

trifacial tiene tendencia á estenderse hácia el nervio occipital, y la neuralgia occipital á invadir el nervio trifacial. Es sabido con qué facilidad la neuralgia cérvico-facial invade los nervios torácicos, y no es raro, como decia poco hace, ver que la neuralgia ceática se estiende al plexo lumbar y recíprocamente.

Esta tendencia á estenderse así hácia los nervios inmediatos, es algunas veces tal, que en poco tiempo se ve todo un lado del cuerpo atacado de neuralgia. Yo he observado muchos casos notables de los cuales uno ha sido citado y otro ha pasado ante mi vista hace dos años, y presentaba además la curiosa particularidad, de que la neuralgia que se habia ido estendiendo poco á poco y sucesivamente á todo un lado del cuerpo, habia sido ocasionada por una contusion de un punto muy reducido del nervio trifacial, y estaba limitada primitivamente á una cortísima estension de este nervio.

En un caso citado por Sainte-Marie (1), la neuralgia, batida, por decirlo así, por cauterizaciones sucesivas, dejó, despues de cada aplicacion del cauterio, la region torácica en donde habia comenzado, para dirigirse hácia la ingle izquierda, el hipocondrio y despues el muslo, la rodilla, la pierna y la planta del pié, haciéndola desaparecer todas las veces la cauterizacion.

Por lo comun es necesario bastante tiempo para que la neuralgia, primitivamente limitada á un solo nervio, invada otros muchos. Esto no quiere decir que solo en los casos en que se descuida el mal es de temer esta propagacion; pues vemos que la neuralgia intercostal se estiende con bastante frecuencia á gran parte del tronco.

**B. Neuralgia errática.**—Es raro ver una neuralgia que desaparezca bruscamente y que sea inmediatamente reemplazada por otra. No he podido citar en mi obra sino un ejemplo de esta metástasis neuralgica, si es lícito espresarse así, el cual me le habia comunicado Grisolle: es el de un jóven que habia padecido de pronto un dolor nervioso de la cabeza y fué reemplazado por una gastralgia. Posteriormente he visto en un caso reemplazada bruscamente una neuralgia intercostal acompañada de gastralgia, por una neuralgia trifacial. Romberg vió desaparecer en un viejo una neuralgia del trigémino en el momento de la aparicion de una zona, reapareciendo cuando curó la zona; pero hé aquí lo que mas frecuentemente se observa.

En cierto número de sugetos desaparece una neuralgia despues de haber durado algunos dias; pero al cabo de poco tiempo se presenta otra en otro punto, despues vuelve á aparecer la primera, y se ve sobrevenir otra en un sitio diferente de las primeras, y siempre despues de un intervalo poco considerable. Esto es lo que se observa

(1) De Sainte-Marie, *Journal de médecine de Bordeaux*, y *Journal des connaissances médico-chirurgicales*, 1.º de Julio de 1851.

principalmente durante el curso de los tratamientos de incontestable eficacia, como, por ejemplo, los vejigatorios ambulantes. Entonces parece que el dolor, debido á una causa general, despues de haber sido espulsado del nervio en donde se habia establecido, se refugia en otro, y despues en otro á medida que es atacado. Una observacion general que he hecho al tratar de estos casos, es que estos dolores nerviosos nunca tienen, ó casi nunca, la misma intensidad que estas neuralgias de asiento bien determinado, de que hemos hablado hasta el presente.

## § II.—Tratamiento.

La *neuralgia múltiple* nada ofrece de particular respecto al tratamiento, y únicamente es necesario multiplicar las aplicaciones tópicas, á causa del mayor número de puntos dolorosos. En cuanto á la *neuralgia errática*, es necesario saber que ordinariamente es muy rebelde, porque huye, en cierto modo, delante de los medios terapéuticos los mas eficaces. Generalmente es necesario recurrir á los remedios tomados *al interior* y que tienen una accion general; pero con mucha frecuencia la enfermedad se resiste á todo.

### 10. NEURALGIA GENERAL.

Esta afeccion no es conocida sino desde principios de 1847, época en la cual hemos podido observar con atencion el primer hecho bien determinado. Hemos completado este estudio con dos Memorias publicadas en 1847 (1) y 1848 (2); Leclerc (de la isla de Bourbon) la hizo asunto de su tesis inaugural (1852); y Fonssagrives (3) ha estudiado la accion de los miasmas de los pantanos y Tanquerel des Planches (4) la influencia de las preparaciones saturninas sobre la produccion de la neuralgia general.

La neuralgia general me pareció desde luego distinta de la *neuralgia múltiple* ó neuralgia mas ó menos *generalizada*, por un conjunto de fenómenos nerviosos muy notables, de tal suerte, que la afeccion, lejos de hallarse localizada en los nervios, ocupa todo el conjunto del sistema nervioso. Estos fenómenos son de grande importancia y merecen ser bien conocidos del práctico, porque sin duda

(1) Valleix, *Considerations sur un cas de névralgie occupant presque tous les nerfs du corps* (*Union médicale*, 22 de Mayo de 1847).

(2) Valleix, *De la névralgie gén.*, etc. (*Bulletin général de thérapeutique*, Enero de 1848).

(3) Fonssagrives, *Mémoire sur la névralgie générale et notamment sur celle d'origine paludéenne* (*Arch. gén. de méd.*, 1856, 5.ª sér., t. VII, p. 277).

(4) Tanquerel des Planches, *Traité des maladies de plomb ou saturnines*, primer volumen *Arthrologie saturnine*.

se ha hecho tomar muchas veces por una enfermedad muy grave y aun incurable, una afección cuyo tratamiento es uno de los más sencillos y al mismo tiempo de los más seguros.

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

He dado el nombre de *neuralgia general* á una afección caracterizada por numerosos puntos dolorosos á la presión en la superficie del cuerpo, por los demás fenómenos de la neuralgia á lo largo de muchos nervios, y por síntomas cerebrales tales como el aturdimiento, los vértigos, el temblor y el abatimiento de las fuerzas.

No es mucha la *frecuencia* de esta enfermedad, puesto que no he observado más que una quincena de casos. Sin embargo, no es dudoso que cuando se la conozca bien, se multiplicarán los ejemplos.

### § II.—Causas.

El corto número de hechos que he observado, no me permite hacer una exposición detallada de la etiología de la neuralgia general; pero he aquí lo que resulta de los hechos.

Nunca he visto la enfermedad más que en *hombres adultos*, pero en doce casos observados por Leclerc (1), cuatro se presentaron en mujeres y nosotros mismos la hemos visto en una mujer; casi todos se hallaban en malas *condiciones higiénicas*, se alimentaban mal y no tomaban ninguna precaución contra la intemperie.

De doce casos recogidos por Leclerc, ocho, los enfermos habitaban casas bajas, húmedas y mal ventiladas.

Solo dos, entre siete, tenían la *costumbre de beber aguardiente*, principalmente por la mañana en ayunas, y aun no hacían de él un verdadero abuso. Este hecho merece notarse por la gran semejanza que existe entre la neuralgia general y el *delirio trémulo*.

### § III.—Síntomas.

La *invasión* de la neuralgia general ha sido siempre lenta y gradual. Un poco de malestar que va siempre aumentando, dolores vagos, tristeza y quebrantamiento de las fuerzas, tales son los síntomas que la han marcado en todos los casos.

El *dolor* es de naturaleza esencialmente neurálgica; efectivamente, *ocupa puntos limitados* más ó menos distantes unos de otros. Estos puntos están *muy sensibles á la presión*. Algunas veces se sienten en ellos *punzadas* más ó menos vivas y más ó menos estensas, y se encuentran precisamente en parajes en que se hallan los puntos

(1) J. M. M. Leclerc, *De la névralgie générale*, thèse de doctorat en médecine. Paris, 1852, 19 Agosto, n.º 239.

dolorosos á la presión en las neuralgias comunes. Así pues, se hallan diseminados á lo largo de la *columna vertebral*, en diferentes partes de los *espacios intercostales*, á lo largo de la *cresta iliaca*, en el *epigastrio* y en el *hipogastrio*, como en las neuralgias cervical, dorsal y lumbar, siguiendo el trayecto de los *nervios trifacial, occipital, cubital, radial, ceático*, etc. Igualmente que en las demás neuralgias, el dolor se manifiesta principalmente *en el punto de emergencia, ó en aquellos en que los nervios son superficiales ó vienen á terminar en la piel*. En una palabra, hay una perfecta identidad, de suerte que aun cuando no se quisiera admitir que toda la enfermedad consiste en una neuralgia, sería por lo menos necesario reconocer que cualquiera que sea la afección que se creyera que existía, habría complicación y síntomas de neuralgia que es imposible negar.

No hay casi ninguna parte del cuerpo en que se pueda manifestar algún punto neurálgico que no estuviese doloroso en uno de los enfermos cuya historia he recogido, y en los demás era muy considerable el número de puntos dolorosos.

Así como en todas las neuralgias, la *intensidad de estos dolores varía mucho de un día para otro* y á veces en el mismo día; en efecto, después de haberse quejado solamente de un dolor vago general, los enfermos acusan más tarde un dolor bien caracterizado, y se hacen bien manifiestos los focos dolorosos.

También sucede en algunos sujetos, que se observa en ciertos puntos del cuerpo una *insensibilidad* más ó menos completa *de la piel*. Este hecho no sorprenderá á los que conozcan bien la historia de las neuralgias, porque se ha notado en otros casos de neuralgia aislada bien evidente. Entre otros citaré uno que se observó en mi clínica, en el anejo del Hotel-Dieu, y que ha sido publicado por el doctor Notta (1).

Así pues, el dolor que existe en estos enfermos, y que se desarrolla ya espontáneamente, ya á la presión, es bien manifiestamente de naturaleza neurálgica.

Otro síntoma que importa mucho señalar, es la *debilidad de los miembros*. La he visto en todos los enfermos, y á veces he observado que era más marcada en un lado que en otro. En los miembros superiores es donde principalmente se advierte, y si se dice al enfermo que nos apriete la mano, se ve que este movimiento de ningún modo está en relación con la fuerza que hace suponer el desarrollo de los músculos; y el aumento muy considerable de energía después de la curación, viene á probar que esta debilidad de los miembros superiores era muy positiva.

La debilidad de los miembros inferiores es menos notable; sin embargo, cuando se hace andar á los enfermos se ve que lo verifican

(1) Notta, *Mémoire sur le traitement des névralgies par la cautérisation transcurrente* (*Union médicale*, 1847).

lentamente, y los atolondramientos y los vértigos de que hablaré en breve no esplican por sí solos la lentitud de la marcha. En un enfermo he notado además una rigidez manifiesta de los miembros superiores.

Todos han presentado en mayor ó menor grado un *temblor de los miembros superiores*, que se reconoce de la manera siguiente: Si despues de haber hecho sentar ó levantarse á los enfermos, se les hace estender el brazo estando los dedos separados unos de otros, se ve primero á estos y despues á las muñecas agitarse con movimientos rápidos y cortos que aumentan en estension y rapidez cuando se deja á los enfermos durante cierto tiempo en esta posición. Yo he observado que el grado de este temblor estaba en relacion directa con el del aturdimiento y el de la debilidad muscular. Así es que era muy notable en el primer enfermo que se presentó á mi observacion (1).

En todos los casos he examinado con cuidado la *sensibilidad cutánea*, y no la he encontrado obtusa sino en un solo sugeto. Este síntoma solo debe considerarse como accidental; por lo demás, así es como se manifiesta en las neuralgias de cualquier especie que sean.

El *ofuscamiento de la vista* y el *aturdimiento*, que se presenta principalmente cuando el enfermo quiere andar, se han notado en todos los pacientes, menos en uno en quien la enfermedad no se hallaba tan avanzada. Estos fenómenos merecen llamar toda nuestra atencion, porque son quizás los que pueden inducir mas fácilmente en error y hacer creer en la existencia de una calentura cerebral. Algunas veces llegan á tal grado, que el enfermo está espuesto á caer á cada instante á la derecha, á la izquierda ó hácia atrás, anda como si estuviera embriagado, y se ve obligado á agarrarse á la cama ó apoyarse en la pared. De estos síntomas son de los que mas se quejan los enfermos, y es por consiguiente fácil comprender cómo pueden llamar esclusivamente la atencion del médico.

En las neuralgias trifacial y occipital se manifiestan con bastante frecuencia estos aturdimientos, si no de un modo constante, á lo menos durante los paroxismos violentos; que hay entonces latidos de las arterias, rubicundez, calor en la cara, lagrimeo, flujo nasal y salivacion, y comprenderán cómo un simple estado doloroso de los nervios puede ocasionar de un modo mas ó menos manifiesto, trastornos de la inervacion que por sí mismos producen perturbaciones de la circulacion y de las secreciones.

La *inteligencia* no presenta trastornos muy considerables; sin embargo, se la observa un poco debilitada, como lo demuestra cierto aire de atontamiento y la lentitud de las respuestas. Los enfermos están tristes y desanimados, lo que sin duda es debido á la persistencia de los dolores, al malestar general y á la imposibilidad de

(1) Valleix, *medicale loc. cit.*

trabajar que es consiguiente. La *cara* presenta alternativamente signos de abatimiento y de ansiedad, segun que los dolores son mas ó menos vivos.

En las *vias digestivas* nada se observa de notable.

En un sugeto estaba la *lengua* un poco trémula. El *apetito* se conservaba bastante bien por lo general, no habia *sed* intensa, á no ser que sobreviniese una enfermedad incidental, y el *vientre* estaba en el estado normal.

La *respiracion* y la *circulacion* son naturales: solo en un caso estaba el *pulso* un poco lento. La *piel* está fresca; en una palabra, *no hay el menor vestigio de fiebre*.

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

De los hechos que he sometido á mi observacion, resulta que el *curso* de la enfermedad es *crónico* y generalmente progresivo. Su invasion, como hemos visto mas arriba, es lenta y gradual; despues al cabo de un tiempo muy variable, y que es ordinariamente de dos ó tres meses, los síntomas permanecen estacionarios ó no se agravan sino con mas lentitud.

La *duracion* de esta enfermedad es indefinida, y en casi todos los casos no hay tendencia alguna á terminar favorablemente. Sin embargo, hemos visto en 1850 un enfermo que presentaba en alto grado todos los síntomas de la neuralgia general, y que sin ningun tratamiento activo, por solo la influencia de la quietud y de un buen régimen higiénico, se curó perfectamente de su enfermedad. Este caso asemeja tambien la neuralgia general á la neuralgia limitada á uno ó mas nervios, porque la esperiencia prueba que en esta última se logra frecuentemente la curacion espontánea; pero esta curacion parece ser mucho mas rara en la neuralgia general, porque en todos los casos cuyas observaciones he analizado y en quienes habia trascurrido un tiempo bastante largo entre la admision de los enfermos y el tratamiento activo, me he asegurado de que el mal quedaba estacionario.

Así pues, repito, la neuralgia no tiene ninguna tendencia á curarse espontáneamente, fuera de algunos casos escepcionales.

#### § V.—Diagnóstico y pronóstico.

*Diagnóstico.* El diagnóstico presenta algunas dificultades, porque como he dicho mas arriba, se puede creer que se presenta una afeccion cerebral crónica, y además no parece muy fácil distinguir la enfermedad del *delirio trémulo*.

Las *afecciones cerebrales* que interesan profundamente la *sustancia del cerebro* se distinguen de la que tratamos en los síntomas obser-

vados en la cabeza y en la parálisis limitada á cierta parte del cuerpo. También el *reblandecimiento* presenta un dolor fijo en el lado de la cabeza que ocupa, y la parálisis igualmente que la contractura de los miembros del lado opuesto. Asimismo se observan síntomas parecidos á estos en los casos de *tumor* y de *absceso del cerebro*. Además, es necesario añadir á estos fenómenos las alteraciones á veces muy considerables de la inteligencia y convulsiones. Teniendo en consideración estas diferencias, se evitará fácilmente el error.

En la *parálisis general de los enagenados*, hay desórdenes de la inteligencia que son muy característicos y que hemos observado en nuestros enfermos. Además, en ellos la parálisis es muy diferente de la simple debilidad que presentan los sujetos afectados de neuralgia general, y es preciso, sobre todo, no olvidar que en los dementes paralíticos, la parálisis se estiende á los órganos internos, tales como la lengua, la vejiga y el recto, lo que no se verifica en la afección de que tratamos. Estas últimas consideraciones se pueden aplicar á los casos de *parálisis progresiva sin enagenación*, de que he hablado en estos últimos tiempos, y son suficientes para hacerlas distinguir.

El *delirio trémulo* se asemeja mucho mas á la neuralgia general, hasta tal punto, que en un principio dudé si tenia que tratar esta primera enfermedad, y habiendo observado un caso de *delirio trémulo* en el cual existian numerosos puntos dolorosos á la presión, he creído un instante que no era así; pero desde entonces no he encontrado estos puntos dolorosos en el *delirio trémulo*, y además hay en esta afección síntomas que no existen en la que nos ocupa. Estos síntomas son el insomnio, las visiones, la agitación; la sed y el desorden de las ideas. Por último, en el *delirio trémulo* hay, como causa fácil de reconocer, el abuso de las bebidas alcohólicas, al paso que como hemos visto mas arriba, esta causa no existe en la mayor parte de los casos de neuralgia general.

Quedan ahora el *temblor mercurial* y la *intoxicación saturnina*. Pero en primer lugar, en estas dos afecciones es fácil remontarse á la causa, y en segundo lugar, el *temblor mercurial* existe en mucho mayor grado que en la neuralgia general, y es casi el único síntoma de la afección, al paso que en la intoxicación saturnina dominan la demacración, la palidez, las parálisis parciales y los dolores de los miembros. Estas diferencias son muy grandes y es fácil evitar el error.

*Pronóstico.* El pronóstico de esta afección no es grave, puesto que, como vamos á ver, cede fácilmente á un tratamiento muy sencillo. Sin embargo, no se debe perder de vista que abandonada á sí misma la enfermedad, no tiene ninguna tendencia á la curación espontánea en la mayor parte de los casos.

## § VI.—Tratamiento.

Siendo la afección de naturaleza neurálgica, es claro que se podrían aplicar *los diversos medios usados contra las diversas neuralgias*; pero como ocupa toda ó casi toda la estension del cuerpo, es evidente que la mayor parte de estos medios serian de difícil aplicación. Así es que, por ejemplo, seria necesario multiplicar al infinito los vejigatorios para quitar todos los puntos dolorosos que existen. Por otro lado, la esperiencia no nos ha enseñado nada acerca de la utilidad de los diversos medios internos.

Pero hay un tratamiento muy sencillo, y que ha sido hasta el presente infalible, y es la *cauterización trascurrente*. No indicaré aquí el modo de practicar esta cauterización, pues ya se encontrarán estos pormenores en el artículo dedicado á la *neuralgia en general*. Únicamente diré que para que esta operación tenga buen resultado, es necesario que se practique de manera que *alcance á casi todos los puntos dolorosos que existen*. Así pues, se pasará el cauterio actual sobre la cabeza, á lo largo de la columna vertebral y de la parte anterior del cuerpo, á lo largo de los espacios intercostales, y en fin, sobre los miembros, siguiendo el trayecto de los nervios afectados.

Muchas veces no se siente un alivio notable hasta los dos ó tres dias; sin embargo, en algunas ocasiones los enfermos están completamente curados en el mismo dia ó al dia siguiente. Por lo general no se resienten ya de su afección cinco ú ocho dias despues de la operación, recobran las fuerzas, desaparecen los dolores y los vahidos, igualmente que los temblores, y por último, renace la alegría y se restablecen todas las funciones. Yo he visto en un caso el dolor, que habia desaparecido de todos los demás puntos del cuerpo, persistir en el miembro inferior izquierdo, como en una neuralgia ceática comun, aunque se habia hecho la cauterización sobre este punto, y otras nuevas cauterizaciones le hicieron desaparecer.

En los mas de los casos no he tenido necesidad de recurrir á la cauterización mas que una sola vez; pero si la enfermedad lo exige, se puede volver á empezar diez ó quince dias despues de la primera, y repetirla mas adelante. En los casos observados por Leclerc, han pasado las cosas de la misma manera.

A pesar de todo, algunos casos se han presentado rebeldes á la cauterización, en cuyo caso se podrá emplear la electrización cutánea, las inyecciones hipodérmicas de sulfato de atropina, de que hemos hablado precedentemente, la aplicación del cloroformo ó de éter y el colodion elástico morfinado ó con iodoformo.

Para completarle, basta agregar unas buenas precauciones higiénicas y un régimen tónico sin ser escitante. Estas precauciones higiénicas y este régimen, deberán continuarse por los enfermos despues de obtenida la curación.