

frontal; 4.º la *escision del nervio*, último recurso; 5.º las *píldoras de Meglin* y el *valerianato de hierro*, con los que se han conseguido favorables resultados, pero en una proporción que es difícil precisar; 6.º *ácido arsenioso*; 7.º la *nuez vómica*, que tiene el inconveniente de determinar accidentes á veces muy graves, y 8.º el *sulfato* y el *valerianato de quinina* en casos dados.

En cuanto á los demás medios que se han recomendado, no se puede decir nada de positivo acerca de su verdadera eficacia.

*Resumen.* — 1.º *Medicacion esterna.* — Emisiones sanguíneas, extracciones de un cuerpo extraño, vejigatorios permanentes, volantes y multiplicados, cauterización trascurrente, cauterización profunda, aplicaciones irritantes, electricidad, narcóticos y mercuriales al esterior, aplicación del frío, escision del nervio.

2.º *Medicacion interna.* — Píldoras de Meglin, valerianato de zinc, carbonato de hierro, narcóticos y mercuriales interiormente, antiespasmódicos, nuez vómica, arsénico, vomitivos y medios diversos.

3.º Tratamiento de la neuralgia trifacial periódica.

## 2.º NEURALGIA CÉRVICO-OCCIPITAL.

Ph. Bérard es el primero (1) que ha designado de un modo positivo á esta enfermedad, de cuya descripción se carecía.

### § I.—Sitio de la enfermedad.

Esta afección tiene su asiento en las *ramas posteriores de los cuatro primeros pares cervicales*, entre los cuales el más importante es el gran nervio occipital de Arnold.

### § II.—Causas.

Nada tengo que añadir aquí á lo que he dicho respecto de la etiología de la neuralgia trifacial.

### § III.—Síntomas.

1.º *Dolor espontáneo.* — Si examinamos desde luego lo relativo al *dolor gravativo y continuo*, hallamos que se percibe en muchos puntos que determinaremos con exactitud cuando dentro de poco se trate del dolor á la presión, y que el más constante y el más incómodo de estos puntos se encuentra *entre la apófisis mastoideas y las primeras vértebras cervicales*. Los demás puntos en que se siente este dolor

(1) Ph. Bérard, *Dictionnaire de médecine* en 30 vol. París, 1835, t. XII, artículo NÉURALGIE DE LA FACE.

están diseminados en la parte posterior de la cabeza y del cuello, y aun en el hombro.

A este dolor continuo vienen á agregarse por intervalos más ó menos cortos *punzadas* ú otros dolores análogos (pinchazos, sensación de dislaceración, etc.). Casi siempre parten de un punto situado debajo del occipucio, un poco más afuera de las vértebras cervicales, y desde allí se extienden á las partes superiores del cráneo. Algunas veces se sienten estos dolores lancinantes hasta en el interior del oído, pero en un punto que no parece está situado á mayor profundidad que el conducto auditivo esterior.

2.º *Dolor provocado.* — El dolor á la presión dá á conocer la existencia de los puntos siguientes, que pueden muy bien no existir todos juntos en el mismo sujeto, pero de los cuales se encuentran siempre muchos, sobre todo en el momento de las exacerbaciones. Estos puntos son: el *punto occipital*, entre la apófisis mastoideas y las vértebras cervicales; el *punto cervical superficial*, en el sitio de emergencia de los principales nervios que concurren á formar el plexo del mismo nombre; el *punto parietal*, comun á esta afección y á la neuralgia trifacial; el *punto mastoideo*, sobre la apófisis mastoideas, y el punto *auricular* en la concha de la oreja.

Estos diversos puntos dolorosos son á veces bastante estensos en los lados del cuello; pero están por el contrario generalmente circunscritos sobre la apófisis mastoidea en la concha de la oreja y en la elevación parietal.

Lo que más importa notar en esta disposición de los puntos dolorosos, es el punto intermedio entre las dos neuralgias de la cabeza, ó más bien como he dicho, el punto comun á estas dos afecciones. De aquí resulta que los dolores lancinantes se transmiten con la mayor facilidad del nervio frontal al nervio occipital y recíprocamente, y que la neuralgia desarrollada en un principio en uno de estos nervios invade bien pronto el otro, de modo que produce no solo el dolor lancinante sino también el dolor gravativo y el dolor á la presión en los puntos designados. Esto es lo que me ha hecho decir, que se podrían hacer dos nuevas especies de neuralgias que se llamaría la una *trifacio-cervical*, y la otra *cérvico-trifacial*, según el nervio que estuviese más afectado. Insisto sobre este punto, porque ya se verá más adelante cuánto pueden aclarar el *diagnóstico* estos hechos.

Relativamente á las complicaciones y á los *síntomas generales*, nada tengo que decir que no se haya espuesto ya en el artículo dedicado á la *neuralgia trifacial*.

### § IV.—Curso, duración y terminación de la enfermedad.

Así como la neuralgia trifacial, la que aquí nos ocupa, presenta accesos muy violentos, y las exacerbaciones parecen las más veces

dependen de la disminucion de la temperatura. La *duracion* y la *terminacion* no nos presentan nada de particular.

### § V.—Diagnóstico.

He dicho que muchas veces se habia tomado por una *neuralgia del nervio facial*, la afeccion de que se trata en este artículo, y vamos ahora á dar la esplicacion de este error. Partiendo las punzadas de un punto próximo á la oreja, y percibiéndose en el conducto auditivo esterno, se dirigen hácia la cara rodeando la cabeza por el intermedio de los nervios occipital y frontal; por consiguiente, si no se pregunta convenientemente al enfermo, y si no se examinan las partes por medio de la presion hecha como es debido, el médico se puede engañar fácilmente, porque los puntos de donde parten y á donde llegan las punzadas son exactamente los mismos que deberian ser si existiese realmente una neuralgia del nervio facial. Por consiguiente, para evitar el error es necesario investigar con atencion si existen los puntos occipital, parietal y frontal, y tener cuidado de preguntar al enfermo cuál es el trayecto que siguen las punzadas.

«Se puede preguntar, he dicho, si no sería posible confundir esta neuralgia con el reumatismo del cuello conocido con el nombre de *torticolis*. Pero hé aquí lo que he observado en los casos en que no existia mas que un dolor evidentemente muscular. Los movimientos de cabeza eran por lo comun dolorosos, y lo eran sobre todo cuando exigian una fuerte contraccion de los músculos afectados. Si habia punzadas, eran sordas y fijas en los puntos enfermos, la presion producía un dolor menos vivo, pero mas estenso que en la neuralgia; en fin, estando el paciente en completa inmovilidad, el dolor era nulo ó poco menos, y no volvia por accesos (1).» A pesar de esta distincion, es necesario convenir que en ciertos casos hay bastante relacion entre las dos enfermedades; pero esta es una cuestion sobre la cual volveré á tratar al hablar del reumatismo muscular.

El *pronóstico* no se diferencia del de la neuralgia trifacial.

### § VI.—Tratamiento.

«El tratamiento empleado en muchos de los casos ha sido muy variado. Se ha visto este resultado, medio favorable, obtenido por André por la *cauterizacion profunda* (empleada sobre el *punto occipital*, de la misma manera que en el punto mentoniano en la neuralgia del nervio dentario inferior); los *vejigatorios volantes muy multiplicados* han producido en un caso un alivio sensible en cada aplicacion, sin triunfar completamente de la enfermedad: pero se

(1) Valleix, *Traité des névralgies*, p. 270.

trataba de una de estas neuralgias vagas, movibles, que al parecer dependen de un estado general del sistema nervioso, y que son tan difíciles de curar. En dos de los casos que he observado recientemente, la aplicacion de dos vejigatorios volantes sobre el punto doloroso de la nuca, fué seguida del mas pronto y mejor resultado. Por otra parte, las inoculaciones de morfina han tenido un éxito feliz. En el mayor número la neuralgia se curó por la *cauterizacion trascurrente*. Las *pildoras de Meglin* fueron ventajosas en un enfermo; pero en otro, el resultado ha sido menos evidente. No se ha olvidado el caso citado por Leydig (1), y en el cual habiendo tomado la enfermedad un carácter de periodicidad marcada, triunfó prontamente de ella el *sulfato de quinina*. El uso de las *fricciones mercuriales*, prescrito por Watton, y seguido de una pronta mejoría y de la curacion definitiva, necesita someterse á nuevos experimentos.

«De todos estos medios, el que con mas particularidad ha producido mejores efectos, es el vejigatorio volante multiplicado, y este es el que recomiendo mas eficazmente.»

Añadiré además, que la cauterizacion trascurrente es aun mas eficaz.

### 3.º NEURALGIA CÉRVICO-BRAQUIAL.

Cotugno (2) se habia limitado á indicar la existencia en el nervio cubital de un dolor semejante al que caracteriza á la neuralgia ceática. Chaussier no ha descrito mas que la neuralgia *cúbito-digital*, y los autores que le han seguido se han limitado á presentar observaciones de neuralgias músculo-cutánea, radial, etc.

### § I.—Causas.

Una *violencia esterna*, una quemadura ó una picadura, han producido algunas veces la neuralgia de una rama nerviosa del miembro superior. Ya he hecho mencion (*lug. cit.*) de una neuralgia mediana debida á una quemadura, y de una neuralgia cubital producida por una contusion. En muchos casos he visto que la neuralgia cérvico-braquial ha seguido á los *dolores reumáticos de los músculos del hombro*, lo que recordaré cuando trate del reumatismo. Fuera de esto no he encontrado ninguna otra causa peculiar de la afeccion de que se trata. He notado que era mayor la frecuencia de esta neuralgia en el miembro izquierdo; pero los hechos que he recogido son demasiado pocos para que se pueda mirar este resultado como definitivo.

(1) Halliday, *Considérations pratiques sur les névralgies de la face*. París, 1832, p. 55.

(2) Cotugno, *loc. cit.*, cap. XXXI.

## § II.—Síntomas.

1.º *Dolor espontáneo*.—El dolor *contusivo, gravativo y continuo* se siente en todos los puntos que ataca esta neuralgia; pero las investigaciones que he hecho en estos últimos tiempos me han probado que se manifiesta principalmente en el hombro, cuando, como en el caso mas comun, están afectadas cierto número de ramas del plexo.

Las *punzadas* se dirigen ordinariamente de la extremidad superior del miembro hasta la extremidad inferior, siguiendo el trayecto de los nervios. En un caso los he visto que han tomado origen en el hueco de la axila, y se han dirigido divergiendo por una parte hacia el hombro y el cuello, y por la otra hacia la mano, siguiendo el nervio cubital.

2.º *Dolor provocado*.—En todos los casos en que se ha tratado de buscar, ha existido el dolor á la presión en cierto número de los puntos siguientes: el *punto cervical inferior*, un poco mas afuera de las últimas vértebras cervicales; el *punto post-clavicular* en el ángulo formado por la clavícula y el acromion; el *punto deltoideo* ó *circunflejo*, en la parte superior del deltoides; el *punto axilar* en el hueco de la axila; el *punto epitrocleo*, en el paraje en que el nervio cubital da vuelta al epitrocleo; el *punto cúbito-carpiano*, hacia la union del cúbito y del carpo; el *punto radial*, en el paraje en que el nervio de este nombre rodea al húmero; el *punto radio-carpiano* hacia la articulación del radio y del carpo; en fin los *puntos digitales*.

De todos los puntos dolorosos, los mejor circunscritos son generalmente los puntos cúbito-carpiano y radio-carpiano. El dolor que en ellos produce la presión convenientemente ejercida es algunas veces muy grande, y se pueden escitar por este medio punzadas en todo el miembro. Los movimientos del brazo, y cuando la afección es violenta, el estornudo y los grandes movimientos del tronco, aumentan el dolor principalmente en el hombro.

*Neuralgia braquial nocturna*.—El doctor Gamberini (1) ha observado una forma singular de *neuralgia braquial*, que empieza por un dolor en la extremidad de los dedos de una mano, las mas veces en los dos últimos, para estenderse de allí á lo largo del antebrazo hasta una ó dos pulgadas del codo. Por la noche es cuando aparece el dolor que hace perder el sueño, siendo á veces tan intenso, que obliga al enfermo á dar gritos. El dia trae la calma consigo, y pocos enfermos conservan el menor resentimiento de los padecimientos de la noche. En cuanto á la parte dolorosa, no presenta durante el acceso ni despues ninguna alteración sensible, ni aumento de temperatura,

(1) Gamberini, *Il Raccogliore medico*, et *Journ. des connoiss. medico-chirurgico* 1.º de Julio de 1848.

aunque durante estos dolores el enfermo se queje de una viva sensación de calor, y procure desarroparse. Sin embargo, si trata de calmar este dolor tan molesto por los refrigerantes, los padecimientos son entonces atroces, y este último se exaspera igualmente por movimientos bruscos. Algunas veces se oye una crepitación manifiesta de los tendones, semejante al ruido que hace la nieve cuando se la aplasta con los pies. Lo mas comun es que no haya mas que un solo miembro atacado. Las mujeres son las que están mas particularmente predispuestas á esta enfermedad, especialmente las de veinte á treinta años, de constitución robusta, y cuya profesión les obliga á hacer movimientos fatigosos en los miembros superiores.

El *sulfato de quinina*, que parecería tan bien indicado contra esta forma intermitente de neuralgia, es sin embargo completamente ineficaz. La *belladona* parece ser el remedio mejor apropiado. Jamás ha dejado de aliviarse prontamente la enfermedad, y muchas veces se ha curado con las fricciones hechas en las partes dolorosas con una pomada que contenga 4 gramos (una draema) de extracto de belladona, por 30 gramos (una onza) de pomada. Pero además de esto, puede haber que llenar otras indicaciones sacadas del estado general. Así es que una sangría completó la curación en una mujer preñada.

*Neuralgia cubital*.—Esta es la mas frecuente de todas las variedades, y se halla únicamente caracterizada por la circunscrición de los dolores al nervio cubital, y en lo demás, los puntos dolorosos son los mismos. Lo que hay sobre todo de notable en los síntomas, es el dolor que se siente en los dos últimos dedos de la mano, y principalmente en el dedo meñique. Algunas veces tambien hay en estos dedos un entorpecimiento semejante al que produce la compresión del nervio cubital cerca del epitrocleo, lo que ha hecho comparar esta neuralgia con los dolores que causa la contusión del nervio en el sitio que acabo de indicar.

*Neuralgias radial, mediana y músculo-cutánea*.—El conocimiento del trayecto de los nervios, que son el asiento de estas afecciones, basta para hacer concebir los síntomas que les son propios. Únicamente diré aquí respecto de la neuralgia radial, que el punto doloroso que existe en el paraje en que el nervio dá vuelta al húmero es el que mas importa descubrir, y que en la mano el pulgar es el que mas duele y está mas entorpecido.

Debo añadir que en los casos en que se ha admitido la existencia de estas neuralgias parciales, generalmente se ha olvidado indagar si los demás puntos del plexo braquial estaban ó no dolorosos, y todo induce á creer que lo estaban en muchos de estos casos.

Bajo el aspecto de las *complicaciones y de los síntomas* generales, nada presenta de particular que no se haya indicado al tratar de la neuralgia en general.

## § III.—Diagnóstico.

En el *reumatismo muscular* el dolor, ya espontáneo ó ya á la presión, ocupa una superficie aun mas estensa; los puntos dolorosos no están diseminados como en la neuralgia; las punzadas son menos estensas, menos violentas y no vuelven sino por accesos marcados. Durante los movimientos es cuando el dolor está en su mayor grado de intensidad. Algunas veces es tal, que es imposible al enfermo mover el brazo; al paso que manteniéndole quieto, no siente el dolor ó es muy poco (1).»

La *artralgia saturnina* nunca tiene una estension tan limitada como la neuralgia, no sigue los cordones nerviosos y ocupa algunas veces todo el espesor de los miembros cerca de las articulaciones. A esto creo debo añadir que los puntos dolorosos de la neuralgia no se encuentran en la artralgia saturnina.

En la artralgia saturnina como en los dolores sifilíticos, ilustrarán los antecedentes.

El *pronóstico* nada ofrece de particular.

## § IV.—Tratamiento.

En todos los casos tratados por los *vejigatorios volantes multiplicados*, han sido constantes y rápidos los buenos resultados. Cotugno pretende que se debe aplicar el vejigatorio en un solo punto, el epitrocleo, porque le compara al punto doloroso que en la ceática ocupa la cabeza del peroné, que como es sabido, es el sitio de eleccion para la aplicacion del emplastro vejigatorio en el tratamiento de la neuralgia del miembro inferior. Desde que empleo la *cauterizacion trascurrente* ha sido mas rápida y no menos constante la curacion que por los vejigatorios multiplicados.

En cuatro enfermos tratados por Martinet el *aceite esencial de trementina* ha sido seguido de favorables resultados en muy poco tiempo (de tres á doce dias), á pesar de que en uno de ellos duraba la enfermedad hacia ya tres años. Por consiguiente, se deberá recurrir á este medicamento si los vejigatorios fallan (2).

Por último, tanto en esta neuralgia como en cualquiera otra, no se debe perder de vista la indicacion suministrada por el carácter intermitente periódico; en cuyo caso se administrará el *sulfato de quina* con ventaja.

(1) Valleix, *Traité des névralgies*, p. 330.

(2) Véase *Neuralg. ceática*. TRATAMIENTO.

## 4.º NEURALGIA DORSO-INTERCOSTAL.

Esta neuralgia la comenzó á estudiar Nicod (1), y lo ha sido mas completamente por Brown (2), Isaac Parrish (3), Bassereau (4), Beau (5), Piorry (6) y Léoni (7).

## § I.—Definicion, sinonimia y frecuencia.

La neuralgia dorso-intercostal está suficientemente definida por su nombre.

Los autores le han dado los nombres de *neuralgia torácica*, *neuralgia intercostal*, *neuralgia de los nervios intercostales* y *de los nervios espinales*, de *spinal disease*, *spinal irritation*, *irritation of the spinal marrow*. Finalmente, es mas que probable que con el nombre de *pleurodinia* se haya designado á veces una afeccion que no era otra cosa que una neuralgia dorso-intercostal.

La *frecuencia* con que se presenta esta enfermedad es muy grande; es cinco á seis veces á lo menos mas frecuente que la ceática.

## § II.—Causas.

1.º *Causas predisponentes*.—No hemos observado esta enfermedad en sugetos de menos de nueve años; por lo comun se presenta de diez y siete á cuarenta.

El *sexo* tiene una influencia muy notable sobre la produccion de la enfermedad (Nicod), manifestándose en la mayoría de casos en las mujeres.

Los pacientes eran casi todos de una *constitucion* medianamente robusta y de un *temperamento nervioso*. En las mas de las mujeres la *menstruacion presentaba*, ya una *erupcion dolorosa*, ya una *irregularidad* mas ó menos notable en su aparicion, ya una *disminucion*, ya una *supresion*. ¿Qué relacion tienen estos trastornos funcionales con la neuralgia? Es difícil decirlo con exactitud; sin embargo, su considerable proporcion induce á creer que tienen influencia en la

(1) Nicod, *Observation de névralgie thoracique* (*Nowv. journ. de méd.*, t. III, 1818).

(2) Brown, *The Glasgow med. Journ.*, 1828.

(3) Isaac Parrish, *On irritation of the spinal marrow*, etc. (*The Amer. Journ.*, 1832).

(4) Bassereau, *Essai sur la névralgie des nerfs intercostaux*, thèse. Paris, 1840.

(5) J. H. S. Beau, *De la névrite et de la névralgie intercostale* (*Archives de médecine*, Febrero de 1847, p. 161).

(6) Piorry, *Rapport sur le mémoire de M. Lecadre sur les névralgies intercostales* (*Bull. de l'Acad. de médecine*, 1853, t. XVIII, p. 1121).

(7) Léoni, *Considér. sur la névralgie des nerfs intercostaux*. Thèse de Paris, 1858.