Año 1908 N. 1869

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Psicoterapia y Reeducación Psíquica

TESIS

PRESENTADA PARA OPTAR AL TÍTULO DE DOCTOR EN MEDICINA

POR

JUAN ANTONIO AGRELO

AYUDANTE DEL LABORATORIO DE FISIOLOGÍA DE LA FACULTAD DE MEDICINA (1903-04 Y 05) — PRACTICANTE MENOR Y MAYOR DE LA ASISTENCIA PÚBLICA (1905-1906 Y 1907 — SECRETARIO DE REDACCIÓN DE LA REVISTA DEL CENTRO ESTUDIANTES DE MEDICINA, 1906 — MÉDICO INTERNO DE LA CLÍNICA PRIVADA DEL DR. FLORES, 1908

BUENOS AIRES
IMPRENTA F. MENA

1908

1437

PSICOTERAPIA
Y REEDUCACIÓN PSÍQUICA

"Levántate y anda."

Año 1908 N. 1869

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Psicoterapia y Reeducación Psíquica

TESIS

PRESENTADA PARA OPTAR AL TÍTULO DE DOCTOR EN MEDICINA

POR

JUAN ANTONIO AGRELO

AYUDANTE DEL LABORATORIO DE FISIOLCGÍA DE LA FACULTAD DE MEDICINA (1903-04 Y C5) — PRACTICANTE MENOR Y MAYOR DE LA ASISTENCIA PÚBLICA (1905-1906 Y 1907 — SECRETARIO DE REDACCIÓN DE LA REVISTA DEL CENTRO ESTUDIANTES DE MEDICINA, 1906 — MÉDICO INTERNO DE LA CLÍNICA PRIVADA DEL DR. FLORES, 1908

BUENOS AIRES
IMPRENTA F. MENA
1908

Año 1908 N. 1669

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

Psicoterapia y Reeducación Psíquica

TESIS

JOAN ANTONIO AGELLO

BUENOS AIRES
IMPRENTA E. SPINA
1908

La Facultad no se hace solidaria de las opiniones manifestadas en las tesis.

(Art. 162 del Reglamento General.)

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Decano

Dr. D. Eliseo Cantón.

Vicedecano

Dr. D. Antonio C. Gandolfo.

Consejeros

Dr. D. Eufemio Uballes (con lic.)
» » Pedro N. Arata.
» » Pedro Lagleyze.
» » José Penna.
» » Luis Güemes.
» » Eliseo Cantón.
» » Enrique Bazterrica.
» » Antonio C. Gandolfo.
» » José M. Ramos Mejía.
» » Juan A. Boeri (suplente).
» » Baldomero Sommer.
» » G. Araoz Alfaro.
» » José R. Semprún.
» » Abel Ayerza.
» » Jaime R. Costa.
» » J. Manuel Ibizar.

Secretarios

Dr. D. Jonás Larguía (Consejo Directivo).
Dr. D. Ricardo S. Gómez (Escuela de Medicina).

ESCUELA DE MEDICINA

ASIGNATURAS	CATEDRÁTICOS TITULARES
Zoología médica	Dr. Pedro Lacavera
Física médica	» Jaime R. Costa
Química médica	» Atanasio Quiroga
Botánica médica	» Lucio Durañona
Química aplicada á la Medicina	» Pedro N. Arata
Histología	» Rodolfo de Gainza
Anatomía descriptiva	» Joaquín López Figueroa
Anatomía descriptiva	» José Arce (interino)
Semiología y ejercicios clínicos	» Gregorio Aráoz Alfaro
Anatomía topográfica	» Juvencio Z. Arce
Fisiología general y humana	» Horacio G. Piñero
Anatomía patológica	» Telémaco Susini
Bacteriología	» Carlos Malbrán
Higiene pública y privada	» Ricardo Schatz
Materia Médica y Terapéutica	» Justiniano Ledesma
Patología externa	» Obdulio Hernández
Medicina operatoria	» Leandro Valle
Clínica Ginecológica	» Enrique Bazterrica
» Oto-rino-laringológica	» Eduardo Obejero
» Dermatológica y sifilográfica	» Baldomero Sommer
» Epidemiológica	» José Penna
» Quirúrgica	» Pascual Palma
» Neurológica	» José M. Ramos Mejía
» Médica	» Luis Güemes
» Médica	» Francisco A. Sicardi
» Oftalmológica	» Pedro Lagleyze
Patología interna	» Marcial V. Quiroga
Medicina legal	» Francisco de Veyga
Clínica Quirúrgica	» Antonio Gandolfo
» Médica	» Ignacio Allende
» Obstétrica	» Samuel Molina
Toxicología experimental	» Juan B. Señorans
Clínica Pediátrica	» Angel M. Centeno
Clínica Médica	» Abel Ayerza
» Génito urinarias	» Pedro Benedit
» Psiquiátrica	» Pedro Cabred
» Quirúrgica	» Diógenes Decoud
» Obstétrica	» Eliseo Cantón

ESCUELA DE MEDICINA

ASIGNATURAS	CATEDRÁTICOS EXTRAORDINARIOS	
Anatomía Patológica	Doctor	José Badía
Clínica Ginecológica	»	Alfredo Lagarde
	»	José F. Molinari
Clínica Oftalmológica	»	Teófilo A. Moret
Clinica Quirúrgica	»	Daniel J. Cranwell
	»	Avelino Gutiérrez
Clínica Dermatológica y Sifilográfica	»	Maximiliano Aberastury
Clínica Neurológica	»	José A. Esteves
	»	José R. Semprún
Clínica Psiquiátrica	»	Benjamín T. Solari
Clínica Pediátrica	»	Antonio F. Piñero
Medicina Legal	»	Domingo S. Cavia
Física Médica	»	Juan J. Galiano

ESCUELA DE MEDICINA

ASIGNATURAS		CATEDRÁTICOS SUBSTITUTOS
Zoología Médica	Dr.	D. Greenway
Física Médica	»	Vacante
Química Médica	»	Vacante
Botánica Médica	»	Rodolfo Enriquez
Química aplicada á la Medicina	»	Vacante
Histología	»	Julio G. Fernández Alois Buchmann
Anatomía descriptiva	»	Vacante
Anatomía descriptiva	»	Vacante
Semiología y ejercicios clínicos	»	Vacante
Anatomía Topográfica	»	Vacante
Fisiología General y Humana	»	Vacante
Anatomía Patológica	»	Vacante
Bacteriología	»	Juan Carlos Delfino Leopoldo Uriarte
Higiene Pública y Privada	»	Felipe Justo
Materia Médica y Terapéutica	»	Vacante
Medicina Operatoria	»	Vacante
Clínica Ginecológica	»	Vacante
» Oto-rino-laringológica	»	Eliseo V. Segura
» Dermatológica y Sifilográfica	»	Vacante
Patología externa		Carlos Robertson Ricardo S. Gómez
Patología interna	»	Vacante
Clínica Oftalmológica	»	Enrique Demaría
» Epidemiológica	»	Vacante
» Quirúrgica	«	Francisco Llovet Marcelo Viñas Marcelino Herrera Vegas José Arce
» Neurológica	»	Mariano Alurralde
Medicina Legal	»	Pedro Barbieri
Clínica Médida	“	Patricio Fleming Ricardo Colón Luis Agote
Clínica Obstétrica	“	Enrique A. Pardo Enrique Zárate Alberto Peralta Ramos Arturo Enriquez
Toxicología Experimental	“	Vacante
Clínica Pediátrica	“	Manuel A. Santas Mamerto Acuña
» Génito-urinaria	“	Bernardino Maraini
» Psiquiátrica	“	José T. Borda

ESCUELA DE FARMACIA

ASIGNATURAS	CATEDRÁTICOS TITULARES
Zoología general; Anatomía y Fisiología comparadas	Dr. Angel T. Gallardo
Botánica y Mineralogía	" Adolfo T. Mujica (con lic.)
Química inorgánica aplicada	" Miguel Puiggari
Química orgánica aplicada	" Francisco Barraza
Farmacognosia y Posología razonadas	" Juan A. Boeri
Física farmacéutica	" Julio J. Gatti
Química Analítica y Toxicológica (primer curso)	" Francisco P. Lavalle
Técnica farmacéutica	" J. Manuel Irizar
Química Analítica y Toxicológica (segundo curso) y ensayo y determinación de drogas.	" Francisco P. Lavalle
Higiene, legislación y ética farmacéuticas	" Ricardo Schatz

ASIGNATURAS	CATEDRÁTICOS SUBSTITUTOS
Zoología general; Anatomía y Fisiología comparadas	Dr. Vacante
Botánica y Mineralogía	" Vacante
Química inorgánica aplicada	" Vacante
Química orgánica aplicada	" Vacante
Farmacognosia y Posología razonadas	Sr. Juan A. Domínguez (en ejerc)
Física farmacéutica	Dr. Vacante
Química Analítica y Toxicológica (primer curso)	" Vacante
Técnica farmacéutica	" Vacante
Química Analítica y Toxicológica (segundo curso) y ensayo y determinación de drogas.	" Vacante
Higiene, legislación y ética farmacéuticas	" Vacante

ESCUELA DE PARTERAS

ASIGNATURAS	CATEDRÁTICOS TITULARES
Parto fisiológico y clínica obstétrica	Dr. Fanor Velarde
Parto distócico y clínica obstétrica	

ASIGNATURAS	CATEDRÁTICOS SUBSTITUTOS
Parto fisiológico y clínica obstétrica	Dr. Miguel Z. O'Farrell
Parto distócico y clínica obstétrica	Vacante

ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

ASIGNATURAS	CATEDRÁTICOS TITULARES
Anatomía, Fisiología, Patología	Dr. León Pereyra
Cirugía Protética, Higiene, Materia Médica y Terapéutica dentarias, Medicina legal	" N. Etchepareborda

AS GNATURAS	CATEDRÁTICOS SUBSTITUTOS
Anatomía, Fisiología, Patología	Vacante
Cirugía Protética, Higiene, Materia Médica y Terapéutica dentarias, Medicina legal	Vacante

PADRINO DE TESIS

DOCTOR JOSÉ INGEGNIEROS

PROFESOR DE PSICOLOGÍA EXPERIMENTAL EN LA FACULTAD
DE FILOSOFÍA Y LETRAS

Á LA MEMORIA DE MI PADRE

Á MI MADRE Y HERMANAS

SEÑORES CONSEJEROS:

SEÑORES PROFESORES:

A pocos años de mi ingreso en la Facultad de Medicina, oí pronunciar por primera vez á uno de mis más queridos maestros, al inolvidable y nunca bastante apreciado Dr. Valentin Grandis, aquella sentenciosa cláusula de Chomel: « el médico consuela siempre, alivia á menudo, sana muy pocas veces ». — Y había en su palabra tal convicción de verdad, y era el pensamiento que citaba tan sugestivo en su laconismo aforístico, que quedó grabado en mi cerebro con toda la fuerza é intensidad de los primeros recuerdo é impresiones. Después al invadir lleno de entusiasmo los dominios de la terapéutica, pero sobre todo al entrar al campo de las aplicaciones prácticas en la medicina interna, donde esperaba poder desvanecer la última parte de aquel pensamiento, la experiencia me fué mostrando la verdad, en ese punto, desconsoladora.

Pero entretanto el estudio de las neurosis se presentaba ofreciendo vasto escenario de acción,

no solamente á la influencia psíquica que consuela y alivia, sino también á la influencia psíquica que cura.

Con el afán de experimentar sus resultados, ese ha sido durante estos últimos tiempos el objeto preferente de mis observaciones.

Por eso cediendo á estas inclinaciones he querido llenar el requisíto exigido por la Facultad eligiéndolo como tema de tesis.

Réstame ofrecer mis más sinceros agradecimientos al Dr. José Ingegnieros que tan gentilmente me hace el alto honor de patrocinarla, y los sentimientos de la más íntima gratitud y respeto á todos los Srs. Profesores.

CAPÍTULO I

GENERALIDADES

Es necesario remontarse á las épocas más primitivas en la historia de la humanidad, estudiar las prácticas y costumbres de los pueblos y tribus más salvajes y rudimentarios, para ver surgir á través de una verdadera nebulosa de misterio y fanatismo, un núcleo siempre vital y fecundo: la utilización de la influencia que sobre el espíritu, y más precisamente sobre ciertos estados patológicos de él derivados, tienen la sugestión externa y la auto-sugestión.

Es indudablemente la primera forma — inconciente, por cierto — bajo la cual se presenta el arte médico.

Sería sumamente interesante, y se prestaría para un extenso y variado capítulo de psicoterapia retrospectiva, pasar en revista, las creencias que sobre la etiología de las enfermedades, existían en los antiguos pueblos y los medios usados para combatirlas. Haremos solamente una ligera reseña.

« En razón de su cosmogonía que multiplicaba infinitamente los espíritus y los dioses, los antiguos tendían á explicar las enfermedades y la muerte

mediante intervenciones sobrenaturales de sus divinidades irritadas. Desde este punto de vista los dioses del Olimpo y los del Infierno tenían poder semejante. La muerte era el golpe asestado por un ser invisible, y las epidemias el resultado de venganzas de los dioses; y así como en la guerra nos los muestra Homero esparciendo en su derredor la desolación y la muerte, las enfermedades nerviosas, mentales, y convulsivas, atribuyéronse á seres invisibles que se habían introducido en el cuerpo: así nace la idea de la *posesión* y de la inflencia de espíritus infernales ó demonios, sobre el hombre » (1)

Estas creencias se las encuentra tan arraigadas que en ciertas poblaciones de Australia, es atribuída al influjo del espíritu maligno, toda muerte que no sea la violenta producida en el campo de batalla (2).

Es indudable que con esta etiología de las enfermedades, los medios usados para combatirlas, deban armonizar con ellas, y así vemos que su terapéutica se basa exclusivamente en impresionar lo más hondamente posible el espíritu del enfermo, ya sea por medio de signos misteriosos y cabalísticos, ya por el uso de máscaras de aspecto horripilante, ó haciéndoles llevar extraños amuletos. Se vé, pues, como en esa terapéu-

---

(1) Bonchut. Hist. de la medicina, t. 1º, lib. 1º. Cap. II. Citado por Ingegnieros en Histeria y sugestión, pág. 19.

(2) Ratzel. Le razze umane, vol. II, págs. 78-81.

tica primitiva y burda, se utilizan ya — aunque inconscientemente — diversos modos de sugestión: y si por otra parte se tiene en cuenta, la fé absoluta del enfermo en el método de tratamiento empleado, más el estado de « expectant attention » en que lo coloca la monotonía de los cantos ó el ruido del gong — verdadero estado de monoideismo, tan útil para la eficacia del tratamiento psíquico — se explicarán fácilmente los éxitos obtenidos con esa clase de tratamientos.

En el templo de Esculapio, situado en el Epidauro y cuya fama fué tan grande, se ejercía también una verdadera psicoterapia. « Los numerosos enfermos venidos desde lejanas tierras, antes de su entrada en el templo debían purificarse por la oración y las plegarias pues según una inscripción del frontispicio, sólo tenían entrada en él, los que tuvieron pensamientos puros. Después los enfermos, se inmergían ó bañaban en el agua de una gruta ó fuente anexa al templo; luego se visitaban las pequeñas capillas que rodeaban el Santuario, y dedicadas, á Apolo, padre de Esculapio, á Igea, á Panacca, etc., y finálmente se entraba en el templo del dios, al cual se hacían pedidos, ofrecimientos y plegarias. Por la noche, los peregrinos se recogía en una especie de patio donde se entonaban himnos y cánticos, terminados los cuales un sacerdote, apagaba las luces é invitaba á los creyentes á la

tranquilidad y al sueño. (1) No era ditícil que este tardase en venir. El cansancio del viaje, las abluciones con el agua santa, la figura del dios en el templo, la fatigosa visita diurna de capilla en capilla, las plegarias recitadas en conjunto, y por último la permanencia en el pórtico, á la luz ya difusa del anochecer..., después la sombra, el silencio lleno de espectación, y por fin, el sueño, y también la visión ansiada, y madurada durante tanto tiempo dentro del espíritu exaltado, de la aparición del dios, indicando el remedio que había de curar. ¡Y cuántas veces también, la curación inmediata y *milagrosa* de una parálisis ó de un mutismo!

Como se vé, una verdadera sugestión, con el apoyo de la fé inmensa del enfermo; un *milagro* para aquellos tiempos; una sencilla curación de una parálisis histérica, para los nuestros.

Y si del templo de Esculapio pasamos á la Edad Media, con sus epidemias de demonopatías y *poseidas,* encontraremos, más ó menos, las mismas prácticas en ejercicio, las mismas curaciones milagrosas, la misma «fe que salva» (2).

Si siguiéramos analizando las prácticas de las distintas tribus americanas, podríamos acumular una montaña de hechos de esa misma naturaleza

---

(1) Véase: Portigl'otti. Psicoterapia, 1903.

(2) Véase: Contans. Relation sur une epidemie d' hystero, demonopathie en 1861 en Morzina. Franzelini, L' epidemia di istero-demonopatia in Verzegnis.

"Revue neurologique", 1901. Epidemies des cris obsedants, de possesions et. de demenisme en Russie.

hasta llegar á los tiempos en que aparece el magnetismo de Mesmer.

El período moderno de la psicoterapia lo inician los trabajos de Braid en 1814, y sobre todo los de Liebault, en 1866, con su libro titulado: «*El sueño y los estados análogos, considerados sobre todo del punto de vista de la acción del elemento moral sobre el físico*», y donde se trata de probar que la influencia físico-psíquica no es necesaria á la producción del sueño hipnótico, bastando la influencia puramente psíquica para producirlo.

Por la misma época, Charcot, y sus alumnos de la Escuela de la Salpetrière, — levantándose heróicamente, en contra de las creencias de la Academia de París, que había condenado varias veces los experimentos hipnóticos, considerándolos, simples charlatanismos, — y encontrando en sus estudios sobre la histeria una amplia entrada á los dominios del hipnotismo, emprende su estudio, y con su gran espíritu de observador, sienta el primero, los fundamentos realmente científicos de la cuestión, dando ancho campo á la discusión y á la controversia. Y es precisamente de las que se originan entre la Escuela de Nancy y la de la Salpetrière, de donde surge radiante, la concepción de la sugestión al estado de vigilia, que viene á completar y extender considerablemente los límites de la psicoterapia, abriéndole nuevos y vastos horizontes y signi-

ficando todo el alcance de su acción.

Hoy dia ha entrado definitivamente en la práctica y constituye una parte importante é indispensable de la terapéutica general. Veamos ahora, cuales son sus fundamentos, cuales las objeciones hechas en su contra, y los diferentes juicios sobre su valor, para establecer, por fin, la conveniencia de su división, necesaria para los fines de la práctica diaria y de la nosología.

Grasset la define de un modo conciso, diciendo: « la psicoterapia es el tratamiento de las enfermedades, por los medios psíquicos ». Más clara y significativa nos parece todavía la que dá *Paul Emile Levy:* « la psicoterapia es el conjunto de medios terapéuticos que se hacen actuar sobre el psiquismo de un sugeto enfermo, ya sea para modificar trastornos psíquicos, ó para actuar por intermedio del elemento psíquico sobre trastornos somáticos ».

Así comprendida, la acciòn de la psicoterapia no queda limitada solamente al empleo de la sugestión durante el sueño provocado ó hipnosis, como se ha pretendido por algunos, sino que por el contrario, su radio se hace mucho más extenso, utilizando también todas las *vías de acceso psíquicas* que le son ofrecidas, y que es susceptible de abordar por medios también psíquicos, es decir, por la *persuación,* la *imaginación,* el *razonamiento,* la *educación*, la *fe, etc.*

En la práctica médica diaria; ¡cuántas curacio-

nes ó mejorías, atribuídas por algunos — los más crédulos — á la acción ó potencia medicamentosa del brevaje recetado, son simplemente el resultado de una acción psíquica inconciente, ya sea ejercida por la autoridad ó el prestigio del médico, ó simplemente por la fé del enfermo!

¿Y cuántas otras veces, perfectamente concientes de nuestra acción, no hemos calmado dolores ó suprimido vómitos, recetando simplemente agua destilada, teñida con una substancia colorante, ó pildoras de «mica panis» que ante la imaginacidn del enfermo mostramos como un remedio infalible y enérgico, y respecto á cuya administración damos los detalles más minuciosos?

Entre los muchos casos que podría citar recuerdo en este momento, el de un sugeto que decía padecer intensos dolores articulares y musculares, sensación de opresión, palpitaciones, etc., y en el cual dominaba como una verdadera obsesión la idea de que ellos debían desaparecer tomando una poción con salicilato de soda. Se accedió á su pedido formulándole el remedio en la siguiente forma:

Solución de salicilato de soda al °/₀₀	10 gr.
Jarabe de menta	50 »
Agua destilada	200 »

Los dolores desaparecieron completamente.

Padioleau, citado por Grasset, refiere el caso

de una mujer en la cual hizo desaparecer una fiebre por «causa moral» y cuyos accesos se producían á las cuatro y media de la tarde, adelantando la hora del reloj.

«Hack Turke, cuenta de él mismo, que teniendo que sufrir la extracción de un diente llegó á no sentir casi ningún dolor esforzándose en representarse imágenes é ideas risueñas».

He aquí casos de psicoterapia por distracción. (1)

Esta forma de ejercer la psicoterapia que Grasset clasifica de superior ó total y que Levy llama por razonamiento, la que se ha practicado en todo tiempo — es la que hoy dia tiende á entrar en la práctica — mejor conocida y estudiada, y á la que el último de los autores citados llama reeducación psíquica.

Veamos ahora, cuales son los fundamentos sobre los cuales se basa el tratamiento psíquico.

Desde luego podemos dar como admitida y bien probada la correlación existente entre el elemento físico y moral, pues como lo establece una conocida ley de psicofisiología: «todo fenómeno psíquico es necesariamente concomitante con una cierta modificación de la corteza cerebral». Es de observación vulgar, la repercusión manifiesta que las emociones determinan en ciertos territorios orgánicos produciendo vasos cons-

---

(1) Véase, Grasset. Therapeutique des malidies du systeme nerveux, 1907.

tricciones ó dilataciones, tendencia á la detención ó producción de movimientos, aumento de secreciones, etc.

« Suprimid en el miedo, —decía Lange, —los síntomas físicos, volved la calma al pulso alterado, á la mirada su firmeza, al color su tinte normal, á los movimientos su rapidez y su seguridad, á la lengua su actividad, al pensamiento su claridad y ¿qué quedará del miedo? »

Absolutamente nada más que el recuerdo de la causa que lo ha producido.

Sergi, por otra parte, defendiendo, la teoría periférica de las emociones, creada por él, sostiene que los estados emocionales son el efecto de trastornos órgánicos; el « cerebro participa de las emociones haciéndolas concientes, cuando ya han aparecido ». Según el mismo autor bajo la influencia de trastornos de la nutrición aun no determinados perfectamente, el melancólico está triste y ansioso sin que conozca la causa de su tristeza ó de su ansiedad. El mismo busca esta causa, y cuando cree haberla encontrado, constituye la fórmula de su delirio (1).

Inversamente, podemos llegar á crear en nosotros una sensación, por el solo mecanismo de la representación mental. Se ha dicho, por alguien que una representación mental es una sensación al estado naciente, y una sensación bien esta-

---

(1) Sergi. Las emociones.

blecida el principio de un acto: *fortis imaginatio facit casum.*

Otro factor fundamental de la práctica psicoterápica, y sin el cual ésta perdería su contingente más valioso — el hipnotismo, — es el estado de sugestibilidad, al cual es necesario considerar, según Grasset, en su verdadera acepción científica, como un fenómeno mórbido, para distinguirlo de la significación que tiene en el sentido vulgar, que engloba en ese término una cantidad de estados ó fenómenos fisiológicos, tales como el consejo, la persuación, el contagio mental, que aunque ligados por más ó menos íntimas analogías con aquella, resultan esencialmente distintos, desde el punto de vista del análisis psicológico.

En el capítulo siguiente entraremos en el detalle de este estudio, y ya veremos las objeciones que se han hecho á esta manera de apreciar la sugestión, sobre todo por Wundt.

Estas ligeras consideraciones sobre los fundamentos de la psicoterapia, nos permiten apreciar mejor, la definición que hemos aceptado de Levy.

Veamos ahora algunas objecciones que se han tormulado sobre el valor, y los resultados del tratamiento psicoterápico, reconociendo desde luego, que en estos casos, no se ha sabido establecer claramente la diferencia existente, entre lo que llamamos, en general, psicoterapia, y la hipnosis; y que en realidad muchas de esas objecio-

nes, se refieren á las indicaciones y empleo, de este último método terapéutico aisladamente, como dice Grasset. «Estos excesos de elogio por una parte, y estos excesos de indignidad, por otra, pueden ser desvanecidos ó explicados, reconociendo las dos clases ó las dos formas de actuar de la psicoterapia, y estableciendo, en cada caso sus verdaderas indicaciones: la psicoterapia inferior ó terapéutica sugestiva, ó aún hipnoterapia, y la psicoterapia superior ó total.

Esta distinción, la basa el autor en el estudio que él hace de la función psíquica, considerando dos clases de centros psíquicos; unos, superiores, á los cuales pertenecerían todos los actos concientes, libres y voluntarios, sitio de la alta intelectualidad y de la personalidad (centro 0 del esquema); los otros, centros psíquicos inferiores ó centros del automatismo superior, á los cuales corresponderían, los actos inconcientes, automáticos é involuntarios (centros poligonales del esquema).

Al estado normol ó fisiológico, todos esos centros actúan simultáneamente, sus actividades propias se intrincan y se asocian en intima y compleja colaboración siendo imposible distinguir el papel que desempeñan cada uno de ellos.

Sin embargo, en ciertos estados fisiológicos (distracción, hábito, instinto, etc.), ó patológicos (histeria, sonambulismo, enfermedades mentales) puede observarse una verdadera disociación ó des-

agregación de las funciones de ambos centros, lo que permite hacer su estudio analítico. Tal sucede, por ejemplo, en los casos en que se piensa una cosa y se hace otra, como el que lee automáticamente sin saber lo que ha leido, ó el que toca el piano mientras está fuertemente absorbido por una preocupación ó una idea.

Si se acepta esta división—la más lógica y satisfactoria, en el estado actual de nuestros conocimientos sobre la materia—nada más natural que admitir también dos clases de psicoterapia; una *inferior,* y destinada á actuar sobre el polígono inferior: otra *superior* ó *total,* dirigida al centro psiquico superior, con intervención del sentido crítico del enfermo y destinada á fortificar ó educar su voluntad, como quiere Levy, acrecentando la acción ó influencia del yo superior.

Esta será la división que nosotros seguiremos, estableciendo las indicaciones y contraindicaciones para cada una de las formas.

Así entendida y así practicada--despojándola de ese manto de fanatismo y de misterio que la ha envuelto durante tanto tiempo—la psicoterapia moderna se presenta como una importante fuente de recursos en el arte de curar, llamada en un porvenir no lejano, como dice Van Reutergehm, á revolucionar la medicina.

CAPÍTULO II

PSICOTERAPIA INFERIOR. TERAPÈUTICA SUGESTIVA Ó HIPNOTERAPIA

Hemos aceptado, siguiendo las ideas de Grasset la división de la psicoterapia en dos formas: *superior* ó *total* é *inferior*, de acuerdo con su fisiopatología del psiquismo, que si no es una verdadera explicación de los fenómenos (pues el tondo íntimo de la cuestión sigue siendo obscuro) es por lo menos una concepción psicológica simple y clara, que permite encuadrar en ella, todos los hechos clínicos observados.

Según esta concepción «la terapéutica psíquica interior se efectuaría todas las veces que por medios psíquicos se actuara *única* y *exclusivamente* sobre el psiquismo inferior del sujeto».

Pero para llegar á este resultado es necesario que exista una disociación ó disgregación supraspoligonal, es decir, que se elimine, el contralor de la inteligencia y el sentido crítico, residentes en el centro O del psiquismo superior.

Esta separación de las dos actividades psíquicas se consigue por medio del hipnotismo. Es pues la terapéutica por el hipnotismo ó *hipnoterapia.*

Inútil sería insistir sobre las doctrinas espiritualistas aducidas en otros tiempos como genéticas de los fenómenos hipnóticos, así como de las llamadas fluidistas presuponiendo la existencia de un fluído que pasaba del hipnotizador al hipnotizado, desde que el estudio de estos fenómenos, gracias á las investigaciones y observaciones de estos últimos veinte años, ha entrado en una fase experimental y fisiológica convirtiéndose en una rama de la biología humana». (Ingegnieros).

No se requieren fluídos ni trasmisión de sustancia alguna, ni está probada la hipótesis de acciones dinámicas á distancia, ó telepsíquicas.

Todos sus fenómenos encuadran dentro de la logía cerebral aunque aún no esté dada la explicación definitiva de alguno de ellos.

No es tampoco sobre su valor como elemento terapéutico lo que podría motivar un estudio de su acción, aceptado como está hoy día, por las experiencias y observaciones de casi todos los neurólogos y fisiologistas.

Es sobre los elementos que caracterizan la hipnosis sobre los que debemos detenernos principalmente, pasando en revista y analizando las opiniones de los principales autores que se han ocupado del asunto, y sobre todo de las doctrinas expuestas por las Escuelas de la Salpetrière y de Nancy.

No puede encontrarse esta característica en el

estado de la *motilidad* del sugeto hipnotizado, como pretendía Charcot, asignando como constantes, la hiperexitabidad neuro-muscular en la letargia, la plasticidad de los músculos en la catalepsia, y la contractura ó el relajamiento, en el sonambulismo, desde que Berheim y muchos otros han demostrado que pueden encontrarse indiferentemente, todos los estados de la motilidad... hasta la hipertonia tendinosa y el tétano.

Tampoco el estado de la *sensibilidad*, — cuya variabilidad en la hipnosis ha sido extensamente observada, — ni los síntomas psíquicos, de pérdida de la memoria, profundidad del sueño, ó estado de la conciencia, pueden darnos una base fija para fundar en cualquiera de ellos, el rasgo característico del hipnotismo.

Es solamente la posibilidad de *efectuar sugestiones*, la existencia del *estado de sugestibilidad,* el único carácter específico y constante de la hipnosis, como lo ha establecido la Escuela de Nancy.

Hasta aquí el acuerdo es más ó menos unánime entre las dos Escuelas; las disidencias comienzan, al querer definir, qué es una sugestión qué debe entenderse por estado de sugestibilidad *Berheim* la define diciendo: «sugestión *es toda idea introducida en el cerebro y aceptada por él*». Y para aclarar más el concepto que él cree le corresponde, agrega: «La sugestión está en todo... en las ideas corrientes que adquirimos,

en la imitación, en los instintos que imponen las opiniones preconcebidas, en la educación filosófica, religiosa, política, social; en la lectura, en la prensa, en el reclame...

« La sugestión es la dinamogenia y la inhibición psíquica... es la acción, es la lucha, es la vida, es el hombre y la humanidad toda entera ».

De la misma opinión, más ó menos, participan Crocq, Regnault, Binet, y muchos otros.

Esta definición demasiado ámplia tiende á hacer de la sugestión un fenómeno puramente fisiológico, abarcando dentro de sus términos, como dice Pierre Janet, « la lección de un profesor á sus alumnos y las alucinaciones provocadas en una histérica », ó como dice Babinsky: « sinó se dá un sentido especial á la palabra sugestión, ella sería sinónima de *persuación* y comprendería todas las influencias que se ejercen sobre nuestro cerebro; « sería entonces mejor suprimir la palabra ».

De esta manera desaparece completamente la demarcación entre la fisiología y la patología.

Grasset combate esta opinión, estableciendo que todo el mundo no es hipnotizable ni puede ser puesto en estado de sugestibilidad; que el que recibe una orden, un consejo, una persuación, etc.. *acepta* esa injunción, y *obedece conscientemente,* es decir, prévia intervención, más ó menos grande de su espontaneidad; en cambio, en el sugestionado, el sugeto obedece sin

criticar, sin reflexionar, sin razonar, y sin juzgar. Ni acepta ni conciente; actúa tal como se le sugiere.

Janet manifiesta su acuerdo en el mismo sentido, valiéndose de una metáfora muy seductora. Dice: «las sugestiones con su desenvolvimiento automático é independiente, son verdaderos parásitos del pensamiento».

Aplicando al análisis de la cuestión su esquema — tan conocido — del automatismo psicológico, el ilustre Profesor de Montpellier, dá una explicación clara de la hipnosis y el estado de sugestibilidad, que si no es la exacta tiene por lo menos el privilegio de interpretar todos los hechos clínicos observados, así como también de aunar las opiniones de casi todos los autores.

Según esta interpretación, dos elementos son necesarios para constituir el estado de sugestibilidad: la *desagregación mental*, ó disociación suprapoligonal, — que se caracteriza por la falta de contralor de esa gran colección de ideas personales desde largo tiempo acumuladas y organizadas que constituyen la conciencia (Charcot), — sobre los actos poligonales ó del psiquismo inferior, y por otra parte la *maleabilidad del polígono*, ó sea la obediencia inmediata de éste al yo del hipnotizador.

Sintéticamente la teoría puede expresarse en esta forma: el estado de sugestibilidad es un polígono emancipado de su centro 0 y que obe-

dece, al centro 0 de otro sugeto.

En la persuasión, imitación, y demás influencias psíquicas, la acción se efectua de 0 á 0.

Pero esta desagregación y maleabilidad poligonal que caracterizan la hipnosis, pueden también ser observadas en otros estados análogos, que pueden agruparse como lo hace Grasset, bajo la denominación de *familia del hipnotismo.*

Hemos considerado á la sugestión como un fenómeno extrafisiológico ó anormal, pero conviene pasar en revista una serie de estados fisiológicos en que el polígono es susceptible de ser influenciado por la sugestión. Tal sucede, principalmente, en la distracción y el sueño natural, así como también en ciertas y determinadas condiciones sociológicas, estados en los cuales la facultad de control no se ejerce ó se encuentra disminuída. Podríamos colocar también en esta categoría, todo el enorme grupo de contagiados mentoles, cuya única diferencia con la sugestión consistiría en que en el contagio mental la iniciativa de la repetición es inconciente de una y otra parte, en tanto que en la sugestión, la iniciativa de la repetición procede de sugetos cuya manifestación es repetida.

En los individuos normales, pues, una desagregación momentánea es siempre posible.

En efecto, la absorción más ó menos intensa de los centros superiores en la solución de un problema, por ejemplo, deja los centros automá-

ticos librados á sí mismos y en condiciones de realizar actos inconcientes ó contagiados. Cuando estoy distraído, dice Vigouroux «abro mi paraguas antes de haber sentido la lluvia, porque he notado ese gesto alrededor mío; me detengo algunos momentos si otros se detienen; miro lo que ellas miran, sin que mi curiosidad sea despertada».

El individuo colocado en el seno de una multitud agitada, se encuentra igualmente en un estado particular de desvanecimiento de su personalidad conciente, tal vez por el estado de atención expectante que lo transforma en un verdadero autómata con tendencia á transformar inmediatamente en acto las ideas sugeridas. (Lebon. Psicología de las multitudes.)

Existen, por otra parte, los sugetos que Ribot («Enfermedades de la personalidad») llama *amorfos,* en los que un principio de abulía, hace que en cada acto que realizan, la parte del carácter del individuo constituya el mínimum, mientras que la parte de las circunstancias exteriores son el máximum.

Los amorfos contituyen legión. Son caracteres adquiridos. En ellos no hay nada de innato, son integralmente el producto de las circunstancias.

El azar decide de su oficio, de su boda y de todo. Son copias, en número ilimitado de un original que ha existido.

Pero donde esta disociación suprapoligonal,

esta emancipación del polígono con relación á su centro 0 se encuentra más manifiesta, es en ciertos estados netamente patológicos, tales como la histeria, el sonambulismo, la catalepsia, el antomatismo ambulatorio...

Todos estos estados, tanto fisiológicos como patológicos, que tienen un carácter familiar y común que los acerca al hipnotismo, no pueden ni deben ser *confundidos,* en rigor, con el estado de sugestibilidad, tal como lo hemos interpretado, pues es posible establecer para cada uno de ellos, caracteres propios y particulares que permiten diferenciarlos.

Es en esta confusión, precisamente en que ha caído la Escuela de Nancy identificando todos estos fenómenos fisiológicos, con el hipnotismo, y negando la existencia de éste como estado especial.

Il n'y à pas d'hypnotisme, decía Bernheim.

Sin embargo las diferencias existen y Grasset, es el que más insiste sobre ellas.

Al establecerlas entre el sueño natural y el hipnótico, dice: todo el mundo duerme, pero todo el mundo no puede ser puesto en hipnosis, y Wundt, después de estudiar las diferencias entre las representaciones y asociaciones del ensueño, con las sugestiones propias de la hipnosis, concluye también en la necesidad de establecer su separación.

En cuanto á los otros estados fisiológicos que

hemos citado, se pueden invocar para su diferenciación, modalidades diversas de la actividad poligonal, ó bien estados especiales, á reacciones variables de los centros superiores (inercia, debilitamiento, etc.) — que Ribot ha estudiado en el libro citado más arriba, — pero que en realidad no pueden llegar á identificarse, con la *maleabilidad* poligonal propia tan solo del hipnotismo, ni con la sumisión integral, en algunos casos del centro 0.

En lo referente á la similitud de los estados patológicos enumerados (histeria, sonambulismo, catalepsia y neurosis similares), con el hipnotismo fomentada por Pitres y Gilles de la Tourette y rebatida por Grasset, la solución se hace indudablemente más difícil. La argumentación de este último se basa principalmente en que no todos los histéricos son hipnotizables, ni todos los hipnotizables son histéricos y en que hay sonámbulos y cataléptics que no presentan ninguna sugestibilidad.

Babinsky siguiendo las doctrinas de la Salpetrière identifica también ambos fenómenos.

Sollier cuya teoría fisiológica sobre la patogenia de la histeria, atribuye la desagregación mental á sueños cerebrales más ó menos localizsado y alternantes, ó más ó menos fugaces ó persistentes, se plega á la opinión de Babinsky, considerando la hipnosis: «como un grado más intenso del estado histérico, no diferenciable por ningún carácter esencial».

En realidad esta teoría es por demás seductora pero desgraciadamente, hasta ahora, no pasa de ser teoría. Conviene por consiguiente plegarse á los hechos observados, esperando que ella desvanezca por completo las diferencias, que entre ambos fenómenos revela todavía, la experimentación clínica.

Dadas las controversias existentes para la interpretación de los fenómenos hipnóticos entre las Escuelas de la Salpetrière y de Nancy, es claro que las opiniones sobre su valor terapéutico, sean también de las más contradictorias y exageradas, y así, mientras Richer y Gilles de la Tourette en su artículo del Diccionario Enciclopédico de Ciencias Médicas consideran las maniobras hipnóticas como inútiles y perjudiciales, fuera de los accidentes netamente histéricos, Pitres, Bernheim Liebault, etc., pretenden introducirlas en el tratamiento de todas las enfermedades, para combatir sus trastornos funcionales, llegando en sus pretenciones hasta incluirlas en los dominios de la educación y de la pedagogía.

Indudablemente ambas opiniones son exageradas y explican las acerbas é irónicas críticas de Wundt y las más serias y filosóficas de Duprat.

Como dice Grasset, lo mejor es colocarse en un justo medio y sin apasionamientos aprioristas,

estudiar dentro del terreno de la clínica, sus verdaderas indicaciones y contraindicaciones. Se trata, por otra parte de un agente terapéutico, en el que como en todos hay que aprovechar sus acciones útiles y desechar las perjudiciales.

Ya hemos visto que el hipnotismo actúa *únicamente* sobre el polígono ó automatismo superior, eliminando el contralor de los centros suriores, y basados en esa acción, establecida especialmente por Grasset, hemos aceptado la división de la psicoterapia en superior é inferior.

Duprat, sin embargo al considerar el valor terapéutico del hipnotismo se expresa así: «¿Cómo puede ser un remedio la sugestión hipnótica, si el desarróllo de la sugestibilidad es el resultado de un estado mórbido? Su empleo contribuye á la ruina de la personalidad y al establecimiento del reinado del automatismo».

Indudablemente la conclusión es cierta: la hipnosis favorece la instabilidad mental, disminuyendo la unidad moral de la personalidad, y no como creía Berillon, consolidando y fortificando la voluntad, y llegando en sus entusiamos á proponerla como un agente moralizador, educacional y pedagógico. Pero de esto no debe inferirse que la hipnosis deba desaparecer de la terapéutica, sino solamente que es necesario é indispensable establecer bien sus indicaciones.

Estas son dadas por las neurosis á desagregación suprapoligonal, en las que el estado de

sugestibilidad ya existe, creado por la misma enfermedad, y entonces ¿por qué no utilizarlo con un fin terapéutico? De esta manera el hipnotismo se desliga de la responsabilidad de crear ese estado, que es la objección más grave que hace Duprat.

La sugestión hipnotica no tiene, por otra parte, la pretensión de curar la neurosis en sí misma, pero sí de combatir sus trastornos funcionales sintomáticos, sus localizaciones precisas, estrechas y tenaces especialmente las de la histeria, y como esto lo consigue perfectamente, el problema queda planteado en esta forma:

¿Qué reporta al enfermo más beneficio la persistencia del estado de sugestibilidad, — que el hipnotismo aprovecha, pero no combate, (á veces exagera), — ó la desaparición de las manifestaciones aparentes de la neurosis?...

Así reducida y precisada, la indicación de la hipnoterapia es todavía importante, porqué muy amenudo estos síntomas tienen una gravedad considerable: envenenan la vida del enfermo, paralizan y retardan el tratamiento de la enfermedad misma, constituyen una verdadera *indicación* como se dice en medicina, y es por lo tanto muy útil para el médico tener á su disposición, para hacerlos desaparecer, un elemento tan cómodo y de buenos resultados como la sugestión hipnótica (Grasset).

Ahora bien; ¿cuáles son los agentes que ac-

túan terapéuticamente en el hipnotismo?

Algunos autores consideran dos elementos separadamente, la hipnosis y la sugestión, aunque en la generalidad de los casos, ambos actúan asociados, pues el individuo que vá á ser hipnotizado sabe de antemano que esas maniobras tienen un fin terapéutico y se somete á ellas voluntariamente. Habría pues en todo caso, una sugestión prehipnótica.

Sin embargo, la provocación del sueño por sí sola, sin necesidad de efectuar *sugestiones intrahipnoticas,* constituye un medio terapéutico. La mejor prueba es dada por los accidentes convulsivos de la histeria, cuya supresión se obtiene muy amenudo por la sola compresión de una zona hipnógena, generalmente la de los globos oculares, á los cuales basta comprimir ligeramente. Haciendo luego cesar la hipnosis por los medios habituales, junto con ella desaparece el ataque. Pero el tipo de la acción sugestiva de la hipnosis aparece en las aplicaciones de este medio á la producción de la anestesia quirúrgica y obstétrica, emancipando los centros psíquicos inferiores, y durmiendo los superiores.

Crocq, Durand de Gros, Tillaux y muchos otros, citan numerosos casos de este modo de acción.

Ultimamente yo he tenido ocasión de observar uno muy interesante.

Tratábase de una simpática niñita de 9 años que se presentó al Consultorio Central de la

Asistencia Pública, llevando en el pliegue del codo derecho una herida incisa de 15 á 20 c. de extensión, de la cual salía abundante sangre, y producida pocos momentos antes por un fragmento de vidrio.

No dejaban de llamar la atención las manifestaciones por demás exageradas de dolor que demostraba la niña; así como también las exclamaciones, un tanto patéticas que dejaba oír de cuando en cuando.

En estas condiciones y como las circunstancias lo exigían, se habló delante de ella de darle cloroformo, pues así, se le dijo, no sentiría ningún dolor.

Desde este momento la chica comenzó á pedir el anestésico con una vehemencia inusitada.

Con la más santa intención de administrárselo se dispuso todo lo necesario para la anestesia. Se aflojaron sus ropitas, se le taparon las narinas, con algodón recomendándole respirara por la boca; se colocó la careta, y se vertió sobre ella... *una gota* de cloroformo. Como después de esto se notase un cambio manifiesto en el ritmo respiratorio, que se hizo pausado y profundo como el de una persona que duerme, y como todo su cuerpo permaneciese quieto y en resolución, se suspendió por completo la administración aunque sin retirar la careta. Comenzóse la limpieza y antisepsia de la herida, sin restricciones, ampliamente sin la menor manifestación de dolor ni de contracción.

Enseguida se procedió á la sutura que fué necesario practicarla en dos planos, sin que en todo el tiempo que duró la intervención — que fué cerca de media hora — la enferma se despertase.

En un momento en que comenzó á hacer algunos pequeños movimientos de defensa, se ordenó, en voz alta, á uno de los ayudantes que le diera más cloroformo, á fin de que durmiera profundamente. El ayudante (sin verter anestésico) dió unos golpecitos en la careta y los esfuerzos cesaron por completo.

Terminada la operación se la despertó soplándole en los ojos, y dándole unas palmaditas en la mejilla.

En este caso los resultados obtenidos podrían considerarse como consecuencia de una autosugestión.

Pero en la generalidad de los casos, el método usado es el de la *sugestion psíquica intrahipnótica* para la explicación de cuyo mecanismo de acción, es necesario recordar que los centros poligonales son *centros psíquicos,* capaces de dar pruebas de una elaboración y actividad psíquicas bastante elevadas, como que pueden observarse en su funcionamiento actos de imaginación y de memoria. Por eso cuando se habla de centros automáticos no hay que olvidar que se trata de un automatismo psíquico.

Es pues sobre ese psiquismo, ó mejor dicho sobre sus alteraciones, que actúa la sugestión

por tres modos de acción establecidas por Liebault, (1) que es el verdadero creador de este procedimiento terapéutico: *sustituyendo, perturbando* ó *corrigiendo* la idea mórbida poligonal.

La acción primera se obtiene durmiendo el enfermo y afirmándole que su mal desaparece, que ha desaparecido y que no volverá á manifestarse al despertar.

Se sustituye en el polígono la idea de sanación, á la idea mórbida de dolor, parálisis, convulsión, etc.

Ingegnieros suprimía fuertes paroxismos de risa histérica mediante la compresión de las muñecas, en una enferma, á la cual había sugerido durante el sueño hipnótico la existencia de esa zona frenadora. *Liebault* refiere el caso de un cliente que se curó de una odontalgia desde que comenzó á cortarse las uñas, todos los lunes por la mañana.

La clase de sugestión ó de substitución á practicarse, debe estar, naturalmente, en relación con el grado de inteligencia del sugeto.

La *acción perturbadora* se obtiene haciendo experimentar una fuerte emoción durante el sueño. Este procedimiento no es muy usado.

Más preferido generalmente y de mejores resultados es la utilización de la *accion correctora*

---

(1) Therapeutique suggestive, etc., 1891.

que actúa lentamente, combatiendo y reemplazando la idea mórbida.

Uno de los casos más demostrativos de este modo de acción lo encontramos en el libro «*Histeria y Sugestion*» del Profesor Ingegnieros.

«Trátase de una histérica, con tara neuropática bien manifiesta y averiguada, que de la noche á la mañana y sin causa apreciable alguna, pierde la voz, sin poder artícular una sola palabra. En vano intenta comunicarse con personas de su familia.

Presa de honda desesperación, procura gritar, emitir cualquier sonido ó estridor gutural, pero tampoco lo consigue. Prorrumpe entonces en una crísis de *llanto mudo* que el esposo de la enferma describe de esta manera: «Lloraba pero no se sentía; veíamos las muecas y las lágrimás sin oir ningún grito ni quejido».

El examen del lenguaje en sus tres modos de expresión pone de relieve los datos siguientes:

Lenguaje mímico, perfectamente conservado; suple con gestos su impotencia para hablar y consigue hacerse entender. Fonación completamente suprimida. No hay sordera ni ceguera verbal. Tampoco hay agrafia. Con relación al lenguaje musical, hay afemia completa y localizada.

Con estos datos se hace el diagnóstico de *mutismo histérico.*

En cuanto al tratamiento empleado ha sido el que podría llamarse, *reeducacion de la palabra*

durante el sueño hipnótico preconizado sobre todo por Sollier.

He aquí como el autor describe la técnica empleada:

Hipnotizamos la enferma mirándole fijamente en los ojos. Tardó 4 ó 5 minutos en dormirse con sueño poco profundo. Primero se le ordenó modificacara el ritmo respiratorio acelerándolo y retardándolo sucesivamente. Luego se le persuadió que mediante una leve fricción en el cuello, por delante de la laringe, recuperaría la voz al hacer intensas respiraciones. A continuación se le hicieron repetir las cinco vocales pronunciadas en alta voz; luego repitió sílabas, palabras y frases enteras.

Enseguida se le indujo á la contestación espontánea respondiendo á preguntas fáciles como ser su nombre, nacionalidad, edad, etc.

Por fin, siempre en estado hipnótico, la enferma conversó corrientemente. Se le sugirió entonces que al despertar hablaría con la misma facilidad, sugestión que fué seguida del mejor éxito ».

Tal como la hemos entendido y descripto, la psicoterapia inferior, encuentra pues su principal indicación en los accidentes persistentes y rebeldes de la *histeria* como lo prueban — entre nosotros — los excelentes resultados obtenidos por el Dr. Ingegnieros y publicados en su libro « Histeria y sugestión ».

Es indudable que este tratamiento no fortifica

la voluntad, ni tiende á la unidad y personalidad del yo, ni tiene en una palabra, la pretensión de curar la neurosis, pero tampoco hemos visto realizadas las funestas consecuencias que algunos les atribuyen.

El opio, la digital, el cloroformo, etc., — como dice Grasset — son venenos violentos y tienen también contraindicaciones, sin embargo nadie ha pensado, por eso, suprimirlos de la terapéutica.

Igual pasa con el hipnotismo.

Todo depende de saberlos aplicar oportuna y prudentemente.

CAPÍTULO III

PSICOTERAPIA SUPERIOR Ó TOTAL

No es solamente sobre los desagregados, ó instables mentales, como los llama Duprat que puede actuar la Psicoterapia para desvanecer ó substituir una idea mórbida alojada en el psiquismo inferior, y que desprovista de la acción frenatriz de la actividad psíquica, conciente y voluntaria lleva el sugeto á la exaltación del automatismo, substitución *impuesta* al enfermo y en virtud de la cual el trastorno desaparece por obediencia automática, sin contribuir, por consi-

guiente en lo más mínimo á la unidad de ese psiquismo desagregado.

La que vamos á estudiar en este capítulo. Psicoterapía superior ó total como lo ha denominado Grasset; — racional — como la llama Dubois, no toma como punto de apoyo para su acción, la credulidad y obediencia pasivas, sinó que por el contrario, ella se dirige á la razón, á la facultad de control y de crítica del enfermo siendo su objeto final, la unión y confortación de su actividad psíquica, y la formación de un carácter á reacciones normales, por la educación racional de la voluntad y de la razón. (Levy).

Ella se basa en este principio fundamental establecido por Bernheim: « *Toda idea aceptada por el cerebro tiende á convertirse en acto* ». Así la idea de una sensación, de un sentimiento, de un movimiento, de un acto orgánico, tiende á la realización, de esa sensación, de ese sentimiento, de ese movimiento, ó de ese acto orgánico, que concretando más, y aplicándolo á la acción terapéutica, que es la que más nos interesa, podríamos formular así: la idea de la sanación de un fenómeno ó estado mórbido dado, trae, en la medida de lo que es posible, la sanación de ese fenómeno ó de ese estado mórbido.

Tomemos un ejemplo: las parálisis histéricas ó neuropáticas en que la idea de impotencia funcional, se ha hecho impotencia funcional realizada. Si á un sugeto en esas condiciones conse-

guimos hacer penetrar en su espíritu la confianza de que va á recobrar sus movimientos demostrándole que á pesar de sus aprensiones, si lo incitamos vigorosamente, podrá realizar algunos pequeños movimientos, que podremos llegar con perseverancia á desenvolver progresivamente, y si en todo caso, *materializamos* esa confianza que vá adquiriendo con alguna prescripción medicamentosa, que presentamos ante su imaginación como de resultados infalibles; si en fin, llegamos á implantar en el sujeto la idea de restauración funcional, esta se habrá realizado.

Si se tiene en cuenta la diversidad de temperamentos ó *receptividades psíquicas* de los distintos sugetos, variables, según las edades, las condiciones sociales, el grado de cultura intelectual etc., se comprenderá fácilmente que los medios de acción de esta forma de psicoterapia tengan que variar igualmente, de acuerdo con esos factores, aunque siempre bajo la base del aprovechamiento del mayor número de los que le son ofrecidos, de todas las *vías de acceso psíquicas,* posibles.

En el capítulo anterior separamos cuidadosamente la sugestión, que actuaba únicamente sobre el psiquismo inferior de todas las otras influencias psíquicas (persuación, enseñanza, consejo, educación, etc.) que ahora agrupamos para considerarlas como los medios de acción de la psicoterapia superior, pues todas ellas actúan sobre

el conjunto de la actividad psíquica, tendiendo á su fortificación y al *restablecimiento de su normalidad.*

Porque hay que establecer esta aclaración: la psicoterapia actua sobre espíritus enfermos, con un fin curativo, y la educación, la enseñanza, la pedagogia, se dirige, á espíritus sanos, á los cuales se quiere solamente completar ó perfeccionar. Sin embargo, el médico puede usarlos pero lo hace con un fin terapéutico, como Frenkel en la reeducación de los atáxicos, Brissaud y sus alumnos Meige y Feindel en el tratamiento de los tics, Camus y Pagniez en el de las histéricas.

Pero lo esencial de este tratamiento como dice Dubois (1) es, en gran parte, el convencimiento de parte del médico, de los beneficios que puede sacar de este método, única manera de poder trasmitir al enfermo su convicción, por ese contagio inevitable que ejerce la sinceridad. Poco importan después los medios á emplear.

Por otra parte, para proceder con método en esta terapéutica, la más racional de todas, es necesario también, tener ideas precisas sobre la naturaleza del terreno neuropático, sobre las causas que lo hacen nacer ó lo entretienen.

Es necesario analizar los síntomas, remontar á su génesis, distinguir aquellos que dependen

---

(1) Les Psychonevroses et leur traitement moral, 1905.

más ó menos del cuerpo, reconocer el carácter únicamente psíquico de otros. Solo estas apreciaciones pueden dar al médico la seguridad de su acción, establecer ante los ojos del enfermo su prestigio moral, y darle la probabilidad de curarlo.

Esta terapéutica psíquica está indicada sobre todo, en todas aquellas afecciones en que se puede reconocer la influencia de las representaciones mentales, de las que Dubois llama psico-neurosis, estados que se caracterizan por la debilidad mental, la fatigabilidad, la exageración de la sensibilidad y de la emotividad. Ella no tiene acción, en cambio, sobre los trastornos mentales profundos de los vesánicos.

No se debe deducir, sin embargo, de esta afirmación que ella no se aplica nada más que á las psico-neurosis propiamente dichas, ni que sea un arma del neurologista ó del alienista.

La influencia moral interviene en la gran mayoría de los casos, y desde que la medicina existe, enfermos y médicos han podido constatarla.

El solo hecho de la visita del médico ejerce, en general, sobre los enfermos, una influencia psíquica favorable, sea por efecto de las seguridades de sanación que ha expresado, sea por el interés ó simpatía demostrada por el médico respecto á su cliente; influencia de la cual es necesario tener plena conciencia, para su mejor aprovechamiento y manejo.

¡Cuántos médicos, entre nosotros, provistos de una experiencia y de un bagaje intelectual dignos, por cierto, de admiración y de respeto, pero convencidos también de estos principios, con los cuales se han connaturalizado y que practican diariamente se han convertido en el elemento indispensable y salvador de numerosísimos enfermos!

Su paciencia, su suave firmeza, la precisión de sus consejos, ejercen una verdadera fascinación sobre sus clientes.

Y es que el hombre que sufre, el organismo enfermo, no solamente siente las sensaciones dolorosas brutas, á la manera del animal; él las aprecia y observa á través de su espíritu conturbado, y muy á menudo las exaspera por sus temores ó sus reflexiones pesimistas.

Casi diríamos que no hay enfermedades en que el médico psicólogo no encuentre la ocasión de actuar moralmente, disipando prejuicios, desvaneciendo dudas y alentando siempre.

Y si esto es verdad para la generalidad de los enfermos ¿con cuánta mayor razón no ha de serlo, para aquellos clasificados de neurópatas ó mentales? En ellos es *necesaria* la medicación psíquica, no diré, sistemática pero si, metódica y perfectamente reglamentada.

En este sentido conviene establecer un procedimiento, una norma de conducta determinada, á fin de obtener de ella todo el provecho que se puede esperar.

Hace ya más de treinta años Weir Mitchell insistía sobre la necesidad de someter estos enfermos á ciertas condiciones preliminares á la terapéutica psíquica, y muy favorables á su éxito.

Si bien estas medidas no son absolutamente necesarias, constituyen por lo menos excelentes auxiliares en los casos graves; se refieren á éstos tres factores físicos: el *reposo,* la *sobrealimentacion* y el *aislamiento.*

Nosotros comprendemos la utilidad de su acción y hemos podido apreciar los benéficos resultados obtenidos con su empleo, pero creemos que ésta ha de ser la de su acción combinada, sin radicar en el uso separado de cada uno de ellos, todo el fundamento de la cura psicoterápica, como hacen los norteamericanos é ingleses con lo que llaman la *cura del reposo (Rastcure),* ó la de los alemanes con la del engrasamiento *(Mastkur),* ó aún la de los franceses, que hacen del aislamiento *(cure d'isolement)* la base casi exclusiva del tratamiento.

Uno de los síntomas más frecuentes en los neurópatas es la fatigabilidad exagerada. El fenómeno de la fatiga es más complejo de lo que parece á primera vista y á pesar de las investigaciones de numerosos fisiologistas (Mosso, Tissiè-Feré, etc.) no conocemos exactamente su naturaleza íntima. La verdad es que como lo demuestra la observación misma, su exageración produce trastornos mentales á tendencia netamente pesi-

mista y melancólica. Es evidente que esta acción se hará mucho más manifiesta en los individuos que sufren de debilidad nerviosa. Existe en ellos una verdadera autosugestión de fatiga. Podría decirse que es la fatiga imaginaria, aunque con un substractum físico, cerebral.

En estos casos, el reposo en el lecho, está pues, netamente indicado, y contrariamente á las ideas corrientes, fortifica el organismo, levanta el apetito, desvanece el sentimiento de laxitud crónica, y si al principio constipa, en algunos casos, la sobrealimentación suprime, bien pronto este inconveniente. Es fácil, por lo general, convencer á los enfermos de la necesidad y de las ventajas de adoptar estas prescripciones, que tonificando y aumentando el peso del cuerpo, actúan sobre el espíritu, desvaneciendo sus temores hipocondríacos por la euforia real que producen.

Mucho más difícil es hacerles aceptar la necesidad de su *aislamiento*. Muy á menudo protestan contra esta medida, porque se temen á sí mismos. Sin embargo, ella es de suma importancia en muchos casos. Como lo ha demostrado Dejerine y sus alumnos Camus y Pagniez (1) los resultados obtenidos son de primer orden en el tratamiento de las neurosis. Y se explica.

El medio familiar, generalmente compuesto también de neurópatas es una causa constante

---

(1) L'isolement et Psychotherapie.

de excitación y de contagio, para sus mentalidades debilitadas, y aún no siéndolo, constituye siempre uu caldo de cultura más que un terreno de lucha, pues los consejos ó persuaciones de padres ó hermanos, sea por cariño ó por ignorancia son por lo general perjudiciales.

En muchos casos, estas tres medidas de reposo, sobrealimentación y aislamiento, son suficientes por sí sólas, por la acción material que ellas ejercen y por las sugestiones que hacen nacer en los enfermos, para producir su curación.

Sin embargo, como hemos dicho, nosotros las consideramos como simples auxiliares ó adyuvantes del que podemos llamar *tratamiento moral puro* ó más exactamente *reeducacion psíquica* vale decir — de un modo general — la acción que el psiquismo del médico puede ejercer sobre las ideas del enfermo, más fácil — y á veces indispensable — practicar en esas condiciones.

La palabra reeducación implica dos ideas: ó bien, que hay pérdida de la educación ó que ésta ha sido viciada.

Contet al establecer la génesis de las operaciones intelectuales y de la educación, dice, en resúmen, lo siguiente: «las ideas que tenemos de los objetos proceden de la asociación de la serie de impresiones simultáneas producidas por ellas sobre nuestros sentidos.

«Por la repetición, la percepción de una sola impresión pertenece á uno de los grupos asi for-

mados, y es suficiente para evocarlo todo entero.

« Es por la creación de este automatismo con el cual las operaciones intelectuales llegan progresivamente á producirse y á encadenarse, lo que caracteriza esencialmente la educación ».

Este proceso psicológico puede ser desviado ó alterado, ó no efectuarse por ineptitud congénita.

La reeducación, por consiguiente debe perseguir dos objetos: 1.° eliminar la causa que la trastorna. 2.° volver á educar. En la práctica esta acción es generalmente simultánea.

Si tentáramos una definición más completa de la reeducación psíquica podríamos decir: es la acción de desenvolver el juego completo y regular de las funciones orgánicas ó psíquicas, cuando son insuficientes ó irregulares, por el hecho, sea de alteraciones adquiridas, sea de desviaciones originales del tipo normal (1).

Así comprendida, ella abarca en sus límites, las llamadas reeducación motriz, sensorial y orgánica; denominaciones erróneas, pues no pueden existir aisladamente sin la intervención psíquica, pero cuya división es explicable para los fines del estudio.

En lo que va á seguir y para mayor claridad nosotros adoptaremos esta división. Así al hablar de *reeducacion psíquica* se comprenderá el tratamiento de las psico-neurosis ó estados psi-

---

(1) Contet. Los métodos de reeducación en terapéutica.

casténicos, designación introducida por Janet, y que comprende un enorme grupo de trastornos mentales hasta entonces no clasificados.

La *reeducacion motriz,* comprenderá: los métodos destinados á restablecer la motilidad voluntaria en las parálisis, la coordinación en la ataxia, el lenguaje en la afasia, las facultades de inhibición y de control en los casos de movimientos involuntarios (tics–estereotipías, etc.)

Por fin la *reeducación sensorial* tendrá por objeto restablecer el funcionamiento regular de los sistemas sensitivos perturbados ó mal desenvueltos.

REEDUCACIÓN PSÍQUICA

¿Cuáles son los medios de que puede valerse el médico para combatir los trastornos psíquicos?

Esta acción psíquica terapéutica, puede el médico efectuarla *directamente* por medio de conversaciones con el enfermo. Sería supérfluo decir que éstas deben ser conducidas con suavidad, tratando de no alarmar nunca al enfermo. Es necesario escuchar sus males con toda paciencia; no mostrarse jamás apurado, ó por lo menos no parecerlo.

El médico que delante de uno de estos enfermos, mira su reloj, habla de numerosas ocupa-

ciones, no le deja hacer tranquilamente sus confidencias, no puede practicar esta psicoterapia. En el interrogatorio conviene seguir el método socrático, dejando hablar al enfermo, dirigiéndolo solamente en la exposición, tratando sobre todo de investigar las causas morales de la afección constatada, atenuándolas progresivamente en el espíritu del enfermo.

Tratará de hacer renacer en él, una confianza, una esperanza, combatiendo sus temores, sus ideas más ó menos erróneas ó singulares, mostrándole cómo los trastornos que experimenta están ligados á causas morales, y analizando su mecanismo de formación puramente psíquico (Levy).

Es un error creer que solo las personas instruídas ó de espíritu cultivado son accesibles á estas enseñanzas.

El simple buen sentido es suficiente y éste no es exclusivo á las clases privilegiadas. Estos espíritus sencillos — al contrario — desprovistos de toda clase de prejuicios, son más abiertos á esta filosofía y más susceptibles de sufrir su influencia moralizante.

En muchos casos es suficiente una sola conversación con el enfermo para desvanecer todos sus males, por lo menos, momentáneamente.

Infinidad de veces hemos tenido ocasión de actuar en esa forma, durante las guardias nocturnas, sobre todo, de nuestros servicios de prac-

ticantes. Se trataba de enfermos, — que generalmente á horas avanzadas de la noche, — se presentaban al consultorio externo, con un aspecto de ansiedad y de angustia, muy característicos; que se habían visto obligados á abandonar el lecho, atacados — muy amenudo — de opresión precordial, de insomnio ó de palpitaciones. Después de escucharles con toda atención la relación detallada de sus dolencias, interrumpiéndolas de cuando en cuando con una explicacion ó un consejo, y terminándola con algunas persuasiones oportunas, los hemos visto casi siempre irse tranquilos y aliviados sin acordarse siquiera del hipnótico ó la pocion calmante que venían buscando.

Pero en otros casos no son suficientes estas conversaciones fortuitas, y es necesario un esfuerzo educativo contínuo ó más ó menos prolongado, sobre la base del estudio de las particularidades mentales del enfermo, á fin de llegar á un resultado satisfactorio por la educación de su voluntad ó de su juicio.

Esta acción psíquica, generalmente *indirecta,* está basada sobre algunos principios cuyo conocimiento es indispensable para alcanzar este doble objeto: disminuir y suprimir los estados psíquicos mórbidos, contribuyendo á la formación de estados psíquicos normales que reemplazen á los primeros.

Uno de estos príncipios es el que establecimos en el comienzo de este capítulo, tomándolo á

Bernheim, y por el cual «es posible hacer nacer una idea, una sensación, una emoción un estado psíquico habitualmente involuntario, haciendo realizar al sugeto un acto conforme á esta idea, á esta sensación, ó á esta emoción». La inversa es también verdadera.

Dugal Steward en sus «*Elementos de la filosofía del espíritu humano*», dice: «que cuando damos á nuestra fisonomía una expresión fuerte acompañada de gestos análogos, experimentamos en cierto grado la emoción correspondiente á la expresión artificial adoptada y cita el caso de Campanella que cuando deseaba saber el estado de espíritu de otra persona, imitaba sus gestos y aptitudes, adaptando también su pensamiento de acuerdo con esas formas».

Aplicando estas observaciones á la práctica psicoterápica se comprenderá la importancia de establecer en aquellos enfermos en que se quiere modificar un estado mental mórbido todo un horario ó programa completo, eligiendo sus lecturas, estableciendo la clase de distracciones á que pueden librarse, reglamentando en una palabra todas sus ocupaciones, y no como se hace vulgarmente bajo una forma vaga é indecisa de reposo intelectual, tranquilidad, etc.

Pero no basta sugerir actos conformes á las ideas que se quieren despertar; es necesario que éstas se desenvuelvan, se acentúen, se fijen, que el enfermo les preste su atención y su voluntad,

para que de esta manera se hagan el punto de partida de una nueva dirección del pensamiento.

La *reflexión meditativa* como la llama Payot (1) á esta anto-observación, « consiste en utilizar todas las leyes de la atención y de la memoria, para borrar ó grabar en la conciencia, lo que se presenta á nuestro criterio como más útil y conveniente ».

La dificultad estriba — en la práctica — en que para emprender esta operación con fruto, se requiere una dotación intelectual, sobre todo psicológica, que permita conocer y apreciar el proceso psicológico de nuestras voliciones, así como las influencias del medio físico, intelectual y moral, sobre nuestra personalidad.

El médico psicólogo, en posesión de estos conocimientos, puede actuar sobre sus enfermos, como un verdadero educador de sus voluntades.

He aquí un resúmen, transcripto del libro de Payot en que se consignan los principios fundamentales de esta acción.

1.° « Cuando un sentimiento favorable pasa por la conciencia, provocado ó expontáneamente, se debe impedir su cruzamiento rápido, fijando la atención sobre él, ó haciéndola fijar, y obligando á despertar todas las ideas y sentimientos de que sea capaz; es decir, obligarle á proliferar, á dar de sí cuanto pueda ofrecer ».

---

(1) Educación de la voluntad, 1907.

2.° « Cuando falta un sentimiento y se quiere provocarlo, se examinará con que ideas ó grupo de ideas pueda tener relaciones, y se fijará la atención sobre éstas, manteniéndolas con firmeza en la conciencia, esperando á que por el funcionamiento natural de la asociación, se despierte el sentimiento ».

3.° « Cuando un sentimiento desfavorable á nuestro propósito, asalta la conciencia, es menester resistirse á prestarle la menor atención, buscando el modo de no pensar en él, hasta hacerle desaparecer ».

4.° Cuando un sentimiento desfavorable ha tomado cuerpo, se impone á la atención y nos conceptuamos impotentes para rechazarlo, se someten á un trabajo de crítica todas las ideas de que dependen ese sentimiento ».

5.° « Conviene dirigir una penetrante mirada sobre las circunstancias exteriores de la vida, fijándose hasta en los más pequeños detalles, para utilizar con inteligencia todos los recursos, y evitar todos los peligros ».

A fin de no incurrir en divagaciones al establecer estas nociones generales sobre que se basa la psicoterapia, nos parece más oportuno, estudiar sus principales indicaciones terapéuticas, indicando para cada afección, de acuerdo con su

etiología y con el análisis psicológico de su sintomatología, la norma de conducta á seguir.

Estados psicasténicos. —Los estudios de psicofisiología moderna, han descripto gran número de estados en que se observan trastornos psíquicos variables, y según la predominancia de uno de éstos, han sido clasificados separadamente, como abúlicos, impulsivos, emotivos, sensoriales, desequilibrados, desarmónicos, fóbicos, obsesionados, etc., estados intermediarios entre el individuo dotado de una mentalidad normal, y los colocados en los grupos mejor caracterizados de la histeria, neurastenia, etc.

Pierre Janet en un estudio de conjunto, sumamente completo, ha reunido todos estos estados, bajo un agrupamiento nosológico nuevo, el de psicastenia ó estados psicasténicos caracterizados por un sentimiento más ó menos general, más ó menos profundo, más ó menos permanente, de incomplenitud psicológica, sentimiento que se manifiesta en la acción, en las operaciones intelectuales, en las emociones y en la percepción personal.

Como dice Seglas, (1) «son individuos moralmente parciales, incompletos, desequilibrados; pueden tener una memoria prodigiosa pero no pueden fijar la atención. Movibles y distraídos, su instabilidad mental es á veces extrema. Al mismo

---

(1) Leçons sur les maladies mentales, p. 68.

tiempo son abúlicos, apáticos, originales, excéntricos. En fin, son también emotivos, tímidos, sensibles al exceso, impresionables y susceptibles, egoistas y orgullosos».

En una palabra, sus caracteres generales pueden reunirse en estos tres grandes grupos:

1.° Incomplenitud psicológica, disminución de la tensión y de la capacidad de síntesis de los fénómenos psicológicos.

2.° Disminución ó pérdida de la función de lo real.

3.° Síntomas fisiológicos de agotamiento nervioso.

En el tratamiento de estos enfermos, la adopción de la terapéutica física representada sobre todo por los tres factores que hemos indicado, es sumamente importante, pero es incontestable como lo dice el mismo Janet (1) que el tratamiento moral tiene una influencia mucho mayor y decisiva. Entre los medios de acción de este último debe colocarse en primer término la simplificación, la sencillez regular y metódica de las ocupaciones y de la vida del psicasténico. En numerosos casos se ha constatado que gran parte de sus trastornos mentales han desaparecido durante el tiempo que el enfermo hace, por ejemplo, su servicio militar. De aquí se deduce, que conviene, en general, en estos enfermos y fuera

---

(1) Les obsessions et la psychasthenie, T. I. 1903,

de esta emergencia, ordenar minuciosamente el empleo de su tiempo, de acuerdo, naturalmente, con las indicaciones especiales de cada caso. El internamiento puede hacerse necesario algunas veces, pero su adopción es á menudo contraproducente.

La excitación emocional es un gran recurso psicoterápico, pero es necesario desenvolverla progresivamente, reeducarla, á punto de hacerse dueño de sus sentimientos que es el principio ideal á que se aspira por la educación de las emociones.

Histeria. — En esta neurosis el estigmata dominante y del cual puede decirse que derivan todos los demás, es la sugestibilidad y más exactamente, la *auto-sugestibilidad.*

Pero mientras que en el psicasténico se puede seguir bastante fácilmente, la génesis de sus ideas, el desenvolvimiento de sus fobias, constatar la lógica en sus deducciones, es casi siempre imposible encontrar el hilo conductor en la fantasmagoría de las histéricas. Parece que sus autosugestiones fueran provocadas por extrañas sensaciones orgánicas, por una cenestesia patológica.

La mejor prueba de la naturaleza anto-sugestiva de los accidentes histéricos, es dada por la frecuencia del contagio. Se citan verdaderas epidemias de histeria, y en el capítulo primero hemos hablado de las muy célebres acaecidas en la Edad Media.

Por otra parte, la tara mental, la débil educación intelectual y moral, gozan un papel importantísimo en la aparición de estos fenómenos, á tal punto, que puede darse como establecido, que un espíritu cultivado intelectual y moralmente, podrá hacerse un neurasténico ó un psicasténico, pero nunca un histérico completo.

Existe, pues, una debilidad mental, un verdadero infantilismo psíquico, de donde resulta el ilogismo, la precipitación en los juicios, la formación de conceptos erróneos, la ejecución de actos incoherentes, y absurdos, no tanto en sí mismos como con relación á las circunstancias de tiempo y de lugar.

Por eso también la histeria es posible en los niños — de mentalidad rudimentaria — y más frecuente en las mujeres, — sobre todo en sus épocas críticas, — cuya imaginación es más exaltada y las representaciones mentales más fáciles á efectuarse.

Más interesante es para nuestro objeto, el estudio del carácter histérico, dejando de lado las grandes manifestaciones psíquicas y los posibles trastornos somáticos, tan variados y diversos que parecen abrazar toda la patología.

Tenemos ante todo la variabilidad fantástica, indescifrable y caprichosa, que constituye el fondo mismo del caracter histérico, representado principalmente por esas mujeres llenas de excentricidades que son la desesperación de los que las

rodean, y que como dice el vulgo muy acertada y felizmente «cambian como el tiempo».

«La *movilidad*, es pues, como dice Ball, (1) de quien tomamos los datos de esta descripción, el principal elemento de su sintomatología psicológica... Pasan alternativamente de la exaltación á la depresión, de las lágrimas á las sonrisas, de los entusiasmos más ardientes, á las depredaciones más frías...»

Su sensibilidad no es menos variable que su juicio. Por un contraste singular con la movilidad de sus ideas, estas enfermas tienen un espíritu exagerado de contradicción y de controversia. Sin embargo, llevan al más alto grado la imitación. El debilitamiento de la voluntad es la llave de todos éstos fenómenos particulares. *Con una voluntad firme se resiste á estas impulsiones*. A la histérica le falta esta resistencia, y es el secreto de su extrema movilidad... Las facultades intelectuales, aunque conservadas en apariencia, están debilitadas, en realidad».

Como se vé, existe un fondo eminentemente psíquico, y para su tratamiento debe recurrirse sobre todo, por no decir exclusivamente, á una terapéutica psíquica.

No significa esto, negar la existencia de una cierta modificación orgánica, sin cuyo auxilio no podríamos concebir el trastorno psíquico, — á no

---

(1) Leçons sur les maladies mentales.

ser que nos engolfáramos en los dominios de la Metafísica — sinó solamente que las modificaciones orgánicas, representativas de las psíquicas, son sumamente fugaces ó de difícil apreciación en la histeria, á punto de constituir más probablemente, una modificación de relaciones celulares, que una alteración persistente ó profunda de las mismas.

De acuerdo con estos conocimientos y observaciones, Levy (1) que es uno de los que más se ha ocupado de esta cuestión propone la siguiente terapéutica razonada:

1.° Higiénica y profiláctica. *a)* Separar todas las causas de excitación externa que puedan impresionar el aparato histerógeno. *b)* Evitar toda excitación de la impresionabilidad interna, regularizando especialmente la alimentación y estableciendo aún la dieta absoluta si es necesario.

En cuanto al tratamiento de los ataques convulsivos, los medios puestos en práctica han sido divididos habitualmente en físicos y psíquicos.

Entre los primeros la compresión de zonas espasmo-frenadoras ha sido de los de más voga, pero indudablemente, esta accion es puramente sugestiva. El enfermo sabe que por esta compresión la crísis debe detenerse y se detiene.

Entre los medios psíquicos. se coloca la hipno-

---

(1) Traitement psychique de l'hysterie. Reeducation. Presse medicale, 1905. N.° 34.

sis, sobre cuyas indicaciones á este respecto, nos han ocupado en el capítulo segundo.

Pero la terapéutica que deberá provocar la reacción nerviosa saludable, la que aspira al tratamiento definitivo de la neurosis, es la reeducación psíquica. Como en todos los casos en que ésta se practica, el primer éxito á obtener consiste en establecer relación con el enfermo, despertarle entusiasmo por su curación, y asegurarse su confianza.

Conviene tener en cuenta, que aún durante sus crísis, los histéricos no son inconcientes, sinó por el contrario, concentrados en sus pensamientos y sensaciones, y que es por consiguiente posible, actuar psíquicamente tratando de desvanecer estas últimas.

Tal es en concreto. el objeto que debe perseguir la reeducación, cuyo *modus faciendi* será indicado en cada caso, por las particularidades etiológicas, variables con los individuos (emociones, traumatismos, sensibilidad exagerada, etc.), y por su sintomatología más o menos estrecha ó generalizada.

Neurastenia. — En la práctica médica diaria, y desde el punto de vista de su aspecto exterior, acostumbramos observar los neurasténicos, bajo dos grandes fases, bien diversas, por cierto.

Unos, como dice Bouveret (1) son pálidos, del-

(1) La neurasthenie, epuisement nerveux. Paris, 1891.

gados, sin fuerza y sin corage, siempre tristes y abatidos, que no hablan ni miran de frente, posesionados de la inferioridad de su fuerza moral. Su palabra es lenta, indecisa, entrecortada. Si alguien los acompaña, se vé que á las preguntas del médico, se vuelven hacia su acompañante como solicitándole que responda por ellos. Si lo hacen es brevemente, con frases cortas. Tales son los neurasténicos deprimidos, los hipotensos.

Otros, en cambio, se presentan con todas las apariencias de una salud perfecta; gruesos, de gestos vivos , su palabra es fácil y abundante, comenzando ellos mismos, como con placer, la relación interminable de sus malestares y dolencias, con verdadero lujo de detalles. Se imaginan que el médico no los comprende, y muy á menudo por temor de olvidarse de algo, escriben su historia mórbida. Son los hombres de los « *pequeños papeles* » como los llama Charcot muy acertadamente. Entre estos dos tipos extremos pueden colocarse gran número de estados intermediarios.

—Explorando los antecedentes de estos enfermos, se encuentra casi siempre entre los hereditarios, una tara neuro-artrítica evidente, sobre cuya base, causas provocadoras ó determinantes, constituídas sobre todo, por el surmenage cerebral ó muscular, por intoxicaciones, traumatismos, educación viciada, etc., dan lugar á la eclo-

sión de los más variados accidentes sintomáticos, tanto físicos como psíquicos, y cuya importancia y gradación, caracterizan las distintas formas clínicas de la neurastenia y aún la del sindroma melancólico.

Para Mæbius, en efecto, «la neurastenia es la forma primera, el gérmen original, de donde pueden derivar por un desenvolvimiento progresivo ulterior, sea en el mismo individuo, sea en su descendencia, la hipocondría, la melancolía, la alienación».

Dubois reconoce también esta posible degeneración, cuando dice: «es imposible hacer de estos estados patológicos del espíritu, entidades morbidas, clasificarlas según su sintomatología en compartimentos netamente separados unos de otros.

Y al efecto compara estas gradaciones á la insensibilidad con que en esas pantallas de fondo usadas por los fotógrafos, se pasa del blanco brillante al oscuro intenso. La neurastenia estaría colocada en el gris.

Mi compañero de estudio y condiscípulo, Ayala Torales en su interesante tesis sobre los estados melancólicos, amplia y funda extensamente, esta misma idea.

Con estas consideraciones prévias, expondremos brevemente la sintomatología de estos *estados neurasténicos* á fin de deducir las posibles aplicaciones, y las innegables ventajas de la terapéutica psíquica.

Entre los fenómenos mórbidos que presentan los neurasténicos, existe un cierto número, más ó menos constantes y fundamentales á los que se ha dado por Charcot el nombre de estigmatas: son la cefalea, la raquialgia, la astenia neuro-muscular ó amiostenia, la dispepsia por atonía gastro intestinal, el insomnio y la depresión mental. Pero el signo realmente fundamental y dominante es el de la amiostenia ó fatigabilidad, como la llama Dubois.

Esta, aunque reconozca un substractum anatómico, es amplificada inconcientemente por los enfermos.

Gilbert Ballet (1) caracteriza bien esta particularidad, cuando dice: «La fatiga en el neurasténico es más tenaz que en el hombre sano, y más también que en el afectado de atrofía muscular».

Pero lo que más debe llamar la atención del médico en la enfermedad de Beard, son los trastornos mentales, cuyo estudio nos permitirá apreciar todos los beneficios que se pueden obtener con el tratamiento moral. De un modo general puede establecerse, que estos están constituídos por un debilitamiento conciente de la personalidad,y una impotencia más ó menos pronunciada de todas las facultades intelectuales.

Analizando separadamente se constata: *abulia*,

---

(1) Hygiene du neurasthenique, 1906.

que en la esfera intelectual se manifiesta por pérdida ó disminución de la atención, imposibilidad de una labor cerebral continuada, dudas é indecisiones interminables, *rumiación psicológica*, como alguien ha dicho.

La memoria se encuentra igualmente debilitada. La evocación de recuerdos es defectuosa, viviendo en un estado de distracción perpétua. La exaltación de la emotividad los hace sumamente sensibles á toda clase de impresiones.

Por fin, las alteraciones variadas de su cenestesia y la conciencia de su inferioridad moral, los sumerge facilmente en la hipocondría. A favor de ellas y de la sugestibilidad, á la que son muy susceptibles, se ven también desenvolverse estados de ansiedad pasageros, de miedo sistemático, y de fobias.

Teniendo en cuenta esta sintomatología psicofísica, ási tan ligeramente bosquejada, se comprenderá fácilmente que el tratamiento deberá ser ígualmente mixto.

Maurice de Fleury (1) dá una importancia mucho más considerable en la patogenia de estos trastornos, al factor orgánico, tratando de explicar por sus alteraciones, todos los fenómenos observados.

En realidad esta es la tendencia moderna, y es ajustándonos á ella que estableceremos el mé-

---

(1) Les grands symptômes neurasthenique.

todo de tramiento á seguir, sin que eso signifique, eliminar la acción puramente psíquica, cuya contribución es tan eficáz en estos enfermos.

En primer lugar debemos, pues, colocar las medidas higiénicas.

El *alejamiento* del medio donde la neurastenia se ha desenvuelto, sea llevando el enfermo al campo, ó á una casa de sanidad, sustrayéndolo á las excitaciones, á las causas de fatiga inherentes á la profesión, al ambiente social, á todos los factores de surmenage y depresión, realiza la condición primordial del tratamiento.

El *aislamiento*, —según la gravedad de los casos— debe ser más ó menos riguroso, haciéndolo extensivo en algunos, á la creación de toda relación con la familia.

La *hidroterapia fria,* que es un buen estimulante de la energía psíquica; el restablecimiento regular de un régimen alimenticio fortificante y apropiado á los trastornos gastro-intestinales que casi nunca faltan, más un ejercicio físico moderado y lentamente progresivo, son también elementos necesarios que favorecen considerablemente el éxito del tratamienro moral.

Cuando la depresión es muy marcada y la hipotensión manifiesta conviene seguir las indicaciones de Mathieu, practicando inyeciones de suero Cheron.

Pero por sobre todo esto, debemos colocar el

tratamiento puramente psíquico, de una importancia capital.

Como siempre el primer resultado á obtener, es captarse la confianza del enfermo, é imponerle nuestra autoridad, para lo cual conviene escuchar atentamente sus largas disertaciones, interesarse y leer los «pequeños papeles» en que muy á menudo describe sus males. Una vez conseguida esta confianza, el médico estará *autorizado* á actuar más directa y eficazmente sobre su estado mental, declarándole, no que es un enfermo imaginario, pero sí asegurándole su sanación siempre que se someta á todas las prescripciones y consejos.

Es la base del tratamiento moral, en los neurasténicos: despertar su fé y hacerles nacer una esperanza en su curación.

Durante estas conversaciones terapéuticas, diremos, con el enfermo es muy importante como dice Bouveret «conservar siempre un cierto prestigio autoritario y severo, sin descender á las afabilidades vulgares y demasiado condescendientes, en que se pretende discutir, y luego se capitula».

Las fobias son justificables de tratamientos más ó menos análogos.

En resumen; la acción del médico en posesión de todas las causas morales etiológicas de la enfermedad, puede hacerse sumamente eficiente, pero requiere un conocimiento íntimo del pasa-

do, y de la personalidad del paciente, así como de las particularidades psicológicas de la afección.

REEDUCACIÓN MOTRIZ

« Fuera de los reflejos, no existen actos puramente motores; normalmente, los centros psíquicos participan siempre á un grado variable en su ejecución. Sin esta concepción sería imposible comprender la noción del yo. El automatismo normal resultante de la educación, es pues, esencialmente motor ». (Contet).

Actos en apariencia automáticos, son en realidad actos aprendidos. La marcha, por ejemplo. El niño que empieza á caminar se parece, en cierto modo, á un atáxico; sus movimientos son exagerados, desordenados; al querer dar un paso despliega una fuerza inusitada; su pierna titubea se desvía lateralmente; á menudo se cae ó gatea. Observándolo atentamente, se verá después, que el niño progresa, que consigue mantenerse parado, pero para ello concentra toda su atención en el hecho, á tal punto, que si en esos momentos se le distrae ó impresiona, se cae. Es, pues, por una acumulación espontánea, contínua, conciente, de pequeñas observaciones hechas durante el curso del desenvolvimiento, por una verdadera educación, que el acto llega á ser dominado completamente, ejercitándose después de

una manera automática. Del mismo modo todos los movimientos que tienen por objeto un acto complejo son aprendidos por una educación especial; el baile por ejemplo.

La intervención ó influencia de las representaciones mentales, de las imágenes motrices, es bien evidente. Representarse un acto ha dicho Gley es esbozar su ejecución. Así puede explicarse la razón psicológica de la vieja máxima jurídica, es decir, que la intención debe ser reputada por el hecho.

La conclusión que debe deducirse del conocimiento de estas cuestiones es, que es posible actuando simultáneamente sobre el elemento motor y el psíquico, reeducar estas funciones, cuanro ellas hayan sido perturbadas, en su adquisición ó en la armonía ó regularidad de su funcionamiento.

Podría objetarse que la existencia de esas perturbaciones están en relación inmediata con alteraciones más ó menos profundas de elementos nobles del sistema nervioso—sin cuyo auxilio aquéllas no podrían explicarse,—alteraciones que pueden estar representadas, según los casos, por sideración funcional ó anatómica, ó por regresión.

Sea como quiera,—pues no pretendemos entrar á discutir ahora la naturaleza de esas modificaciones—la verdad es, como lo demuestra la observación, que los resultados obtenidos justifican

plenamente la adopción del método. Por otra parte, es bien conocida la plasticidad extraordinaria de que son susceptible los elementos más elevados del sistema nervioso, respecto á las funnes de suplencia y compensación.

En vista, pues, de estas consideraciones estudiemos separadamente, los distintos estados en que esta acción reeducadora ha sido ejercitada (y puede serlo en todo momento) con resultados sumamente benéficos para el enfermo, y de íntima satisfacciòn para el médico.

ATAXIA

De una manera general podemos definir la ataxia como la imposibilidad de adaptar movimientos intencionales á un acto determinado. En el tabes, donde este trastorno es muy manifiesto, para los miembros, inferiores sobre todo, la marcha adopta un tipo especial, que asemeja en cierto modo, estos enfermos, á los niños que empiezan á caminar. El mecanismo de este trastorno, como dice Contet, puede resumirse así: « los músculos asociados á la producción de un movimiento simple, continúan contrayéndose sinérgicamente, pero lo hacen, ó muy ligero, ó con mucha fuerza, ó muy despacio, y su contracción defectuosa provoca la intervención intempestiva de los antagonistas ».

Sin embargo, se puede observar la atenuación

de estos trastornos, cuando el enfermo fija la atención ó concentra su voluntad sobre ellos.

Es aprovechando estas observaciones y conocimientos, que Frenkel propuso en el Congreso de Medicina verificado en Bremen en 1890 un método de reeducación para la ataxia, cuyo fin es restablecer movimientos normales por un sistema nuevo de coordinación motriz.

Los principios esenciales de esta terapéutica que podríamos llamar compensatriz, han sido expuestos por Frenkel, Raymond, Faure, Hirschberg y algunos otros. Consisten principalmente, en hacer practicar primero ejercicios pasivos que despierten la percepción de las sensaciones correspondientes á estas aptitudes. Esta educación se consolidará, haciéndolos practicar después activamente, despertando las impulsiones motrices mismas.

Tanto unos como otros deberán ser lentamente progresivos, yendo siempre de lo simple á lo compuesto.

Pero no basta seguir estas indicaciones para obtener resultados satisfactorios y durables. Son necesarias y aún indispensables ciertas condiciones inherentes al enfermo mismo, y sin cuya existencia todos los métodos empleados, á pesar de su bondad, y de la constancia del que los aplica, fracasarían completamente. Estas condiciones primordiales son las siguientes: que la atrofia de los músculos no sea muy pronunciada,

que las funciones encefálicas no se hallen muy alteradas, que haya integridad de la voluntad y de la conciencia, agudeza visual suficiente para poder controlar sus aptitudes segmentarias, y por fin, que haya confianza en el método, tanto de parte del enfermo como del médico.

Este último debe también preocuparse muy especialmente del estado psíquico del paciente, actuando sobre él, paralelamente á su motilidad, tratando sobre todo de convencer, de despertar la voluntad del enfermo y asegurarse su confianza.

En cuanto al detalle de la táctica á emplear se la encontrará ampliamente descripta en la comunicación de Frenkel, aumentada después por las publicaciones de Maurice Faure (1), de Contet (2), de Lagrange, etc.

TICS

Todos los autores que se han ocupado de esta enfermedad, están de acuerdo en aceptar, que ella consiste en un trastorno motor, caracterizado por una contracción muscular aislada, tónica ó clónica, y en relación ó en dependencia con un trastorno particular del estado mental ó psíquico del individuo, siendo absolutamente indispensa-

---

(1) Maurice Faure, Societé de Therapeutique, 1902. Congreso de Madrid, 1903; de Bruselas, 1903; Gazette des hopitaux, 1904, etc.

(2) Les methodes de reeducation en therapeutique, 1905.

ble para su individualización nosológica, la presencia simultánea de estos dos elementos.

El trastorno motor que caracteriza el tic, es por lo general la reproducción más ó menos caricaturesca de un gesto ó de una aptitud normal y fisiológica, que primitivamente voluntaria y conciente, se hace automática por el hecho de la repetición.

En el niño, de mentalidad rudimentaria, la causa provocadora del tic es la imitación. En el adulto ticoso como lo hace notar Henri Meige (1) existe siempre un desequilibrio mental que lo acerca al niño. En ellos se constata, debilitamiento de la voluntad, instabilidad, hiperestesia emotiva, clasificando estas imperfecciones morales de infantilismo psíquico, y mostrando la relación inmediata que existe entre los tics y las ideas fijas, las obsesiones, y las fobías.

En efecto, como se puede constatar observando estos enfermos, tienen conciencia de su tic antes y después de su ejecución; absolutamente ninguna mientras se realiza. Tan es así que para desembarazarse de su gesto y corregir su aptitud absurda, se valen amenudo de medios complicados y diversos, inventados por ellos mismos, sin pensar que un simple esfuerzo de voluntad, puede suprimirlos.

Todos estos trucs, paratics ó actos antagóni-

---

(1) H. Meige et Fenidel, *L'etat mental des tiqueurs,* 1901.

cos no tienen por lo general otro efecto que ser el punto de partida de nuevos tics. En cambio la concentracóin de la atención en una causa cualquiera suprime momentáneamente el gesto vicioso.

En la etiología de estos trastornos, no siempre se constata la imitación. Muchas veces se comprueba que éstos han aparecido á consecuencia de una irritación ó inflamación local. Los del ojo, después de una conjuntivitis ó un cuerpo extraño, de los labios después de una pequeña erosión de los mismos, de la cabeza ó del cuello por el uso de un sombrero ó un cuello estrecho, por ejemplo (2).

De cualquier manera, lo que á nosotros nos interesa es la constatación de ese fondo neuropático bien conocido y estudiado, á fin de establecer un tratamiento racional en ese sentido, combinado á las prácticas kinesiterápicas.

Como dice Brissaud, es necesario por un entrenamiento metódico, no solamente hacer perder al sugeto su mala costumbre, sinó reeducarlo, á punto de que ellos mismos se conviertan en maestros y educadores de otros.

Este último autor ha propuesto un procedimiento para la torticolis mental aplicable en un todo á los ticosos, y que consiste en someter estos enfermos á ejercicios de inmovilidad, de

---

(2) H. Meige et E. Fenidel, Les causes provocratices et la pathogenie des tics de la face e du cou "Revue neurologique", 1901.

posición fotográfica, que se deben variar y aumentar progresivamente su tiempo de duración. Al principio conviene hacer practicar estas sesiones de inmovilidad en la posición horizontal.

En los casos graves, de tics generalizados ó enfermedad de Gilles de la Tourette, conviene agregar el aislamiento y el reposo en el lecho, tal como lo hemos preconizado apropósito de la reeducación psíquica propiamente dicha.

Pero lo esencial ya sea que se adopten las prácticas de Brissaud ó las de Pitres, — consistentes en la disciplina de los movimientos respiratorios — (observación sacada de los fakires) es la adopción y el empleo de medidas psicoterápicas puras, que deberán tener por base estas tres ideas fundamentales:

a) Poner el enfermo al corriente de los principios generales del método, desvaneciendo — si es que existen — ciertos prejuicios vulgares que suponen en estos procedimientos, prácticas más ó menos misteriosas, convenciéndolo de su valor racional.

b) Sostener la atención y el interés del enfermo, variando la clase de ejercicios.

c) Es muy útil también disciplinar y regularizar el género de vida del enfermo, á menudo irregular y desviado.

Siguiendo estas indicaciones, los resultados que se obtienen son muy satisfactorios.

Los métodos empleados en la reeducación de los afásicos ó de los agráficos, no difieren en nada de los empleados en la educación primitiva de la función del lenguaje articulado ó de la escritura.

REEDUCACIÓN SENSORIAL

Es de observación vulgar, que el funcionamiento de los aparatos sensoriales, (órganos de los sentidos) es eminentemente perfectible por la educación, como lo prueba el grado de perfeccionamiento á que alcanza el oido, en los dedicados al cultivo del arte musical, ó el tacto en los que ejercen ciertas profesiones manuales que provocan su refinamiento ó hipersensibilidad. Es también muy conocida la agudeza que adquieren ciertos sentidos, cuando uno de èllos ha sido suprimido, á punto de llegar á reemplazarlo en sus funciones; el tacto en los ciegos, por ejemplo.

Estas consideraciones permiten ensayar de despertar por vía de reeducación la funcionalidad normal de nuestros sentidos cuando esta ha sido perturbada ó disminuída.

REEDUCACIÓN ORGÁNICA

Es imposible negar la influencia que tienen las representaciones mentales sobre el funcionamiento de casi todos nuestros órganos. Ello implicaría desconocer la íntima y estrecha correlación existente entre lo físico y lo moral, y por consiguiente, también la noción de la personalidad.

Pero es tan inmediata esta influencia y se ejerce de una manera tan palpable, que cualquiera puede haber tenido ocasión de observarla. Nada es más frecuente en efecto, que observar trastornos intestinales á consecuencia del miedo, de una preocupación mental persistente, de una obligación muchas veces banal pero que debemos cumplir á plazo fijo: trastornos que en la gran mayoría de los casos están representados por deyecciones diarréicas que bien podemos llamar, emotivas. De igual manera, y concretándonos siempre al aparato gastro-intestinal, observamos verdaderas anorexias mentales; tal en los individuos que dejan de comer porque sí, sin causa orgánica apreciable, y en que á la larga suprimen su apetito por esta acción puramente mental.

Pero hay algo más concluyente todavía. No son solamente estas apreciaciones vulgares, las que permiten llegar á estas afirmaciones. Expe-

riencias perfectamente controladas, realizadas por Pawlow, y que hemos tenido ocasión de repetir muchas veccs en el Laboratorio de Fisiología de nuestra Facultad, no dejan ya duda alguna al respecto.

Practicando á un perro una fístula gástrica y mostrando al animal un trozo de carne, se vé salir por la fístula, la misma cantidad de jugo gástrico, que si el alimento hubiera seguido las vías digestivas naturales, lo cual demuestra que la secreción de las glándulas del estómago, no es solamente provocada como se había creído hasta ahora por la irritación mecánica y química de la mucosa estomacal, pues el *deseo,* la representación mental, es capaz de producirla en igual grado. Este *apetito psíquico* es el mejor excitante de las funciones digestivas.

Estas constataciones permiten afirmar entonces que es posible actuar, en muchos casos, sobre estos trastornos, por una reeducación apropiada que modifique la hiperestesia psíquica de estos enfermos.

La mejor conducta á seguir en este tratamiento consiste en mostrar al enfermo el mecanismo de estas acciones, armándolo de razones lógicas para disminuir esta reacción demasiado fácil. Es necesario hacerles ver como la atención fijada sobre un fenómeno orgánico, aun independiente de la voluntad, favorece su producción. La tarea es á menudo difícil pero es siempre posible cuan-

do el médico sabe encontrar argumentos justos y apropiar su dialéctica á la psicología del sugeto. (Dubois).

Parecidos ó iguales consejos son aplicables á los casos de paresia intestinal y aun de constipación habitual, de taquicardia emotiva, de aritmia, de disnea nerviosa, de insomnio, etc.

REEDUCACIÓN EN LA IDIOCIA

A fin de completar la indicaciones de la reeducación aplicada á la medicina, recordaremos solamente que en el tratamiento de la idiocia como lo ha demostrado ampliamente Bourneville donde ella encuentra su más vasto campo de acción, y donde mejor se ven fructificar sus prácticas, con resultados altamente humanitarios y halagadores.

«Conducir un niño que no sabe marchar, ni servirse de sus manos, en pleno gatismo, desprovisto de lenguaje y de atención, de la educación de su sistema muscular, á la del sistema nervioso y de los sentidos, de la de los sentidos á la de las nociones, de ésta á la de las ideas y de las ideas á la moralidad», tal sería, en concreto, según el mismo Bourneville, el programa á seguir con estos desgraciados.

CAPÍTULO IV

RESUMEN Y CONCLUSIONES

En todos los tiempos y en todas las edades se ha sabido reconocer y utilizar la influencia de la moral sobre el físico, y reciprocamente. Sintetizaron sus prácticas — por la falta de investigaciones científicas — en la invocación ó la plegaria, que unidas á la fé del enfermo, producían *curaciones milagrosas.*

Con el transcurso del tiempo, el aprovechamiento de estas prácticas — sin abandonar aun el velo de misterio que las rodeaba — se fué sin embargo sistematizando, al mismo tiempo que se sentaba el primer jalón de la futura psicoterapia, representado por la posibilidad del pasage de un fluído misterioso que pasaba de una persona á otra, creándose el braidismo y el mesmerismo.

El análisis razonado de los fenómenos, hecho con un criterio científico y médico, desvanece todas las antiguas supersticiones y fantasías, quedando estas reducidas á una posible acción psíquica que se llama sugestión, y practicable durante el sueño hipnótico ó provocado.

Las observaciones aumentan, las discusiones y controversias de las escuelas médicas se suscitan y de ellas resulta la aclaración y amplia-

ción de estos estudios, estableciéndose que no es indispensable la hipnosis para producir sugestiones, y que éstas pueden ser practicadas al estado de vigilia.

De aquí nace entonces la división natural de estos procedimientos en cuanto á sus aplicaciones terapéuticas; y mientras unos ven en el hipnotismo puro un medio de tratamiento aplicable á casi todas las neurosis y aun á la pedagogía, otros creen que su acción, lejos de ser curativa es perjudicial y debe proscribirse.

En relación á los conocimientos actuales este ha quedado relegado en realidad, á una categoría muy secundaria, siendo permitido, sin embargo; aplicarlo á algunos accidentes rebeldes y tenaces de la histeria, que no ceden á otros medios de tratamiento, y á los que lejos de perjudicar, como algunos han afirmado, se les beneficia con su desaparición, preparando así el terreno para una reeducación psíquica ulterior.

Este último es hoy día el tratamiento que debe primar en la cura de las psico-neurosis, por ser el más racional y de mejores resultados. Por otra parte, se trata de enfermedades en las que dominan las representaciones ó imágenes mentales, siendo ellas la causa de los fenómenos observados. Por consiguiente el tratamiento debe ser también psíquico.

Esto no significa, en modo alguno, eliminar otros medios de acción — físicos, y en algunos

casos farmacéuticos — que coadyuvando eficazmente á los efectos de aquel, contribuyen al mejor éxito de los resultados.

Los medios físicos puestos en práctica consisten, por lo general, en el aislamiento, reposo, sobrealimentación, masage, hidroterapia, inyecciones de suero Cheron, etc.

Los morales se efectuan sobre todo por medio de conversaciones con el enfermo, y en las cuales se actúa de acuerdo con el conocimiento etiológico y sintomatológico perfecto, y con las enseñanzas especiales existentes para la educación de la voluntad, de la atención, de los sentimientos y emociones, de la memoria, etc.

Muchas personas y aun muchos médicos, creen hallar en este procedimiento una tabla de salvación á su ignorancia, y sin preocuparse mayormente de un diagnóstico exacto, aplican sistemáticamente las prácticas de este método, sin orden, sin conciencia y sin escrúpulos. Los que tal hacen podrán obtener algunos resultados aislados en uno que otro enfermo, al que su misma fé, les dá en realidad su curación.

JUAN ANTONIO AGRELO.

Buenos Aires, Junio de 1908.

Buenos Aires, Junio 6 de 1908.

Nómbrase á los Srs. Consejero Dr. José M. Ramos Mejía, Profesor titular, Dr. Horacio G. Piñero y Profesor suplente, Dr. Mariano Alurralde, para que, constituidos en comisión revisora, dictaminen respecto de la admisibilidad de esta tesis, de acuerdo con el Art. IV de la ordenanza respectiva.

E. CANTÓN.
R. S. Gómez.

Buenos Aires, Junio 17 de 1908.

Habiendo la comisión precedente aconsejado la aceptación de la presente tesis, según consta en el acta N.° 1869 del libro respectivo, entréguese al interesado para su impresión, de acuerdo con la ordenanza vigente.

E. CANTÓN.
R. S. Gómez.

PROPOSICIONES ACCESORIAS

I

Cual es la influencia de la disciplina en la Psicoterapia.

J. M. Ramos Mejía.

II

La Psicoterapia en Psiquiatría: indicaciones para su aplicación.

H. G. Piñero.

III

Los centros de asociación en sus relaciones con la reeducación psíquica.

M. Alurralde.

BIBLIOGRAFIA

Ayarragaray L. — Pasiones.

Bouchut. — Hist. de la medicina, T. I°.

Bernheim — Hypnotisme, suggestion et psychotherapie.

Ball — Leçons sur les maladies mentales, 1890.

Bouveret — La neurasthenie, epuissement nerveux, 1891.

Binet. — La suggestibilité, 1900.

Bain Alex. — L'esprit et le corps consideré au point de vue de leurs relations.

Constans — Relation sur une epidemie d'hystero-demonopathie en 1861 á Morzine, 1863.

Camus. Jean et Ph. Pagniez — Isolement et psychoterapie.

Contet — Les methodes de reeducation en therapeutique, 1905.

Chaves Octavio — Sugestión y sus aplicaciones terapéuticas, Tesis, 1904.

Cabanis — Rapports du fhysique et du moral de l'homme, T. I°.

Dubois — Les psychonevroses et leur traitement moral, 1905.

De Fleury — Les grands synptômes neurasthenique.

Dugall Steward — Elements de la philosophie de l'esprit humain.

Faure Maurice — «Societé de therapèutique», 1902.

Feindel E. et Meige H. — L'etat mental des tiqueurs, 1901 — Les causes provocatrices et la pathogenie des tics de la face e du cou, «Revue Neurologique».

Faure et Frenkel — Le traitement de l'ataxie par le rèeducation, «Presse medicale», Noviembre 1907.

Grasset J. — Therapeutique des maladies du système nerveux, 1904.

Grasset J. — L'hypnotisme et la suggestion, 1904.

Güemes Luis — Medicina moral. Tesis.

Grancher et Comby — Traité des maladies de l'enfance, T. V, Cap. «Psychotherapie», por P. E. Levy.

Gilbert Ballet — L'hygiène du neuresthenique, 3.ª edic., 1906.

Ingegnieros J. — Histeria y sugestión.

Janet-Pierre — Les obsesions et la psychasthenie, 1903.

Juquelier P. et Vigouroux A. — El contagio mental. Trad. esp. 1906.

Levy Paul Emile — La cure definitive de l'hysterie, «Presse medicale», 1903. N.° 89 — L'education rationelle de la volonté — Le traitement psychique de l'histerie, «Presse medicale, 1903 N.° 34.

Lebon — Psicología de las multitudes.

Liebault — Therapeutique suggestive, etc.

Michaut Cfr. — «Bulletin de Therapeutique», 1893.

Lagos Jorge — Aislamiento y psicoterapia, Tesis.

Portigliotti J. — Psicoterapia. 1903.
Payot Jules — La educación de la voluntad. Traducción esp., 1907.
Ratzel — Le razze umane, vol. II.
Ribot Th. — Les maladies de la mémoire, 1906. — Les maladies de la volonté, 1907 — Enfermedades de la personalidad.
Spencer Herbet — Educación intelectual, moral y física (Sempere).
Seglas — Leçons sur les maladies mentales.
Toulouse — Comment former un esprit, 1908.
Thomas — L'education des sentiments.
Wundt — Hypnotisme et suggestion, 3.ª ed., 1905.