernos. Decía que el hombre de allá arriba, le prohibía dejarse dormir; que, según él, ella se había embriagado; que él no quería que comiera ni bebiera; que se la maltrataba; que la noche anterior un alumno de la clínica, después de haberse acostado con ella, había rodado su cama hasta colocarla en medio de agua; que había visto durante la noche, serpientes de todos colores, subiendo á su lecho y sobre todo una serpiente roja. Me llamaba ladrón y asesino y acompañaba sus palabras de amenazas; su mirada era entonces feroz.

»Esta enferma presentó desde su entrada en la clínica, períodos de agitación maníaca que duraban de ocho á quince días.

»Empecé á hipnotizarla durante estos períodos, en Noviembre de 1884; después lo continué haciendo fuera de ellos, como medio preventivo. Las primeras tentativas fueron muy difíciles, haciéndome llegar á la extrema fatiga. Cinco ó seis empleados habían de sujetar á la enferma,

»mientras yo procuraba fijar su mirada sobre la lámpara de magnesio ó sobre mis ojos. Era necesario mantenerle los ojos abiertos, fuera con mis dedos ó con el elevador palpebral, y en muchas sesiones tardaba en dormirse una hora y media, hasta tres horas, sobre todo al principio.

»Pasaba de la agitación al sueño de un modo rápido, y desde que se dormía, tomaba su voz un timbre dulce y un tono amable.

»Me cercioraba siempre de que la insensibilidad y el colapsus (?) eran completos. Después le sugería que durmiese hasta el día siguiente á tal hora; es decir, durante ventitrés horas y media, hora á la cual la mandaba despertar, así que la enfermera ó yo le aplicáramos la mano á la frente.

»Si no sobrevenían ataques convulsivos, la sugestión producía efecto, pero con frecuencia un ataque la despertaba. Un alumno la volvía á dormir entonces. El despertar se hacía como el del sueño natural. La enferma abría los ojos, se incorporaba en la cama, se levantaba, la cara se animaba, y se coloreaba muchas veces hasta la rubicundez, lo cual hacía contraste con la palidez amarillenta que tenía, como todos los hipnotizados durante el sueño.

»En hipnotismo, y conforme á las sugestioness hechas, tomaba los alimentos y los medicamentos que se le daban, cosa que rehusaba en estado de vigilia; se bajaba de la cama para hacer sus necesidades é iba al Water-closet.

»Durante los períodos de agitación, no dejaba á la enferma despierta más que media hora de las veinticuatro del día.

»En dicha media hora, continuaba tranquila; pero si se la dejaba más tiempo en vigilia, se presentaba la agitación maníaca.

»Después de cierto número de días de tratamiento, cesó la agitación; pero se presentaron todavía algunos ataques convulsivos.

»Era necesario vigilarla para no permitir la reproducción de la agitación, é impedir que el hábito maníaco se restableciese.

»Así, en siete días, esta enferma no estuvo despierta más que siete medias horas.

»Comía los víveres del hospital y tomaba el bromuro durante el hipnotismo, y los rehusaba despierta, fundándose en este caso, en que se lo prohibía *el hombre de allá arriba*.

»Cuando el estado maniático decrecía, no la tenía hipnotizada más que diez y ocho horas de las veinticuatro.

»En este lapso de tiempo, continuaba tranquila. Si al contrario, en los períodos maniáticos se la dejaba sin estar hipnotizada más de media hora por veinticuatro, la agitación volvía con su cortejo de injurias y groserías.

»Después de cuatro meses de tratamiento por el hipnotismo, desaparecieron en esta enferma los períodos maniacos, y cesaron los ataques convulsivos. Hace quince meses que su salud es completa.

»En la actualidad es cortés, sociable y hasta amable; me da gracias continuamente por mis cuidados, no ha vuelto á tener alucinaciones ni concepciones delirantes, y ya no cree como antes que yo sea el asesino de su padre. Está empleada como *lingere* en la Salpêtrière.»

Ya sé que á esta interesante observación puede objetarse para aminorar la eficacia del hipnotismo, en primer lugar, que se administraban á la enferma medicamentos, y entre ellos, un bromuro cuya influencia pudo contribuir á la curación, y aun ocasionarla por sí solos; y en segundo lugar, que en cuatro meses, el padecimiento pudo evolucionar hacia la curación sin otros auxilios que los higiénicos del manicomio. Pero ambas objeciones serían especiosas por cuanto el bromuro, ni ningún medicamento ha realizado jamás esas acciones, ni es común que una locura semejante de cinco años de fecha se cure en cuatro meses, por someter al enfermo al régimen de un establecimiento como la Salpêtrière. Y aun admitiendo que tratamiento farmacológico y manicomio hayan contribuído á la curación, ¿no es nada la supresión inmediata de los accesos maniacos por el hipnotismo? ¿Es un progreso baladí hacer de la camisola de fuerza, de los cinturones, pulseras y demás medios de coerción, objetos de museos, de antigüedades?

¿Es pequeña ventaja la transformación de la «Casa de locos»; repercutiendo á la continua los gritos del delirio, con sus rejas de hierro para contener los impulsos de la insania mental, con sus loqueros armados de garrote, que más parecen domadores que enfermeros, en mansión del sueño bienhechor y tranquilo, que impone la sumisión al alienado, calma los extravíos de su inteligencia y de su voluntad, combate sus rebeldías para la alimentación, y arrancándole sus amarras lo entrega, en una palabra, á la acción reflexiva y serena del tratamiento científico?

Pues negar que esos efectos pertenecen al empleo del hipnotismo, es cerrar los ojos á la luz.

Y si á ello se agrega que todo lector desapasionado verá en las preinsertas observaciones, además de la acción momentánea y paliativa, la radicalmente modificadora y curativa del hipnotismo en tan graves vesanias, es lícito esperar que el nuevo proceder terapéutico invadirá, sean cualesquiera los obstáculos que se le opongan, y en un plazo brevísimo, todos los manicomios dignos de este nombre. Porque es indudable: las enajenaciones delirantes, lo son por perturbación de la función cerebral en excitación patológica: las acciones hipnogénicas y el hipnotismo, llevan *experimentalmente* la remisión fisiológica á la misma función, luego su empleo lo apoyan y justifican á una los hechos y la teoría, la experiencia empírica, y la razón científica. Quédale al arte la misión del modo é intensidad de aplicación, y ya hemos visto que la cumple, adaptándolos al grado de perturbación patológica, para provocar la interferencia nosoterápica.

VI

EL HIPNOTISMO EN EL PARTO.—Si aparte de la curación de las enfermedades, no tuviera el médico otro oficio que el de suprimir el dolor, todavía su oficio sería el primero entre los humanos. Claro que llegando á las veces á suprimir la enfermedad que amenaza la vida, tal oficio se convierte en arte sublime que no reconoce superior ni aun

igual. Como que la misma Providencia, en su infinita misericordia, le ha dado poder para borrar la terrible sentencia lanzada contra la mujer pecadora, en el GÉNESIS.....; *Con dolor parirás los hijos.....* y su magnanimidad, no contenta con habernos dado el cloroformo, todavía por nuestra ignorancia poco generalizado para abolir los dolores del parto, nos entrega hoy, para hacerlo mejor, el medio inofensivo y eficazísimo del hipnotismo.

Son ya numerosas las observaciones en que su empleo ha producido partos analgésicos ó semi-analgésicos, y he aquí algunas de las mejor testificadas:

El doctor Liebeault (de Nancy) dice: «.....mencionaré solamente de pasada, el uso que hice de la hipnotización para insensibilizar á dos mujeres de parto y librarlas así de sus dolores. Una y otra, puestas en sonambulismo, sufrieron poco, no se acordaban de casi nada después; sólo una de ellas recordaba algunas contracciones al final» (1).

Pero la siguiente observación del doctor Pritzl, que voy á traducir, demuestra más claramente todas las ventajas del hipnotismo en el parto; dice así:

«Parto de una primípara durante el hipnotismo (2).

»Mme. S. M.... fué admitida en el hospital (Viena), el 10 de Septiembre de 1885. Tenía treinta y seis años de edad y era primípara. Su salud había sido siempre buena y no manifestaba ningún antecedente nervioso. A los pocos días se averiguó que la embarazada se hipnotizaba con facilidad haciéndole mirar atentamente la bola de un termómetro colocada á cinco centímetros de sus ojos, y elevándola lentamente. Tan pronto como su mirada se hacía convergente, lo que sucedía generalmente á los diez segundos, se ponía inconsciente, insensible á las picadas del alfiler, y se le podía tocar la córnea sin producir reflejo alguno.

»El 30 de Octubre, durante la noche, aparecieron los

(1) «Emploi de la suggestion hypnotique en Obstétrique», par le Docteur A. Liebeault, de Nancy. Y agrega el mismo autor: «Voyez, pour plus détails mon ouvrage *Du sommeil*», page 389. *Revue de l'Hypnotisme*. Première année, pag. 330.—Paris 1887.

(2) «Accouchement d'une primipare pendant l'hypnotisme», par le doctor Pritzl. (*Wiener medizinischer Wochenschrift*, 7 Nov. 1885). Analyse du doctor Ad. Olivier en la *Revue de l'Hypnotisme*. Première année, páginas 157 y 158.

»signos premonitorios del trabajo del parto. Pritzl examinó á la enferma el 31, y encontró al feto en segunda posición; el orificio externo del cuello del útero, permitía la introducción de dos dedos. A las ocho de la noche se podían hacer penetrar tres dedos en dicho orificio. El citado profesor rompió las membranas y los dolores aumentaron su intensidad. La parturiente se agitaba volviéndose á uno y otro lado y se quejaba de sufrir mucho.

»Pritzl resolvió entonces hipnotizarla por el procedimiento habitual. Bastó hacerla mirar la bola del termómetro para determinar su inconsciencia y su inmovilidad. Eran las diez y cuarenta de la noche.

»Bajo la influencia del estado hipnótico, los dolores cambiaron de carácter, sucediéndose con un intervalo de dos minutos poco más ó menos; eran más fuertes y duraban cincuenta segundos por término medio. En el momento del acmé de cada contracción, los músculos abdominales se contraían tan vigorosamente, por lo menos, como durante el trabajo ordinario. Durante el curso del dolor, la enferma continuaba inconsciente, aunque de tiempo en tiempo doblaba el antebrazo izquierdo y estiraba la pierna del mismo lado, movía la cabeza, fruncía el entrecejo y gemía un poco. En los intervalos de las contracciones quedaba en completa calma como si durmiese un sueño tranquilo.

»Estos fuertes dolores no fueron ineficaces, y el orificio uterino se dilató con bastante rapidez por el descenso de la cabeza del feto; al duodécimo dolor estaba ésta en la vulva y separaba ya los grandes labios; en fin, el niño nació á las once y quince de la noche. Pesaba 2.900 gramos y medía 50 centímetros de largo. Después de un período de reposo de cinco minutos, el útero empezó de nuevo á contraerse enérgicamente, los dolores (?) eran más cortos que en el período expulsivo (duraban trece segundos por término medio), pero tenían la misma intensidad. Los músculos abdominales se contraían con una energía nunca observada por los presentes después del parto, y á la décimacuarta contracción la placenta fué expulsada á la vagina, y cesaron desde entonces. Después de haber es-

»perado tres cuartos de hora, Pritzl la extrajo tirando del
»cordón.

»Se despierta entonces á la parturiente, gritándole y
»sacudiéndola (!) y sobre todo haciéndola respirar amo-
»niaco (j!!). Al volver en sí, se sorprende grandemente de
»haber dado á luz, y declara que desde el momento en que
»miró la bola del termómetro, había estado profundamente
»dormida. El puerperio fué absolutamente normal.»

Lo que únicamente no comprendo son los extraños
procedimientos para despertar á la sonámbula. Hubiera
bastado con soplarle en la cara ó con mandárselo sin grito.
Por lo demás, la observación no tiene desperdicio.
Conveniente preparación previa, proceder expeditivo de
hipnotización, grado de sueño suficiente á la analgesia to-
tal, ausencia de toda sugestión; y como resultados, tran-
quilidad relativa de la parturiente, ausencia de todo su-
frimiento, celeridad del trabajo del parto y del alumbramien-
to, y olvido completo al despertar, de lo ocurrido. El
más exigente encontrará confirmada la indicación del Hip-
notismo en este caso, y realizado el ideal de un indicado
llenando una indicación terapéutica.

El doctor Dumontpallier, médico del Hotel Dieu de Pa-
rís, al referir una observación propia de analgesia hipnóti-
ca incompleta en el parto, califica el estado en que se en-
contraba la parturiente de Pritzl, de letargia; pero no veo
razonada su opinión ni bastan á justificarla los incomple-
tos resultados por él obtenidos. De todas maneras, en su
observación, con un sonambulismo superficial, consiguió
la analgesia hasta el período de los dolores expulsivos que
despertaron á la parturiente y duraron una hora y veinte
minutos, siendo imposible en dicho período volver á hip-
notizarla (1). Si la hubiera preparado mejor, es seguro que
el resultado hubiera sido completo.

Otro hecho interesante, si bien comentado al calor de
no pocas ideas preconcebidas y con demasiado espíritu de
escuela parisién ó de la Solpêtrière, debemos al doctor

(1) «De l'analgesie hypnotique dans le travail de l'accouchement». Par le Docteur Dumontpallier, médecin de l'Hotel Dieu. *Revue de l'Hypnotisme* 1.^{er} année, páginas 257 y siguientes.

Mesnet. Me concreto á transcribirlo tal y como él lo ha pu-
blicado (1), dejando á un lado sus deducciones.

»Alicia D....., sirvienta, de veintidós años, con antece-
»dentes neuropáticos en su familia, é histérica ella misma
»desde su infancia. Hecha embarazada en el mes de Agos-
»to de 1886, fué atacada en los primeros meses de la ges-
»tación de vómitos incoercibles que la condujeron á mi
»clínica del Hotel Dieu, donde la conservé hasta su alum-
»bramiento..... El sueño hipnótico se obtiene en ella con
»extrema facilidad y casi instantáneamente por la oclusión
»de los párpados, por la fijación de la mirada sobre un ob-
»jeto cualquiera, por un ruido repentino é inesperado, por
»la proyección de un rayo de luz, por el simple mandato,
»*duerma usted*; en una palabra, por todos los procedimien-
»tos puestos en uso, *hasta por el solo pensamiento de que-*
»*rerla dormir*..... En algunos segundos Alicia cae en so-
»nambulismo perfectamente sugestible..... Los primeros do-
»lores de parto se presentaron el 30 de marzo de 1887 por
»la tarde, continuaron toda la noche ligeros, cortos, con
»largos intervalos, impedían sin embargo el sueño tran-
»quilo. El 31 de Marzo, en la visita de la mañana, eran un
»poco más vivos, más frecuentes, menos fugaces. Sin em-
»bargo, la enferma estaba levantada y ocupada en sus que-
»haceres en la sala. Por la tarde los dolores se calmaron y
»á las nueve la embarazada dormía tranquilamente.....

»A media noche la enfermera fué á buscar á mi interno
»M. Lién, diciéndole que la enferma tenía hacía una hora
»dolores muy violentos, y que pedía por favor se la aliviase.

»Después de haber reconocido en el cuello una dilata-
»ción igual á una pieza de dos francos, y en vista de que
»las contracciones eran enérgicas, los dolores agudísimos
»y mal soportados, M. Lién durmió á la parturiente, cerrán-
»dole los ojos. En algunos segundos se produjo el somam-
»bulismo, con los párpados cerrados, los globos oculares
»convulsos hacia abajo, los miembros en estado cataleptoi-
»de conservaban la posición que se les daba, la hiperexci-

(1) «Un accouchement dans le somnambulisme». Par le Docteur Mesnet, membre de l'Académie de Médecine, médecin de l'Hotel Dieu. *Revue de l'Hypnotisme* 2.^e année, páginas 33 y siguientes, Paris 1887.

»tabilidad muscular en pleno ejercicio. La enferma tenía sin embargo toda su lucidez de espíritu, y continuaba sintiendo como antes (?) porque se agitaba en la cama, y gritaba con fuerza á cada nuevo dolor (1).

»M. Lión le dice: —«Usted sufre mucho, voy á calmarle las dolores.» Y dándole ligeras fricciones en el vientre, agrega: —«Los dolores son menos vivos.» —«Disminuyen cada vez más.» —«Han desaparecido completamente.» —«No volverá usted á tener hasta la terminación del parto, más que una sensación de presión, muy soportable, nada dolorosa, y usted ayudará las contracciones, empujando con todas sus fuerzas.» —«Usted ha comprendido lo que acabo de decirle..... y así sucederá.

»Tal era la sugestión á la cual habíamos acostumbrado á la enferma desde hacía tiempo, y con lo que contábamos para llevar su parto á feliz término.

»Al momento dejó de gritar, afirmando que no sufría nada, ni sentía otra cosa que un apretamiento interior, no doloroso. Su semblante estaba calmado, y respondía muy tranquilamente á nuestras preguntas, interrumpiéndose apenas cuando sobrevénia un dolor, y se quejaba amargamente de la enfermera, porque la había dejado sufrir tanto rato, antes de llamar al interno. Se excitaba al hacer estos reproches, y M. Lión le aconsejó la calma para no fatigarse inútilmente y evitar las convulsiones, repitiéndola que no sufriría ya nada, y que podía dormir..... Quedó tendida en la cama, la cabeza reposando sobre uno de sus lados, en una inmovilidad completa, no interrumpida más que para empujar en el momento de los dolores.

»A la una de la mañana, las contracciones eran de más en más, enérgicas, prolongadas y cada dos ó tres minutos; el cuello tenía el diámetro de una moneda de 5 francos; un vivo dolor estalla bruscamente en el lado derecho del vientre, independiente de las contracciones, y desaparece por una ligera fricción con afirmación hecha á la enferma

(1) No entiendo qué clase de sonambulismo es éste sin analgesia. Indudablemente se trata de un estado presonambúlico ó de un caso de histero-hipnotismo, de los que han servido á la escuela de la Salpêtrière para embrollar estos estu dios.

»de que no sufría. A las dos, la dilatación del cuello es de 7 á 8 centímetros; las membranas tensas forman bolsa á través del orificio uterino. La enferma dice estar fatigada, quiere cambiar de posición, se levanta, se pone sus enaguas, sus pantuflas, coge la barra de la cama como punto de apoyo á cada dolor que sobreviene, y empuja con fuerza, afirmando que no sufre nada, que siente su vientre entreabrirse; y que no tiene más que un temor, y es que se la despierte; por eso repite á cada instante: «¡dejadme dormir!; no me despertéis; yo estoy bien así.»

»De las dos á las tres, los dolores son regulares y eficaces; el trabajo marcha bien; la dilatación del cuello es completa, y la bolsa de las aguas se rompe á las tres. En este momento el tacto se hace doloroso. A las tres y media, la cabeza se encaja, el dolor del lado reaparece y se extiende bien pronto á la región lumbar y á todo el abdomen. Las fricciones y las sugestionés no consiguen calmarlo.

»En este momento la expresión de la enferma se modifica, la calma que había tenido desaparece; no se puede distraer su atención del parto, se anima á cada nuevo dolor, dejando escapar largos gemidos, retorciéndose sobre sí misma, gritando que no puede más, que le faltan las fuerzas, que sufre demasiado, y que es necesario ayudarla á parir, con los hierros. Desde entonces *nos pareció* que sufría tanto como cualquier parturiente en estado de vigilia, á medir la intensidad del dolor por las manifestaciones exteriores que parecían expresarlo. Y, sin embargo, la enferma no había salido ni un momento del estado de sonambulismo (?); los dolores habían sido impotentes para despertarla. Los ojos siempre cerrados y convulsos hacia abajo, las catalepsias parciales comprobadas, lo mismo que los fenómenos de excitabilidad muscular. No se inició ninguna convulsión, ni apareció ningún signo de transformación del sonambulismo en letargia.

»A las cuatro, la cabeza estaba en la vulva. A las cinco menos cuarto el parto había terminado.

»Inmediatamente después la enferma, estando siempre en sonambulismo, preguntó cuál era el sexo del recién

»nacido y expresó un gran descontento al saber que no era »niña, como ella deseaba.

»Algunos retortijones sobrevinieron entre tanto, apenas »sentidos por la parida, que de nuevo era sugestible, y el »alumbramiento se hizo por sí mismo un cuarto de hora »después.

»Mudada la cama, hecha la *toilette* de la madre y del »niño, se despertó á la enferma soprándole en los ojos. Se »frotó los párpados, los abrió y extrañando que ya fuese de »día, pareció sorprendida de que estuviésemos á su lado »tan temprano y preguntó si había dormido mucho tiempo. »Luego, llevando las manos á su vientre exclama: «Toma! »¿Que se ha hecho mi vientre?—*Esto no es posible.*» No sabe »nada de lo sucedido durante la noche..... no se acuerda de »nada.....»

Seguramente se trataba aquí de un sonambulismo histérico incompleto, sugestible hasta cierto punto, pero que claudicaba precisamente por el fenómeno analgesia espontánea, que hubiera sido el de determinación más necesaria. Toda la preparación, sin duda mal dirigida, en la embarazada, debió tener por objeto profundizar el sueño lo suficiente á la presentación de dicho fenómeno, y en suficiente grado para resistir los más vivos dolores del parto. No se hizo así y se fió todo á la sugestión. Ya se ha visto que los resultados fueron asaz incompletos. No importa que la enferma no recordase al despertar los dolores expulsivos sufridos y manifestados en la *condición segunda* de Azam, su verdadero estado durante el trabajo del parto. Y que los sufrió, sintiéndolos en toda su intensidad no debe discutirse siquiera. Con todas esas imperfecciones, sin embargo, es lo cierto que el hipnotismo y la sugestión la libraron de algunas horas de sufrimiento y esta es la única enseñanza relativa al objeto del presente artículo que suministra la observación de Mesnet, ó más bien de M. Lión; porque después de todo, dicho profesor, que saca una porción de consecuencias peregrinas de ella y hasta aspira á dar leyes y fijar procedimientos y consecuencias del empleo del hipnotismo en el parto, no presencié éste; y por mucha competencia que yo suponga al alumno interno, puedo creer

que si el profesor hubiera por sí mismo dirigido la hipnosis y las sugestiónes, los resultados habrían sido otros. Esto aparte del defecto de generalizar, sin otro fundamento que un solo hecho anormal, observado en una histérica.

Los últimos recogidos, que yo sepa, son ocho y pertenecen á los doctores Auvard y Secheyron (1). Por el los estos autores forman y resumen su opinión relativa al asunto que me ocupa, en diez conclusiones. Con el estudio crítico de las cinco primeras, que son las principales, terminaré el presente artículo.

«1.^a El Hipnotismo puede ser provocado durante el »parto; pero ordinariamente con más dificultad que el estado normal.»

Si los dolores son intensos y la parturiente no ha sido hipnotizada antes, no se podrá provocar el sueño en el mayor número de casos, porque no hay acción hipnogénica que pueda interferir dichos dolores. De los casos raros en que se determine la hipnosis en tales condiciones ó en otras, por primera vez, será más raro aún encontrar alguno en que la parturiente adquiera el grado de sueño necesario á la analgesia. Por consiguiente no es práctico proceder á la primera hipnotización durante el trabajo del parto. Antes de llegar éste debe haberse *sonambulizado* á la embarazada.

«2.^a Durante el trabajo, el hipnotismo puede verosíblemente existir en todas sus formas: catalepsia, letargia y »sonambulismo, aunque nosotros no hemos observado »nunca una catalepsia bien caracterizada.»

Fases hipnóticas de la Salpêtrière que están ya juzgadas. Lo que hay que provocar de antemano es el sonambulismo analgésico.

«3.^a La ventaja de la hipnotización durante el parto es »producir la anestesia. La supresión del dolor podrá ser »obtenida sea por simple letargia, sea por el sonambulismo »con ó sin sugestión.»

Es la *única ventaja* que se pide á la hipnotización, y esta conclusión de Auvard y Secheyron afirmando el he-

(1) L'hypnotisme et la suggestion en obstetric, par les doctores Auvard, accoucheur des hôpitaux, et Secheyron ancien interne des hôpitaux.—Archives de Gynecologie, janvier, février, mars, 1888.

cho, justifica plenamente la indicación de la hipnosis en el parto.

«4.^a La insensibilidad está lejos de ser el resultado «constante de la hipnosis provocada durante la parturición. Al lado de *casos en que el éxito ha sido completo*, «hay otros donde se ha fracasado y otros, en fin, donde el «éxito ha sido parcial.»

No parece sino que todo el mundo estudia el hipnotismo con el afán y el propósito de encontrarle fracasos. Si nos dijese que el cloroformo dormía y anesthesiaba á unos individuos, dejaba á otros más despiertos y más sensibles que antes estaban, y producía en otros una ligera somnolencia. ¿Lo creeríamos? Claro que no. Esos efectos diferentes sólo podríamos explicárnoslos suponiendo que se había empleado *una dosis constante* en diferentes individuos. Eso es lo que pasa con el Hipnotismo; dosis constantes de acciones hipnogénicas en individuos diferentes, resultados diferentes: dosis diferentes *adecuadas* á la resistencia de cada individuo, dan resultados idénticos si la adecuación es perfecta, semejantes si no lo es tanto. Lo contrario sería absurdo por contrario á la verdad axiomática de que *iguales causas, en igualdad de circunstancias*, producen los mismos efectos, y nadie se ocupa de *igualar las circunstancias*, cuando se trata del Hipnotismo. Que hay grados de éste entre cuyos fenómenos no está la analgesia, no merece ni formularse como conclusión de un estudio de pretensiones como el que crítico. Pero ¿se provocan otros grados en cien, en mil, en diez mil, en cien mil individuos de ambos sexos, de varias edades y condiciones orgánicas, acompañados *constantemente* de analgesia? ¿Por qué el presuntuoso investigador ha de culpar á la acción que pone en juego y no á su impericia para manejarla, la falta de resultados en tales ó cuales casos? Pues no señor; *concluimos*; sirve unas veces porque sí; no sirve otras veces porque no; cuando lo cierto es que quienes no servimos somos nosotros mismos, y además procuramos engañarnos dando á los *insucesos* explicaciones como éstas:

«5.^a Los fracasos son debidos, sea á que la sugestión es «mal ó incompletamente aceptada, ó á que el dolor uterino

«hace pasar, sea del estado de letargia ó del sonambúlico «al estado de vigilia. En otros términos, la contracción «uterina dolorosa es una causa continua del despertar, «contra la cual no pueden luchar eficazmente los medios «que se emplean habitualmente para provocar la hipnosis. «En esta lucha entre el útero y el hipnotizador, la victoria «pertenece con frecuencia al útero, sobre todo durante el «período de expulsión.»

¿Se pueden aumentar la sugestibilidad? ¿Sí ó no? Si se puede, como he probado en la primera parte de este libro, aumentese lo necesario y con tiempo y no habrá fracaso por esta causa. El dolor uterino no puede despertar al sujeto, cuando tal dolor no existe; es decir: cuando hay analgesia suficiente para apuntar un miembro sin dolor del operado cuyos dolores en estado de vigilia son bien superiores á los del parto. Esa es la analgesia provocable por las acciones hipnogénicas y la que hay que saber provocar. Lo que es que cuando no se sabe no se provoca. El hipnotizador no tiene para qué luchar con el útero durante los dolores chicos ni grandes; el hipnotizador deja al útero en paz que haga su oficio y prepara al cerebro de la embarazada para que cuando llegue el caso el útero no pueda molestarle. A veces para esta preparación bastan algunos minutos, pero *ordinariamente* son necesarias algunas semanas; y en vez de aguardar, por si encuentra una excepción, procederá sabiamente ateniéndose á la regla y empezando la labor cuando debe empezarla.

Las conclusiones de Auvard y Secheyrón de la 6.^a á la 10.^a ambas inclusive, no hacen más que ampliar las anteriores ó consignar aspectos de la cuestión insignificantes, á excepción acaso del médico legal. En los abusos á que el hipnotismo se presta, fundan su preferencia por el cloroformo. No hay abuso, ni falta, ni delito, que puedan cometerse en aquél, que no puedan cometerse también en el sueño clorofórmico. En cambio éste será siempre un envenenamiento, mientras que el Hipnotismo será siempre un verdadero sueño semejante sino idéntico al ordinario á que nos obliga el ritmo fisiológico del sistema nervioso. Hipnotismo y cloroformización terapéuticos no serán nunca cri-

minales. Las que pueden serlo son las intenciones con las cuales se aplican y los actos realizados ó los impulsos sugeridos en la sombra de su inconsciencia. Pero al hipnotizador honrado y prudente, jamás puede ni rozarle la epidermis la sombra de suposiciones parecidas.

El Hipnotismo sin sugestión llena, como se ha visto especialmente en la observación de Pritzl, la indicación analgésica en el parto siempre que el grado de sueño sea un sonambulismo, lo más próximo á la letargia que sea posible, y en esta última fase hipnótica provocable en las histéricas. Y como tal sonambulismo coincide precisamente en el más alto grado de sugestibilidad, claro es que la sugestión puede [completar los resultados, sobre todo dirigiéndose antes del parto á anular los auto ó contra-sugestiones existentes en el cerebro. Aun en los casos en que la preparación ha sido insuficiente, todas las demás observaciones citadas confirman el hecho que el Hipnotismo ahorra sufrimientos á la parturiente sin ningún inconveniente para la marcha regular del trabajo, y por tanto su perfecta indicación en todos los casos.



CAPÍTULO II

La Sugestión en el Hipnotismo aplicada á la Terapéutica.

- I. Obstáculos á la Sugestión hipnótica y recursos contra ellos.—II. Indicaciones terapéuticas de la Sugestión hipnótica.—III. La Sugestión hipnótica en la Tuberculosis.—IV. La sugestión hipnótica en la Escrofulosis.—V. La Sugestión hipnótica en el Reumatismo.—VI. La sugestión hipnótica en el Paludismo.—VII. La Sugestión hipnótica en la Erisipela periódica de la cara.—VIII. La Sugestión hipnótica en el alcoholismo.—IX. La Sugestión hipnótica en el Hidrargirismo.—X. La Sugestión hipnótica en el Saturnismo.—XI. La Terapéutica de los síntomas en las enfermedades generales y locales.

I

OBSTÁCULOS Á LA SUGESTIÓN HIPNÓTICO-TERAPÉUTICA Y RECURSOS CONTRA ELLOS.—Supongo ya obtenida la hipnosis, bien por los procedimientos expresados en el capítulo IV de la primera parte, bien por haber vencido todas las dificultades indicadas en el artículo I del anterior con los medios allí aconsejados. Supongo también al sujeto en hipnotismo bastante sugestible, adquirido por las simples maniobras y sugestiones hipnogénicas, ó por la larga y pesada tarea de la *sonambulización* estudiada en el capítulo VII, páginas 226 y siguientes. Y supongo, por último, que se saben hacer las sugestiones, por haber comprendido y aprendido sus diferentes modos, su teoría general y todas las circunstancias que las condicionan, en los artículos *Modos sugestivos*, (páginas 100 y siguientes), *Teoría general de la sugestión*, (páginas 157 y siguientes) y *La sugestión en perfecto estado de vigilia* (páginas 456 y siguientes). Pero de todas maneras, al llegar á este punto, suplico y recomiendo el repaso de los citados estudios, por-