

3.º *Signos distintivos de la neuralgia lumbo-abdominal y del reumatismo de la pared anterior del abdomen.*

NEURALGIA LUMBO-ABDOMINAL.	REUMATISMO DE LA PARED ANTERIOR DEL ABDÓMEN.
Dolor ordinariamente en <i>un solo lado</i> .	Dolor en <i>ambos lados</i> .
Puntos dolorosos hasta en <i>los lomos</i> .	Dolor <i>limitado al abdomen</i> .
Dolor á la presión en puntos mas ó menos <i>circunscritos</i> .	Dolor á la presión en <i>toda ó casi toda la estension</i> de la pared abdominal.
Movimientos <i>medianamente dolorosos</i> .	Movimientos ordinariamente <i>tan dolorosos que se hacen imposibles</i> .
Dolor <i>muy vivo</i> en los accesos <i>aun cuando el enfermo esté inmóvil</i> .	Dolor <i>moderado en la inmovilidad</i> .

4.º *Signos distintivos de la neuralgia lumbo-abdominal, de la inflamacion y del cáncer del útero.*

NEURALGIA LUMBO-ABDOMINAL.	INFLAMACION Ó CÁNCER DEL ÚTERO.
Accesos <i>marcados</i> .	Por lo comun <i>no hay accesos</i> .
Puntos dolorosos á la <i>presión</i> .	<i>No hay puntos dolorosos á la presión</i> , á no ser que haya complicacion.

5.º *Signos distintivos de la neuralgia lumbo-abdominal y del cólico nefrítico.*

NEURALGIA LUMBO-ABDOMINAL.	CÓLICO NEFRÍTICO.
Dolor <i>menos intenso</i> .	Dolor <i>mucho mas intenso</i> .
Aparece <i>gradualmente</i> .	Aparece <i>repentinamente</i> .
Secrecion <i>normal de la orina</i> .	Trastornos de la secrecion urinaria (véase <i>Arenillas</i> , t. III).

Pronóstico.—Lo que he dicho del pronóstico al tratar de la neuralgia dorso-intercostal, se aplica perfectamente á la neuralgia lumbo-abdominal; solo cuando la afeccion ataca violentamente al testículo se debe temer, ateniéndonos á los hechos citados por Astley Cooper y otros cirujanos, que sea muy rebelde.

§ V.—Tratamiento.

Los *vejigatorios ambulantes multiplicados* y la *cauterizacion trascurrente*, me han servido perfectamente en todos los casos, aunque no haya tratado de esta manera sino á los que duraban hacia ya

cierto tiempo. Esta neuralgia, sin embargo, tiene mucha tendencia á desaparecer espontáneamente.

Me basta recordar que en los casos de *neuralgia úterolumbar*, los *vejigatorios ambulantes* en los puntos dolorosos de los lomos, vacíos é hipogastrios (Gerdi y yo), el *cauterio actual* (Michel), la *cauterizacion trascurrente* y la seccion del cuello uterino (Malgaigne) han producido excelentes resultados. Finalmente, añadiré que en estos últimos tiempos he hecho desaparecer con la mayor facilidad los dolores fijos en el cuello del útero, *cauterizando ligeramente el contorno de esta parte con el hierro calentado hasta el rojo blanco*.

El *ioduro potásico* á la dosis de 1 á 2 gramos por dia y continuado por mucho tiempo, ha dado buenos resultados muchas veces á Neucourt (1), sobre todo cuando existe un principio reumático. En algunas ocasiones se obtendrán excelentes efectos de la *esencia de trementina* en lavativas, ó bien del *alcoholaturo de acónito* á la dosis de 1 á 2 gramos por dia en pocion ó lavativa. Véanse los artículos NEURALGIA UTERINA, LEUCORREA Y DISMENORREA.

7.º NEURALGIA CRURAL.

Muchas veces los sugetos afectados de una violenta *ceática* se quejan de dolores en el trayecto del nervio crural, aunque es muy raro ver aislada esta neuralgia. Sin embargo, he observado algunos ejemplos.

«Los *sintomas* no se han diferenciado sensiblemente de los de las demás neuralgias. Siempre hay *puntos dolorosos* diseminados, circunscritos (en la ingle, parte interna del muslo, de la rodilla y del pié), que forman *focos de dolor* de donde parten las punzadas; siempre se observa el *curso caprichoso* de la enfermedad y la falta de toda alteracion aparente de los tejidos que ocupa, y siempre esa preferencia que tiene el dolor por los puntos en que el nervio es superficial y envia ramos cutáneos.

»En vista de la semejanza de esta neuralgia con las demás, todo induce á creer que no debe ser diferente el tratamiento (*vejigatorios ambulantes multiplicados, cauterizacion, etc.*), y que se puede aplicar lo que voy á manifestar al tratar de la *neuralgia ceática*. Sin embargo, debo añadir: 1.º que Chaussier considera á la *neuralgia femoropretibial* (crural) como mas fácil de curar que las demás enfermedades de la misma especie, y 2.º que son muy notables los felices resultados indicados por Martinet (2) y obtenidos con el *aceite esencial de trementina*.»

(1) Neucourt, *Des maladies chroniques*, práctica de un médico de provincia. París, 1861, p. 418.

(2) Martinet, *Du traitement de la sciaticque et de quelques névralgies par l'huile de térébenthine*, 2.ª édit. París, 1829.

8.º NEURALGIA CEÁTICA (*fémoropoplítea de Chaussier*).

La neuralgia ceática es la que mejor han estudiado los autores, y ya en los escritos de Hipócrates se hace mención de ella; pero á Fernelio (1) fué el primero á quien se debe una descripción algo exacta, aunque muy sucinta, y Cotugno (2) es quien mas ha ilustrado este importante punto de patología.

Citemos despues de él á Sauvages, Barthez, Chaussier y especialmente á Martinet (3), que tuvo por objeto principal demostrar la eficacia de la trementina.

Finalmente, habiendo analizado ciento veinticinco casos de esta afección, he podido formar una historia completa de ella (4).

§ I.—Definición, sinonimia y frecuencia.

Se da el nombre de *neuralgia ceática* á la afección dolorosa del nervio mayor de este nombre, sea que esté limitada á una pequeña parte de su estension, ó que ocupe su tronco y la mayor parte de sus ramos. Sin embargo, cuando está limitada á ramos muy distintos, como los nervios plantares, se le dan los nombres de *neuralgia plantar interna ó esterna, etc.*; pero como he dicho anteriormente, no se deben mirar á estas neuralgias así limitadas, sino como variedades.

Se ha dado á esta afección otros muchos nombres, de los cuales los principales son: *coxagra, dolor coxendicus, ischias, ischias nervosa, malum coxendicum, neuralgia fémoropoplítea*.

Esta es una de las neuralgias mas frecuentes, y antes de las últimas investigaciones sobre la *neuralgia dorso-intercostal* se creía que lo era mucho mas; pero los médicos que investigaron con cuidado esta última afección, se han podido convencer de que la neuralgia torácica se encuentra con mas frecuencia.

§ II.—Causas.

1.º *Causas predisponentes.*—*Edad.*—Cotugno ha citado un caso de esta neuralgia en un niño de once años; pero regularmente no se manifiesta hasta pasados los veinte. Por lo que resulta de mis investigaciones, he visto que era casi tan frecuente en uno como en otro

- (1) Fernel, *Universa medic.*, lib. VI, cap. XVIII: *De morb. arthrit.*, 1679.
 (2) Cotugno, *De ischiade nervosa comm.* Neapoli, 1764.
 (3) Martinet, *Du traitement de la sciatique*. Paris, 1829, en 8.º
 (4) Valleix, *Traité des néralgies*, Paris, 1841, ch. VIII.

de cada uno de los períodos de diez años contenidos entre veinte y sesenta años.

Sexo.—He notado que la afección era mas frecuente en los hombres en la proporción sobre poco mas ó menos de tres á dos. Los hombres, segun lo que resulta de los hechos de que hablo, han estado tambien mas espuestos á recidivas.

En cuanto á la *constitucion* nada he visto de particular, y en cierto número de hechos se hace mención del *temperamento nervioso*.

Tambien se han observado con frecuencia en las mujeres, los desórdenes de la *menstruacion*.

Condiciones higiénicas.—En cerca de la mitad de los casos en que se ha podido averiguar la influencia de la *habitacion*, se ha hallado que los enfermos habitaban en paraje sombrío, húmedo, ó espuesto á la intemperie. El estudio de los hechos, bajo la consideración de los diversos *escesos*, de las *profesiones*, de la *alimentacion* y de la trasmisión *hereditaria*, no derrama ninguna luz sobre la etiología de la neuralgia ceática.

Yo he encontrado esta neuralgia en muchos sugetos atacados de *enfermedades de la médula*. «En ningun caso, he dicho en otra parte (1), ha parecido que la ceática sea consecutiva á una *metástasis*, y no se ha notado cosa alguna que pueda hacer creer que era de *naturaleza sífilítica*.» Sin embargo, ya volveré á ocuparme sobre este punto al hablar del tratamiento.

Tengo tambien observado que esta neuralgia se desarrolla con mas frecuencia en los *meses mas frios del año*.

2.º *Causas ocasionales.*—Cuando se ha hecho con exactitud el interrogatorio, la causa ocasional que mas comunmente se encuentra ha sido un *enfriamiento* prolongado, y rara vez se ha podido atribuir la producción de la enfermedad á la acción repentina del *frio*. Algunos enfermos habian tenido metidos los pies en agua, se habian echado sobre la yerba mojada, etc.

Entre las causas ocasionales, J. Frank (2) indica: 1.º las *heridas*, las *contusiones*; 2.º el *enfriamiento de los miembros inferiores*, sobre todo cuando se duerme sobre un suelo húmedo, estando abrigado el cuerpo; 3.º la *metástasis sarampionosa*; 4.º la *supresion de las hemorroides*, de los *loquios* y de la *secreción láctea*; 5.º especialmente el *vicio artrítico*; 6.º el *vicio sífilítico*; (3) 7.º la *picadura del nervio safeno*, en la sangría practicada en la vena del mismo nombre; 8.º las *lesiones del útero* ó los *trastornos de sus funciones*.

Se puede añadir á esto la existencia de un tumor de la pelvis, tal como el cáncer del útero, del recto, etc., el embarazo, ó un quiste

- (1) *Traité des néralgies*, p. 496.
 (2) *Ibid.*, p. 580.
 (3) Gros et Lanceraux, *Des affections nerveuses syphilitiques*, p. 63.—Zambaco, *ibid.*, p. 113.

del ovario que comprima los nervios, tumores hemorroidales ó fecales enormes (1).

§ III.—Síntomas.

1.º *Dolor espontáneo.*—Así como en todas las neuralgias, el dolor espontáneo debe dividirse en *contusivo*, *continuo* y en *lancinante intermitente*. El *primero*, indicado ya por Cotugno, es muy importante, ocupa los principales puntos dolorosos ó *focos de dolor* que mencionaré mas adelante, y muchas veces es muy molesto á los enfermos. El *segundo* consiste en diversas sensaciones, que ordinariamente son *punzadas* que con mas ó menos frecuencia parten desde los puntos dolorosos para estenderse mas ó menos siguiendo el trayecto del nervio; algunas veces es una *sensacion de frío*, ó por el contrario de *calor quemante*, ó la *sensacion de un liquido frío ó caliente ó corrosivo* que corriese á lo largo del nervio. Por último, en algunos sugetos en quienes la enfermedad es muy violenta, se ven sobrevenir *calambres y sacudidas* mas ó menos fuertes en el miembro afectado.

El dolor espontáneo está tambien circunscrito en el trayecto del nervio, que las mas veces, como ha hecho notar Cotugno, el enfermo puede seguir este trayecto con el dedo, como lo haria un anatómico.

2.º *Dolores provocados.*—El mas importante para el práctico es sin contradiccion el *dolor provocado por la presion* con la estremidad de los dedos. Por este medio se descubren los *puntos dolorosos* ó focos de dolor, que muchas veces son muy limitados y no tienen mas de dos ó tres centímetros (10 á 15 líneas de diámetro. Estos puntos dolorosos son los siguientes: el *punto lumbar*, inmediatamente encima del sacro; el punto *sacroiliaco*, al nivel de la articulacion del mismo nombre, un poco delante de la espina iliaca posterior y superior; el *iliaco*, hácia la mitad de la cresta de los ileos; el *glúteo*, en el vértice de la escotadura ceática; el *trocantérico*, hácia el borde posterior del trocanter mayor; el *femoral superior*, el *femoral medio* y el *femoral inferior*, en el trayecto del nervio á lo largo del muslo; el *popliteo*, en el hueco de la corva; el *rotuliano* en el borde esterno de la rótula; el *peroneotibial*, hácia la articulacion del peroné y de la tibia, en fin el *peroneo*, punto importante al nivel del sitio en que el nervio dá vuelta al peroné; el *maleolar*, en la parte posterior é inferior del maleolo; el *dorsal del pié* y el *plantar esterno*, que rara vez existe.

Es raro que todos estos puntos existan en el mismo sugeto; pero se encuentran ordinariamente un gran número, y el enfermo mismo

(1) Sandras, *Des maladies chroniques nerveuses* (Union médicale, 7 Agosto 1851, p. 371).

designa muchos de ellos con exactitud, sobre todo los que tienen su asiento hácia la articulacion sacroiliaca, el trocanter mayor, la cabeza del peroné y el maléolo.

El dolor producido por la estremidad del dedo que comprime sobre estos puntos es algunas veces muy vivo, como en la neuralgia intercostal; á veces tambien no hay mas que una sensibilidad exagerada, y entonces es necesario comprimir en los puntos correspondientes de la otra parte del cuerpo, para convencerse de que el dolor no es simplemente producido por una presion demasiado fuerte.

Si se pregunta á los enfermos con cuidado, responden por lo comun, que la sensacion que les causa la presion, es la misma que les haria experimentar si se comprimiese un punto contuso.

En ciertos enfermos solo están dolorosos á la presion los puntos que se acaban de indicar; pero tambien sucede en algunos otros que los intervalos que separan estos puntos presentan una sensibilidad anormal. Sin embargo, no cabe comparacion entre esta sensibilidad exagerada y la que existe en los focos del dolor.

Sucede algunas veces, como en las demás neuralgias, que la presion ejercida en un punto determina una de esas punzadas que mas arriba hemos visto se presentan espontáneamente; en ciertas ocasiones sigue á la exploracion una serie de punzadas y se ha producido así un verdadero acceso neurálgico; pero estos casos son raros.

Cuando es muy violento el dolor, bastan los *movimientos* del miembro en la cama para exacerbarle en los puntos indicados; en el caso contrario es necesario para que esto suceda, que *anden* los enfermos. Cuando sientan el pié en el suelo y sostiene el miembro todo el peso del cuerpo, es cuando principalmente se produce el dolor y adquiere su mayor grado de violencia. De aqui resulta que el enfermo apenas se atreve á poner el pié en el suelo; que se dobla el miembro repentinamente en cuanto siente el peso del cuerpo, el cual carga rápidamente sobre la otra pierna, y que cojea visiblemente. Así es que en una ceática de cierta gravedad, los enfermos no pueden dar un paso sin apoyarse en un baston, y aun en algunas ocasiones se ven obligados á guardar cama.

Sin embargo, algunas veces he visto enfermos que andaban con bastante libertad despues de haber dado muchos pasos.

Algunas veces los dolores son muy violentos, y el miembro se ve condenado á una inmovilidad tan completa, que resulta al cabo de un tiempo bastante largo esa *semiparálisis* que ha indicado Cotugno y de la que he hablado muchas veces; pero estos casos son raros, y no se observa ordinariamente sino un entorpecimiento mas ó menos marcado que puede estar limitado á una pequeña estension, como por ejemplo, el pié.

El *enflaquecimiento* del miembro se observa en las mismas circunstancias; pero es necesario no dejarse engañar por el estado de flacidez en que se encuentran todos los músculos.

No es tampoco raro observar, además de los síntomas que caracterizan á la neuralgia ceática, otros fenómenos en otras partes del cuerpo, de las cuales conviene decir algunas palabras.

Frecuentemente se observan otros dolores de naturaleza neuralgíca en la cabeza, en las paredes del pecho ó del abdómen, y el *reumatismo muscular* es una de las complicaciones mas comunes de la enfermedad de que tratamos. En cuanto á los *trastornos digestivos* y al ligero *movimiento febril* que se observa algunas veces, es fácil cerciorarse de que no es peculiar de la enfermedad de que tratamos, y que son las mas veces el resultado del tratamiento (por lo comun el uso de grandes y multiplicados vejigatorios).

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

La invasion de la ceática, sus exacerbaciones y su terminacion son las mismas que en las demás neuralgias: lo que solamente hay de notable es que la neuralgia ceática aunque tenga exacerbaciones marcadas y una intermitencia irregular muy manifiesta como las demás afecciones del mismo género, presenta aun mas rara vez esta periodicidad de las fiebres larvadas, que he indicado algunas veces, particularmente en la historia de la neuralgia trifacial. Lo que acaba de dar mas peso á esta observacion, es que aun en los casos muy raros en que se ha creído descubrir un tipo intermitente bien caracterizado y que presentaba una indicacion precisa, el resultado ha probado que se habian equivocado y ha fallado el sulfato de quinina.

La *duracion* de la enfermedad no puede ser mas variable. La neuralgia ceática puede desaparecer espontáneamente en algunos dias, y perpetuarse á pesar de todos los medios. Estos últimos casos son felizmente muy raros, y casi siempre es favorable la *terminacion*; cuando no lo es, sucede únicamente porque la enfermedad pasa al estado crónico, si es permitido hablar así, pues no amenaza la existencia.

Las *recidivas* son muy frecuentes. Se ven algunos sugetos en los que la neuralgia ceática aparece y desaparece muchas veces con intervalos variables, y yo he reconocido, por el estudio de los hechos, que estas reproducciones se manifiestan particularmente en los tiempos frios. Pero estos repetidos ataques son ordinariamente muy leves, y de cuando en cuando se ven aparecer otros mas violentos, mas duraderos y continuos, á los cuales se les puede dar realmente el nombre de neuralgias ceáticas, siendo así que los otros no merecen, hablando con propiedad, sino el de dolores ceáticos. Tambien he observado que los sugetos en quienes se observan estas frecuentes repeticiones de la neuralgia ceática, padecen otras neuralgias, y presentan esos estados morbosos á los que he creído debia dar los

nombres de *neuralgia múltiple* y *neuralgia errática*, de la cual diré dos palabras mas adelante.

§ V.—Lesiones anatómicas.

Cotugno atribuia la neuralgia ceática á un líquido ácre que corria á lo largo del nervio, y venia del conducto raquidiano, igualmente que la hipertrofia del nervio indicada por Cirillo. Se ha mirado á la neuralgia ceática como debida á las varices de las venas en el espesor é inmediaciones de los nervios (Bichat), ó á una inflamacion, porque en algunos casos se ha encontrado el nervio un poco rojo; pero en otros se le ha hallado por el contrario, descolorido, y con mucha mas frecuencia todavía, sin ninguna especie de lesion apreciable. Esta última observacion basta para convencernos de que no hay ninguna lesion anatómica propia de la neuralgia ceática, y que bajo este aspecto no se diferencia de las demás afecciones del mismo genero.

§ VI.—Diagnóstico y pronóstico.

El *reumatismo articular* no puede confundirse con la neuralgia ceática. En un caso que hemos referido se ha podido distinguir las dos enfermedades, aun cuando el reumatismo articular, estando en su mayor intensidad, parece deber ocultar la afeccion nerviosa. La existencia de esta última se hizo, por otra parte, perfectamente evidente, cuando se ha disipado el reumatismo articular.

La *coxalgia* en cierta época de su duracion, puede hacer creer que existe una neuralgia ceática, y ya he citado un ejemplo notable (1). Efectivamente, se pueden encontrar en esta afeccion puntos dolorosos á la presion, en la cadera y en la rodilla, detrás de la cabeza del peroné, y como se verificaba en el caso de que acabo de hablar, el dolor en ciertos movimientos, en las sacudidas de la tos y al andar, puede estenderse hasta el pié en forma de punzadas. Pero los signos siguientes servirán para caracterizar la enfermedad profunda de la articulacion, y para hacerla distinguir de la neuralgia. Comprimiendo sobre el trocanter mayor se produce un dolor vivo en las partes profundas de la articulacion; este dolor es todavía mucho mas violento cuando se comunican al muslo movimientos de flexion y de estension. El enfermo apenas puede sentar el pié en tierra, y poco despues le es imposible andar. Bien pronto se desarrolla una fiebre lenta, hay recargos por la tarde, languidez y demacracion, y haciendo desde entonces la inflamacion crónica de la articulacion de la cadera rápidos progresos, es muy fácil el diagnóstico.

(1) Valleix, *Traité des névralgies*, obs. 52, p. 591.