

colodion sobre los puntos dolorosos: es un medio que se puede ensayar fácilmente y este es un caso en que puede usarse el colodion elástico morfinado de Caminiti.

Electricidad.—En el tratamiento de la neuralgia trifacial es, como he dicho ya, en el que la electricidad produce mejores resultados.

Desde Magendie se ha perfeccionado considerablemente la aplicación de la electricidad, principalmente por Duchenne de Boulogne (1), y sin embargo los resultados han sido poco frecuentes, ya que se haya empleado la faradización cutánea, ó la corriente continua por las cadenas ó la interrumpida. Esta medicación es muy dolorosa y demasiado incierta, y los ensayos emprendidos por Rayer en la Caridad no han sido satisfactorios.

Cauterización profunda.—La *cauterización profunda* forma la parte mas principal del tratamiento de la neuralgia del nervio maxilar inferior.

Tratamiento de la neuralgia maxilar inferior.—André (2) empezaba por aplicar en el punto doloroso, es decir, al nivel del agujero mentoniano, un pedazo de *potasa cáustica*, de manera que produjese una escara, y luego ya por medio de los *cáusticos líquidos*, ya con el *cauterio actual*, penetraba cada dia mas profundamente hasta que llegaba á los filamentos nerviosos y al hueso. Destruía estos filamentos nerviosos, y despues sostenia la *supuración* por mucho tiempo (tres ó cuatro meses). Habiendo querido una vez cerrar demasiado pronto la úlcera, vió que se reproducian los dolores, aunque se habia mantenido la supuración por mas de un mes. En un caso quitó por medio del trépano la pared anterior del conducto dentario para cauterizar el nervio en su interior.

En un caso en que despues de la caída de la escara he tratado de llegar hasta los nervios por medio de los cáusticos líquidos, he visto que se reproducian con tanta rapidez los botoncitos carnosos, que ha sido necesario al cabo de muchos dias de vivos padecimientos, poner en uso el cauterio actual. Por lo tanto me parece mucho mas conveniente despues de haber dividido la escara producida por la potasa cáustica, destruir inmediatamente los tejidos con el hierro candente, operación mucho menos dolorosa que la aplicación del cáustico líquido.

Esta cauterización se puede aplicar fácilmente al nervio frontal.

Incisión ó escisión del nervio enfermo.—Todos están conformes en que la simple incisión del nervio es casi siempre insuficiente, y en que es preferible recurrir á la escisión; por este último medio se han obtenido resultados brillantes. Ya he citado (3) en mi obra hechos de

(1) Duchenne (de Boulogne), *De l'électrisation localisée*. 2^e édit., 1861.

(2) André, *Observat. sur les maladies de l'urèthre et sur plusieurs faits convulsifs*. Paris, 1856, in-12.

(3) Valleix, *Traité des névralgies*.

curación obtenidos por Berard, el jóven, en casos muy rebeldes. Por consiguiente, luego que se han empleado en vano los demás medios y que los dolores no parecen estar sostenidos por una alteración profunda, se debe recurrir á la escisión; pero me limitaré á mencionar aquí sin describir los procedimientos empleados por Velpéau y A. Berard, Julio Roux y Beaux cirujano de la marina (1).

Resúmen.—En los casos ordinarios damos la preferencia á los *vegetatorios volantes*, pero si la afección se resiste, se emplea la *cauterización* trascurrente, la *punteada* y despues la *profunda* ó la *escisión del nervio enfermo*.

2.º MEDICACION INTERNA.—Píldoras de Meglin.

| | | | |
|--|--------------|--|---------|
| R. Extracto de bele- ño negro | } aa 1 gram. | Oxido de zinc subli- mado | 1 gram. |
| Raiz de valeriana silvestre | | | |

Para cada píldora.

Se empieza por una píldora mañana y noche, despues se duplica la dosis todos los dias hasta que se obtenga una mejoría sensible ó que algunos accidentes de las vias digestivas ó el encéfalo adviertan al médico que ha llegado ó ha pasado de la dosis conveniente. Inmediatamente despues de cada píldora se hace tomar una *infusión de tilo* y de *hojas de naranjo*.

Cuando es bien marcada la mejoría y se puede considerar la curación como segura, no se suspenden repentinamente estas píldoras, sino que se continúa administrándolas á dosis decrecientes, siguiendo en sentido inverso el orden indicado para las dosis crecientes. Por último, se sigue dando las últimas dosis durante mas ó menos tiempo.

Nosotros creemos que han sido exageradas las virtudes de estas píldoras.

Valerianato de zinc.—Hace algun tiempo que el valerianato de zinc goza del mayor crédito, sobre todo en Italia, como remedio contra las neuralgias, y principalmente contra la trifacial. Se le puede administrar en píldoras, en polvo ó en pocion.

| PÍLDORAS. | POLVO. |
|--|--|
| R. Valerianato de zinc. . . 60 centígram. | R. Valerianato de zinc 1 gram. |
| Goma tragacanto. 2 gram. | Azúcar pulverizada 5 gram. |
| Háganse 12 píldoras. Para tomar una por la mañana y otra por la tarde. Se puede aumentar la dosis sin peligro. | Mézclese y divídase en 20 papeles. De una á cuatro por dia. |

En pocion se la dá á la dosis de 10 centígramos en una pocion de 120 gramos; una cucharada cada media hora.

(1) Véase *Union médicale*, 1852, p. 479.

Devay cree que son rebeldes á este tratamiento las neuralgias reumáticas y las larvadas de corto período, lo que no debe inspirar mucha confianza en la sustancia de que se trata, principalmente si se comparan sus efectos con los de los vejigatorios y cauterización que cuentan muy pocas exclusiones. Por otra parte es necesario un tiempo por lo común bastante largo (30 ó 40 días y mas) para obtener una curación completa, siendo mucho mas corto el tratamiento en el mayor número de casos por los vejigatorios.

Tournié (1) asocia á este medicamento el *beleño* y el *ópío*, y cita ocho observaciones en las cuales la neuralgia ha desaparecido por término medio en seis días.

R. Valerianato de zinc. 30 centígram. | Extracto de ópío..... 8 centígram.
 Extracto de beleño. 15 centígram. | Conserva de rosas..... C. S.

Háganse 20 píldoras.

El primer día dá dos ó tres con tres horas de intervalo de una á otra. «Sucede pocas veces, dice, que esta primera dosis no calme por completo el dolor: si solo lo disminuyese ligeramente, se renueva al segundo día la misma dosis que en el primero.» Jamás le ha sucedido tener que dar tres píldoras tres días consecutivos. Cuando la neuralgia ha disminuido de intensidad de una manera muy sensible, se dan dos ó una píldora por día, segun que se hayan dado tres ó dos los primeros días, y la neuralgia está curada al cabo de cuatro ó cinco.

Carbonato de hierro.—Este medicamento, recomendado principalmente por Hutchinson, ha producido sin duda algunas curaciones; pero es un medicamento de una eficacia muy limitada; debiendo reservarse su administración para los casos en que haya signos de clorosis, tanto en los hombres como en las mujeres. Se le ha administrado á la dosis de 2, 3, 4 y 5 gramos.

Narcóticos interiormente.—Las reflexiones que se han hecho al tratar de la aplicación de los narcóticos al exterior, se aplican igualmente á su uso interno. También se puede decir que tienen menos eficacia como antineurálgicos, cuando se administran de esta manera.

De consiguiente, me limitaré á indicar el uso del *ópío*, de las *sales de morfina*, del *estramonio* y aun de la *cicuta*, aunque Fothergill (2) la haya atribuido una virtud particular. En los casos en que por estos medios se ha obtenido una mejoría muy notable, es cuando se han elevado mucho las dosis, pero gradualmente.

La *belladona* es el mas seguro de los narcóticos en esta neuralgia.

(1) Tournié, *Du valerianate de zinc associé aux extraits de jusquiame et d'opium contre les névralgies même intenses affectant les nerfs de la cinquième paire* (*Union médicale*, 2 y 4 de Diciembre de 1851, p. 577).

(2) Fothergill, *Med. obs. and. inquiry*, 1776.

Se hacen píldoras de 25 miligramos de extracto de belladona, y se dan una, dos ó tres diarias, segun las idiosincrasias. Sandras prefiere el extracto de belladona al de beleño.

Aran (1) ha empleado el extracto de *acónito* á dosis elevadas en las neuralgias faciales. Comenzaba por píldoras de 5 centigramos y mandaba tomar sucesivamente hasta 10 y 12 por día. Las neuralgias tratadas por Aran eran periódicas.

Mercuriales al interior.—Los calomelanos es la preparación que con mas frecuencia se ha empleado de esta manera. Hé aquí los polvos que aconseja P. Frank.

R. Almicle..... 5 centígram. | Azufre dorado de anti-
 Calomelanos..... 3 centígram. | monio..... 3 centígram.

Se toman estos polvos dos veces al día.

El doctor Macter (2) ha visto desaparecer una neuralgia, que duraba hacia ya cinco años, administrando la siguiente preparación:

R. Extracto de cicuta. 10 centígram. | Calomelanos..... 10 centígram.

Se toma dos veces al día.

Algunos autores no temen administrar preparaciones mercuriales hasta producir la salivación; pero algunos resultados felices en comparación de otros numerosos desgraciados, no bastan para inducir á recurrir á esta medicación.

Antiespasmódicos.—La eficacia de los antiespasmódicos en la enfermedad de que tratamos no está bastante bien demostrada por los hechos, para que se deba entrar en grandes pormenores sobre este punto. Por consiguiente, me limito á indicar el uso del *almizcle*, del *castoreo*, del *alcanfor* y de la *asa fétida*, medios que se pueden poner en uso para aliviar ciertos síntomas, pero de los cuales no se debe esperar una curación definitiva.

Recomendada por Rœlants (3) la *nuez vómica* es un medio demasiado infiel: este médico la administraba en polvo á la dosis de 0^{er},03, cada dos horas, en un poco de agua azucarada. No obstante, es un medicamento peligroso de manejar.

El *ácido arsenioso* se ha empleado, desde nuestra última edición, en una mas vasta escala y con un éxito casi constante. Ch. Isnard (4) ha observado buenos efectos de él en las neuralgias trifaciales periódicas ó irregulares; comienza á darlo por la dosis de 15 miligramos en solución en agua destilada.

(1) Aran, *Bons effets de l'extrait d'aconit à haute dose dans le traitement des névralgies faciales périodiques*, Octubre 1856 (*Bull. de thérapeutique*, Enero 1854, tomo XLVI, p. 84).

(2) Macter, *Graefe und Walther's Journal der Chirurgie*, 1833.

(3) Rœlants, *Alg. Konst., Letterbode*, n.º 10, 1843.

(4) Isnard, *Ouvr. cité*, p. 141 y 245.

Vomitivos.—La mayor parte de los autores han admitido que hay ciertos casos en que la neuralgia está unida á un *estado saburral* de las primeras vias, en cuyo caso produce el mejor efecto un vomitivo ó un emetocatórtico. No niego la posibilidad del hecho; pero creo que en los casos citados por los autores, no se trataba de otra cosa que de la cefalalgia que acompaña al embarazo gástrico, y que era un poco mas violenta que de ordinario. Sea de esto lo que quiera, en semejantes circunstancias se ha administrado un vomitivo comun ó un *emetocatórtico* que se repite si la afeccion se resiste.

Medios diversos.—Entre los demás medios propuestos se distingue el polvo de las hojas del *rhus toxicodendron*, á la dosis de 2 centigramos ($\frac{2}{3}$ de grano) tomados dos ó tres veces al dia (Anderson); las fricciones con la *brea* (1), el *hidroclorato de potasa*, el *carbonato de cobre*, á la dosis de 4 gramos (una dracma) al dia (Richmond); el *carbonato de potasa*, el *cianuro de potasio*; la aplicacion esterna de una solucion de *tártaro estibiado* (2) ó de la *pomada estibiada* incorporada con mercurio (3), y las fricciones con la *veratrina*, segun la fórmula siguiente (4):

R. Veratrina. 50 centigram. á 1 gram. | Manteca de puerco..... 30 gram.

Mézclase. Se hacen fricciones dos veces al dia en los puntos dolorosos, con porciones de esta pomada del tamaño de una avellana.

Por último, se han empleado el *ácido hidrocianico*, el *café*, la esposicion al *vapor del agua hirviendo*, y aun el uso interno del *fósforo*.

Terminaré esta enumeracion dando dos fórmulas de píldoras llamadas *antineurálgicas*, que contienen muchas de las sustancias preconizadas. La primera, empleada por Trousseau, es la siguiente:

R. Extracto de estramonio..... 50 centigram. | Extracto acuoso de ópio.. 50 centigram.
Oxido de zinc..... 50 centigram.

Háganse 40 píldoras que se administran de una á ocho en las veinte y cuatro horas. Es necesario tener cuidado de aumentar la dosis hasta el punto de que el enfermo empiece á experimentar alucinaciones, ó á lo menos una gran perturbacion de la vista, y continuar así á lo menos quince dias despues de la cesacion total de los dolores.

Marchal, de Calvi, propone las siguientes píldoras, que han tenido buen resultado en un caso que se habia resistido á muchos me-

(1) Coiwillie, *The Edinburgh méd. and. surg. Journ.*, 1814.

(2) Magri, *The Lond. med. and phys. Journ.*, 1820.

(3) Thompson, *Cases of tic. dol.*, etc. London, 1834.

(4) Turnbull, *On invest.*, etc. London, 1834.

dios, y notablemente á los vejigatorios repetidos y al hidroclorato de morfina por el método endérmico (1).

R. Sulfato de quinina.. 80 centigram. | Hojas de naranjo en pol-
Extracto de valeriana..... 1 gram. | vo..... } aa 1 gram.
Canela de polvo..... }
Extracto acuoso de | Jarabe de belladona..... C. S.
ópío..... 20 centigram. |

Háganse 30 píldoras, y se toma una cada hora.

Tratamiento de la neuralgia trifacial periódica.—Como he dicho anteriormente, la neuralgia trifacial es la que con mas frecuencia presenta el tipo intermitente. Tambien en esta afeccion es en la que se han obtenido mejores resultados con el auxilio de la *quina* y del *sulfato de quinina*. Rennes es de todos los médicos el que ha conseguido mayores ventajas de esta medicacion, puesto que de treinta y dos casos que ha observado en el espacio de quince meses, no hubo uno que no se curase prontamente por el sulfato de quinina. En las observaciones que he recogido y que presentaban una periodicidad marcada, la mitad de los casos han sido rebeldes á esta medicacion, al paso que en los demás, los enfermos se aliviaban á los tres ó cuatro dias, y estaban completamente curados en ocho ó diez.

Se dá el *sulfato de quinina* á la dosis de 40, 50 y 60 centigramos (8, 10 y 12 granos) y hasta la de *un gramo* (20 granos) y aun mas. Algunas veces no se manifiesta la mejoría sino al cabo de muchos dias. El modo de administracion es el mismo que para las fiebres intermitentes.

Devay (2) ha dicho que el *valerianato de quinina* es superior al sulfato de quinina en el tratamiento de las neuralgias periódicas; pero los hechos que refiere, aunque se haya obtenido la curacion, no bastan para demostrar la exactitud de lo que dice. Este médico prescribe de 30 á 40 centigramos (6 á 8 granos) de valerianato de quinina al dia.

Si ahora echamos una ojeada sobre todo lo que precede, vemos que los tratamientos que tienen realmente en su favor la sancion de la esperiencia son: 1.º los *vejigatorios volantes multiplicados*, cuya utilidad no es dudosa en la mayor parte de los casos; 2.º la *cauterizacion trascurrente*, todavia mas eficaz, pero que no siempre se puede poner en práctica; 3.º la *cauterizacion profunda*, que no se puede proponer sino para la neuralgia del maxilar inferior ó para los casos en que el dolor se halla principalmente concentrado en el nervio

(1) Marchal (de Calvi), *Guérison de névralgie trifaciale* (*Gazette des hôpitaux*, Enero de 1846, p. 38).

(2) Francis Devay, *Mémoire sur le valerianate de quinine, de son mode de préparation, de son emploi thérapeutique dans les fièvres et les névralgies intermittentes* (*Gazette médicale*, Octubre 1844, p. 666).

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, cauterizacion trascuriente, cauterizacion profunda, aplicaciones irritantes, electricidad, narcóticos y mercuriales al exterior, aplicacion del frio, 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 externo.

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 sugeto, 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*, común 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 extensos 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 común 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

depender 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 volvía 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 Meclin* 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 *cubito-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*. Paris, 1832, p. 55.

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