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

15 segundos y cayó en sueño á los dos ó tres minutos, con disociación completa del psiquismo inferior y superior.

Se le ordenó caminar derechamente, sin cojear del lado enfermo; no pudo hacerlo, por tener la pierna en gran hipertonus, casi en contractura. Se le practicaron suaves fricciones en el miembro y se movilizó la pierna mediante movimientos pasivos, diciendo en voz alta al enfermo que la pierna estaba sana. Se le ordenó marchar y lo hizo sin dificultad. Ejecutáronse iguales prácticas sugestivas en su brazo y cara. Cinco minutos más tarde el enfermo fué despertado, completamente sano de su hemiplegia *derecha* y de la afasia correspondiente.

Al día siguiente se le hipnotizó de nuevo, sugiriéndole que tenía una hemiplegia *izquierda;* despertado, quedó en esa situación con gran sorpresa de quienes lo consideraban hemiplégico «orgánico», ateniéndose á los síntomas intrínsecos.

Diátesis de contractura.—Mediante simples fricciones á lo largo de la nuca, espalda y piernas, el enfermo entraba en contractura. Por sugestión se determinaron en su piel diversas zonas histerógenas, cuya compresión producía el ataque; al mismo tiempo se le sugirieron zonas inhibidoras, cuya presión lo detenía. Apretándole la nariz, por ejemplo, aparecía un ataque, suspendido inmediatamente por la compresión de la oreja ó de otro sitio previamente elegido.

En la tercera sesión hipnótica experimental se suprimió la hemiplegia *izquierda,* reponiendo la primitiva *derecha con afasia;* así fué presentado en clase

por el profesor Ramos Mejía, mostrándolo en contractura general, en los ataques é inhibiciones experimentales, y transfiriéndose su hemiplegia del lado derecho al izquierdo.

En las sesiones siguientes se obtuvieron, con facilidad, gracias á la simple sugestión verbal, otras disociaciones del sindroma primitivo. Por ejemplo: *afasia, parálisis facial y braquial derecha y parálisis de la pierna izquierda.—Hemiplegia derecha sin afasia y hemianestesia izquierda.—Monoplegia derecha ó izquierda, braquial ó crural, con ó sin anestesia.—Paraplegia de los miembros inferiores ó superiores con hemianestesia derecha ó izquierda ó con disestesia.—Afasia con hemiplegia izquierda,* etc.

V

El pronóstico fué bueno para los accidentes histéricos actuales, pero desfavorable por la probabilidad de recidivas ó de otros accidentes.

El tratamiento, después de lo dicho, fué sencillo. Hipnotizamos al individuo, sugiriéndole que estaba completamente sano; despertó sin ningún fenómeno paralítico ó parésico, y fué dado de alta, recomendándosele concurriera al consultorio externo cada ocho días, para hipnotizarlo y renovar las sugestiones.

El enfermo volvió á su domicilio, pasó un mes bien, sin volver al consultorio. Un nuevo disgusto le produjo una serie de ataques, reapareciendo bruscamente la hemiplegia derecha. La familia, descon-