lo prueba esta observación vulgar: muchos enfermos, postrados en el lecho durante largo tiempo por una enfermedad depresiva, olvidan la marcha, necesitando nuevo aprendizaje para volver á caminar.

Sería un fenómeno análogo al que sucede con la afasia y la agrafia histérica: el enfermo no puede hablar ni escribir, pues ha olvidado el mecanismo de los actos necesarios para hacerlo.

Blocq, refiriéndose á la teoría de Seglas, insiste en que la abasia es un trastorno psíquico, atacando el *substratum*, el dominio de la función de la marcha exclusivamente, es decir, la asociación de los diversos elementos que intervienen para ejecutar esta manera de traslación.

Para Binswanger es un simple episodio neurasténico, una fobia de la marcha, una hermana de la agorafobia. Sin embargo, es evidente que en la inmensa mayoría de los casos los astásico-abásicos no presentan la emotividad exagerada, la puerilidad, la ansiedad, la abulia, que hacen del agoráfobo un desequilibrado psíquico y moral.

En suma, todo el fenómeno se produce en los centros funcionales de la estación y la marcha, localizados en la corteza cerebral, cuya perturbación es sistemática y deja intactos los centros de otros actos automáticos diversos, así como el estado mental del enfermo.

VIII

Creemos útil mencionar, á guisa de ilustrativo documento clínico, un caso muy interesante descrito por Raymond y Janet (1), el cual sugiere muchas indicaciones sobre la naturaleza y patogenia de este accidente histérico.

La enferma pertenecía á una familia de neuropatas y desde la primera infancia manifestóse tan emocionable, que la bautizaron con el nombre de «sensitiva». Las emociones le hacían flaquear las piernas; despertada, una noche, por los gritos de su hermana, se levanta, quiere correr hacia ella, pero cae en medio de la habitación, pues le fallan las piernas. El accidente se repite varias veces, con carácter transitorio; dos meses antes de concurrir al hospital, á consecuencia de un grave disgusto con su abuelo, el fenómeno se instala con caracteres permanentes. No tiene verdadera paraplegia, pues siempre conservó el movimiento de sus piernas estando en la cama y podía resistir los movimientos comunicados; en cambio érale imposible estar de pie ó marchar. En suma, la enferma presentaba astasia-abasia, es decir, parálisis incompleta y sistematizada de los miembros inferiores.

Al entrar al hospital no se constató ninguna

(1) *Nevroses et Idées Fixes*, vol. II, pág. 405 y sigs.

anestesia tactil ó muscular; esto no debe sorprender, pues las anestesias musculares asociadas á estas parálisis sistemáticas pueden ser tan débiles, que escapen á nuestros deficientes medios de investigación, siendo probable, además, que esas anestesias ligeras sean transitorias y sólo se manifiesten cuando el enfermo intenta realizar el acto suprimido.

Lo principal en estos enfermos es la pérdida de una función y no la pérdida conjunta de la sensibilidad del miembro; las perturbaciones generales del movimiento y de la sensibilidad solamente existen con motivo de la función. Si se admite la existencia de un centro cortical específico para la marcha, puede afirmarse que el trastorno depende de ese centro; hasta ahora Janet y Raymond prefieren creer que se trata de la pérdida de cierta asociación de las células de ese centro, las cuales quedan intactas para otras asociaciones. Aparte esa cuestión, el caso tiene otra fase muy interesante. La madre de la enferma, al conducirla á la consulta, dice que desde el comienzo de la enfermedad, tres meses atrás, la niña «se fatiga caminando demasiado». Y ocurre el siguiente diálogo:

—¿Cómo? ¿Una abásica camina demasiado? Pero en nuestra presencia le es imposible tenerse de pie y se queja de no poderse levantar de su silla. ¿Cómo viene á contarnos que «camina demasiado»?

—(La enferma, interrumpiendo): Pero doctor, no era la misma cosa. Cuando yo quería caminar aunque fuera para coger un objeto situado á dos pasos de distancia, caía en tierra; pero en otras acasiones, cuando yo no quería caminar, me asaltaban impa-

ciencias en las piernas, y éstas comenzaban á caminar solas, contra mi voluntad. Así me pasaba horas enteras en mi habitación, como un oso en su jaula. Me era imposible detenerme; después de marchar varias horas me sentía fatigada y no podía descansar. Á pesar de ello, si me proponía ir voluntariamente á alguna parte, caía de seguida, las piernas se desplomaban.

—Veamos, señorita, no la comprendemos. ¿Usted camina ó no camina?

—Yo no puedo caminar cuando lo deseo ó cuando necesito hacer alguna diligencia; camino indefinidamente cuando no lo deseo ni necesito ir á ninguna parte.

Atendiendo á esa singular descripción de sus síntomas, la enferma fué admitida en la sala. Lloró mucho al separarse de su madre; con gran desesperación averiguó cuándo se le permitiría volver á su casa.

—Cuando camine bien, señorita.

—Bueno, entonces déjenme ir en seguida.

La enferma se puso de pie y caminó perfectamente; fué retenida algún tiempo en el hospital y pudo comprobarse que la curación era definitiva.

Los síntomas descritos constituyen una verdadera experiencia, análoga á las realizadas sobre los movimientos subconscientes; en la esfermedad espontánea, lo mismo que en la experiencia, constátase la pérdida de la función voluntaria y consciente, mientras se conserva la función involuntaria y subconsciente. Es una comprobación accidental de la hipótesis de Janet acerca de uno de los primeros y más

importantes grados de la disociación cerebral y mental, que separa un sistema psico-fisiológico del resto del cerebro y de la personalidad. Refiriendo este caso al esquema de Grasset, diríamos que subsiste la marcha poligonal y está suprimida la marcha con el centro O. Tal es el primer efecto de las emociones; es posible que en un grado ulterior la función se disocie más aún y se altere el sistema en el propio funcionamiento subconsciente. La misma curación de esta enferma, por un esfuerzo voluntario de su síntesis mental, es interesante.

IX

En presencia de un trastorno motor de origen psíquico—cualquiera interpretación que se adopte acerca de su naturaleza íntima—, todo tratamiento tenderá á reparar la alteración psíquica; los medios lógicos, según la patogenia de este fenómeno, pertenecen á la psicoterapia: sugestión en vigilia, durante el sueño hipnótico, etc. Es el tratamiento general de los accidentes histéricos.

El mismo día del primer examen sometimos nuestra enferma á la sugestión en vigilia.

Se le dijo imperativamente que saldría caminando, después de friccionar sus piernas. Friccionósele primero la derecha, indicándole que ya «circulaba bien la sangre», y se le hizo apoyar el pie en el suelo, firmemente, haciéndola estar parada sobre un solo pie; repitióse la operación en la pierna izquierda,

con igual resultado. En seguida la enferma, aunque con cierta timidez, caminó sin ser sostenida por nadie, con pasos cortos y lentos; tomada de la mano por un asistente, pudo correr en uno de los patios contiguos al consultorio. Se retiró caminando con sus propias piernas, apoyada en el brazo de su madre.

El lunes 25 volvió al consultorio, completamente imposibilitada para estar de pie y caminar. La influencia del ambiente familiar habíale sido funesta. Para tener resultados estables la enferma fué hipnotizada, practicándose la sugestión durante el sueño. Salió caminando.

El viernes 29 volvió regular; se tenía en pie y caminaba muy poco, á pasos cortos y arrastrando los pies. Se repite la sugestión hipnótica con buenos resultados.

Vista la necesidad de sustraer la enferma á su ambiente familiar, se aconseja á la familia su internación en el hospital, por ser indispensable el aislamiento. El 12 de Septiembre la enferma ingresó al servicio del doctor Enrique Revilla, continuándose las sugestiones hipnóticas dos veces por semana. El 18 de Septiembre la enferma camina espontáneamente, con ligera dificultad; le era posible hacerlo fácilmente, y aun correr, si se le ordenaba en tal sentido.

Por prejuicios harto difundidos en el público, la enferma fué sacada del Hospital y volvió á su ambiente familiar. En menos de ocho días se agravaron los síntomas; antes de un mes la imposibilidad para la estación y la marcha fué completa.