En suma, esta enferma presenta un trastorno funcional limitado á la estación de pie y á la marcha, sin parálisis de los miembros inferiores ni siquiera paresia, con sensibilidad normal en esos miembros, sin perturbaciones de los reflejos ni de los esfínteres y sin estado espasmódico. Es, pues, un sindroma de astasia-abasia, tal como Blocq lo define: «Estado mórbido en que la imposibilidad de la estación erecta y de la marcha normal contrastan con integridad sensitiva, de la fuerza muscular y de la coordinación para los otros movimientos de los miembros inferiores.»

V

Sin perder sus características, el sindroma de la astasia-abasia puede presentarse bajo diversas formas clínicas. Charcot (1) propuso la siguiente clasificación de esos tipos:

Astasia-abasia. .	*a)* Paralítica ó parésica.	1.° coreiforme.
	b) Atáxica (con incoordinación motriz).	2.° trepidante.

Su autor atribuía á este cuadro el solo objeto de indicar los principales puntos de referencia, ó más bien dicho, los grandes jalones en cuyo rededor vendrían á agruparse naturalmente las variedades, sin duda muy numerosas, que pudieran presentarse en

(1) *Leçons du mardi*, 1888-89, pág. 368.

la clínica. Podría agregarse un tipo «accesual ó paroxístico», basándolo en el caso publicado por Ladame (1), un tipo «saltatorio», según lo observado por Brissaud (2), etc.

Aparte de esas diferencias en el tipo clínico, se encuentran siempre los dos síntomas esenciales: imposibilidad, más ó menos acentuada, de permanecer de pie y de ejecutar los movimientos de la marcha normal.

Si á un astásico—dice Pomina (3), sintetizando las descripciones de Blocq, Gilles de la Tourette, Grasset y otros—que está sentado le ordenamos ponerse de pie, aparecen las perturbaciones en grado variable según los casos; ya impidiéndole en absoluto la estación, si no se le sostiene como á un niño, ya impidiéndole estar de pie sin ayuda, buscando como punto de apoyo un bastón ó una silla. En otros casos el enfermo, para guardar el equilibrio, imprime movimientos de oscilación al cuerpo, la cabeza y los brazos. En algunos casos la astasia es absoluta: abandonadas á sus propias fuerzas, las piernas se doblegan como si fuesen de algodón, el enfermo cae irremisiblemente; sin embargo, colocado *en cuatro pies*, marcha gateando, con facilidad. Cuando la estación vertical es posible, si se le manda caminar, sólo consigue arrastrarse, desprendiendo apenas los pies del suelo, como un niño en el estreno de sus prime-

(1) «Un cas d'astasie-abasie sous forme d'attaques», *Archives de Neurologie.*—1899.

(2) «Le espasme saltatoire dans ses rapports avec l'hystérie», *Archives generales de Médecine.*—1899.

(3) Tesis citada.

ros pasos; otros enfermos, menos graves, marchan con gran dificultad, conservando siempre los caracteres propios de esta disbasia. Sentado ó acostado el enfermo, toda perturbación desaparece, pudiendo regular á voluntad la fuerza, dirección y amplitud de los movimientos ordenados, con la misma agilidad y precisión de un individuo normal: lanza un puntapié con fuerza, encoge y estira sus miembros inferiores con regularidad, vence la resistencia opuesta por la mano del médico, cambia la posición, el decúbito, etc.; estos hechos demuestran categóricamente que la potencia muscular no está abolida ni atenuada, no existiendo parálisis ni siquiera paresia.

Un hecho del mayor interés, señalado por muchos autores, es que la mayoría de estos enfermos presentan la particularidad de conservar intactos, junto á esas incoordinaciones de la estación y la marcha, los otros modos de progresión: la carrera, el salto, la natación, etc.; es sorprendente, en efecto, que un enfermo, presentando dificultades serias para caminar, pueda saltar sobre uno ó ambos pies, correr con desenvoltura, etc. Se ha observado también que algunos enfermos recurren á curiosos procedimientos para trasladarse de un sitio á otro, como el sentarse en una silla y progresar á pequeños saltos, levantándola con las manos, movimiento habitual para acercarnos á una mesa sin levantarnos.

Blocq (1) señaló algunos caracteres principales de los tres tipos de marcha clasificados por Charcot.

a) Abasia paralítica.—Es el tipo más frecuente

(1) Loc. cit.

reviste tres grados de intensidad. En el primer grado la marcha es imposible y el enfermo incapaz de mantenerse de pie.

En grado de mediana intensidad, marcha difícilmente, á manera de un niño, como hemos dicho antes.

En los grados más leves, la marcha semeja, en un todo, á la de un sujeto caminando descalzo sobre un suelo cubierto de pedregullo.

b) Abasia coreiforme.—En esta forma intervienen movimientos contradictorios é ilógicos; alteran la marcha, dándole cierta semejanza con la manera de progresión propia de los coreicos.

Estando sentado, el enfermo se para con movimiento brusco y al marchar ejecuta movimientos de flexión y extensión consecutiva del muslo sobre la pierna, acompañados de flexión sucesiva de la pelvis sobre el muslo. La extensión de éste puede ser enérgica, determinando una elevación de todo el cuerpo á algunos centímetros del suelo.

c) Abasia trepidante.—Aquí la marcha se encuentra obstaculizada por movimientos antagónicos, contracturando los miembros inferiores, los que, sacudidos por una trepidación constante, le imprimen cierta semejanza con la paraplegia espasmódica.

La forma especial descrita por Brissaud (astasia-abasia saltatoria) está caracterizada por enérgicos movimientos de flexión y extensión de los miembros inferiores, irregulares, arrítmicos. Los enfermos avanzan á saltos, apoyándose en los objetos que los rodean; de otro modo sería fatal su caída.

Como complemento de estas someras indicacio-

nes generales, recordemos que á Gilles de la Tourette se debe una de las mejores descripciones de sus diversos tipos clínicos, pues dedica á este sindroma uno de los más interesantes capítulos de su clásico tratado (1).

VI

El diagnóstico de la astasia-abasia no ofrece, en la mayoría de los casos, dificultades considerables, si se conoce el sindroma; pero siendo frecuentemente ignorado por los médicos no especialistas, se le confunde con afecciones diversas, de origen neurósico ó reumático, y aun con trastornos orgánicos de la médula espinal.

En rigor, según observa Blocq, la confusión sólo sería posible con otras disbasias psíquicas: amnésica de Seglas y Sollier, emotiva de Seglas y Binswanger; pero un neurólogo nunca podrá confundirlas con perturbaciones motrices de otro orden, determinadas por alteración orgánica del eje cerebro-espinal. La disbasia amnésica, según dicho autor, se distinguiría de este sindroma por hallarse bajo la dependencia de perturbaciones psíquicas generales, siendo la amnesia el fenómeno dominante, extendido no solamente á la marcha normal, sino también á otros actos automáticos diversos. La disbasia emotiva, de Binswanger, se caracteriza por un sentimiento de

(1) *Traité Clinique, etc.*, parte III, cap. XIII, págs. 132 á 157.

ansiedad, de terror bien marcado por la estación y la marcha, en todo comparable á la ansiedad que asalta al agarófobo al atravesar una plaza, por ejemplo; aquí se impone pensar en el diagnóstico de «staso-basofobia»; sindroma frecuente en los degenerados mentales y psicasténicos, raro en los histéricos.

De las diversas formas clínicas de esta enfermedad, la llamada paralítica se presta más á errores de diagnóstico, en un examen superficial. Un astásico abásico de este tipo, en su grado más intenso, puede confundirse con un paraplégico común, y sobre todo, con un paraplégico histérico.

Con una paraplegia vulgar la confusión sería imperdonable; en efecto, un disbásico no tiene sus reflejos modificados (aunque esto no es absoluto), ni tiene perturbaciones de la sensibilidad, urinarias ó tróficas; además, y esto es más importante, conserva intacta su fuerza muscular y la regularidad de los movimientos de los miembros inferiores en el decúbito.

En la paraplegia histérica, en su forma flácida, la confusión es posible, sobre todo si consideramos la frecuencia de estigmas histéricos en los astásico-abásicos; sin embargo, el paraplégico suele acusar disminución de potencia muscular y el trastorno motor no desaparece, sea cual fuere la posición adoptada.

Cuando en el abásico es posible la marcha, la incertidumbre de ésta le imprime ciertos caracteres que harían posible confundirle con un tabético; bastará tener presente la marcha tan característica de