

Ya se concibe que el punto de eleccion, la direccion y la longitud de las rayas de fuego no serán siempre iguales en una misma neuralgia, sino que cambiarán segun la distribucion variable de los puntos dolorosos, y segun que la neuralgia esté limitada á tal ó cual porcion del nervio.

Desde hace veinte años se han multiplicado mucho y siempre con los mismos resultados. La erisipela se ha desarrollado una sola vez en cuarenta y cinco casos.

En los casos intensos es preciso repetir dos, tres, cuatro y mas veces la cauterizacion, por cuyo método *este tratamiento ha sido infalible*, cosa que no se puede decir de ningun otro. A cada nueva cauterizacion sucede un alivio notable, que por lo comun se hace esperar dos ó tres dias y á veces mas. Los enfermos tienen miedo por lo comun á este tratamiento; pero á los médicos toca familiarizarles con él, lo cual es tanto mas fácil cuanto que con el cloroformo no es doloroso, y pueden inmediatamente despues dedicarse á sus ocupaciones. He visto sugetos que se han puesto en camino al dia siguiente y sin tener novedad. Un simple vejigatorio es mas doloroso y mas molesto que la cauterizacion de todo un miembro.

La cauterizacion con el nitrato de plata fundido sobre el punto doloroso se ha empleado con éxito por Marotte (1). De trece observaciones la curacion ha sido rápida y completa diez veces; en dos casos este medio ha fracasado, y en uno solo ha producido una mejoría momentánea. Basta pasar muchas veces el cilindro de nitrato de plata, previamente mojado, por sobre los puntos que se quieren cauterizar.

Este medio solo se ha empleado en las neuralgias sintomáticas, que la mayor parte desaparecen rápidamente por si mismas; sin embargo, Th. Lévy ha visto, en un caso de ceática, desaparecer el dolor muy pronto por este procedimiento; pero advertimos que en este caso habian sido tocados un número considerable de puntos dolorosos, y que la cauterizacion, practicada con fuerza, habia determinado en ciertos puntos una verdadera vesicacion.

El éxito de esta medicacion no tiene nada que deba sorprendernos, puesto que todo lo que irrita la piel puede curar la neuralgia. Es probable que en los casos muy intensos, este medio no sea bastante poderoso.

La cauterizacion con el ácido sulfúrico concentrado, propuesta por Legroux (2), se practica con un pincel hecho con algodón en rama enrollado sobre la estremidad de una varilla. «Este medio, dice él, asusta menos á los enfermos que el hierro rojo y su accion es tan

(1) Marotte, *De l'emploi topique du nitrate d'argent fondu dans le traitement des névralgies* (Journal des connoiss. méd.-chirurg., 1.º Noviembre 1851, p. 556).

(2) Legroux, *De la cauterisation sulfurique appliquée aux arthrites chroniques et aux névralgies; Un mot sur l'action locale de l'ammoniaque dans ces dernières affections* (Bulletin gén. de therap., 30 Setiembre 1852, t. XLIII, p. 256).

poderosa. Despues de la cauterizacion se cubren las partes con algodón en rama ó compresas de agua fria.»

Este medio es de una utilidad incontestable. Pero hé aquí los inconvenientes que puede tener: 1.º La desecacion del pincel impide que el líquido se estienda uniformemente. 2.º El poco color de este cáustico espone á que el operador lo emplee en escesiva cantidad, y á volverlo á pasar por partes ya cauterizadas. 3.º Sensacion de quemadura bastante intensa despues de la cauterizacion. 4.º Cicatrizacion lenta de las ulceraciones. 5.º Por poco profunda que haya sido la cauterizacion, quedan cicatrices despues de la curacion.

El ácido nítrico monohidratado ha sido empleado por Hamon (de Fresnay), á cuyo objeto hace uso de un tubo de vidrio. Tambien se puede emplear una varilla de vidrio, ó un pincel de amianto, que no es atacable por los ácidos. La aplicacion del ácido es de medio segundo para las cauterizaciones superficiales, y de dos ó tres segundos para las mas profundas. Se las practica de un centímetro á centímetro y medio de distancia. La region cauterizada no tarda en ponerse tumefacta; el dolor es pasajero y la escara cae del octavo al duodécimo dia, sin dejar cicatriz.

La pomada estiviada y las lociones con la tintura de iodo han hecho curaciones.

Se han propuesto tambien las sanguijuelas y las ventosas escarificadas; pero la análisis de los hechos me ha probado que estos medios obran, á lo menos en la inmensa mayoría de casos, no por la sangre que sacan de la circulacion, sino por la irritacion que producen en la piel las incisiones y las picaduras.

La accion de los sinapismos confirma tambien la exactitud de esta proposicion. Cuando la neuralgia es reciente y poco intensa, bastan por lo comun uno ó mas sinapismos sobre los principales puntos dolorosos para hacer que desaparezca pronto la enfermedad. Pero en las neuralgias de larga duracion y de una intensidad considerable, los sinapismos solo producen un alivio pasajero, segun la experiencia nos lo ha demostrado.

La electricidad se ha empleado por Magendie, Bailly (1), Gourdon (2), Duchenne (de Boulogne) padre (3), James, Becquerel (4), etc., con resultados variados. El método que prefiere Duchenne es la faradizacion cutánea enérgica, que se puede renovar con frecuencia y practicar en todas las regiones. Ha observado que neuralgias rebeldes á todo tratamiento cedieron de una manera maravillosa á la faradizacion cutánea, aplicada *loco dolenti*. Este método tiene el inconveniente de ser muy doloroso.

(1) Bailly, *Sur l'emploi thérapeutique du galvanisme dans plusieurs maladies* (Revue médicale, 1825, t. IV, p. 40).

(2) Gourdon, *Journ. des connoiss. médic.*, Marzo 1836.

(3) Duchenne, *De l'électrisation localisée*, 1861, 2.ª edit. p. 952.

(4) Becquerel, *Des applications de l'électricité*, 1857, p. 252.

La *acupuntura* disfrutó por algun tiempo de gran favor (1). Ha proporcionado curaciones sorprendentes; pero es un medio muy infiel que, sin embargo, está quizá demasiado abandonado. Este tratamiento consiste en introducir agujas de acero ó de platino en los puntos dolorosos y dejarlos colocados por ocho ó diez minutos.

La *electropuntura* es mas dolorosa y mas eficaz que la *acupuntura*. Se pone el anillo de agujas en contacto con la pila.

La *aplicacion del iman* y la de las placas de cobre y cinc han sido recomendadas tambien por algunos médicos, pero su uso está muy poco estendido.

Baundscheidt ha inventado un instrumento *despertador* ó *revulsor*, que consiste en un tubo, en el cual se mueve una varilla terminada por cierto número de puntas, que un resorte en espiral empuja sobre la piel. Estas puntas determinan una *acupuntura superficial*, é inmediatamente despues se baña la parte con un pincel empapado en aceite de mostaza. De esto resulta vesículas análogas á las producidas por el *aceite de croton*. Este es un medio que no debe despreciarse, lo mismo que el emplastro de *thapsia*, revulsivo menos poderoso, no obstante, que el vejigatorio.

La *sobadura* (massage) y la *percusion* de las partes afectadas de neuralgia han sido practicadas generalmente por personas estrañas al arte, sin embargo, el profesor Recamier ha elogiado mucho estos dos medios en estos últimos años (2), y ha citado algunos casos de curacion. He empleado muchas veces la *sobadura* (massage) y muchas menos la *percusion* para poder estudiar sus efectos, y he visto siempre que estos medios, muy difíciles de soportar á causa del dolor que ocasionan, han producido inmediatamente despues de su aplicacion un alivio manifiesto; pero que el dolor ha vuelto constantemente por lo comun al poco tiempo, y que además se ha agregado en ciertos enfermos otro dolor contusivo, resultado de la presion fuerte que se ha hecho sobre los tejidos. Por consiguiente, no creo que se puede contar con estos medios para obtener una curacion radical, á lo menos en la inmensa mayoria de casos.

Las neuralgias aparecen con bastante frecuencia en personas mas ó menos *anémicas*, y además hemos dicho antes de ahora que una tercera parte próximamente de las mujeres que las padecen presentan trastornos manifiestos de la menstruacion. Esto ha movido á muchos médicos á hacer uso de los *emenagogos*, y sobre todo de los *feruginosos*, y generalizando despues algunos la administracion de los preparados de hierro, los han dado en todas las neuralgias indistintamente. Hutchinson ha elogiado particularmente el *carbonato de hierro*, el cual no tiene toda la virtud que él le concede, y que,

(1) Dantu, *Traite de l'acupuncture*. Paris, 1826, et Bayle, *Bibl. de therap.* Paris, 1828, t. I, p. 438 y 457.

(2) Recamier, *Revue médicale*.

en las cloróticas, no tiene otra ventaja que consolidar la curacion.

La *periodicidad* suministra una de las indicaciones mas preciosas en el tratamiento de las neuralgias; aun cuando sea engañosa en casi la mitad de los casos, esta indicacion es mas precisa cuando existe un elemento palúdico. Se da el *sulfato de quinina* á dosis un poco mas elevadas que en las fiebres intermitentes simples (40, 50, 60 centigramos á 1 gramo y mas).

Algunos autores han hecho entrar la *quina* en sus preparaciones antineurálgicas; pero otros han empleado los sucedáneos de este medicamento, la *salicina*, por ejemplo, (Serre). El *arsénico* (1) (Boudin) y el *apiol* (Joret) se han usado como sucedáneos del sulfato de quinina, y algunas veces con ventaja. Ch. Isnard (2) reconoce en el arsénico mayor fuerza, una accion mas profunda y mas completa que el sulfato de quinina, que es el medicamento de la periodicidad aguda, mientras que el arsénico es el de la crónica.

Recamier, Martinet, Leriche (3) y Trousseau (4) han empleado el *aceite esencial de trementina*. Trousseau cree que el mejor modo de administracion consiste en tomarlo *durante* las comidas, bajo la forma de cápsulas. Las de Lehuby contienen ocho ó diez gotas de aceite esencial, y se toman cuatro, cinco ó seis á las dos comidas. Se continúa tomándolo seis á ocho dias seguidos, se suspende por cuatro ó cinco, y se empieza de nuevo de este modo durante muchas semanas. Sin embargo, esta medicacion fracasa en mitad de los casos.

Algunas veces los dolores de la sífilis toman el carácter neurálgico. Vaulpre (5), Gros y Lancereaux (6), Zambaco (7) han citado numerosas curaciones de neuralgias hechas con los *antisifiliticos*, el mercurio y el ioduro de potasio. Sin embargo, el *ioduro de potasio* ha curado ciertas neuralgias que no tenian nada de sífilíticas. Es evidente que en este caso solo convienen los *antisifiliticos*.

El *herpetismo* ha producido neuralgias que solo han curado por el tratamiento apropiado á esta diátesis (8), y algunas veces despues de establecer un exutorio.

Algunas veces las neuralgias mejoran notablemente con un *calor escesivo*; otras, y es lo mas raro, conviene mejor el frio. En fin, se ha ensayado la *seccion* del nervio doloroso con resultados muy problemáticos.

Hablaremos de las *píldoras de Meglin*, del *valerianato de zinc*,

(1) Véase Boudin, *Traité des fièvres intermittentes*. Paris, 1842, en 8.º

(2) Ch. Isnard, *De l'arsenic dans la pathologie du système nerveux*, 1865, p. 136.

(3) Leriche, *Du traitement des névralgies par l'emploi de l'essence de térébenthine à petites doses* (*Union médicale*, 19 Octubre 1848, p. 492).

(4) Trousseau, *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu*, 1865, t. II, p. 334.

(5) Vaulpre, *Quelques faits de névralgies syphilitiques*.

(6) Gros et Lancereaux, *Des affections nerveuses syphilitiques*.

(7) Zambaco, *Des affections nerveuses syphilitiques*.

(8) Bazin, *Leçons sur les affect. cutanées arthritiques*, p. 129.

de la *belladona* y del *acónito* al tratar de la neuralgia trifacial, etc.
Resúmen.—Si examinamos los hechos que refieren los autores, vemos que las medicaciones que han obtenido mayor número de curaciones y mas prontas son: 1.º en las *neuralgias ordinarias*, el tratamiento local por los medios que irritan la piel, medios á cuyo frente deben colocarse la cauterización trascuriente y los vejigatorios ambulantes multiplicados, y 2.º en las *neuralgias periódicas*, el sulfato de quinina y el arsénico.

Hay siempre cierto número de casos rebeldes, y hasta no es muy raro hallar algunos que habiendo resistido á muchas de las medicaciones que hoy cuentan mayor número de curaciones, concluyen por ceder á un remedio mucho menos eficaz. El médico no debe perder de vista esta anomalía que ofrece la enfermedad en ciertos casos, y tratará entonces de averiguar detenidamente si hay alguna circunstancia que pueda darle una indicación particular, tal como cierto grado de anemia que indique el uso de los ferruginos, una periodicidad por dudosa que sea, etc. Por lo comun conviene no hacerse ilusiones; nada de esto se descubre, y entonces será preciso pasar revista á los diversos medios que se han aconsejado.

La *hidroterapia* es á veces un poderoso auxiliar para combatir las neuralgias. Se recurrirá á las duchas sulfurosas de Baréges, de Cauterets, de Enghien, de Pierrefonds y de Aix en Saboya, no olvidando, sin embargo, que estas aguas solo convienen en las neuralgias crónicas, sobre todo cuando existe un vicio diatésico.

ARTÍCULO III.

NEURALGIAS.

Dividimos las neuralgias en ocho especies que tienen su asiento en los principales nervios del cuerpo, y he indicado como *variedades* los dolores limitados á un ramo de estos nervios. Hé aquí la division:
 1.ª especie: Neuralgia trifacial; *variedades*: N. supraorbitaria, suborbitaria, maxilar inferior, nasal y temporal. Estas dos últimas variedades son sumamente raras. 2.ª especie: Neuralgia cervico-occipital; *variedades*: N. occipital propiamente dicha; N. mastoidea. 3.ª especie: Neuralgia braquial; *variedades*: N. cubital, músculo-cutánea, radial y mediana. Esta última variedad es muy rara. 4.ª especie: Neuralgia dorso-intercostal; *variedades*: N. dorsal y N. intercostal. Es muy raro que la neuralgia se halle limitada á solo los ramos dorsales ó á los intercostales. 5.ª especie: Neuralgia lumbo-abdominal; *variedades*: N. lumbar, ileo-escrotal. 6.ª especie: Neuralgia crural. 7.ª especie: Neuralgia fémoro-poplitea ó ceática, *variedades*: N. peronea, plantar esterna y plantar interna. 8.ª especie: Neuralgia múltiple ó errática. Yo añado una 9.ª especie, que es la *neuralgia ge-*

neral, de la cual he observado algunos ejemplos en estos últimos años (1).

Solo diremos algunas palabras de la neuralgia múltiple ó errática, porque no es otra cosa que la coexistencia de muchas neuralgias en un mismo individuo, ó el paso de la neuralgia de un nervio á otro.

1.º NEURALGIA TRIFACIAL.

Areteo fué el primero que entrevió esta enfermedad y despues André (2), de Versailles (1756), Fothergill (3) (1773), Méglin (4), Halliday (5), P. H. Bérard (6), Chaponnière (7) y Marchal (8), de Calvi, han hecho interesantes trabajos sobre la neuralgia trifacial.

En la descripción de la neuralgia trifacial tendré que tratar por separado de la afección dolorosa del nervio maxilar inferior, porque como he dicho mas arriba, esta neuralgia facial es la que se manifiesta mas frecuentemente aislada, lo que importa mucho para la práctica.

§ I.—Definición, sinonimia y frecuencia.

Esta neuralgia está constituida únicamente por el dolor del nervio trifacial ó nervio del quinto par. El nervio facial, motor, jamás se ha presentado acometido de esta afección de una manera evidente.

Tambien se han dado á esta afección los nombres de *neuralgia facial*, *prosopalgia*, y *tic douloureux*, *painful affection of the face*. Me parece que debe admitirse el nombre que he adoptado, porque es el único que puede hacer cesar la confusión que reina sobre esta materia. La neuralgia trifacial no es una afección rara, sino que es menos frecuente que la ceática, y sobre todo que la neuralgia intercostal.

§ II.—Causas.

1.º *Causas predisponentes.*—*Edad.*—La niñez está casi enteramente exenta de esta enfermedad, observándose su mayor frecuencia

- (1) Véase el artículo Neuralgia general.
- (2) André, *Obs. pratiques sur... quelques faits convulsifs*. Paris, 1756, p. 318.
- (3) Fothergill, *A concise account of a painful affection of the nerves of the face*, 1805.
- (4) Méglin, *Recherches sur la néuralgie faciale*. Strasbourg, 1816.
- (5) Halliday, *Considér. prat. sur des néuralgies de la face*. Paris, 1832.
- (6) Bérard, *Dict. en 30 vol.*, t. XII, p. 555.
- (7) Chaponnière, *Rech. sur le siège et les causes des néuralgies de la face*. Thèse de Paris, 1832.
- (8) Marchal, *Recueil de Mém. de méd. et chir. milit.*, 1844, t. IX, p. 188.