

La diferenciación de las especies referidas de estos gusanos no es asunto meramente científico especulativo, pues tiene importancia práctica notoria. ¿De qué podría servir recomendar á una persona la abstinencia de la carne de cerdo para no contraer el botriocéfalo, cuando lo que debía prohibírsele es la comida del pescado en que existen las larvas? Sin embargo, en un error semejante ha incurrido un compañero recomendable por ignorar, como él mismo lo dice en una observación publicada, las emigraciones de ese parásito. Es evidente, como dije al principio, que tanto el clínico como el higienista necesitan conocer la historia natural de los parásitos humanos para recomendar medios profilácticos apropiados y el tratamiento racional en las enfermedades que ellos producen.

Octubre 18 de 1893.

DR. JESÚS SÁNCHEZ.

CLINICA MEDICA.

LA CONTRACCION IDIOMUSCULAR Y LA CLINICA.

HACIENDO la percusión directa al examinar la parte antero-superior del tórax en los tuberculosos, hube de notar una elevación que se presenta inmediatamente después de dar el golpe, sobre la piel del cartílago de la segunda costilla, marcándose más esta elevación del lado en que la lesión pulmonar estaba más desarrollada. La constancia con que este fenómeno se presenta, me hizo creer que había yo descubierto un nuevo signo para el diagnóstico de la tuberculosis, sobre todo, en los casos dudosos y particularmente en el principio de esta enfermedad. Mas teniendo presente el NIHIL NOVUM y que lo que á mi se ofrecía, podía haber sido estudio de observadores más profundos; recordando, por otra parte, que los clínicos franceses poco se han preocupado de este signo, busqué en la literatura inglesa y alemana y hallé que el "Dublin Medical Journal of medical science," Vol. 52, pág. 316, Lawson Tait fué el primero que dió el nombre de *mioedema* á un fenómeno observado tiempo atrás por Graves y Stokes; y en el "Dublin Hospital Reports," Vol. 5, pág. 70, leí que es característico hasta cierto grado de la emaciación tísica, habiéndosele

observado más frecuentemente en la tisis incipiente sobre el sitio de la irritación. Según Mr. Tait este signo acompaña especialmente el desarrollo del tubérculo. Después de cada golpe que se da con la extremidad del dedo, dice este observador, aparecen tumorcitos que corresponden exactamente al número de golpes que se han dado sobre los tegumentos del pecho, haciéndose visibles unos instantes y reapareciendo cuando la percusión se repite. Williams y Tholozau los habían observado en la tisis y la pleuresía y Holm los ha encontrado en la erisipela, el tifo y la neumonía. Auerbach, Baierlacher y Ziemssen estudiaron el fenómeno en los tísicos y lo consideran dependiente del enflaquecimiento.

Lejos de desanimarme este hallazgo, proseguí con más empeño mis investigaciones y he hallado ejemplos numerosos de comprobación que los alumnos que concurren á mi clínica en el hospital de San Andrés, han tenido oportunidad de observar.

El nombre de *mioedema*, no me era desconocido; Richet, en su obra sobre Fisiología de los músculos, al estudiar la contracción idiomuscular, dice que así se ha llamado impropriamente á este fenómeno.

Si recordamos que en ciertas condiciones en que la nutrición del músculo se halla seriamente comprometida, una excitación única, limitada á determinado punto, da lugar á una contracción localizada y de cierta duración; tendremos la explicación fisiológica del signo de que me vengo ocupando.

Estudiada primero por Schiff, Benett, Dowler y después por Brown-Sequard y Kühne, la contracción idiomuscular es el indicio de la fatiga del músculo, es el heraldo de la rigidez, es la revelación de desordenes en la nutrición y excitabilidad de los elementos contráctiles, que agotadas sus reservas, retienen los desechos de su exagerado funcionamiento. Ateniéndonos á la enseñanza fisiológica, el impropriamente llamado mioedema no debe ser un signo patognomónico de la tuberculosis, sino que ha de mostrarse en todas las enfermedades en que la nutrición del músculo se halla manifiestamente debilitada. En este sentido he dirigido mis investigaciones y he buscado el signo en enfermos de diarrea crónica, de atrofia muscular progresiva, de cirrosis hepática y otras enfermedades que traen consigo la emaciación y siempre que el pulmón no está tuberculizado, el signo no se presenta ó se muestra apenas y con poca frecuencia.

En la atrofia muscular progresiva, en su último período, los enfermos tienen una gran semejanza con los tísicos y el signo mencionado, me ha servido para hacer desde luego el diagnóstico diferencial, viniendo después

los medios de exploración del pecho á confirmar lo que tan sencillamente el mioedema indicara.

¿De qué depende esta diferencia? ¿Acaso la fibra muscular en la tuberculosis sufre más en su nutrición que en las otras enfermedades mencionadas? ¿Hay en la tisis algún producto de desecho extraño á las otras afecciones, que despierta en los elementos contráctiles, particularmente en los que no están sujetos á la voluntad, esa excitabilidad especial que hace que la onda muscular de Aeby se apague en el punto irritado?

No es fácil dar correcta interpretación del fenómeno; pero si hay alguna, la fisiología patológica debe suministrarla; que no es simplemente el resultado del enflaquecimiento, puede demostrarse con el hecho de que individuos flacos y en estado normal no lo presentan nunca.

Reinhard ha propuesto una explicación singular: supone que el sistema nervioso central ejerce en el estado fisiológico una especie de acción inhibitoria en la producción de una contracción local, que suprimida por una causa patológica, haría que el fenómeno apareciese libremente.

A mi modo de ver, uno de los factores esenciales para la producción del fenómeno, es la fiebre, pues sabido es que las altas temperaturas engendran alteraciones en la fibra muscular, desde el simple obscurecimiento de la estriación, hasta su entera transformación en una masa finamente granulosa. En estas circunstancias, el choque estira el sarcolema y la contracción tiene lugar como en un músculo trabajado.

Así se explica con facilidad porqué el músculo atrofiado no obedece á la excitación; en él, los haces de fibras desaparecen bajo la influencia del mal, pero los haces restantes, en reposo, se hallan muy lejos de las condiciones exigidas para dar origen á esta curiosa contracción.

Sea lo que fuere respecto á la interpretación de este fenómeno, el hecho es que se observa con frecuencia y que hasta hoy no ha sido bien estudiado y si bien es cierto que no es exclusivo de la tuberculosis, sino que se presenta en otros estados patológicos, sí puedo asegurar que nunca falta en aquella y que es más marcado del lado en que la lesión está más avanzada.

Luz y más luz es lo que necesita el clínico en medio de las tinieblas que tan á menudo rodean al diagnóstico y no es labor estéril la que lleva por resultado arrojar aunque sea una chispa que alumbre el camino que para el conocimiento de las enfermedades tiene el médico que recorrer.

México, Noviembre 8 de 1893.

J. M. BANDERA.