

EL KUA-TSU Y EL KIAI, METODOS JAPONESES DE REANIMACION

Por el Dr. Jules Renault

Ex profesor de la Escuela de Medicina Naval de Tolón

Acabamos de leer un interesante artículo sobre la Acupuntura, en el cual son recordadas las teorías filosóficas y médicas de la China y de todo el Extremo Oriente en general, sobre las dos formas de energía *Iang* e *Inn*, cuyo equilibrio asegura la armonía en el Universo y la salud en el organismo, teorías de las cuales me he ocupado extensamente en mis estudios sobre la Medicina china. En estos mismos principios elementales se basa el KUA-TSU, método de reanimación o de "resurrección" de ciertos sujetos en estado de muerte aparente. El vocablo "resurrección" no parece exagerado una vez sabido que el método es eficaz en casos de síncope blanco, particularmente de síncope laríngeo, contra el cual la Medicina occidental se ha manifestado impotente hasta estos últimos tiempos.

En realidad, los procedimientos del Kua-Tsu dimanarían de la reflexoterapia, y es curioso observar que sus puntos de aplicación coinciden con diversos puntos del Tcha-Tchen o acupuntura. En el Japón, en una sala de Jiu-Jitsu, están prohibidos los golpes llamados mortales si no hay en la sala un profesor de Kua-Tsu para reanimar o "resucitar" a la víctima.

Los principales golpes llamados "mortales" son los dirigidos sobre los puntos vitales de Brown-Séguard: raíz nasal, subnasolabial, vacío epigástrico, zona pósteroinferior de las últimas costillas y región cóccigea.

Existen otros puntos en los que la percusión puede provocar el síncope o pérdida del conocimiento: infraauricular, junto a la articulación de la mandíbula; suprararíngeo (en el cual el golpe puede ocasionar síncope laríngeo, como el de la primera inhalación de cloroformo); parte externa de la depresión subelavicular (donde existe un importante plexo nervioso); cordón inguinal; parte anterior del fondo axilar; entre la 3.^a y 4.^a vértebras dorsales; lado del cuello, en la región carotídea (por donde pasa el nervio vago o neumogástrico); primera vértebra lumbar; entre las últimas costillas y la cresta ilíaca, sobre la vertical que pasa por la punta del omoplato; un poco más abajo, cerca de la articulación sacroilíaca; 4.^a vértebra lumbar, situada a nivel de las crestas ilíacas; sobre el reborde costal a nivel de la línea axilar; sobre el borde externo del omoplato, por debajo, por dentro y por detrás de la articulación del hombro.

Las maniobras de Kua-Tsu pueden vincularse a diversos métodos, particularmente al de Kano.

Ciertos procedimientos son más particularmente recomendables según la causa que ha provocado el síncope, según el punto de la contusión, según que se trate de ahogamiento, de electrocución, de estrangulamiento, de ahorcamiento, de un golpe sobre el cráneo, sobre el abdomen, etc.

Hay un procedimiento, a la vez simple y enérgico, considerado por ciertos autores como el más importante; se le utiliza en todos los casos de pérdida de conocimiento o de muerte aparente, cualquiera que sea su causa, pero particularmente en los ahogados; con la segunda articulación del dedo mediano del puño derecho cerrado y en forma que esta segunda articulación sobrepase un centímetro o uno y medio centímetros las otras articulaciones, se da un fuerte golpe sobre la apófisis espinosa de la primera vértebra lumbar, que es la primera por debajo de las costillas. Uno o dos golpes son suficientes. Se coloca al paciente sentado, con las piernas extendidas, y se le sostiene mientras se hace practicar a sus brazos movimientos de rotación. Inmediatamente después se le pone de pie y se le hace andar.

Cuando el golpe ha gravitado sobre la laringe, el estómago, el flanco o el vientre, se maniobrá primeramente sobre el vacío epigástrico: se coloca al sujeto en decúbito dorsal, se pone el talón o base de la cara palmar de la mano sobre el vacío epigástrico y se extiende el antebrazo sobre el centro abdominal hasta que el codo se pone en contacto con el pubis. Con el talón de la mano se presiona vivamente, percutiendo repetidamente sobre el vacío epigástrico; al mismo tiempo se hace ejecutar sucesivamente a los dos brazos movimientos de rotación. Si se dispone de un ayudante se le hace ejecutar al mismo tiempo el movimiento de rotación de los dos brazos, con lo cual se logra una especie de respiración artificial. En seguida que el sujeto recupera el conocimiento, se le ayuda a levantar y a *andar poco a poco*. No es preciso dejarle extendido o inmóvil. Esta es la manera de terminar las maniobras de Kua-Tsu, cualquiera que sea el método empleado.

Cuando se trata de golpes que gravitan sobre cerebro, corazón o testículos, el sujeto es extendido ventralmente con los brazos en cruz: el talón de la mano del operador se coloca sobre el dorso, entre las dos crestas ilíacas, sobre la articulación sacrolumbar, y después, asciende, golpeando enérgicamente, sobre la tercera vértebra, más arriba. Si el resultado tarda demasiado en producirse, el operador ejercerá una fuerte presión con los pulgares a cada lado de la tercera vértebra lumbar, manteniendo los otros dedos sobre los flancos.

En caso de fracaso, se golpea con la segunda articulación del dedo mediano del puño cerrado, percusiones que deben practicarse con el puño proyectado desde seis a diez centímetros. Después, si es necesario, el operador levantará al paciente y, colocándose detrás de él, pasará los brazos por debajo de sus axilas, cruzará las manos sobre su vientre y lo mantendrá así inclinado a 45 grados hacia atrás, mientras con su rodilla semiflexionada le percutirá repetidamente la tercera vértebra lumbar.

Según otros métodos, después de las percusiones de la región lumbar, se hace sentar al sujeto y se le practican percusiones sobre las clavículas.

las o un "tecleado" con las puntas de los dedos sobre la región carotídea o presiones vibratorias sobre las articulaciones maxilares.

En todos los casos en los que el cerebro ha sido afectado, la manobra final consiste en un masaje de cuero cabelludo, siguiendo una línea situada por encima de las zonas temporales y propagándose a la parte posterior de la cabeza. Este masaje se practica con la punta de los dedos, primero de delante atrás, y después, en forma de idas y vueltas.

En casos graves en los que yo he practicado con éxito el Kua-Tsu, particularmente en 1928, en París (en la calle de St. Antoine, frente al monumento a Beaumarchais), y en 1943, en Toulon, he utilizado otro procedimiento del método de KANO, algo modificado por mí:

Se sienta al paciente, sosteniéndolo con la mano izquierda y, si es posible, se flexiona detrás de él la rodilla izquierda, mientras la pierna derecha sirve para sostenerle. Con la segunda articulación del dedo mediano del puño derecho cerrado, en forma que esta articulación sobrepase en 1 cm. las demás, se percute la séptima vértebra cervical, la preeminente, que es la más saliente de la base del cuello, aquella a nivel de la cual una excitación provoca la contracción del corazón y de los vasos en el reflejo vértebrocardíaco de ABRAMS; después se percute entre las 3.^a y 4.^a vértebras dorsales, espacio que se halla situado sobre las crestas de la columna vertebral a nivel de las apófisis espinosas, de los omoplatos, espacio sobre el cual se provoca el reflejo de dilatación del corazón y de los vasos, y, también, el reflejo de respiración.

Alternativamente las percusiones se ejecutan sobre ambos puntos y pueden también practicarse sobre la apófisis espinosa de la 7.^a vértebra cervical con las articulaciones metacarpofalangianas del puño cerrado. Sobre el espacio comprendido entre la 3.^a y 4.^a vértebras dorsales pueden análogamente hacerse percusiones con la base metacarpiana del pulgar, imprimiendo al puño movimientos de báscula.

En cuanto el sujeto empieza a respirar o a recuperar el conocimiento, se le ayuda *a levantarse y a caminar*. Se le hacen hacer movimientos de rotación braquial, práctica que puede adelantarse si se dispone de un ayudante.

De entre mis observaciones personales he reunido dos a título de ejemplo, para demostrar la utilidad que puede proporcionar el Kua-Tsu:

Observación I.—En el mes de septiembre de 1928, en la calle Saint-Antoine de París, frente a la estatua de Beaumarchais, veo un carruaje descubierto, dentro del cual yace una señora inanimada y muy pálida. Un agente de policía parece atenderla. Invoco mi condición de médico y salto sobre el estribo. El pulso y la respiración están parados. Me informo de que la motocicleta en la que iba la señora con su marido resbaló sobre una piel de plátano y que en la caída fué violentamente despedida sobre la acera. El marido va en busca de una farmacia abierta, pero no da con ninguna por ser domingo. No dispongo, en aquel momento, ni de jeringa de Pravaz ni de tónicos cardíacos. Mientras el agente me da las informaciones precedentes, incorporo a la mujer, sosteniéndola con mi brazo izquierdo, y

le practico el Kua-Tsu con mi mano derecha. Así, la accidentada vuelve rápidamente a la vida.

Observación II.—En septiembre de 1943, en Tolon, soy requerido de urgencia en una farmacia. Han llevado allí a una mujer joven que, queriendo subir a un autocar en marcha, ha caído y ha sido arrastrada por él. Está pálida, inanimada, sin respiración y sin pulso. Los primeros cuidados que se le han dado no han tenido éxito.

Esta vez llevo conmigo la jeringa de Pravaz y me hallo en una farmacia en la que puedo disponer de toda clase de medicamentos. Pero el farmacéutico y sus ayudantes no han tenido tiempo de brindarme sus inyectables cuando ya una aplicación de Kua-Tsu ha reanimado a la accidentada y la ha puesto en condiciones para andar a pie los siete kilómetros que la separan de su casa.

De entonces acá, la atención del público ha sido polarizada por el interés de este procedimiento gracias a una noticia de Prensa, relatada por "Le Figaro" del día 10 de noviembre de 1948: "Gracias a un procedimiento japonés ha despertado un hombre que se suponía muerto"; se trataba de un hombre que fué hallado en el Boulevard Saint-Germain, en París, en estado de muerte aparente; había sido requerida la asistencia del Servicio de Socorros; mientras tanto, un espectador dijo: "Dejadme hacer, soy *Cinturón Negro de Judo*". Por medio del Kua-Tsu y algunos gritos de Kiai, el sujeto volvió a la vida. Lo cierto es que el Jiu-Jitsu se ha desarrollado en París bajo el nombre de Judo y que la enseñanza y práctica del Kua-Tsu se había reservado, hasta estos últimos tiempos, a los altos grados, los *cinturones negros*. El hecho mereció un artículo humorístico de Hélène Kernei, publicado en el número de "Inter" correspondiente al 22 de noviembre de 1948, bajo el título: "Si vuestra esposa se encuentra mal, boxeadla vigorosamente..."

El operador de Kua-Tsu acompaña frecuentemente sus percusiones y demás maniobras con gritos más o menos graves, más o menos agudos, que constituyen otro método japonés, el Kiai.

Estudios practicados con el silbato de Galton, y experiencias del doctor Maurice GUIBAUD, que constituyen el tema de su tesis de doctorado de Burdeos, han demostrado que hay sonidos capaces de provocar contracción o dilatación de corazón y de vasos, según sean agudos o graves. Esto explica la acción del Kiai.

Son conocidas, tiempo ha, observaciones de reanimación a base de ruidos. No citaré más que un caso, recogido en una pequeña villa de la Manche, en la que existía la costumbre, hasta hace poco, de "tocar a muerto" todo el día, cuando se anunciaba una defunción: una mujer enferma fué considerada como muerta por no ser posible notarle el pulso ni percibir la respiración y por haber entrado en un estado de rigidez (en suma, estaba en catalepsia). Fué cursada la declaración de fallecimiento. Según costumbre, dos vecinos se turnaban en la vela de la difunta. Aquella a quien correspondió la segunda mitad de la noche, se adormeció junto a la cama con el rosario en la mano; súbitamente sonó en la vecindad un disparo de fusil; el cazador temprano la desveló, pero... para hacerla caer

en un estado emotivo imprevisto..., ya que la "muerta" se había sentado en la cama preguntando quién era que cazaba en aquella hora matinal; después, como las campanas tocaban a muerto, preguntó: "Khi don Kè mort?" (¿Quién es que ha muerto?, según pronunciación bretona).

La veladora, con el pretexto de informarse, se dirigió a la puerta para tomar el aire y reponerse de su emoción... Allí vió venir al carpintero que traía el ataúd... Le salió al encuentro y le indicó que se volviese con su mercancía...

Y la buena señora ha vivido todavía una decena de años más después de haber oído tocar a muerto para su entierro.

En el Kiai, como en el Kua-Tsu, los efectos se explican, sea por la provocación de reflejos sobre el simpático o sobre el neumogástrico.

Para provocar estos reflejos puede ser útil tener en cuenta la orientación en que se halla el sujeto.

Los japoneses conocen la influencia de la orientación sobre los seres vivientes; gracias a múltiples experiencias he podido comprobar el valor de sus indicaciones, especialmente la recomendación de echarse con la cabeza orientada hacia el Norte, con el fin de obtener un sueño tranquilo y reparador. También he conseguido demostrar que en la orientación hacia el Oeste es cuando la excitación de los reflejos produce su mayor efecto. Es por esta razón que, en lo posible, deberá colocarse al sujeto en esta orientación para reanimarle.

No debe sorprendernos el hecho de que hayan sido los extremo-orientales los primeros en haber notado la influencia del magnetismo terrestre sobre los seres vivientes. Es, en efecto, en China, en donde nacieron todas las civilizaciones extremo-orientales, donde fué inventada la brújula por el rey de Hiong, el futuro Hoang-Ty, unos dos mil seiscientos años antes de nuestra Era. Parece ser que la brújula no fué conocida en Europa sino hasta los tiempos de las Cruzadas, por mediación de los árabes. Sin embargo, según el *Saga d'Olaf*, de los vikingos, ya antes del año mil utilizaban a bordo de sus *drakars* "una piedra negra que siempre giraba hacia el Norte". Durante mucho tiempo, la brújula ha conservado la denominación primitiva de "noirette" ("negrita"). (Le M. Méd., 92, 1954.)

Cosméticos a base de vitaminas y hormonas, H. W. SCHMIDT. ("Seifen, Oele, Fette, Wachse", núm. 2, 515, 1952.)

En el curso de trabajos se ha descubierto en el cuerpo de las abejas un complejo vitamínico-hormónico, que contiene la hormona folicular femenina, del lóbulo anterior de la hipófisis y otras sustancias activas. La valoración de las hormonas en el organismo de las abejas reviste una grandísima importancia, como "catalizadores de las funciones del organismo", orientando con las secreciones internas el trabajo de esta importantísima glándula, distribuída por todo el cuerpo. La acción del complejo vitamínico-hormónico de la abeja consiste en una fuerte excitación del recambio de los tejidos y el correspondiente flujo de sangre a los mismos, factores de notable importancia en cosmética y terapia sobre la piel para el tratamiento de epidermis secas, cuarteadas, dañadas por el agua, el viento o las fuertes radiaciones solares, o también para el contacto con sustancias que sustraen las grasas o de acción emoliente, como ácidos, bases, polvos o harina.