misma) y *extrínsecos* (relativos á los fenómenos concomitantes, antecedentes del sujeto, modo de aparición). Babinsky, considerando que suele atribuirse á los caracteres extrínsecos más importancia de la que realmente merecen, descuidando el examen de los intrínsecos, ha puesto en evidencia la falacia de los primeros, demostrando que ninguno de ellos basta para autorizar un diagnóstico: «De cé qui precéde ressort l'insuffissance des caractéres extrinséques au point de vue du diagnostic differentiel des deux espéces d'hémiplégie.» Penetrado de esa convicción, Babinsky se ha preocupado de estudiar detenidamente los caracteres intrínsecos, llegando á determinar algunos nuevos, «et je me crois autorisé á soutenir autuellement que, dans la gran majorité des cas, les caractéres intrinséques fournissent des éléments de différentiatión decisifs». La magistral lección consagrada por Babinsky al estudio de los caracteres intrínsecos de ambas hemiplegias será en todo tiempo una página clásica de semeiología, por el cuidadoso estudio de cada uno de los síntomas en los diversos tipos de hemiplegia. Pero algunos hechos clínicos parecen probar que en ciertos casos el diagnóstico debe fundarse en los caracteres extrínsecos y no en los intrínsecos, aun cuando hubiese contradicción evidente entre ambos, y también podría deducirse que Babinsky no ha apreciado con exactitud el valor de los síntomas intrínsecos diferenciales, dándoles mayor importancia de la que realmente tienen, llegando hasta considerar como patognomónico el signo que merecidamente lleva su nombre consagrado por todos los neuropatólogos.

El presente caso (y el que señalamos someramente en el *Apéndice)* contradice todas las afirmaciones de la semeiología clásica y nos muestra á la histeria rebelándose, una vez más, á todos los cuadros sindromáticos. Veamos, pues, una hemiplegia con los síntomas propios de la orgánica, transformándose y disociándose bajo la influencia de la sugestión hipnótica experimental, para curar en el momento deseado mediante el simple tratamiento psicoterápico.

II

El 3 de Agosto de 1902 ingresó al Hospital San Roque (Sala VI, número 5) el enfermo X. X., de veinticuatro años de edad, argentino, blanco, casado, sin hijos, católico, de profesión idóneo en farmacia. Su hábito de vida es regular, carácter tranquilo, aunque extravagante, de pobre constitución física y en mal estado de nutrición.

Los padres son sanos y tuvieron nueve hijos, de los cuales ocho viven. En los antecedentes del enfermo se constatan varias enfermedades de la niñez y juveniles, cuya enumeración sería superflua.

Fué siempre neurópata; desde la infancia su familia le consideraba nervioso y raro. Su carácter anormal fuese caracterizando al entrar á la juventud, sin que la pubertad influyera de manera notable sobre su estado mental y neuropático. En 1896, seis años ha, encuéntrase el primer antecedente directo

de su enfermedad actual. Después de un disgusto, que lo afectó seriamente, sufrió un «ataque nervioso» con pérdida del conocimiento y convulsiones; duró dieciocho días en ese estado, no pudiendo obtenerse otros detalles descriptivos sobre esa primera serie de accesos. Posteriormente los ataques se repitieron cada vez que X. X. sufrió disgustos intensos ó emociones bruscas. Los ataques aparecían en series; después del primero producíanse otros, con intervalos de minutos ú horas, alejándose progresivamente unos de otros, hasta desaparecer por algún tiempo.

El enfermo hace de sus ataques la descripción clásica de la crisis histérica.—Presumía la llegada del ataque por una sensación general de inquietud, acompañada de malestar vago, ilocalizable; en seguida sentía una constricción del epigastrio, notando que desde allí le subía una masa, dándole la sensación de una bola que se desliza á lo largo del esternón y llegaba á la faringe, produciéndole una especie de estrangulación. Al mismo tiempo sentía fuertes sensaciones en la parte occipital, más bien de peso que dolorosas, pareciéndole que le golpeaban la cabeza; se acompañaban por ruidos en los oídos y turbación de la vista, hasta caer sin conocimiento. Como presentía la llegada de los ataques, jamás sufrió accidentes en sus caídas, pues se recostaba en sitios donde no pudiera lastimarse; nunca tuvo grito inicial, ni se mordió la lengua, ni presentó constricción de los pulgares, ni hubo micciones involuntarias en el período resolutivo de los ataques. Por personas de su familia, sabe el enfermo que durante la crisis se congestiona su fisonomía, hace mucha fuerza y tiene

movimientos desordenados. Los ataques duraban primitivamente quince minutos, llegando más tarde hasta una hora, presentándose en series. Estuvo dos años sin ataques antes de sufrir el que motivó su ingreso en el hospital.

El 8 de Julio de 1902 asistió á un baile y no desperdició la circunstancia; bailó sin reticencias. El día 9, sin haberse acostado un solo minuto, se hizo cargo de su servicio de idóneo en la «Farmacia del Inca.» El surmenaje brusco y la falta de sueño compensador le pusieron en estado de excitabilidad; tuvo cefalalgia y malestar general. El 10 permaneció en cama; el 11 sufrió un ataque histérico semejante á los descritos. Los ataques continuaron, en número de cuatro á siete por día, con fenómenos de clownismo, presentándose de preferencia después de las siete p. m.

El sábado 2 de Agosto sufrió un ataque á las diez a. m., y quedó con hemiplegia derecha total, hemianestesia derecha, gran exageración de los reflejos tendinosos y estado mental apoplectiforme. Llamado un médico particular, que carecía de antecedentes, pensó—como era natural á primera vista—en una apoplegía por hemorragia cerebral izquierda, con hemiplegia derecha, indicando su remisión al Hospital San Roque.

La guardia del Hospital ratificó ese mismo diagnóstico, así como un practicante del Servicio.

UNIVERSIDAD DE NUEVO LEON
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA
"ALFONSO REYES"
Apdo. 1625