

GACETA MÉDICA

DE MEXICO.

PERIÓDICO DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA.

Se reciben suscripciones en México, en la casa del Sr. D. Luis Hidalgo Carpio, calle de los Bajos de Porta-Coeli núm. 1, y en la alacena de D. Antonio de la Torre.

En los Departamentos, en la casa de los Sres. correspondientes de "La Gaceta Médica."

La suscripcion es de 25 centavos por entrega y el pago se hará al recibirla el suscriptor.

La insercion de avisos se convendrá en el despacho de "La Sociedad," calle de los Bajos de San Agustín número 1.

SUMARIO.

Nevralgias y su tratamiento, por el Sr. D. Lino Ramirez.—Influencia de la medula espinal sobre la reparticion del calor animal, por el Sr. Carmona.—Aneurisma falso consecutivo, por el Sr. D. Lauro Jimenez.

PATOLOGÍA.

NEURALGIAS Y SU TRATAMIENTO.

El dolor no constituye de por sí una enfermedad, pero pertenece al número de los síntomas que hace los padecimientos doblemente penosos, de suerte que muchas veces se agotan los medios para calmarlo cuando existe, siendo como una especie de vigilante que mantiene continuamente en alerta al enfermo y pide sin cesar al médico que lo atienda. El dolor, en tanto que se considere como idiopático en muchas nevralgias, constituye toda la enfermedad y aun siendo sintomático de diversas lesiones, le son aplicables los medios que llamaremos de un modo genérico *calmantes*, mientras obran los específicos, si los hay para el caso que se combate. El dolor aun no solo debe combatirse por lo que es en sí, sino que recordando las espresiones de Hipócrates *ubi dolor, ibi fluxus*, al hacerlo desaparecer se destruye un elemento que por el estado de sufrimiento y agitacion en que mantiene al enfermo, contribuye muchas veces á la agravacion y aumento de la lesion del órgano donde toma su origen.

Los presentes apuntes se refieren especialmente á los dolores inseparables de toda nevralgia, y solo he querido consignar algunos hechos que presentan algo particular en su historia ó que han cedido felizmente á tal ó cual medio empleado.

I. Se trata de un jóven de 21 años, dedicado á la carrera de ingeniero, requiriendo por lo tanto trabajos fatigantes como son los del dibujo. Hace 3 años

en la práctica de sus estudios, tuvo que hacer una expedición de algunos días en el mes de Agosto, sufriendo el sol abrasador del Estado de San Luis. Allí me encontraba y fui llamado para curarlo de unos dolores nevralgícos muy agudos, que sufría hacia algunos días, y cuyos puntos mas dolorosos correspondían á las regiones temporo-ciliares, estendiéndose á veces á casi toda la cabeza. El padecimiento era muy vivo; la acción de la luz insoportable, habia basca y calentura.

El uso de varios narcóticos interior y esteriormente y al fin un vejigatorio en toda la region frontal, hicieron desaparecer el mal en el término de algunos dias.

Hace ocho meses, de vuelta á esta capital, fui llamado por el padre de este jóven, quien hacia algunos dias sufría de los mismos dolores. Este refirió que á poco de haberlo curado en San Luis, la miopía de que antes sufría, habia aumentado rápidamente, viéndose obligado á cambiar con frecuencia de vidrios de tal suerte, que en el espacio de tres meses llegó hasta el número 9. Los ataques nevralgícos se repetían con bastante frecuencia, persistiendo el dolor, aunque ligero, en los intervalos y, sobre todo, no podia leer ó dibujar continuamente por algunas horas sin que se fatigase la vista y aumentase el dolor. Cada ataque lo inutilizaba durante ocho ó diez dias.

En esta vez el mal era lo mismo que cuando lo ví en San Luis, y logré calmarlo un tanto con defensivos de una solución fuerte de atropina, ordenando mas tarde unas píldoras de sulfato de quinina y ferruginosas para tomarlas algun tiempo.

La tenacidad con que repetían aquellos dolores, los datos que me suministró el enfermo respecto á su función visual y el haberme llamado la atención el estado que presentaban las fosas nasales, me indujo al exámen de esta region reservando para mas tarde el del aparato visual.

La nariz por su conformación natural es bastante aplastada y la fosa nasal derecha principalmente muy estrecha; el moco se detiene y se concreta, y espulsado con dificultad es verdoso y á veces mezclado con sangre; dilatando las fosas nasales con un espejo pequeño encuentro, sobre todo, á derecha varias ulceraciones, estendiéndose algunas muy arriba; el paciente se queja del mal olor que él mismo percibe muy frecuentemente. Estas circunstancias y otras, tomadas del exterior del individuo, me dan la idea de un vicio estrumoso.

Juzgué entonces que aquellas nevralgias pudieran reconocer diversas causas; creí desde luego que la miopía y la naturaleza de sus trabajos, exigían esfuerzos considerables del aparato de la vision, agravados por la sospecha de que los vidrios que llevaba no serian los que exigía su mal; por otra parte, me pareció que el estado que guardaban las fosas nasales no seria extraño considerarlo como causa determinante de aquellos ataques nevralgícos, provocando por irritación ó simpatía la afección dolorosa de los ramos nerviosos de aquellas regiones. Si este raciocinio tenia algun fundamento, y si podia hacer desaparecer

ó modificar la accion de aquellas causas, no dudaba que el mal desapareciera, permitiendo que aquel jóven no tuviese que interrumpir sus trabajos á cada instante.

Partiendo de estos datos instituí mi tratamiento y desde luego cautericé profundamente con nitrato de plata las ulceraciones de las fosas nasales, lo cual hice unas tres veces con intervalo de algunos dias; ordené inyecciones de bicloruro de mercurio dos veces al dia, y en el intervalo otras simples. Bajo la influencia de estos medios las úlceras cicatrizaron y el mal olor desapareció.

Cuando el ataque hubo casi desaparecido, examiné al enfermo al oftalmoscopio, encontrando el fondo del ojo muy congestionado; la miopía era en efecto muy elevada para la edad del enfermo, pero ni era igual de ambos lados y los vidrios mas fuertes de lo que requeria; en tal virtud hice arreglar unos anteojos con los vidrios que demandaba la miopía existente; desde entonces la sensibilidad ó la luz fué disminuyendo, y el paciente pudo al fin trabajar por varias horas sin fatiga alguna.

El dolor casi nulo se exageraba de vez en cuando, y despues de ordenar algunos calmantes y anti-espasmódicos, practiqué una inyeccion sub-cutánea de sulfato de atropina que hizo desaparecer el dolor.

Han transcurrido seis meses; he visto varias veces á este jóven, sin accidente alguno, y si lo hay, es tan insignificante, que no le ha impedido continuar su carrera, juzgándome con derecho para decir que se obtuvo en este caso la curacion.

II. Una mujer de edad de 30 años, padecia de tiempo en tiempo dolores nevralgicos que ocupaban la region temporo-ciliar: en uno de sus ataques le ordené unas píldoras compuestas de la masa pilular de Meglin y sulfato de quinina; no siendo esto bastante para quitar el dolor, practiqué al siguiente dia una inyeccion sub-cutánea de sulfato de atropina y el dolor desapareció completamente.

III. En el hospital de San Andres se encontraba un enfermo, que segun refiere, principió á perder la vista hace tiempo á consecuencia de una causa traumática: el hecho es que tenia una doble catarata. Entró á curarse de unos dolores nevralgicos que naciendo de la region ciliar se estendian hácia la sien del lado derecho, los dolores eran bastantes agudos y se habian ensayado aplicaciones narcóticas sin resultado definitivo: se practicó entonces en la region temporal una inyeccion de atropina y el dolor calmó notablemente: se repitió al siguiente dia y los dolores desaparecieron completamente sin reaparecer hasta la salida del enfermo.

IV. Recientemente fuí consultado por una mujer de 28 ó 30 años, la cual se quejaba de punzadas en la region temporo-ciliar izquierda; por espacio de cuatro semanas fué asistida por dos facultativos que usaron toda especie de narcóticos sin alcanzar un resultado definitivo y favorable; los dolores continuos

y agudos se acompañaban de una sensibilidad tal á la luz, que la enferma permaneció tres semanas en la oscuridad.

Cuando se me presentó había un dolor continuo sordo, pero de tiempo en tiempo se exacerbaba notablemente. Ordené unas píldoras de quinina y extracto de belladona, practicando al siguiente día una inyección sub-cutánea de atropina; el dolor desapareció volviendo al segundo día aunque menos intenso y con cierto carácter de intermitencia: practiqué una nueva inyección y ordené unas píldoras de quinina: á los cuatro días vuelve el dolor ligero; tercera inyección y sus píldoras; la enferma vuelve á los ocho días diciendo que el dolor solo viene de noche durante una media hora ó poco mas, pero en el día absolutamente no aparece. Por el nuevo exámen que hago de la enferma reconozco algunos síntomas de anemia ligada ó una dismenorrea nerviosa, y considero que esto puede contribuir ó mantener la nevralgia mencionada; en tal virtud, hago una prescripción adecuada á su estado, y hoy día la tengo en observación.

V. Una señora, sujeta á diversos accidentes nevralgicos, me hizo llamar hace unas tres semanas, quejándose de un dolor en el interior del oído derecho, dolor que le había impedido dormir dos noches consecutivas; haciéndose mas agudo por momentos, se extendía hácia las regiones temporal y occipito-mastoidea; el cuello del mismo lado estaba rígido, doloroso al moverse y se observaba allí en medio de una rubicundez ligera, un tumor del tamaño de una haba, formado por un ganglio infartado; la presión no provocaba dolor en aquella parte.

Ordené aplicar en el oído un algodón humedecido en una solución alcohólica de aconitina y friccionar con la misma la región temporal; al siguiente día el dolor del oído había desaparecido y era mas fuerte en la región temporociliar: prescribí unos fomentos con una solución de sulfato de atropina, los cuales calmaron notablemente el dolor, pero el tiempo estaba húmedo y frío, la enferma no quiso sujetarse á todo lo prescrito y el dolor reapareció con intensidad en las regiones temporal y occipital-mastoidea, mortificando mucho á la paciente una hiperestesia notable del cuero cabelludo: rechazando la inyección sub-cutánea y un pequeño vejigatorio, se continuaron los fomentos de atropina y unas píldoras de quinina y extracto de belladona; el dolor desaparece, pero se comete una nueva imprudencia y se presenta de nuevo con intensidad como también la hiperestesia: prescribo entonces una pomada con atropina y veratrina en dosis fuerte y unas píldoras de veratrina y extracto de belladona (un centígramo de cada una) para tomar tres en el día; el dolor desaparece gradualmente, la hiperestesia se calma, la rigidez del cuello y el infarto ganglionar disminuyen poco á poco, y al fin la enferma entra en su estado normal: hace diez días que los accidentes no se han reproducido.

VI. En otro orden haré mérito de una mujer que ha sufrido varias veces de dolores en el hipocondrio derecho y que consideraba como una nevralgia inter-

costal. Se me presentó en esta vez quejándose de un dolor en el epigastrio del cual sufría hacia algunos dias, pero lo que la alarmaba era que por la mañana y por la noche despues de tomar su alimento, el dolor era mas agudo provocando la basca y determinando al fin el vómito; algunas horas despues de la comida venia la misma basca con la expulsion de mucosidades quedando los alimentos en el estómago. Considerando estos fenómenos de naturaleza nerviosa y recordando lo que habia oido y visto practicar al profesor Trousseau en ciertos casos de vómito tenaz, ordené á la enferma que antes de la ingestion de cualquiera alimento, tomase una gota de láudano en una cucharada de agua; con este solo medio los accidentes se calmaron paulatinamente y en pocos dias desaparecieron completamente.

Me detendré aquí por hoy, reservándome para otra vez el tratar de otras nevralgias, dedicándoles algunas reflexiones, y solo diré algunas palabras respecto á los medios terapéuticos empleados.

Entre las diversas maneras imaginadas para hacer penetrar los medicamentos en la economía al traves de la piel ó del tejido celular, se encuentran las inyecciones sub-cutáneas; este procedimiento data de algunos años y cada dia se estiende su aplicacion á la administracion de diversos alcoholoides, entre los cuales se cuentan las sales de morfina, atropina, estriénina, veratrina y recientemente las de quinina para la curacion de las fiebres intermitentes.

Cuando se trata de combatir el síntoma de dolor, se recorren á veces todos los narcóticos sin obtener un resultado satisfactorio, y se pide socorro á otros medios, cuales son los revulsivos y antiflogísticos. Es de sentir, por lo mismo, que no se eche mano con mas frecuencia de las inyecciones sub-cutáneas cuya menor ventaja no está solamente en la facilidad é inocuidad del método, sino que teniendo resultados mas seguros deja enteramente en libertad para recurrir á todas clase de medios; las inyecciones á que me refiero, si no determinan la curacion inmediata, al menos en la mayoría de casos, procuran un alivio rápido y de duracion variable, lo cual es siempre una ventaja inmensa proporcionando descanso al enfermo. Fijándome de preferencia en las nevralgias, los pocos hechos que he referido, confirman la idea emitida por otras personas, de que las inyecciones de sales de atropina son las que procuran mas á menudo la curacion radical.

Una circunstancia, en la cual las inyecciones sub-cutáneas están destinadas á prestar grandes servicios, es consecutivamente á muchas de las operaciones practicadas en el aparato ocular. Despues de la operacion de catarata, pupila artificial, iridectomía, amputaciones de estafilomas considerables, enucleaciones del globo ocular, etc., es muy frecuente que sobrevengan dolores en el globo mismo del ojo ó en la region ciliar. Estos dolores, sobre aumentar el sufrimiento del enfermo, pueden comprometer el resultado de la operacion; y ya sea un simple accidente ó síntoma de un trabajo patológico mas grave, es conveniente el combatirlos, contribuyendo esto en todo caso á asegurar el buen éxito de

aquellas operaciones. En estas circunstancias no hay medio mas sencillo y que presente mas garantía como el practicar todos los dias, si el dolor lo exige, una pequeña inyeccion de clorohidrato de morfina que procura la calma por espacio de 12 ó 24 horas.

Es inútil decir que los dolores, cosa inseparable de toda afeccion glaucoma tosa ú otra del aparato de la vision, y cuando no se puede practicar la operacion que el caso demanda, encuentran un auxiliar muy útil en las inyecciones de las sales de atropina.

Poco tengo que decir respecto á las sustancias que he empleado y que no sean conocidas de mis honorables colegas, y solo llamo la atencion sobre el buen éxito que me ha proporcionado casi siempre la aconitina en los dolores nevralgicos del oído.

Algun autor introdujo en la terapéutica de las nevralgias la administracion de las sales de quinina, considerando aquellas como afecciones intermitentes de corto periodo. Cuando el mal tiene un tipo verdaderamente tal, no niego que la quinina pueda obrar por su propiedad característica, pero en la mayoría de casos están muy lejos las nevralgias de presentarse así, y mas bien son de tipo remitente: sea lo que fuere, yo he usado con mucha frecuencia el sulfato de quinina, ya solo ó combinado con otras preparaciones narcóticas para combatir las nevralgias y generalmente en dosis corta, como son dos ó tres granos en 24 horas, y en la generalidad de los casos con buen resultado, sea aliviando ó coadyuvando con otros medios á la curacion radical; esto me ha inducido á considerar en las sales de quinino una propiedad *sedante* que me parece muy útil en semejantes casos.

Las aplicaciones locales de sulfato de atropina en solucion, son un buen medio que casi siempre calma mucho el dolor: la dosis empleada es fuerte en poco líquido y el método que uso creo pertenece á M. Trousseau: hago mojar un lienzo fino que se esprime ligeramente y se aplicá al punto doloroso, se cubre con tela de salud y el todo con un pañuelo: cuando se ha secado se cambia.

Respecto á las inyecciones, tomo un pliegue de la piel con la mano izquierda y cargada la jeringa de Pravaz, hago penetrar la aguja-cánula, haciendo despues girar el tornillo del émbolo un número de veces en relacion con la cantidad del líquido que quiero inyectar.

Posteriormente á la lectura que hice á la Sociedad de Medicina de las observaciones referidas, he tenido ocasion de ver un caso de nevralgia-sciática. Tratábase de un individuo de buena constitucion, robusto, el cual ha padecido ya de reumatismo articular y sujeto á otros dolores de naturaleza nevralgica: habiéndose espuesto al frío y humedad que en aquellos dias reinaba, principió á sentir un dolor que de la region lomar derecha bajaba por el pliegue de la

nalga, seguia la parte posterior del muslo y venia á sentirse con mas fuerza ya en la rodilla, ya, y principalmente en el talon: ligero los primeros dias, fué aumentando de intensidad, caracterizándose por un dolor gravativo continuo y exacerbaciones que venian de tiempo en tiempo, dejándose sentir con mayor intensidad en los puntos mencionados; fué tal, que el individuo andaba con mucha dificultad obligado á cojear. A los ocho dias despues de usar inútilmente de estimulantes y narcóticos fuí llamado, y encontré el dolor gravativo continuo que indiqué y puntos ó focos mas dolorosos en la espina íliaca posterior y superior, al nivel de la escotadura sciática, aumento del dolor por la presion en el trayecto del nervio sciático, y al nivel de la cabeza del peroneo.

Convencido del carácter nevralgico del dolor y atendiendo á las predisposiciones del individuo por las afecciones reumáticas, administré el sulfato de quinina en dosis pequeña (dos granos diarios), y unas píldoras de la masa de Meglin, y un poco de la misma quinina para combatir los accesos dolorosos: bajo la influencia de estos medios el dolor se calmó desapareciendo en el término de unos dias.

La discusion suscitada en el seno de la Sociedad con motivo de la lectura de este artículo, me inducen á dar una idea de ella para allanar las objeciones que pudieran suscitarse en el espíritu de quienes no la presenciaron.

Refiriéndose mi escrito mas bien á los medios de combatir el síntoma-dolor, nevralgico ó de otra naturaleza, y no teniendo nada de nuevo qué añadir respecto á la sintomatología de las nevralgias que es bien conocida, me pareció inútil entrar en todos los pormenores de observaciones que necesariamente debian presentarse con una grande analogía y que realmente no habrian sido mas que repeticiones las unas de las otras; pero advierto que estos casos han sido examinados detenidamente, no dejando duda en mi mente de que se trataba de nevralgias reconocidas por sus signos mas característicos.

Un punto mas importante de la cuestion ha sido el de saber si las nevralgias pueden ó no acompañarse de movimiento febril. Aquí se han dividido las opiniones. Los Sres. Hidalgo Carpio y Jimenez (D. Lauro) han sostenido que el movimiento febril no solo no acompaña á las nevralgias, sino que justamente es el signo ó carácter distintivo de los dolores que son ó no de naturaleza nevralgica segun que la calentura existe ó falta. El Sr. Carmona, apoyando mi manera de ver, opina que las nevralgias pueden á veces acompañarse de reaccion citando varios hechos de nevralgia sciática. El Sr. Ortega (D. Aniceto), parece inclinarse mas bien á la primera opinion, pues á su juicio, con el movimiento febril coincide la aparicion de fenómenos inflamatorios en la parte que sufre. Esta reaccion se observa á veces y evidentemente no pertenece á la esencia de la nevralgia, y justamente para evitarla y teniéndola en mira, indiqué la conveniencia de combatir el síntoma-dolor en cualquiera circunstancia que se presente, en razon de que es una causa de que la sangre afluya en mayor cantidad á la parte adolorida provocando la congestion y aun accidentes mas serios.

Que el movimiento febril puede acompañar á una nevralgia, sin que esto obste á su naturaleza, lo confirman los hechos y la opinion de los autores: es cierto, que segun Valleix, la reaccion en semejantes casos le parece efecto de la medicacion revulsiva por los vejigatorios que se han empleado; pero no en todos los casos se ha usado de semejantes medios, ó cuando se aplican son de dimensiones tan pequeñas que no se le puede atribuir en justicia aquel efecto, y otras la reaccion aparece antes de que se hayan aplicado.

Las manifestaciones por las cuales se revela la perturbacion del sistema nervioso son tan variadas, que dan lugar casi á todos los cuadros sintomatológicos revistiendo el aspecto de las enfermedades mas diversas; en muchos de estos casos el exámen mas escrupuloso del cadáver no ha permitido descubrir las lesiones que debian esperarse segun los fenómenos que presentaron los enfermos durante la vida. El estudio de estos casos, tan difíciles de la práctica, ha conducido á M. Bouchut á referirlos á una perturbacion general del sistema nervioso que ha designado bajo el nombre de *neurosismo*, admitiendo una forma aguda y una crónica, y al dar la definicion se espresa así: «El *neurosismo* es una *nevrosis febril* ó *apirética*, caracterizada por una asociacion mas ó menos numerosa de turbaciones funcionales variables, continuas ó intermitentes de la sensibilidad, de la inteligencia, del movimiento y de las funciones de los principales aparatos orgánicos.» Tenemos, pues, que si una perturbacion general del sistema nervioso se acompaña de reaccion febril, no hay razon para suponer que una nevralgia no pueda hacerlo tambien.

El profesor Axenfeld en su Tratado de *nevrosis*, llama fuertemente la atencion sobre el punto en cuestion y dice: «Hay un signo negativo de la mayor importancia: *la falta de calentura*; á menudo el pulso conserva una regularidad perfecta en medio de las manifestaciones mas tumultuosas y desordenadas; si se acelera por momentos y se pone un poco mas duro é irregular, la piel al menos presenta una temperatura normal. La *apirexia* es casi constante, pero no podria considerarse como el *criterio* absoluto de las *nevrosis* como lo veremos mas tarde.»

El autor, advirtiendo la importancia de la falta de calentura tiene el cuidado de prevenir que esto no es absoluto, y es justamente lo que hemos sostenido el Sr. Carmona y yo, reconociendo, como todos, que aquel signo negativo—segun la espresion del autor citado—aclara notablemente el diagnóstico en todos los casos.

México, Agosto de 1866.

LINO RAMIREZ.
