## III

Examinado al día siguiente, sus fenómenos apoplectiformes habían desaparecido totalmente; el enfermo parecía un viejo hemiplégico con afasia, adaptado á su situación. Su aspecto y los caracteres extrínsecos impusieron el diagnóstico de *hemiplegia histérica*, á pesar de que el cuadro de sus caracteres intrínsecos habría sido muy discutible, según lo afirmado por los autores clásicos y dada la falta de antecedentes.

Entre los caracteres atribuídos á la hemiplegia histérica y señalados como diferenciales de la hemiplegia orgánica, suelen figurar los siguientes: respeta la cara, si es derecha no se acompaña de afasia, predomina en el miembro inferior, la marcha es «arando», y no «segando», la flacidez de los miembros es extrema y permite movimientos anormales de las articulaciones, no hay exageración de reflejos tendinosos, no hay clonus, no hay signo de Babinsky, etcétera. Los síntomas precedentes figuran todos en la magistral «Semeiología del sistema nervioso», de Dejerine (1).

Babinsky, en su excelente lección de la Pitié (2),

(1) En el *Traité de Pathologie Générale* de Bouchard, vol V., páginas 507 y 508.

(2) *Diagnostic differentiel de l'Hémiplegie organique et de l'Hémiplegie Histérique,* en la *Gazzete des Hopitaux,* 5 y 8 Mayo 1900, y en folleto editado por Levé.—París, 1900.



hace notar que la hemiplegia histérica, más que caracterizarse por síntomas propios, se reconoce por la ausencia de ciertos síntomas que son propios de la hemiplegia orgánica. Estos síntomas serían:

1.° Parálisis limitada á un lado del cuerpo.

2.° La parálisis no es sistemática.

3.° Signo del cutáneo y flexión combinada del muslo y del tronco.

4.° Lengua desviada hacia el lado de la parálisis.

5.° En el comienzo hipotonus muscular, con flexión exagerada del antebrazo.

6.° Al principio, reflejos tendinosos aumentados ó abolidos, después aumentados; hay trepidación epileptóidea.

7.° Reflejos cutáneos abolidos.

8.° Signo de Babinsky.

9.° La contractura no es imitable voluntariamente.

10. Evolución regular.

Y agrega nuestro ilustre colega: «Acabo de estudiar sucesivamente los diversos caracteres de orden motor que sirven para distinguir la hemiplegia orgánica de la hemiplegia histérica, procurando fijar el valor de cada uno. ¿Los hay que sean patognomónicos? Como ya dije, creo que los hay, y estoy sobre todo convencido por lo que respecta al fenómeno de los dedos. Pero admitamos que no haya uno solo que no sea absolutamente decisivo. Me parece indudable que cuando muchos de la misma índole se encuentran reunidos, la duda no es ya posible. Así es, en efecto, generalmente, sea cual fuere el período de la hemiplegia en cuestión.»

En nuestro enfermo faltan los síntomas aceptados por Dejerine como propios de la hemiplegia histérica y existen casi todos los que señala Babinsky como propios de la orgánica, sin excluir el único que dicho autor considera típico, y que lleva su nombre: el «signo de Babinsky».

Nuestro enfermo presenta hemiplegia con afasia, tomando el facial; está limitada á un solo lado, tanto en el cuerpo como en la cara.

La parálisis no es sistemática; los músculos del lado paralizado, en los miembros, lo mismo que en la cara, no funcionan durante la ejecución de los movimientos bilaterales, que habitualmente son sinérgicos.

No se investigó la presencia del «signo del cutáneo», ni la flexión combinada del tronco y del muslo. El primero de estos signos no es característico, según el mismo Babinsky. El segundo tampoco tiene valor absoluto.

La lengua no estaba desviada del lado de la parálisis, pero en muchos casos de hemiplegia histérica lo está y en algunos de hemiplegia orgánica no hay desviación.

En este paciente había hipertonus marcado y diátesis de contractura. Sin embargo, en las hemiplegias histéricas flácidas hay hipotonus, y todo lo que sabemos de fisiopatología autoriza á considerar lógica la flexión exagerada del antebrazo en esos casos, no obstante la opinión de Babinsky. (Véase el *Apéndice.)*

En nuestro enfermo hay exageración *verdadera*



de los reflejos tendinosos y *verdadera* trepidación epileptóidea (1).

Reflejo abdominal abolido.

*Hay signo de Babinsky,* perfectamente característico (2).

La forma de la contractura y su imitabilidad mediante movimientos voluntarios, no se examina;

---

(1) Curiosa circunstancia. El doctor Enrique C. Carrá presentó su tesis, en 1899, Buenos Aires, sobre «Hemiplegia histérica». Presenta *solamente tres* observaciones; en los tres casos los reflejos tendinosos están alterados, pero alterados de *tres* maneras diferentes. En el primero se trata de hemiplegia derecha y el reflejo patelar de ese lado está *exagerado* (pág. 53); en el segundo se trata de hemiplegia izquierda y los reflejos tendinosos están *disminuídos* (pág. 59); en el tercer caso, hemiplegia izquierda, todos los reflejos tendinosos de los miembros superiores é inferiores están *exagerados de ambos lados,* y hay también *trepidación epileptóidea bilateral* (pág. 62).

(2) «Babinsky, en estos últimos años, nos ha dado á conocer un nuevo reflejo que lleva su nombre, y que también es nombrado *fenómeno de los dedos,* al cual da suma importancia, pues su presencia estaría ligada á la existencia de lesiones orgánicas de los centros superiores, lo que le da un valor precioso para el diagnóstico diferencial entre la hemiplegia orgánica y la histérica.»

. . . . . .

«El hecho es real y ustedes pueden apreciar perfectamente en estos enfermos, en cuanto á sus caracteres distintivos. En cuanto al valor que le diera Babinsky, valor que ha sido aceptado sin discusión por la mayoría de los autores que han estudiado el punto—entre nosotros el doctor Ayarragaray—ha sufrido últimamente un rudo golpe con la presentación de un caso de hemiplégica histérica hecha por el doctor Ingegnieros y publicado en *La Semana Médica,* en el cual el reflejo de Babinsky existía, como todos los demás elementos de diferenciación dados por este autor para distinguir la hemiplegia orgánica de la histérica, y sin embargo el enfermo pertenecía á esta última clase, como fué puesto en relieve con suma habilidad por el médico argentino, sometiendo al sujeto á la acción hipnótica, en cuyo estado hizo desaparecer ó cambiar de lado la hemiplegia, á voluntad. Esta prueba fué repetida varias veces con igual resultado.»—Luis Agote, «Consideraciones clínicas sobre varios casos de hemiplegia orgánica».—*La Semana Médica.*—Buenos Aires, 10 Marzo de 1904.

es de escasa importancia en el diagnóstico diferencial.

Las diferencias en el tipo de marcha no se observan por estar el enfermo en cama y declararse incapaz de caminar.

Hay hemianestesia derecha, cuya presencia carece de significación para el diagnóstico diferencial, pues puede encontrarse en la hemiplegia histérica lo mismo que en la orgánica, siempre que en esta última haya lesión de la parte posterior de la cápsula interna (?), en el llamado «carrefour sensitif».

En suma: *en este enfermo faltan todos los síntomas atribuídos á la hemiplegia histérica y existen todos los que principalmente caracterizarían á la hemiplegia orgánica,* según los tratados y monografías de semeiótica que se ocupan de tan interesante cuestión.

Sin embargo, sabiendo cuán falaces son los sindromas clínicos diferenciales cuando está de por medio la histeria, insistimos en el diagnóstico de hemiplegia histérica, fundándonos en la simple evolución clínica del caso y en el estado general del enfermo; su apoplejía, si fuera orgánica, no podría haber desaparecido en veinticuatro horas, sin dejar ningún rastro en el estado psíquico y general del enfermo; sólo podía tratarse de una «pseudo-apoplejía histérica».

Careciendo de antecedentes (el enfermo no podía darlos por estar afásico), nos limitamos á buscar los rastros somáticos de la histeria—á pesar de los caracteres intrínsecos, exclusivamente orgánicos, que presentaba la hemiplegia. Comprobamos la hemianestesia derecha, poco importante para el diagnóstico



diferencial, pues podía existir en la hemiplegia orgánica; encontramos *anestesia faríngea, hipoacusia* unilateral derecha y *estrechamiento* del campo visual derecho. Tres síntomas importantísimos para nuestro caso, por localizarse dos de ellos en el lado mismo de la hemianestesia; más valiosos que los desorientadores síntomas intrínsecos dados por la hemiplegia misma.

El diagnóstico fué consolidado por los antecedentes del enfermo, referidos más tarde por la familia, no dejando lugar á dudas sobre la naturaleza neurósica de los accidentes paralíticos observados.

## IV

Como suele suceder en casos con síntomas francamente atípicos—y en este caso abiertamente contradictorios con los esquemas nosológicos de los tratadistas—no bastaron los estigmas somáticos de histeria, la evolución de la pseudo-apoplejía y los otros antecedentes indiscutibles, dados ya por la familia, para disipar las últimas dudas en los colegas y practicantes que observaron el caso.

Sometimos el enfermo á la experimentación clínica por medio de la *sugestión hipnótica,* con los siguientes resultados:

El enfermo nunca había sido hipnotizado. Se le durmió por el procedimiento más vulgar, la fijación de la mirada; entró en fascinación en menos de