ataxia espinal, impotencia motriz puramente reumática. Confirma esas presunciones nuestro caso clínico asistido sucesivamente por dos colegas, con los diagnósticos de parálisis espinal y reumatismo.

II

Enfermedad de la adolescencia y la juventud, la astasia-abasia obsérvase generalmente de los diez á los quince años; menos comúnmente de los veinte á los treinta. Después de esa edad excepcional, citándose casos en la literatura médica. Es más frecuente en las mujeres que en los hombres y se instala sobre el propicio terreno de la neurosis histérica; el accidente puede ser provocado por traumatismos, emociones, intoxicaciones, y, en general, por todas las causas comúnes á los demás accidentes análogos. Se instala bruscamente ó de una manera progresiva, según los casos.

Nuestra paciente fué conducida al consultorio de enfermedades nerviosas del Hospital San Roque por serle imposible estar de pie ni caminar; sus piernas flojeaban, siendo necesario sostenerla por debajo de ambas axilas para que pudiera tenerse de pie, dejándose caer cuando se le privaba de ese apoyo. La traían en brazos, entre su madre y una tía, siendo menester acostarla en llegando al consultorio.

M. L. tiene de trece á catorce años de edad, ha nacido en un pueblo de la República Oriental es

soltera y ocupada en quehaceres domésticos. Hija de padres agricultores, ha tenido poca educación, llevando una niñez apacible, exenta del surmenaje infantil propio del ambiente escolar en las grandes ciudades. Sabe leer y escribir, no tiene ideas religiosas, es de carácter tímido, de pocas palabras y aspecto rural. Está en buenas carnes.

Su madre, que la acompaña, es una mujer de constitución pobre, inteligencia mediana y carácter apacible. Suele tener mareos y vahidos, especialmenta cuando se disgusta; esos fenómenos son acompañados por dolores difusos en el cráneo, puntadas en las sienes, pesadez en los ojos, ahogos y algunas veces palpitaciones de corazón. Nunca ha sufrido desmayos ni convulsiones, pero tiene anestesia faríngea y campo visual estrechado. Es, sin duda, una enferma de pequeña histeria. El padre de la paciente es sano, según referencias de su esposa. Tienen siete hijas, todas mujeres, mayores que en la enferma; una es muy nerviosa y la llaman «la loquita».

Los antecedentes patológicos generales de la joven son complicados. Ha tenido sarampión, tifoidea, escarlatina, fiebre gástrica, difteria, etc. La escarlatina y la difteria produjéronse un año antes de su presente enfermedad; desde esa época quedó atontada. Á la edad de diez años regló, apareciendo dos veces el flujo menstrual, con caracteres normales. Suspendida la menstruación hasta los doce años y medio, ha continuado con irregularidad hasta el presente, repitiéndose hasta dos veces por mes.

Sus antecedentes nerviosos nos revelan que siempre ha sido pobre de espíritu. Frecuenta escuelas rurales desde la edad de cinco años, con irregularidad; sabe leer, escribe mal y encuentra dificultades cuando intenta resolver las más sencillas cuestiones aritméticas. Tiene escaso oído musical y sentido estético nulo. Desde hace un año—después del tifo y la escarlatina—suele tener mareos, vértigos fugaces; cada cuatro ó cinco días ha sufrido crisis de agitación inmotivada, con llanto y estado ansioso. Actualmente esas crisis sólo se producen á consecuencia de emociones, cuando va á la iglesia ó cuando está sola durante la noche; á menudo revisten forma de accesos de timidez.

## III

Un mes antes de concurrir al consultorio, á mediados de Julio de 1902, la enferma sintió dolores en la cintura, que le corrían por el vientre, las ingles y las piernas, hasta las rodillas. Se puso en cama; en dos ó tres días los dolores se aliviaron. La enferma resolvió levantarse, mas al intentarlo encontró que «tenía las piernas flojas y no podía sostenerse». En vano sus padres le intimaron se levantara, pues consideraban que la cama la debilitaría más; la enferma alegó impotencia para tenerse en pie, siendo vanas todas las tentativas para obtener que abandonase la cama. Llamado un medico del pueblo vecino, opinó tratarse de una parálisis espinal; después de ensayar, en vano, algunos remedios, aconsejó á la enferma que viniera á Buenos Aires. Mientras se alistaba el

viaje, su madre consultó á un curandero espiritista, quien diagnosticó «encogimiento de la nervadura» y vendió á la enferma algunas botellas de agua magnetizada, para usar en bebida y en loción, «intus et extra». En Buenos Aires consultó á un distinguido colega; creyendo pudiera tratarse de un caso de reumatismo le recetó salicilato y yoduro, indicándole concurriera al consultorio de enfermedades nerviosas, en el Hospital San Roque, para mejor proveer.

El día 22 de Agosto fué examinada por primera vez, constatándose las generalidades y caracteres descriptivos ya enunciados. Desde cuarenta días la enferma no se levantaba de la cama, por tener las piernas flojas; no podía pararse ni caminar.

La inspección de la enferma, en decúbito dorsal, no mostraba posiciones anormales del tronco ó de los miembros, ni se veían atrofias parciales ó localizadas. Las piernas eran de aspecto y diámetro normal, revestidas de discreto panículo adiposo, suficiente para disimular cualquier adelgazamiento de las masas musculares.

El cuadro cambia al ordenarle que se ponga de pie y camine. Le es absolutamente imposible; las piernas cuelgan flácidas como si al tocar los pies el suelo, se hubiese aflojado en ellos algún misterioso resorte automático. Cuando se la sienta ó acuesta, la motilidad vuelve á ser posible.

Ordenando á la enferma que camine sobre pies y manos, lo hace, mas con dificultad; su madre refie re que es su única forma de locomoción durante las últimas semanas, en los pocos instantes en que deja la cama ó la silla.