

siado desarrollado, por la curacion de un *herpe* de las partes genitales, por la desaparicion de los *oxiuros*, etc.

En los casos en que una escesiva continencia es la causa de la afeccion, el matrimonio puede procurar la curacion que se ha visto sobrevenir á consecuencia de una preñez ó del establecimiento de las reglas.

CAPÍTULO II.

Neuroses de la sensibilidad.

Bajo esta denominacion comprendemos todas las afecciones caracterizadas únicamente por trastornos de la sensibilidad, trastornos que consisten en un *aumento*, *disminucion* ó *perversion* de esta facultad.

En este capítulo describiremos la cefalalgia nerviosa, la cefálea, la jaqueca, las neuralgias generales ó parciales, y la parálisis de la sensibilidad.

ARTÍCULO PRIMERO.

HIPERESTESIA DE LOS NERVIOS SENSITIVOS DE LA VIDA DE RELACION (NEURALGIAS).

Se da el nombre de *hiperestesia* (ὑπερ, por encima de αἰσθησις, sensacion) á la exaltacion morbosa, general ó parcial de la sensibilidad, y el de *anestesia* (ἄν, privativo) á la disminucion ó abolicion completa de la facultad de sentir.

1.º CEFALALGIA NERVIOSA, CEFÁLEA.

Se conocen con el nombre de *cefalalgia nerviosa* á los dolores de cabeza, que no tienen el carácter de la jaqueca y que al parecer no pueden esplicarse, ni por una neuralgia, ni por un reumatismo de los músculos del cuello y de la cabeza, ni por una congestion, ni por ninguna otra lesion orgánica. Si esta cefalalgia se hace habitual, se la designa con el nombre de *cefálea*. El tratamiento es el de los dolores nerviosos y de las neuroses que espondremos en los artículos siguientes.

Respecto á la cefalalgia y á la cefálea que sobrevienen en el curso de otras enfermedades, no son mas que simples síntomas, que han sido ó serán apreciados en otro lugar. (Véase principalmente el artículo SIFILIS.)

Gracias á los progresos del diagnóstico, las cefalalgias que se llamaban idiopáticas son en el día menos numerosas, porque muchas

veces son determinadas por una afeccion cerebral ó febril, ó sifilítica, ó nerviosa, por una alteracion de los líquidos de la economía (uremia, anestesia, etc.), ó por un vicio diatésico (herpetismo, artritis, etc.).

2.º JAQUECA.

Hemicránea (*hemicrania*), significa, propiamente hablando, dolor que ocupa la mitad de la cabeza. Esta palabra se ha aplicado, por estension, á una enfermedad especial que los antiguos han conocido poco. Alejandro de Tralles (1) fué el primero que la ha descrito. Entre los modernos, citamos á Sauvages (2), Tissot (3), Piorry (4), Pelletan (5), etc.

§ I.—Definicion.

La jaqueca es una enfermedad de corta duracion, y en el mayor número de casos sin gravedad periódica, sin regularidad y caracterizada por un malestar general con cefalalgia intensa; esta cefalalgia, cuyo sitio está limitado con frecuencia á una region y no á la totalidad de la cabeza, es el fenómeno mas constante de la jaqueca.

§ II.—Division.

Algunos modernos se han entregado á esfuerzos de clasificacion que no han dado resultados ventajosos. Los autores del *Compendium* han introducido en la division de esta enfermedad un orden mas metódico y mas racional, admitiendo una *jaqueca idiopática* y otra *simptomática*; pero no describiremos esta segunda variedad en este sitio, por no ser mas que un síntoma.

§ III.—Síntomas.

Prodromos.—El mayor número de veces el acceso de jaqueca va precedido de ciertos fenómenos prodrómicos; tales son, sentimiento de laxitud y de entorpecimiento, quebrantamiento de fuerzas, dolores vagos en los miembros, vaidos, náuseas, anorexia, sensibilidad exagerada de los órganos de los sentidos, palpitaciones del corazon y tristeza; á veces el acceso va precedido de calofrio poco intenso. La duracion de estos prodromos es variable; sucede en ocasiones que se manifiestan poco á poco, ya espontáneamente, ya bajo la influencia de una de las numerosas causas determinantes de la enfermedad, en

(1) Alexandre de Tralles, *De arte medica*.

(2) Sauvages, *Nosologie méthodique*.

(3) Tissot, *Des nerfs et de leurs maladies* (*Oeuvres complètes*. París, 1813).

(4) Piorry, *Mémoire sur la migraine et ses divers traitements*. París, 1832.

(5) Pelletan, *De la migraine et de ses divers traitements*. París, 1843, en 8.º

cuyo caso puede preverse la jaqueca; otras veces la invasion es brusca é inesperada. Acaece con frecuencia que la jaqueca, preparada probablemente durante el sueño, se presenta en toda su intensidad al despertar.

Invasion.—El síntoma mas constante, el *dolor*, es el que se presenta primero. Su sitio es siempre la cabeza, estendiéndose á veces á la cara. Este dolor ocupa alguna que otra vez toda una mitad de la cabeza, lo que justifica la espresion de *hemisférica*. El mayor número de casos está limitado á una region poco estensa, ya al occipucio ó el vértice de la cabeza, á la region temporal, frontal ó supra-orbitaria, estendiéndose tambien en ocasiones á toda la cabeza, ó bien despues de haber ocupado un lado se apodera del otro. Así mismo es frecuente que se localice en los órganos de los sentidos; no dejando de afectar este dolor alguna vez el mismo sitio y las mismas manifestaciones que la neuralgia trifacial ó el tic doloroso de la cara.

Caractéres del dolor.—Las manifestaciones dolorosas de la jaqueca pueden referirse á un cierto número de tipos. El dolor difuso de la cabeza, con vértigos, alucinacion de los sentidos, especie de embriaguez dolorosa, es una de sus formas habituales. El enfermo no puede moverse sin experimentar un malestar de los mas incómodos; le conviene principalmente la inmovilidad, la oscuridad y el silencio; y en casi todos los casos sienten latidos dolorosos en el cráneo, y cada sístole reanima el dolor. La sensibilidad del cuero cabelludo es con frecuencia tan sumamente viva, que se exaspera al menor movimiento de los cabellos. «A unos les parece que les perforan la cabeza con una varrena; á otros que se les lanza á ella incesantemente puntas aceradas, ó que se pellizca con tenazas; este cree sentir un torno que aprieta una contra otra las regiones temporales; aquel, por el contrario, cree que las suturas del cráneo van á ceder á una fuerza interior, etc. En medio de semejante paroxismo se hace insoportable la luz, el ruido, todo lo que rodea al enfermo, etc.» (Monneret y Fleury).

Las alucinaciones de los sentidos son cosa frecuente. La hiperacusia se verifica muchas veces, y el ojo es el sitio de sensaciones pervertidas y dolorosas. «En el momento de la invasion, dice Piorry, la vista está clara, ó experimenta una sensacion muy análoga al desvanecimiento; parece que una nube se presenta en el centro de la imágen que se pinta en la retina; poco á poco el punto empañado que se observa se hace mayor, é inmediatamente se diseña alrededor del espacio oscurecido un arco de círculo luminoso, colorado en algunos puntos, pálido en otros, dispuesto en zigzag y agitado por una especie de oscilacion continua.» Estos fenómenos subjetivos pueden variar al infinito.

La intensidad del dolor es muy variable, no solo en los diversos sujetos, sino tambien en un mismo individuo, en accesos diferentes.

En ocasiones ligero permite al enfermo continuar sus ocupaciones, y otras es tan vivo que se hace imposible el menor trabajo.

Al dolor, propiamente dicho, se unen tambien á veces sensaciones particulares; así es que hay sujetos que experimentan una especie de estremecimiento en el cuero cabelludo, pequeños calofrios locales. Otros experimentan la sensacion de un líquido urente ó frio en un lado del cráneo.

El dolor espontáneo y el *dolor por la presion* deben buscarse en la jaqueca. En general no se reconoce por la presion mas que un aumento de sensibilidad que ocupa todo un lado de la cabeza, ó toda la cabeza; pero en algunos casos esta exaltacion de la sensibilidad es tal, que basta pasar el dedo sobre la piel de la cabeza para producir un dolor bastante vivo; y en otros se encuentran los mismos puntos dolorosos que en las neuralgias trifacial y cervico-occipital.

Los ojos, en los casos mas violentos, son sensibles á la luz; pero no están inyectados y lagrimosos como en la neuralgia trifacial franca. Tampoco se observan fenómenos locales en las narices ni en la boca.

En algunos casos se han visto movimientos convulsivos, el mayor número de veces en la cara y de un solo lado.

Trastornos del estómago.—El fenómeno mas constante despues de la cefalalgia es el vómito. El enfermo vomita muchas veces un líquido acre y amargo, que no es mas que un producto de secrecion gástrica y biliar; pero como sucede que la jaqueca se opone á la digestion, se tuvo por causa determinante una comida, y no es raro que los enfermos vomiten materias alimenticias. Los esfuerzos del vómito se agregan á la cefalalgia y los temen mucho los enfermos, sobre todo cuando sobrevienen al principio ó durante el curso del acceso; sin embargo, los vómitos son muchas veces precursores de la terminacion del acceso y producen un alivio en los sufrimientos.

Un fenómeno morboso bastante frecuente, son las palpitations del corazon. El enfermo no puede hacer un movimiento sin que el corazon lata con fuerza y algunas veces tumultuosamente; este síntoma es de los mas incómodos, porque los movimientos del corazon retumban dolorosamente en la cabeza.

Síntomas generales.—La intensidad del dolor y la postracion y la espresion perturbada de la cara, están en desproporcion con la benignidad de la enfermedad. Cuando existe fiebre es moderada, y muchas veces la frecuencia de pulso es grande, sin que haya una elevacion marcada en la temperatura de la piel. El pulso es generalmente pequeño, comprimido y frecuente.

El acceso termina poco á poco, y esta terminacion va precedida, en el mayor número de casos, de ciertos fenómenos, á los cuales se le podria dar el nombre de críticos. Las mas de las veces son vómitos, un sudor ligero, la secrecion de la orina ó deposiciones, que, en general, se hallan suprimidas durante el acceso. Otras veces es la

humedad de las narices y una especie de flujo nasal, ó una secrecion considerable de moco bucal ó faríngeo.

§ IV.—Curso, duracion y terminacion.

Hemos dicho anteriormente que la jaqueca es una afeccion esencialmente *intermitente*. El número de accesos puede ser de tres, cuatro y mas por mes; pero estos últimos casos son muy raros. Puede muy bien no haber mas que tres ó cuatro al año, y lo mas comun es observar uno todos los meses ó cada seis semanas; pero no hay ninguna regla fija tocante á este punto. En ciertas mujeres la jaqueca se manifiesta en todas las épocas menstruales y no se ha disipado sino por la aparicion de las reglas. Se han citado casos de jaqueca *intermitente periódica*; pero se ha hecho observar que la mayor parte serian probablemente neuralgias intermitentes.

Es raro que la jaqueca se mantenga en el mismo grado de intensidad mientras dura el acceso; el dolor al principio ligero, va luego aumentándose hasta su grado máximo de intensidad, despues hay momentos de mejoría y exacerbacion mas ó menos marcados, hasta que por último los síntomas empiezan á remitir para desaparecer bien pronto del todo.

En la *duracion* hay que considerar la duracion de la enfermedad y la duracion de los accesos. La *duracion de la enfermedad* es larga y puede prolongarse durante la vida. Las mas veces los accesos empiezan á alejarse hácia la edad de cuarenta años para desaparecer á los sesenta; pero hay numerosas escepciones á esta regla. Lo que hay de cierto es que la duracion de la jaqueca es casi siempre de gran número de años. La *duracion de los accesos* es ordinariamente de doce á veinticuatro horas. Algunas veces, sin embargo, puede muy bien no pasar de una, dos ó tres horas, ó bien prolongarse durante dos y aun tres dias, pero estos últimos son los mas raros. Circunstancias muy diversas pueden abreviar la duracion de los accesos, tales como un paseo, un espectáculo atractivo, una comida, etc., y tambien el uso de algunos medios que indicaré en el tratamiento; pero nunca ó casi nunca se puede sacar de estas circunstancias una regla segura para lo futuro; es decir, que lo que en un acceso hubiera sido muy útil, puede ser en los otros completamente inútil y aumentar los accidentes.

La jaqueca nunca tiene una *terminacion fatal*. La *terminacion de los accesos* se verifica ordinariamente durante el sueño de la noche. Al despertarse los enfermos se encuentran en su estado normal, ó no conservan sino un poco de fatiga ó pesadez de cabeza que se desvanecen bien pronto. Otras veces se disipa la jaqueca en medio de las comidas ó en otras circunstancias ya mencionadas.

Acceso considerado de una manera general.—Resulta de lo que procede que cuando los enfermos están atacados de un violento ac-

ceso de jaqueca, se ven obligados á estar acostados, inmóviles, lejos del ruido y de la luz, que exigen que se los deje absolutamente tranquilos, y procuran el sueño, que mientras dura el acceso es incompleto, penoso y entrecortado. Cuando quieren levantarse experimentan aturdimiento, horripilacion, y se ven forzados á volverse á acostar muy pronto.

En otros casos por el contrario, el dolor no impide ni los movimientos, ni el trabajo, y entre estos dos extremos hay infinitas variaciones.

§ V.—Causas.

La jaqueca idiopática es una neurose hereditaria. Se ha observado la jaqueca en los asmáticos, pareciendo depender de un asma. La jaqueca parece tambien sobrevenir con bastante frecuencia en las hísticas. Puede manifestarse como metastático de las diátesis artrítica, herpética, etc.

Las mujeres están mas espuestas á ella que los hombres.

La edad tiene una influencia sobre esta enfermedad, tanto que se observa mas bien en la juventud y edad adulta que en la vejez. Las profesiones intelectuales y sedentarias predisponen á ella.

Las causas determinantes de la jaqueca son numerosas. Es necesario citar los cambios de régimen, los trastornos de las funciones digestivas (*a stomacho læso*), la irregularidad en las comidas, la influencia de la insolacion: el pasearse al sol principalmente en primavera, cuando los primeros calores.

La fatiga de los ojos ó de los oídos, el uso de lentes no apropiados á la vista, los olores fuertes, el insomnio, los escesos de todo género, etc., pueden determinar la jaqueca.

§ VI.—Diagnóstico y pronóstico.

La rapidez del acceso, el padecerla habitualmente, los síntomas precursores, la moderacion de los síntomas generales, no pueden engañar. Sin embargo, se podria equivocar con una cefalalgia reumática ó hística, clorótica, ó por el contrario congestiva, ó por ese dolor de cabeza que precede á la evolucion de ciertas fiebres eruptivas; pero el engaño solo podria durar algunas horas; y los síntomas generales y locales no tardarian en pronunciarse tan claramente en un caso y á borrarse tan rápidamente en otro, que desaparecería toda causa de error.

§ VII.—Tratamiento.

El primer cuidado del médico debe ser determinar la verdadera naturaleza de la jaqueca, é investigar su causa. Si la jaqueca proce-

de de un embarazo de las primeras vías, se la puede remediar con un vomitivo; si hay motivos para creer que la enfermedad se presenta por intervalos iguales y con una intermitencia regularizada, es menester recurrir al sulfato de quinina; cuando la jaqueca se produce bajo la influencia de la histeria ó la clorosis, se administrarán tónicos ó antiespasmódicos.

La higiene está llamada á desempeñar un gran papel en el tratamiento preventivo de la jaqueca; el médico deberá, pues, ocuparse especialmente del régimen y el modo de vivir.

Los *opiados* al interior (ópío, acetato de morfina, etc.), á pequeñas dosis, 1 á 5 centigramos, han curado rápidamente ciertas jaquecas (Ricord, Mérat).

Muchos autores han prescrito la *belladona* interior y esteriormente (Fleck, Stosch, etc.). Piorry ha recomendado las fricciones con belladona en los párpados, en la jaqueca especial que ha descrito, y que es la mas rara; pero de su uso resulta una dilatación de la pupila que no conviene aumentar demasiado.

Además de esta sustancia mencionaré el *beleño*, el *estramonio* y el *acónito*.

Frecuentemente se ha recurrido á los *antiespasmódicos*. Hufeland encomia la preparacion siguiente en la especie de jaqueca que él llama *histerica*:

R. Tintura de cáscara de naranja. 8 gram. | Tintura de castoreo. } aa 4 gram.
Tintura de acibar. }

Mézclese. Se dan sesenta gotas dos veces al dia.

Segun Scheneider basta tomar las siguientes gotas para disipar los accesos de jaqueca:

R. Aceite de valeriana. . . 1 gr., 25 | Eter acético. 15 gram.

Mézclese. Se toman de diez á quince gotas cada hora.

En seguida citaré las lociones de *cianuro de potasio* recomendadas por Trousseau y Bonnet y de las cuales ha hecho uso con buen éxito Munaret (1). Hé aquí la fórmula:

R. Cianuro de potasio. 10 á 50 centígram.

Disuélvase en:

Alcohol, éter ó agua destilada. 30 gram.

Se empapan en esta solucion compresas que se aplican sobre la cabeza y principalmente sobre la frente, las cuales se renuevan cuando estén secas.

(1) Munaret, *Justification médicale du cyanure de potassium* (*Gazette médicale de Paris*; Julio 1835, p. 641).

J. J. Cazenave (1) incorpora el cianuro de potasio en una pomada y le añade *cloroformo*:

R. Cloroformo puro. 12 gram. | Manteca reciente. 60 gram.
Cianuro de potasio. . . 10 gram. | Cera. C. S.

Para obtener la consistencia de pomada.

Al acostarse, coge como el volumen de dos huevos de paloma, unta rápidamente los cabellos en todos sentidos y cubre la cabeza con un gorro de tafetan encerado.

Es necesario continuar con este medio algun tiempo despues de la desaparicion de los dolores.

Serre (de Alais) y Debout han curado jaquecas con las píldoras siguientes:

R. Sulfato de quinina. 3 gr., 00 | Jarabe simple. C. S.
Digital en polvo. 1 gr., 50 |

Para hacer treinta píldoras. Una todas las tardes al acostarse, por espacio á lo menos, de tres meses.

Socquet, de Lyon (2), considera casi como específico el *nitrate de plata*:

R. Nitrate de plata. . . 30 centígram. | Extracto de genciana. C. S.
Sal amoniaco. 60 centígram. |

Háganse diez píldoras y tómense dos ó tres en las venticuatro horas, tres ó cuatro dias seguidos.

Muchas personas consiguen calmar los dolores de jaqueca aplicando simplemente sobre la frente compresas empapadas en *agua fria*, de *colonia* ó *agua y vinagre*, y aun mejor en *éter*, que evaporándose produce una refrigeracion rápida.

Un *vomitivo* ha hecho con frecuencia abortar un acceso, y yo he visto un ejemplo muy notable.

Tavignot (3) ha empleado un medio que consiste en *respirar ampliamente y muy á prisa durante algunos minutos*; si no se observa alivio, despues de algunos instantes de descanso, vuelve á empezar la misma maniobra. Segun Tavignot, esta medicacion ha fracasado, en los casos en que el dolor es debido á una neuralgia.

Medios diversos.—Por último es necesario citar el *acetato de amoniaco* (30 ó 40 gotas en una taza de infusion de tilo), el *hidrocianato*

(1) Cazenave, *Hémicranies, migraines et névralgies faciales* (*Journ. des conaiss. méd.-chir.*, 1^{er} mai 1852, p. 136, 235).

(2) Socquet (de Lyon), *Journal de médecine de Lyon*, 1864.

(3) Tavignot, *Migraine, sa guérison instantanee à l'aide de larges inspirations répétées coup sur coup* (*L'Observation*, mai 1850; *Bulletin gen. de therap.*, 15 juin 1850, t. XXXVIII, p. 520).

de hierro (Hosack), el *deutocloruro de mercurio* (Martin) á muy cortas dosis, el *aceite de hígado de bacalao* (Wenzel), la *pimienta*, el *iman*, el *cloroformo*, la *metaloterapia*, etc.

Una observacion que se debe hacer acerca del uso de estos medicamentos, es que no tienen probabilidades reales de buen éxito, sino cuando se pueden administrar durante los prodromos ó al principio del acceso.

Precauciones generales.—Los enfermos deben colocarse en un sitio oscuro; tenerlos lejos del ruido y del movimiento; guardar inmovilidad; evitar los olores fuertes y las emociones morales; sostener el calor en los piés, y administrar lavativas para evitar esfuerzos en el acto de defecar. Por otra parte todas estas precauciones las toman instintivamente los enfermos.

ARTÍCULO II.

NEURALGIA EN GENERAL.

En cualquier punto del cuerpo en que aparezca la neuralgia, presenta caracteres generales y comunes.

Poco conocida en la antigüedad, la neuralgia ha comenzado á estudiarse bien por Cotugno (1), despues por Chaussier (2), por Valleix (3), por Notta (4), Sandras (5) Trousseau y Axenfeld.

§ I.—Definicion, sinonimia.

La neuralgia consiste en un dolor mas ó menos intenso, que tiene su asiento en el trayecto de un nervio y se disemina por puntos circunscritos, verdaderos focos dolorosos de donde parten á intervalos variables punzadas ú otros dolores análogos, y en los cuales la presion hecha de un modo conveniente produce un aumento mayor ó menor de sensibilidad.

Si hemos separado las neuralgias de las visceralgias, es porque, segun nosotros, las neuralgias presentan particularidades importantes y forman un grupo patológico bien distinto.

Chaussier ha dado á la enfermedad que nos ocupa el nombre de *neuralgia*, denominacion que ha sido generalmente adoptada, y solo

(1) Cotugno, *De ischiade nervosa*.

(2) Chaussier, *Table synoptique de la néuralgie*, 1803.

(3) Valleix, *Traité des néuralgies ou affections douloureuses des nerfs*. Paris, 1841.

(4) Notta, *Mémoire sur les lésions fonctionnelles qui sont sous la dépendance des néuralgies* (*Arch. gén. de méd.*, 1854, 5^e série, t. V, p. 1, 290 et 543).

(5) Sandras; *Traité pratique des mal. nerveuses*, 1862.

al describir estas afecciones en particular hallamos nombres diferentes, tales como el *calambre doloroso de la cara*, *cedtica*, etc.

Las neuralgias son enfermedades *muy frecuentes*, y desde que se estudian con mas cuidado se descubre un gran número de ellas que pasaban desapercibidas, que es lo que observamos particularmente en la neuralgia intercostal.

§ II.—Causas.

Causas predisponentes.—*Edad.*—El mayor número de las neuralgias aparecen de los veinte á los cincuenta años, y luego sigue el período de cincuenta á sesenta: antes de los diez años es sumamente rara esta enfermedad.

Sexo.—Segun los hechos que he observado y considerada la neuralgia de un modo general, se presenta casi con tanta frecuencia en la mujer como en el hombre; pero ya veremos que en ciertas neuralgias es muy diferente la proporción segun los sexos: así la mujer está mas dispuesta á la neuralgia dorso-intercostal y el hombre á la cedtica. En los hechos que he observado, la enfermedad ha sido mas frecuente en la mujer antes de los treinta años, y se ha notado lo contrario despues de esta edad.

La *constitucion*, el *temperamento*, la *habitacion*, la *alimentacion*, la *profesion*, los *climas* y las *costumbres* no tienen una influencia real sobre las neuralgias. Ciertas *diátesis* parecen tener una accion mas manifiesta, tales como las diátesis reumática, herpética, etc. La desaparicion de una enfermedad cutánea puede dar lugar á neuralgias. No es menos evidente la influencia de las alteraciones de la sangre, ya por la variacion de sus elementos normales, ya por la presencia de elementos estraños (tóxicos).

La *menstruacion*, el *embarazo*, sobre todo durante los primeros meses, la *lactancia*, predisponen á las neuralgias.

Causas ocasionales.—El *enfriamiento prolongado* es la causa que con mas frecuencia se ha comprobado. Pocas veces se desarrolla la enfermedad despues de la *supresion de las reglas*, ó en un *movimiento brusco*.

La exageracion momentánea de la fuerza motriz (Sandras), el *traumatismo*, determinan muchas veces neuralgias, como se ve á consecuencia de heridas, de contusiones, de aplicacion del forceps, etc.

Emilio Dubois (1) fué el primero que ha indicado la intermitencia cuando hay solucion de continuidad, como puede observarse en la zona, las quemaduras, etc. La neuritis, la inflamacion del neurilema

(1) Emile Dubois, *De la néuralgie traumatique* (*Gaz. hebdom.*, 1861, n.º 5).—Charles Londe, thèse inaug., 1860.