

cacion de un *vejigatorio ambulante* sobre el punto doloroso, y el mal cedió casi instantáneamente. Este hecho viene en apoyo de todo lo que he dicho en los artículos precedentes acerca de la eficacia de los vejigatorios ambulantes. Por mi parte siempre he visto disiparse espontáneamente los dolores de la piel al cabo de algunos días, cuando no eran un síntoma de una neuralgia que ocupaba mayor ó menor estension del nervio que llevaba la sensibilidad al punto enfermo. En los casos en que, por el contrario, la dermalgia no era sino una dependencia de la neuralgia, he aplicado frecuentes vejigatorios ambulantes al sitio mismo ocupado por el dolor cutáneo, el cual ha cedido prontamente.

*Profilaxis.*—Los únicos medios profilácticos que tenemos que recomendar, son el evitar el frío, y especialmente el frío húmedo, cubriéndose el cuerpo de franela, y habitar un cuarto bien seco y bien caliente. Pero debo decir que, á pesar de estas precauciones, es raro que un enfermo que padezca esta afeccion, no sufra de cuando en cuando algunos ataques.

#### ARTÍCULO V.

##### HIPERESTESIA Y ANESTESIA DE LOS NERVIOS SENSITIVOS DE LA VIDA ORGÁNICA.

El estudio de los trastornos del aparato nervioso de la vida orgánica, hubiera podido colocarse aquí; pero hemos creído sería conveniente no separar la descripción de estas neurosis, de la de otras afecciones de los órganos esplágnicos; por lo tanto, nos remitimos al tomo IV en todo lo concerniente á las gastralgias y visceralgias. La angina de pecho se ha descrito con frecuencia con los trastornos del aparato circulatorio. La teoría inglesa, cuyo propagador fué Heberden y que está fundada en las lesiones anatómicas, tantas veces encontradas en la aorta y en las arterias coronarias, justifica esta clasificación. No obstante, hay en la angina de pecho un elemento convulsivo, que hace análoga esta afeccion á las neurosis del movimiento. Hemos creído, por consiguiente, que la angina de pecho podia describirse en un capítulo anexo al de las neurosis.

##### 1.º NEURALGIA DE LAS RAMAS OCULARES Y ORBITARIAS DEL QUINTO PAR.

La rama oftálmica del quinto par suministra: 1.º un ramo para el frontal y el párpado superior; 2.º un ramo para la glándula lagrimal y el párpado superior; 3.º un ramo para los párpados, las fosas nasales y la nariz.

Esta variedad de neuralgia se encuentra con bastante frecuencia, y está caracterizada por dolores mas ó menos intensos en las regiones frontal y palpebral.

##### § I.—Causas.

Las causas son las de las neuralgias en general: la esposicion á una corriente de aire frío, la clorosis, la influencia de los miasmas de los pantanos, la diátesis artrítica ó reumática, la presencia en la ceja ó en las partes inmediatas de cicatrices que hayan lastimado los filletes nerviosos, la existencia de depósitos tuberculosos ó calcáreos, en contacto con las ramas de este nervio (1), la sífilis (2), la iritis sífilítica, etc.

##### § II.—Síntomas.

En esta variedad de neuralgia, el dolor es las mas veces intermitente: se manifiesta una ó dos veces en las veinte y cuatro horas y ocupa el párpado superior, la parte media de la ceja y la interna del arco superciliar; estendiéndose algunas veces el dolor á la mejilla, globo del ojo y á los últimos molares, en virtud de las relaciones de la rama oftálmica con las ramas maxilar superior é inferior del quinto par. En los casos crónicos y en el momento de las crisis, las cejas se contraen, los párpados se cierran, el ángulo de la boca se dirige hácia la oreja y las mandíbulas se aprietan una contra la otra. El dolor es remitente ó intermitente; y cuando persiste por mucho tiempo y es violento, puede determinar la tumefaccion de las partes, la amaurosis, la conjuntivitis, la queratitis, la iritis, etc. Esta complicacion sobreviene, principalmente, si existen algunas lesiones orgánicas intracraneanas.

Si la neuralgia es intensa y dura algun tiempo, se pueden observar trastornos gástricos y síntomas febriles. Esta neuralgia tiene algun parecido con la *jaqueca*; sin embargo, no es posible la confusion. (Véase JAQUECA).

##### § III.—Tratamiento.

La primera indicacion consiste en calmar el dolor lo mas pronto posible; para lo cual se echará mano de las *fomentaciones calientes* y narcóticas y de las fumigaciones y embrocaciones hechas con el cocimiento de adormideras y de manzanilla.

En estos casos de neuralgia fué cuando Hutchinson ha empleado con el mejor éxito el *sub-carbonato de hierro*, medicamento que

(1) Hamilton, *Dublin Journ. of medical science*, Mayo 1843, p. 217.—Allan, *Monthly Journ. of med. science*, Enero 1852, p. 46.

(2) Zambaco, *Des affections nerveuses syphilitiques*. 1862, p. 130.

Mackenzie prescribe en los casos agudos y crónicos, con éxito casi constante en los primeros. La dosis usada por este médico es demasiado elevada, 2 á 4 gramos ( $\frac{1}{2}$  dracma ó 1), de hora en hora, en un vaso de agua, ó bien en la melaza, para destruir su efecto restrigente. Hutchinson (1) elevó la dosis hasta 5<sup>er</sup>, 20 (4 escrúpulos), dos veces al día.

Si el sub-carbonato de hierro no dá resultado, se prescribe el *sulfato de quinina* á la dosis de 10 á 50 centigramos dos veces al día, y muchos días consecutivos.

Bailey (2), uno de los primeros, despues Mackenzie, etc., han empleado la *belladonna* al interior y al exterior, sobre todo en los casos de neuralgia artrítica. Bailey elevó la dosis hasta 15 centigramos de extracto de una sola vez. Es un medicamento que han empleado mucho Bretonneau, Trousseau (3), etc.

Tambien se han empleado los *narcóticos*, el *ópío* asociado al calomel, ó al alcanfor, el acetato de morfina á la dosis de 0<sup>er</sup>, 025 mezclado con 0<sup>er</sup>, 15 de alcanfor, repetido de cuatro en cuatro horas. Los opiados se han empleado tambien por el método hipodérmico.

Lawrence (4) tenia mucha confianza en la *cicuta* dada á dosis elevadas y repetidas; Fleming (5), en la *tintura de acónito* al interior y en fricciones. Se ha usado tambien el extracto de semillas de *estramonio*, aplicaciones de *cloroformo*, *revulsivos*, sanguijuelas y, en fin, la *seccion* del nervio.

## 2.º ANESTESIA Y SUSPENSION DEL DESARROLLO DEL APARATO DE LA VISION Á CONSECUENCIA DE ENFERMEDADES DE LOS NERVIOS DEL QUINTO PAR.

La seccion de las ramas supra é infra-orbitarias del quinto par, las fuertes contusiones y la compresion de estas mismas ramas por un tumor intra-craneano, tumor escrofuloso ú otro, en el puente de Varolio, por ejemplo, llegan á abolir la sensibilidad de las partes por las cuales se distribuyen estos filetes. Si existiese un tumor intra-craneano, «además de la anestesia de la piel y de los párpados, de la conjuntiva, de la membrana de Schneider y de las otras partes por donde distribuye la sensibilidad general, el quinto par y la pérdida del gusto del lado correspondiente de la lengua, la vision se

(1) Hutchinson, *Cases of neuralgia spasmodica, commonly called tic douloureux, successfully treated*. London, 1822.

(2) Bailey, *Observations relative to the use of Belladonna in Painful Disorders of the Head and Face*. London, 1818.

(3) Trousseau, *Clinique de l'Hôtel-Dieu*, t. II, NÉVRALGIE.

(4) Lawrence, *Lectures on Surgery* (*Medical Gazette*, vol. VI, 1830, p. 647).

(5) Fleming, *Inquiry into the properties of the Aconitum Napellus*, p. 23. London, 1845.

debilita ó se pierde, se suspende la secrecion lagrimal, y se ve desarrollarse una inflamacion ocular que termina por la opacidad, la ulceracion y rotura de la córnea (1).

El *tratamiento* es insuficiente el mayor número de veces. Si hubo division de los filetes nerviosos, nada hay que hacer mas que aguardar los efectos de la naturaleza; pero si hay contusion, es conveniente aplicar los antiflogísticos, los resolutivos y algunas veces sanguijuelas sobre el sitio del mal. Si se supone la existencia de un tumor intra-craneano, se aconsejará un tratamiento general, antiescrofuloso, anticanceroso, antisifilítico, resolutivo y fundente, los tónicos, los alterantes, la cicuta, el mercurio, el ioduro potásico al interior y exterior, vejigatorios en la frente, en la sien, etc.

## 3.º ANESTESIA Ó PARÁLISIS DEL QUINTO PAR.

Esta enfermedad, estudiada por Serres, Magendie, Longet, etcétera, reconoce como causa ordinaria una *lesion orgánica* de la parte intracraneana del nervio del quinto par (dislaceraciones, tumores, reblandecimiento), y entonces la parálisis alcanza á todos los puntos á donde va á distribuirse el nervio. En los casos que refiere Marchal, de Calvi, habia disminuido la sensibilidad en un lado de la cara despues de una neuralgia intensa, y sin embargo, cosa notable, los enfermos no dejaban de experimentar por momentos punzadas neurálgicas fuertes.

A veces está paralizada solo una parte de la cara, y es que entonces reside la lesion en una de sus ramas. El doctor Corrigan (2) ha citado un ejemplo notable de parálisis de la segunda rama del quinto par á consecuencia de una contusion fuerte en la sien, y Ch. Bell, á quien cita Jobert de Lamballe (3), «refiere que un hombre á quien se habia hecho la extraccion de una muela de la mandíbula inferior, habiéndole aplicado á la boca un vaso para gargarizarse, dijo: *me habeis dado un vaso roto*. Este hecho prueba, añade Jobert, que la torpeza con que se habia hecho la operacion, habia producido tal modificacion en las funciones de los nervios, que ha dado por resultado la insensibilidad de una parte del labio.»

El principal *sintoma* de la parálisis del quinto par es la *parálisis del sentimiento*, y segun Jobert, que considera al quinto par como un nervio á la vez sensitivo y motor, se hallan alteradas estas dos funciones; pero los demás observadores no participan de esta opinion, y todo induce á creer que en los casos que ha observado Jobert, se habia

(1) Mackenzie, *Traité pratique des maladies de l'œil*, 4.<sup>a</sup> edicion traducida del inglés por Warlomont y Testelin. Paris, 1858, t. II, p. 760.

(2) Corrigan, *Dublin Reports*, abril 1839.

(3) Jobert (de Lamballe), *Études sur le système nerveux*. Paris, 1838, t. II, página 681.

afectado consecutivamente el sétimo par, como lo estaba el tercero, en los que ha referido Marchal, de Calvi.

Por lo comun precede á la parálisis del sentimiento una *exaltacion de la sensibilidad*, y hé aquí cómo espone Jobert la sucesion de los síntomas. «En todos los casos, dice, en que he observado el quinto par comprimido por tumores desarrollados en el cráneo, su sensibilidad estaba exaltada, hasta que llegando á ser mas fuerte la compresion, y habiendo depositado la inflamacion sus productos en el espesor del nervio hasta el punto de privar á las partes de sus funciones, la *piel* y la *mucosa de la boca* se pusieron completamente *insensibles* y perdieron la facultad de distinguir las variaciones de temperatura y de apreciar la forma de los cuerpos. En esta época ha sido cuando la *cara* ha perdido su espresion, las *membranas presentan fenómenos de reblandecimiento*, la *córnea se pone opaca* y el *ojo concluye por vaciarse*; el *músculo bucinador ha perdido de su energia*, los *elevadores de la mandíbula están paralizados*, y la *boca se abre involuntariamente*...

«En un hombre, añade Jobert, que habia sucumbido á consecuencia de una afeccion cerebral, halló Serres un *reblandecimiento del origen del quinto par* que se habia vuelto amarillento y gelatinoso. En este enfermo, que estaba epiléptico, hubo *oftamia, insensibilidad de la conjuntiva, de la ventana de la nariz y de la parte correspondiente de la lengua*...»

Advertiremos nuevamente que entre estos fenómenos hay algunos, tales como la debilidad del bucinador, que dependen de una complicacion.

El tratamiento que indican los autores es el mismo que se emplea contra la *parálisis del sétimo par*, y por consiguiente, remitimos al lector al artículo destinado á esta última enfermedad, indicando no obstante, que sería útil no ceñirse á semejante opinion, porque teniendo los dos pares de nervios diferentes funciones, es lícito suponer que para restablecer estas funciones cuando estén alteradas, pueden muy bien necesitarse distintos medios en los diversos casos.

### CAPÍTULO III.

#### NEUROSIS DE LA MOTILIDAD.

Lo mismo que en las neurosis de sensibilidad, encontraremos tambien trastornos con exaltacion (*hipercinesis*, ὑπερ κίνησις, movimiento), con abolicion ó perversion (*acenesis*, α priv.). Estos desórdenes constituyen dos clases distintas: en la primera colocaremos las

*convulsiones*, las *contracturas*, los *espasmos* y en la segunda las *parálisis parciales ó generales*.

A. *Primera clase*.—Los caracteres principales de este grupo son: 1.º el estado del trastorno ó de contraccion morbosa de los músculos de la vida de relacion, la *convulsion* propiamente dicha; 2.º el *espasmo*, convulsion de los músculos de la vida vegetativa. Esta distincion fundada en una base fisiológica, sería insuficiente si no añadiésemos otros caracteres deducidos de la duracion misma de la convulsion y de las influencias etiológicas bajo las cuales se produce.

Las convulsiones se llaman *tónicas*, cuando la rigidez muscular dura un tiempo bastante largo; en otros términos, es la contractura, el tonismo de que es el tipo el *tétanos*. Las convulsiones se dicen *clónicas*, cuando se suceden rápidas alternativas de contraccion y relajacion como en la córea.

Su estension permite distinguirlas en parciales ó generales; tambien se llaman esternas ó internas. El nombre de espasmos se reserva mas especialmente para las convulsiones internas; siendo mucho mas comun la forma tónica que la clónica; y estas últimas pueden ocasionar rápidamente la muerte, cuando invaden órganos cuya funcion es esencial á la vida, tales como la laringe, el diafragma, ó el corazon (1).

En este capítulo no nos hemos de ocupar de las convulsiones sintomáticas, porque su descripcion se refiere al estudio de las afecciones, de las cuales dependen; así es que solo se describirán las convulsiones idiopáticas, á las cuales pasaremos revista sucesivamente, y son: las *contracturas idiopáticas*, los *calambres ordinarios* y el *calambre de los escribientes*, las *convulsiones idiopáticas de la cara*, el *temblor nervioso*, el *tétanos* y la *hidrofobia no rabifica*. Hemos reservado un capítulo especial para las neurosis complejas, en las cuales están perturbadas á la vez la inteligencia, la sensibilidad y la motilidad, estando esclusivamente consagrado á los desórdenes que á pesar de estar pocas veces aislados, no tienen, sin embargo, el carácter de generalizacion de las precedentes y no ofrecen ni la movilidad, ni los aspectos diversos. Por este motivo, estas neurosis parciales de movimiento, merecen un sitio á parte.

B. *Segunda clase*.—Lo mismo que para las convulsiones, solo tendremos que dar á conocer en este capítulo las parálisis idiopáticas y simpáticas, porque las demás se hallan incluidas en la descripcion general de las lesiones del encéfalo. Pueden ser parciales ó generales; no obstante, debemos decir que la distincion no siempre es tan clara y tan determinada que me parezca haga aceptar la division que adoptamos. La parálisis general propiamente dicha, con ó sin enagenacion mental, depende hasta cierto punto de la clase de las parálisis sintomáticas; pero forma una especie morbosa tan distin-

(1) Monneret, *Traité de pathol. gén.* París, 1857, t. I, p. 463 y siguientes.  
VALLEIX.—TOMO I. 60