FISIOLOGÍA.

CONTRIBUCION PARA EL ESTUDIO DEL HIPNOTISMO EN MEXICO

POR EL DR. F. LABADIE.

En estos últimos tiempos la cuestión del hipnotismo ha tomado una gran importancia, y habiendo tenido la buena fortuna de encontrar á dos individuos propios á esta clase de experiencias, he querido tener el honor y el gusto de presentar á esta ilustre Academia el resultado de mis pequeños trabajos. Pero antes de relatar las dos principales observaciones que hacen el objeto de esta Memoria, me tomaré la libertad de trazar en pocas palabras á mis estimables compañeros, la historia del hipnotismo ó magnetismo animal.

Con Mesmer empieza realmente la historia del magnetismo; pero sus trabajos no tuvieron en su época ninguna importancia ni utilidad científica, pues sabemos que fué únicamente el interés personal el que guió al autor, quien tuvo que salir de París después del dictamen de los comisarios del Rey y de la Real Sociedad de Medicina en 1784. El único discípulo de Mesmer que sacó algún provecho de las experiencias de su maestro, fué el baron de Puységur, quien, con una tenacidad á toda prueba, durmió de una manera inesperada á un aldeano de sus propiedades. Este individuo, llamado Victor, cayó al instante en un sueño apacible, experimentando durante él, los cambios más ó menos agradables que Puységur quería provocarle. De esta manera casual se descubrió en cierto modo el somnambulismo provocado. Deleuze y Faria son los únicos á quienes tenemos que citar como continuadores de las prácticas de Puységur.

En el año de 1825 se pensó por un instante que el magnetismo animal iba á tomar definitivamente asiento en la ciencia. Las experiencias del barón Du Potet en el Hôtel-Dieu de París, llamaron la atención de la Academia de Medicina, la cual nombró una comisión para formar un dictamen sobre el asunto, cuyos trabajos duraron cinco años, hasta que en 1831 esta comisión emitió un juicio favorable al magnetismo; pero aquella Corporación no discutió el dictamen ni le dió publicidad. En 1837 la Academia volvió á ocuparse del asunto, emitiendo esta vez un dictamen tan desfavorable, que por un momento se pensó que lo poco que se había avanzado, quedaría para siempre en el olvido.

Cuatro años después, precisamente en momentos en que la Academia acababa de condenar el magnetismo, fué cuando, bajo el nombre de *hipnotismo*, un médico de Manchester, James Braid, descubrió realmente el sueño nervioso y se convenció de la realidad de los fenómenos. Habiendo asistido varias veces á unas sesiones públicas de magnetismo dadas por un magnetizador suizo, Lafon-

taine, y creyendo que todo eso no era más que farsas, un día la imposibilidad de abrir los ojos, en la cual estaban algunos de los magnetizados, le llamó la atención y quiso darse cuenta de cuál era el medio que empleaba el magnetizador para engañar á su público. Ensayó con sus amigos y aun con su propia familia, y pronto se convenció de la realidad de aquellos fenómenos, y sobre todo de que no había ninguna influencia del operador sobre el magnetizado; que bastaba hacer fijar la vista del paciente sobre un objeto cualquiera, un poco brillante, por ejemplo, para que se durmiera el individuo. Siguiendo sus experiencias, Braid descubre la influencia que tienen las actitudes sobre la expresión de la cara, la sugestión verbal en el estado de sueño y aun en el estado de vigilia. Eso es el gran descubrimiento de Braid; pero todavía faltan el método de la observación y la clasificación de los fenómenos que pertenecen á la escuela de la Salpêtrière. Las experiencias de Braid no llamaron la atención en Inglaterra ni menos en el continente.

Cinco años después, un médico de los Estados Unidos, Grimes, que no conocía al parecer los trabajos de Braid, demostró que la mayor parte de los fenómenos hipnóticos podían producirse en el estado de vigilia con la sugestión verbal. Esta doctrina, propagada por él en su país bajo el nombre bastante raro de *electro-biología,* volvió á Inglaterra en 1850, donde determinó un nuevo movimiento en favor del hipnotismo.

En Francia, el braidismo tuvo poca aceptación no obstante la publicación de algunos extractos hechos por Littré y Robin. La cuestión volvió á tomar alguna importancia en 1859. Un médico de Burdeos, el Dr. Azam, que conocía el somnambulismo provocado y que había leído los trabajos de Braid publicados en la «Enciclopedia de Todd,» reprodujo las experiencias del médico inglés. Lo que llamó sobre todo la atención al Dr. Azam, fué la anestesia general que acompaña algunas veces el estado de sueño, y quiso, con Velpeau, Broca y Follin, aplicar el hipnotismo á algunas operaciones quirúrgicas, recordando las experiencias hechas anteriormente. Sin embargo, el entusiasmo pasó pronto, quedando la cuestión en pie, hasta que los trabajos de Demarquay y de Giraud-Teulon vinieron á confirmar las experiencias de Braid, y el sueño nervioso llegó entonces á ser un hecho comprobado. En 1874, Matías Duval publicó un extenso artículo en el «Nuevo Diccionario de Medicina y Cirugía prácticas,» en el cual hace el resumen crítico de las diferentes fases por que atravesó el hipnotismo hasta esa fecha. Al año siguiente Charles Richet, siendo aún interno de los hospitales de París, dió á conocer al público médico sus experiencias sobre el particular en el «Diario de Anatomía y Fisiología,» pero sus trabajos no fueron coronados por el mayor éxito.

Es al profesor Charcot á quien debemos verdaderamente el haber hecho tomar al hipnotismo asiento en la ciencia. Sus primeros trabajos sobre el asunto salieron á luz en 1878 en varios periódicos: en el «Progreso Médico,» en la «Ga-

ceta de los Hospitales» y en la «Gaceta Médica de Paris.» Al año siguiente los resultados de sus trabajos fueron publicados como asunto de tesis inaugural de su alumno y colaborador el Dr. Pablo Richer, quien más tarde, en 1881 y 1885 publica sus memorables *Estudios clínicos sobre la grande histeria.* En esa misma época aparece la «Iconografía fotográfica de la Salpêtrière» (1876–1880) por Bourneville y Regnard.

Estos trabajos despiertan el deseo de la experimentación y en todas partes aparecen nuevas obras. En Alemania, Heindenhain (1880) confirma los trabajos de Charcot y varios otros autores publican el resultado de sus experiencias en los «Análisis de Borner y de P. J. Möbius (1880–1881). En Italia, Tamburini y Seppili (1881–1882) se ocupan del asunto y llegan á los mismos resultados que el profesor de la Salpêtrière. En Inglaterra citaremos á Hack–Tuke.

El impulso ya estaba dado, y á la fecha se han impreso varias obras que tratan del hipnotismo bajo diversos puntos de vista. Unos autores, tales como Ch. Richet, Chambard, Binet y Feré, Paul Janet, Ochorowicz, Hack–Tuke, lo estudian en su relación con los fenómenos psíquico–fisiológicos; otros bajo el punto de vista médico–legal, entre los que citaremos á Brouardel, Motet, Vibert, Ladame, Mabille, Féré y Binet, Liégeois, Vizioli, Campili, Gilles de la Tourette y Dumontpallier y sus alumnos Magnin y Berrillon en el hospital de la Piedad de París, así como el Profesor Pitres de Burdeos.

Todos estos autores habían verificado sus experiencias exclusivamente en individuos enfermos; faltaba avanzar algo más, faltaba llegar como contraprueba á provocar fenómenos iguales en individuos sanos; de ello se encargaron con igual éxito Ch. Richet, Liébault, Bernheim, Beaunis, Brémaud, Bottey.

He terminado, señores, con la parte histórica, punto primero y necesario de esta Memoria, y ruego á mis estimables compañeros se sirvan excusarme si he sido largo y monótono en la exposición: no podía ser de otro modo. Voy á abordar en seguida el relato de los hechos que he podido recoger en estos últimos días, dejando la apreciación de ellos, si en algo valen, á personas de mejor criterio y más entendidas en esta clase de trabajos.

Es muy común observar en casi todas las clases sociales afecciones nerviosas variables en su origen y en su naturaleza, teniendo predominio especial la histeria en sus distintas formas, la epilepsia y estas dos combinadas. La práctica diaria ha querido buscar un alivio á estas penas, siquiera sea como tratamiento paliativo que sirva de consuelo á tantos desgraciados; así fué como el profesor Charcot vino á dar con este secreto tan favorable como útil en la ciencia, para lo cual le ofrecia vasto campo su asilo de la Salpêtrière. En el transcurso de sus experiencias con las histero–epilépticas llegó á tener plena convicción de la exis-

tencia del hipnotismo, y reuniendo en grupos los diferentes síntomas que contribuían á un mismo fenómeno, formó una serie de estados distintos entre sí pero guardando alguna relación ó armonía, y los clasificó de la manera siguiente: estado cataléptico, estado letárgico, estado de somnambulismo provocado.

1.° Estado cataléptico.—Se produce de dos maneras, ó primitiva ó consecutivamente. En el primer caso, basta al observador hacer un ruido brusco é inesperado ó colocar una luz intensa ante los ojos de la persona predispuesta, y en algunos individuos hacerles fijar la vista en un objeto cualquiera, para que caigan en el estado de catalepsia. En el segundo, basta abrir los ojos del individuo sujeto á la observación en un lugar alumbrado, para que pase del estado letárgico en que ha sido previamente colocado, al de catalepsia.

El cataléptico tiene un aspecto característico: está inmóvil, parece como fascinado, con los ojos abiertos, la mirada fija, no parpadea, y las lágrimas acumulándose, escurren por las mejillas; es frecuente la insensibilidad de la conjuntiva y aun de la córnea. Los miembros y el cuerpo entero guardan la posición que se les da por forzada y difícil que sea, y no oponen ninguna resistencia al intentar moverlos. Hay analgesia completa; el sentido muscular, la vista y el oído conservan, á lo menos en gran parte, su actividad. En este estado los reflejos tendinosos no existen y no hay tampoco el fenómeno de la hiperexcitabilidad neuro-muscular, cuya descripción daré más adelante; pero hay otro fenómeno muscular: si se excita por presión, por fricción ó por masage, un músculo ó un grupo de músculos, los flexores por ejemplo, éstos en lugar de contraerse como en la letargía, se relajan, y esta relajación puede transformarse en parálisis, lo que se nota por el predominio de los músculos antagonistas, es decir, de los extensores y viceversa.

La persistencia de la actividad sensorial permite impresionar al cataléptico de diversas maneras, por sugestión. Se pueden provocar alucinaciones, impulsiones automáticas, y, por el sentido muscular, dándole al individuo cierta actitud, por ejemplo, la del rezo, inmediatamente la cara toma la expresión correspondiente; si se le abandona á sí mismo en la actitud dada, al cabo de cierto tiempo vuelve al estado en que se encontraba antes de ser impresionado por sugestión.

Las actitudes forzadas no se conservan indefinidamente; los músculos acaban por ceder, pero sin cansancio, lentamente, después de algún tiempo que no excede de diez á quince minutos; un hombre vigoroso podría sostener durante ese tiempo un miembro en cierta posición, pero el aparato de Marey nota la diferencia con el verdadero cataléptico. Si extendiendo el brazo del individuo en observación, se le adapta sobre la mano el tambor de reacción de Marey para registrar la menor oscilación, y sobre el pecho el neumógrafo para obtener la curva de la respiración, se observa lo siguiente: en el cataléptico, cuando los

músculos ceden, el brazo baja lentamente, sin temblor, y el aparato traza sobre el cilindro una línea recta perfectamente regular; al mismo tiempo el trazo de la respiración conserva su carácter tranquilo durante todo el tiempo de la experiencia. En el individuo que simula, el brazo se cansa, tiembla, la respiración se acelera, y los dos trazos dan cuenta por sus oscilaciones bruscas, de los esfuerzos para combatir el cansancio y de la aceleración de la respiración para disimularlos.

2.° *Estado letárgico.*—Se produce primitivamente haciendo fijar al individuo un objeto cualquiera, sea ó no brillante, puesto á cierta distancia de los ojos, y consecutivamente al estado cataléptico, cerrando los ojos de la persona ó poniéndola simplemente en una pieza obscura. Algunas veces, en el momento en que el individuo pasa á este estado, se produce en la laringe un ruido particular y al mismo tiempo se nota un poco de espuma en los labios, como si hubiera un principio de ataque; pero luego el letárgico se queda tranquilo como en un sueño profundo. Hay analgesia completa de la piel y de las mucosas accesibles. Los sentidos conservan ciertas veces su actividad, pero ya no son posibles las impresiones por sugestión. Los miembros están flojos, en resolución completa; si los levanta uno, al soltarlos caen por su propio peso. Los globos oculares están convulsos, los párpados cerrados ó medio cerrados, agitados algunas veces por un ligero temblor.

En este estado los reflejos tendinosos están exagerados y se observa en grados diferentes la hiperexcitabilidad neuro-muscular, la cual puede ser general ó parcial. Este fenómeno consiste en lo siguiente: los músculos se contraen cuando excita uno por presión, por fricción ó por masage con el dedo ó con un palito ya sea el nervio, sea el músculo mismo ó bien su tendón. Con los músculos de la cara no se observa lo mismo que con los del cuerpo. Los músculos del cuerpo se quedan contracturados, es decir, que la contracción persiste cuando ha cesado la excitación, y para hacerla desparecer es preciso excitar los músculos antagonistas, y si sigue la excitación en éstos, la contractura se produce en sentido contrario y viceversa; mientras que en la cara la contracción se produce durante la excitación, pero no persiste después, y, aun continuando la excitación la contracción acaba por desaparecer. Así se pueden reproducir con un simple palito las experiencias sobre los músculos de la cara que Duchenne de Boulogne hacia con la faradización.

3.° *Estado de somnambulismo provocado.*—Se produce primitivamente haciendo que el individuo fije la mirada en los ojos del observador, ó haciéndole fijar un objeto cualquiera, sea ó no brillante, ó por medio de pases, como acostumbran los magnetizadores; segundo, consecutivamente al estado letárgico ó cataléptico por una ligera presión ó fricción en el vértice. Este estado corresponde á lo que se ha llamado sueño magnético. El individuo parece dormir, pero el sueño no es tan profundo como en la letargia; los ojos están cerrados ó

medio cerrados con un ligero temblor de los párpados algunas veces; los globos oculares no están convulsos ó lo están poco; no hay resolución completa de los miembros; los somnámbulos pueden moverse y hay algunos á quienes les es imposible permanecer quietos en un mismo lugar, se mueven, andan, hablan continuamente y se vuelven muy familiares.

La hiperexcitabilidad neuro-muscular tal como se produce en la letargía, es decir, la contractura permanente de los músculos por excitación mecánica, no existe, pero por ligeros contactos, por lo que se ha llamado pases, ó simplemente por un soplo leve sobre un miembro, se provoca otro fenómeno, la rigidez, que difiere de la contractura de la hiperexcitabilidad neuro-muscular en que no se puede destruir por la excitación de los músculos antagonistas y de la catalepsia por la resistencia más ó menos grande que se encuentra cuando se quiere cambiar la posición del miembro. Este fenómeno, llamado estado cataleptoide, rigidez cataleptoide ó seudo-catalepsia, desaparece por la misma causa que lo ha producido.

En el somnambulismo provocado hay analgesia completa, pero hay exaltación en cierto modo de la sensibilidad cutánea, del sentido muscular, de la vista, del oído y del olfato. En este estado se puede obtener por sugestión una serie de actos automáticos, más complicados aún; se provocan alucinaciones de toda clase; el individuo está dominado por el que lo ha dormido, ya no siente, no oye, no ve mas que con la voluntad de su hipnotizador.

Se puede hacer pasar un individuo del estado de somnambulismo provocado al estado de letargía, comprimiendo ligeramente los glóbulos oculares con los dedos, pero el estado de catalepsia no se puede producir en el somnámbulo abriéndole los ojos en un lugar alumbrado, es preciso ponerlo primero en letargía.

Señores, acabo de trazar el cuadro clásico de los tres períodos del hipnotismo según los ha estudiado el Profesor Charcot en las histero-epilépticas. Las cosas no se presentan siempre del mismo modo; se encuentran muy seguido formas frustas del hipnotismo, es decir, que algunas veces no se pueden aislar los tres tipos, á menos de ponerse en las mismas condiciones que en la Salpêtrière, y aun en esas enfermas podemos tener cambios, según el modo que se emplea para estudiarlas, según la educación hipnótica, por decirlo así, que se les da, y veremos con las dos enfermas que tendré el honor de presentar á esta Academia, que el cuadro sintomático que he descrito antes está ligeramente alterado.

La escuela de la Salpêtrière ha señalado las formas frustas del hipnotismo, ha demostrado que los caracteres propios á cierto estado pueden faltar ó presentarse en otro estado ó existir en los tres, que los tres períodos pueden confundirse uno con otro para producir tipos mixtos. Otros autores, como el Profesor Pitres, de Burdeos, han demostrado la existencia del estado cataléptico con los ojos cerrados observado en algunas de sus enfermas; también, como lo ha hecho notar Du-

montpallier y sus alumnos, los períodos del hipnotismo pueden dividirse en más de tres; se encuentran períodos de transición, especie de estados mixtos que se pueden provocar á voluntad con maniobras apropiadas.

Todo lo que acabo de decir sobre el hipnotismo se refiere á las personas histéricas, y no me ocuparé del hipnotismo en los individuos sanos, ó que pasan como tales, porque no es ese el punto de vista que nos interesa. Diré solamente unas cuantas palabras y leeré una observación comunicada por el Sr. Donaciano Morales. La escuela de Nancy es la que se ha ocupado de la cuestión. Bernheim, Liégeois y Beaunis no han comprobado que abriendo ó cerrando los ojos de los individuos ó frotándoles el vértice, se modifique el estado del hipnotismo: todos los fenómenos que producen son de pura sugestión, encontrando nada mas varios grados en el sueño ó más ó menos aptitud á la sugestión. Brémaud y Bottey difieren en su resultado y pretenden haber producido no sólo el somnambulismo, sino también la catalepsia y la letargía en los individuos sanos, comprobando las experiencias que ya Ch. Richet había hecho en 1875. Brémaud ha encontrado en hombres sanos la fascinación y las contracturas musculares. Cuando estos autores hablan de individuos sanos, no se han preocupado bastante de sus antecedentes patológicos, pues es muy probable que esos individuos sanos tengan cierta predisposición á la nerviosidad.

Hasta aquí la descripción de los fenómenos. Voy ahora á referir las observaciones de las dos histéricas en quienes he podido reproducir las experiencias de Charcot, y después las que me han sido comunicadas por el Sr. Donaciano Morales, una referente á un individuo sano, y la otra á un enfermo.

OBSERVACIÓN PRIMERA.

Luisa B., veintiún años de edad, de constitución robusta, nacida en México, modista.

Antecedentes hereditarios: Padre nervioso, probablemente por el alcoholismo. La madre ha sufrido ataques de histeria hasta hace cinco años que se le han retirado.

Antecedentes personales: Enferma de ataques de histeria desde la edad de diez años, cuya causa determinante ha sido difícil averiguar. Los ataques, antes de modificarse por sugestión, eran muy frecuentes, tres, cuatro, cinco por semana, y en ciertas épocas, casi diariamente. No ha sufrido más enfermedad grave que las viruelas á los dos años de edad.

Dormida por primera vez, haciéndola fijar un objeto un poco brillante el día 18 de Enero de 1887. En menos de un minuto la enferma estaba dormida en el estado de somnambulismo; al momento de cerrar los ojos se produjo esa es-

pecie de principio de ataque señalado por los autores que cesó pronto y se quedó quieta obedeciendo desde luego á la sugestión.

Presenta cinco estados que se pueden provocar á voluntad, por maniobras apropiadas que indicaré oportunamente. 1.° La letargía se produce primitivamente comprimiendo la horquilla del esternón, y consecutivamente al somnambulismo, comprimiendo abajo del seno derecho sobre la sexta costilla.

2.° El somnambulismo se produce primitivamente, ya por sugestión, ya por hábito, con la orden simple, y consecutivamente á la letargía por presión sobre el occipucio, cuando la letargía ha sido producida primitivamente. Cuando la letargía ha sido producida después del somnambulismo por presión abajo del seno derecho, para que la enferma vuelva al somnambulismo es preciso comprimir el punto simétrico del lado izquierdo. Consecutivamente á la catalepsia, basta cerrar los ojos ó hacer una ligera fricción sobre el vértice para obtener el somnambulismo.

3.° La catalepsia se produce primitivamente con un ruido repentino ó con una luz fuerte, y consecutivamente al somnambulismo abriendo los ojos de la enferma. Este estado no es enteramente franco, los ojos no permanecen abiertos, pues hay parpadeo.

4.° La fascinación se obtiene en el estado de catalepsia, poniendo un dedo delante de los ojos de la enferma, que inmediatamente lo sigue con la vista; desde ese momento la enferma reproduce todos los actos del hipnotizador, y repite todas sus palabras, lo que se ha llamado *ecolalia*, fenómeno señalado por varios autores.

5.° Esta fase se produce por fricción sobre el vértice cuando la enferma está en letargía, dando lugar á un estado de alucinación, durante el cual se entrega á una serie de actos que son siempre los mismos, en el mismo orden, en igualdad de circunstancias, cada vez que se la somete á la experimentación. Cerrándole los ojos pasa al somnambulismo.

La hiperexcitabilidad neuro-muscular no existe en la letargía, es poco notable en la catalepsia, y muy marcada en el somnambulismo y en el estado de vigilia. Vemos que difiere este cuadro del clásico, puesto que aquel fenómeno no debería existir mas que en la letargía. En los músculos de la cara hay también diferencia; no se puede obtener la contracción de ellos aisladamente, sino en grupos, y la contractura persiste hasta que se comprime el mismo punto del lado opuesto.

Sabido es que hay en las histéricas hipnotizadas puntos sensibles que producen un efecto reflejo; estos puntos ó zonas, distintos los unos de los otros como efecto y como sitio, han sido descritos por varios autores y divididos en zonas histerógenas que producen el ataque; zonas hipnógenas que producen el sueño; zonas dinamógenas que producen el aumento momentáneo de la fuerza; zonas reflexógenas que producen un movimiento reflejo lejos del punto excitado; zo-

nas erógenas que producen el orgasmo venéreo, y otras zonas simplemente dolorosas.

En esta enferma se encuentran algunas de esas zonas. La presión sobre el ovario izquierdo produce el ataque, que cesa comprimiendo el ovario derecho. Las zonas hipnógenas son dos: la horquilla del esternón y la sexta costilla abajo del seno derecho. No hay mas que dos zonas reflexógenas: la presión sobre la pantorrilla derecha produce el baile, y comprimiendo la punta de la nariz, la enferma abre los ojos.

Además de estas zonas, la enferma presenta otros puntos cuya presión despierta en ella cierta idea, siempre la misma, cada vez que se toca el mismo punto. He tenido noticia que el profesor Pitres, de Burdeos, ha observado esta clase de zonas en su servicio, hace dos años. Citaremos algunos de estos puntos. La presión sobre la sien derecha, cerca del nacimiento del cabello, despierta la idea del miedo y prorrumpe en gritos; en el punto simétrico es la idea contraria. En la parte interna del brazo derecho, sobre el biceps, cerca del codo, se produce el canto. La cólera y el gusto se obtienen por presión del muslo en la parte interna cerca de la rodilla, á la derecha para la cólera, á la izquierda para el gusto.

Todos estos fenómenos sólo se verifican en el estado de somnambulismo, y suele suceder que las zonas se cambien, es decir, que lo que se observaba á la derecha se obtenga á la izquierda y viceversa.

Otros efectos como la risa, el llanto, el frío y el calor se obtienen en esta enferma por presión en puntos determinados.

Como experiencia de sugestión bajo el punto de vista médico-legal, se ha hecho envenenar á uno de los concurrentes por la enferma, con la mayor sangre fría, sin que al despertar conserve el menor recuerdo. El Sr. Dr. Bandera que asistía á la experiencia podrá dar cuenta de ella, y cuando tenga el honor de presentar á esta Academia á mis dos enfermas, relataré las experiencias con más detalle y mostraré los trazos del pulso con su modificación por sugestión obtenidos con el esfigmógrafo.

Bajo el punto de vista terapéutico he aquí la aplicación que se ha hecho del hipnotismo. El día 26 de Febrero próximo pasado, en presencia del Dr. Fénélon, el Dr. Pérez, cirujano-dentista, hace la curación de un diente durante el sueño hipnótico, sin que la enferma manifieste el menor dolor y sin recuerdo al despertar. El día 10 de Marzo, el mismo dentista, en presencia también de Dr. Fénélon, hace la extracción de ocho raíces de dientes; sólo á los dos últimos raigones la enferma se quejó, pero la sugestión calmó el dolor. En la vigilia, olvido completo de lo que se había hecho, ninguna molestia ni dolor; y al ver sus raigones me dijo la enferma: «Pues señor, si vd. no me duerme, no me dejo sacar esas raíces.» El hecho ha sido relatado en «El Arte Dental» del día 1.° de Mayo próximo pasado.

Los ataques se han retirado casi por completo con la sugestión; de casi diarios que eran antes, la enferma no ha tenido más que cuatro desde que se hipnotiza hasta la fecha, motivados por grandes emociones.

OBSERVACIÓN SEGUNDA.

Matilde R., diez y seis años de edad, nacida en México, modista. Buena constitución. No recuerda que en su familia haya habido ningún nervioso.

Hace cuatro años, después de la muerte de un tío, empezó á padecer ataques histéricos que se repetían casi diariamente por el menor motivo antes de ser hipnotizada.

Se hipnotiza muy pronto por primera vez el día 18 de Enero de 1887 con un objeto brillante. El sueño vino de una manera tranquila sin que se observasen síntomas de ataque.

En esta enferma se observa la hiperexcitabilidad neuro-muscular en el somnambulismo y en el estado de vigilia.

Se obtienen en ella los tres estados, letargia, somnambulismo, catalepsia y la fascinación por procedimientos apropiados, es decir, comprimiendo puntos determinados, que no difieren mucho en su sitio de los de la enferma de la observación primera.

Sólo dos puntos pueden despertar ideas en esta enferma: comprimiéndole el pezón izquierdo dice: «no quiero ir, vaya, ¿por qué insisten? no quiero.» Pretende que la quieren llevar á pasear no sabe adónde y que no quiere ir porque no conoce á las personas que la quieren llevar. La presión sobre el pecho entre el seno y la clavícula del lado derecho determina el canto, siempre la misma canción.

Esta enferma está también muy aliviada desde que se hipnotiza; del mes de Enero á la fecha, no ha tenido más que cinco ataques también motivados por emociones fuertes.

Todos esos puntos que determinan ideas ó movimientos en una y otra observación, no tienen su efecto mas que durante la presión. Si cesa ésta, cesa también el efecto y hay olvido del hecho. Esto se verifica solamente en el estado de somnambulismo. Hay que advertir que una y otra enferma que hacen el objeto de estas observaciones, cuando sienten de algún modo aproximarse el ataque, caen en el estado de somnambulismo, sustituyendo así un ataque inesperado por un sueño tranquilo, obedeciendo á una sugestión anterior y persistente, de cuyo sueño puede ser vuelta al estado de vigilia por cualquiera de los miembros de su familia, al cabo de algunos minutos.

OBSERVACIÓN TERCERA.

Comunicada por el Sr. D. Morales.

«Manuel C. G., oficial del estado mayor del ministerio de la Guerra, de edad de veintiún años, salud buena, aparte de sus accidentes nerviosos. En su familia tiene buenos antecedentes respecto á la salud de sus padres. Hace tres años viene padeciendo ataques de histero-epilepsia y de somnambulismo. Los accidentes de estos ataques son: 1.° Un hipo pertinaz que, además de ser intenso y acompañado de un grito agudo, ha durado muchas horas en cada ataque: 2.° Parálisis diversas en los miembros superiores ó inferiores, algunas persistiendo en el intervalo de un ataque á otro. 3.° Pérdida de algún sentido, más comunmente del oido. 4.° Convulsiones durante las cuales se lastimaba y sufría contusiones y heridas. 5.° Estados de somnambulismo durante los cuales era muy peligroso en razón de atacar con el florete y sostener combates con personas imaginarias.

Este enfermo, sometido al hipnotismo, cayó desde luego en sueño profundo, y, por sugestión, se han podido reproducir en él todos sus estados anteriores, y ordenarle que no los tenga.

Este enfermo es, entre todos aquellos en quienes se ha experimentado, el más notable, y su curación bastaría para dar crédito al procedimiento. Antes de ser sometido á la sugestión, lo han asistido más de veinte facultativos.»

En este enfermo no se han buscado los signos del hipnotismo, entre otros la hiperexcitabilidad neuro-muscular, y es muy probable que exista, pues es muy propio para ello.

OBSERVACIÓN CUARTA.

Comunicada por el Sr. Morales y relativa á una persona sana.

«Luz A., de catorce años de edad, no reglada aún, excelente salud; no muestra desde luego ningún sintoma que la haga juzgar como histérica, de carácter apacible, ni aun se nota en ella grande impresionabilidad; sus padres no ofrecieron ningún padecimiento nervioso.

Hacia los últimos dias de Octubre de 1886, se intentó en ella el producir el sueño nervioso por la fijeza de la mirada, y desde el primer experimento ofreció todos los caractéres del sueño profundo con olvido de todos los acontecimientos verificados durante su estado nervioso. A la tercera experiencia sobrevino un verdadero ataque histeriforme con espasmo de la glotis, falta completa de obediencia al hipnotizador, enfriamiento y fenómenos de asfixia. Logrado el restablecimiento de la obediencia, siguió bien y se continuó sometiendo á hipnotizaciones frecuentes.

Su sueño, tan pronto como queda hipnotizada, es tranquilo y queda sometida completamente á la voluntad del hipnotizador. Pasa por sugestión á cualquiera de los estados de hipnotismo. Las sugestiones verbales se verifican en ella con notable precisión, y aun algunas veces las mentales. No ofrece zonas histerógenas, á no ser las que se le pueden determinar por sugestión. La acción del imán es débil, pero la percibe bien y aun indica los objetos que han estado en contacto con él. Probablemente ha sido sometida á más de doscientas sesiones de hipnotismo, sin que su salud se haya resentido lo más mínimo.»

En esta niña se pueden obtener por el procedimiento clásico, es decir, abriéndole los ojos, la verdadera catalepsia y las actitudes apasionadas.

Hay algunos otros casos de observación cuyo estudio no está todavía terminado, así como todas las aplicaciones terapéuticas en que el hipnotismo ofrece grande utilidad. Este punto importante de aplicación será objeto de un nuevo trabajo cuyos datos estoy reuniendo, el cual me prometo presentar oportunamente á esta Academia, que me ha prestado hoy su atención, con benevolencia que agradezco, anunciándole antes de terminar, que en la próxima sesión tendré el gusto de presentarle las dos enfermas á que me refiero en las dos primeras observaciones ya leídas.

México, Julio 6 de 1887.

DR. LABADIE.

CLÍNICA INTERNA.

CONGESTIÓN DE LA MEDULA.

Como miembro de la sección de Higiene deseaba presentar en esta noche á la ilustre Academia de Medicina un proyecto de reglamento higiénico para los teatros, asunto de actualidad, que en vista de lo acontecido últimamente en el Teatro de la Opera Cómica de París, debe preocuparnos, sobre todo, cuando estamos persuadidos de que en nuestros teatros jamás se han observado ni se observan ninguno de los preceptos de la higiene, lo que hace que sean un constante amago contra la vida y la salud de los concurrentes; pero no habiendo podido recoger hasta ahora todos los datos necesarios para aquel fin, y teniendo que rectificar algunos de los que ya tengo, no me ha sido posible terminar dicho trabajo,