

hígado y del bazo (órganos vecinos del diafragma), la pericarditis y las lesiones de la aorta. Estas obran por intermedio del pericardio, según Peter; de aquí los dolores diafragmáticos en la insuficiencia aórtica, en la angina de pecho y en el bocio exoftálmico.

Los dolores ocupan principalmente la base del tórax, sobre todo en las inserciones del diafragma en los cartílagos costales. Los *puntos dolorosos* se encuentran en esta última región, en la región cervical, por delante del escaleno y en las apófisis espinosas de las cinco vértebras cervicales superiores, exceptuando la primera. Los dolores se irradian muy á menudo en las ramas del plexo cervical (apófisis mastoide), ó del plexo braquial (dolores en el hombro, hormigueos en la mano).

Todos los movimientos del tórax exageran el dolor, y de aquí una dificultad considerable de la respiración.

IV. NEURALGIA INTERCOSTAL. — Esta afección puede interesar los doce nervios dorsales. Cada uno de estos nervios, una vez que han salido del agujero conjugado, se dividen en dos ramas; una posterior (*nervio perforante posterior*), y otra anterior (*nervio intercostal*), que ocupa el espacio intercostal correspondiente. Hacia la parte media de este espacio, el nervio intercostal emite un ramo cutáneo: el *nervio perforante lateral*. El perforante lateral de los dos primeros intercostales está destinado á la piel más próxima del brazo, y los otros á la piel del tórax y del abdomen. En fin, el nervio intercostal, después de seguir su trayecto, se hace superficial un poco por fuera del esternón y del músculo recto mayor del abdomen (rama *perforante anterior*).

La neuralgia intercostal, muy frecuente, afecta sobre todo á las mujeres; ocupa más á menudo la izquierda que la derecha.

Citemos entre sus *causas*, la *caries costal* y las afecciones del raquis dorsal, las enfermedades del pulmón, y sobre todo de la *pleura* (especialmente la tuberculosis), y el aneurisma de la aorta. El dolor de costado de la pleuresía y de la pulmonía, es considerado por varios autores como el resultado de una neuritis intercostal. Señalemos también la dilatación del estómago, que puede ir acompañada de neuralgia intercostal bilateral.

La neuralgia interesa, por lo general, á la vez varios nervios vecinos. El dolor es sobre todo continuo; los paroxismos son relativamente poco marcados en esta neuralgia. La presión exagera el dolor; se hallan, en particular, tres puntos dolorosos, que corresponden respectivamente á los tres ramos perforantes; el punto apofisario y el punto perforante anterior, son más comunes que el punto lateral. Los movimientos inspiratorios, la tos, y á veces cuando la neuralgia ocupa la zona del corazón, los latidos cardíacos exasperan el dolor, lo cual no deja de causar gran inquietud á los enfermos que no están prevenidos. Se comprueba á menudo una hiperestesia cutánea extraordinaria.

El zona, que suele acompañar á todas las neuritis, es más frecuente en el dominio del nervio intercostal que en el de los demás.

Distinguir la neuralgia intercostal con su apirexia y caracteres especiales, de una afección pleuro-pulmonar ó cardíaca, es tarea fácil. Pero no debe olvidarse que ella puede ser la complicación de una de las afecciones torácicas que acabamos de enumerar.

La *pleurodinia* reumática de los músculos de la pared torácica, presenta dolores repartidos de otro modo.

La *angina de pecho* se distingue por accesos de un carácter especial. A la neuralgia intercostal, se une la neuralgia mamaria ó *mastodinia*, variedad que Cooper ha descrito aparte, la cual tiene particular interés por los errores quirúrgicos á que podría dar origen. A consecuencia de los accesos violentos que algunas veces provoca, se puede observar una secreción ligera de calostro, y sobrevenir pequeñas induraciones de la mama, del tamaño de una avellana, ó una induración difusa del órgano. Pero estos fenómenos son pasajeros, y un observador prevenido se guardará de creer en un cáncer, con tanto mayor motivo, cuanto que los enfermos que padecen mastodinia son casi siempre jóvenes.

Señalemos también una rareza particular de la neuralgia intercostal, la *epigastralgia*, que algunas veces va acompañada de náuseas y vómitos. Un examen atento demostrará que el dolor ocupa la piel; además, la hiperestesia no traspasa la línea media (Trousseau). También se eliminará fácilmente la hipótesis de una afección gástrica.

Por lo demás, se observa á menudo, en estas formas localizadas, algunos puntos dolorosos á la presión, en el trayecto de los nervios intercostales de las regiones relativamente indemnes.

V. NEURALGIAS LUMBARES. — Estas neuralgias han sido estudiadas por Valleix. Los nervios lumbares son, en la parte inferior del tronco, lo que los nervios intercostales en la superior; se dividen en ramas posteriores y anteriores. Estas constituyen el plexo lumbar. El plexo da á su vez, como ramas colaterales, el nervio abdómino-escrotal y el nervio femoro-cutáneo; por otra parte, como ramas terminales, da los nervios crural y obturador.

La etiología nada tiene de particular, á no ser algunas causas especiales de compresión; hernias, psititis y afecciones de los órganos de la pelvis menor; el dolor de la rodilla en la coxalgia, es debido, según Erb, á una neuralgia.

La *neuralgia lumbo-abdominal* es la de las ramas colaterales del plexo lumbar. Es la que más se parece á la neuralgia intercostal; los puntos dolorosos son múltiples: puntos lumbares hacia atrás, punto iliaco hacia la parte media de la cresta iliaca, puntos abdominales en la línea media del hipogastrio, punto inguinal y punto escrotal (escroto ó gran labio).

La *neuralgia testicular* (*irritabile testis* de Cooper) no debe ser más que una variedad de la neuralgia lumbo-abdominal. Sin embargo, el carácter del dolor, que va acompañado de una sensación sincopal, ha hecho que se admitiera la participación del simpático en dicha neuralgia (Romberg, Eulenburg).

La neuralgia del *femoro-cutánea*, rara vez aislada, presenta un punto doloroso al nivel del paso del nervio por entre las dos espinas ilíacas anteriores; el dolor ocupa la cara externa del muslo.

La neuralgia de las ramas terminales comprende dos variedades: la crural y la obturadora. La neuralgia *crural* se extiende por toda la parte anterior é interna de la pierna y del pie. Los puntos dolorosos se hallan en el pliegue de la ingle, al nivel de cada una de las dos ramas perforantes, en el muslo, en el cóndilo interno, en el maleolo interno, y por último, en el borde interno del pie. La marcha es muy dolorosa. Los diversos trastornos que hemos señalado

á propósito de la ciática, se presentan también en el crural, pero con diferente localización.

La atrofia muscular, cuando existe, se localiza en los músculos anteriores del muslo.

La neuralgia *obturadora* es interesante, sobre todo, para el cirujano, porque puede descubrir una hernia obturadora. Se notan dolores y hormigueos en la cara interna del muslo y algunas veces cierta impotencia en los músculos aductores.

Herpes neurálgico de los órganos genitales. — Esta neuralgia ha sido descrita por Mauriac. Un herpes del prepucio, sin caracteres objetivos especiales, va acompañado de dolores muy vivos, no sólo en las erosiones, sino también á lo largo del miembro, en el periné y hasta alguna vez en toda la extensión de los miembros inferiores. Se puede presentar un ligero derrame uretral, efecto de la misma enfermedad, y por lo tanto, no debe tomarse por la causa. En suma, es un zona de los nervios del plexo sacro.

Hay también gran número de variedades: neuralgia peniana, uretral, ano-vesical y ano-perineal. Estos nombres indican lo bastante las posibles localizaciones de las manifestaciones dolorosas.

VI. NEURALGIAS SACRAS. — La hemos descrito detalladamente en la neuralgia principal del plexo sacro, á saber: la ciática. Sólo nos falta decir algunas palabras de otra variedad especial.

Neuralgia del pudendo interno. — Esta neuralgia, señalada por Masius y Van Lair y por Erb; Grasset (1) la describe con algunos detalles. Dolores vivos por accesos que, partiendo del periné, se irradian hacia el pene y el glande, solicitando la micción, que es muy dolorosa al terminar, y puntos dolorosos en el periné; tales son los principales caracteres de esta variedad. Es de gran importancia conocer esta neuralgia, para no confundirla con otras afecciones dolorosas de la región.

VII. NEURALGIA COCCÍGEA. — La afección descrita con el nombre de *coccigodínea*, parece ser, cuando menos en ciertos casos, una verdadera neuralgia del plexo coccígeo, pero tal vez se trata más bien de una lesión orgánica del mismo coccis ó de la glándula coccígea. De todos modos, la coccigodínea se caracteriza por un dolor vivo que ocupa la región coccígea, dolor exagerado por la presión, por la posición sentada, por la marcha, la defecación, la micción y los esfuerzos de toda clase.

Esta afección es más frecuente en la mujer; es provocada por el frío, por un parto ó por una contusión.

La faradización casi nunca ha dado resultados, y en general la terapéutica médica suele ser poco eficaz. En este último caso se está autorizado para practicar la ablación del coxis, ó cuando menos, la sección subcutánea de todos los tendones y músculos que en él se insertan.

(1) Grasset, Mal. du syst. nerveux.

MIOPATIA PRIMITIVA PROGRESIVA

Por EMILIO BOIX

Doctor de la Facultad de Medicina de París.

Trad. de R. PEREZ VALDÉS

Médico del Hospital Provincial de Madrid.

DEFINICIÓN. — Se designa con el nombre de *miopatía primitiva progresiva* ó de *distrofia muscular progresiva* (Erb), una afección, por lo general hereditaria ó familiar, del sistema muscular caracterizada: *clínicamente* por la debilidad progresiva, y más tarde por la atrofia, aparente ó no, de ciertos grupos musculares, debilidad y atrofia cuya primera localización sobre tal ó cual región determina distintos tipos de la enfermedad; *anatómicamente*, por la alteración degenerativa de la fibra estriada que llega á la atrofia simple, con ó sin proliferación conjuntiva ó adiposa intersticial, y por la falta de toda lesión demostrable del sistema nervioso central ó periférico; *etiológicamente*, por la espontaneidad de su aparición y la falta de toda otra noción que la herencia, ó mejor dicho la *congenecidad*.

La *miopatía primitiva* debe quedar hasta nueva orden separada de las *miopatías espinales ó neuróticas* que dependen de una alteración de la médula ó de los nervios. En cuanto á las atrofiás musculares llamadas *reflejas*, como las consecutivas á un traumatismo, á una artropatía, á una lesión de vecindad (tuberculosis pulmonar), no pueden ser comprendidas en la definición expuesta, toda vez que tienen un momento etiológico determinado y que la causa determina la localización.

La historia de la *miopatía primitiva progresiva*, de la *amiotrofia esencial progresiva*, como también se la llama, es hoy bastante conocida para legitimar una descripción sintética que abarque las numerosas formas que hasta la fecha se han descrito separadamente. Estos distintos tipos tienen, por otra parte, numerosos puntos de contacto, aun topográficamente, y se unen entre sí por tipos intermediarios cada vez más numerosos. Los últimos trabajos van acentuando la tendencia á esta unidad, testigo la reciente Monografía de Erb (1), cuyas conclusiones y cuyo título mismo son terminantes en este punto.

HISTORIA. — Es difícil hacer la historia de las *miopatías primitivas progresivas*, sin repasar la de cada una de las formas de que se compone este grupo, porque han sido estudiadas sucesivamente y en ocasiones con largos años de

(1) W. Erb, Eystrophia muscularis progressiva. Klinische und pathologisch-anatomische Studien. Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde, 1891, Bd I.