importantes grados de la disociación cerebral y mental, que separa un sistema psico-fisiológico del resto del cerebro y de la personalidad. Refiriendo este caso al esquema de Grasset, diríamos que subsiste la marcha poligonal y está suprimida la marcha con el centro O. Tal es el primer efecto de las emociones; es posible que en un grado ulterior la función se disocie más aún y se altere el sistema en el propio funcionamiento subconsciente. La misma curación de esta enferma, por un esfuerzo voluntario de su síntesis mental, es interesante.

IX

En presencia de un trastorno motor de origen psíquico—cualquiera interpretación que se adopte acerca de su naturaleza íntima—, todo tratamiento tenderá á reparar la alteración psíquica; los medios lógicos, según la patogenia de este fenómeno, pertenecen á la psicoterapia: sugestión en vigilia, durante el sueño hipnótico, etc. Es el tratamiento general de los accidentes histéricos.

El mismo día del primer examen sometimos nuestra enferma á la sugestión en vigilia.

Se le dijo imperativamente que saldría caminando, después de friccionar sus piernas. Friccionósele primero la derecha, indicándole que ya «circulaba bien la sangre», y se le hizo apoyar el pie en el suelo, firmemente, haciéndola estar parada sobre un solo pie; repitióse la operación en la pierna izquierda,

con igual resultado. En seguida la enferma, aunque con cierta timidez, caminó sin ser sostenida por nadie, con pasos cortos y lentos; tomada de la mano por un asistente, pudo correr en uno de los patios contiguos al consultorio. Se retiró caminando con sus propias piernas, apoyada en el brazo de su madre.

El lunes 25 volvió al consultorio, completamente imposibilitada para estar de pie y caminar. La influencia del ambiente familiar habíale sido funesta. Para tener resultados estables la enferma fué hipnotizada, practicándose la sugestión durante el sueño. Salió caminando.

El viernes 29 volvió regular; se tenía en pie y caminaba muy poco, á pasos cortos y arrastrando los pies. Se repite la sugestión hipnótica con buenos resultados.

Vista la necesidad de sustraer la enferma á su ambiente familiar, se aconseja á la familia su internación en el hospital, por ser indispensable el aislamiento. El 12 de Septiembre la enferma ingresó al servicio del doctor Enrique Revilla, continuándose las sugestiones hipnóticas dos veces por semana. El 18 de Septiembre la enferma camina espontáneamente, con ligera dificultad; le era posible hacerlo fácilmente, y aun correr, si se le ordenaba en tal sentido.

Por prejuicios harto difundidos en el público, la enferma fué sacada del Hospital y volvió á su ambiente familiar. En menos de ocho días se agravaron los síntomas; antes de un mes la imposibilidad para la estación y la marcha fué completa.

La enferma desapareció del Servicio; se supo que su enfermedad persistió durante ocho ó diez meses, sanando poco á poco, espontáneamente, sin tratamientos medicamentosos ó á pesar de ellos.

CAPITULO IX

Los pretendidos síntomas de la hemiplegia histérica [1]

I. Hemiplegia orgánica y hemiplegia histérica.—II. Origen de la hemiplegia histérica.—III. Ausencia de los síntomas de la histérica y presencia de los propios de la orgánica; valor del signo de Babinsky. —IV. Disociación experimental de los síntomas mediante el hipnotismo.—V. Tratamiento por la sugestión.—(*Apéndice*).

I

Para quien ha observado algunos centenares de hemiplégicos de toda naturaleza, un caso de hemiplegia histérica no merecería publicarse á no mediar circunstancias clínicas muy especiales, cuyo valor para el diagnóstico diferencial entre la hemiplegia orgánica y la hemiplegia histérica no escapará á cuantos se hayan preocupado de esta delicada cuestión.

Es sabido que los caracteres diferenciales entre ambas clases de hemiplegias han sido divididos en dos grupos: *intrínsecos* (relativos á la hemiplegia

(1) Véase del autor, sobre el mismo tema: *La Presse Médicale*, París, 1906; *Revista Ibericana de Ciencias Médicas*, Madrid, 1904; *Revista Frenopática Española*, Barcelona, 1904.