

SEGUNDA PARTE

NEURITIS DE ORIGEN EXTERNO

Debemos entender con el nombre de neuritis de origen externo, las provocadas por agentes que ejercen su acción perturbadora sobre los nervios desde fuera adentro. Tales son los diversos traumatismos, contusión, compresión, heridas, las lesiones de naturaleza inflamatoria, los neoplasmas de los tejidos que rodean los nervios.

Todo cuanto se relaciona con las neuritis consecutivas á traumatismos, no debe ocuparnos sino de una manera accesoria, puesto que se trata de un estudio que corresponde á la patología externa. Si no prescindimos de ellas en absoluto, es porque, dada la simplicidad de su mecanismo, pueden, en cierto modo, contribuir al esclarecimiento de las mucho más complejas neuritis de causa interna. Cuanto digamos á propósito de ellas, debe ser estimado como un complemento del capítulo consagrado á las neuritis experimentales.

Por lo que respecta á las neuritis producidas por irritación ó compresión de los nervios por lesiones existentes en la vecindad de los mismos, flemones, tumores, son de orden médico-quirúrgico, y, por lo tanto, merecen ser descritas aquí, al menos en parte.

Sin embargo, he de consignar que no es mi ánimo ocuparme ahora de los trastornos especiales á cada nervio ó á cada grupo de nervios considerados en particular. Este estudio será expuesto más adelante.

Mi propósito es hacer una simple excursión por el dominio de las neuritis de origen externo, para recoger los hechos generales que pertenecen á la patología médica, y aquellos que pueden contribuir indirectamente al mejor conocimiento de las neuritis de origen interno.

Lesiones periféricas consecutivas á las neuritis de origen externo. — Las heridas de los nervios, en el hombre, aparte de los trastornos inmediatos, parálisis de los músculos correspondientes al nervio alterado, anestesia del territorio del mismo, dolores, dan origen además á fenómenos consecutivos análogos á los ya expuestos en el capítulo de las *Neuritis experimentales en los animales*, si bien presentan, por razones de orden anatómico, ciertas particularidades dignas de mención. Esto es especialmente exacto en cuanto á las alteraciones tegumentarias.

Algunos autores, Brown-Séguard en particular, han intentado establecer una diferencia fundamental entre los efectos de las lesiones de los nervios, según que éstas sean irritativas ó destructivas.

Es indudable que la sección completa de un tronco nervioso provoca fatal-

mente ciertos trastornos, tales como la atrofia de los músculos correspondientes, á los que no basta á producir la sola irritación del nervio en todos los casos; esto se concibe muy bien, pero lo que resulta notable es que, á la inversa de lo que sucede con otros fenómenos, hay algunos, en especial ciertas lesiones cutáneas, que se presentan más fácilmente después de la irritación que de la sección completa. ¿En qué límites difieren los trastornos tróficos en estos dos órdenes de hechos? Es cuestión á que no es posible responder hoy con precisión, ya que todavía no se halla definitivamente resuelta. Más adelante, consignaremos las nociones que poseemos sobre el particular.

LESIONES DE LOS TEGUMENTOS Y DEL TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO. — Las lesiones de los tegumentos y tejido celular subcutáneo que suceden á las alteraciones traumáticas de los nervios, son múltiples. Corresponden á trastornos vaso-motores, secretorios y tróficos. Veamos estas diferentes lesiones.

Edemas, rubicundez de los tegumentos. — Es la infiltración edematosa fenómeno muy frecuente después de heridas ó contusiones de los nervios. Otro tanto sucede con la rubicundez de la piel. Esta presenta á veces una coloración roja violada, no siendo raro observar al mismo tiempo un estado varicoso de las venas subcutáneas.

El edema y la rubicundez son sobre todo pronunciados cuando el miembro se halla en actitud desfavorable á la circulación sanguínea. Así, en los miembros inferiores, estos trastornos se observan al máximo cuando el enfermo está en pie. Dichos fenómenos se deben indudablemente á una perturbación en la función de los nervios vaso-motores.

Sudores. — La transpiración suele á menudo aumentarse en la esfera del nervio alterado, cuando se trata de lesión irritativa; mas después de la sección completa del nervio, sucede lo contrario ordinariamente, presentándose la piel más seca que en las partes vecinas.

Descenso de la temperatura local. — Este síntoma se asocia de ordinario á los que acabamos de exponer, siendo bastante común.

Pseudo-flemones. — Trátase de una alteración singular, indicada por primera vez por Hamilton, estudiada luego por Couyba, consistente en una hinchazón del tegumento que, pálido y edematoso al principio, se pone rojo luego presentando un aspecto flemonoso, aunque el pus falta completamente en los tejidos hinchados. Estos pseudo-flemones siguen una evolución irregular, se hallan sujetos á alternativas bruscas de aumento y disminución, y retrogradan muy á menudo con notable rapidez.

Engrosamiento, induración de la piel. — Estas alteraciones de los tegumentos se encuentran con mucha frecuencia en la región de los nervios que han sido completamente seccionados.

Estado ictiósico. — La epidermis sufre á veces una descamación, que da á la piel un aspecto que recuerda el de la ictiosis. Este fenómeno ha sido señalado por Eulenburg, en un caso de compresión del plexo braquial, consecutiva á una luxación del hombro. Everard Home lo ha observado después de la ablación de un neuroma del nervio musculo-cutáneo, y varios cirujanos lo han encontrado después de secciones accidentales de los nervios. Bouilly, en un caso muy curioso referido por Arnoz, ha visto, por el contrario, desaparecer

después de la resección del ciático, una ictiosis del miembro inferior ligada á un neuroma de este nervio.

Anomalías en la pigmentación. — Se ha encontrado en algunos casos una pigmentación de la piel, localizada á lo largo de los nervios alterados, ó bien, por el contrario, la acromia, el vitíligo.

Lesiones de los pelos y de las uñas. — Mientras que en algunas observaciones se observa la caída de los pelos, en otras, al contrario, parecen crecer con mayor actividad. Muy á menudo, se presentan más gruesos, más bastos, y cambian de color. No es raro que las alteraciones alcancen también á las uñas; crecen con menor actividad que en el estado normal, se encorvan en sentido antero-posterior, se engruesan, hácese escamosas, se agrietan, pierden su aspecto rosado para tomar un color blanquecino, y pueden separarse por completo de los tejidos subyacentes.

Eritemas. — El tegumento se adelgalza en ciertos casos, y se pone tenso sobre las partes subyacentes; los pliegues y surcos desaparecen, los pelos se caen y la piel, completamente lisa, presenta una intensa rubicundez y un aspecto barnizado. Este estado de la piel, que los ingleses llaman *glossy skin*, va acompañado generalmente de una exacerbación de los dolores neurálgicos. El tegumento así alterado puede hacerse asiento de grietas y de úlceras, que vienen á aumentar los padecimientos del enfermo.

Este eritema ocupa de preferencia en la mano la región palmar, y la dorsal en los pies.

Eczema. — Es una lesión excepcional. Arnozan refiere un ejemplo que le ha comunicado Brouardel, cuyo resumen transcribo: «Hombre de sesenta años, que jamás ha padecido eczema. Violenta contusión del hombro. Dolores que se irradian á lo largo del brazo. Cuarenta horas después del accidente, aparición de un eczema limitado al trayecto del nervio radial, que se hizo pronto confluyente, y que curó en quince días sin recidiva ulterior».

Erupciones zosteriformes. — El zona, al contrario del eczema, es bastante común y aparece sobre el trayecto mismo del nervio alterado. Trátase, en realidad, de una erupción zosteriforme, y no del verdadero zona, afección que se considera actualmente como una enfermedad general infecciosa, de la cual la lesión cutánea no es más que la manifestación exterior. En el zona, los nervios, según toda probabilidad, son intermediarios entre la erupción y la infección; los agentes infecciosos se localizan, sin duda, en ciertas ramas nerviosas, y á consecuencia de la irritación que en éstas provocan, se presentan las alteraciones tegumentarias. Las erupciones zosteriformes que objetivamente no pueden apenas distinguirse del verdadero zona, son causadas por una irritación mecánica del tronco nervioso.

Si esta concepción es exacta, la diferencia entre el zona y las erupciones zosteriformes sería simplemente de orden etiológico, siendo éstas consecuencia directa de una lesión mecánica del nervio, y aquélla de una irritación de los nervios producida por algún micro-organismo ó por las toxinas segregadas por él.

Pénfigo. — Las erupciones penfigoides son muy comunes. Weir Mitchell ha hecho notar que no suelen presentarse hasta dos ó tres semanas después del principio de los accidentes.

Ectima, forúnculos. — El ectima y los forúnculos, más raros que las erupciones penfigoides, son indudablemente producidos por micro-organismos que, gracias á las alteraciones tróficas que en la piel han producido las lesiones de los nervios, han podido pulular con mayor facilidad y ejercer su acción patógena.

Weir Mitchell insiste sobre las diferencias que presentarían las lesiones cutáneas consecutivas á las de los nervios, según se trate de la irritación de estos ó de su sección completa. Las secciones incompletas, las picaduras y desgarraduras parece que son las lesiones nerviosas más á propósito para determinar las erupciones de que acabamos de ocuparnos.

Mal perforante. — Lesión á menudo observada después de traumatismos del ciático ó de sus ramas.

Escaras. — Las escaras extensas son un hecho excepcional. Se han encontrado flemones gangrenosos de marcha fulminante en el miembro inferior de los heridos, á consecuencia de la sección del ciático; pero no es razonable atribuirlos á la lesión del nervio, ya que estos accidentes son sin duda alguna de orden infeccioso; la sección del nervio puede simplemente, disminuyendo la vitalidad y la resistencia de los tejidos, favorecer la acción de los microbios patógenos.

ARTRITIS Y ANQUILOSIS. — Las lesiones articulares han sido encontradas varias veces. Brown-Séquard ha mencionado una tumefacción periódica de las articulaciones, con los caracteres objetivos de las artritis gotosas ó reumáticas, terminando por una induración de las partes blandas peri-articulares y dando origen á una anquilosis incompleta.

En lo que concierne á las anquilosis, son muy frecuentes en las neuritis; pero es preciso advertir que sólo excepcionalmente se trata de anquilosis verdaderas. La inmovilidad más ó menos completa de las articulaciones es debida ordinariamente á retracciones fibro-tendinosas, ó á una retracción de la piel próxima á la articulación y consecutiva á las lesiones cutáneas anteriormente citadas.

Notemos por último, el *tumor dorsal de la mano* que se desarrolla en la parálisis de los extensores de la misma.

Por lo que toca á las lesiones de los músculos, huesos, corazón, pulmones, etcétera, nada tengo que añadir á lo expuesto con motivo de las neuritis experimentales.

Lesiones centrales consecutivas á las neuritis de origen externo. — *Neuritis ascendente.* — Los pocos datos precisos que poseemos sobre la historia imperfectamente conocida de la neuritis ascendente en el hombre, las proporciona el estudio de las neuritis de causa externa y sólo fundándose en las nociones que dicho estudio proporciona, es como podemos admitir la existencia de la neuritis ascendente en las de causa interna.

Para no dividir y complicar un asunto ya de suyo bastante complejo, creemos preferible reunir en un mismo capítulo todo lo que respecta á la neuritis ascendente en el hombre, cualquiera que sea su origen, para cuyo estudio enviamos al lector al capítulo correspondiente (véase pág. 129).