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 refiere que es su única forma de locomoción durante las últimas semanas, en los pocos instantes en que deja la cama ó la silla.

Los reflejos defensivos son lentos; los tendinosos y cutáneos normales. Falta el reflejo faríngeo. Pupilas iguales; reaccionan normalmente á la luz y la acomodación. Esfínteres normales.

Sensibidad general ligeramente escasa, debido á la poca mentalidad de la enferma. Sólo en la región externa del antebrazo izquierdo se constata una zona elíptica de anestesia, de doce centímetros de largo por siete de ancho. Las localizaciones tactiles son precisas; estereognosis incierta; sentidos térmico y dolorífico escasos; la sensibilidad muscular de las piernas perturbada, existiendo una sensación subjetiva de impotencia que no corresponde á la fuerza real. Los sentidos especiales poco aguzados; campo visual correcto.

El examen psíquico revela una mentalidad inferior, deprimida, vagamente estúpida.

IV

Orientando el examen del caso hacia su verdadero diagnóstico clínico, ya presumido por la simple ponderación de los datos anamnésticos, encontramos una desorganización funcional y sistematizada del aparato de equilibración, lesionando de diversa manera los distintos modos de actividad kinésica de las exremidades inferiores.

Después de comprobar la localización de los fenómenos patológicos en las piernas, se examina su

motilidad estando la enferma acostada y sentada sucesivamente. En el lecho, los movimientos espontáneos se producen normalmente, mas con cierta lentitud propia de la mentalidad inferior de esta enferma; se le ordena levantar sucesivamente las piernas, encogerlas, extenderlas, dar un puntapié, y lo hace correctamente; no hay parálisis, incoordinación, espasmo ni temblores. Sentada en una silla repite esos movimientos sin obstáculo de ninguna clase.

No solamente la motilidad es normal, sino que la fuerza muscular está bien conservada; al estirar la pierna vence fuertes resistencias opuestas por la mano del médico, levanta pesos discretos con la punta del pie, etc. Repite varias veces esos movimientos, probando tener resistencia á la fatiga muscular. Sin embargo, la paciente *cree y dice* tener las piernas flojas.

Ordenando á la enferma ponerse de pie, desliza las piernas para sacarlas de la cama, resbala normalmente sus glúteos sobre el borde, hasta tocar el suelo con los pies; en este movimiento sus manos se apuntalan en el margen de la cama, evitando la caída del cuerpo, como si el suelo hubiera escapado bajo sus plantas. Sostenida por su madre y el practicante, que la toma por debajo de las axilas, la enferma consigue estar de pie, desplomándose cuando se la abandona á sus propias fuerzas. Caminar le es de todo punto imposible; si es muy solicitada por quienes la sostienen, sólo consigue arrastrar la punta de los pies, sin asentarlos sólidamente.

Fuera de esa impotencia de los miembros inferiores, de nada quéjase la enferma, ni refiere su familia.