

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. hebdomadaire*, 1861, n.º 5).—Charles Londe, thèse inaug., 1860.

y la compresion de los nervios por un tumor canceroso, sifilítico (1), un neuroma, etc, desarrollados en su trayecto, son tambien causas de neuralgia.

§ III.—Asiento de la enfermedad y puntos dolorosos.

La neuralgia, tal como la hemos definido, solo ocupa los nervios sensitivos y principalmente las partes mas superficiales de estos nervios. De aqui resultan *puntos dolorosos* de que tendremos que hablar. «Los focos dolorosos..... están colocados en cuatro puntos principales del trayecto de los diferentes nervios: 1.º en el punto de emergencia de un tronco nervioso, como á la salida de los agujeros supra e infra-orbitarios, etc.; 2.º en los puntos donde un filete nervioso atraviesa los músculos para acercarse á la piel y distribuirse en ella, por ejemplo, en las partes donde se ramifican los nervios espinales, etc.; 3.º en los puntos donde los ramos finales de un nervio van á perderse en los tegumentos, como en la parte anterior de los nervios intercostales, etc., 4.º y finalmente, en los sitios donde los troncos nerviosos se hacen muy superficiales, por ejemplo, el punto en que el nervio peroneal rodea la cabeza del peroné. De todos estos puntos, los invadidos con mas frecuencia y con mas intensidad son los de emergencia.»

§ IV.—Síntomas.

Invasión.—En las seis sétimas partes de los casos se desarrolla la neuralgia por grados, aunque de una manera mas ó menos rápida. Así primero perciben los enfermos un peso, un dolor sordo, un calor, en una palabra, una sensacion incómoda, y en seguida va aumentando esta sensacion dolorosa hasta llegar á ser un dolor agudo tal cual vamos á describirle inmediatamente. En la sétima parte de los casos que he observado la invasion ha sido repentina.

Síntomas.—El dolor es el principal y casi el único síntoma de la neuralgia, por lo cual interesa mas distinguir en esta enfermedad que en ninguna otra el dolor espontáneo del que provoca la presion.

Dolor espontáneo.—Se deben distinguir dos especies de dolor espontáneo, uno *continuo* y otro *intermitente*. El *dolor continuo* sin ser intenso, es muy incómodo, y los enfermos le comparan por lo comun á una tension, á un peso ó una presion fuerte, ó bien al que produce una contusion. Es muy raro que este dolor desaparezca completamente en el intervalo de los accesos; la neuralgia trifacial es la escepcion de la regla. Cuando la afeccion es francamente intermitente,

(1) Zambaco, *Des affections nerveuses syphilitiques*, p. 103.—Gros et Lanceaux, p. 41.

cesa por lo comun todo género de dolor en el intervalo de los accesos regulares.

El *dolor intermitente* aparece bajo la forma de punzadas, dislaceraciones ó picaduras, por lo comun muy agudas, dura poco tiempo y se reproduce á intervalos variables. Los dolores lancinantes son los que especialmente caracterizan los *accesos* de la neuralgia, y esta es la razon porque se ha atendido casi esclusivamente á ellos. En efecto, en las neuralgias bien caracterizadas se reproducen estas punzadas á intervalos muy cortos durante un espacio de tiempo que varía entre algunos minutos y muchas horas, y entonces los enfermos se hallan en un estado de ansiedad suma hasta que se van calmando poco á poco y á veces repentinamente, y luego al cabo de un tiempo mas ó menos largo se repite la misma serie de fenómenos.

Estas punzadas tienen muy diversa intensidad, segun los casos, y los enfermos las comparan á una distension fuerte, á una avulsion ó á picaduras; algunos hablan de una conmocion eléctrica, otros esperimentan una sensacion de quemadura, etc.

Lo que hay de notable en estas punzadas es que tienen tambien sus *focos* de donde parten á veces para dirigirse de un punto á otro, al paso que otras veces permanecen fijas en estos focos, sintiéndolas á la vez los enfermos en varios puntos del trayecto de un nervio, por lo comun muy distantes unos de otros, por ejemplo, la cadera y el pié en la ceática. Estos focos dolorosos son precisamente los puntos circunscritos que la presion hace descubrir, y de que vamos á ocuparnos inmediatamente. Sin embargo, se debe decir que ya sea porque los enfermos no hayan fijado bastante la atencion en estos puntos, ya porque en realidad la punzada no parta de un sitio fijo, es lo cierto que algo mas de la mitad de los sugetos se limitan á indicar de un modo general el trayecto del nervio como el asiento de las punzadas.

En los casos en que estos dolores se dirigen de un punto á otro recorriendo cierta estension del nervio, no siguen siempre la misma direccion; no obstante, resulta del estudio de los hechos que en una gran proporcion de los casos siguen el trayecto del filete nervioso afectado. Es bastante raro que adopten una direccion contraria.

Dolor á la presion.—Una presion estensa, hecha, por ejemplo, con la palma de la mano, no suele exacerbar el dolor y hasta por lo comun le calma; pero si se comprime con la estremidad de uno ó mas dedos, siguiendo el trayecto del nervio enfermo, se hallan uno ó varios puntos en los cuales esta presion causa un dolor variable y por lo comun muy intenso. Si se comprime cada vez con mas fuerza y siempre del mismo modo, el dolor aumenta y hasta llega á hacerse insoportable en casos en que al principio era ligero, y en un gran número de enfermos es tan sumamente intenso que se sustraen á la exploracion por medio de movimientos muy bruscos, manifestando en la contraccion de las facciones lo mucho que padecen. Pero lo

particular es que sucede con bastante frecuencia, que si despues de haber hecho la presion como acabamos de decir, se vuelve á repetir-la en el punto que se acaba de hallar tan doloroso, se nota que se ha vuelto de pronto muy tolerable y hasta que no produce absolutamente dolor. Solo de este modo se puede considerar á la presion que se ejerce sobre una superficie pequeña como calmante del dolor por un tiempo ordinariamente muy corto.

Por la presion hecha, como acabamos de decir, no tan solo se exagera el dolor continuo de que antes de ahora hemos hablado, sino que se determinan con bastante frecuencia punzadas enteramente semejantes á las que aparecen espontáneamente.

Por la misma presion se reconoce la existencia, la estension y el grado de sensibilidad de los *puntos dolorosos*. Estos son á veces muchos, próximos los unos á los otros, sobre el trayecto del nervio, y en otros casos solo se hallan un número muy corto de ellos y muy distantes entre sí: así en la *neuralgia céptica* puede haber solo dos, uno en la cadera y otro en el pié. Es mucho mas raro que exista uno solo. Los puntos dolorosos pueden tener tan solo 1 ó 2 centímetros (5 á 10 líneas) de diámetro; pero por lo comun son algo mas estensos y á veces ocupan un espacio tan grande ó mas que la mano. Es raro que todo el trayecto del nervio esté dolorido, y cuando así sucede se conocen tambien los puntos dolorosos en la mayor sensibilidad que despierta en ellos la presion.

En los mismos puntos donde aparece un dolor espontáneo se determina este tambien por la presion, regla á la que solo he hallado una escepcion única. Lo que si puede suceder es que en ciertos sitios no se haga notar el dolor á la presion, y que sin embargo perciba el enfermo en ellos cierta sensibilidad.

En casi todos los casos se observa que la intensidad del dolor á la presion está en relacion con la del dolor espontáneo, á lo menos en algunos puntos. Hay, sin embargo, escepciones á esta regla; pero lo que prueba que tiene una verdadera importancia, es: 1.º, que presentando la afeccion, como ya hemos dicho antes de ahora, accesos mas ó menos manifiestos, la presion es notablemente mas dolorosa durante estos accesos de dolor espontáneo; 2.º, que en los casos en que son muy marcados estos paroxismos, este dolor á la presion puede desaparecer casi completamente en los intervalos; y 3.º, finalmente, que cuando existe una periodicidad incontestable, la parte afectada se halla por lo comun enteramente indolente durante el intervalo que se puede llamar de apirexia. Las neuralgias trifaciales son las que presentan mas comunmente estas particularidades.

Sin embargo, en un cierto número de neuralgias, faltan estos puntos, sin que se sepa la causa; acaso sea debido á que las fibras sensitivas de los nervios solo estén afectadas en algunos puntos aislados de su trayecto.

Sintomas concomitantes.—Se observa con bastante frecuencia la

existencia simultánea de una neuralgia y de una *anestesia*; algunas veces hay tambien *movimientos espasmódicos*, convulsivos y *parálisis*.

Las neuralgias tienen una influencia marcada sobre la *circulación*, las *secreciones* y la *nutricion* de las partes afectadas. La circulación se hace mas activa, pueden desarrollarse sobre los puntos dolorosos, eritemas y herpes; las secreciones (saliva, lágrimas, etc.), son mas abundantes, la nutricion varía.

La persistencia de las neuralgias puede provocar síntomas generales variables al *nevosismo*. (Bouchut.)

Dolores causados ó exacerbados por diversos actos del enfermo.— Varias son las causas de estos dolores, pero todas dependen de movimientos mas ó menos bruscos de las partes afectadas; así el *andar* en la *ceática*, la *accion de mascar* en la neuralgia trifacial, y en la intercostal las *grandes inspiraciones* y el *estornudo* exacerbaban el dolor, y por lo comun de un modo que hacen insoportables estos movimientos.

En algunos casos especiales produce el mismo efecto el *contacto de los cuerpos calientes ó frios*.

Para concluir la descripción de los síntomas, bastará añadir que los enfermos presentan con mucha frecuencia en otras partes del cuerpo dolores igualmente neurálgicos, y con alguna menos frecuencia de naturaleza reumática; que aparecen algunos trastornos funcionales del conducto digestivo, de que haremos mencion al hablar de las neuralgias trifaciales é intercostales; que la calentura nunca es un fenómeno dependiente de la neuralgia, y en una tercera parte de los casos próximamente presentan las mujeres un *trastorno manifiesto de la menstruacion*.

§ V.—Curso, duracion y terminacion de la enfermedad.

Uno de los caracteres mas constantes de las neuralgias es aparecer por *paroxismos* ordinariamente muy intensos, regla á que no he hallado mas que una sola escepcion. A veces estas afecciones se presentan bajo la forma de *accesos periódicos* bien manifiestos, y entonces se dice que hay una *calentura* intermitente larvada. Sin embargo, en los casos que he tenido ocasion de observar no he notado los estadios de la calentura intermitente, y solo era bien marcada la periodicidad.

Las neuralgias pueden desaparecer espontáneamente en algunos dias ó disiparse en poco tiempo á beneficio del tratamiento, ó pueden, por el contrario, persistir por muchos años y ser rebeldes á todos los tratamientos. En estos últimos casos, que por fortuna son los mas raros, la enfermedad suele atormentar á los sujetos durante un tiempo variable, y luego los deja tranquilos por un período que tam-

poco es posible precisar, y que dista mucho de ser siempre el mismo en cada ataque, y así sucesivamente á veces hasta la muerte causada por otra enfermedad distinta.

En la novena parte de los casos próximamente los enfermos solo han logrado un alivio notable, y que en otra novena parte no hubo curacion ni alivio, al paso que en las siete novenas restantes se obtuvo la curacion radical. Las circunstancias en que se ha observado el mayor número de las neuralgias rebeldes han sido la edad avanzada, el grado elevado de intensidad de la afeccion y su larga duracion anterior.

Las *recidivas* son mas frecuentes en las neuralgias que en ninguna otra enfermedad; pero su frecuencia varia mucho segun la especie de neuralgia, para que sea posible hacer una indicacion general de alguna utilidad.

§ VI.—Lesiones anatómicas.

Hasta el dia, las investigaciones de anatomía patológica, no han descubierto todavía ninguna modificacion orgánica cierta de los nervios.

Sin embargo, Chomel (1) profesa la opinion de que la neuralgia no es las mas veces mas que el síntoma de una lesion que ocupa órganos ó tejidos próximos ó que atraviesa el nervio afectado. Sin duda Chomel ha emitido esta opinion porque solo admite neuralgias muy intensas y muy rebeldes, pues todos los dias estamos viendo una multitud de neuralgias que residen en puntos donde no existe ninguna especie de lesion orgánica, y que desaparecen á beneficio de los tratamientos mas sencillos dirigidos únicamente contra el dolor.

§ VII.—Diagnóstico y pronóstico.

Nos limitaremos aquí á recordar lo que hemos dicho relativamente á la distincion de la neuritis y de la neuralgia, á indicar el de los *neuromas* cuyo carácter distintivo es un tumor, aunque á veces bastante pequeño para exigir una exploracion minuciosa, puesto que Beclard ha visto algunos en la piel del tamaño de un cañamon; á hacer mencion del *reumatismo muscular*, cuyos puntos de contacto con la neuralgia son numerosos, como diremos al hablar de las enfermedades de los órganos de la *locomocion*; á señalar los *dolores lancinantes del cáncer* que se distinguen por los síntomas concomitantes de la enfermedad principal, y las *visceralgias* en las cuales

(1) Chomel, *Opinion sur la nature de la névralgie crurale due à une tumeur de la fosse iliaque: névralgie sciatique, tumeur dans le bassin* (*Union médicale*, 24 de Enero de 1850).

ocupan evidentemente el primer lugar los trastornos funcionales del órgano, y que no presentan puntos dolorosos circunscritos y superficiales.

Pronóstico.—Ya hemos dicho antes de ahora que la mucha antigüedad de la afeccion, la edad avanzada del sugeto y la violencia suma de la enfermedad, son signos pronósticos desfavorables.

§ VIII.—Tratamiento.

Narcóticos.—Los narcóticos, y especialmente la *morfina* administrada por el método endérmico, tienen la gran ventaja de calmar casi inmediatamente los dolores, y por consiguiente, cuando la afeccion es muy intensa, no puede prescindirse de su uso.

Se hace uso del vejigatorio amoniacal, ó de la pomada de Gondret ó del martillo de Mayor, para levantar el epidermis. Se llena hasta las tres cuartas partes un dedal con algodón en rama bien seco; después se le acaba de llenar con otro pequeño tapon empapado en amoniacal; bastan cinco minutos para levantar el epidermis, que se quita frotando suavemente con un paño. El martillo mojado en agua hirviendo y apoyado, volviéndolo rápidamente es un medio todavía mas espedito. Se espolvorea el dermis desnudado con la sal de morfina, que es habitualmente el clorhidrato, comenzando por 25 miligramos y aumentando hasta que se obtenga alivio, Rougier (1) no ha tenido miedo llegar hasta 25, 30 y 40 centigramos por dia, y aun 60, si el dolor resiste.

La superficie desnudada no absorbe mas al tercer dia, y es necesario, pues, aplicar otro vejigatorio. Se puede continuar de este modo por ocho, diez ó quince dias.

Disipado ya el dolor en todo el miembro, y á fin de consolidar y asegurar la curacion, se continúa el uso del remedio disminuyendo progresivamente las dosis hasta abandonarle enteramente al cabo de algunos dias... «Pero después que ha desaparecido el dolor, añade, si la neuralgia era antigua ó si el tratamiento ha sido largo, queda en la estremidad una debilidad á veces bastante grande para impedir la progresion... Guiados por la analogía hemos combatido con el mejor éxito este accidente por medio de la *estricnina*..., y hemos llegado así á hallar en este agente terapéutico, no solo el complemento, sino tambien la prueba de la curacion de la neuralgia ceática.» (Rougier) (2).

Rougier tambien administra la estriénina al interior en forma de pildoras *de un poco mas de medio centigramo ó de un centigramo* ($\frac{1}{10}$ á $\frac{1}{5}$ de grano) empezando por dos y aumentando la dosis con una pildora por dia de las primeras, y empezando por una y aumentando

(1) Rougier, *De la morphine administrée par la méthode endermique*. Lyon, 1843.

(2) Rougier, *Loc. cit.*, p. 29.—Jousset, *De la méthode hypodermique et de la pratique des injections sous-cutanées*. Paris, 1865.