

## CURIOSIDADES EN MEDICINA

### CÓMO NOMBRAR A BABINSKI

DIEGO BÉRTOLA

*Cátedra de Clínica Médica, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Rosario  
Servicio de Clínica Médica, Hospital Provincial del Centenario, Rosario*

El nombre de Babinski, quien en realidad es Joseph François Félix Babinski, merece el comentario de algunas particularidades que lo rodean: es uno de los eponimos más ampliamente utilizados y debe ser con seguridad el que con mayor frecuencia se escribe de manera incorrecta. Babinski nació en París en 1857, hijo de padres polacos exiliados, por lo que su apellido se escribe Babinski y no Babinsky, tal como suele verse a menudo suponiendo la ascendencia anglosajona.<sup>1,2</sup>

Se graduó en Medicina en 1884 en París, y ya orientado a la neurología publicó su tesis el año siguiente, llamada *Étude Anatomique et Clinique sur la Sclérose en Plaques*. Fue discípulo distinguido del gran Charcot en la Salpêtrière, donde intentando hallar signos objetivos que ayudaran en la diferenciación de la hemiparesia histérica de la orgánica (un tipo de diagnóstico diferencial que fascinaba a los neurólogos de fines del siglo XIX) describió el signo que lleva su nombre. Babinski observó y atribuyó causalidad (la lesión de las vías corticoespinales) a la dorsiflexión del dedo hallux (primer dedo del pie), que puede o no estar acompañada por la extensión en abanico de los demás dedos.<sup>3</sup> Si bien parece ser que este fenómeno fue inicialmente reconocido en animales por Prochaska en 1784, en 1833 Hall lo catalogó sólo como un reflejo medular.<sup>4</sup> Se debe entonces a Babinski la interpretación de uno de los signos de mayor importancia en la clínica neurológica: cuando está presente en el adulto significa siempre enfermedad orgánica.

Babinski redactó 3 artículos con sus observaciones y conclusiones. Su primer trabajo fue escueto (de menos de 30 líneas de texto), y lo presentó en febrero de 1896, en una reunión de la Société de Biologie de Paris. Allí comunicó la existencia del fenómeno y sugirió la posible relación con algunas alteraciones orgánicas del sistema nervioso central. No consideró en esta comunicación a la extensión del primer dedo como característica más

importante del reflejo, pero remarcó la persistencia del reflejo plantar flexor en el miembro no parético (utilizable como control) y describió la presencia en forma bilateral del reflejo en los pacientes parapléjicos.<sup>5,6</sup>

En un segundo artículo del año 1898 volvió a extenderse sobre el tema agregando nuevas observaciones validadas por la investigación que continuaba realizando. En este sí reconoció la importancia de la extensión del primer dedo del pie, y remarcó la comprobada ausencia del signo en pacientes con debilidad histérica. Advirtió que el grado de debilidad del reflejo no está en relación directa a la intensidad de la parálisis.<sup>5,7</sup>

El tercer y último artículo de Babinski es también breve y es del año 1903. Señala que el reflejo se puede observar en pacientes con una “alteración del sistema piramidal, en pacientes con parálisis espástica congénita y en recién nacidos, en quienes el sistema piramidal no se ha desarrollado completamente”.<sup>5,8</sup>

La inmensa obra de Babinski, no obstante, fue más allá de la interpretación del signo que lleva su nombre.

Fue uno de los fundadores de la Sociedad de Neurología de Paris, junto con Brissaud y Pierre Marie, entre otros. Incursionó también en la histología y anatomía patológicas describiendo, por ejemplo, el huso muscular mecanorreceptor. También distinguió las lesiones miopáticas de las neuropáticas, reconoció las lesiones de las distrofias musculares y relacionó la topografía de las placas con la clínica en la forma hemipléjica de la esclerosis múltiple.

Aportó términos como “asinergia” y “adiadococinesia”, mientras realizaba investigaciones sobre patología del cerebelo y los síntomas correspondientes. Con tal finalidad desarrolló la prueba de Babinski-Weil, que permitió poner en evidencia lesiones a ese nivel cuando el paciente presentaba la “marcha en estrella”.

Se le atribuye también la primera descripción del

síndrome adipo-genital en 1900, un caso de hipogonadismo terciario por lesión hipotalámica, conocido desde entonces como la enfermedad de Babinski-Fröhlich. El reconocimiento de la relación entre hipotálamo e hipófisis dio nacimiento a la neuroendocrinología en los años posteriores. En 1902 con Nageotte describió el síndrome de la lesión bulbar unilateral (síndrome de Babinski-Nageotte).<sup>9</sup>

Además, contribuyó a la neurocirugía: en 1922 localizó el primer tumor espinal que fue extirpado en Francia, recurriendo a los reflejos de defensa para localizar la lesión medular. Publicó más de 280 trabajos durante su vida, los cuales se encuentran compilados

en dos obras: *Exposée des Travatix Scientifiques* (1913) y *Oeuvre Scientifique* (1934).<sup>10</sup>

Injustamente en 1913 fue desestimado para recibir el premio Nobel sólo porque sus trabajos sobre la respuesta planta extensora excedían los 10 años de antigüedad. Aunque murió en 1932 afectado por la enfermedad de Parkinson, sigue siendo recordado como ejemplo de científico despreocupado de las glorias personales. Con perseverancia y lógica meticolosas, logró fusionar la clínica y el laboratorio, por lo que no debe sorprender que aún su nombre suene a diario en los hospitales de cualquier lugar del mundo.

### Bibliografía

1. Orden AO. *Babinsky? Babinski*. Medicina (B Aires) 1999;59:119.
2. Navarro F. *Ni Babinsky ni Babinski: ¡Babinski!* Medicina (B Aires) 1999;59:315.
3. Gasecki AP, Hachinski V. *On the names of Babiński*. Can J Neurol Sci 1996;23:76-9.
4. Bassetti C. *Babinski and Babinski's Sign*. Spine 1995;20:2591-4.
5. Goetz C. *History of the extensor plantar response: Babinski and Chaddock signs*. Semin Neurol 2002;4:391-8.
6. Babinski J. Sur le réflexe cutané plantaire dans certaines affections organiques du système nerveux central. C R Soc Biol 1896;48:207-208
7. Babinski J. *Du phénomène des orteils et de sa valeur sémiologique*. Sem Méd 1898;18:321-322
8. Babinski J. *De l'abduction des orteils*. Revue Neurologique 1903;11:728-729.
9. Gasecki AP, Kwieciński H. *On the legacy of Joseph Babiński*. Eur Neurol 1995;35:127-30.
10. Mehndiratta MM, Bhattacharyya KB, Bohra V et al. *Babinski the great: Failure did not deter him*. Ann Indian Acad Neurol 2014;17(1):7-9.