

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.

en los cuatro períodos de diez años comprendidos entre los veinte y sesenta años (1).

Sexo.—En los hechos que he reunido, esta afección se ha presentado mas frecuentemente en las mujeres que en los hombres; y en las primeras se ha observado con un poco mas de frecuencia antes de la edad de treinta años, al paso que se ha notado lo contrario en los segundos. La mayor parte de las mujeres cuyas observaciones he estudiado, habian tenido *diversos trastornos de la menstruacion*, tales como supresion de las reglas, dismenorrea, etc.

Constitucion y temperamento.—La neuralgia trifacial ataca indiférentemente á todas las constituciones; pero se la ha observado con alguna mayor frecuencia en los sugetos á quienes se ha atribuido el temperamento nervioso.

Higiene.—Nada de positivo nos enseñan los hechos acerca de la influencia de la *habitacion*, de los *alimentos*, de los *escesos*, de las *profesiones* y de la *transmision hereditaria*.

Frecuentemente los enfermos habian padecido anteriormente afecciones cuyo asiento era el sistema nervioso. *Ambos lados* de la cara están casi igualmente predispuestos; pero rara vez se hallan afectados al mismo tiempo los dos nervios trifaciales, y lo mas comun es que se sientan los dolores en muchos ramos á la vez.

2.º *Causas ocasionales.*—Estas causas son: el frio, la supresion de las reglas, la desaparicion brusca de una erupcion cutánea, ciertas metástasis, trastornos gástricos (2) ó intestinales, la intoxicacion palúdica, el traumatismo, la cáries de los dientes, tumores ú otras lesiones en el trayecto de este nervio y la sífilis con ó sin exostosis periósticas (3), con ó sin alteracion del nervio, del neurilema ó de los conductos.

Allan (4) cita un caso cuya neuralgia la producía un *tumor de carbonato calcáreo* rodeado de tejido celular indurado, del volúmen de un guisante y situado al nivel y un poco por encima del agujero supra-orbitario. La extraccion del cuerpo extraño hizo desaparecer la afección. Los síntomas de *coriza* acompañan á veces la neuralgia trifacial; pero, en un cierto número de casos, los signos de inflamacion de la pituitaria son casi siempre el resultado y no la causa de la neuralgia. Se nos ha comunicado un hecho, en el cual los dolores neurálgicos cesaban cuando se establecia un flujo de serosidad acre, con irritacion de la mucosa, por la nariz correspondiente.

(1) Debo repetir aquí, como observacion general y que se aplica á todas las descripciones contenidas en los articulos siguientes, que estos resultados generales se deducen de hechos severamente analizados en mi *Tratado de las Neuralgias*, al que se podrá recurrir si se quieren detalles mas exactos.

(2) Neucourt, *Des maladies chroniques*, pratique d'un médecin de province, p. 509.

(3) Gros et Lancereaux, *ouvr. cité*, p. 48; Zambaco, *ibid.*, p. 146.

(4) Allan, *Monthly Journal*, et *Journ. des connoiss. méd.-chirur.*, 15 de Enero de 1853.

§ III.—Síntomas.

Al hacer la descripción de los *síntomas* conviene distinguir los que pertenecen propiamente á la neuralgia del maxilar inferior fijada en el ramo dentario. Lo que voy á decir se aplica á la neuralgia simultánea de las tres ramas, pues ya describiré separadamente la afección parcial de que se trata.

1.º *Neuralgia simultánea de las tres ramas.*—*Invasion.*—Rara vez es repentina la invasion de la enfermedad, y ordinariamente se halla marcada por una sensacion de calor, prurito, ligeras punzadas en los ramos nerviosos que deben ser atacados, y despues al cabo de algunas horas ó de algunos dias la neuralgia adquiere toda su intensidad.

Síntomas.—1.º *Dolor espontáneo.*—Como he manifestado anteriormente, es necesario distinguir el *dolor fijo*, *gravativo* y *contusivo*, de las punzadas. Este dolor se halla diseminado por puntos de la manera siguiente: el punto *supra-orbitario*, á la salida del nervio frontal ó un poco mas arriba; el punto *palpebral*, las mas veces sobre el párpado superior; el punto *nasal*, en la parte superior y lateral de la nariz; el punto *suborbitario*, á la salida del nervio de este nombre; el punto *malar*, en el borde inferior de este hueso, y mas rara vez los puntos *alveolar*, *labial*, *palatino* y *lingual*; el punto *temporal*, que segun mis recientes investigaciones miro como uno de los mas frecuentes; el punto *mentoniano*, bien circunscrito á la salida del nervio de este mismo nombre, y en fin, el punto *parietal*, que se encuentra en los alrededores de la elevacion parietal.

En estos puntos la *presion* produce un dolor muchas veces muy vivo, sobre todo durante los paroxismos. En los mismos se sienten tambien *punzadas* ó dolores análogos, que unas veces permanecen fijos y otras se estienden mas ó menos lejos en diversas direcciones, pero en general siguiendo el trayecto de los nervios.

Es muy raro que estén á la vez afectados todos los diversos puntos que se acaba de indicar; pero he notado que en la mayor parte de los casos *se encontraba á lo menos uno en cada una de las tres ramas del nervio*, y que solo en algunos casos leves no se hallaba mas que uno.

En muy pocos casos presentan algunos síntomas los órganos á donde van á distribuirse los ramos del trigémino. Así es que se ven algunas veces que existe simultánea ó separadamente la fotofobia, el lagrimeo y la rubicundez del *ojo*. Mas rara vez está la *fosa nasal* caliente y su mucosa segrega mucosidades abundantes. Algunos enfermos tienen silbidos y zumbidos de *oidos*, y otros sienten un dolor vago en los *bulbos de los cabellos*.

En un corto número de casos muy violentos hay *convulsiones*, contorsiones, espasmos y temblores de la cara, lo que ha hecho que

se dé á la enfermedad el nombre de *calambre doloroso*. En un enfermo habia durante los accesos una *tumefaccion* considerable con rubicundez y calor de todo el lado afectado de la cara. Este caso se ha observado despues de la publicacion de mi obra; pero nunca he visto ninguna atrofia ni hipertrofia real á consecuencia de esta afeccion, cualquiera que fuese su duracion.

Algunas veces se manifiestan otros dolores de la misma especie (en los lomos, en las paredes del pecho y en los miembros inferiores) en ciertos sugetos atacados de neuralgia trifacial; pero mas rara vez que en las demás neuralgias.

Nada se observa de notable en las *vias digestivas*. Sin embargo, pueden existir ligeros trastornos funcionales, pero las mas veces son el resultado del tratamiento. Efectivamente, no me ha demostrado la observacion que esta neuralgia estuviese manifiestamente relacionada con un estado saburral de las primeras vias, como han dicho algunos autores. No obstante, no niego la posibilidad del hecho.

Las *funciones respiratorias* continúan intactas, y si en algunos casos se observa un ligero *movimiento febril*, se encuentra casi siempre la razon en la influencia del tratamiento que se ha usado.

En cuanto á los *menstruos*, tengo observado que en las mujeres que padecen de esta neuralgia, son menos abundantes y menos regulares que en el estado de salud.

2.º **Neuralgia del maxilar inferior.**—Esta variedad está caracterizada por un dolor que casi siempre reside esclusivamente en la porcion del nervio dentario inferior que recorre el conducto escavado en la mandíbula inferior y en la borla nerviosa que sale por el agujero mentoniano. Los dolores, que son de la misma naturaleza que los que se han descrito al tratar de la neuralgia trifacial en general, tienen su principal punto de partida en el agujero mentoniano, de donde se dirigen al conducto huesoso, y muchas veces á los dientes, á la barba y á la parte media del labio inferior por un lado, y por otro las partes situadas delante de la oreja sienten grandes *punzadas*. El *dolor á la presion* casi siempre está limitado al agujero mentoniano, y ordinariamente no se le percibe sino en un espacio muy limitado. Yo he visto un caso en el que los accesos de esta neuralgia eran atroces, y se reproducian todos los dias un considerable número de veces por espacio de uno ó dos meses; despues quedaba el enfermo tranquilo por dos, tres ó cuatro meses, y luego empezaban de nuevo los accidentes. Este estado tan cruel duraba hacia ya veinte años.

Cuando es muy violenta la enfermedad basta, por lo comun, la accion de masticar, el contacto de un cuerpo caliente ó frio con los labios ó con los dientes, y aun algunas veces el simple movimiento de los labios para reproducir los dolores.

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

Ya hemos visto anteriormente que como todas las neuralgias, la trifacial se halla caracterizada por *accesos de dolor* que las mas veces se producen por intervalos irregulares. Por el contrario, en cierto número de casos se repiten con una periodicidad marcada, y segun lo que resulta de los hechos conocidos en la ciencia, la neuralgia trifacial es la que presenta con mas frecuencia esta periodicidad. Estos paroxismos están compuestos de dolores mas ó menos agudos y pasajeros, que ordinariamente duran solo algunos segundos, y se reproducen en la mayor parte de los casos al cabo de medio ó un minuto. Durante todo este tiempo persiste el dolor contusivo con mayor ó menor intensidad y le exaspera la presion.

Los *accesos*, sean ó no regulares, varían mucho en cuanto á su *intensidad*; pero en general se puede decir que los *accesos periódicos* son los mas violentos, aunque sin embargo, esta regla tiene algunas escepciones. La *duracion* de los accesos varía tambien mucho segun los casos; algunas veces solo duran algunos minutos y otras se prolongan muchas horas. Durante los accesos es cuando los enfermos espresan su padecimiento por la contraccion de las facciones de la cara, por sus gritos y contorsiones; entonces tambien es cuando se ve la fotofobia, el lagrimeo, las convulsiones faciales, en una palabra, los accidentes que hemos dicho se manifiestan en los órganos en que se distribuyen los nervios afectados. Son á veces tan dolorosos los accesos, que el enfermo cae en un desaliento y un abatimiento profundos.

Los accesos irregulares se presentan igualmente de noche que de dia, y son por lo general mas frecuentes en los tiempos frios. Algunas veces se terminan repentinamente, dejando en la mas perfecta calma á los enfermos que poco antes sufrían terriblemente; pero lo mas frecuente es que los accesos se hagan menos fuertes y menos largos, se alejen, y no quede al cabo de poco tiempo sino calor, entorpecimiento en la frente, cara y cabeza, sensaciones que no tardan en calmarse por sí mismas, sin disiparse completamente en el mayor número de casos.

En ciertos casos leves, la enfermedad solo dura algunas horas al paso que en otras no concluye sino con la vida del enfermo.

La *terminacion* ordinaria es la curacion; sin embargo, la afeccion puede mostrarse rebelde hasta la muerte, que en los casos conocidos ha sido causada por otra afeccion ó por un accidente.

He observado que en mas de la mitad de los sugetos hubo *recidivas*, y muchas veces el nuevo ataque era por lo menos tan violento como el primero. Algunos sugetos están tan predisuestos á ella, que son atacados muchas veces en un año por la accion de las causas

mas leves, tales como el esponerse por poco tiempo á la accion del aire frio, una leve coriza, una contrariedad, y muchas veces sin causa conocida.

§ V.—Lesiones anatómicas.

Los resultados suministrados por las autopsias son ya nulos, ya variables y por consiguiente negativos. Se han observado una alteracion de los huesos del cráneo y de la cara, un tumor fungoso de la dura madre, un aneurisma de la carótida interna (Romberg), la hipertrofia (Rousset) y la atrofia (Thomas) del nervio y algunas veces alteraciones que comprimen ó tiran del gánglio de Gasser ó del nervio mismo, sea al interior ó al exterior del cráneo. El mayor número de veces no se ha encontrado nada.

§ VI.—Diagnóstico y pronóstico.

¿Existe una neuralgia del nervio facial? De la análisis de estos hechos resulta que nunca se ha determinado con exactitud el trayecto de los dolores en el nervio facial, y que en gran número de casos este dolor tenia indudablemente su asiento en el nervio occipital, desde donde se estendia por las anastómosis al nervio trifacial. Por consiguiente he debido deducir, que segun todas las probabilidades se habian tomado por neuralgias faciales neuralgias *cérvico-occipitales*, y que esta afeccion no tiene su asiento en el nervio facial. Ahora añado que examinando desde esta época con mucha atencion todos los casos de neuralgia de la cabeza, he encontrado con bastante frecuencia la neuralgia occipital, enfermedad que muchas veces un exámen superficial hubiera hecho admitir, y jamás he visto esta última afeccion.

En la *fluxion de la mejilla* hay tumefaccion, calor, rubicundez y dolor, pero estos síntomas siguen una marcha regular y continua.—Repecto al *reumatismo* de la cara, nadie que sepamos le ha observado todavía.

Una simple *odontalgia* podria algunas veces hacer creer que existia una neuralgia; pero como he hecho observar en otro lugar, el enfermo indica por lo general muy bien el origen del dolor; cuando se toca el diente, y sobre todo la porcion cariada, el dolor es escésivo, y por último, y este es el punto mas interesante, no se produce dolor por la presion en los puntos de eleccion que se han señalado mas arriba. Si la neuralgia fuese debida á la cáries de un diente, como en el caso recogido por Stille y en los que he citado mas arriba, se producirian punzadas neurálgicas tocando el diente con un estilete, lo que ilustraría al médico.

El diagnóstico de la *jaqueca* y el de la neuralgia facial estriba principalmente en la corta duracion de la primera. Por lo demás,

muchos autores creen que la jaqueca afecta los nervios superficiales de la cabeza, y que es por consiguiente de naturaleza neurálgica.

El dolor causado por la *estension de una coriza* á la *mucosa de la cueva de Hignoro*, se asemeja al que se observa hácia el agujero maxilar en la neuralgia trifacial. «Pero la existencia preliminar de la coriza, el dolor que se aumenta en lo mas profundo de la cara cuando se suenan los enfermos, la falta de verdaderas punzadas, y además el no haber dolor vivo á la presion, bastarán para evitar todo error.»

En cuanto á cierto *dolor* que se observa algunas veces en la *articulacion temporo-maxilar*, basta advertir, para distinguirlo de la neuralgia trifacial, que no se produce sino en los movimientos de la masticacion.

Termino este diagnóstico, para el cual sería enteramente inútil formar un cuadro sinóptico, diciendo que el número, la estension y la situacion de los puntos dolorosos, y particularmente de los que lo están á la presion, igualmente que la violencia y el trayecto de las punzadas, darán á conocer el verdadero asiento de la enfermedad y su grado de intensidad.

Pronóstico.—En la mayor parte de los casos el pronóstico es favorable, puesto que en los sujetos cuyas observaciones he estudiado, la curacion se verifica cuatro veces entre cinco; mas en algunos casos esta afeccion es sumamente rebelde, y en los que la enfermedad se ha mostrado mas pertinaz, es en los de neuralgia frontal y maxilar inferior. Si la afeccion dura muchos años, es de temer con razon ver alterarse profundamente la salud general, si es que ya no ha tenido grandes ataques; pero repito que no se ha citado ningun caso auténtico de muerte ocasionada por solo una neuralgia trifacial.

§ VII.—Tratamiento.

1.º *MEDICACION ESTERNA.*—*Emisiones sanguíneas.*—Los autores que han admitido la existencia de una prosopalgia pletórica, han aconsejado la *sangría general*, las *sanguijuelas* detrás de las orejas ó al ano; pero en el corto número de casos en que se ha empleado este medio no veo que hayan producido efectos ventajosos, cuando se trataba realmente de una neuralgia y no de una simple cefalalgia pletórica.

Estraccion de un cuerpo extraño ó de un diente cariado.—Algunas veces ha sucedido (1) que ha quedado en la herida un fragmento de cuerpo extraño, y que su estraccion ha hecho cesar los dolores. En otros casos se obtiene el mismo resultado por la estraccion de un diente cariado (Stillé, Halford y Bush).

(1) Véase Jeffreys; J. Frank, *loc. cit.*