

CLINICA INTERNA

CONTRIBUCION AL ESTUDIO DE LA MIOSITIS ESCLEROTICA.

La señorita L. L. natural y vecina de Mérida, Estado de Yucatán, de 36 años de edad, de constitución débil y temperamento linfático-nervioso, presenta los siguientes antecedentes hereditarios: del lado paterno nada notable; del materno, su abuelo, su madre y tres tíos, murieron tuberculosos; la neurastenia es también enfermedad de esta familia, la madre y dos tíos de los que murieron tuberculosos tuvieron ataques nerviosos en diferentes épocas y de variadas formas.

Como antecedentes personales no recuerda haber tenido nada importante antes del comienzo de la enfermedad, fuera de la coqueluche y esa sin carácter grave.

En sus costumbres tampoco encontramos nada extraordinario; viviendo entre sus parientes ricos y con motivo de su larga enfermedad, la mayor parte del tiempo lo ha pasado sometido al regimen higiénico que diferentes facultativos le han prescrito.

He aquí la historia de la enfermedad: Hace 19 años y cuando la enferma contaba 17, llevando ésta un día en marcha precipitada un objeto, se golpeó en el ángulo de una mesa de mármol el lado derecho de la región hipogástrica; en ese instante sintió el dolor natural de toda contusión, más en lugar de disminuir, fué este aumentando y á los dos días tenía ya fiebre alta y dolor muy agudo en esa región: el médico de la familia, declaró *según la enferma*, que tenía inflamación de vientre.

El cuadro de entonces era el siguiente: aumento de volumen del vientre, fiebre alta y dolor muy agudo y constante en toda la región derecha del vientre, con irradiaciones á todos los puntos próximos y especialmente al miembro inferior de ese lado, cuya única posición era la flexión del muslo sobre el vientre, de la pierna sobre el muslo y todo él en ligera abducción y edema del pié. En este estado muy agudo pasó siete días, en cuyo tratamiento recuerda la aplicación de sanguijuelas, con las cuales se calmó el dolor intenso, bajó la inflamación y disminuyó el dolor del vientre y miembro inferior, pasando al estado subagudo: es decir, no había fiebre, el dolor estaba disminuido pero no había desaparecido, necesitando guardar cama seis meses más todavía, en cu-

yo tiempo cuando intentaba levantarse ó sentarse se le recrudecían sus sufrimientos; la marcha era claudicando y con dolor lo que la obligaba de nuevo al reposo. Al fin, después de seis meses la enfermedad pasó al estado crónico: dolores espontáneos escasos, la marcha iba siendo menos pesada pero todavía dolorosa aun cuando sin claudicación; así sus penas fueron disminuyendo aun cuando nunca se sintió buena en absoluto: este período duró año y medio, al cabo del cual sufrió un nuevo acceso agudo por causas banales ó desconocidas para ella: algunos días de fiebre, dolor muy agudo, edema del pié y posición característica del miembro inferior derecho ya descrito, pasó el estado agudo y todavía guardó cama por tres meses, porque la enfermedad tenía un estado subagudo consecutivo al agudo y precedente del crónico; después comenzó á levantarse lenta y cuidadosamente; tres meses más de cronicidad y en este estado fué afectada de sarampión con complicación de neumonía, habiendo notado en la convalecencia cierta recrudencia de sus sufrimientos antiguos sin llegar á tomar la forma aguda.

Cuatro años más tarde, en una de sus exaerbaciones; aumentó de una manera violenta el dolor, la fiebre, que era vespéral, se hizo continua y después de tres días de sufrimientos agudos, de una manera súbita se calmó el dolor, bajó la fiebre y sintió fluir por la vulva un líquido, que examinado, por su densidad, color y demás caracteres físicos pareció ser purulento ó muy semejante á él; á los tres días cesó aquel humor y la enfermedad tomó su marcha crónica nuevamente; manifestó entonces el médico de la familia que la enferma tuvo un tumor en el vientre que se abrió espontáneamente y con eso se había salvado. En esta ocasión el alivio fué mayor que nunca y duró seis meses, al cabo de los cuales comenzó á tener de nuevo sus accesos subagudos, notándose solamente una época como de seis meses en que parecía curada, notándose solamente dolor á la presión; ésto fué debido á juicio de la enferma, al uso del elixir de *caulophilina* y *pulsatilla nigra* de Opehenimer unido al reposo y una severa higiene general. A cabo de este tiempo y á pesar del medicamento tuvo nuevas y variadas recrudecencias, en una de las cuales fué necesario aplicarle de nuevo sanguijuelas, con las cuales cedió el estado agudo, siguiendo hasta hoy el estado de cronicidad.

Adrede no hablé en los antecedentes personales de mi enferma de su herencia nerviosa para relacionarla con la enfermedad de que adolece.

De familia de neuróticos ella es gran histérica desde la edad de 8 años, es decir, nueve antes del comienzo de su enfermedad; desde esa época sufre ataques de histerismo franco por los motivos más leves, teniendo además esta enferma todos los caprichos y preocupaciones de las histéricas: las convulsiones histéricas le recrudecen la enfermedad y vice-versa.

Ahora debemos preguntarnos: ¿Qué órgano ó aparato tiene enfermo esta señorita? ¿Qué enfermedad tiene el órgano y cuál es su patogenia?

El examen de la enferma nos lo dirá: Sin contar con los antecedentes hereditarios y personales que he referido ya, y teniendo en cuenta lo que de sus costumbres, constitución y temperamento he dicho, el examen me ha dado el siguiente resultado. No padece de tos y catarros frecuentes, no siente afección alguna en los órganos de los sentidos, sus digestiones son fáciles y no tiene enfermedad alguna del estómago ni de los intestinos; su apetito es poco por la vida sedentaria que lleva; comenzó á reglar á los 16 años y desde entonces hasta hoy, sus reglas han sido perfectas, notándose solamente una disminución en la cantidad y color de la sangre, lo que es fisiológico, dadas su constitución débil y padecer de una enfermedad crónica: no tiene flujos de ninguna clase y fuera de lo referido no tiene ninguna otra enfermedad ó perturbación funcional; su piel está limpia y no tiene más estigmas físicos que las huellas de los vejigatorios volantes que en diferentes épocas le han puesto en la región lateral derecha del abdomen. Su agudeza visual y auditiva son normales; las sensibilidades táctil, dolorosa y térmica están sin alteración; los reflejos faringeo, rotuliano, etc., existen sin variación apreciable; su inteligencia es perfecta.

No tiene parálisis ni contractura alguna. El aparato respiratorio en perfecto estado; sin alteración en la frecuencia ni en el ritmo ni menos en los ruidos.

El corazón tiene su asiento y volumen fisiológicos; la punta late en su sitio y sus ruidos son normales en todos sus tiempos: ochenta pulsaciones regulares por minuto.

El aparato urinario no presenta nada excepcional, dando el análisis de la orina, cifras normales para todos sus elementos; no encontrándose en ella substancias extrañas.

La marcha de la enferma en el estado crónico es perfecta aun cuando dolorosa; y en los accesos subagudos, claudica sin haber tenido ocasión

de observar estos estados por no haber salido del estado crónico durante los dos meses que hace se halla bajo mis cuidados.

Examinando la región enferma, palpando de una manera suave, pero profunda, no descubrí tumor alguno; busqué y encontré el ovario en estado normal, lo mismo que el útero y anexos é igualmente los riñones; pero palpando más y más y en todos sentidos, el dolor me fué guiando hacia la región dorsal de donde arrancaba claramente el dolor, propagándose á la fosa ilíaca y de allí á la cara interna y superior del muslo; como la palpación le fué tan dolorosa, le provocó un acceso de histerismo, que la dejó después de algunas convulsiones irregulares en condiciones propicias para palpar más profundamente; entonces me encontré con que el músculo psoas é ilíaco estaba tan duro como si fuera un gran fibroma: tenía una consistencia semileñosa ó cirrosa.

No quiero ser prolijo en enumerar la paciencia que gasté y el prolongadísimo examen que hice á mi enferma en esa y otras más sesiones, ya en el decúbito dorsal, ya en el lateral izquierdo para favorecer la investigación de la porción é inserciones dorsales del músculo.

En resumen: una enferma que tiene un dolor que partiendo de la región dorsal derecha de los lomos, se propaga hasta la fosa ilíaca del mismo lado y de allí á la cara superior é interna del muslo, hacia el trocánter menor, es decir, precisa y únicamente en la extensión ó dirección de ese músculo; y si añadimos á esto, el dolor del miembro correspondiente y su posición, si no patognomónica sí bastante característica, unida al edema del pié, ¿qué órgano enfermo fuera del psoas nos puede traer ese cortejo de síntomas? Ninguno. ¿El ovario? Traería el dolor de esa región con irradiaciones; pero no dolor característico de origen, tendríamos perturbaciones en la menstruación ó se notaría alguna cosa extraordinaria en la marcha de la enfermedad relacionada con esa función.

¿El útero? Tampoco: La función menstrual estaría necesariamente alterada y no habría esa actitud característica del miembro en los accesos agudos. Además, el tacto rectal y la palpación abdominal combinados enseñan claramente que ambos órganos están indemnes. ¿Hernia de la vejiga? No hay perturbación ninguna en ese órgano. ¿Una coxalgia? En 19 años de enfermedad se ha visto que la enferma no claudica sino por épocas y en la coxalgia esto es imposible. ¿Un absceso por congestión? tampoco, porque en 19 años ya hubiese tenido tiempo de deformar la pelvis ó la columna vertebral y éstas tienen su for-

ma y posición normales. ¿Una apendicitis de repetición? Sin alteración en la digestión intestinal, ni punto McBurney y con sobrado tiempo para sus funestos efectos y no explicándonos los otros síntomas, debemos rechazarla.

Luego debemos concluir que el órgano enfermo es el músculo psoas é ilíaco. Hasta aquí no encuentro dificultad en aceptar que el órgano enfermo sea ese, mas viene en seguida la segunda parte del problema. ¿Qué enfermedad tiene el psoas? ¿Una enfermedad dolorosa de 19 años, sin quitarse un solo día, remitiendo ó exacerbándose, pero siempre en su sitio, será una afección reumática? Yo creo que no; porque no hay manifestaciones de ninguna clase de la diátesis artrítica ni son los músculos que afecta el reumatismo. ¿Será una manifestación histérica, una algia? Creo que tampoco, porque las manifestaciones histéricas no tienen el carácter de tenacidad que presenta el caso presente, siendo al contrario caprichosas y variables, manifestándose ya en un órgano, ya en otro ú otros. ¿Se tratará ya de una inflamación? ¿De una psoitis vulgar? ¿Cómo toda inflamación no hubiese terminado por resolución ó supuración? Se sabe que los músculos supuran rara vez, por el escaso tejido celular que contienen. Entonces, ¿de qué se haya afectado? A mi juicio se trata de una de las formas de la psoitis crónica, de la psoitis esclerótica que se caracteriza por su cronicidad é incurabilidad, debida á la esclerosis del músculo.

Huelga describir aquí las diversas formas de miositis y sus causas, pero debo decir que está aceptada la existencia de la miositis esclerótica á dar crédito á los trabajos de Cornill, Ranvier y Hayem. Si es verdad que á pesar de esos trabajos no son aun bien conocidas todas las miositis, también es cierto, que siguiendo paso á paso la materia, podremos tener la convicción de la existencia de ese género, estudiando los trabajos de De la Motte que fué el primer cirujano que la describió desde 1771, los de Kyll y Wessell publicados en 1834 en el diario de Rust, la tesis de Marcano en 1877, la comunicación de Polailon á la Sociedad de Cirugía de París en 1879 y el de Rech publicado en 1883 en el "*Medical Times*."

La patogenia del caso en cuestión es simple á mi juicio: el traumatismo inferido á la región derecha del hipogastrio dió por resultado la inflamación del tejido celular de la fosa ilíaca con tendencia á la supuración; un tratamiento bien dirigido resolvió aquella inflamación que

por continuidad se propagó al psoas ó que desde luego también se inflamó; produciéndose la irritación suficiente para producir la psioitis crónica; con no haber supurado el tejido celular y persistiendo la psioitis, en el curso de la enfermedad en una de las exacerbaciones se inflamó el tejido celular pelviano y se formó un absceso que se abrió espontáneamente en la vagina continuando la incurable psioitis esclerótica que he procurado describir.

En lo expuesto fundé mi diagnóstico esperando de vuestro claro é ilustrado criterio, su sanción ó rectificación.

Mérida de Yucatán, Junio 28 de 1899.

A. PATRÓN M.

