PAUL C. JAGOT

CURACION POR EL MAGNETISMO HUMANO

76
9

ZIG-ZAG

CURACION

POR EL MAGNETISMO HUMANO,

por Paul Clement Jagot.

●

¿Puede el magnetismo humano ser considerado como un medio susceptible de curar a un enfermo? Esta pregunta planteada a muchos médicos de alto prestigio y sólida ciencia ha sido contestada afirmativamente. El propio Dr. Oudinot, que prologa la presente obra del Prof. Jagot, nos demuestra, a través de su experiencia, que el magnetismo bien utilizado, ya sea solo o combinado con otro método de tratamiento, puede prestar servicios inestimables y qué posibilidades extraordinarias, dentro del dominio terapéutico y basadas en la captación y utilización de las fuerzas naturales, se ofrecen hoy día a los estudiantes de estas nuevas ciencias que, como el magnetismo, encuentran su confirmación y explicación mejor en los recientes descubrimientos acerca de las radiaciones de los seres y de las cosas.

Este nuevo libro de Paul Clement Jagot será, por lo tanto, tan bien recibido por nuestros lectores, como lo fueron "MAGNETISMO, HIPNOTISMO Y SUGESTION", y "COMO HACERSE HIPNOTIZADOR". Con esta seguridad, Empresa Editora Zig-Zag ha adquirido, de inmediato. los derechos de traducción.

EMPRESA EDITORA ZIG-ZAG, S.'A.

IMPRESO EN 1939

CURACION POR EL MAGNETISMO HUMANO

COLECCION MANUALES

DERECHOS EXCLUSIVOS. INSCRIP
CION N.º 6753. COPYRIGHT BY EM
PRESA EDITORA ZIG-ZAG, S. A
SANTIAGO DE CHILE, 1939.

EMPRESA EDITORA ZIG-ZAG — SANTIAGO DE CHILE — 1939

P A U L C . J A G O T

CURACION POR EL MAGNETISMO HUMANO

PREFACIO DEL
Doctor P. OUDINOT
DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE PARIS.

Z I G - Z A G

Derechos exclusivos. Inscripción N.° 6753. Copyright by Empresa Editora Zig-Zag, S. A. Santiago de Chile, 1939.

PREFACIO

El cuidado primordial, el deber imperioso, el objeto supremo del médico práctico debe ser la curación del enfermo.

Y esto por todos los medios susceptibles de procurar dicho resultado.

¿Puede, el magnetismo humano, ser considerado como uno de dichos medios?

El examen objetivo de los hechos y una larga experiencia me permiten responder afirmativamente.

Es por eso que con placer he aceptado prologar el libro del señor Jagot.

Conocido desde hace mucho tiempo, el magnetismo, sin embargo, no goza de gran notoriedad.

Para ello existen tres razones principales:

La primera es la intransigencia, la mala fe, y la ignorancia de un gran número de magnetizadores, o que se dicen tales que, o son iluminados más o menos desequilibrados, o tristes explotadores del sufrimiento y de la credulidad humanas.

La segunda de estas razones, que en parte aparece condicionada por la precedente, es la desdeñosa hostilidad manifestada por los representantes de la medicina oficial y, para ser verídico, por una gran mayoría del cuerpo médico. Solamente algunos tránsfugas de la medicina oficial, naturistas, homeópatas u otros, consienten en admitir la realidad de las curaciones efectuadas por medio del magnetismo.

La tercera de ellas es, en fin, la desconfianza del público que confunde el magnetismo con el hipnotismo y aun con el espiritismo, manifestando ante él un temor sin fundamento.

Muchas personas afirman que el magnetismo sólo obra por sugestión y, por tal motivo, sólo puede curar las enfermedades nerviosas o imaginarias

La experiencia demuestra que no existe nada de esto y que la confianza del enfermo no es un elemento necesario para el éxito.

El señor Paul-Clement Jagot coloca las cosas en su lugar. Nos dice cuáles deben ser las cualidades y conocimientos científicos que debe poseer el magnetizador.

Dicha terapéutica, tal como las otras, no debe ser empleada sino bajo la dirección y el control estricto de un médico advertido de su uso, apoyándose, de ese modo, sobre el sólido terreno de los conocimientos adquiridos en la Facultad y conociendo, asimismo, las posibilidades y las limitaciones de la medicina oficial.

Utilizado de esta manera, ya sea solo o ya combinado con otro método de tratamiento, el magnetismo puede prestar servicios inestimables. Practicado en otra forma puede conducir—al impedir que el enfermo siga otro tratamiento—a lamentables desastres de los cuales el médico a menudo es sólo un testigo impotente por habérsele consultado demasiado tarde. La misma responsabilidad corresponde a los curanderos y a otros falsos apóstoles de la hechicería a quienes con demasiada facilidad se concede la impunidad.

Solamente los charlatanes pretenden curarlo todo y a todo el mundo. Frecuentes y brillantes éxitos deben bastar para conferir al magnetismo títulos suficientes como para llamar la atención de los enfermos y de los médicos.

En persona lo he visto obrar con éxito en casos desesperados, y, entre ellos, en uno reciente en que se trataba de un cardíaco hidrópico, condenado por varias eminencias médicas, y que ha sanado en pocos días después de una sola sesión de magnetismo, verificada, a mi pedido, después del fracaso de todas las terapéuticas, por un práctico del cual callo el nombre para no herir su extremada modestia.

Ante tales casos los escépticos (que siempre rehusan todo estudio o experimento) gritan que se trata de coincidencias.

Resulta cómodo en demasía el hacer la misma crítica a todo método de tratamiento practicado con éxito.

Pero, además de esto, el mismo enfermo, ya obtenida su curación, no tarda mucho en unirse a tal porfía. Y yo debo añadir que el magnetismo encuentra su confirmación y explicación mejor en los recientes descubrimientos acerca de las radiaciones de los seres y de las cosas.

Posibilidades extraordinarias, dentro del dominio terapéutico, y basadas en la captación y utilización de las fuerzas naturales, se ofrecen hoy día a los estudiantes de estas nuevas ciencias.

El marco de este libro, y, con muchísima más razón, la de este prefacio, es demasiado estrecho para el desarrollo de tales cuestiones.

No sabría yo felicitar lo bastante al señor Jagot por haber escrito esta introducción al estudio del magnetismo. Nadie mejor que él estaba calificado para ello después de treinta años consagrados al estudio de las ciencias llamadas ocultas.

4 de Junio de 1935.

Doctor P. OUDINOT,
De la Facultad de Medicina de París.

Primera Parte

FORMACION DEL MAGNETIZADOR

I.—INTRODUCCION

1. Importancia terapéutica del Magnetismo.—2. Investigaciones realizadas con objeto de constatar su realidad.—3. Razón por la cual su empleo no se ha generalizado.—4. Objeto de este libro.—5. Toda persona normal puede magnetizar.—6. Cooperación entre la Sugestión y el Magnetismo.—7. Recomendaciones a los principiantes.

1. *Importancia terapéutica del Magnetismo.*—En una obra anterior, relativa al estudio experimental de los fenómenos psíquicos, he señalado que, en la determinación de dichos fenómenos, cuatro clases de manifestaciones podrían distinguirse:

—Acciones hipnóticas de orden sensorial tal como han sido codificadas por la antigua Escuela de la Salpêtrière.

—La hetero-sugestión y la autosugestión.

—La irradiación psíquica por intermedio de la cual operan las comunicaciones a distancia.

—Y por último, la radioactividad fisiológica comúnmente designada con el nombre de «magnetismo».

La experiencia ha puesto en evidencia la importancia considerable de este último agente, sobre todo, desde el punto de vista curativo. En razón de sus propiedades inductoras de equilibrio vitalizador es que se halla indicado en la mayoría de las perturbaciones orgánicas. El hipnotismo, la sugestión y la acción mental tienen también indicaciones propias y de preferencia y que son distintas de las del magnetismo.

2. *Investigaciones realizadas con objeto de constatar su realidad.*—Tal como lo veremos en el capítulo V, los procedimientos, los fenómenos y las propiedades curativas del magnetismo, han sido conocidos y utilizados desde la antigüedad y en todas las épocas de la historia. Hacia mediados del siglo

XIX la mayoría de los investigadores creyeron que deberían explicarse exclusivamente, por el hipnotismo braidiano y la sugestión, todos los efectos que hasta entonces se había considerado como que eran debidos a la exteriorización de una suerte de energía transmitida por el magnetizador al magnetizado. Aun hoy día, no falta quien atribuya los efectos del magnetismo a la impresión que producen en el sujeto las manipulaciones del operador, o sea, con otras palabras, a una especie de sugestión indirecta.

Sin embargo, ya en 1882, el doctor Lièbault, que en la Facultad de Medicina de Nancy creara la escuela de la sugestión, y que negaba la exteriorización magnética, tuvo la idea de magnetizar a niños de corta edad sobre quienes la sugestión no podía obrar de ningún modo. Y los enfermitos (algunos de los cuales tenían menos de un año) experimentaron, todos, los saludables efectos del magnetismo.

Más tarde se han efectuado otros ensayos con el objeto de verificar la realidad de la existencia de los efluvios humanos y de precisar su acción. Y es así que con éxito se ha intentado la esterilización de focos microbianos, la momificación de piezas anatómicas, la aceleración del crecimiento de los vegetales y la impresión de placas fotográficas. Se han ideado y construído dispositivos especiales a los cuales ha puesto en movimiento la imposición de las manos. Agreguemos que curaciones que no pueden ser imputadas a la sugestión se operan todos los años por medio de los procedimientos magnéticos.

Y, del mismo modo como se hiciera con las experiencias realizadas por Lièbault con niños de corta edad, ante cuyos hechos objetivos se esgrimió la palabra coincidencia, los negadores del magnetismo improvisan siempre una interpretación favorable a su tesis.

Toca a cada cual establecer su propia convicción por medio de la experimentación personal.

3. *Razón por la cual su empleo no se ha generalizado.*—A causa de que sus resultados han sido poco constatados, aun por aquéllos que los atribuyen solamente a una influencia moral, es que muy poco se recurre a la terapéutica magnética. Subsiste una prevención que aleja de su práctica a la mayoría a quienes les viene la idea de recurrir a ella. Esta prevención es explicable. La palabra «magnetismo» carece de rigor científico. Ha sido adoptada por los ilusionistas para designar algunas de sus suertes. Ha servido, y sirve todavía para más de un engaño. Por otra parte, mientras que por un lado se rehusa a admitir la realidad del magnetismo, por otro se le declara peligroso. En fin, la costumbre de recurrir a la medicina clásica constituye un hábito reflejo que a la mayoría de la gente previene contra toda veleidad innovativa.

Es por eso que los magnetizadores ven que a ellos acuden sobre todo los que se hallan desesperados por la ineficacia de todos los métodos curativos de la medicina y a los que ya han recurrido. Después de haber abandonado la alopatía por la homeopatía y de ensayar sucesivamente los métodos más diversos de tratamiento y como ya los desórdenes orgánicos llegan a una fase amenazadora por la acumulación, durante años, de faltas de higiene, excesos, e inercias que llevan a su colmo la viciación humoral, es entonces que a veces se piensa en pedir al magnetismo la ayuda que pueda llevar a un organismo en vías de extinción.

En casos semejantes, largas y frecuentes magnetizaciones han de ser indispensables. Mas, ¿cuántos son los médicos que a ello se resuelven y cuántos los enfermos que disponen de ocio o comodidad suficientes?

En tales condiciones puede concebirse que, a pesar de su innegable eficacia, el empleo del magnetismo se ha circunscrito solamente a un corto número de individuos.

4. *Objeto de este libro.*—El magnetismo es casi exclusivamente apreciado y utilizado por personas que, por interesarse de modo general en las cuestiones psíquicas, han llegado a adquirir evidencias precisas acerca de sus posibilidades. Por mi parte, lo que me indujo a orientarme hacia esta cuestión, fué un modesto opúsculo que la casualidad puso en mis manos en 1904. Se trataba de la obra de Decrespe: *Magnetismo, Hipnotismo, Sonambulismo.* Treinta años han transcurrido. En el curso de este período he bebido en todas las escuelas—escuelas rivales que oponían el hipnotismo al magnetismo.—No existe un solo experimentador de valer en cuyos métodos no me haya hecho iniciar por intermedio de él mismo. He recurrido, sobre todo, a la escuela por excelencia: la experimentación. Este libro tiene por objeto el de transmitir las nociones que han resultado de mi práctica a quienes ellas puedan interesar. No adelantaré nada que no haya,

previamente, verificado. Ni, por otra parte, haré uso de ciertas habilidades en la argumentación que tienden a persuadir, ni tampoco de brillantes ditirambos encaminados a suscitar el entusiasmo. Expondré, pura y simplemente, la técnica del magnetismo experimental y curativo.

5. *Toda persona normal puede magnetizar.*—De cada uno de nosotros se irradia el magnetismo con mayor o menor tensión. Algunos lo emiten poderosamente, otros medianamente, y en fin otros sólo mediocremente. Pero la práctica mejora progresivamente la elaboración del dinamismo magnético. Por otra parte, la intención, el deseo, la voluntad de socorrer, por una transfusión vital, a un organismo en estado de miseria fisiológica anima dicha exteriorización. A la cabecera del enfermo un padre, una madre, un pariente, un amigo que con él simpatice pueden, si están en posesión del conocimiento suficiente de los procedimientos magnéticos, contribuir a la curación del paciente y hasta a encargarse exclusivamente de él. Lo esencial para magnetizar de modo que resulte beneficioso es que el equilibrio moral, intelectual y físico exista en grado suficiente. Si la moral es a la vez firme y compasiva, si el intelecto es lúcido y cultivado, si los mecanismos fisiológicos son robustos y profusamente radioactivos, los resultados tendrán un éxito máximo. Pero, lo repito, la rectitud en la intención, el ardor y un estado normal de salud son suficientes.

6. *Cooperación entre la sugestión y el magnetismo.*—Si bien es verdad que el magnetismo posee sus efectos propios, que son distintos de los de la sugestión, de ello no resulta el que se vaya a dejar de mano el rol de esta última. Toda palabra que se pronuncie en presencia de un enfermo influye sobre su estado—favorable o desfavorablemente para él. Toda palabra que se le dirija contribuye a sostener o a deprimir sus fuerzas. La actitud, las expresiones fisionómicas, el modo de expedirse, en general, el operador, son tantas otras sugestiones. Así, pues, calma, sobriedad, prudencia y dominio de sí mismo son indispensables para todo práctico.

Por otra parte, el conocimiento preciso de las leyes de la sugestión, y cierto grado de preparación práctica en el arte de aplicarlas, confieren al magnetizador la posibilidad de sostener su influencia puramente radiante por medio del apoyo de su palabra y pensamiento, esto con el objeto de

despertar y de mantener en el inconsciente del enfermo buenas disposiciones que lo reconforten.

7. *Consejos al principiante.*—Leed este libro reposadamente, meditad sobre vuestra lectura cuando estéis con la cabeza despejada de modo que todo lo tratado, teóricamente, vaya siendo familiar para vosotros. . .

En seguida ejercitaos en repetir correctamente los procedimientos expuestos en el capítulo III.

La ejecución de los pases, imposiciones, etc., muy pronto no requerirá de vosotros el menor esfuerzo de atención. Ejecutaréis con facilidad y desenvoltura dichos gestos que son los vehículos difusores de vuestro magnetismo.

Entonces podréis ya intentar, con decisión, el obtener los resultados perseguidos. Por poco dotados que os hallareis los obtendréis y no harán más que aumentar con la práctica.

II.—NOCIONES ELEMENTALES

1. *¿Qué cosa es el magnetismo?—2. Sus efectos espontáneos.—3. La emisión dirigida.—4. El magnetizador.—5. El magnetizado.—6. Fenómenos.—7. Terapéutica.*

1. *¿Qué cosa es el magnetismo?*—Desde el siglo XIV se designa bajo este nombre a una propiedad radio-activa de la individualidad humana. Los animales, los vegetales, los minerales manifiestan una propiedad análoga.

La palabra magnetismo fué empleada primitivamente por los teóricos aplicándola al fenómeno de la imantación estudiado en física. Paracelso (1) extendió su acepción hasta los fenómenos determinados por la radiación humana.

2. *Sus efectos espontáneos.*—Inductor de equilibrio, tónico, el magnetismo regulariza y estimula las funciones orgánicas. En el caso de que emane de un individuo dotado de poderosa vitalidad, la sola presencia de éste basta para obrar con su influencia sobre todos los que le rodean y especialmente sobre los débiles, los enfermos, y sobre aquellos seres particularmente receptivos, a los que se denomina «sensitivos», «sujetos», y, algunas veces, «mediums».

Bajo ciertas condiciones, la saturación magnética del sistema cerebro-espinal determina un estado secundario análogo a la hipnosis y en el cual, a su fase más común, se la denomina «sonambulismo provocado». El sonambulismo magnético difiere de la hipnosis provocada por los que operan por medio de la fascinación y la sugestión; se observan en él autoscopias, heteroscopias, premoniciones, a las cuales los procedimientos puramente hipnóticos jamás dan lugar.

El magnetismo juega ciertamente un papel en las selectividades que cada uno de nosotros siente o inspira en la vida cotidiana. Este hecho no ha escapado a ciertos psicólogos.

(1) Ver en el capítulo V, el párrafo IV.

«Es posible, escribe Melinaud, que todo ser sea una fuente de radiaciones. Existiría simpatía cuando dos seres están al unísono, resonando juntos y poseyendo la misma longitud de onda» (2).

3. *La emisión dirigida.*—Normalmente, la emisión magnética es más activa en la extremidad de los dedos, en la superficie de las palmas de las manos, en los pies, en el epigastrio, en la parte superior del encéfalo y en los ojos. La espiración del aire respirado se acompaña de abundante emisión de efluvios. La mirada, la mano, el aliento, metódicamente dirigidos pueden, pues, determinar efectos ya sea locales, ya generales, potentes y precisos. Obrar de esta suerte es *magnetizar*. Los que así lo han practicado y que, a través de las edades, han ido sucediéndose, han llevado a su perfección el arte de magnetizar y los procedimientos para practicarlo. Es lo que expondremos en el capítulo siguiente.

4. *El magnetizador.*—Los procedimientos para magnetizar son simples. Después de algunas semanas de utilizarlos cotidianamente, se vuelven fáciles, familiares y el hecho de magnetizar habitualmente aumenta la elaboración del influjo magnético. Al principio el que experimenta debe guardarse de magnetizaciones demasiado prolongadas o demasiado frecuentes. Deberá interrumpirlas a las primeras señales de fatiga o de laxitud. Su entrenamiento será gradual y regular tal como si se tratara de entrenamiento muscular. El primero que se beneficiará con su arte será él mismo, pues la práctica del magnetismo intensifica la energía vital del mismo modo que la cultura física lo hace con los músculos.

El insomnio, las intoxicaciones de origen alimenticio, la insuficiencia respiratoria debilitan considerablemente la tensión requerida para la exteriorización magnética. La agitación, la nerviosidad, las emociones vivas, las pasiones obsesionantes perturban la emisión, que entonces se vuelve inestable, espasmódica, perdiendo sus propiedades inductoras de equilibrio.

Por débil que sea un individuo puede, si lleva una vida sosegada, si su modo de comportarse es moderado y si persiste en su entrenamiento, llegará a adquirir un grado de energía vital suficiente para poder producir una exteriorización magnética eficaz.

(2) Melinaud "*El hombre y sus deseos*". Edición Fernand Nathan.

5. *El magnetizado.*—Sobre cien personas en buena salud se encuentran quince a veinte sobre las cuales el magnetismo determina, en algunos minutos, y a veces también instantáneamente, efectos marcados. Estas últimas son los sujetos «sensitivos». En cuanto a los otros no sentirán la influencia del operador sino después de una acción más o menos prolongada y reiterada ejercida sobre ellos. Pero todo enfermo, cualquiera que él sea, experimenta los efectos del magnetismo. Esto, aun en el caso de que en su estado normal su organismo sea poco sensible a la acción de los efluvios vitales, porque, por el hecho mismo de estar enfermo, se vuelve receptivo, absorbiéndolos en razón de la caída, local o general, de su propio «tonus» orgánico.

Solamente con su presencia las personas bien dotadas de magnetismo que rodean al enfermo, tal como sus parientes, amigos, médicos, enfermeros, lo magnetizan inconscientemente, influyendo así de una manera tónica sobre su estado. Los agitados, los que sufren de ansiedad, los deprimidos tienen una influencia contraria.

6. *Fenómenos.*—El magnetismo provoca sobre los sensitivos, atracciones y repulsiones, contracciones y atonías momentáneas, y un estado psíquico particular que ya he mencionado: el sueño magnético del cual el sonambulismo es la fase principal. Esta fase puede ser seguida por otras más profundas, letárgicas, y dar lugar a la prolongación de la sensibilidad y de la motilidad fuera de la superficie del cuerpo y, más adelante, al desdoblamiento, fenómeno final que se caracteriza por la separación, en el organismo, del psiquismo, del dinamismo. Este desdoblamiento se produce algunas veces espontáneamente. Se han observado numerosos casos a los cuales los doctores Gurney, Myers y Podmore, de la Sociedad Real de Londres, han consagrado un importante volumen, *Phantasm of the living*, el que ha sido traducido al francés por Marillier, conferencista en la Sorbona, y quien lo ha publicado bajo el título de *Las Alucinaciones Telepáticas.*

Más adelante indicaré la técnica experimental de dichos fenómenos, la observación de los cuales está llena de interés, pero que el magnetizador no tiene que investigar cuando su objeto es el de perseguir resultados terapéuticos. Con el objeto de ejercitarse e instruirse es conveniente, sí, que el prin-

cipiante haga experiencias sobre ellos, con lo que contribuirá a dar más fundamentos a su convicción en cuanto a la realidad del magnetismo y a su propio valor como experimentador. Dichas experiencias le permitirán verificar la diferencia que existe entre los efectos del magnetismo y los propios del hipnotismo, la sugestión y la acción telepsíquica.

7. *Terapéutica.*—Ir en socorro de un organismo en estado de miseria fisiológica, estimular sus reacciones defensivas, saturándolo con esta forma vital de la energía que se traduce en la radio-actividad humana, tales son las directivas fundamentales de magnetismo curativo. Moderar, calmar las manifestaciones patológicas que se traducen por una superactividad local o general excesiva, estimular las manifestaciones de atonía, regularizar el conjunto de todas las funciones y especialmente de aquellas que aparecen perturbadas, dirigir con prudencia las crisis que traducen el esfuerzo de reacción efectuado por el organismo, tales son las posibilidades particulares del magnetismo.

Tal como ya se ha dicho anteriormente, jamás es necesario *adormecer* (como comúnmente se cree) a un enfermo para tratarlo. Si el sueño magnético sobreviene espontáneamente en el curso de una sesión de tratamiento, preciso es considerarlo como una reacción de importancia secundaria, si bien se puede tratar de sacar partido de él si sobreviene acompañado de clarividencia autoscópica. Por otra parte, resulta fácil, siempre, hacerlo cesar, lo que por sí mismo él haría si se le dejara seguir su curso. No presenta peligro alguno, ni aun el de facilitar un imperio moral del magnetizador sobre el sujeto, como se acostumbra decir y escribir comúnmente.

III.—PROCEDIMIENTOS

1. *Relación.—2. Mirada.—3. Imposiciones.—4. Aplicaciones.—5. Pases.—6. Aliento.—7. Magnetismo intermediario.*

1. *Relación.*—Entre dos personas que se encuentren situadas dentro de un círculo de dos o tres metros de radio, el magnetismo de la que está más enérgicamente dotada con un poder mayor de vibración, se comunica a la otra, tendiendo a estimular el tonus orgánico de esta última. Pero, esta relación se hace más efectiva si la intención, y el contacto, van en su ayuda. Por esto, toda tentativa experimental o terapéutica debe comenzar como sigue:

El sujeto, el enfermo, sentado cómodamente, aflojará sus músculos conservando, física y moralmente, una actitud pasiva. El operador, colocado un poco más alto que el sujeto, tomará entre sus manos las muñecas de este último, colocando los pulgares del lado de los pulgares y los dedos meñiques de lado de los dedos meñiques. Sin un esfuerzo excesivo de concentración mental, pero sí con recogimiento, el operador conservará el contacto en cuestión de cinco a diez minutos. Después, abandonando las muñecas del sujeto, aplicará la palma de las manos sobre la parte superior de los muslos durante tres o cinco minutos. Mientras se ha comenzado a establecer dicha relación se puede dejar que la mirada caiga naturalmente sobre la región epigástrica del paciente y obrar de manera de tocarle los pies, los que se mantendrán ligeramente separados.

2. *Mirada.*—Aunque la fascinación figura en primer plano en los procedimientos clásicos del hipnotismo, el magnetizador no trata jamás de fijar su mirada en los ojos del sujeto. Conserva una expresión de dulzura y calma, considerando

sus ojos como antenas de las cuales se irradia un haz de rayos magnéticos cuyo efecto se localiza en el punto sobre el cual se les dirige.

3. *Imposiciones.*—Imponer la mano es presentarla a dos o tres centímetros de la región sobre la cual se quiere obrar. Si la mano se presenta abierta, se dice que la imposición es palmar. Si se presenta la extremidad de los dedos reunidos en punta, se trata de una imposición digital.

La primera, que obra sobre una superficie, tiene más bien un efecto sedativo. La segunda obra en profundidad, sobre una región más circunscrita, y tiene un efecto por excelencia estimulante, a saber excitante o vesicante.

La imposición digital también se ejecuta describiendo un círculo en el sentido de las agujas de un reloj, tomando, entonces, el nombre de imposición circular. Su efecto, que es más enérgico que el de las precedentes, está indicado cuando se trata de órganos de gran superficie.

En fin, se puede acompañar el movimiento rotatorio de la imposición circular por una serie regularmente rítmica de círculo-inducciones de los antebrazos, efectuadas alternativamente de derecha a izquierda y de izquierda a derecha. En tal caso se realiza una imposición perforante, el efecto de la cual se propaga, en profundidad, hasta unos diez o quince centímetros de la superficie enfocada.

4. *Aplicaciones.*—Se da el nombre de aplicación a toda imposición de las manos con contacto. Dicho gesto nos es familiar, instintivo, ya que llevamos automáticamente la mano al sitio en que experimentamos algún dolor. Sus efectos calmantes son fáciles de verificar.

5. *Pases.*—Todo pase magnético comporta cuatro tiempos:

1.° Cerrar las manos sin contraerlas.

2.° Llevarlas hasta el punto de partida del trayecto del pase.

3.° Abrirlas distendiéndolas con un movimiento flexible de las muñecas.

4.° Efectuar el pase propiamente dicho, es decir, describir con el extremo de los dedos y a algunos centímetros de distancia de la piel, una línea definida.

En seguida hay que volver al primer tiempo: se vuelven a cerrar las manos y se las lleva al nivel desde donde partirá el pase siguiente.

Se debe ejecutar estos gestos con soltura, sin tiesura alguna. Es importante, además, dar a los dedos extendidos una dirección más o menos perpendicular (y no paralela o tangente) a la superficie magnetizada.

Los pases lentos (treinta segundos, lo menos, desde la cabeza hasta el epigastrio) saturan, cargan, excitan, adormecen. Existe ventaja en no separarse más de dos centímetros de la superficie del cuerpo.

Los pases rápidos (cinco segundos: lo más para el mismo trayecto) despejan, dispersan, calman y despiertan. Ejecutados desde la cabeza hasta los pies, sin romper su continuidad, se les llama «pases de grandes corrientes». Obran con una acción general regularizadora, de conjunto.

Para despejar (para despertar, particularmente) se emplean los pases transversales, es decir, los que se ejecutan desde la mitad del cuerpo hacia los costados. Se llevan las manos, cerradas, hasta juntarlas una al lado de la otra, en una línea vertical media frente al cuerpo del paciente, y luego se abren dirigiendo la derecha hacia la izquierda del sujeto y la izquierda hacia su derecha.

En ciertos tratados se habla de «pases hacia arriba» a los cuales se les atribuye un efecto análogo al de los pases transversales. Se debe dar preferencia a estos últimos porque los pases ejecutados subiendo desde abajo, casi siempre se ven acompañados de un malestar tanto más acentuado cuanto más sensible o más deprimido sea o esté el sujeto.

El roce (es decir los pases con contacto) es un procedimiento secundario. Sus efectos son análogos a los de los pases sin contacto (1).

6. *El aliento.*—El aliento va acompañado, en su fase espiratoria, de una poderosa emisión de magnetismo. Creo que esta emisión es proporcional a la capacidad respiratoria del experimentador. En todos los casos, para utilizar el aliento es necesario ser capaz de efectuar profundas aspiraciones y a espirar, del mismo modo dilatadamente, sin fatiga, pues las insuflaciones deben ser reiteradas diez, veinte, cincuenta veces para que puedan determinar efectos intensos.

La insuflación caliente, análoga al acto de empañar un vidrio, un espejo, podrá ser practicada colocando directamente

(1) Es mejor no tocar al paciente a fin de no dar a los adversarios del magnetismo ocasión para comentarios tendenciosos.

la boca sobre la piel. Por razones de conveniencia, vale más operar con la ayuda de un pequeño cilindro hueco, de madera o de vidrio, y de cinco a siete centímetros de diámetro. Estimulante en extremo, la insuflación caliente constituye un procedimiento del cual se puede esperar, en todos los casos de desfallecimiento orgánico, efectos de una rapidez sorprendente.

La insuflación fría, análoga al acto de enfriar un líquido quemante, es utilizada sobre todo en los experimentos para despertar a un sujeto adormecido. Protegiendo los ojos de éste con una de las manos usada como pantalla, se sopla el aliento frío en el medio y a la derecha de la frente.

7. *Magnetismo intermediario. Conclusiones.*—El agua, la mayoría de los líquidos no alcohólicos, la cera, el imán y las telas de lana tienen la propiedad de acumular los efluvios humanos y de obrar en seguida como difusores de los mismos. Se puede, pues saturar, por medio de pases o imposiciones, las bebidas destinadas a un enfermo, magnetizar láminas imanadas, placas de cera y pedazos de tela que, una vez que se las aplique, sobre una región cualquiera del cuerpo, obrarán apreciablemente.

Para cargar un líquido con mayor facilidad debe vertérselo en un recipiente ancho y extendido. De diez a quince minutos bastan para obrar sobre un litro de líquido. En lo concerniente a los imanes es suficiente tomar con la mano derecha el polo positivo y con la izquierda el negativo durante un lapso de quince a sesenta minutos, según su grado de poder. Las telas requieren una magnetización más prolongada, pero también su poder de retención es más prolongado. Respecto a esto, hé aquí una observación bastante singular:

En la época en que yo me ejercitaba en repasar los procedimientos magnéticos, me era preciso trabajar en secreto a causa de la hostilidad que existía, en el medio que me rodeaba, respecto a tales prácticas. A falta de sujeto, me ejercitaba cada día, más o menos durante una hora, en efectuar pases sobre un sillón recubierto por terciopelo de Utrecht. Entonces ignoraba la propiedad de la lana y utilizaba el sillón simplemente porque ofrecía una superficie extensa. Nadie podía saber que ese mueble estaba magnetizado. Sin embargo, al cabo de una veintena de días las personas que sobre él se sentaban experimentaban efectos que iban desde un simple hormigueo hasta la somnolencia. Algunas de ellas acusaban una sensación de frescura y de bienestar mientras para otras era ésta de agitación y de irritación. Poco más tarde, la lectura de los autores clásicos en estas cuestiones me iluminó acerca del carácter, en el hecho, normal, de lo que yo había observado.

En el curso de un tratamiento, la aplicación de sustancias y la ingestión de agua magnetizada puede jugar un papel coadyuvante, grandemente apreciable.

El lector puede ahora apreciar la extremada simplicidad de los procedimientos de magnetización, simplicidad que los colocan al alcance de todos. Su rendimiento, sin embargo, no alcanza a su máximum sino después de un período de entrenamiento que se hace necesario para adquirir la seguridad, soltura y precisión requeridas. En el curso de esa formación práctica, la emisividad mejora y todo ocurre como si se operara en el organismo la costumbre de vibrar más activamente, de exteriorizar más abundantemente su dinamismo, ya que la intención y los gestos del magnetizador son los que precipitan la emisión.

Ha sido motivo de controversias la determinación del papel que juega la voluntad en la producción de los efectos magnéticos. Los que han leído mi obra: «*El Hipnotismo a distancia, la trasmisión del pensamiento y la sugestión mental*» saben que, independientemente del magnetismo fisiológico, del que ahora tratamos, el ser humano irradia una influencia puramente psíquica, la que, fácilmente, puede verse que se diferencia de la magnética. Mientras que el magnetismo físico no obra apreciablemente más que a débil distancia (dos o tres metros), la influencia psíquica se transmite más o menos de un modo igual a la de las ondas radio-eléctricas y a centenares, a millares de kilómetros. Entiéndase bien: esta influencia psíquica va añadida a la de los efluvios fisiológicos en el curso de toda intervención experimental y terapéutica, pero se trata de dos agentes diversos, de dos órdenes de fenómenos muy distintos.

Según mi opinión, el vigor moral del magnetizador, su «voluntad»—para emplear la palabra que comúnmente se usa—, obra a la vez, sobre él mismo, activando su exteriorización, y sobre el psiquismo del sujeto.

IV.—EXPERIMENTACION

1. Los sensitivos.—2. Acciones generales y acciones polares.—3. Pruebas de sensibilidad.—4. La fase segunda o sueño magnético. Consejos para observar dicho estado.—5. La lucidez.—6. La exteriorización.—7. El desdoblamiento.

1. *Los sensitivos.*—Se denomina así a los individuos sobre quienes la acción magnética determina, hallándose ellos en estado normal, efectos rápidos y bien caracterizados y ello fuera de toda sugestión o de toda acción ejercida sobre los sentidos.

Una prueba experimental en extremo simple y que es instantánea permite evaluar la sensibilidad de cada persona. Sobre esto nos ocuparemos en el párrafo 3.

Se puede desde luego y antes de cualquier ensayo de magnetización, discernir cuáles son las personas sensitivas observando diversas particularidades de su modo de ser. La mayoría de dichos sensitivos manifiestan muchas de las particularidades siguientes y que, en algunos, pueden observarse todas a la vez:

—Se sienten desagradablemente afectados si se encuentran en un local donde se hallen reunidas numerosas personas: cada una de éstas equivale a un foco de exteriorización y magnetiza inconscientemente el ambiente. Por esta razón impresionado en grado extremo, el sensitivo no tarda en sentir el deseo de retirarse.

—El hecho de mirarse durante algunos instantes en un espejo molesta al sensitivo porque toda superficie pulimentada devuelve los rayos magnéticos.

—La proximidad de una caída de agua, de un torrente o del curso demasiado rápido de un río (1) impresiona a los sensitivos.

—La luz de la luna les atormenta afectando sus nervios, aun a través de las murallas como puede constatarse cuando ignoran el hecho.

—Experimentan una preferencia (electividad) marcada por el color azul y una aversión equivalente por el amarillo.

—El mismo objeto les produce mejor impresión si se encuentra situado por encima del nivel de los ojos que si se encuentra más bajo, de modo que tengan que mirarlo bajando los ojos.

—Cuando se aproximan a menos de tres metros de animales corpulentos como bueyes, caballos, perciben confusamente la radio-actividad magnética de estos últimos y esto influye penosamente sobre ellos. La equitación, a causa del contacto directo que existe entre el jinete y la cabalgadura, los aturde aunque marchen al paso. Por lo demás sus piernas se contraen en grado mayor o menor desde el momento en que se hallan sobre la silla.

—El contacto, ya sea de una barra fuertemente imanada, de una lámina de cera o de una tela cargadas de magnetismo humano origina en todo sensitivo un hormigueo, primero, y luego un entorpecimiento a los que sucede un embotamiento extraño muy próximo del sueño. Nótese que estos efectos se producen aun en el caso de ignorar el sujeto en absoluto la presencia del objeto que sobre él influye.

—Como el sensitivo desperdicia extremadamente su propio influjo, satura los asientos tapizados que habitualmente ocupa y la lana de su colchón. Por esta causa es que cuando está acostado cambia continuamente de posición agitándose en el lecho.

—Si duerme con otra persona, experimenta un entorpecimiento o la contracción misma de los músculos de la región del cuerpo que está en contacto con la otra persona.

—Muchos sensitivos ofrecen el fenómeno de la premonición y de telestesias que después se verifican.

(1) La radiestesia contribuye a la explicación de dicha impresionabilidad. Véase la obra de M. Lacroix-a-l'Henri, «Manuel Théorique et Pratique de Radiesthésie».

—La presencia de algunas cosas produce una sensación instantánea de bienestar en el sensitivo en tanto que la de otras lo oprime de modo análogo, súbitamente. Los objetos que se hallan fuertemente cargados con el influjo de otra persona lo impresionan igualmente, en uno u otro sentido.

—Del mismo modo, sin que lo sepa, la mirada de alguien que de él se preocupe y que se fije, ya sea en su nuca o bien en la parte superior de la espina dorsal, lo afecta hasta el punto de volver involuntariamente la cabeza hacia esa persona.

Existen, por otra parte, signos fisionómicos, grafológicos y quirológicos propios de los sensitivos. La enumeración de dichos signos saldría del marco de este libro.

2. *Acciones generales y acciones polares.*—Reichenbach y Héctor Durville han establecido lo que ya habían avanzado Mesmer y sus discípulos, esto es que el cuerpo humano se encuentra polarizado. La mitad derecha y la espina media son positivas: la mitad izquierda y la espina media posterior son negativas.

Pero, esta polaridad no se manifiesta en todos los individuos con igual precisión. No se la observa netamente sino en ciertos sensitivos y entre ciertos magnetizadores.

De aquí se desprende una distinción que es necesario establecer entre las acciones generales y las acciones polares.

Hay cuatro clases de acciones generales: Cargar, despejar, fijar y dispersar.

Se *carga* cuando se efectúan pases muy lentos sobre una determinada región como para saturarla; se *dispersa* cuando se ejecutan pases rápidos como para conducir, regularizar y repartir con igualdad la tensión de la región así tratada; se *fija* cuando se presentan los dedos reunidos en punta ante un punto cualquiera determinado del cuerpo y con objeto de dirigir, en profundidad, un poderoso haz de rayos magnéticos; se *dispersa*, en fin, cuando por medio de pases transversales se va desde un punto hacia el exterior.

Las acciones polares se verifican conforme a las dos leyes siguientes:

—Poniendo en presencia dos polos del mismo nombre (acción llamada isónoma) se verifica rechazo, excitación y contractura que tiende a determinar el segundo de los estados magnéticos.

—La presencia de dos polos de nombres contrarios (ación denominada heterónoma) verifica atracción, calma, relajamiento y disipación de la somnolencia o de sueño magnéticos.

3. *Pruebas de sensibilidad* (1).—A). Al sujeto, colocado de pie y sin tiesura, aplicadle *muy ligeramente* las manos sobre los omóplatos. Se podrá producir una ligera atracción hacia atrás, leve, o bien una muy marcada y, todavía más, instantánea e irresistible, y acompañada por ligera sofocación y sensación de calor, la que se propaga desde la región escapular hasta el pecho, las manos y la cabeza. Para obtener efecto se requieren una aplicación de 10, 30 o 60 segundos, según el grado de sensibilidad del sujeto.

B) Colocado en la misma posición el sujeto, ponedle, ahora, una venda y luego acercad poco a poco, sin contacto, vuestra mano derecha hasta colocarla frente a la parte izquierda de su frente: se sentirá atraído hacia adelante. Si le presentáis vuestra mano izquierda situándola frente al lado derecho de su frente, el efecto será idéntico aunque un poco menos rápido.

C) En idénticas condiciones el sujeto, la mano derecha del operador provocará la caída hacia atrás cuando se la sitúe frente a la nuca. Pero, la mano izquierda, empleada del mismo modo, impulsará hacia adelante al sujeto.

D) Por medio de pases longitudinales, lentos, efectuados sobre un brazo, se determina cierto grado de contracción que puede llegar hasta la rigidez. Se disipa esta contracción por medio de pases rápidos. Entre los ultra sensitivos la contractura se produce únicamente cuando se observan las leyes de la polaridad puesto que, poniendo en presencia dos polos opuestos, con ellos se determinaría una relajación y una atonía equivalente a una parálisis momentánea. Todos los efectos obtenidos siguiendo la ley de la polaridad se disipan también conforme a la misma ley.

Tal es el principio esquemático de todos los experimentos magnéticos en el estado de vigilia. No soy de opinión de sacar partido de ellos para un espectáculo que divierta. Por

(1) La humedad y el frío son desfavorables para las manifestaciones del magnetismo. Es preciso elegir de preferencia un lugar absolutamente seco y condicionado por una temperatura de 18 a 22 grados.

esa razón no me extenderé más acerca de la técnica empleada por los magnetizadores de salón.

4. *La segunda fase o sea el sueño magnético.*— Toda magnetización obtenida por medio de pases lentos, sobre todo cuando la carga se efectúa desde la cabeza al epigastrio, tiende a provocar una especie de embriaguez psíquica la que sin duda es debida a una modificación tonal del movimiento de los órganos cerebrales.

Dicha embriaguez presenta varios grados que van, desde el embotamiento ligero hasta la pesadez, la somnolencia y la inconsciencia propias del sueño. Bajo el efecto de los pases se ve al sujeto inmovilizarse poco a poco: sus ojos, en los cuales desde luego se ha acelerado el reflejo palpebral, se cierran; su respiración se hace más amplia y, a la vez, más lenta, y la cabeza se inclina. Se ha *dormido*, según la expresión usual.

Pero, exactamente, ¿en qué estado se encuentra? En un estado análogo al del sueño natural y al del sueño hipnótico, ya que la actividad de las facultades objetivas se encuentra extremadamente reducida si es que no está por entero suspendida, y que, al mismo tiempo, las facultades subjetivas subsisten tendiendo hacia su máximum. Si se le levantan los párpados se ve que los globos oculares están más o menos en estado revulsivo y que la luz no despierta al paciente. La sensibilidad cutánea se ha vuelto débil o nula. A veces los miembros están inertes y sí, en una semi-inconsciencia, el sujeto trata de moverse lo hace torpemente. Se ha tratado de clasificar, de dividir en «estados» o «fases» las diversas particularidades observadas en el sueño magnético. Algunos admiten cuatro estados sucesivos: credulidad, catalepsia, sonambulismo y letargia.

Existiría el *estado de credulidad* desde el momento en que el sujeto, ya más o menos inconsciente, se ha vuelto sugestionable, es decir cuando lo que se le afirma basta para provocar las perturbaciones sensoriales o alucinaciones sugeridas y para obtener de él la ejecución automática, *impensadas* (por el sujeto, si puede así expresarse) de las órdenes del magnetizador. La *catalepsia*, que es la característica de un estado de sueño más profundo que el precedente, designa un conjunto curioso de manifestaciones y, notablemente, la *flexibilitas cerea*, o sea la conservación de las actitudes dadas

a los miembros; la limitación del campo visual; el automatismo «como en un espejo», o sea, la repetición de las palabras y de los gestos del operador cuando éste habla o se mueve mientras mira fijamente al sujeto en los ojos. El *sonambulismo*, el tercero de los estados, va acompañado de manifestaciones psíquicas que el hipnotismo no obtiene jamás (1), y de las cuales la más frecuente es una limpidez del pensamiento superior al del estado de vigilia. Aunque el sujeto permanece pasivo, dócil, generalmente está hablando y reacciona ante las sugestiones que recibe como si su discernimiento psicológico, su consciencia moral se encontraran perfectamente lúcidos. Ciertos sonámbulos magnéticos parecen estar dotados de autoscopia: describen sus vísceras, las particularidades de su función, el origen y el curso que va a tomar su enfermedad; prevén los incidentes, las crisis, y el término de ellas y fijan los momentos respectivos. Más extraño aún, el fenómeno de la heteroscopia, ha sido sin lugar a dudas verificado. El sonámbulo, puesto en presencia de un enfermo o en contacto con un objeto saturado por los efluvios de este último, da sobre su estado indicaciones precisas y exactas. En fin, el sonambulismo magnético va acompañado algunas veces de presciencia, más exactamente, de metagnomia, según la expresión de Boirac, o sea de la visión en el tiempo y en el espacio fuera del alcance normal de los sentidos. El último estado, o sea la *letargia*, considerado como muy profundo, tiene por característica una inconsciencia absoluta, un relajamiento muscular anormal y la abolición de los cinco sentidos.

4. *Consejos para observar la segunda fase magnética.*— Que se entienda bien: jamás se tratará de provocar el sueño magnético en un enfermo: se producirá espontáneamente, bajo el efecto del tratamiento, si es útil para el proceso curativo.

Ahora, supongamos que después de haber probado por medio de experiencias preliminares un buen sujeto sensitivo deseáis dormirlo. En interés vuestro, procuraos un testigo, o dos, si lo creéis necesario, pero ninguno más (2) y colocadlos a lo menos a unos cinco metros de distancia del sujeto.

(1) Tal como el mismo Braid lo había ya notado.

(2) Sólo convienen personas calmadas, capaces de observar sin hablar y sin moverse.

Es indispensable un silencio absoluto y una iluminación suave. El sujeto estará cómodamente sentado. Por vuestra parte, debéis utilizar un asiento más elevado que el suyo: de ese modo os fatigaréis menos pronto, muscularmente, y ello tiene su importancia. Tomad contacto, tal cual ya lo he indicado en el capítulo III, párrafo 1, y comenzad luego a efectuar pases longitudinales (conforme a las indicaciones del capítulo III, párrafo 5). Proseguid en vuestra tarea con mucha calma y dispuestos a continuarla hasta por treinta o cuarenta minutos. El que los ojos del paciente se cierren es un índice, pero no una certidumbre. Es necesario magnetizarle aún de diez a quince minutos más desde el momento en que se cerraron. En este punto, levantad suavemente el párpado y cercioraos de si el ojo se muestra convulsionado hacia arriba y, también, levantad un brazo del paciente y observad si vuelve a caer pesadamente, o si tiende a conservar de algún modo la posición que le habéis dado. Preguntad al sujeto: «¿Cómo se siente usted?» (Nunca: «¿Duerme usted»?) Si está dormido responderá con voz sorda, monocorde, y a veces difícilmente, como si le costara mucho emitir los sonidos. Puede ocurrir que no os responda absolutamente nada: es que el sueño ha alcanzado de golpe hasta una profundidad letárgica. Examinad con prudencia mediante una aguja esterilizada el estado en que se halla la sensibilidad cutánea. La anestesia perfecta es el índice más seguro del sueño provocado.

En el curso de esta primera sesión no iréis más adelante. Despertad al sujeto con pases rápidos seguidos de soplo frío sobre la frente. Cuidad de que se encuentre absolutamente despejado antes de retirarse.

A propósito del despertar del paciente recordad que por sí mismo se produciría, de modo progresivo, en el caso de que se le dejara abandonado al curso natural de su sueño. A veces se habla de sujetos a los cuales no se ha podido despertar. Pero, que yo sepa, ningún caso de este género ha sido jamás observado. En el curso de una práctica de treinta años nunca he tenido la menor dificultad para disipar el sueño magnético. Y, además, con frecuencia he constatado que si el operador se aleja a una distancia mayor de tres metros del sujeto y cesa de ocuparse de él, este último vuelve por sí mismo a su estado normal.

5. *La lucidez.*—Se debería decir «las lucideces» puesto que se trata de muchas, y distintas, manifestaciones. La más conocida es la autoscopia. Cuando, bajo el influjo de una magnetización efectuada con un propósito terapéutico, el sujeto se adormece y llega al estado de sonambulismo, si entonces se le pregunta cómo se siente, de qué sufre, qué es lo que le pasa, responde, si se halla dotado de lucidez autoscópica, con una claridad, precisión y exactitud que sorprende. Todo ocurre como si él estuviera viendo en sí mismo. Ciertos sujetos, puestos en el estado de sonambulismo, manifiestan una presciencia que los hechos se encargan de verificar en lo que respecta a él mismo y a sus familiares. Otros, poco videntes para sí mismos, perciben, a distancia, lo que atañe a desconocidos, expresándose sobre su pasado y a veces sobre su porvenir.

Como el estado de sonambulismo no va acompañado, necesariamente, por una o varias formas de lucidez, la investigación de esta última debe depender de un método de procedimiento apto para evitar cualquier ilusión.

Prácticamente, hé aquí el método progresivo al cual me he ajustado:

1.° Colocar entre las manos del sujeto un objeto saturado por el influjo de una persona que él, ni el experimentador, conozcan. Pedirle, entonces, que conserve el objeto en sus manos por algunos instantes y que trate de percibir *la apariencia física* del individuo que lo ha saturado. Anotar las contestaciones y verificarlas.

2.° Si las respuestas precedentes han sido exactas, pedir al sujeto que nos diga de qué modo se representa la personalidad moral, el estado psíquico de la persona en cuestión.

3.° Proseguir tratando de obtener indicaciones precisas sobre los hechos, gestos, intenciones, móviles, de la persona referida en el instante mismo en que tiene lugar la experiencia.

4.° Finalmente, interrogar al sujeto acerca de los sucesos más notables del pasado y del porvenir de la susodicha persona.

Hay que hacer notar que el objeto usado para el contacto deberá ser colocado sucesivamente en las manos, en la frente, en el vértice de la cabeza y en el epigastrio del sujeto, porque la percipiencia (videncia) puede radicar en alguna de esas cuatro zonas.

Cada sonámbulo lúcido constituye un caso particular. Por medio del ejercicio se desarrollarán en él las aptitudes que hubiera manifestado de una vez, pero se le fatigaría inútilmente si se insistiera en obtener de él aquello para lo cual no se ha mostrado, de inmediato, dotado.

6. *La exteriorización.* — Hemos visto que la anestesia cutánea es el signo capital de la segunda de las fases magnéticas. Los tocamientos, punzaduras, clavaduras, quemaduras no son percibidas en la periferia nerviosa. Pero, si se ejecutan acciones análogas a dos, tres, cuatro, seis centímetros de distancia de la superficie del cuerpo, tanteando, el sujeto reacciona violentamente ¿Qué es lo que ha ocurrido?, la sensibilidad se ha exteriorizado. Llevando la experiencia más lejos se observa que esta exteriorización aparece repartida en varias zonas concéntricas. Por ejemplo, aparece una zona de sensibilidad a tres centímetros, otra a siete, una tercera a doce centímetros, etc.

Inexplicable para los fisiólogos, dicho fenómeno sin duda será dilucidado en el porvenir. Mientras esto ocurra, su verificación experimental, que se ha multiplicado después de los trabajos de De Rochas y de Héctor Durville, se impone a todo el que practique el magnetismo.

El hecho de que, con los ojos vendados, el sujeto exteriorizado acuse el sitio en el cual el experimentador, imaginativamente, ha punzado o clavado la zona sensible, basta para alejar toda hipótesis de simulación o de un reflejo puramente imaginativo.

¿Se trata de una forma curiosa de hiperestesia?

Así se ha pretendido.

Pero—, segundo hecho establecido—, la sensibilidad exteriorizada se condensa, queda registrada podría decirse, en ciertas sustancias. Si, por ejemplo, se deja en contacto con el sujeto, de cinco a diez minutos, una placa de cera, un pedazo de tela a base de lana, un vaso de agua, continúa él acusando las acciones que se ejercen sobre la sustancia sensibilizada y llevada a varios metros de distancia, a una pieza vecina por ejemplo. No insistiré acerca de estas manifestaciones, pues, antes que todo, es preciso obtenerlas uno mismo para tomarlas en consideración y después proseguir en su estudio con ayuda de obras especiales sobre el asunto.

7. *Desdoblamiento.*— Tal como ya lo he hecho notar anteriormente, el desdoblamiento o bilocalización se produce a veces espontáneamente. Por una parte, el organismo físico del sujeto que duerme en sueño natural, que está desvanecido o cloroformado, yace inerte mientras por su parte su psiquismo consciente, movible y sensible, se manifiesta a una distancia más o menos grande. Entre los magnetizados aptos para la exteriorización, de que se trató en el párrafo anterior, algunos se desdoblan si la acción bajo cuya influencia se encuentran dormidos es continua. Pero el desdoblamiento magnético difiere de la bilocación espontánea en que, una vez desdoblado, el sujeto, aunque se encuentre en profundo sopor, ve, escucha y conserva la capacidad de realizar movimientos.

Se reconoce al sujeto capaz de desdoblarse por el hecho de que, puesto en el estado de sonambulismo, y exteriorizado en la oscuridad, puede percibir, bajo una forma luminosa, las zonas externas de su sensibilidad.

Si se continúa saturándole, desde la cabeza al epigastrio, se forman, a su derecha y a su izquierda, dos masas fluídicas que se unen pronto para formar el *doble* que al principio se acusa con contornos vagos, pero que muy luego van volviéndose cada vez más precisos hasta que, en fin, muestran, idéntica, la imagen física del sujeto.

Una vez ya constituído, el doble se aleja si así es la voluntad del operador, manteniéndose ligado al organismo del sujeto por un cordón fluídico extensible.

A partir de este momento, las percepciones visuales, auditivas, olfativas, táctiles del doble se transmiten instantáneamente al sujeto. Como se puede aislar a este último de su doble, ya sea por medio de un biombo o ya enviando al doble a una pieza vecina, las verificaciones pueden efectuarse con todo el rigor que se desee.

V. OJEADA HISTORICA.

1. *La antigüedad.— 2. La Edad Media.—3. Los precursores de Paracelso.— 4. De Paracelso hasta Mesmer.—5. De Mesmer hasta el siglo XX.— 6. El magnetismo ante la ciencia.— 7. En la actualidad.*

1. *La antigüedad.*—Los efectos curativos de la propiedad radio-activa del organismo humano, conocida desde Paracelso bajo el nombre de magnetismo, fueron antes observados y utilizados por todos los pueblos. En un papiro descubierto por Ebers en las ruinas de Tebas los traductores hallaron la siguiente frase característica: «Pon tu mano sobre el dolor y di que el dolor se vaya». En el *Libro de los Muertos* leemos: «Yo coloco las manos sobre ti, Osiris, en bien tuyo, para hacer que vivas». Por otra parte se sabe que en los templos egipcios el hierofante imponía las manos a los enfermos operando, de ese modo, curaciones. En su *Tratado de los Misterios Egipcios*, Jamblico menciona que ciertos pacientes, de ese modo tratados en los templos, no tardaban en cerrar los ojos cayendo en un estado intermedio entre la vigilia y el sueño. Otro historiador, Prosper Alpini, menciona unas misteriosas «fricciones médicas» empleadas por los sacerdotes del antiguo Egipto, fáciles de identificar con los pases magnéticos.

En los principales museos (1) en que existen bajorrelieves egipcios, se puede ver que el gesto de imponer las manos es frecuente. Por otra parte, un mismo personaje se ve frecuentemente representado dos veces: su cuerpo fluídico—el «Ka»—aparece dibujado detrás de su cuerpo físico. Es pues, verosímil que el desdoblamiento era ya conocido en la época de los Faraones.

(1) Museos del Louvre, Guimet, British Museum.

En Grecia, la doctrina pitagórica de un principio universal que mantiene la armonía entre todos los cuerpos de la naturaleza, y la de los estoicos, que admite la existencia de un flúido sutil que anima todos los cuerpos permitiéndoles obrar los unos sobre los otros, subrayan el hecho de que el arte de curar por medio de la imposición de las manos, que entonces era practicado por los Asclepíades (1), no era considerado como meramente empírico sino como procedente de causas racionales. En su *Historia de la Medicina* Leclerc nos enseña que Asclépides (Esculapio) hacía continuar las «fricciones» hasta que el enfermo cayera en saludable sueño. Plauto, en su *Anfitrion*, testimonia en el mismo sentido. Mercurio, uno de sus personajes, se expresa como sigue:

«Quid si ego illum tractim tangat ut dormiat».

Y recibe la siguiente respuesta:

«Servaveris ham continuas has tres noctes pervigilavi».

La palabra «tractim» se traduce por: «paseando las manos suavemente», y el diálogo indica que se trata de hacer cesar un insomnio rebelde.

Estas nociones, sucintas, pero precisas, no dejan duda alguna sobre la antigüedad del conocimiento y utilización de los procedimientos hoy día usuales.

2. *La edad media.*—La piedra imán—conocida desde tiempos remotos porque ya Thales de Mileto, Anaxágoras y Aristóteles hacen de ella mención—, era importada principalmente de los alrededores de una pequeña ciudad del Asia Menor llamada «Magnesia». En la edad media la aplicación del imán en terapéutica adquirió considerable fama como dan fe los escritos de Atius d'Amida. Hoy día se sabe que, independientemente de su acción física, el imán ejerce una poderosa acción fisiológica. La utilización médica del imán debía proseguirse más allá de la edad media: Paracelso (1603), el padre Kircher (1641), el padre Hell (1777) y más cerca ya de nosotros el abate Le Noble, Laennec, Trousseau, Debove, Maggiorani, Burcq, Moricourt y Luys la han ilustrado. Sobre esto se puede encontrar un estudio muy documentado en la Gran Enciclopedia (1).

(1) Así se hacía llamar un grupo numeroso de médicos que pretendían provenir de Esculapio, dios de la medicina entre los griegos. Estos Asclepíades formaron una orden, una casta sacerdotal. Para Homero y Píndaro, Esculapio no es más que un simple héroe, un excelente médico. Pero, después, en todas partes se le honró como el dios de la medicina y sus santuarios se hallaban comúnmente situados en bosquecillos y cerca de fuentes de aguas minerales, o en lugares sanos, fuera de las ciudades. El enfermo caía en sueños en el templo del dios y este entonces le revelaba el remedio que iba a devolverle la salud. El enfermo, de este modo curado, dejaba en el templo una tabla votiva con la indicación del mal de que había padecido y del medio curativo con que había recuperado la salud. (N. del T.)

Durante todo el período medioeval, las imposiciones, los pases, el aliento y todos los procedimientos de proyección del magnetismo humano tuvieron quienes los practicaron. Alejandro de Tralles (Alexander Trallianus, Libro I.) describe con precisión perfecta el efecto de la magnetización la que, según dice, «provoca la eliminación de los principios mórbidos, calma, regulariza y tonifica». También indica que la voluntad del experimentador y el abandono pasivo del paciente aceleran e intensifican los resultados. Avicenas (De natura) admite igualmente la influencia irradiante del organismo. Basilio Valentin, en sus *Doce llaves de la filosofía* menciona la influencia exterior del cuerpo humano. Este benedictino alquimista ha sido, por otra parte, el primero que haya escrito sobre lo que hoy día se llama la «radiestesia», o detección con ayuda de la varita y del péndulo de corrientes, subterráneas, de yacimientos metalúrgicos, etc., etcétera (2).

Un precursor de Coué, Arnaud de Villeneuve, que vivía hacia el año 1300, anota los efectos de la imaginación, pero guardándose bien de atribuirles, como lo hacen los autosugestionadores modernos, más de lo que se podría esperar de ellos en los casos de sujetos desprovistos de una impresionabilidad particular.

Como casi todos los magnetizadores de la edad media procedían por medio del contacto, se les denominaba «Tocadores». Respecto a esto, vale recordar la tradición que atribuía a los reyes, que quisieran «tocar» a los enfermos, un poder especial, curativo. En el hecho, desde San Luis (hay quienes

(1). Ver también: Andry y Thouret: *Observations et recherches sur l'usage de l'aimant en médicine.* Memorias de la Sociedad Real de Medicina 17/9.

(2) Ver, de Lacroix a l'Henri, *Méthode Pratique de Rediesthésie.*

dicen desde Clovis), los reyes de Francia curaban tocando. Tal uso continuó hasta Enrique IV.

Algunos tocadores tuvieron una reputación extraordinaria. Citaremos al más célebre de todos: Greatrakes, gentilhombre irlandés, del cual las curas resonantes se vieron atestadas por muchos médicos de la época y por G. Rust, obispo de Dromore.

3. *Los precursores de Paracelso.*—Si es verdad que en la antigüedad existieron colegios secretos de iniciados que eran depositarios de una doctrina sintética, en la que los arcanos teóricos del magnetismo figuraban, los prácticos con relación al vulgo, guardaban un silencio absoluto acerca de los principios doctrinarios en que se inspiraban sus métodos.

Hasta el siglo XV encontramos una cadena continua de magnetizadores, pero ninguno de ellos parece que se preocupara de establecer una teoría general del magnetismo. Paracelso fué el primer gran teórico y parece cierto que haya sido orientado por los trabajos de Descartes y, sobre todo, por los de Newton. El primero, con su *pleno* y sus *torbellinos* había tentado explicar los agentes de la naturaleza. Newton, un poco más tarde, escribía:

«Sería esta la oportunidad de agregar algo respecto a esa suerte de espíritu tan sutil que penetra a través de todos los cuerpos sólidos y que se esconde en su sustancia: es debido a la fuerza y a la acción de dicho espíritu que las partículas de los cuerpos se atraen mutuamente hasta las más cortas distancias para cohesionarse desde el instante en que se hallan contiguas. Es por su intermedio que los cuerpos eléctricos obran a distancias mayores, tanto para atraer como para repeler a los corpúsculos vecinos. . . ; todas las sensaciones se ven excitadas y los miembros de los animales se mueven cuando su voluntad lo ordena por intermedio de las vibraciones de la dicha sustancia espiritual, las que se propagan de los órganos exteriores de los sentidos por medio de los filetes sólidos de los nervios. . .» (III libro de los principios matemáticos de la filosofía natural).

Era un comienzo de teoría que daba cuenta de las afirmaciones, todavía recientes, de Ficin y de Pomponace acerca de la propiedad existente en el hombre agitado por deseos violentos de obrar, no solamente sobre su propio cuerpo, sino sobre un cuerpo vecino.

«Existen, dice Pomponace, en sus *Admirables Efectos de la Naturaleza,* hombres que poseen propiedades saludables y poderosas. Tales propiedades se exhalan por medio de la fuerza (bajo la impulsión) de la imaginación y del deseo y producen sobre los cuerpos que los reciban efectos notables. El alma (el psiquismo) ejerce su imperio por medio de la transmisión de ciertos vapores extremadamente sutiles».

Dichos «vapores» no eran otros que las ondas radiotelepsíquicas tal cual hoy día las concebimos.

En la misma época, Cornelio Agrippa, médico de Colonia, y después de la Corte de Luisa de Saboya, sostenía, igualmente , la realidad de la influencia que todos ejercemos, unos sobre otros, invisiblemente, y la propiedad eminentemente medicinal de dicha influencia.

4. *De Paracelso a Mesmer.*—Tengo la convicción de que las concepciones de Paracelso no derivaban solamente de las ideas de su tiempo sino que de la antigua doctrina hermética. Una breve digresión respecto de esta última nos mostrará que las enseñanzas de Paracelso y de Mesmer proceden de la filosofía oculta.

Cuatro series de realidades se presentan al examen de la inteligencia humana orientada hacia la investigación del Conocimiento. Ellas son:

1.° La materia, lo concreto, lo tangible.

2.° El movimiento, manifestación de la energía.

3.° Las leyes fijas según las cuales la energía anima la materia.

4.° El Principio Rector, postulado por la evidencia de la rectitud de la cual proceden las Leyes.

Es, sin duda, de este modo que el pensamiento de los antiguos se orientó hacia la percepción del cuaternario, clave universal del ocultismo, y del cual, las dos principales adaptaciones, explican claramente el por qué y el cómo de las antiguas terapias.

El universo, según el espíritu de los antiguos magos, se considera como construído conforme al cuaternario. Comporta cuatro elementos:

1.° La materia física en todas sus modalidades.

2.° El energetismo, conocido también bajo los nombres de plano astral, de vida no diferenciada, de alma del mundo, etcétera.

3.° El Psiquismo, análogo al que ciertas escuelas denominan plano mental.

4.° El principio espiritual o plano divino.

El hombre (pequeño cuaternario construído analógicamente al gran cuaternario universal) comporta cuatro elementos:

1.° El organismo material.

2.° El doble sideral o cuerpo astral, motor, animador del organismo.

3.° El Psiquismo individual o alma (cuerpo mental), asiento de la inteligencia razonadora y conocedora.

4.° La entidad espiritual, Espíritu (Neschamah o Atmabuddhi), de la cual las manifestaciones van desde la rectitud a la conciencia de lo universal.

Partiendo de estas concepciones y de la noción, experimentalmente verificable, de que el hombre se comunica directamente, por cada uno de sus elementos constitutivos con el elemento correspondiente del universo, el estado de salud aparece como el resultado de una norma cuaternaria:

1.° La norma físico-química.

2.° La norma dinámica general.

3.° La norma intelectual o psíquica: equilibrio del discernimiento.

4.° La norma espiritual: armonía de los intercambios con el no-yo.

De donde resultan cuatro clases de tratamientos:

1.° Material, con el objeto de subvenir a las carencias y a los excesos.

2.° Dinámico, tomando en vista ya sea el regularizar el exceso de las apropiaciones vitales que derivan del querer vivir (avidez=nahasch=astral) (1) o de suplir a la debilidad energética del doble sideral por medio de una transfusión vital, es decir por el traspaso, por la abducción de un elemento vital salido de los minerales, de los vegetales, de los animales o seres humanos. Y es a este último al que se llamó «magnetismo».

---

(1) Nahasch, expresión hebraica, designa, según dicen los Kabalistas, el principio de egoidad de donde deriva la individualización.

3.° Por la influencia sobre el pensamiento, sobre las disposiciones mentales, a fin de hacer volver o de introducir la norma salvadora.

4.° Por toda práctica que por su naturaleza determine la elevación espiritual y abra la conciencia superior a la noción de lo Universal.

Es de la segunda de estas cuatro normas medicinales de la que ahora nos vamos a ocupar. Tuvo, por otra parte, preeminencia, puesto que la mayoría de las enfermedades tienen una patogenia dinámica.

Se han practicado dos formas de magnetismo: el magnetismo sideral y el magnetismo humano. Es decir, se ha recurrido lo mismo al magnetismo del universo (segundo plano) que al magnetismo individual del hombre (magnetismo irradiado por el segundo de sus principios constitutivos).

Y ningún nombre nos evoca más el magnetismo sideral que el de Paracelso, quien oponía a cada enfermedad una modalidad especializada del magnetismo sideral o planetario. Por ejemplo, sabiendo que la influencia solar gobierna el tonus vital general y la cohesión celular; que la influencia lunar gobierna el cerebelo, el simpático, el automatismo visceral; que la influencia de Marte gobierna la motricidad y las combustiones internas; que la de Mercurio gobierna la inervación central y periférica, que Venus rige la actividad glandular y sensorial; Júpiter la sangre, la función hepática y el sistema venoso; Saturno la osificación y las conformaciones celulares. Paracelso trataba toda manifestación patológica por la influencia sideral que con ella estuviera en relación.

El oro, fundido en los momentos en que el sol, en el León, indica que predominan las corrientes siderales de la naturaleza del sol y del oro (homólogos el uno con el otro) alcanza su máximo de virtud curativa. Paracelso lo utiliza de ese modo, lo constela de signos abductores de las influencias curativas y refracta corrientes de vitalismo sobre los consuntivos. Obra del mismo modo en lo concerniente a cada uno de los seis influjos restantes: a la Luna el signo de Cáncer y la plata, a Marte Aries o el Escorpión y el fierro. La plata calmará al epiléptico; el fierro liberará al paralítico. A su turno vienen Mercurio y el azogue, Venus y el cobre, Júpiter y el estaño, Saturno y el plomo. Todos, salvo el sol y

la luna, tendrán dos empleos terapéuticos cada uno según sea el signo del zodíaco donde se hallará situado, en el momento del empleo, el planeta correspondiente. Pero la medicina cósmica de Paracelso debía muy pronto dejar su sitio al sistema más simple del magnetismo individual: El hombre, siendo por sí mismo abductor de las influencias planetarias debido a su propia constitución oculta, puede irradiar directamente las influencias en cuestión sin tener que fijarlas sobre dispositivos metálicos.

Así, los sucesores inmediatos de Paracelso, Van Helmont, Roberto Fludd y Maxwell, admiten, a la vez, la aptitud del organismo humano para condensar el influjo sideral y la posibilidad de irradiarlo, de transmitirlo, de proyectarlo voluntariamente.

Mesmer (1734-1815) apareció sobre la escena del mundo mientras que Paracelso había terminado su carrera. Doctor de la Universidad de Viena, y del cual el esfuerzo de vulgarización fué lo bastante considerable para que la palabra «mesmerismo» sea todavía hoy día sinónima de «magnetismo», no retuvo más que las ideas generales de la teoría de Paracelso. Verosímilmente deseoso de no chocar con las concepciones científicas de su tiempo, se abstuvo prudentemente de todo conformismo exterior con los postulados del ocultismo (1). En la historia representa la transición entre los teóricos del magnetismo sideral y las nociones más simplistas que toman únicamente en consideración la radioactividad individual.

Para el gran público, Mesmer evoca sobre todo el recuerdo de un dispositivo llamado *baquet* que estaba designado a suplir el oficio de acumulador del «flúido». Dentro de una gran cubeta de madera de encina, de un pie y medio de altura, había dos hileras de botellas llenas de agua e invertidas en su colocación, limaduras de hierro, vidrio machacado, arena, todo lo cual se hallaba conectado a conductores, que eran alambres de hierro flexibles y movibles. Los enfermos tomaban colocación alrededor del baquet alineados en hileras concéntricas y guardando silencio mientras tomaba cada uno su alambre conductor. Cuando la saturación fluídica

(1) Sin embargo, su tesis de doctorado en medicina, expuesta en Viena en 1766 se titula: *De la influencia de los planetas sobre el cuerpo humano.*

se hacía lo suficientemente activa para determinar los efectos característicos, Mesmer se aproximaba y obrando el mismo sobre el paciente esforzábase en dirigir las reacciones experimentadas por este último.

La doctrina mesmeriana fué resumida por él mismo en veintisiete proposiciones o teoremas los que reproducimos in extenso:

1.° Existe una influencia mutua entre los Cuerpos celestes, la Tierra y los cuerpos animados.

2.° Un flúido continuo, universalmente repartido por igual en forma que no permite la existencia de vacío alguno, tan sutil que no se puede compararlo con nada y que, por naturaleza, es susceptible de recibir, propagar y comunicar todas las impresiones del movimiento, es el medio de esta influencia.

3.° Esta acción recíproca está sujeta a leyes desconocidas hasta ahora.

4.° El resultado de esta acción se traduce en efectos alternativos comparables a un flujo y reflujo.

5.° Este flujo o reflujo es más o menos general, más o menos particular, más o menos compuesto, según la naturaleza de las causas que lo determinan.

6.° Es por medio de esta operación (la más universal de cuantas la naturaleza nos ofrece) que las relaciones de actividad se ejercen entre los astros, la Tierra y sus partes constituyentes.

7.° Las propiedades de la materia y de los cuerpos organizados dependen de esta operación.

8.° El cuerpo animal experimenta los efectos alternativos de este agente, y es insinuándose en la sustancia de los nervios del modo como de inmediato los afecta.

9.° Se manifiestan en el cuerpo humano propiedades análogas a las del imán, distinguiéndose igualmente los polos diversos y opuestos, que pueden comunicarse, cambiarse, destruirse y reforzarse, observándose también el mismo fenómeno de inclinación que en el imán.

10.° La propiedad del cuerpo animal que lo hace susceptible a la influencia de los cuerpos celestes, y de la acción recíproca de los que le rodean, manifestada por su analogía con el imán, me ha determinado a llamar a mi teoría «Magnetismo animal».

11.° La acción y la virtud del magnetismo animal, así caracterizadas, pueden ser comunicadas a otros cuerpos, animados o inanimados. Unos y otros son, en mayor o menor grado, susceptibles.

12.° Esta acción y esta virtud pueden ser reforzadas y propagadas por los mismos cuerpos.

13.° Se observa experimentalmente la emanación de una materia cuya sutileza fluídica penetra en todos los cuerpos sin perder por esto nada de su acción.

14.° Su acción tiene efectos a larga distancia sin necesidad de ningún cuerpo intermediario.

15.° Se aumenta y se refleja por medio de espejos como la luz.

16.° Se comunica, se propaga y se aumenta por el sonido.

17.° Esta virtud magnética puede acumularse, concentrarse y propagarse.

18.° He dicho que los cuerpos animados no son igualmente susceptibles y hay algunos, aunque muy raros, cuyas propiedades son tan opuestas que su sola presencia basta para destruir los efectos del magnetismo sobre los otros cuerpos.

19.° Esta opuesta virtud penetra también en los cuerpos y puede ser igualmente comunicada, propagada, acumulada, concentrada, transportada y reflejada por espejos, y propagada por el sonido, lo que constituye no solamente una privación, sino una virtud positivamente opuesta.

20.° El imán, sea natural, sea artificial, es, lo mismo que los otros cuerpos, susceptible al magnetismo animal, asimismo que a la virtud opuesta, sin que en uno u otro caso su acción sobre el hierro y la aguja imanada sufra ninguna alteración, lo cual prueba que el principio del magnetismo animal difiere esencialmente del magnetismo mineral.

21.° Este sistema dará nuevas luces sobre la naturaleza del fuego y de la luz como también en la teoría de la atracción, del flujo y reflujo, y en la del imán y la electricidad.

22.° Dará a conocer que el imán y la electricidad artificial no tienen para los enfermos sino propiedades comunes a una porción de otros agentes que la naturaleza nos ofrece, y que, si resultan efectos útiles por la administración de aquéllos, ello sólo se debe al magnetismo animal.

23.° Se reconocerá por los hechos, según las reglas prácticas que estableceré, que este principio puede curar inmediatamente las enfermedades de los nervios, y mediante algún tiempo, las demás.

24.° Y con su ayuda, el médico podrá apreciar el uso de los medicamentos y perfeccionar su acción, provocando y dirigiendo las crisis saludables de modo de dominarlas.

25.° Exponiendo un método, al mismo tiempo demostraré con una nueva teoría de las enfermedades, la utilidad universal del principio que les opongo.

26.° Gracias a este conocimiento, el médico podrá juzgar seguramente sobre el origen, la naturaleza y el progreso de las enfermedades, hasta de las más complicadas; impedirá su desarrollo y llevará a curarlas sin haber expuesto nunca al enfermo a efectos peligrosos o a resultados enojosos, sea cualquiera su edad, su temperamento o su sexo. Las mujeres, aun cuando estén embarazadas o en el momento del alumbramiento, podrán gozar del mismo beneficio.

27.° Esta doctrina, finalmente, pondrá al médico en disposición de juzgar del grado de salud de cada individuo, preservándolo del desarrollo de enfermedades a que podrá estar expuesto. El arte de curar llegará, así, a su última perfección.

El éxito de Mesmer fué inmenso. El rey de Francia le ofreció veinte mil libras de renta y una cantidad suplementaria de diez mil libras para el alquiler de un local destinado a formar sus alumnos. Más tarde, una suscripción pública efectuada con el propósito de crear una especie de establecimiento, a la vez terápico y pedagógico, alcanzó a reunir trescientas cincuenta mil libras. Entre los suscriptores figuraban el padre Gérard, procurador general de la Orden de la Caridad, el conde de Pastoret, el conde de Noailles, el marqués de Montesquieu, de Tissart, du Rouvre y muchos médicos, cirujanos y sabios.

Boga tal debía suscitar detractores, sobre todo en el seno de las academias y, definitivamente, estas últimas lograron éxito en sus propósitos de interrumpir la carrera del maestro.

5. *Desde Mesmer al siglo XX.*—Si, aun en nuestro tiempo, Mesmer, como individuo, tiene detractores, todos sin embargo tienen que reconocer el poderoso impulso provocado por él. Gracias a Mesmer, la palabra magnetismo y los fenómenos magnéticos pudieron llegar a conocimiento, no

solamente de los espíritus cultos de la época, sino de la casi totalidad del público europeo.

Los adeptos del magnetismo, así, debían multiplicarse. No citaré ahora más que a los principales, a quienes la posteridad considera como maestros en la materia.

Desde luego, el marqués de Puységur (1751-1825), director de la Escuela de Artillería de la Fère, y más tarde mariscal de campo. Alumno directo de Mesmer, de Puységur abandonó la carrera militar para consagrarse, por entero, a los enfermos. Para él, la confianza, la intención de hacer el bien, la voluntad ardiente de realizar tal intención, constituían lo que era esencial dentro de las disposiciones necesarias para magnetizar con éxito. No utilizaba, como tampoco ninguno de sus sucesores lo hiciera, el baquet de Mesmer. Pero, considerando que el agente universal del cual el magnetismo humano no es más que una modalidad, se manifiesta igualmente en todos los reinos de la naturaleza, tuvo la idea de magnetizar grandes árboles, en su propiedad de Buzancy, y de colocar a los enfermos en contacto con aquellos focos magnéticos. En 1734 descubrió el sonambulismo, mientras que un campesino, un joven, enfermo de pneumonía y a quien estaba magnetizando activamente se adormecía bajo los efectos del tratamiento.

«Hablaba, dice Puységur, en voz alta de sus asuntos. Cuando vi que sus ideas podían afectarle desagradablemente, las detuve, inspirándole otras más agradables. No necesité, para conseguirlo, de grandes esfuerzos; entonces le vi contento: se imaginaba ganar en el tiro, o que bailaba en la fiesta del pueblo, etc. Yo trataba de alimentar en él esas ideas y así le obligaba a moverse mucho en su silla como si bailara, cantando yo canciones, mentalmente, las que le hacía repetir en alta voz...»

Deleuze (1754-1835), bibliotecario del Museo de Historia Natural, fué un experimentador metódico y prudente. Absteniéndose de toda innovación teórica multiplicó las observaciones. Distinguió muy bien que el experimentador obra sobre el paciente por medio de dos influencias distintas, de las cuales una es puramente fisiológica y la otra psíquica. Insistía en la utilidad de comenzar por la relación (1),

(1) Ver en el capítulo I párrafo 1.

que debe establecerse entre el magnetizador y el magnetizado, antes de toda tentativa experimental o terapéutica.

El barón Du Potet de Sennevoy (1786-1881), muy entusiasta y bien dotado, se hizo conocer temprano gracias a la sorprendente rapidez e intensidad de los efectos que obtenía. En 1820 se le invitó a que diera ante Husson, médico jefe del Hotel-Dieu, una demostración, en dicho establecimiento. Su primera experiencia recayó sobre una enferma rebelde a todos los tratamientos, una caquéctica, llegada a tal estado a causa de regurgitaciones continuas. Desde la primera sesión de tratamiento se detuvieron los espasmos, y al cabo de veintisiete días abandonaba el hospital completamente curada.

En muchos otros hospitales de París Du Potet obtuvo resultados «capaces de hacer caer de espaldas, dice Luis Figuier, a los más vigorosos adversarios del magnetismo» (1). Sin embargo, no hizo escuela alguna entre los médicos de la ciencia oficial.

Lafontaine (1803-1892) el penúltimo de los maestros que han pasado a la posteridad, consideraba al magnetismo como un agente físico más o menos sometido a la acción de la voluntad. Apartándose de toda teoría misteriosa, trató de establecer la realidad del agente magnético por medio de la vía experimental. Fué no solamente un terapeuta de primer orden sino también un propagandista ardiente. Mientras que, en el curso de una demostración, adormecía a un sujeto en la escena del Teatro de Manchester, inconscientemente proporcionó al doctor Braid, médico de dicha ciudad, que observaba su modo de obrar, la ocasión de efectuar un descubrimiento que debía más tarde arrojar unos contra otros a magnetizadores y fascinadores o sugestionadores. Braid, después de haber constatado la realidad del sueño provocado en los sujetos, pero sin admitir la existencia real de un flúido, creyó ver en la fijeza brillante de la mirada del operador la causa del sonambulismo provocado, y alcanzó éxito al determinar un estado parasonambúlico sobre diversas personas al hacerles mirar fijamente el estuche niquelado de su porta-lancetas. Con esto acababa de descubrir el hecho fundamental del hipnotismo sensorial (la palabra hipnotis-

(1) Luis Figuier. *Histoire du Merveilleux.*

mo se debe al mismo Braid), pero olvidando del todo que el sueño magnético había sido a menudo obtenido por Lafontaine, y todos sus predecesores, sin ninguna fascinación y, aun, con ignorancia del sujeto.

Si, durante el curso de la primera mitad del siglo XIX, la historia del magnetismo ha sido ilustrada por una cadena no interrumpida de brillantes experimentadores, la segunda tuvo, en la persona de Héctor Durville (1849-1923), un maestro hasta entonces no igualado.

Experimentador concienzudo, reflexivo, metódico, se hallaba dotado de una irradiación personal en extremo potente la que infatigablemente utilizaba, ya sea con propósito de curar, ya para la investigación, en una forma científica que había escapado a sus predecesores, de las leyes y del proceso de los fenómenos magnéticos.

Desde el comienzo de su carrera, logró establecer la manera como se manifiesta, hasta en sus últimas subsecuencias, la popularidad del agente magnético. Más tarde demostró que, independientemente del magnetismo físico o fisiológico, el ser humano exterioriza una influencia puramente psíquica de la que proceden las transmisiones a distancia del pensamiento y de la sugestión mental.

Por último sus investigaciones lo condujeron de lleno al dominio metafísico. Muchos años de su vida se consagraron al estudio experimental de la exteriorización y del desdoblamiento. Llegó a poseer una técnica excepcionalmente segura para obtener la producción del último de estos fenómenos, y en forma nunca sospechada por sus antecesores.

La doctrina de Héctor Durville orienta desde hace medio siglo a los innumerables investigadores por él iniciados. Es ella, pues, la que ha creado entre los magnetistas esa unanimidad de puntos de vista, ausente en los siglos pasados y que contribuirá grandemente, según las intenciones del maestro, a propagar el magnetismo.

6. *El magnetismo ante la ciencia.*—Mesmer tuvo como discípulo, desde el año de 1778, al doctor d'Eslon. Este tentó, en Septiembre de 1780, que el magnetismo fuera considerado por la Academia de Medicina. Rehusando escucharle, sus colegas, después de deliberar, propusieron pura y simplemente hacerle salir de la docta asamblea si, antes del fin del año, no se hubiera contradicho acerca de sus observaciones

sobre la doctrina de Mesmer. En mayo de 1778, el rey, ante las curaciones operadas por Mesmer y sus discípulos, nombró una comisión para que se avocara el examen del asunto. Como los miembros de dicha comisión no pudieran ponerse de acuerdo, una segunda serie de examinadores, elegidos entre los miembros de la Sociedad Real de Medicina, se pusieron a la obra. Su primer cuidado fué el de tentar obtener de que cada uno de los socios firmara un compromiso para no declararse partidario del magnetismo, so pena de su salida de la Sociedad. No obstante, después de algunos ensayos experimentales, se produjo un informe del que extraemos las siguientes líneas:

«Los enfermos se ven sometidos al que los magnetiza: demuestran hallarse enteramente en profundo adormecimiento: la voz, la mirada, un signo del magnetizador, los libra del sueño. Nada puede impedir que, ante estos efectos, que son constantes, se reconozca la existencia de un gran poder que agita a los enfermos, los domina, y del cual el que magnetiza parece ser depositario».

El informante, Bailly, no por eso dejaba de concluir en la inexistencia del magnetismo animal.

Sólo una voz se levantó contra esa conclusión: fué la del naturalista Laurent de Jussieu que rehusó firmar el informe.

Un siglo más tarde, el doctor Foissac, que practicaba el magnetismo, obtuvo de la Academia un nuevo examen de la cuestión. Se nombró una comisión de nueve miembros con Husson como informante.

Hé aquí cuáles fueron los términos del informe:

«Las conclusiones del informe son consecuencia de las observaciones que la componen.

1.° El contacto de los pulgares y de las manos, las fricciones o ciertos gestos ejecutados a poca distancia del cuerpo y a los que se llama pases, son los medios empleados para ponerse en relación, o, en otros términos, para transmitir la acción del magnetizador al magnetizado.

2.° Estos medios, exteriores y visibles, no son siempre necesarios ya que, en muchas ocasiones, ha bastado la voluntad, la fijeza de la mirada, para producir los fenómenos magnéticos aun en ignorancia de los magnetizados.

3.° El magnetismo ha obrado sobre personas de sexo y edad diferentes.

4.° El tiempo requerido para transmitir y hacer sentir la acción magnética ha variado desde un minuto a una media hora.

5.° En general, el magnetismo no obra sobre las personas de buena salud.

6.° Tampoco obra sobre todos los enfermos.

7.° Mientras se magnetiza, a veces se declaran efectos insignificantes y fugaces, que no los atribuimos solamente al magnetismo, tales como un poco de opresión, de calor o frío y algunos otros fenómenos nerviosos, los cuales, es fácil darse cuenta, ocurren sin la intervención de un agente particular ya que provienen de la esperanza o el temor, de la prevención o la espera de algo desconocido o nuevo, del aburrimiento que resulta de la monotonía de los gestos, del silencio reposado que se guarda en las experiencias, en fin, de la imaginación que ejerce un imperio tan grande sobre ciertos espíritus y ciertas organizaciones.

8.° Cierto número de los efectos observados nos han parecido depender sólo del magnetismo ya que, sin la intervención de éste, no se producen. Ellos son fenómenos fisiológicos y terapéuticos netamente constatados.

9.° Los efectos reales producidos por el magnetismo son muy variados. A unos los agita, a otros los calma; de ordinario ocasiona: la aceleración de la respiración y de la circulación, movimientos convulsivos, febriles, pasajeros, parecidos a sacudidas eléctricas; un entorpecimiento más o menos profundo, sopor, somnolencia, y en un corto número de casos los que los magnetizadores llaman sonambulismo.

10.° La existencia de una característica única que sirve para reconocer, en todos los casos, la realidad del estado sonambúlico no ha sido verificada.

11.° Sin embargo, se puede concluir con certeza la existencia de dicho estado cuando da lugar al desarrollo de nuevas facultades que han sido designadas con el nombre de clarividencia, de intuición, de previsión interior, o cuando origina grandes cambios en el sentido fisiológico como la insensibilidad, un aumento súbito y considerable de las fuerzas, y cuando tal efecto no pueda atribuirse a otra causa.

12.° Como, entre los efectos atribuídos al magnetismo, hay algunos que pueden simularse, hasta el mismo sonambulismo puede, algunas veces, ser sólo simulado, suministrando al charlatanismo los medios para ejercitar un fraude.

Por esto, en la observación de aquellos fenómenos que sólo se presentan como hechos aislados, que no es posible relacionar con ninguna teoría, sólo por el más atento de los exámenes, las más severas precauciones, y las más variadas y numerosas pruebas es que se puede escapar de ser víctima de un engaño.

13.° El sueño, provocado con más o menos prontitud y llevado a un grado más o menos profundo, es un efecto real, pero no constante, del magnetismo.

14.° Se nos ha demostrado que ha sido provocado en circunstancias en que los magnetizados no podían ver, e ignoraban, los medios que se empleaban para producirlo.

15.° Cuando ya una vez se ha sumido en el sueño magnético a una persona, no siempre se tiene necesidad de recurrir a contacto, o a los pases magnéticos, para magnetizarla de nuevo. La mirada del magnetizador, su simple voluntad, ejercen sobre ella la misma influencia. No sólo es posible obrar sobre el magnetizado sino que hacerlo caer completamente en el sonambulismo y hacerle salir de dicho estado sin que lo sepa, sin estar en su presencia, obrando a distancia, y a través de puertas cerradas.

16.° Se operan comúnmente cambios más o menos notables en las percepciones y facultades de los individuos que caen en sonambulismo por efecto del magnetismo.

Algunos, en medio del ruido confuso de las conversaciones sólo escuchan la voz del magnetizador. Muchos de ellos responden de un modo preciso a las preguntas de éste o de las personas con quienes él mismo las ha puesto en relación. En fin, otros mantienen conversación con todas las personas que los rodean.

No obstante, es raro que se den cuenta de lo que pasa a su alrededor. La mayor parte del tiempo permanecen como completamente ajenos a los ruidos exteriores que, inopinadamente, se hagan cerca de sus oídos, tales como el sonido de vasos de cobre golpeados con fuerza cerca de ellos, la caída de un mueble, etc.

Los ojos se hallan cerrados: los párpados ceden difícilmente a los esfuerzos hechos con la mano para abrirlos. Esta operación, no exenta de dolor, deja ver el globo del ojo convulsionado y vuelto hacia arriba, o, algunas veces, hacia abajo de la órbita.

Algunas veces el olfato aparece como anulado. Se les puede hacer respirar los vapores del ácido muriático o del amoníaco sin que se sientan molestos o sin que, siquiera, se den cuenta. Lo contrario ocurre en algunos casos en que se muestran sensibles a los olores. La mayoría de los sonámbulos que hemos visto se hallaban completamente insensibles. Se les podía hacer cosquillas en los pies, en las narices y en el ángulo de los ojos por medio de una pluma; pincharles la piel hasta producirles equimosis; clavarles en el interior de las uñas por medio de alfileres metidos de improviso y a bastante profundidad sin que manifestaran dolor, sin que se apercibieran de nada. Finalmente, se vió que uno que demostró ser insensible a una de las operaciones quirúrgicas más dolorosas, sin que su fisonomía, el pulso o la respiración denotaran la más ligera emoción.

17.° El magnetismo posee una intensidad igual: con la misma presteza es sentido a una distancia de seis pies que de seis pulgadas, siendo, en ambos casos, iguales los fenómenos a que da lugar.

18.° La acción a distancia no parece poderse llevar a efecto con éxito sino sobre los individuos que ya han sido sometidos al magnetismo.

19.° No hemos visto más que una sola persona que, magnetizada por la primera vez, cayera en sonambulismo. Muchas veces se ha necesitado la octava o la décima sesión para que el sonambulismo haya podido declararse.

20.° Constantemente hemos visto que el sueño ordinario, que es el reposo de los órganos de los sentidos, de las facultades intelectuales y de los movimientos voluntarios, precede o da término al estado de sonambulismo.

21.° Mientras se hallan en el sonambulismo, los magnetizados que hemos observado conservan el ejercicio de las facultades que poseen en el estado de vigilia. Y aun parece que su memoria sea más fiel y que esté más desarrollada porque recuerdan ellos todo lo ocurrido durante todas las veces que han estado en trance de sonambulismo.

22.° Al despertar dicen haber olvidado totalmente todas las circunstancias del estado de sonambulismo y de que jamás podrán recordarlas. Acerca de este punto no tenemos otra garantía que lo que ellos declaran.

23.° Las fuerzas musculares de los sonámbulos aparecen a veces como entorpecidas y paralizadas. Pero otras veces sus movimientos no se hallan sujetos sino a una incomodidad que los hace marchar vacilantes como si estuvieran ebrios, evitando unas veces, y otras no, los obstáculos que encuentran en su camino. Hay sonámbulos que conservan intacto el libre ejercicio de sus movimientos. Y aun se ve a algunos que se manifiestan más ágiles y fuertes que en estado de vigilia.

24.° Hemos visto a algunos sonámbulos distinguir, con los ojos cerrados, los objetos que se colocaban ante ellos. Han dicho, sin tocarlas cuál era el color y el valor de las cartas de naipe, leído palabras trazadas con la mano o algunas líneas de libros abiertos al azar. Dicho fenómeno ha tenido lugar aun cuando, con los dedos, se les cerraba escrupulosamente la abertura de los párpados.

25.° Hemos hallado en dos sonámbulos la facultad de prever ciertos actos de su organismo, más o menos lejanos, más o menos complicados. Uno de ellos ha anunciado, con muchos días, con muchos meses de anticipación, el día, la hora y el minuto de la producción, del retorno, de accesos epilépticos. El otro ha indicado la época de su curación. Sus previsiones se han visto realizadas con notable exactitud. Pero nos ha parecido que sólo eran aplicables a actos o lesiones de su propio organismo.

26.° No hemos encontrado más que una sola sonámbula que haya indicado los síntomas de la enfermedad de tres personas con las cuales se la había puesto en relación, y esto a pesar de que nuestras investigaciones al respecto abarcaron un gran número de sonámbulos.

27.° Para establecer con alguna precisión las relaciones entre el magnetismo y la terapéutica, habría sido necesario observar sus efectos sobre un gran número de individuos, verificando, durante un tiempo prolongado, y todos los días las experiencias y siempre con los mismos enfermos. Como esto no ha podido llevarse a efecto, la comisión ha debido limitarse a exponer lo que ha visto en un pequeño número de casos, de modo que no puede pronunciarse al respecto.

28.° Algunos de los enfermos magnetizados no han experimentado ningún beneficio; otros, sí, un alivio más o menos marcado, a saber: uno, la suspensión de sus habituales

dolores, otro, la vuelta de sus fuerzas, un tercero, el retardo en algunos meses, de la aparición de sus accesos epilépticos, y, un cuarto, la curación completa de una parálisis grave y antigua.

29.° Considerado ya como agente de fenómenos fisiológicos, o ya como medio terapéutico, el magnetismo debería tener su lugar dentro del marco de los conocimientos médicos, y, en consecuencia, sólo los médicos deberían hacer uso de su empleo o supervigilar éste, tal como esto se practica en los países del Norte.

30.° La comisión no ha podido verificar, debido a que no se ha presentado la ocasión, las otras facultades que los magnetizadores habían postulado que existen en los sonámbulos. Pero, al comunicar la existencia de hechos lo bastante importantes, en el presente informe, lo hace porque piensa que la Academia debería alentar las investigaciones acerca del magnetismo que es como una rama muy curiosa de la psicología y de la historia natural.

Llegada al término de su trabajo, antes de cerrar este informe, la comisión se ha preguntado si, con las precauciones que ella ha multiplicado ante ella para evitar toda sorpresa, si con el sentimiento de constante desconfianza con el cual ella siempre ha procedido, si con el examen de los fenómenos que ella ha observado, ha llenado escrupulosamente su mandato. ¿Qué otro camino, nos hemos dicho, habríamos podido seguir?, ¿qué medidas más certeras habríamos podido tomar? ¿de qué desconfianza más marcada y más discreta habríamos podido compenetrarnos? Nuestra conciencia, señores, nos ha respondido elevadamente que vosotros no podéis esperar nada de nosotros que no lo hubiéramos ya hecho. Pero, aun, ¿hemos sido observadores probos, exactos, fieles? Es a nosotros, que nos veis constantemente a vuestro lado, ya sea en el mundo, o en nuestras frecuentes asambleas, a quienes toca responder a esta pregunta. Vuestra respuesta, señores, la aguardamos tanto de la vieja amistad de algunos de vosotros como de la estimación de todos.

Es cierto, no nos atrevemos a halagarnos a nosotros mismos con la idea de haceros participar, por entero, de nuestra convicción acerca de la realidad de los fenómenos que

hemos observado, y que vosotros no habéis ni visto, ni seguido, ni estudiado, con nosotros y como nosotros.

No reclamamos, pues, de vosotros una creencia ciega a todo lo que hemos informado. Os concedemos que una gran parte de tales hechos son tan extraordinarios que no podríais acordárnosla: puede que nosotros mismos nos atreveríamos a rehusaros la nuestra si, cambiando nuestros papeles, fuerais vosotros los que los comunicarais, desde esta tribuna, a nosotros que, tal como vosotros hoy día, no habríamos visto nada, ni nada observado, estudiado ni seguido.

Os pedimos solamente que nos juzguéis como os juzgaríamos, es decir, que quedéis enteramente convencidos que, ni el gusto de lo maravilloso, ni el deseo de la celebridad, ni un interés cualquiera nos han guiado en nuestros trabajos. Nos hallamos animados por motivos más elevalos, más dignos de vosotros, por el amor a la ciencia y por el deseo de justificar las esperanzas que la Academia había concebido de nuestro celo y devoción.

Firmados: Bourdois de la Mothe, presidente; Fouquier, Gueneau de Mussy, Guersant, Husson, Itard, Leroux, Marc, Thillaye».

Habiéndose pedido la impresión del informe, bastó que un solo miembro se opusiera para que no se diera lugar a ello. El que lo objetara, el doctor Castel, hizo uso del argumento que sigue: «Si la mayoría de los hechos alegados fueran reales, destruirían la mitad de los conocimientos fisiológicos».

Por tercera vez, en 1837, el magnetismo volvió al banquillo. Once años antes, Clocquet había logrado extirpar un tumor canceroso, sin manifestación alguna de dolor, a una mujer sometida al sueño magnético. Interpelado en la Academia con ocasión de un hecho análogo, el doctor Oudet azuzó la reprobación de sus colegas, pero, con todo, la discusión dió lugar, ante el pedido de Berna, a un nuevo examen de la cuestión del magnetismo, con Dubois como relator. «En mi informe, dijo el abate Loubert (1), no existe una frase, una palabra, que no tenga por objeto el mantener al lector en una actitud de desconfianza, y al magnetis-

(1) Abate J. B. Louvert: *Le Magnetisme devant les corps savants et la Cour de Rome.*

mo en estado de continua sospecha. Todos los medios le parecen al autor igualmente aceptables para llegar a su fin; las expresiones más malignas, las insinuaciones más ofensivas y los subterfugios más indignos han sido usados».

Husson—que había visto operar a Du Potet—protestó del mismo modo que Clocquet: «Por más que digáis, dijo este último, los hechos son irrecusables y no me sorprenderé de que, a pesar de las resistencias más hábilmente combinadas y sostenidas, un buen día el magnetismo venga a ocupar en la ciencia el sitio que hoy día se le rehusa».

Entre los miembros de la Academia había, sin embargo, más de uno que en su fuero interno deseaba que las investigaciones continuaran. Tal, por ejemplo, el doctor Burdin, que instituyó un premio de tres mil francos para la persona que, en el estado de sonambulismo magnético, pudiera leer sin ayuda de los ojos.

Un magnetizador de profesión, Pigeaire, se presentó. He aquí el informe a que dieron lugar sus experiencias:

Proceso verbal redactado por Nousquet. «El 7 de Julio de 1838 en una reunión citada para las cuatro de la tarde han concurrido los señores Arago, Orfila, Ribes, Gerdy, Réveillé-Parise, Bousquet y Mialle, reuniéndose en el domicilio del señor Pigeaire para ser testigos de una experiencia llamada magnética. El sujeto que interviene en ésta es la señorita Pigeaire, de doce años de edad.

Se dice que cuando esta jovencita se halla en estado de sonambulismo magnético, adquiere la singular facultad de leer con los ojos cubiertos por una venda completamente opaca.

El objeto de la experiencia es el de verificar el hecho.

El vendaje, de una extensión de seis anchos de dedo, está compuesto por una banda de tela fina que, primero, se le aplica sobre los ojos, añadiendo luego dos tapones de algodón en rama, y por último, otra venda de terciopelo negro que da tres vueltas a la cabeza y queda fija. En seguida se pegan dos bandas de tafetán de Inglaterra, las que quedan adheridas a las mejillas y a la nariz, y todavía se colocan otras bandas más angostas, del mismo tafetán, aplicándolas perpendicularmente, de arriba abajo, de modo que queden añadidas a las adherencias de las primeras, a lo largo de la nariz.

El señor Arago ha aplicado esta forma de vendaje sobre sus propios ojos convenciéndose de que con él no se podía ver nada.

El señor Orfila se ha sometido a la misma aplicación y ha declarado que le sería imposible, con él, distinguir las tinieblas de la luz.

El señor Gerdy ha manifestado que podía distinguir las tinieblas de la luz, pero con dicho vendaje le sería imposible ver ningún objeto, incluso los más aparentes.

Después de estos ensayos se ha hecho llamar a la señorita Pigeaire: ésta se ha sentado en un sillón, cerca de una mesa, y después de algunos pases efectuados por su madre, ha declarado hallarse suficientemente magnetizada.

Se le ha colocado, sucesivamente, y con el más minucioso cuidado, las diversas piezas de que se compone el vendaje.

Apenas se ha hecho esto cuando ha declarado sentirse mal, que le dolía la cabeza. Agitándose, se ha quejado de continuo y de modo tal que los testigos, conmovidos por sus lamentos, han invitado varias veces a su madre, la señora Pigeaire, y a la misma sonámbula, a diferir la sesión para otro día.

En esos momentos el señor Gerdy, al que sus ocupaciones reclamaban en otro lado, abandonó la sesión. (El señor Gerdy sale siempre en la mitad de las experiencias lo que no impide que luego las relate de punta a cabo).

En fin, después de una hora de espera, la sonámbula ha dicho que se hallaba en disposición de leer. El señor Orfila tenía en sus manos un pequeño folleto en octavo, titulado: *Informe de la Clínica del Hotel-Dieu*, que había recibido la víspera del autor y cuyas páginas no estaban todavía cortadas.

Puesto sobre la mesa, el folleto ha sido abierto en la página 11, cubriéndose esta con una lámina transparente de vidrio. La sonámbula entonces, con la actitud de una persona que lee, ha paseado el dedo índice de su mano derecha sobre el vidrio, leyendo distintamente y casi corrientemente alrededor de una docena de líneas e indicando exactamente la puntuación. No se ha detenido más que ante aquellas palabras que, siendo de cirugía, de Dupuytren, exigían de su parte un poco más de atención. Llegada al fin de la página, el señor Arego ha vuelto algunas otras y la sonámbula ha podido leer todavía algunas líneas de la página 17.

Finalmente ha comenzado, con el señor Orfila, una partida de ecarté con el designio de que ella indicara qué cartas jugaba, como también las de su adversario. No se equivocó en ningún momento.

Terminadas las pruebas, uno de los testigos ha desprendido la venda, operando de arriba abajo, lentamente, y de modo de permitir cerciorarse a los demás que ninguna de las piezas de que constaba el vendaje se había movido de su lugar. El tafetán estaba tan fuertemente adherido que ha dejado marcas sensibles sobre las mejillas de la sonámbula.

La sesión ha durado dos horas.

Firmaron: Bousquet, D. M. Secretario de la Academia de Medicina; Ribes, del Instituto, médico del Hotel de los Inválidos; Orfila, decano de la Facultad de Medicina; Réveillé-Parise, D. M.; Mialle, literato.»

Habiéndose juzgado insuficientes los resultados, el premio no fué otorgado.

7. *Actualmente.*—Desde que los trabajos de Héctor Durville han substituído la vieja teoría de la *emisión* por la de *ondulación*, que incluye los fenómenos magnéticos dentro del marco de las manifestaciones de la radio-actividad, la cuestión se presenta bajo una luz muy propicia para la revisión de las opiniones precedentemente emitidas con respecto a una irradiación fisiológica, hasta aquí no comprobada a pesar de la verificación experimental de sus propiedades. Como ya lo he anotado, habiéndose impuesto sus efectos, la mayoría de los representantes oficiales de la ciencia, los médicos, en la segunda mitad del siglo XX, han intentado de imputarlos a acciones hipnóticas, es decir, a las excitaciones sensoriales mecánicas con que Braid innovara y que después fueron generalizadas por Azam, Charcot, Dumontpallier, y sus sucesores. El mismo Braid, sin embargo, había reconocido, en su *Neurohipnología*, que los procedimientos hipnóticos no determinaban de ninguna manera todos los fenómenos producidos por los magnetizadores. Su amigo y corresponsal, el doctor Esdaille fundador del hospital Mesmérico de Calcutta, dormía a sus pacientes por medio de pases y no por fascinación o sugestión, obteniendo de ese modo una anestesia general, grandemente apreciada en aquella época, anterior al descubrimiento de la narcosis por inhalación del éter o del cloroformo. Con Liébault, arribó la era de la sugestión. Pero Liébault tuvo que reconocer, en 1883, que los pequeñuelos, sobre los cuales la sugestión no tiene asidero, reaccionaban muy bien a la acción del magnetismo. Hace una veintena de años, fué a la sugestión a la que intentó atribuir las curaciones obtenidas por magnetizadores e hipnotizadores. Hoy día, se tiende a establecer un equilibrio justo, y el valor respectivo del magnetismo, del hipnotismo sensorial, del hipnotismo por sugestión en el estado de vigilia y de la autosugestión se precisa, con ventaja, del viejo magnetismo de Paracelso, de Mesmer y de Durville, pues este agente, que es el único que permite operar verdaderas transfusiones vitales, tiene un valor terapéutico que los otros métodos no podrían suplir.

VI.—VALOR TERAPEUTICO DEL MAGNETISMO

1. El mejoramiento del terreno orgánico.—2. Los malestares.—3. Las crisis agudas.—4. Los estados crónicos.—5. Las lesiones irreparables.—6. Distribución de una sesión de magnetis .—7. Directivas de un tratamiento.

1. *El mejoramiento del terreno.*—La integridad de los tejidos, la constitución armoniosa de los sistemas de aparatos coordinados en el seno del organismo, un tonus dinamogenético suficientemente vigoroso, tales son, en resumen, los elementos de una salud resistente. Dichos elementos pueden ser alterados hereditariamente. Y lo son, en el hecho y en medida variable, en la mayoría de los individuos. En unos tejidos cualesquiera no presenta la resistencia normal; en otros, un órgano dado se encuentra insuficientemente desarrollado; para otros es el caso de la hipertrofia de un órgano; y otros, en fin, muestran una o varias atonías funcionales manifiestas, y, así, etc. De este modo es como se explican las tendencias patológicas. Supongamos que el equilibrio físico-químico de la célula nerviosa sea insuficiente. El tejido nervioso, cualitativamente inferior, estará plagado de predisposiciones neuropáticas; la debilidad congenital de la substancia de la red arterio-venosa predispondrá a disfuncionamientos y a lesiones cardio-vasculares; la constitución defectuosa de una o de varias glándulas de secreción interna acarreará perturbaciones que repercutirán sobre todo el sistema neuro-vegetativo, etc.

Desde la infancia, las tendencias patológicas se revelan por malestares, debilitamientos y procesos inflamatorios, en secuela.

Se trata, clásicamente, tal forma de enfermedad, tal crisis aguda. Magnéticamente, se puede mejorar la calidad del terreno orgánico, pues la radio-actividad magnética

activa y perfecciona el desarrollo—el crecimiento—y tiende a equilibrar el conjunto de las funciones. De un niño raquítico el magnético puede hacer un niño normal.

2. *Los malestares.*—De los malestares ocasionales, de los cuales la causa que los origina es exterior, no haremos cuestión aquí.

Queremos hablar de aquellas indisposiciones que, sobreviniendo con periodicidad más o menos corta, y traduciéndose por perturbaciones idénticas de uno a otro acceso, expresan una tendencia patológica de la que constituyen la primera etapa. Trazar todo este cuadro, que es infinitamente variado, desbordaría el marco de esta obra elemental. Lo que importa hacer notar es que, mejorando el terreno, regularizando el conjunto de las funciones, tonificando todo el organismo, el tratamiento magnético se mantiene como el más seguro y racional de los agentes terapéuticos. El médico despierto localiza rápidamente el origen común de los malestares. Unas veces se tratará del aparato digestivo y, en especial, de tal o cual de los órganos que lo totalizan. Otras, se discernirá alguna insuficiencia del aparato circulatorio. O bien, en otro caso, la elaboración y distribución del flujo nervioso llamarán la atención. Al mismo tiempo que irá aliviando cada acceso, el magnetismo obrará sobre las causas iniciales de los malestares. Estos no volverán a reproducirse, entonces, sino en oportunidades cada vez más alejadas unas de otras y con decreciente intensidad.

3. *Las crisis agudas.*—Cualquiera que sea el asiento de una enfermedad aguda, sean cuales fueren las causas (exteriores o internas), se está ante una reacción violenta del organismo contra un agente patógeno. Los medios ordinarios de la medicina tienden todos a favorecer, a localizar con precisión el esfuerzo reaccional. Luego, el organismo, que viene a sustentar al dinamismo vital del enfermo, que realimenta su energetismo de una manera directa e inmediata, acelera las reacciones, las regulariza, y compensa las pérdidas excesivas que pueden determinar el desfallecimiento final. Un organismo suficientemente dinamogeniado—un terreno lo suficientemente robusto—subyuga por sí mismo a la mayoría de las perturbaciones. ¿Se trata de una crisis de limpieza que se ha vuelto fatal tras la auto-intoxicación? La viciación de los humores, según las predisposiciones individuales, determina una fiebre eruptiva, un acceso de enteritis o de furunculosis, una bronquitis más o menos catarral, una congestión hepática o renal. ¿Se trata de una invasión microbiana que se ha vuelto posible debido a la alteración de las inmunidades naturales? Ello se traducirá en un ataque en masa de una o varias entidades específicas. Pero, invariablemente, el organismo improvisará su propia defensa. Se sabe que el 97% de las invasiones del bacilo de Koch son automáticamente subyugadas, que la presencia de toxinas da lugar a la formación de antitoxinas, que las sustancias antígenas provocan la constitución de anticuerpos. La fagocitosis, el papel de las aglutininas y de las bacteriolisinas, los fenómenos de alergia, las suplencias, compensaciones y reparaciones espontáneas testifican el poder automedicatriz del organismo. Pero, esta lucha, y sus reacciones, son agotadoras. Debilitado en demasía, el enfermo ya no posee los recursos necesarios para compensar las pérdidas y, falto de vigor vital, sucumbe. El magnetismo suministra al enfermo desfalleciente fuerzas nuevas. Lo estimula y le permite continuar sosteniéndose, bajo la égida del simpático, la lucha interior que estaba por abandonar. Además, regulariza las fases de esa lucha, modera los paroxismos y reduce a su mínimum las inevitables consecuencias lesionales.

4. *Los estados crónicos.*—Tras de una o de varias crisis agudas y consecutivas de una misma tendencia patológica, subsisten lesiones más o menos bien compensadas, de lo que se sigue una a manera de desórdenes que se acentúan de año en año hasta el momento en que ponen la vida en peligro.

Pero aun entonces el organismo se defiende, como puede. Las funciones perturbadas exigen, indirectamente, disposiciones, restricciones, que el enfermo no enfrenta sino al precio de reacciones inmediatas y dolorosas y, a veces, demoledoras.

En los estados crónicos, el magnetismo reconforta y reconstituye hasta el punto de que lesiones muy graves se ven modificadas bajo su acción para dejar paso a restauraciones *ad integram.* Un tratamiento asiduo y prolongado a menudo concluye con enfermedades consideradas como incurables y que habían sido tratadas previamente, sin éxito, por medio de numerosos métodos médicos.

5. *Las lesiones irreparables.*—Aun en el caso de encontrar-

se afectado por una lesión irreparable, y, para decirlo, estando herido de muerte, un organismo puede continuar durando, gracias a la intervención magnética. La magnetización reanima la energía vital, amortigua el proceso degenerativo, provoca crisis, desobstrucciones, alivio, y estabiliza las compensaciones. Por otra parte, al sostener las fuerzas morales y al atenuar el dolor, el magnetismo continúa siendo un gran recurso, aun para los casos desesperados.

6. *Distribución de una sesión de magnetismo.*—Antes que nada, el operador establecerá la relación, tal como ya lo he explicado en el capítulo III, párrafo 1. En seguida se esforzará por obrar, localmente, sobre la causa del mal, estimulando, en caso de atonía, calmando, en caso de sobreactividad. Los pases, las imposiciones, las aplicaciones, el aliento, serán empleados sucesivamente. Se terminará con la magnetización llamada «de grandes corrientes», la que está siempre indicada a causa de su acción reguladora. Dicha magnetización consiste en efectuar pases semi-rápidos desde la cabeza a los pies y hallándose el enfermo extendido. Cuando la sesión de magnetización se lleve a cabo inmediatamente antes de que el enfermo vaya a dormirse, es de interés siempre, facilitar el sueño. Para ello se colocará la mano derecha en mitad de la espalda, sobre las vértebras lumbares, y la mano izquierda sobre el epigastrio. Esta doble imposición, *heterónoma*, (polos de nombres contrarios), calma, relaja, entorpece y de ese modo predispone al descanso.

Una sesión ordinaria debe repartirse en unos treinta o cuarenta minutos.

7. *Directivas de un tratamiento.*—En los casos agudos, de dos a tres sesiones diarias son de necesidad. El magnetizador, mientras sigue las fases de la enfermedad, se esforzará en secundar el esfuerzo de reacción del organismo, accionando, según los casos, sobre las reacciones cutáneas, los mecanismos eliminadores, sosteniendo el esfuerzo del músculo cardíaco, ayudando la expectoración, estimulando la respiración, la circulación, etc.

En las enfermedades crónicas, por lo general, una sesión diaria es suficiente. Los resultados se manifiestan lentamente, pues «la naturaleza no procede por saltos», y las mejorías durables no pueden ser sino progresivas.

Las crisis no deberán jamás perturbar al operador. Algunas de ellas son simplemente sintomáticas. Es preciso orientarlas, moderarlas, pero no dificultar su curso. Otras, sobrevienen bajo los efectos de la magnetización y por el hecho mismo de haberse activado, con ésta, los procesos de reacción. En este caso se reproducirán en cada sesión, y su duración será corta. También se ven crisis a las que se llama «críticas», las que harían creer en una acentuación del mal, pero que sólo testifican un despertar de la auto-defensa orgánica, estimulada por el magnetismo. Finalmente, puede ocurrir que después de una mejoría prolongada por algunos días o meses la enfermedad vuelva a la carga, con violencia extremada, como un último esfuerzo de reequilibrio orgánico.

Todas las crisis van acompañadas de malestares, de reacciones térmicas, de manifestaciones dolorosas de sudores profusos, de descargas intestinales y urinarias, etc., etc. A veces los síntomas son atónicos. Hay abatimiento, anorexia, somnolencia continua y aun sueño letargoide. El práctico experimentado que sabe darse cuenta de que ello no es más que una simple fase transitoria, un estado suscitado por el sistema regulador neuro-simpático para ir en ayuda del organismo, no debe preocuparse sino proseguir, con confianza, la tarea emprendida.

VII.—MAGNETISMO, JURISDICCION Y DEONTOLOGIA

1. Actitud de los médicos hacia el magnetismo.—2. La Ley.—3. Actitud de los magnetizadores con relación al cuerpo médico.—4. Hacia la regularizacion de la profesión de magnetizador.—5. Deontología: A) En relación con los enfermos.—6. Dentología: B) Con relación a los médicos.—7. Deontología: C) En relación hacia sí mismo.

1. *Actitud de los médicos hacia el magnetismo.*—Se concibe que una circunspección extremada sea indispensable en materia científica, y que una desconfianza a priori sea su corolario, cuando se trata de examinar un nuevo descubrimiento. Así, los doctores representantes de la ciencia oficial han rechazado de plano, antes de rendirse a la evidencia, la rotación de la tierra, los meteoritos, el galvanismo, la circulación de la sangre, la ondulación de la luz, el pararrayos, la fotografía, la utilización mecánica del vapor, la potencia propulsora de la hélice, el alumbrado a gas, la posibilidad del telégrafo por medio de cables submarinos, la navegación a vapor, la generalización de los transportes por la vía férrea y muchas otras innovaciones.

Ante el magnetismo, la actitud del cuerpo médico no ha sido únicamente prudente sino llena de las muestras de una hostilidad llevada hasta los límites de la más insigne de las malas fe, tal como lo confirman los informes que hemos reproducido en el capítulo precedente.

Sin embargo, la unanimidad para producir tal ostracismo no se ha visto nunca lograda. Algunos de los miembros dentro de cada comisión, declararon haber verificado el magnetismo, rehusando poner su firma a las conclusiones expuestas por la mayoría.

También la Academia de Ciencias ha decidido no volver a admitir jamás, en la orden del día de sus labores, un nuevo examen del magnetismo animal.

Cuando, en 1841, Braid creyó haber hallado una explicación, que se conformaba con las doctrinas fisiológicas de su tiempo, para los fenómenos obtenidos por los magnetizadores, el conjunto del cuerpo médico siguió su innovación adoptando, a la vez, su neologismo y su teoría.

En nuestros días, el hipnotismo, a su turno, ha sido objeto de discusiones en tanto que los nuevos horizontes que ha abierto el estudio de la radio-actividad y de la electrónica arrojan luz imprevista sobre la influencia irradiante del organismo humano.

Tarde o temprano, esta influencia será científicamente reconocida, distinguiéndosela de las acciones mecánicas del hipnotismo de Braid, y también de las imágenes mentales puestas en acción por la sugestión.

2. *La ley.*—Como la cadena de los que practican el magnetismo no se ha visto interrumpida jamás y como las curaciones que éstos practican les atraen una clientela lo bastante numerosa como para arrojar sombra sobre los médicos de la Facultad, estos últimos han obtenido de los poderes públicos una ley que les asegure el monopolio del arte de la medicina en todas sus formas

He aquí los artículos esenciales de la ley referida y que está en vigor desde el 30 de Noviembre de 1892:

«Art. 1.—Nadie puede ejercer la medicina en Francia si no se halla provisto de un diploma de doctor en medicina otorgado por el gobierno francés después de un examen rendido ante un establecimiento superior de enseñanza médica del Estado.

«Art. 16.—Ejerce ilegalmente la medicina toda persona que, no premunida de un diploma de doctor en medicina, toma parte habitualmente, o bajo dirección, en el tratamiento de las enfermedades.

«Art. 18.—Quienquiera que ejerza ilegalmente la medicina será castigado con una multa de cien a quinientos francos, y, en caso de reincidencia, con una multa de quinientos a mil francos y con prisión de seis días a un mes, o solamente a una de estas dos últimas penas.»

Todo magnetizador, aun cuando haga uso exclusivamente de procedimientos peculiares a su arte y por numerosas que puedan ser las curas que haya obtenido, se encuentra, pues, expuesto a soportar persecuciones por ejercicio ilegal de la medicina.

3. *Actitud de los magnetizadores con relación al cuerpo médico.*—A consecuencias del veto del cuerpo médico, el magnetismo se ha visto sumamente desacreditado ante la opinión pública. Los que lo practican se ven expuestos a ser el blanco de sarcasmos de parte de quienes los tratan de visionarios, siendo vilipendiados por otros que los asimilan a explotadores de la credulidad pública, o, finalmente, llevados ante la justicia y condenados, si la notoriedad alcanzada por sus curaciones ha tenido la virtud de atraer hasta ellos tantos enfermos como para despertar la atención de los sindicatos médicos, han reaccionado de una manera que, si bien es bastante excusable, no por eso deja de ser deplorable. Negando todo valor a la medicina clásica, sacando argumentos de sus lagunas, de sus incertidumbres, de sus equivocaciones y peligros, se han esforzado con la palabra, y la pluma, en desacreditar la enseñanza de la Facultad y a generalizar posibles abusos inseparables de un título que confiere a los doctores todos los derechos de la infabilidad, y también todos los privilegios de la impunidad, en los casos de falta grave. «Al médico se le permite matar sin ningún riesgo de ser perseguido: al magnetizador se le prohibe curar so pena de multa o encarcelamiento». Un tema como este, simplista y declamatorio, adoptado como grito de guerra por la mayoría de los que irregularmente practican la medicina, ha dado lugar a ardientes campañas teñidas de una parcialidad tan intemperante que no da lugar a que se neutralicen sus alcances.

Felizmente, por una y otra parte, los espíritus tienden a evolucionar, Va creciendo el número de los doctores en medicina que están dispuestos a no desconocer, sistemáticamente, todo el partido que podrían obtener del magnetismo. Por su parte, los magnetizadores de hoy día poseen, en su mayoría, un nivel de cultura científica más elevado que el de sus predecesores y comprenden que la responsabilidad de todo tratamiento y la de sus indicaciones, debe abandonarse a la dirección de los que han obtenido una instrucción

médica teórica y práctica conforme a lo exigido para obtener el doctorado.

4. *Hacia la regularización de la profesión de magnetizador.*—Un decreto aparecido en el *Diario Oficial* del 1.° de Julio de 1922 instituye, por el Estado, el diploma de enfermero-masajista, el que se otorga después de dos años de estudios y de un examen final. Dicho diploma es exigido para la aplicación, bajo dirección médica, del masaje y de los otros agentes o métodos fisioterápicos (aire, agua, calor, luz, mecanoterapia, ortopedia, kinesiterapia, etc.)

El magnetismo no se encuentra explícitamente incluído en esta enumeración, pero figura entre los agentes terapéuticos admitidos por el décimotercero Congreso de Medicina Legal.

Nada se opone, pues, a que el médico utlice, como auxiliar, a un magnetizador provisto del título precitado, y todo ahora induce a los que tienta la carrera de magnetizador a efectuar los estudios necesarios para poderla practicar dentro de la legalidad.

Auxiliar médico, diplomado por el Estado francés, el magnetizador moderno se ve libre de las trabas que inhibían a sus predecesores.

5. *Deontología: A) Ante los enfermos.*—Por definición capaz de procurar equilibrio, la acción del magnetismo no podría, en ningún caso, presentar el menor inconveniente. Pero sería una falta imperdonable el no asegurarse si el estado del enfermo, que os ha solicitado, no requiere otras indicaciones fuera de las de un tratamiento magnético. El magnetizador se informará, pues, siempre, de las causas precisas de los desórdenes orgánicos del paciente, pues, en sus últimos grados de evolución, ciertos estados patológicos necesitan con urgencia intervenciones médicas o quirúrgicas, el retardo de las cuales, o el abstenerse recurrir a ellas, compromete irremediablemente la salud de un organismo. Es este, por otra parte, el por qué el rol directivo del médico debe considerarse como indispensable aun en el caso de que no fuera obligatorio según la ley. Ved, por ejemplo, un individuo que padezca de hematuria. Si dicha hemorragia se halla explicada por un traumatismo, una congestión de la vejiga o una nefritis aguda, tres cuestiones se presentan que sólo el médico está calificado para reglamentar: los

cuidados que corresponden a la higiene, el régimen, y la vigilancia preventiva de posibles complicaciones. Pero la hematuria puede también ser el resultado de una tuberculosis renal, de una neoplasia, o de una litiasis calculosa, es decir, de una diatesis llegada a la fase en que la acentuación del mal tiende a efectuarse según una cadencia acelerada, que el magnetismo siempre retardará, pero que no dominará sino muy raramente, mientras que el cirujano se halla capacitado para oponerle una táctica radical. Otro caso: ved a un arterio-escleroso, sanguíneo, congestivo, que se queja de desarreglos que el clínico conceptúa como causados por la apoplegía. Aquí, como en otros casos, el magnetismo puede resultar de mucho bien, pero no es él quien indica la dieta, ni los drásticos vicariantes, ni las incisiones que producen alivio. La iniciativa de dichas prescripciones corresponde y pertenece al médico que trata el caso. Si ocurriera que un magnetizador proporcionara pura y simplemente sólo el socorro de su arte, sería moralmente responsable de las consecuencias trágicas que resultarían del desconocimiento de las indicaciones precedentes. Por otro lado, las personas cercanas al enfermo no dejarían de imputar al magnetismo y a sus efectos los accidentes ulteriores: hemorragia cerebral, hemiplegia, etc., que serían debidos al mal mismo.

En resumen, el principio esencial de la deontología consiste aquí en no emprender ninguna serie de magnetizaciones sin hallarse informado con precisión sobre la etiología y la patogenia de cada caso.

6. *Deontología: B) Con relación a los médicos.*—El párrafo 5 indica en qué se funda la obligación de obrar exclusivamente ante el requerimiento y conforme a las instrucciones del médico. Entonces, para comprender y ejecutar correctamente sus prescripciones, el magnetizador debe poseer una sólida instrucción médica y no solamente algunas nociones superficiales y empíricas de fisiología y patología. Si de este modo se muestra a la altura de su misión, se verá con certeza apreciado y contribuirá a rehabilitar, ante el cuerpo médico y el gran público, la terapéutica magnética.

7. *Deontología: C) En relación hacia sí mismo.*—A lo que precede agregaré que el práctico iniciado en la ciencia de los viejos maestros, discípulo y continuador de estos úl-

timos, es el depositario del honor de una carrera todavía muy discutida. Evitará, pues, gracias a su comportamiento irreprochable, y prudencia ejemplar, toda crítica a él dirigida a fin de no dar ningún pretexto a los adversarios del magnetismo. En particular, se guardará bien de ejercer ilegalmente su profesión a fin de no verse constreñido al papel de un hombre cogido en falta, y censurado por acusadores a los que no podrá oponer nada que pueda modificar el texto del código que ellos están encargados de aplicar.

SEGUNDA PARTE

TERAPEUTICA MAGNETICA

INTRODUCCION A LA SEGUNDA PARTE

Un resumen *completo* de la terapéutica magnética necesitaría de muchos volúmenes análogos al presente tratado. El espacio de que aquí dispongo ha sido repartido entre las enfermedades más frecuentes y que cada cual tiene la ocasión y la posibilidad de cuidar dentro del marco familiar.

Pongo una vez más al lector en guardia contra la imprudencia que cometería al emprender un tratamiento antes de haberse informado ante el médico de la naturaleza exacta del caso. Una irritación anginosa de aspecto benigno puede anunciar una difteria. Algunas regurgitaciones, una pequeña alza térmica, una pequeña constricción abdominal dolorosa, y uno se encuentra ante la expectativa de una apendicitis aguda. Se impone, pues, la vigilancia de un clínico. Su intervención armada, inmediata, puede ser una cuestión de vida o muerte.

Esto expuesto, repito que *en todos los casos el magnetismo no hará otra cosa que bien*, que alivia siempre, que a menudo su acción basta y es suficiente para curar, y que, algunas veces, consigue el éxito después del fracaso completo de los otros métodos medicinales.

AGOTAMIENTO INFANTIL

I.

El niño no duerme bien, llora, se agita. Su apetito es desigual, débil o nulo; sus deposiciones, laboriosas; sus eliminaciones son sintomáticas de constipación derecha o izquierda. El cuadro clínico puede variar. Un hecho queda: el chico se agota porque asimila mal. Esto puede conducirlo a su desnutrición y extinción vital.

Ante todo, los haréis dormir a fin de tonificar y regularizar su sistema simpático. Para ello, después de haber establecido la «relación», colocad al niño acostado sobre el vientre, ejecutando luego pases semirápidos, desde la nuca al sacro, durante unos diez minutos; en seguida aplicad vuestra mano derecha en el medio de la columna vertebral, durante cinco minutos, y después de esto, hallándose el enfermito en decúbito dorsal, dejad vuestra mano derecha bajo sus riñones, colocando la izquierda sobre el epigastrio, y esperad hasta que los ojos se cierren. Finalmente, efectuad una imposición de la mano izquierda, con los dedos dirigidos hacia arriba, desde la parte media de la frente al lado derecho de ésta.

Ayudaréis la actividad del tubo digestivo si magnetizáis al niño, una o dos veces por día, luego que ha recibido su alimento: Proceded con:

—pases lentos, desde el cuello a la base del estómago;
—imposición digital a la altura del epigastrio;
—aplicación de las manos sobre el abdomen;
—pases de grandes corrientes.

II.

Existen niños cuyo agotamiento proviene de que se mueven y agitan sin cesar. En este caso manifiestan generalmente

una actividad cerebro-espinal precoz; se dice que se adelantan a su edad.

Magnéticamente, el remedio es simple: pases rápidos con las dos manos desde la cabeza al sacro; pases rápidos desde las caderas a los pies; finalmente aplicaciones heterómanas sobre los pies. La calma reaparece. Después de algunas sesiones el niño se encuentra estabilizado.

III.

Las convulsiones se apaciguan, igualmente, por medio de los procedimientos precedentes, pero que ahora deben emplearse teniéndose sentado al enfermo. Si ellas persisten, conviene recurrir a un examen minucioso para discernir su origen e instituir un tratamiento adecuado a las causas. Una excitación mecánica interna (parásitos, hernia, emergencia dentaria), o externa (golpe en la cabeza, clavadura de un alfiler, compresión) bastan para determinar convulsiones. Frecuentemente éstas se deben a causas graves, a lesiones, que es preciso poner en evidencia desde luego para en seguida entrar a curarlas.

IV.

No existe mejor magnetismo para el niño que el de su madre, sobre todo si ésta es joven, sana y bien equilibrada. Cuanto más joven sea tanto más será el testimonio que ofrezca de su electividad para el magnetismo maternal.

EL ADENOIDISMO

Los niños adenoideos tienen una infancia y una adolescencia enfermizas. Si no son tratados a tiempo quedan débiles para toda la vida.

De tales niños se dice que «siempre tienen algo». En el hecho se trata de amigdalitis, de bronquitis más ó menos catarrales, de anginas, de otitis, de afecciones del estómago, de crisis de enteritis que se suceden en ellos repetidamente. Comúnmente se quejan de jaquecas y se les ve, al mismo tiempo dolientes y llenos de ansiedad, seguir el curso de su instrucción escolar a duras penas y sin obtener gran provecho.

La ablación de los tumores adenoideos, que es indispensable, suprime una causa local de obstrucción y de infección sin modificar de modo apreciable el terreno, hereditariamente alterado y luego debilitado por la enfermedad, los remedios y un ejercicio insuficiente.

Tal es el estado general que debe tener en cuenta el magnetizador.

Combinado con la cultura física (necesaria para compensar la traba que para el crecimiento representa el adenoidismo) el magnetismo fortalecerá el organismo por aceleración de los procesos vitales y restaurará las inmunidades naturales.

Dos o tres sesiones semanales, de cuarenta a sesenta minutos de duración, están indicadas.

Cada sesión abarcará, después de una cuidadosa toma de relación, lo siguiente:

—Imposiciones digitales isónomas sobre la tiroides, el timo y a cada lado del cuello si éste está hinchado;

—Pases lentos desde los vértices a las bases pulmonares y luego a lo largo del trayecto tráqueo-bronquial;

—Aplicaciones e imposiciones digitales isónomas sobre la región hepática;

—Pases lentos sobre el plexo solar;

—Pases de gran corriente.

DEBILIDAD.—TENDENCIA A LOS SINCOPES

I.

Desde el punto de vista magnético podemos abarcar bajo el mismo ángulo la anemia, el linfatismo, la insuficiencia muscular, el eretismo vaso-motor y la impresionabilidad extremada que, aisladamente o asociadas, caracterizan a ciertas constituciones débiles y, sin duda, impregnadas por una herencia artrítica, específica o atenuada.

II.

Si el síntoma predominante parece ser la falta de glóbulos rojos (palidez, aturdimiento, tendencia a la fatiga, inercia psico-física) ello da lugar a magnetizar especialmente el raquis, el hígado, el bazo y el páncreas por medio de pases muy lentos, de saturación, que se intercalarán en el curso de una larga sesión de tratamiento en la que todo el aparato digestivo, y el cardio-vascular, deberán ser estimulados.

III.

Existiendo o no un estado anémico, se observa a veces la tendencia a perder el conocimiento ya sea con ocasión de un golpe (resbalar y caer a tierra, por ejemplo) o ya bajo el efecto de una impresión un poco viva o de un recuerdo penoso. La debilidad general se conjuga, entonces, ya sea con un desarreglo vaso-motor de origen nervioso, o ya con la insuficiencia cardíaca. En los dos casos, se obtendrá una mejoría rápida haciendo uso: de insuflaciones cálidas sobre la región precordial, de una magnetización de saturación para la columna vertebral, y, además, de pases rápidos (cortados

a la altura del epigastrio y de las rodillas) de la cabeza a los pies.

En el momento de producirse el desvanecimiento las insuflaciones cálidas están indicadas particularmente. Inmediatamente se acostará al enfermo sobre un plano tan horizontal como sea posible, librándolo de toda presión ejercida por su traje, y haciendo uso del tratamiento por el aliento cálido hasta que recupere sus sentidos. En seguida, pases semirápidos desde el epigastrio a los pies.

IV.

Ciertos síncopes van acompañados de gritos y de algunos movimientos espasmódicos. En ello hay algo de epileptoide que requiere una acción más sedativa que excitante.

La sesión de tratamiento, entonces, comprenderá:

1. Una larga aplicación de los pies a lo largo de los pies y de las manos, que deben colocarse de plano sobre los muslos;
2. Pases semi-rápidos desde la nuca al sacro ejecutados con la mano derecha solamente;
3. Una doble imposición palmar heterónoma a la cabeza (la mano izquierda sobre la frente: la derecha sobre la nuca).

V.

En todos los casos en que la debilidad se manifiesta se obtendrá ventaja en estimular, por medio de pases de saturación y de imposiciones, la tiroides, y las surrenales. La insuficiencia ovárica requiere la magnetización: 1.° de las vértebras lumbo-sacras; 2.° de la región donde están localizados los órganos que hay que tonificar.

LAS ALGIAS

I.

La acuidad de la sensibilidad varía considerablemente con los individuos. Algunos son hipoestesiados, otros se hallan en estado de hiperestesia constante, y si parece que estos últimos soportan con menos valor el dolor que los primeros, es debido a que una causa dada, que apenas conmueve la sensibilidad, de los hipoestesiados, determina en cambio en los hiperestesiados un grado de sufrimiento muy acentuado.

No nos sorprendamos, pues, de encontrarnos con gentes a las que la más débil excitación afecta: un viento colado, una emanación insignificante de óxido de carbono o de gas de alumbrado, un poco de ruido, vestidos que comprimen, una temperatura más fresca o más caliente que la habitual, y una cantidad de otras incidencias, les ocasionan neuralgias que van acompañadas de depresión.

Hay que ver en ello un índice cierto de debilidad que explica un estado de eretismo puramente nervioso.

El tratamiento será, ante todo, sedativo.

Cada sesión comprenderá:

—Largas aplicaciones heterónomas sobre la columna vertebral;

—Pases semi-rápidos sobre el trayecto de los nervios raquídeos;

—Pases rápidos de la cabeza a las rodillas;

—Finalmente, pases de gran corriente.

II.

El banal dolor de cabeza se disipa rápidamente bajo la acción del magnetismo dirigido. Si pareciere ser esencialmente neurálgico, los pases rápidos desde la cabeza al epigastrio,

y las imposiciones heterónomas sobre la frente y nuca, son suficientes. Si está acompañado de fiebre, hiperideación, irritación, psico-nerviosa, es necesario, fuera del procedimiento precitado, recurrir a los pases rápidos efectuados con la mano derecha desde la nuca al sacro.

Cuando el dolor de cabeza es el resultado de irregularidades de la digestión, se obrará directamente sobre el estómago por medio de imposiciones isónomas, rotatorias, perforantes y por pases de saturación. Esto acelerará el tránsito gástrico. En cuanto se obtenga dicho resultado, se despejará la cabeza con pases rápidos e imposiciones palmarias heterónomas.

En fin, puede tratarse de un estado congestivo. En tal caso, es la circulación la que, en primer lugar, conviene accionar. Para obtener esto, hay que prolongar el contacto de relación de pies y manos y aplicar en seguida por largo rato las manos, de plano, sobre los muslos, efectuando después pases rápidos desde las caderas a los pies.

III.

Los accesos de jaquecas acompañados de náuseas necesitan cierto número de sesiones precedidas por un examen minucioso del enfermo gracias al cual se colegirá la causa profunda del mal (corazón, riñones, insuficiencia hepática, endocrina, fatiga visual, perturbaciones auditivas, hipertensión, etc.)

En cuanto al acceso mismo, se le calma por la aplicación prolongada de la mano derecha sobre el estómago, y de la izquierda sobre el plexo solar y, en seguida, por imposiciones palmares heterónomas en la frente y nuca y, finalmente, por pases de gran corriente.

IV.

Las neuralgias intercostales y faciales se atenúan progresivamente comenzando, desde luego, para hacer que disminuya la acuidad estésica general, con pases rápidos heterónomos sobre el cordón posterior de la médula espinal, y después prosiguiendo con aplicaciones o imposiciones palmares. Las aplicaciones deben hacerse especialmente en los casos de

neuralgia intercostal, y las imposiciones, para los de neuralgia facial.

Todo dolor que se presente localizado en un punto, se alivia de la misma manera. Digo se alivia, y no que necesariamente vaya a ser suprimido, porque un punto es generalmente sintomático de una congestión o infección local, ya sea ésta superficial o ya profunda, requiriendo en los dos casos un tratamiento especial.

V.

La menstruación, que en unos casos es absolutamente indolora, en otros va acompañada de dolores más o menos violentos.

Tres causas pueden hallarse en juego: la estenosis de las trompas, un tonus vascular insuficiente, y el eretismo nervioso.

Aconsejo que en todos estos casos se proceda como si las tres causas indicadas se conjugaran. Primeramente, la paciente se sentará en un sillón amplio y sentados frente a ella ejecutaréis la serie de pases especiales que voy a describir. Para facilitar dichos pases, la paciente avanzará un poco su cuerpo de manera que su espalda no toque el respaldo del sillón mientras que sus brazos deben caer, pasando sobre los brazos del sillón, a ambos lados de éste, conservándolos, así, pendientes. El operador, pasando sus brazos por debajo de los de la paciente, aplicará sus manos a ambos lados de la columna vertebral justamente por encima del talle. Ese será el punto de partida de pases que, siguiendo el talle, saltarán hasta el abdomen para proseguir su trayectoria hasta las rodillas. Llegados a ese punto, se cerrarán las manos para volver a comenzar. Hay que conservar una cadencia intermedia entre pases rápidos y pases lentos (releer en el capítulo III, el párrafo 5).

Segundo tiempo: Ejecutar pases con los dedos juntos, en forma exactamente perpendicular a la superficie del cuerpo, sobre el trayecto de las trompas. Con estas dos maniobras se estimula el mecanismo interno de la menstruación. Con ellas se vencen, mejor que con cualquier otro medio, sea el que sea, la dismenorrea y la amenorrea. Como ellas aportan un socorro exterior inmediato a las energías orgánicas de la

paciente, esta última, dispensada de un gasto agotador de su propio flujo nervioso, se siente aliviada y tonificada.

Tercer tiempo: Una vez que se ha establecido bien el flujo, despejar la cabeza por medio de pases rápidos y acelerar la circulación por el uso de pases de gran corriente.

Si subsistiera un islote doloroso: aplicaciones heterónomas. Se puede, por otra parte, adormecer a la paciente por el procedimiento clásico, ya muchas veces citado precedentemente: se coloca la mano derecha en la espalda, a la altura de las costillas lumbares, y la izquierda sobre el epigastrio.

Nótese que este tratamiento obra como una verdadera reeducación. Aplicado por dos o tres meses seguidos crea una armonía funcional definitiva.

En los casos de extrema dificultad, con crisis dolorosas y paroxismos, existe ventaja en prevenir el momento temido de éstas por medio de algunas sesiones: por ejemplo una sesión, cada día, con una semana de anticipación sobre la llegada de aquéllas.

LA GRIPPE

I.

Se la denominaba antiguamente influenza porque se la atribuía a la influencia de los astros (influencia astrorum. Año 1722). La microbiología ha buscado, sin hallarlo, al agente específico de esta enfermedad a veces endémica y otras epidémica. Lo que sí aparece cierto es que el ataque microbiano no tiene éxito sino cuando las inmunidades naturales se hallan en precario estado. Cuando parece que la grippe es epidémica algunas medidas higiénicas permiten volverse refractario al contagio. Dichas medidas son simples: lavados del tubo digestivo y de sus anexos, régimen alimenticio prudentemente ordenado, más sueño que de costumbre, mejoramiento de la actividad respiratoria y antisepsia elemental. Si los prodromos de un acceso gripal se hacen sentir (depresión, catarro, derrengamiento, escalofríos) la inmediata intervención del magnetismo puede subyugar el mal.

En primer lugar, saturar las vías respiratorias por medio de pases lentos; cargar con éstos el agua hervida, el agua bicarbonatada y el agua gaseosa destinada a gargarismos o a lavados intestinales; estimular las eliminaciones con una sesión magnética en que profusamente se usen imposiciones perforantes sobre el abdomen, y, finalmente, provocar el sueño natural por la aplicación de la mano derecha al sacro y la izquierda al epigastrio.

II.

Si se emprende la cura en el momento en que el acceso está en su máximum, todas las anteriores maniobras son indispensables. Se agregarán pases rápidos e imposiciones

heterónomas para despejar la cabeza, y, después pases lentos, desde el pecho a los pies, para combatir la depresión.

La magnetización intermedia prestará aquí apreciables servicios. Después de haber cargado dos capas de algodón se las aplicará, por la noche, una sobre la espalda y la otra sobre el tórax. En caso de fiebre intensa dos láminas de cera magnetizada reemplazarán al algodón que es demasiado calorígeno.

Si existe taquicardia o bradicardia: insuflación caliente sobre el corazón.

III.

Tan pronto como sobrevenga la desfervescencia, y el atemperamiento de los fenómenos inflamatorios sea bien evidente, se tratará de acelerar la convalecencia prolongando el sueño del paciente por intermedio de las aplicaciones heterónomas indicadas en el párrafo I, y, cuando se despierte, por medio de una sesión vitalizadora que comprenderá: pases semi-rápidos de la cabeza a los pies, cortados ante el epigastrio y las rodillas; imposiciones digitales isónomas sobre los riñones y pases rápidos de la mano izquierda sobre la columna vertebral.

IV.

Como la grippe va acompañada casi invariablemente de albuminuria, que es un índice de fatiga renal, y como el debilitamiento del riñón no se produce sino a favor de una perturbación de la función anti-tóxica del hígado, la convalecencia de la grippe debería tomar muy en cuenta dichos órganos por medio de un régimen cuidadoso; pero, por otra parte, también se les puede vitalizar y regularizar en algunas sesiones de magnetismo. De ese modo se evitarán recaídas y asimismo hasta lesiones.

Para obrar sobre los riñones—vísceras profundas y delicadas—se hacen necesarias largas aplicaciones dorsales y abdominales. Se puede añadir a ellas la fijación, local, de cuatro láminas de cera cargadas de modo mixto.

El hígado responde a la magnetización mucho más fácilmente que el filtro renal. Se satura el órgano por medio de

pases en el sentido de derecha a izquierda, es decir que el comienzo de cada pase debe efectuarse desde el lóbulo derecho. En seguida, usando una imposición digital prolongada de la mano derecha, conservando los dedos un poco separados, en forma de abanico, se estimula la función biliar. Se termina con una aplicación de la mano izquierda seguida por pases rápidos desde la cintura a los pies.

V.

El debilitamiento considerable que a veces se manifiesta en el curso de la grippe, puede ser útilmente combatido si se carga por medio de pases de saturación el lecho del enfermo. Aplíquesele también al enfermo, sobre la región precordial, una lámina de cera cargada positivamente.

EL INSOMNIO

I.

Signo sintomático de una enfermedad aguda o crónica, el insomnio requiere un tratamiento causal. Pero también existen insomnios psíquicos que van ligados a la ansiedad y a la hiperideación, sea a una simple autosugestión.

Para combatir el insomnio es necesario operar, al comienzo, dos veces diariamente: una, durante el día, la otra, inmediatamente antes de la hora de ir a la cama el paciente.

La sesión del día encarará, sobre todo, el procurar una acción sedante general. No es ello complicado; sólo es suficiente, después de establecer la relación, el hacer una larga aplicación de las manos, en posición heterónoma, desde luego sobre el encéfalo, y, en seguida, sobre la línea media anterior y posterior del tronco. Se finaliza por medio del uso de pases de gran corriente. La sesión de la noche será una repetición de la precedente más proseguida por una insuflación caliente sobre la nuca y por pases de saturación desde las caderas a los pies.

Una vez que el paciente se encuentra ya en el lecho, una imposición heterónoma procurará el sueño... si es que éste ya no se ha producido en el curso mismo de la sesión.

II.

Ciertos insomnios se declaran después de dos o tres horas de sueño espontáneo. El paciente se despierta a las dos de la mañana, por ejemplo, y no logra volver a dormirse sino que al cabo de muchas horas.

En casos semejantes, se le tratará en la forma prescrita para la sesión diaria en el párrafo precedente. Pero, además, se cargarán dos láminas de cera, positivamente, y otras dos,

negativamente. Tan pronto como el paciente se despierte, o bien en el instante de meterse a la cama, fijará, por medio de una banda de tela ligera, una de dichas placas positivas a la nuca y la otra al sacro, y una de las placas negativas en el medio de la frente y la otra sobre el epigastrio.

Las placas deberán cargarse de nuevo cada día.

El despertarse tan intempestivamente parece que, a menudo, coincidiera con el tránsito gástrico indicando, ya sea una irritación del píloro o de la ansa duodenal o el eretismo del simpático. La bebida de la noche la constituirá el agua magnetizada negativamente en el caso de existir una hipercloridia, espasmo pilórico o gastralgia. Contra el exceso de actividad del simpático háganse imposiciones palmares heterónomas sobre el encéfalo, la nuca y la columna vertebral.

La luz azul, al obrar de un modo inductor de calma y de equilibrio para el sensitivo, facilita evidentemente el sueño, sobre todo si el paciente está acostado de modo que su cabeza quede hacia el norte y los pies al sur.

FIEBRES ERUPTIVAS

I.

Cuando el estado de viciación humoral, debido a sobrecarga o a intoxicación, llega a cierto grado, un violento esfuerzo se desencadena en el organismo para procurar su eliminación. Esta última se puede verificar por la piel. Entonces presenta los caracteres de las erupciones denominadas sarampión, viruelas, escarlatina, rugeola (una forma atenuada del sarampión), y varicela (forma atenuada de la viruela). Todas ellas se presentan precedidas o acompañadas de una fiebre más o menos intensa.

II.

El sarampión, que es frecuente entre los niños de tres a diez años, se caracteriza por la inflamación de las mucosas ocular, nasal y faríngea. Sobre la cara, y después, de arriba hacia abajo sobre otras regiones, aparecen pintas papulosas rosadas de aspecto y contacto aterciopelado las que, después de seis u ocho días, van desapareciendo progresivamente. La descamación de la epidermis se efectúa en escamas finas.

III.

La escarlatina, como el sarampión, aparece sobre todo entre los niños de corta edad. Generalmente se anuncia por una rubicundez a la garganta, por una disfasia acentuada, un infarto de los ganglios cervicales, y por una pesadez, a veces dolorosa, en las regiones hepática y renal. La erupción presenta un aspecto de placas de color rojo vivo (escarlata), contiguas, confluentes y con puntos violáceos. Al cabo de

cinco u ocho días, comienza la descamación, la que continúa por un espacio de quince, veinte o treinta días, efectúandose por jirones.

IV.

La viruela sucede a un período de malestar que puede llegar hasta quince días. Dicho malestar va acentuándose hasta que muy pronto se concreta en cefalalgia, derrengamiento y dolores lumbares muy vivos, vómitos, biliosos, profusas diarreas y fiebre intensa.

Luego, los síntomas dolorosos se apaciguan, la desfervescencia sobreviene y la erupción aparece. Su forma es la de manchas rojas con una ligera elevación hacia su centro, manchas que al comienzo aparecen visibles sobre la frente, las alas de la nariz, el mentón y al cuello, y, finalmente, sobre el tronco y los miembros.

Muy pronto las pápulas aumentan de volumen y se transforman en vesículas, deprimidas en forma de ombligo, las que contienen una serosidad que da lugar, al cabo de algunos días, a una supuración muy penosa por el hecho de que la epidermis tensa, apergaminada, hinchada, hace los movimientos, y hasta el contacto del aire, muy dolorosos.

Desde que la erupción aparece y se termina la supuración transcurre, en general, una veintena de días.

V.

Las complicaciones son posibles ya sea porque la infección gane las vías respiratorias, o que se extienda a lo largo de cadenas de ganglios, o determine furunculosis, ántrax o inflamaciones graves del hígado y de los riñones.

Algunas veces el organismo, agotado antes de haber cumplido totalmente con el esfuerzo de eliminación en que se encuentra empeñado, cae en la atonía.

La crisis va dilatándose y se alarga. El agotamiento vital sobreviene y ello significa la muerte.

VI.

Como en todos los casos, el magnetizador procurará secundar y regularizar el esfuerzo de auto-reacción del organismo en crisis. Para ello es preciso, ante todo, comunicar fuerzas al enfermo, saturarlo de la cabeza a los pies por intermedio de pases lentos seguidos de algunos minutos de pases rápidos, paliar los desfallecimientos con ayuda de las insuflaciones calientes y favorecer la producción prolongada del sueño por medio de acciones sedativas (aplicaciones palmares heterónomas). Los dolores se atenúan y despejan por medio de pases transversales. Accionando sobre el intestino por medio de la saturación y de las imposiciones perforantes, a menudo se logrará provocar grandes descargas vicariantes. Del mismo modo, la saturación del tronco dará lugar a sudores saludables.

El hígado y el riñón, que siempre se encuentran irritados, obstruídos, se tratarán por medio de aplicaciones prolongadas y por la ingestión de agua hervida y magnetizada.

En el curso de la convalecencia, reconfórtese el simpático magnetizando la columna vertebral, los nervios raquídeos, la tiroides y la surrenal. Jamás debe omitirse el facilitar un sueño profundo, calmado, prolongado. Ver, para ello, las indicaciones que se dan en el capítulo «Insomnio».

Para enfrentarse con las fiebres eruptivas, verosímilmente transmisibles, es indispensable un equilibrio fisiológico, robusto. Entre una sesión y otra, el operador deberá siempre dirigirse a los sitios en que pueda tomar el aire libre practicando la respiración profunda, la relajación muscular y el aislamiento, tal como ha sido ello descrito en obras precedentes del autor.

ENFERMEDADES DE LAS VIAS RESPIRATORIAS

I.

La mayoría de las enfermedades agudas del aparato respiratorio pueden ser primarias, esto es provocadas por causas directas, o secundarias, es decir determinadas por la repercusión de desarreglos que tienen su origen en órganos asociados. Trataré únicamente de las primeras por cuanto las otras necesitan ante todo un tratamiento dirigido a las perturbaciones que las originan.

La bronquitis y el catarro, o sea la bronquitis ligera, consisten en la inflamación congestiva de la tráquea y de los grandes bronquios. Es un mal frecuente, banal, que todo el mundo conoce. Además de los síntomas de la grippe se presenta el romadizo, y una tos seca, frecuente y penosa acompañada de expectoración y de opresión. Después de un período de algunos días, los malestares de la grippe disminuyen, la tos se vuelve más floja y la expectoración a la vez más fácil, espesa y abundante. Pero la depresión se acentúa, y en tanto que la crisis ha terminado el enfermo se ve postrado, consumido, derrengado.

Cuatro maneras de proceder se indican para cada sesión:

1. Despejar y calmar, a fin de atenuar el malestar y de disminuir el reflejo de la tos. Para ello, efectuar pases rápidos, desde la nuca al sacro, y hacer imposiciones heterónomas a la cabeza;

2. Saturar el tórax, desde el cuello a la base de los pulmones a fin de vitalizar los órganos en reacción;

3. Descongestionar la cabeza y el tronco por medio de pases de saturación los que deben efectuarse desde los muslos a los pies;

4. Facilitar el sueño por la aplicación de la mano izquierda en el epigastrio y de la derecha en el centro de la espalda.

Cuando sobreviene la convalecencia, con algunas sesiones de magnetización general se apresura su curso.

II.

La *neumonía* o inflamación de la masa pulmonar abarca síntomas análogos a los de la bronquitis, pero la opresión es más violenta y se presenta acompañada de un punto, es decir, de un dolor vivo y profundo estrechamente localizado en un costado. Además, la expectoración puede ser sanguinolenta.

La *pleuresía*, o inflamación de la pleura, con o sin derrame, se presenta al comienzo más o menos como la neumonía, pero el punto sensible se presenta generalmente localizado a la altura de la tetilla. Además, la debilidad cardíaca es frecuente.

Es posible, al práctico que se estrena en el tratamiento magnético tratar las formas más simples y banales de estas dos enfermedades, pero es preciso que no pierda de vista que pueden ellas dar origen a numerosas complicaciones, a veces de extrema gravedad, y que la visita frecuente de un médico se impone como indispensable.

En los dos casos precitados, el tratamiento para cada sesión es:

1. Saturar el pecho enérgicamente y por largo rato;
2. Hacer uso de aplicaciones heterónomas prolongadas y de la insuflación caliente sobre el punto doloroso;
3. Regularizar el conjunto orgánico por medio de pases semi-rápidos desde la cabeza a los pies.
4. Despejar la cabeza.
5. Facilitar el sueño.

Como la pleuresía exige al corazón un esfuerzo extenuador, el soplo cálido sobre la región precordial es de rigor.

La congestión pulmonar se trata como la neumonía, pero con la adición de insuflaciones e imposiciones palmares especiales destinadas a estimular el corazón y los riñones.

III.

La tuberculosis pulmonar, tratada en el curso del primero de sus períodos, es siempre curable por el magnetismo. A medida que su evolución avanza la lucha contra el mal se vuelve cada vez más difícil: sería preciso, desde el mismo período de tuberculinización, magnetizar sin descanso, es decir, cuatro o cinco veces por día, lo que sobrepasa las posibilidades de un solo operador.

Un equipo de enfermeros jóvenes, vigorosos y que se encuentran capacitados por una formación magnética eficiente realizarán, sin duda alguna, la curación de estados desesperados reemplazándose unos a otros cerca del enfermo.

Contra el debilitamiento del terreno orgánico, es necesario actuar por medio de fuertes saturaciones generales accionando con imposiciones y con el aliento sobre cada órgano en particular. El apetito, la digestión, la asimilación, la circulación, la actividad motora, a su turno estimulados, hacen que el vigor de reacción del organismo atacado aumente.

Para ayudar a la destrucción del agente específico hay que magnetizar activamente la tráquea, los bronquios, los pulmones lóbulo por lóbulo, el hígado y los riñones.

Finalmente, es preciso levantar el tonus psíquico con la ayuda de buenas sugestiones de modo que la moral del enfermo, llena de confianza combativa, vibre al unísono con la del operador.

Para no dejar de mano nada, hay que utilizar la magnetización mixta de los alimentos, trajes y aun de la ropa de cama. El algodón, la cera y los imanes, saturados con la influencia magnética humana, se intercalarán entre dos sesiones a guisa de focos difusores de vitalización.

DESARREGLOS DEL APARATO DIGESTIVO

I.

La frecuencia de las perturbaciones del aparato digestivo es algo que aflige. Se puede evaluar en un treinta por ciento el número de las personas de menos de veinticinco años cuya digestión se efectúa penosamente. Después de los cuarenta años dicho porcentaje llega al doble. Por otro lado, las manifestaciones benignas y temporarias evolucionan dando lugar a alteraciones más graves y más persistentes.

Se hace necesario creer que la robustez del tubo digestivo y de sus anexos se vuelve excepcional, pues, entre los que tienen buena salud, la mayor parte de ellos son deudores de su equilibrio a una moderación excepcional de sus antepasados.

Todo comienzo se revela por la fatiga, la atonía y la pesadez. Tratar a tiempo significará evitar una degeneración crónica e incurables lesiones.

II.

El embarazo gástrico equivale a una indigestión que se estabiliza. Es una suspensión funcional de la actividad gástrica, hepática, pancreática e intestinal.

El magnetizador dirigirá, pues su acción, sucesivamente, sobre:

—El intestino: por una saturación enérgica, seguida por imposiciones perforantes, provocará una evacuación tan prolongada como sea posible;

—El hígado: cargando este órgano, en el sentido del lóbulo derecho al lóbulo izquierdo, y luego excitándolo por una imposición digital isónoma, lo que estimulará la secreción;

—El páncreas, a fin de ayudar a la digestión de los hidrocarburos y de las grasas, y usando la misma técnica que para el hígado;

—El estómago: por una larga aplicación de las dos manos la que determinará una vuelta progresiva de sus movimientos. Una buena saturación seguida por imposiciones digitales isónomas hará el resto.

III.

La dispepsia puede atribuirse a varias causas físicas o psíquicas. Respecto a esta dolencia, un diagnóstico muy preciso no parece indispensable. Si estimulamos el simpático, al hacerlo habremos excitado el órgano perturbado y de este modo daremos la réplica a toda vía de ataque.

Después de establecer la «relación», que es siempre indispensable, colocar las manos de plano sobre el estómago y después dejar solamente la derecha sobre el epigastrio.

En seguida saturar la espina dorsal, desde la séptima a la décima vértebras dorsales.

Continuar con aplicaciones sobre el hígado y el páncreas.

Terminar con pases lentos, desde la cintura a los pies.

El agua magnetizada positivamente y absorbida veinte minutos antes de las comidas (un vaso mediano) procurará el apetito.

IV.

La gastralgia se trata, desde el punto de vista general, como las diversas algias del capítulo IV. La sesión comprenderá una larga aplicación de la mano izquierda sobre el estómago, estando la derecha aplicada al nivel de las vértebras indicadas en el párrafo precedente.

V.

Desde el punto de vista magnético, los desarreglos comunes del intestino (constipación, enteritis, cólico, diarrea) indican, todos, ya sea una inadaptación funcional, o ya una reacción defensiva.

En los dos casos conviene operar por medio de una saturación progresiva.

Cuando existan dolores o espasmos se usan, alternadamente, la saturación y el tratamiento sedativo.

En fin, si se trata principalmente de atonía, tras de la saturación se harán imposiciones digitales isónomas, rotatorias y perforantes.

La constipación, derecha o izquierda, indica cuatro maneras de tratamiento:

—Aplicación mixta:

—Saturación;

—Pases sobre el colon ascendente, el colon transversal y el colon descendente;

—Imposiciones perforantes.

De este modo se pueden accionar la séptima, octava, novena, décima, undécima y duodécima vértebras dorsales, y después, la primera y segunda vértebras lumbares.

La enteritis, que es generalmente consecutiva de la fermentación resultante de la constipación derecha, sobreindica los mismos procedimientos que la constipación, salvo las imposiciones perforantes, las que se substituirán por una magnetización más prolongada del colon ascendente y del colon transversal.

En cuanto a las diarreas, es conveniente favorecer suavemente el flujo por medio de simples aplicaciones heterónomas, prolongadas, sobre la región abdominal y sobre las vértebras enumeradas más arriba.

El tratamiento magnético no dispensa de las restricciones, regímenes y medidas de higiene destinadas a suprimir las causas del mal que radiquen en el modus vivendi del afectado.

VI.

Contra las inflamaciones graves (apendicitis, peritonitis) el magnetismo, sobre todo usado desde su comienzo, puede obtener una solución rápida y segura.

Desde el momento en que hay una infección las autorreacciones orgánicas vacilan, y, si se las sustenta, perfectamente pueden obrar con éxito.

En casos semejantes satúrese suavemente el abdomen,

practíquense aplicaciones heterónomas sobre los puntos dolorosos, magnetícese por medio de grandes corrientes intercalando un tiempo de descanso (sea, tres cuartos de hora de acción y un cuarto de hora de detención) y luego recomenzar el ciclo,

En el curso del cuarto de hora de detención, y durante la noche, se podrá aplicar sobre el abdomen un lienzo previamente mojado y magnetizado.

Entiéndase bien, el tratamiento exige tiempo y persistencia. Tan pronto como los primeros síntomas de mejoría se produzcan, el esfuerzo se vuelve más aliviado. El enfermo sufre menos. Sobreviene un sudor abundante acompañado de relajación muscular, local y general. A menudo, lo que es un signo excelente, el sueño natural se hace presente.

También ocurre que el enfermo cae en sueño magnético profundo.

Dicho estado permite que el simpático se reanime libremente con su máximum de eficiencia. Por otra parte, al cabo de algunos cuartos de hora, el sueño cesa por sí mismo.

Es por eso que no soy de opinión que se despierte al paciente. Si así se deseare, algunos pases rápidos desde la cabeza al epigastrio serán suficientes.

LA INSUFICIENCIA HEPATICA

I.

La insuficiencia de alguna de las funciones del hígado (antitóxica, glicogénica, biliar, etc., etc.), repercute necesariamente sobre todas las otras. Conviene, pues, en todos los casos, tratar de igual manera el órgano.

Después de una larga aplicación de la mano izquierda sobre el lóbulo derecho, y de la mano derecha sobre el lóbulo izquierdo, se satura el conjunto del hígado con pases lentos, enérgicos, y después, con la mano derecha, se acciona el órgano con una imposición rotatoria ejecutada en el sentido de las agujas de un reloj. Después se termina con pases de gran corriente.

II.

La experiencia demuestra que el hígado se reanima si se obra sobre el bulbo y la columna vertebral por medio de pases semi-rápidos, e insistiendo sobre las seis últimas vértebras dorsales y las dos primeras vértebras lumbares. Todo ocurre como si con dicha maniobra se ayudara a la irrigación del flujo nervioso.

En el curso de las primeras sesiones, una a manera de crisis puede producirse acompañada de regurgitaciones biliosas, evacuación intestinal, malestares, sudores profundos, aturdimiento, etc. Es el sacudimiento de mecanismos, que hasta entonces se hallaban más o menos en estado de atonía, lo que procura esta crisis, tan saludable como impostergable. No debe, ella, preocuparnos, ni la sujetaremos y sí debemos precipitarla. Un alivio indecible la sucederá siempre y después de algunas sesiones, sobrevendrá la curación definitiva.

Dicha crisis no se produce jamás cuando el hígado se encuentra profundamente degenerado. En tal caso, ya es una cuestión de paciencia. La mejoría comienza tan lentamente que no se hace manifiesta sino al cabo de dos o tres meses de tratamiento ejercido sobre el órgano mismo, sobre el estado general del paciente, y sobre las funciones pancreáticas y renal, que parcialmente son compensadoras de las atonías hepáticas.

LA INSUFICIENCIA RENAL

I.

Ciertas insuficiencias renales parecen debidas a una debilidad congénita. Otras están ligadas a una nefritis. Trataremos de modo idéntico todos los casos, teniendo en cuenta que un tratamiento asiduo y prolongado será necesario para curar los casos caracterizados por lesiones antiguas y graves.

Cada riñón comprende varios elementos. La ineptitud funcional de uno o de dos elementos automáticamente se compensa, si el organismo dispone de cierto vigor de reacción por la hipertrofia de los otros elementos. La ablación de un riñón determina el desarrollo anormal del otro. Al magnetizar se regenera la célula, se confortan los tubos uriníferos y se estimulan los mecanismos excretores. He visto un Bright, que hacía diez años estaba en tratamiento, curado por seis meses de tratamiento magnético, diario.

La litiasis, la calculosis, etapas sucesivas de un mismo desarreglo de los metabolismos, reclaman antes que todo un tratamiento general que abarque todas las funciones que concurren a la nutrición.

En cuanto a la hidronefrosis, a la degeneración amiloidea del riñón, a los quistes del mismo, a la tuberculosis renal, son otros tantos procesos llegados a término que será preciso descubrir y combatir a tiempo. Se puede, no obstante, aliviar, mejorar, prolongar por medio de la aplicación del magnetismo.

II.

Entre los que consultan al especialista en urología existe un buen número de excitados, de imaginativos, que se creen gravemente enfermos por el hecho de haber hallado, en su

Diccionario de Medicina, la apariencia sintomática de algo que les parece también tener, lo que los ha aterrado. El tratamiento magnético constituye, para estos casos, la mejor de las reeducaciones sugestivas.

Pero, es mucho más frecuente—y más peligroso— el que se descuiden las primeras advertencias del órgano que se encuentra embarazado, cansado, congestionado, debilitado, ya sea a consecuencias, y después, de enfermedades infecciosas, o ya por efecto de un régimen alimenticio inmoderado.

III.

Una sesión de tratamiento renal debe comprender:

—La saturación previa del estómago, del hígado, del páncreas y del intestino;

—Largas aplicaciones isónomas sobre la parte posterior del cuerpo, a nivel de los riñones;

—Largas aplicaciones heterónomas sobre la parte anterior y en la misma región;

—Pases de gran corriente.

El uso de los medios intermediarios (agua magnetizada, como bebida, y aplicación en el sitio requerido de láminas de cera o de imanes magnetizados) también se recomienda en particular porque con ello se consigue realizar una magnetización continua.

Si el operador posee nociones de anatomía y de fisiología lo bastante precisas, añadirá a las maniobras precedentes una serie de pases dirigidos según la aorta abdominal, las arterias renales, el riñón y los uréteres, para terminar en la vejiga. Representándose la estructura del riñón, magnetizará en intención los diversos componentes de dicho órgano uniendo, así, la acción psíquica a la acción magnética.

EL REUMATISMO

En el tratamiento del reumatismo es necesario obrar, separadamente, de un lado sobre el elemento dolor, que es común a los casos agudos y a los crónicos, y del otro, sobre la diatesis propiamente.

Para atenuar el dolor, se debe comenzar siempre con las aplicaciones heterónomas, siguiendo después con los pases semi-rápidos sobre las regiones interesadas. Después de un cuarto de hora así ocupado, se aplica el aliento caliente veinte, treinta, cincuenta veces y se termina por pases rápidos, efectuados con la mano izquierda sobre la columna vertebral. Se puede, también, procurar el sueño natural haciendo uso de la doble aplicación heterónoma requerida para tal caso.

La diatesis reumatoidea requiere un gran número de sesiones, puesto que sus causas son profundas. El reumatismo es un momento de la evolución patológica de toda una descendencia.

Estimo en una hora la duración del tratamiento diario, el que debe proseguirse durante meses, y a veces durante años, para que se obtenga una completa curación.

Cada sesión deberá tratar, antes que todo, de procurar una saturación, enérgica del tronco, primeramente, y luego de los miembros. Pero no hay que descuidar el accionar, por turno, el estómago, el hígado, los riñones, la circulación descendente y ascendente. En seguida se pasa a la columna vertebral, la que debe accionarse por medio de imposiciones digitales isónomas, mantenidas ante cada vértebra en particular, durante algunos instantes. Para terminar empléese pases de gran corriente.

Como medio auxiliar, el enfermo debería dormir con su camisa de noche, de lana, cuidadosamente magnetizada. Con ello se provoca una transpiración saludable que de ningún modo deprime, ya que la vestimenta impregna al organismo, en cambio, con su carga vitalizadora.

La sugestión constituye, igualmente, un excelente medio auxiliar y el que regulariza, además, por intermedio del simpático, los metabolismos generales.

LA CIATICA

El tratamiento general ya indicado para el reumatismo es conveniente también para la ciática Pero, cuando el acceso se declara con dolores fulgurantes, se requiere una acción enérgica y prolongada, indispensable para insensibilizar al enfermo.

Dicha acción, que es irreemplazable, consiste en efectuar incansablemente, con la mano derecha, pases rápidos que vayan desde la nuca al sacro, estando colocado el enfermo a la derecha del operador y recostado sobre el vientre.

El paciente experimentará, al principio, una sensación de frescura a lo largo de la columna vertebral, y luego una impresión de insensibilidad que irá ganando las piernas y todo el cuerpo. Al mismo tiempo, el sueño le irá invadiendo, progresivamente, hasta hacerse irresistible justamente en el momento en que el dolor habrá poco menos que desaparecido completamente. (Se trata en este caso, entiéndase bien, del sueño natural).

Después de haberse colocado al paciente recostado sobre la espalda, bien tapado—agregaría: tapado con exceso,— despejar su cabeza, por medio de una larga imposición palmar heterónoma, y dirigir un proyector de luz azul sobre la parte posterior del cuerpo.

Si el acceso se renovara con breves intervalos, no será nunca tan violento como lo era antes de la primera sesión de magnetismo, y tras de cada nueva sesión, irá cediendo con mayor rapidez.

Para prevenir los accesos, convienen especialmente las aplicaciones heterónomas sobre el trayecto de la ciática y los pases semi-rápidos. Termínese con una larga aplicación isónoma sobre los pies.

LAS PERTURBACIONES CARDIACAS

La estructura del corazón, sus conexiones funcionales, su vulnerabilidad, dan lugar a una patología en extremo complicada. Pero, cualquiera que sea el origen de una cardiopatía, (tóxico-infecciosa, mecánica, hereditaria, etc.), la aplicación del magnetismo, siempre eficaz, se efectúa de manera igual, sin perjuicio de una técnica apropiada para las perturbaciones concomitantes.

Conviene ir obrando suave y gradualmente, multiplicando las sesiones sin sobrepasarse de una media hora por sesión. Después de tomar relación, se aplica la mano derecha, de plano, sobre el corazón durante unos diez minutos. En seguida se activa la circulación arterial por medio de pases rápidos ejecutados desde la cabeza a los pies, cortándolos en el epigastrio y las rodillas. En este punto es provechoso intercalar dos maniobras masoterápicas: 1.° Los pases con contacto ejecutados desde los pies hacia el corazón, teniendo en vista el estimular la circulación venosa; 2.° El masaje sobre la porta. Se continúa, luego, con la insuflación caliente, dirigida hacia el corazón y, sucesivamente, al nivel del primero, segundo, tercero y cuarto espacios intercostales. Al final de la sesión aplíquense las manos sobre las piernas en posición isónoma.

En los casos graves es de interés obrar, también, sobre el bulbo por intermedio de aplicaciones, al comienzo heterónomas y luego isónomas, a las que deben seguir pases de saturación.

Las perturbaciones cardíacas no son a menudo sino las repercusiones de desórdenes hepáticos o renales, o de reumatismos. Es necesario, en ese caso, dar paralelamente en dos sesiones el tratamiento: una, para el corazón mismo, otra, para los demás órganos enfermos.

En cuanto a la debilidad cardíaca, ésta necesita, a la vez, la acción magnética, una higiene apropiada y una reeducación a base de cultura física progresiva.

LA HIDROPESIA

En todas las manifestaciones de la hidropesía las directivas son constantes: regularizar la circulación, activar el riñón, tonificar el corazón y obrar sobre los derrames e infiltraciones con la más grande energía. Es rarísimo que se recurra al magnetismo antes que el estado del enfermo adquiera un cariz desesperado. En tal caso el magnetismo puede, todavía, provocar una eliminación en masa que libera completamente al paciente.

Después de haber establecido la relación, saturar el tronco y los miembros inferiores, aplicar prolongadamente las manos sobre la región edematosa o infiltrada, practicar la insuflación caliente sobre la región precordial, y excitar cada riñón por medio de la imposición isónoma.

Si el caso es leve, terminar con pases de gran corriente.

Pero, si hay necesidad de obtener la evacuación de una gran cantidad de líquido, hay que considerar las maniobras precedentes como un simple preámbulo y dar comienzo a la práctica de la imposición rotatoria, y, después, a la de la imposición perforante, con una y otra mano, y a nivel de la región invadida.

Es preciso encontrarse preparado para continuar durante una, dos o más horas, o mayor tiempo si es posible, en la ejecución de dichas imposiciones. Y es necesario volver a recomenzarlas después de descansar un rato, sin dejarse desconcertar por una ausencia completa de resultados. (Como mínimum se necesitan dos de estas sesiones por día). Por lo general, no transcurre la primera sesión sin que tenga lugar una eliminación parcial. Después parece que el procedimiento resultara absolutamente inoperante. Pero, si se persiste dos, cuatro, o seis días, la eliminación en masa sobreviene. He visto, en la ascitis, arrojar más de veinte litros de agua en una

hora tras una magnetización que después no se repitió. Dicha eliminación, obtenida en el curso de la sesión, volvió a efectuarse de golpe dos días más tarde.

El agua así arrojada se halla saturada por la energía vital del enfermo, y si se aleja de éste el recipiente que la contiene, manifiesta casi siempre un debilitamiento muy desagradable. Lo mismo se observa después de una punción. Vale más dejar el recipiente aproximadamente a un metro del paciente, durante algunas horas.

Después de la eliminación liberadora, una sesión llamada a fortificar al paciente está indicada.

Queda la tendencia patológica, la que conviene tratar según su etiología renal o cardíaca.

ASMA Y ENFISEMA

I.

Durante el acceso y después de haber establecido la relación, saturar la caja torácica, desde luego sobre la fase anterior, y después sobre la posterior, siguiendo en ambos casos el trayecto de los nervios raquídeos. Colocarse en seguida ante el enfermo y accionar el neumogástrico por una imposición isónoma por encima del esternón. En seguida, cuando la sofocación haya casi cesado, despejar la cabeza con pases lentos, ejecutados desde las rodillas a los pies.

II.

El tratamiento general del asma comprende de tres a cinco sesiones por semana. En cada sesión hay que comenzar por una magnetización de conjunto, accionando después cada órgano, e insistiendo en el hígado. En seguida hacer que el enfermo se coloque acostado sobre el vientre, y operar sobre la columna vertebral con pases lentos, y con imposiciones interrumpidas entre vértebra y vértebra. Dichos pases e imposiciones deben ejecutarse, alternadamente, con una y otra mano. Al finalizar la sesión se aplica la mano derecha sobre el costado derecho del pecho, y la mano izquierda sobre el costado izquierdo.

Como medio auxiliar, aplicar sobre la caja torácica lienzos embebidos en agua tibia, magnetizada, y sobre las piernas envolturas de tela de lana fuertemente cargadas.

El enfisema se trata del mismo modo, pero los resultados son más lentos y menos acentuados. Es un caso en que siempre se podrá aliviar, pero raramente curar. A lo menos se deben retardar las complicaciones (hiposistolía), sosteniendo al corazón por medio de aplicaciones heterónomas, y luego isónomas, y, en fin, por el empleo del aliento caliente.

LAS PARALISIS

Cualquiera que sea su localización, toda parálisis motriz puede ser mejorada por el magnetismo. Aquéllas cuyo origen es puramente nervioso, pueden cesar muy rápidamente y hasta a veces instantáneamente. Las otras, las que son consecutivas de una lesión cerebral o medular, raramente sanan.

Las sesiones, a razón de tres o cuatro por semana, deben durar a lo más tres cuartos de hora.

Se comienza por pases de acción regularizadora, desde el rostro hasta los pies, cortándolos ante el epigastrio y las rodillas. En segundo término se magnetizan los dos cordones de la médula espinal: primero, estableciendo una corriente por la aplicación de una de las manos, con los dedos dirigidos hacia arriba, en la base del cráneo, estando la otra, con los dedos dirigidos hacia abajo, apoyada sobre el sacro; segundo: por medio de pases semi-rápidos, ejecutados a lo largo de toda la columna vertebral, ya sea con la mano derecha, o ya con la izquierda; tercero: se saturan las piernas, desde las rodillas a los pies. Para terminar, se despeja la cabeza por medio de pases rápidos.

En principio, las lesiones son irreparables. No obstante, más de una vez el magnetismo ha logrado rectificar una tabes dorsal, y hecho cesar hemiplegias sobrevenidas tras de hemorragias cerebrales. En el hecho, la fisiología no nos ha revelado todos sus secretos y ciertas restauraciones de los tejidos pueden ser posibles.

Si, pues, existe en vuestro hogar un paralítico, ensayad el tratamiento magnético aunque ello no fuera más que para adquirir mayor conocimiento en la materia. Aun si vuestra acción restara sin efectos apreciables motrices, redundará, ella, en el mayor bien que se le pueda hacer, desde el punto de vista de su estado general, al enfermo.

LOS EXCITADOS Y LOS ESPASMODICOS

La nerviosidad común, la excitación, los estados continuos de ansiedad, de sobrexcitación, de temblor, la irascibilidad de tipo basedowiano, la impulsividad excesiva o mórbida, pueden apaciguarse bajo la influencia del magnetismo.

Para tratar casos semejantes es necesario poseer una calma imperturbable, no solamente superficial, externa, sino que también interior. El enfermo habla, pregunta, gesticula, no se está quieto. A veces se exaspera, profiere injurias o amenazas y luego, súbitamente, se pone a sollozar, o en él se desencadena una «crisis de nervios», más o menos espasmódica. Si esas manifestaciones afectan vuestra impresionabilidad o alteran vuestra lucidez mental, vale más aguardar para tratar de moderarlas el momento en que habréis ya adquirido una estabilidad psíquica suficiente.

Es necesario dejar al paciente que se gaste, sin comentarios, sin observaciones, sin reproches y conservar, al hablarle, un tono tranquilo, una máscara impasible.

Para comenzar la sesión haced que descanse sobre un asiento sin respaldo: colocaos tras él, un poco hacia su derecha, y ejecutad pases rápidos con la mano derecha, desde la nuca al extremo de la columna vertebral, durante una media hora.

Esta primera maniobra determina siempre una relajación y un apaciguamiento muy marcados, lo que permite en seguida proceder a voluntad. Así, estableced la relación por intermedio de los pies y las manos, despejad la frente con pases rápidos, ejecutados desde la frente al epigastrio, y después aplicad por largo rato la mano izquierda sobre la región del plexo solar. Luego se termina por la aplicación de las manos sobre los muslos y por pases de gran corriente.

Si a la acción del magnetismo se añade la de la sugestión, se obtiene más pronto la mejoría. Por otra parte, cuando existe una impulsión mórbida, mitomanía, obsesión, fatiga, tendencia a la fuga, etc., la sugestión se hace indispensable. Opera tanto mejor si el terreno psíquico ha sido ya previamente calmado por el magnetismo.

ESTUPORES Y ASTENIAS

Por insuficiencia de la elaboración del flúido nervioso o por consecuencia de choques que hayan determinado un doblegamiento de los mecanismos psico-nerviosos, la inercia, la melancolía, la psicastenia, aniquilan al paciente.

El descanso, el régimen y el ejercicio, moderadamente comprendidos, forman la base del tratamiento; pero, el magnetismo, a causa de sus propiedades inductoras de vigor, constituye un poderoso socorro.

En cada sesión, después de una saturación general, óbrese sobre cada órgano, estimúlese el aparato digestivo y sus anexos, magnetícese vigorosamente el pecho y actívense prolongadamente la tiroides, las surrenales y cada vértebra en particular. Regularícese bien la circulación, y si se está operando en la noche, termínese por la aplicación sedativa de la mano derecha sobre la cintura y la de la izquierda en el epigastrio.

Cuando el enfermo se vuelve somnoliento, impartidle con tono calmado, en voz baja y grave, sugestiones adecuadas.

Durante el día, una o dos sesiones de respiración profunda, con aplicaciones de las manos sobre los omóplatos, proporcionarán al enfermo un estímulo profundo. En este tratamiento, el magnetizador se conservará en estado pasivo, concretándose a mantener sus manos aplicadas sobre el paciente mientras éste se halle respirando profundamente.

El tratamiento magnético comprenderá la intercalación de algunas pausas. Así, por ejemplo, se le administrará un día cada dos de intervalo. Pero, en este intervalo, el masaje está indicado.

Por otra parte, el asténico debe esforzarse por reaccionar, por reeducar su atención, su memoria, su voluntad, por medio de un entrenamiento gradual a base de ejercicios prácticos. Desde que haya recuperado sus fuerzas debe recurrir a

la cultura física, a la hidroterapia, a un deporte compatible con su constitución.

El ambiente del asténico constituye un foco de magnetización y de sugestión con el cual es preciso contar. El magnetismo de los excitados o deprimidos equivale a lo que resulta un agente patógeno para un sistema nervioso debilitado. Del mismo modo, las expresiones registradas por un psiquismo vacilante influyen profundamente sobre él, y si son de naturaleza capaz para deprimirlo, difícilmente se contrabalancearán sus efectos.

Así, vale más aislar al asténico que no tratarlo en medio de un ambiente que sea incapaz de imponerse la ponderación requerida.

DERMATOSIS Y ALTERACIONES ESTETICAS

La mayoría de las erupciones o dermatosis implican una condición viciada de los humores que el magnetismo puede modificar.

Para ello, basta con estimular las funciones de eliminación.

En cada sesión, satúrese el abdomen, y luego óbrese sobre el intestino por imposiciones perforantes, sobre el hígado con pases muy lentos, sobre los riñones por imposiciones palmares y digitales, y luego sobre la función sudorífera, magnetizando de muy cerca, y segmento por segmento, toda la extensión de la piel.

Al comenzar el tratamiento existe ventaja en multiplicar las sesiones hasta que una mejoría evidente se produzca.

Gran número de dermatosis rebeldes, hasta entonces tratadas por los especialistas sin resultado apreciable, se verá que desaparecen definitivamente bajo la influencia del magnetismo.

Los abscesos, furúnculos, ántrax, se tratan de la manera que he expuesto más arriba. Pero, una vez que lo más esencial de las maniobras haya terminado (es decir, las que han tenido por objeto obtener una derivación emunctorial) todavía se puede aliviar localmente al paciente si se efectúan pases transversales a nivel de cada prominencia dolorosa. Dichos pases tienden a hacer difusas las acumulaciones purulentas: en otro tiempo se habría dicho «tienden a dispersarlas».

La magnetización del revestimiento cutáneo es para éste muy favorable, tanto estética como medicinalmente. Así es que las dermatosis y acumulaciones purulentas, tratadas por el magnetismo, dejan al dermis y a la epidermis en perfecto estado y, a menudo, rejuvenecidos. Cuando la piel, seca, se

arruga, se marchita, o, diciéndolo mejor, cuando se desvitaliza, se puede regenerarla por medio de frecuentes saturaciones magnéticas que aceleran su nutrición y renovamiento. El agua y, sobre todo, los cuerpos grasos (lanolina, cera, estearatos), previamente cargados, constituyen para los tratamientos dermatológicos y estéticos excelentes medios auxiliares.

FINAL

Una simple anécdota:

«Un soldado joven de la guardia real denominado Blanchard (A. H.), que sufría de úlceras fistulosas al pie derecho, fué conducido desde Compiègne al hospital militar de Gros-Caillou hacia fines de octubre de 1821. El señor Larrey, cirujano jefe, no viendo ningún otro medio de curación, propuso al enfermo, varias veces, el que se dejara amputar la pierna, pero éste no quiso nunca acceder a ello. En esa época, el marqués de Puységur fué a ver a Blanchard, al que conocía desde hacía mucho tiempo: lo puso en estado de sonambulismo, mientras se hallaba conversando con él a la cabecera de su cama, y entonces le hizo saber que los remedios le hacían mal y que sólo el magnetismo podía curarle, etc. Después de estas afirmaciones, las que fueron repetidas por segunda vez el 18 de febrero de 1882, el señor de Puységur lo hizo salir del hospital con el fin de poder tratarlo, a su manera, en una casa particular. El efecto de las prescripciones hechas en estado de sonambulismo fué tal, que, al cabo de seis semanas, habiendo encontrado el doctor mesmeriano al cirujano jefe de Gros-Caillou pudo anunciarle la convalecencia de Blanchard. Ante lo que oía, el señor barón de Larrey se echó a reír en sus barbas mientras que le aseguraba que, positivamente, el fistuloso no sanaría jamás, puesto que, hallándose atacados los huesos del tarso y destruído el periostio, tarde o temprano sería necesario cortar la pierna.

Lo que decía el señor Larrey era enteramente razonable, y su opinión estaba conforme con las reglas del oficio, como podía estarlo hoy mismo, y su dictamen se vió sucesivamente compartido por los médicos de Soissons, señores Dieu, Letierce y François, el 20 de junio y 1.° de agosto siguientes y también por el del regimiento a que pertenecía Blanchard

(lanceros), el señor Bigaré, quien, después de una inspección general efectuada en Fontainebleau, licenció al susodicho soldado, el 18 de agosto, declarando «que se hallaba en la imposibilidad absoluta de servir ni aún en los cuerpos sedentarios». Sin embargo, el licenciado del 18 de agosto se halló de vuelta en Buzancy el día 25, encontrándose admirablemente bien y sin cojear en absoluto (su curación radical se efectuó el siguiente 15 de octubre). Inmediatamente entró al servicio del marqués de Puységur, donde permaneció hasta la muerte de la señora marquesa de Puységur, ocurrida en 1833 ó 1834, y actualmente se encuentra ocupado en casa del señor de l'Epine, en las cercanías de Vendôme; al menos, allí estaba todavía en 1839». (1)

He aquí un hecho, entre mil, que va en apoyo del último consejo que doy a los lectores de este libro: No desesperéis jamás de un caso antes de haberlo tratado enérgicamente y por largo tiempo.

(1) Trascrito por el señor abate Loubert en su obra ya citada.

INDICE

Págs.

PREFACIO 3

PRIMERA PARTE

FORMACIÓN DEL MAGNETIZADOR 7

I.—*Introducción*. 9
1. Importancia terapéutica del Magnetismo.—2. Investigaciones realizadas con objeto de constatar su realidad. —3. Razón por la cual su empleo no se ha generalizado.—4. Objeto de este libro.—5. Toda persona normal puede magnetizar. —6. Cooperación entre la Sugestión y el Magnetismo.—7. Recomendaciones a los principiantes.

II.—*Nociones Elementales* 15
1. ¿Qué cosa es el Magnetismo?—2. Sus efectos espontáneos.—3. La emisión dirigida.—4. El magnetizador.—5. El magnetizado.—6. Fenómenos. —7. Terapéutica.

III.—*Procedimientos* 19
1. Relación.—2. Mirada.—3. Imposiciones.—4. Aplicaciones.—5. Pases.—6. Aliento.— 7. Magnetismo intermediario.

IV.—*Experimentación* 25
1. Los sensitivos.—2. Acciones generales y acciones polares.—3. Pruebas de sensibilidad.—4. La fase segunda o sueño magnético. Consejos para observar dicho estado.—5. La lucidez.—6. La exteriorización.—7. El desdoblamiento.

Págs.

V.—*Ojeada histórica* 35
1. La antigüedad.—2. La Edad Media.—3. Los precursores de Paracelso.—4. De Paracelso hasta Mesmer.—5. De Mesmer hasta el siglo XX.—6. El Magnetismo ante la Ciencia.—7. En la actualidad.

VI.—*Papel terapéutico del Magnetismo* 61
1. El mejoramiento del terreno orgánico.—2. Los malestares.—3. Las crisis agudas.—4. Los estados crónicos.—5. Las lesiones irreparables.—6. Distribución de una sesión de magnetismo.—7. Directivas de un tratamiento.

VII.—*Magnetismo, Jurisdicción y Deontología*..... 67
1. Actitud de los médicos hacia el magnetismo.—2. La Ley.—3. Actitud de los magnetizadores con relación al cuerpo médico.—4. Hacia la regularización de la profesión de magnetizador.—5. Deontología: A) En relación con los enfermos.—6. Deontología: B) Con relación a los médicos.—7. Deontología: C) En relación hacia sí mismo.

SEGUNDA PARTE

TERAPÉUTICA MAGNÉTICA 73

INTRODUCCIÓN A LA SEGUNDA PARTE..... 75
Agotamiento infantil 77
El Adenoidismo 79
Debilidad. Tendencia a los síncopes..... 81
Las Algias 83
La Grippe..... 87
El Insomnio 91
Fiebres eruptivas 93
Enfermedades de las vías respiratorias..... 97
Desarreglos del aparato digestivo..... 101
La insuficiencia hepática 105

Págs.

La insuficiencia renal 107
El reumatismo 109
La ciática 111
Las perturbaciones cardíacas 113
La hidropesía 115
Asma y enfisema 117
Las parálisis 119
Los excitados y los espasmódicos..... 121
Estupores y astenias 123
Dermatosis - alteraciones estéticas 125
Final 127

oooooooo

PRECIO
$ S.-
EMP. EDIT. Z. Z.

COLECCION MANUALES

LA TIMIDEZ VENCIDA,
por Paul C. Jagot.

LA EDUCACION DEL ESTILO,
por Paul C. Jagot.

LAS LEYES DEL EXITO,
por Paul C. Jagot.

PROLONGUE UD. SU JUVENTUD,
por Víctor Pauchet.

MAGNETISMO, HIPNOTISMO Y SUGESTION,
por Paul C. Jagot.

LO QUE DEBE SABER LA JOVEN,
por Mary Wood-Allen.

LO QUE DEBE SABER LA RECIEN CASADA,
por S. Stall y Emma F. A. Drake.

COMO HACERSE HIPNOTIZADOR,
por Paul C. Jagot.

EL CLAMOR DEL NIÑO,
por Benjamín Agrado Mazuera.

COMO APRENDER A QUERER CON TENACIDAD,
por Paul C. Jagot.

BUEN HUMOR,
por Paul Nyssens.

CURACION POR EL MAGNETISMO HUMANO,
por Paul C. Jagot.

PRECIOS:

Consultar Catálogos respectivos.

EMPRESA EDITORA ZIG-ZAG, S. A.

BELLAVISTA 069 — CASILLA 84-D.
SANTIAGO DE CHILE



Símbolo de Calidad

Printed in Chile