



N.º 3342

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Min. D. 32. 1

NEURALGIA FACIAL SIFILÍTICA

TESIS

PRESENTADA PARA OPTAR AL TÍTULO DE DOCTOR EN MEDICINA

POR

JUAN CARLOS CAMPI



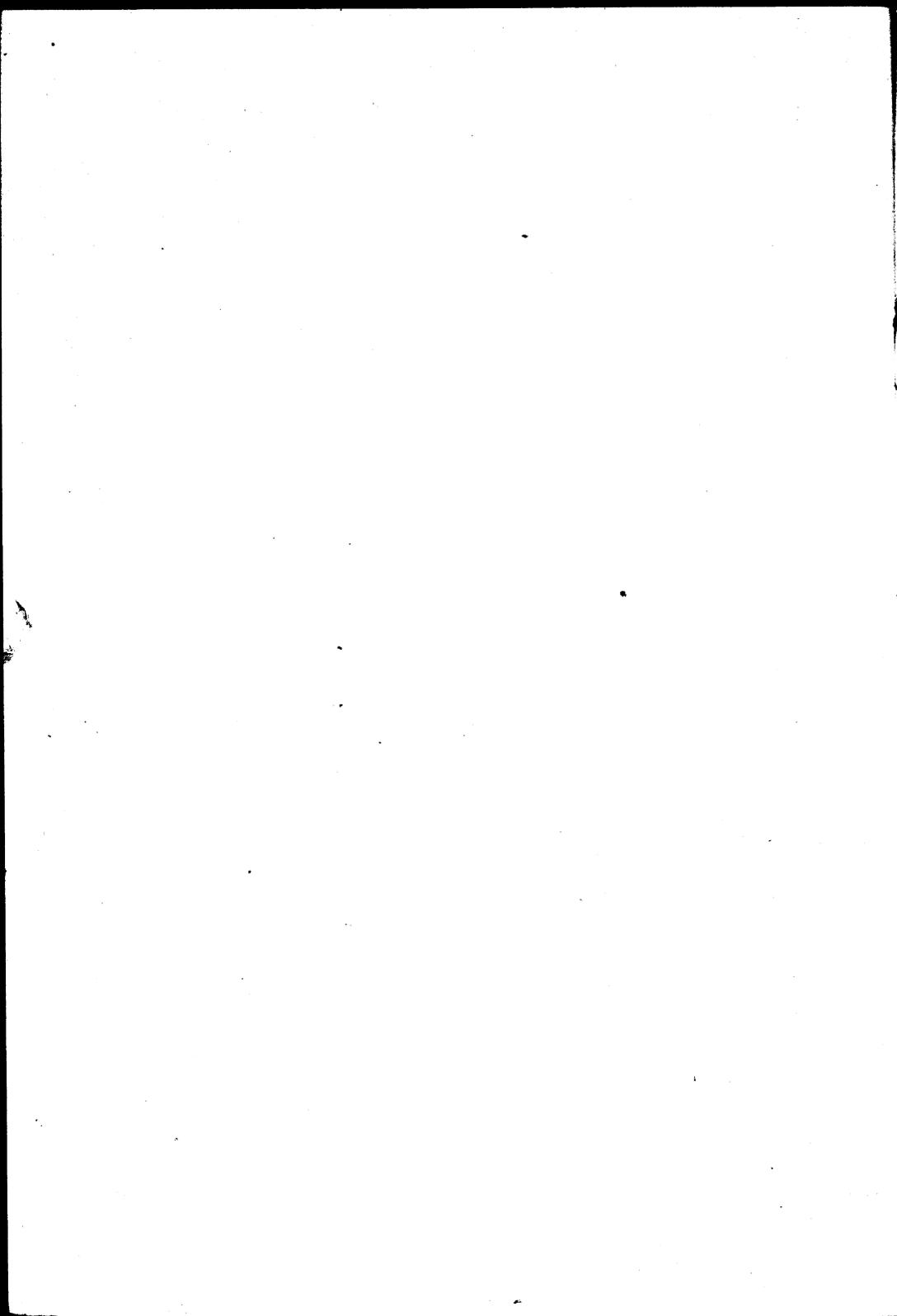
BUENOS AIRES

«LA SEMANA MÉDICA» IMP. DE OBRAS DE E. SPINELLI

2254 — Córdoba — 2254

1917

NEURALGIA FACIAL SIFILÍTICA



Año 1917

N.º 3342

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

NEURALGIA FACIAL SIFILÍTICA

T E S I S

PRESENTADA PARA OPTAR AL TÍTULO DE DOCTOR EN MEDICINA

POR

JUAN CARLOS CAMPI



BUENOS AIRES

LA SEMANA MÉDICA IMP. DE OBRAS DE E. SPINELLI

2254 - Córdoba - 2254

1917

Man
39.1

La Facultad no se hace solidaria de las
opiniones vertidas en las tesis.

(Artículo 162 del R. de la F.)

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

ACADEMIA DE MEDICINA

Presidente

DR. D. DOMINGO CABRED

Vice-Presidente

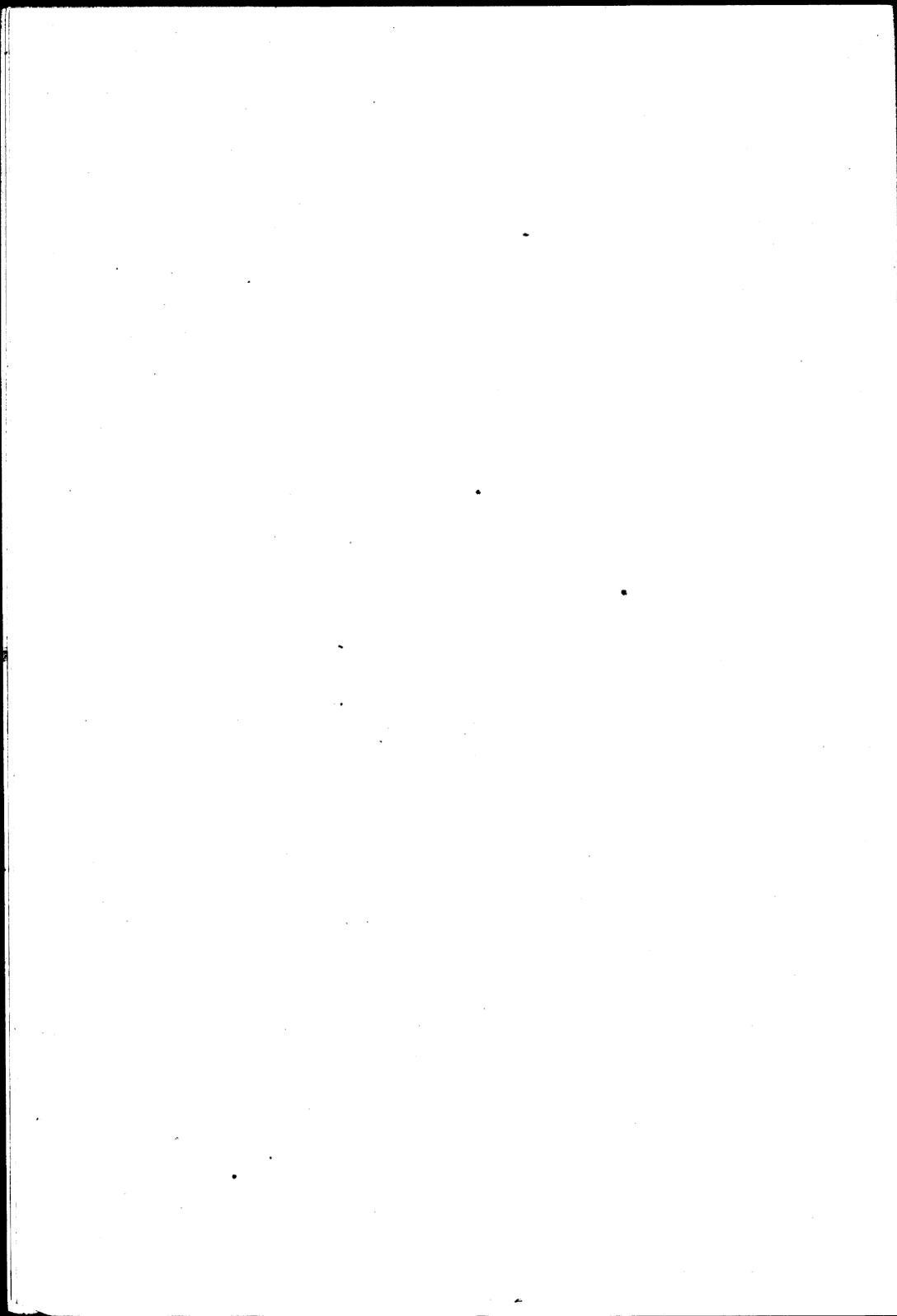
DR. D. DANIEL J. CRANWELL

Miembros titulares

1. DR. D. EUFEMIO UBALLES
2. » » PEDRO N. ARATA
3. » » ROBERTO WERNICKE
4. » » JOSÉ PENNA
5. » » LUIS GÜEMES
6. » » ELISEO CANTÓN
7. » » ANTONIO C. GANDOLFO
8. » » ENRIQUE BAZTERRICA
9. » » DANIEL J. CRANWELL
10. » » HORACIO G. PIÑERO
11. » » JUAN A. BOERI
12. » » ANGEL GALLARDO
13. » » CARLOS MALBRAN
14. » » M. HERRERA VEGAS
15. » » ANGEL M. CENTENO
16. » » FRANCISCO A. SICARDI
17. » » DIÓGENES DECOUD
18. » » BALDOMERO SOMMER
19. » » DESIDERIO F. DAVEL
20. » » GREGORIO ARAOZ ALFARO
21. » » DOMINGO CABRED
22. » » ABEL AYERZA
23. » » EDUARDO OBEJERO

Secretario general

DR. D. MARCELINO HERRERA VEGAS

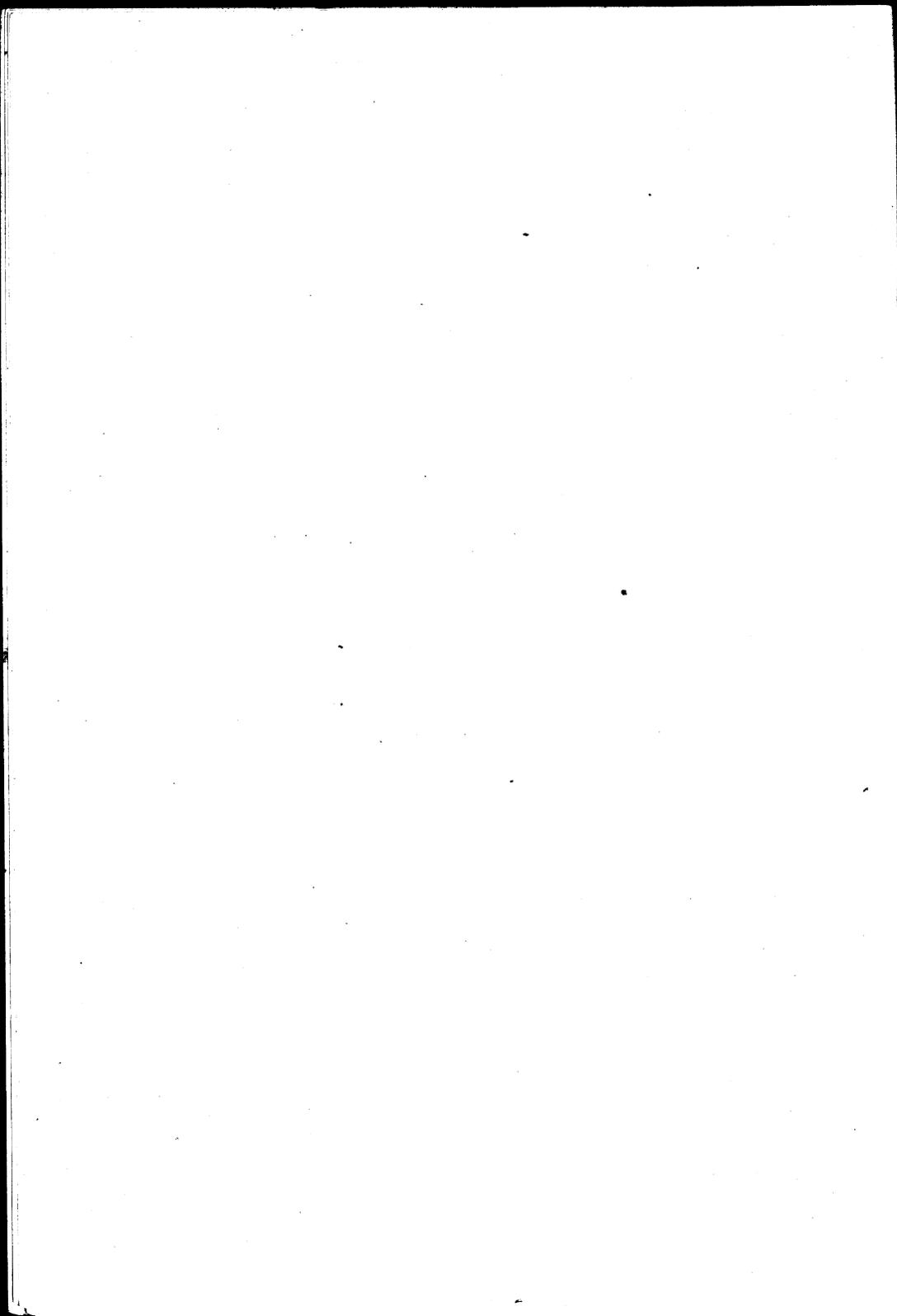


FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

ACADEMIA DE MEDICINA

Miembros Honorarios

1. DR. D. TELÉMAGO SUSINI
2. » » EMILIO R. CONI
3. » » OLHINTO DE MAGALHAES
4. » » FERNANDO WIDAL
5. » » ALOYSIO DE CASTRO



FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

Decano

DR. D. ENRIQUE BAZTERRICA

Vice Decano

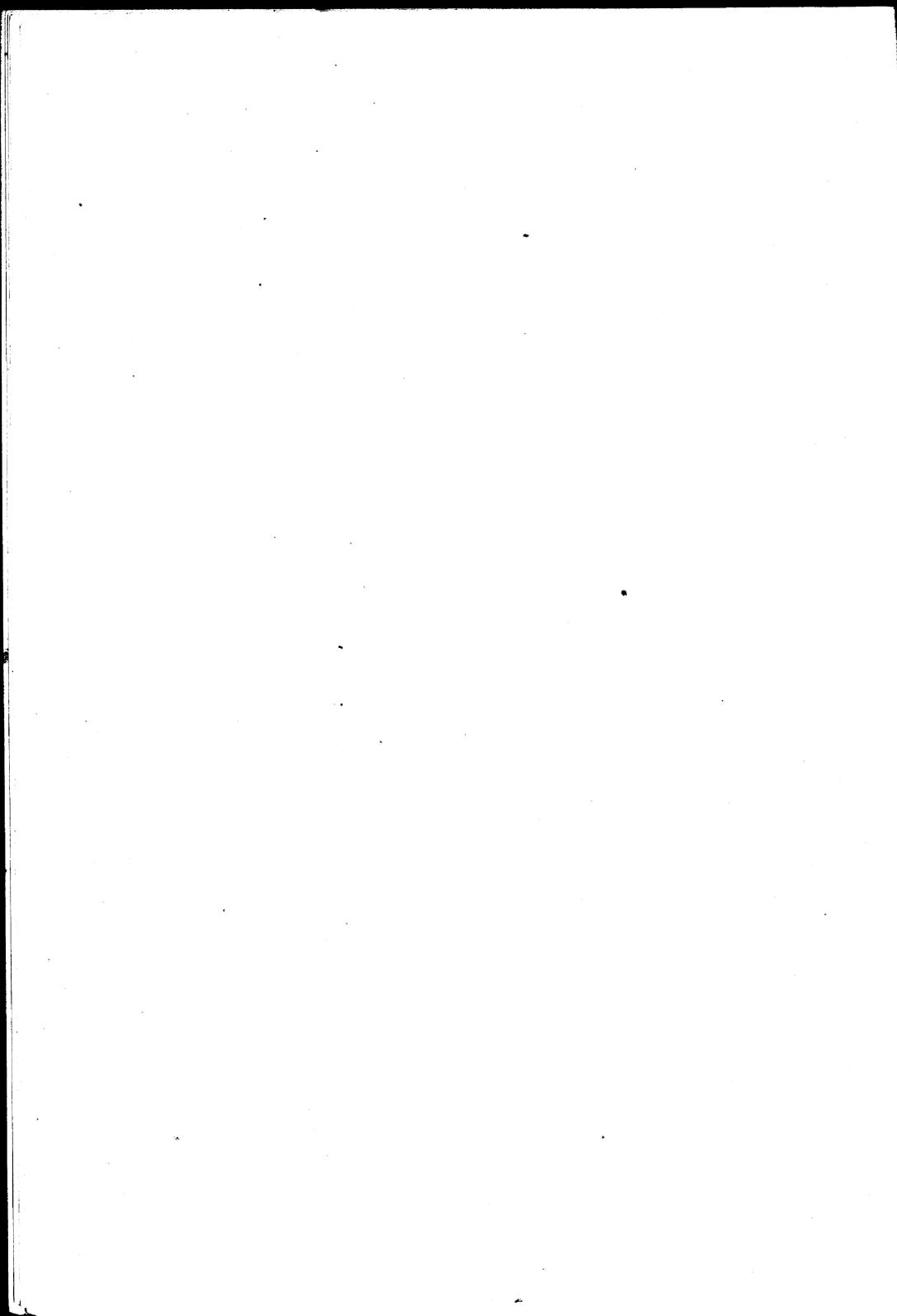
DR. D. CARLOS MALBRÁN

Consejeros

DR. D. ENRIQUE BAZTERRICA
» » ELISEO CANTÓN
» » ANGEL M. CENTENO
» » DOMINGO CABRED
» » MARCIAL V. QUIROGA
» » JOSÉ ARCE
» » EUFEMIO UBALLES (con lic.)
» » DANIEL J. CRANWELL
» » CARLOS MALBRÁN
» » JOSÉ F. MOLINARI
» » MIGUEL PUIGGARI
» » ANTONIO C. GANDOLFO (suplente)
» » FANOR VELARDE
» » MARCELO VIÑAS
» » IGNACIO ALLENDE
» » PASCUAL PALMA

Secretarios

DR. D. PEDRO CASTRO ESCALADA
» » JUAN A. GABASTOU

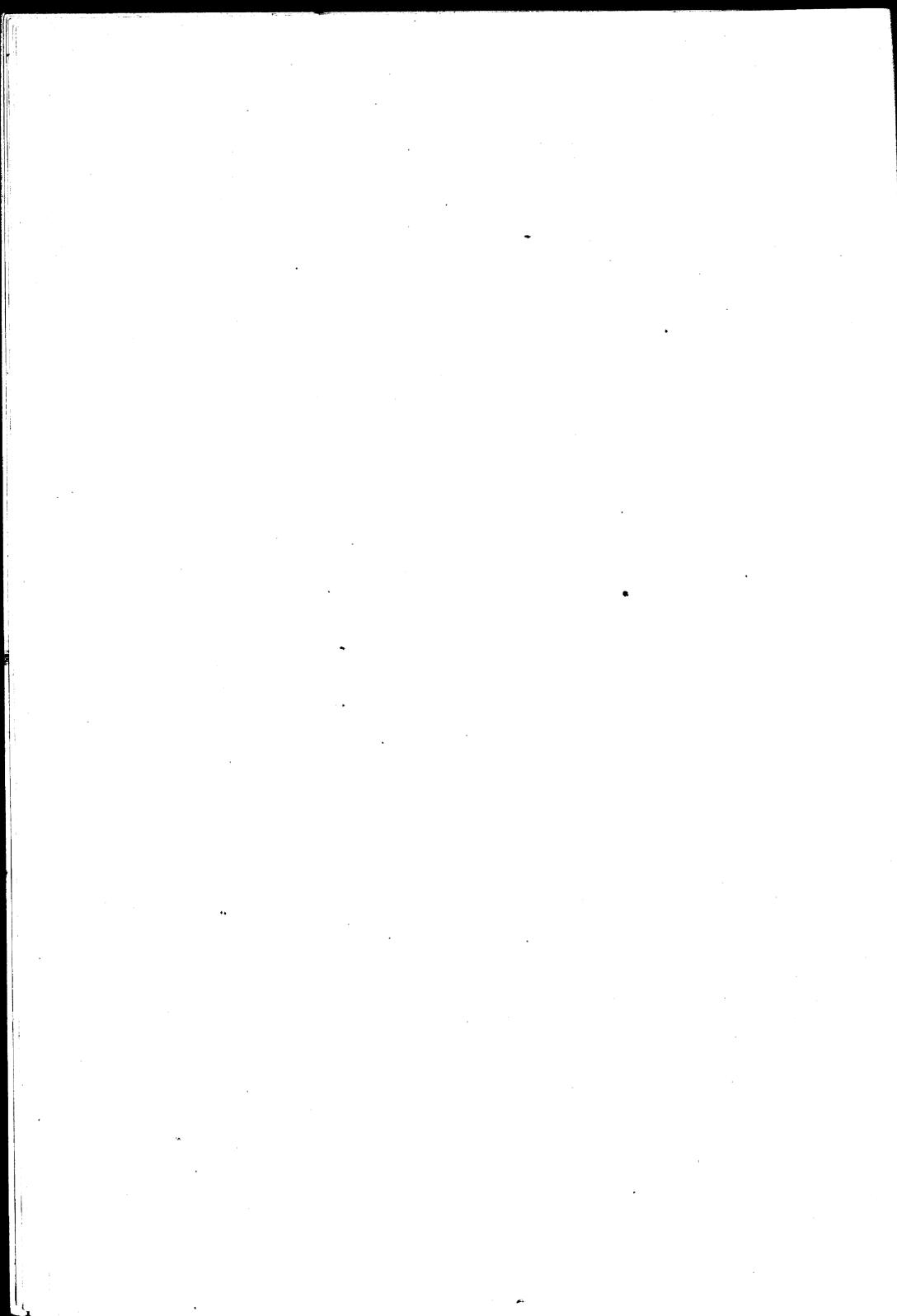


ESCUELA DE MEDICINA

PROFESORES HONORARIOS

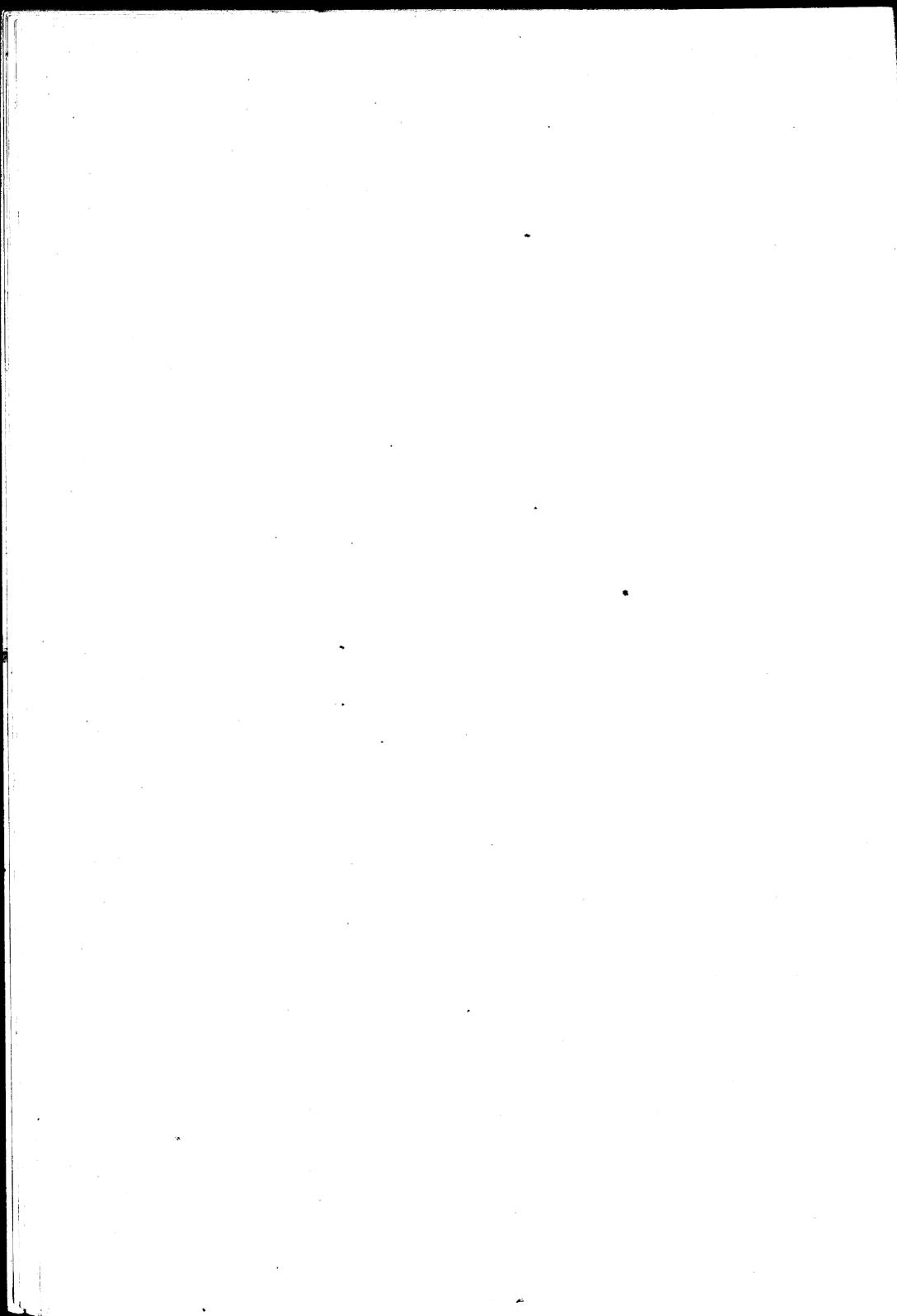
DR. ROBERTO WERNICKE

- » JUVENCIO Z. ARCE
- » PEDRO N. ARATA
- » FRANCISCO DE VEYGA
- » ELISEO CANTÓN
- » JUAN A. BOERI
- » FRANCISCO A. SICARDI



ESCUELA DE MEDICINA

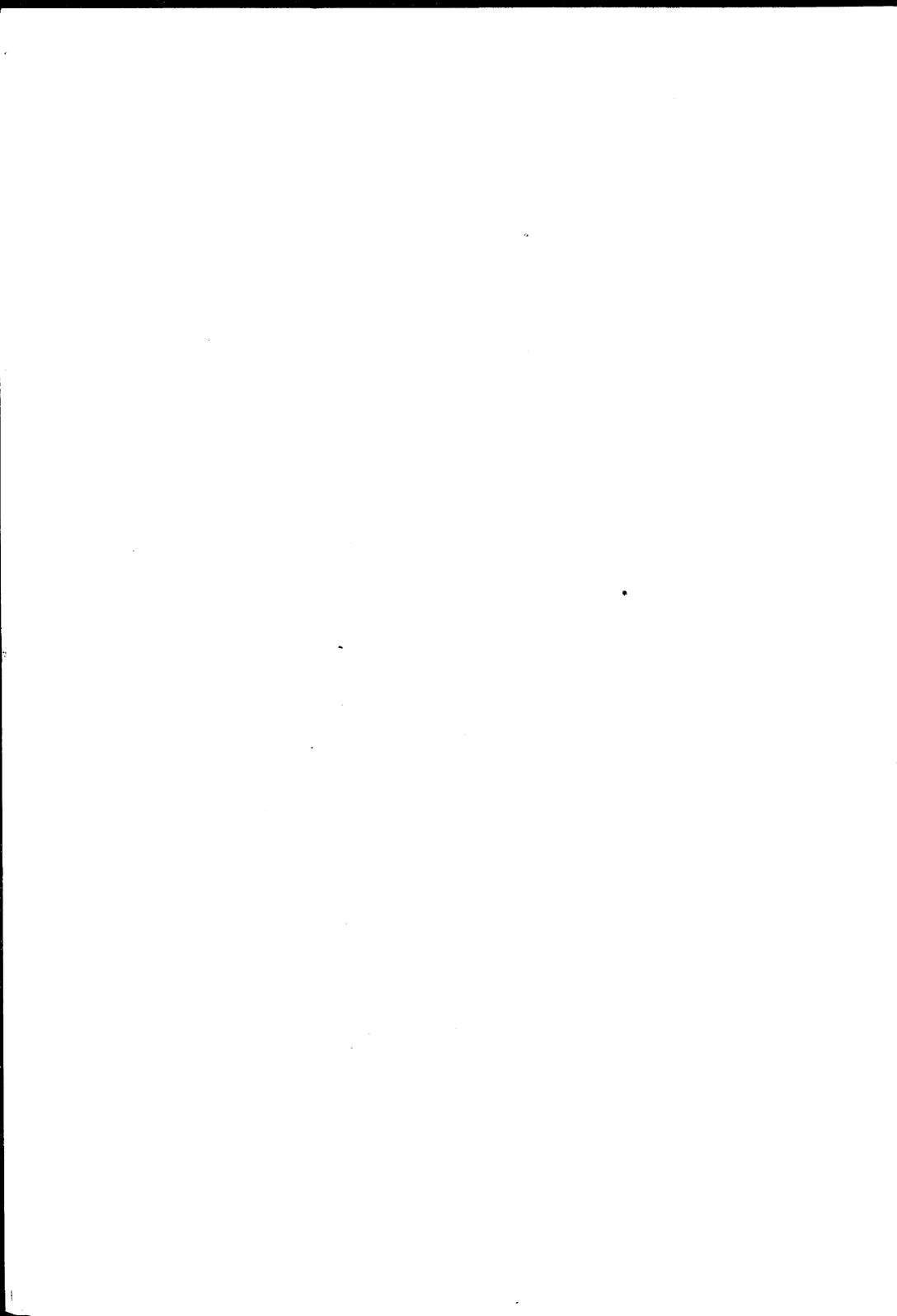
Asignaturas	Catedráticos Titulares
Zoología Médica	DR. PEDRO LACAVERA
Botánica Médica	» LUCIO DURAÑONA
	» RICARDO S. GÓMEZ
Anatomía Descriptiva	» RICARDO SARMIENTO LASPIUR
	» JOAQUIN LOPEZ FIGUEROA
	» PEDRO BELOU
Histología	» RODOLFO DE GAINZA
Física Médica	» ALFREDO LANARI
Fisiología General y Humana	» HORACIO G. PIÑERO
Bacteriología	» CARLOS MALBRAN
Química Médica y Biológica	» PEDRO J. PANDO
Higiene Pública y Privada	» RICARDO SCHATZ
Semiología y ejercicios clínicos	» GREGORIO ARAOZ ALFARO
	» DAVID SPERONI
Anatomía Topográfica	» AVELINO GUTIÉRREZ
Anatomía Patológica	» TELÉMACO SUSINI
Materia Médica y Terapéutica	» JUSTINIANO LEDESMA
Patología Externa	» DANIEL J. CRANWELL
Medicina Operatoria	» LEANDRO VALLE
Clinica Dermato-Sifilográfica	» BALDOMERO SOMMER
» Génito-urinarias	» PEDRO BENEDIT
Toxicología Experimental	» JUAN B. SEÑORANS
Clinica Epidemiológica	» JOSÉ PENNA
» Oto-rino-laringológica	» EDUARDO OBEJERO
Patología Interna	» MARCIAL V. QUIROGA
Clinica Oftalmológica	» ENRIQUE B. DEMARÍA
	» LUIS GÜEMES
	» LUIS AGOTE
» Médica	» IGNACIO ALLENDE
	» ABEL AYERZA
	» PASCUAL PALMA
» Quirúrgica	» DIÓGENES DECOUD
	» ANTONIO C. GANDOLFO
	» MARCELO T. VIÑAS
» Neurológica	» JOSÉ A. ESTEVES
» Psiquiátrica	» DOMINGO CABRED
» Obstétrica	» ENRIQUE ZÁRATE
» Obstétrica	» SAMUEL MOLINA
» Pediátrica	» ANGEL M. CENTENO
Medicina Legal	» DOMINGO S. CAVIA
Clinica Ginecológica	» ENRIQUE BAZTERRICA



ESCUELA DE MEDICINA

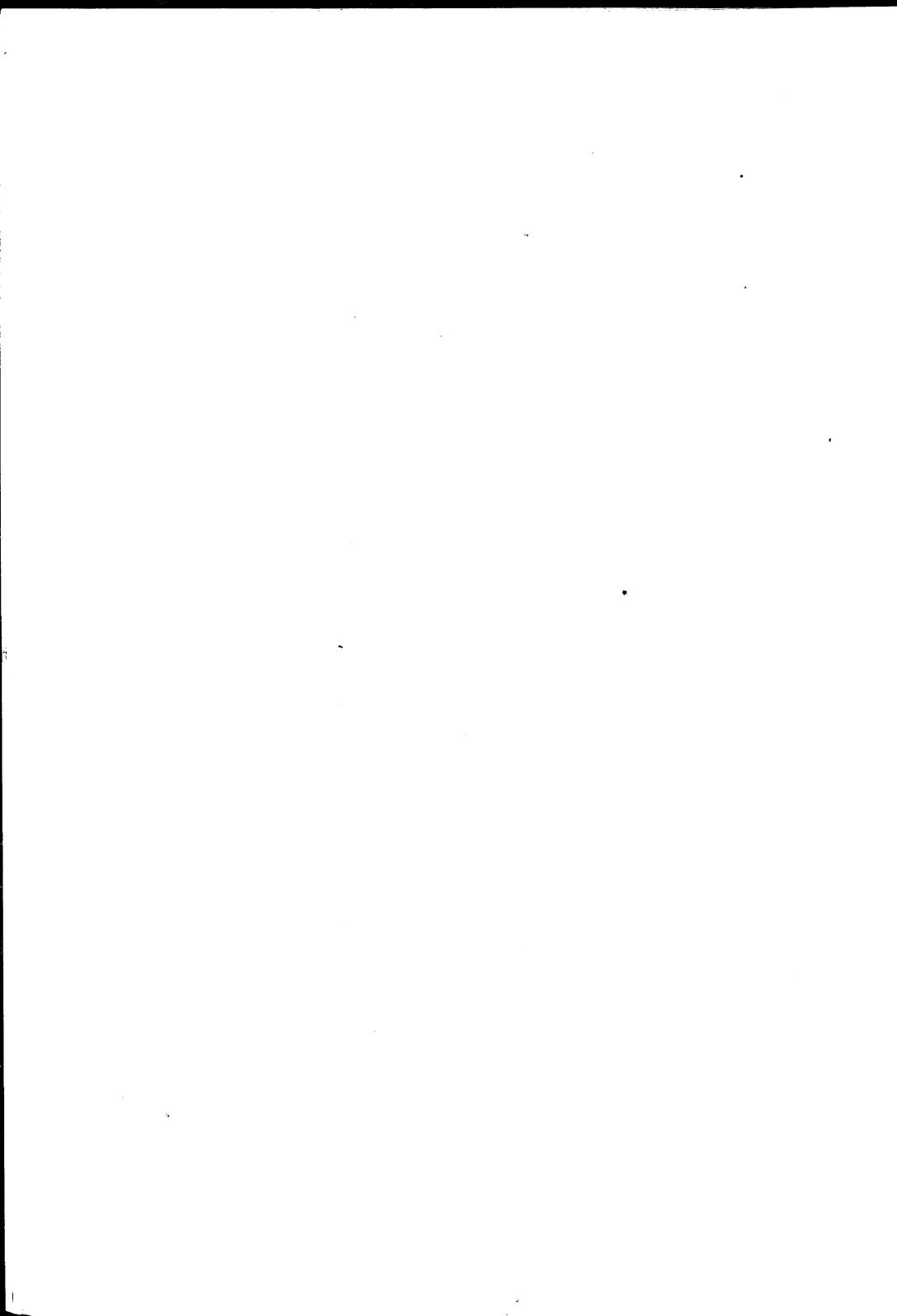
PROFESORES EXTRAORDINARIOS

Asignaturas	Catedráticos extraordinarios
Zoología Médica.....	DR. DANIEL J. GREENWAY
Histología.....	» JULIO G. FERNANDEZ
Física Médica.....	» JUAN JOSÉ GALIANO
Bacteriología.....	» JUAN CÁRLOS DELFINO
	» LEÓPOLDO URIARTE
	» ALOIS BACHMANN
Anatomía Patológica.....	» JOSÉ BADÍA
Clínica Ginecológica.....	» JOSÉ F. MOLINARI
Clínica Médica.....	» PATRICIO FLEMING
Clínica Dermato-Sifilográfica.....	» MAXIMILIANO ABERASTURY
Clínica Génito-urinaria.....	» BERNARDINO MARAINI
Clínica Neurológica.....	» JOSÉ R. SEMPRUN
	» MARIANO ALURRALDE
Clínica Pediátrica.....	» ANTONIO F. PIÑERO
	» MANUEL A. SANTAS
Clínica Quirúrgica.....	» FRANCISCO LLOBET
	» MARCELINO HERRERA VEGAS
Patología interna.....	» RICARDO COLON
Clínica oto-rino-laringológica.....	» ELISEO V. SEGURA
Clínica Psiquiátrica.....	» BENJAMÍN T. SOLARI
	» JOSÉ T. BORDA



ESCUELA DE MEDICINA

Asignaturas	Catedráticos sustitutos
Botánica médica.....	DR. RODOLFO ENRIQUEZ
Zoología médica.....	" GUILLERMO SEEBER
	" SILVIO E. PARODI
Anatomía descriptiva.....	" EUGENIO A. GALLI
	" JUAN JOSÉ CIRIO
	" FRANK L. SOEER
Fisiología general y humana.....	" BERNARDO BOUSSAY
	" RODOLFO RIVAROLA
Bacteriología.....	" SALVADOR MAZZA
Química Biológica.....	" BENJAMÍN GALARCE
Higiene médica.....	" FÉLIX A. JUSTO
	" MANUEL V. CARBONELLI
	" CARLOS BOSCHIRO UDAONDO
Semeiología y ejercicios clínicos...	" ALFREDO VITÓN
	" JOAQUÍN LLAMBIÁS
Anatomía patológica.....	" ÁNGEL H. ROFFO
Anatomía topográfica.....	" ÁNGEL F. SAN MARTÍN
Materia médica y Terapia.....	" JOSÉ MORENO
Medicina operatoria.....	" ENRIQUE FINOCCHIETTO
	" CARLOS ROBEIUSON
	" FRANCISCO I. CASTRO
Patología externa.....	" CASTELFORT LUGONES
	" ALEJANDRO CEBALLOS
	" ENRIQUE M. OLIVIERI
Clínica dermato-sifilográfica.....	" NICOLÁS V. GRECO
" génito-urinaria.....	" PEDRO L. BALJNA
" epidemiológica.....	" JOAQUÍN SAN POSADAS
" oftalmológica.....	" FERNANDO R. TORRES
" oto-rino-laringológica.....	" FRANCISCO DESTÉFANO
	" ANTONINO MARCÓ DEL PONT
	" ADOLFO NOCETTI
	" RAÚL ARGANARAZ
	" JUAN DE LA CRUZ CORREA
	" MARTÍN CASTRO ESCALADA
	" FÉLIX J. BASAVILBASO
	" ANTONIO R. ZAMBIRINI
	" ENRIQUE FERREIRA
Patología interna.....	" PEDRO LABAQUI
	" LEÓNDAS JORGE FACIO
	" PABLO M. BARRALRO
	" EDUARDO MARIÑO
	" JOSÉ ARCE
	" ARMANDO R. MAROTTA
	" LUIS A. TAMINI
	" MIGUEL SUSSINI
	" ROBERTO SOLÉ
Clínica quirúrgica.....	" PEDRO CHITRO
	" JOSÉ M. JORGE (H.)
	" OSCAR COPELLO
	" ADOLFO F. LANDIVAR
	" JUAN JOSÉ VITÓN
	" PABLO J. MORSALINE
	" RAFAEL A. DILLRICH
	" IGNACIO IMAZ
	" PEDRO ESCUDERO
" médica.....	" MARIANO R. CASTEX
	" PEDRO J. GARCÍA
	" JOSÉ DESTÉFANO
	" JUAN R. GOYESA
	" JUAN JACOBO SEANGENBERG
	" CÁNDIDO PATIÑO MAYER
	" TULLIO MARTINI
	" MAMERTO ACUÑA
	" GENARO SISTO
" pediátrica.....	" PEDRO DE ELIZALDE
	" FERNANDO SCHWEIZER
	" JUAN CARLOS NAVARRO
	" JAIME SALVADOR
" ginecológica.....	" TORIBIO PICCARDO
	" CARLOS R. CIRIO
	" OSVALDO L. BOTTARO
	" ARTURO ENRIQUEZ
	" ALBERTO PERRA TA RAMOS
	" FAUSTINO J. TRONGÉ
" obstétrica.....	" JUAN B. GONZÁLEZ
	" JUAN C. RISSO DOMINGUEZ
	" JUAN A. GABASTOU
	" ENRIQUE A. BOERO
	" JOSÉ BERTTI
	" NICANOR PALACIOS COSTA
" neurológica.....	" RÓMULO H. CHIAPPOR
	" VICENTE DIMITRI
	" JOAQUÍN V. GNECCO
Medicina legal.....	" JAVIER BRANDAM
	" ANTONIO PODESTÁ
Clínica Psiquiátrica.....	" ANABLE JONES



ESCUELA DE PARTERAS

Asignaturas

Catedráticos titulares

Primer año:

Anatomía, Fisiología, e c..... DR. J. C. LLAMES MASSINI

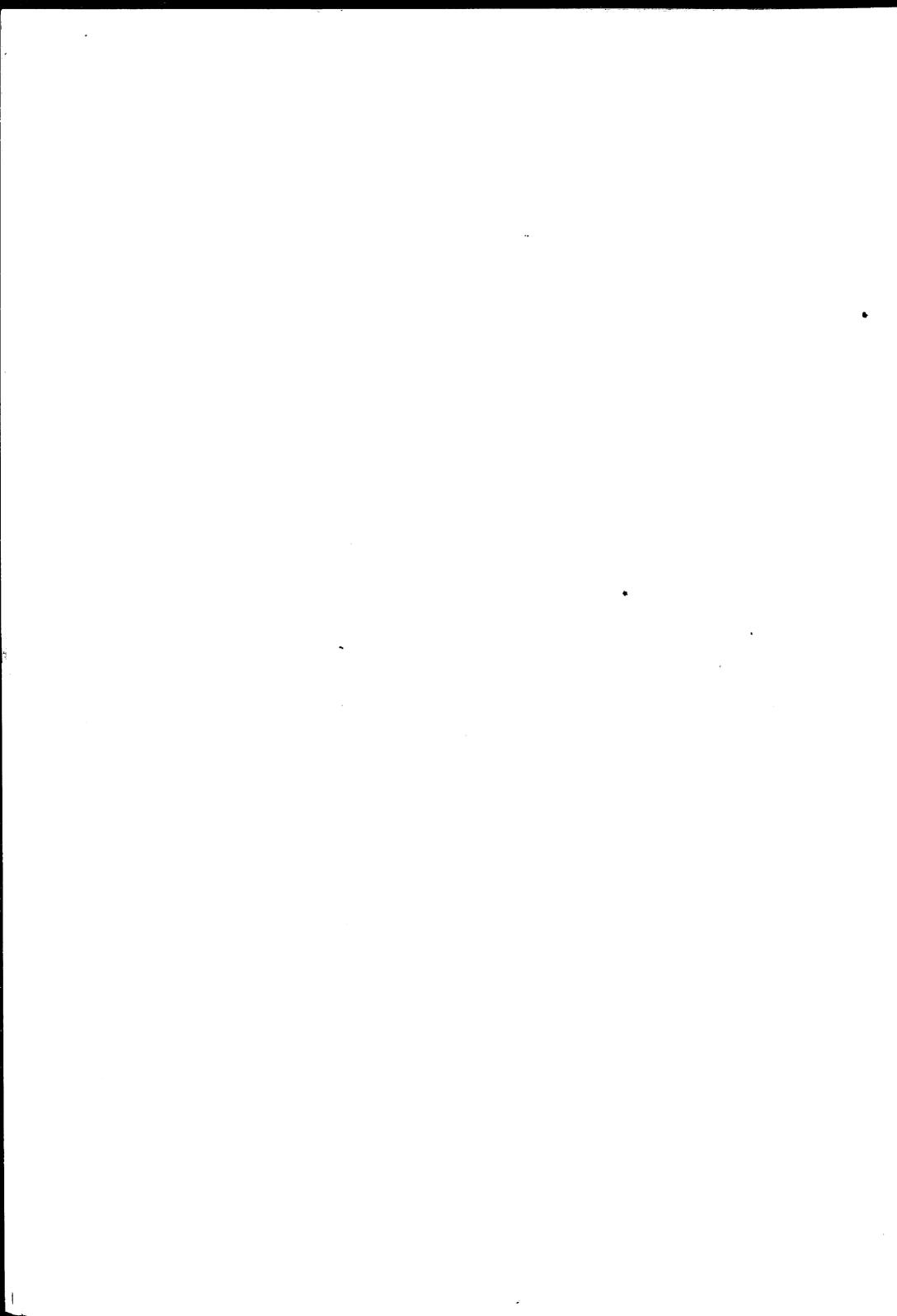
Segundo año:

Parto fisiológico..... DR. MIGUEL Z. O'FARRELL

Tercer año:

Clínica obstétrica..... DR. FANOR VELARDE

Puericultura..... > UBALDO FERNANDEZ



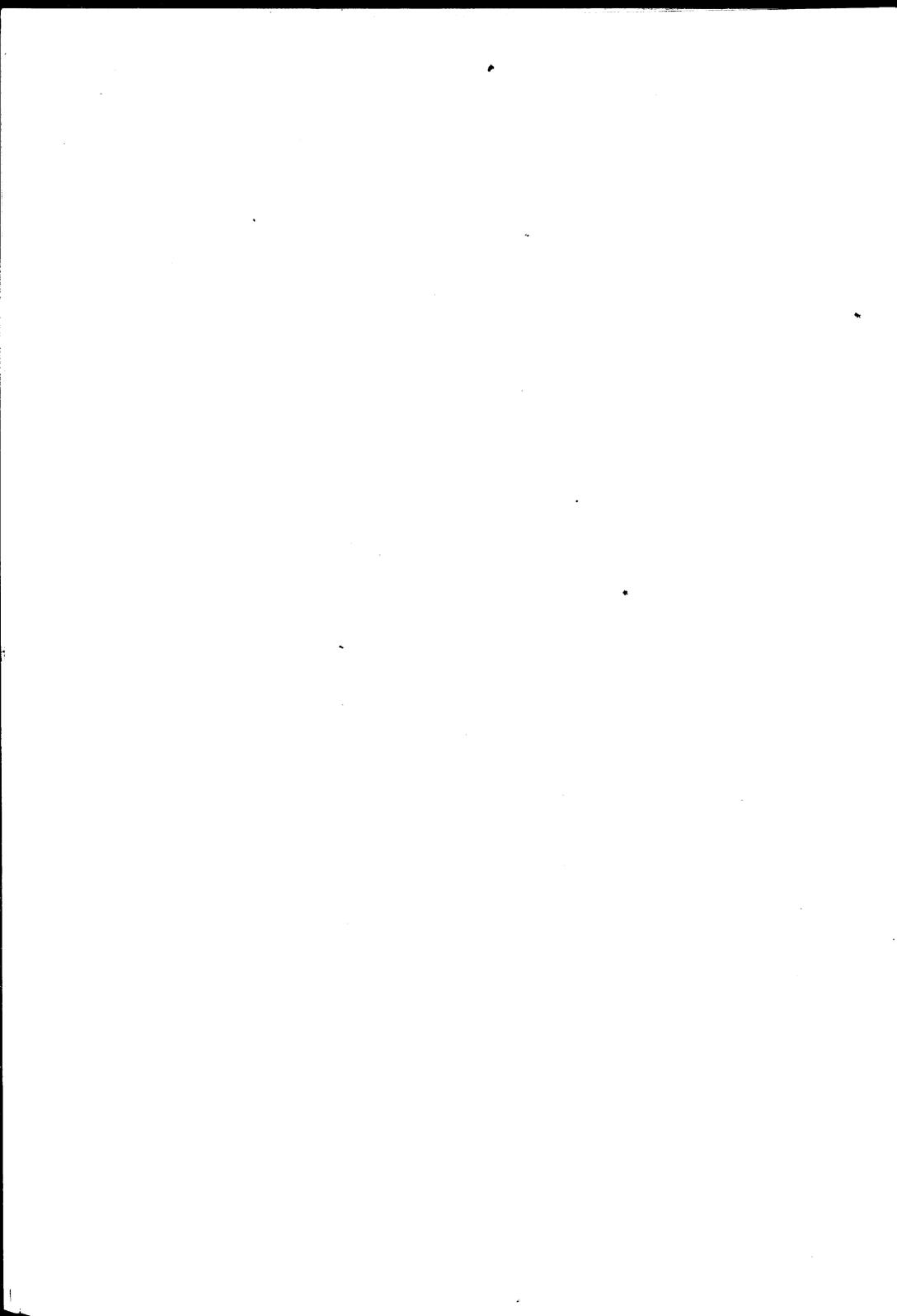
ESCUELA DE FARMACIA

Asignaturas	Catedráticos titulares
Zoología general. — Anatomía y Fisiología comparada....	DR. ANGEL GALLARDO
Física farmacéutica.....	» JULIO J. BATTI
Química farmacéut. inorgánica	» MIGUEL PUIGGARI
Ectánica y Micrografía vegetal	» ADOLFO MUJICA
Química farmacéutica orgánica	» FRANCISCO C. BARRAZA
Técnica farmacéutica (primer curso).....	» J. MANUEL IRIZAR
Higiene, Ética y Legislación..	» RICARDO SCHATZ
Química Analítica general....	» FRANCISCO P. LAVALLE
Farmacognosia especial.....	SR. JUAN A. DOMINGUEZ
Técnica farmacéutica(segundo curso).....	DR. J. MANUEL IRIZAR

Asignaturas	Catedráticos sustitutos
Física farmacéutica.....	DR. TOMÁS J. RUMÍ
Química farmacéutica inorgánica.....	» ANGEL SABATINI
	» EMILIO M. FLORES
Técnica farmacéutica.....	» SR. RICARDO ROCCATAGLIATA
	» PASCUAL CORTI
Química farmacéutica orgánica	» PEDRO J. MÉSIGOS
	DR. LUIS GUGLIALMELLI
Farmacognosia especial.....	SR. OSCAR MIALOCK
Química analítica general....	DR. JUAN A. SÁNCHEZ

DOCTORADO EN FARMACIA

Asignaturas	Catedráticos titulares
Complementos de Matemáticas.	---
Mineralogía y Geología....	---
Botánica (segundo curso). Bibliografía, botánica argentina	---
Química analítica aplicada (medicamentos).....	DR. JUAN A. SÁNCHEZ (suplente en ejercicio).
Química biológica.....	» PEDRO J. PANDO.
Química analítica aplicada (Bromatología).....	---
Física general.....	---
Bacteriología.....	» CARLOS MALBRÁN.
Toxicología y Química legal..	» JUAN B. SEÑORANS.

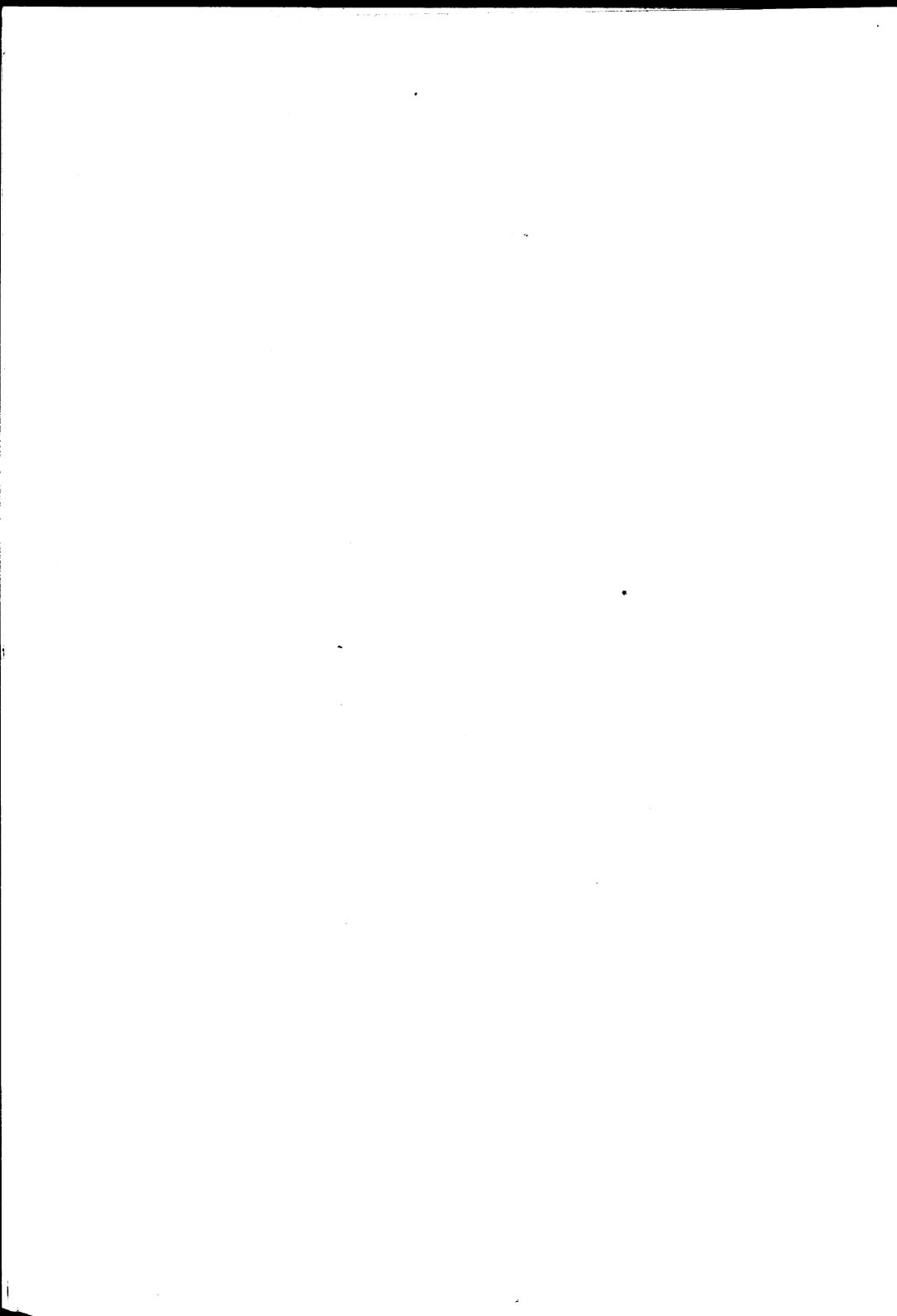


ESCUELA DE ODONTOLOGIA

Asignaturas	Catedráticos titulares
1 ^{er} año.....	DR. RODOLFO ERAUZQUIN,
2 ^o año.....	» LEON PEREYRA
3 ^{er} año.....	» N. ETCHEPAREBORDA
Protesis Dental.....	SR. ANTONIO J. GUARDO

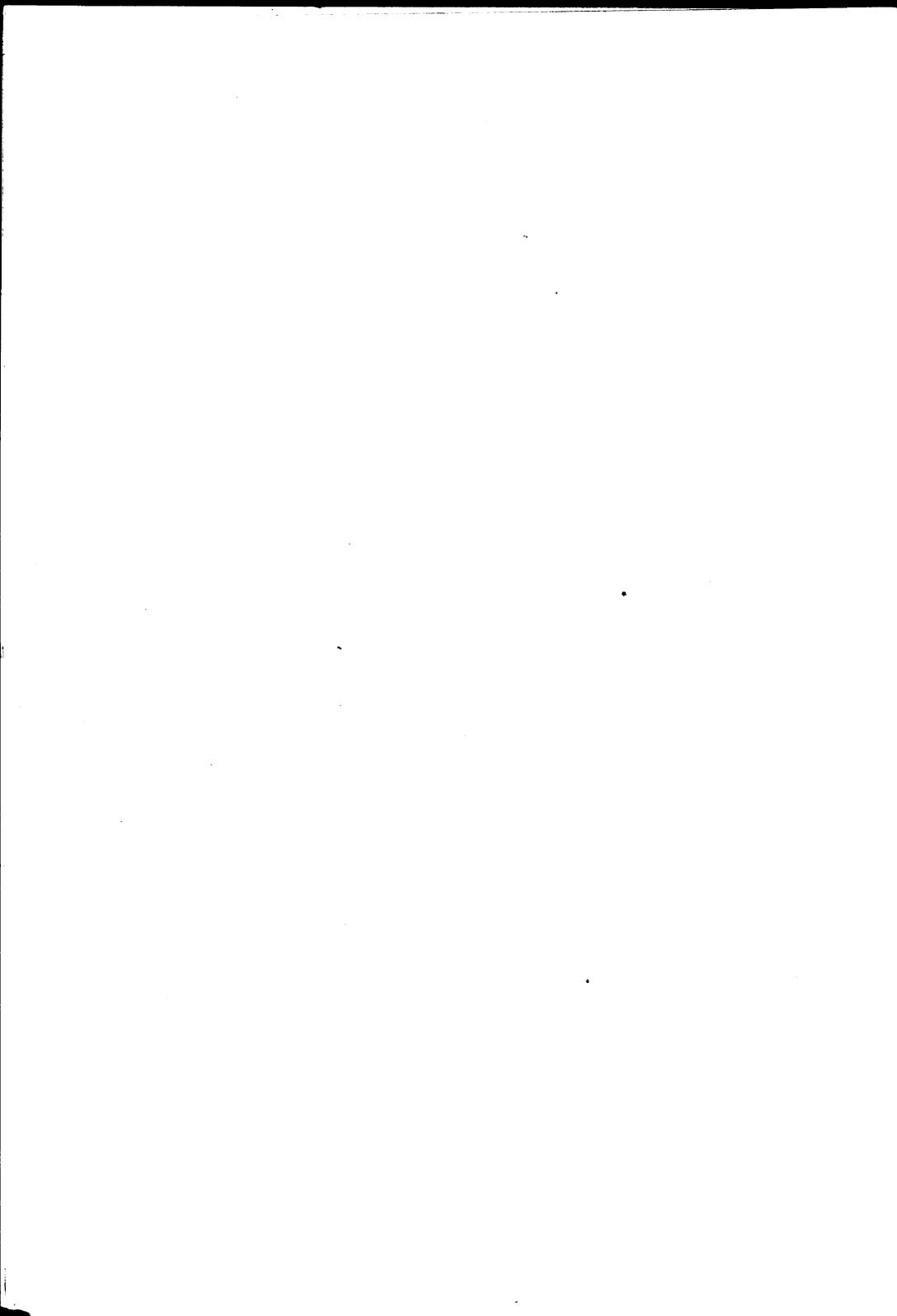
Catedráticos sustitutos

- DR. ALEJANDRO CABANNE
» TOMÁS S. VARELA (2.^o año)
SR. JUAN M. CARREA (Prótesis)
» CIRO DURANTE AVELLANAL (1.^{er} año)

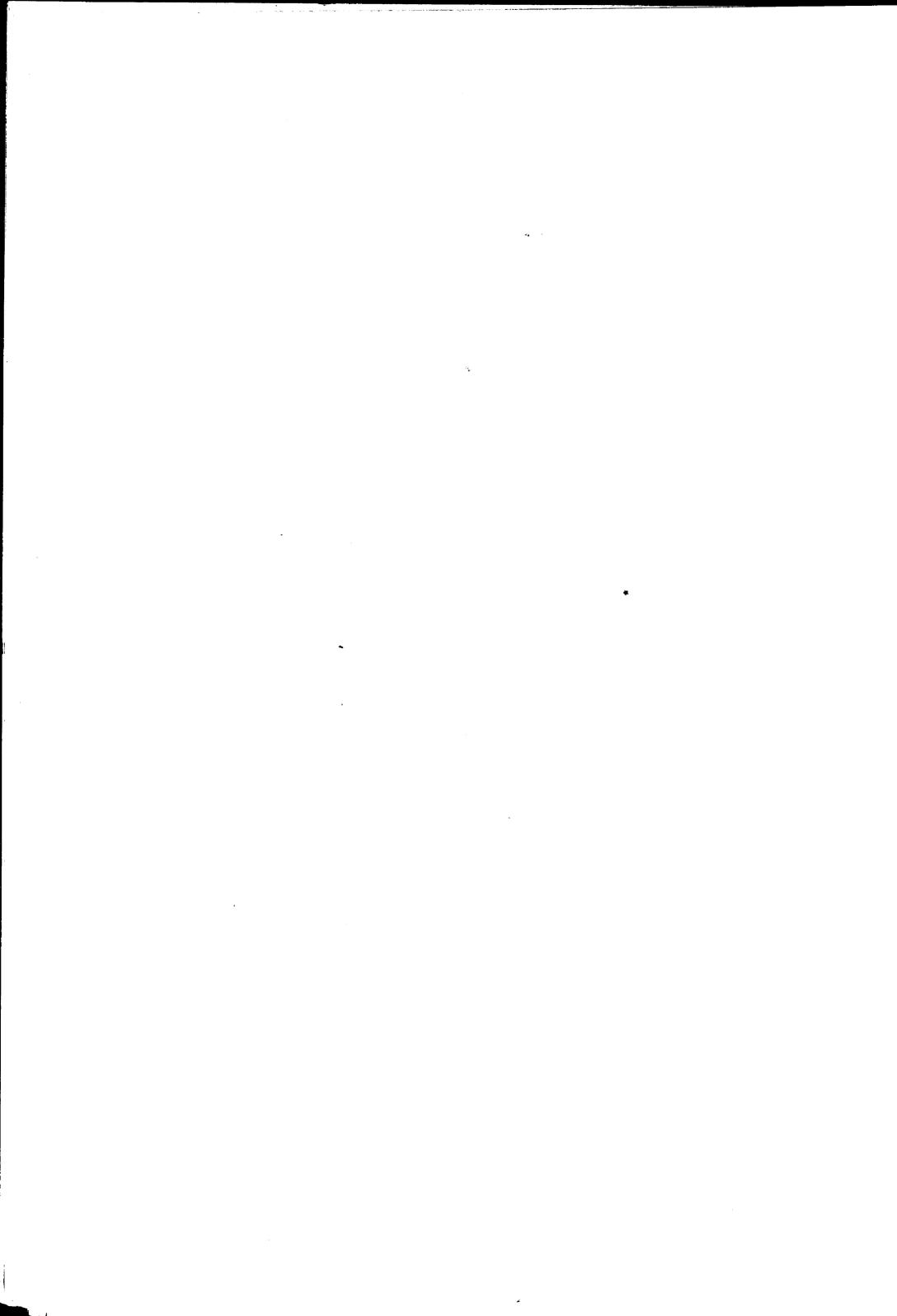


PADRINO DE TESIS

Doctor EMILIO LORENTZ



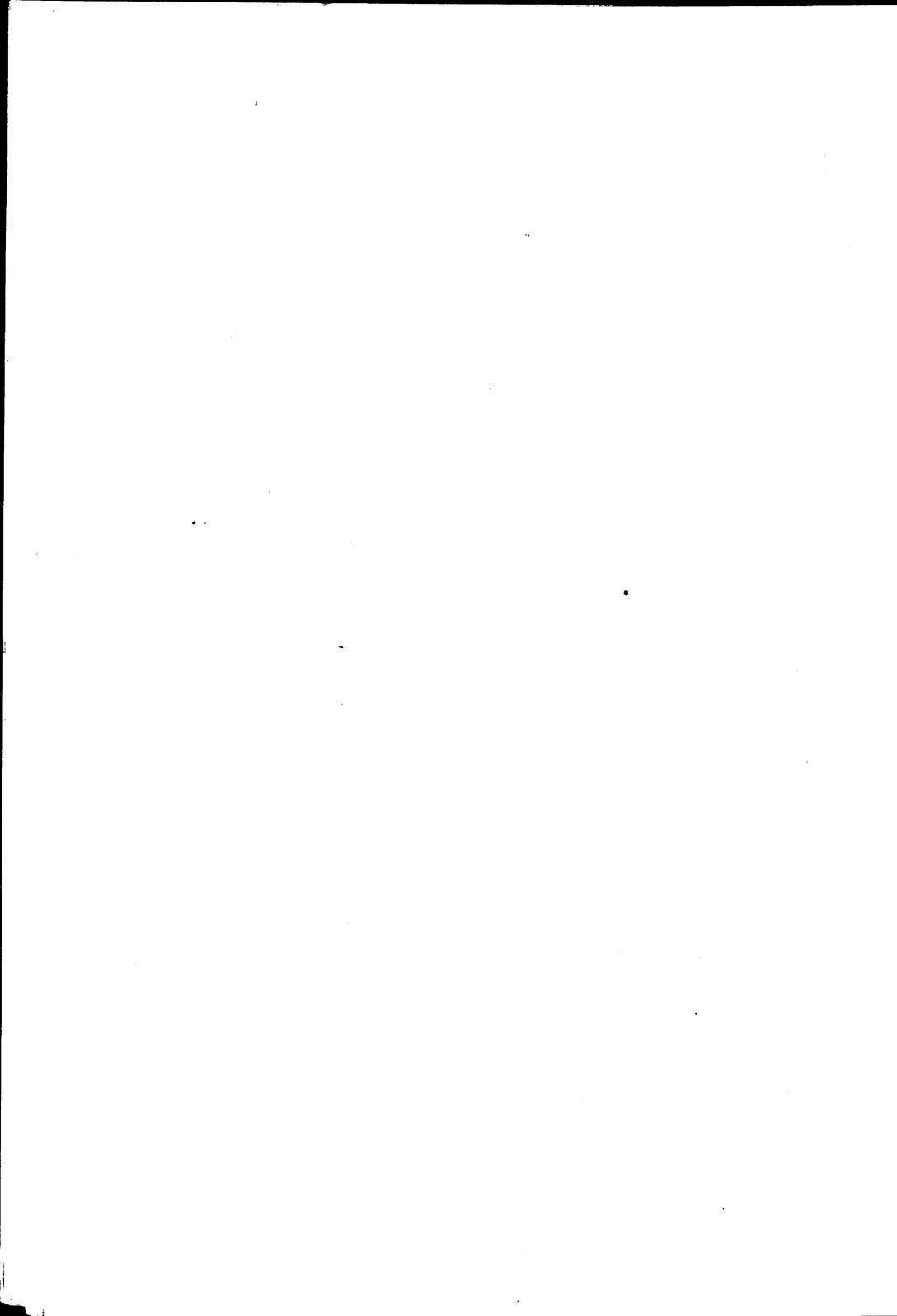
A MIS QUERIDOS VIEJOS



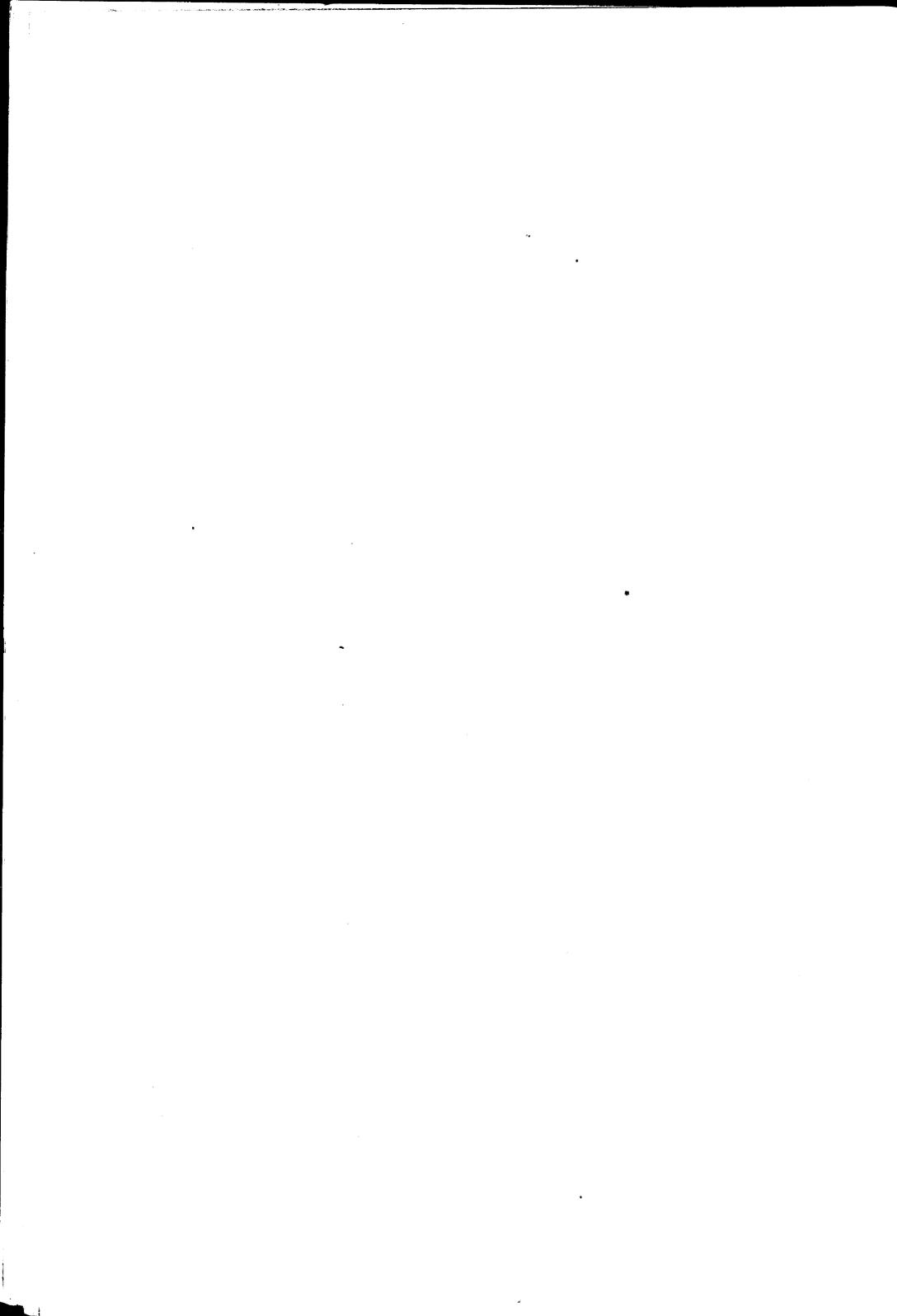
A MIS HERMANOS

A MIS TÍOS

A LOS MÍOS

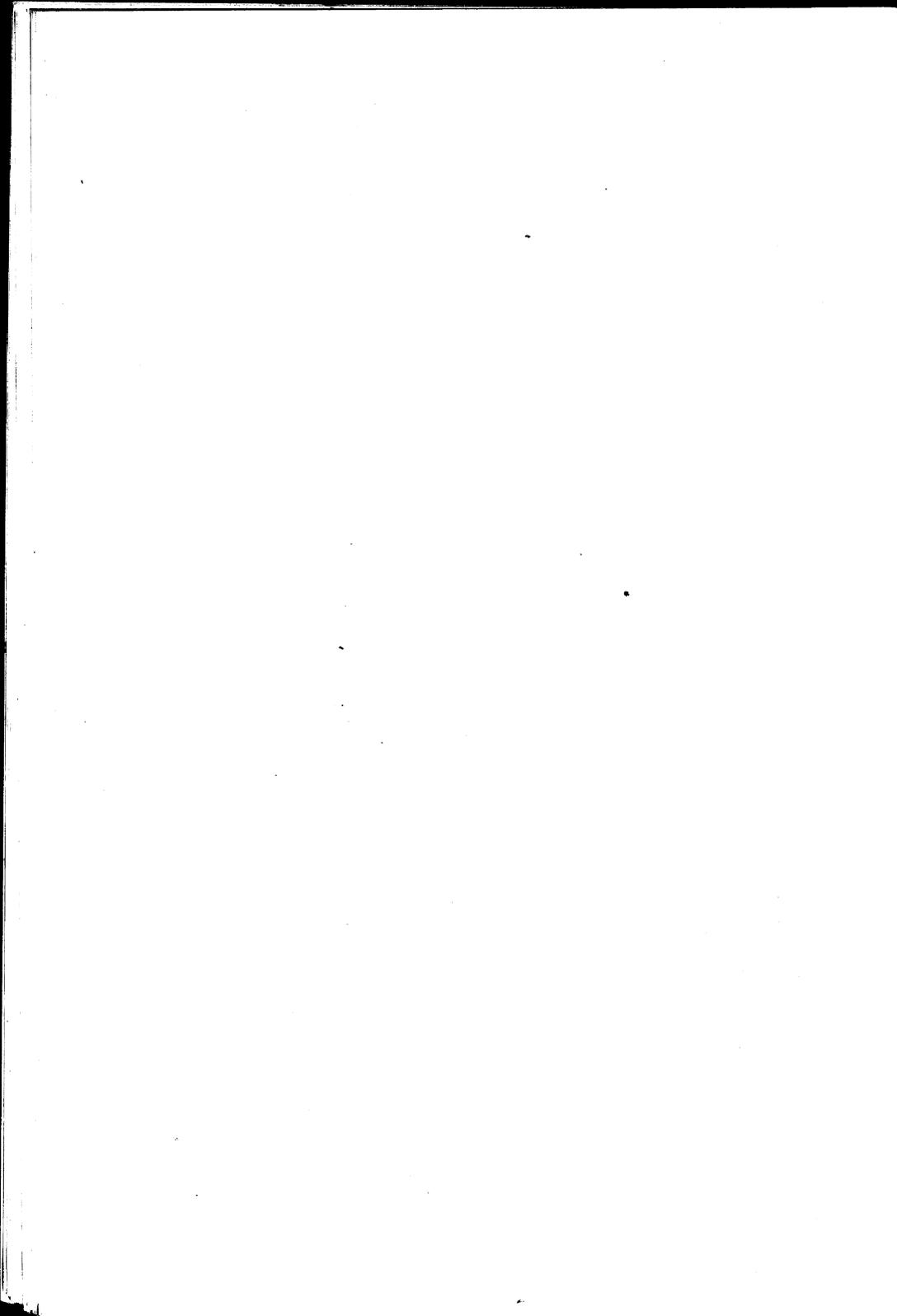


A MIS COMPAÑEROS DEL HOSPITAL RAWSON



A LOS INOLVIDABLES AMIGOS DE AZCUÉNAGA 716

AL DR. ENRIQUE ISTURIZ (IN MEMORIAM)



SEÑORES ACADÉMICOS :

SEÑORES CONSEJEROS :

SEÑORES PROFESORES :

Al escribir mi último trabajo para la Facultad de Medicina, no pretendo de ningún modo agotar el tema; solo agregó algunos casos para mí muy interesantes desde que son observaciones personales.

Dejo pues para los que vengan, para los que quieran y puedan, mucho trabajo por hacer; muchos claros que llenar. Esto es solo una contribución al estudio de las neuralgias faciales.

Pero antes de entrar de lleno a tratar el tema, he de dejar constancia de mi agradecimiento profundo a mis maestros en el Hospital Rawson: doctores Juan José Vitón, David F. Prando, Pedro Escudero, Bernardino

Maraini, Ernesto V. Merlo, Leonidas J. Facio, Carlos Seminario, A. J. Manes. En especial al gran médico interno y buen amigo el Dr. Rodolfo Pasman, de quien aprendí a ser sereno y reposado en los casos de cirugía de urgencia.

CAPÍTULO I

La neuralgia facial por una parte y por otro la sífilis han suscitado discusiones y trabajos innumerables, sin que pueda de su lectura deducirse ni entresacar casos de neuralgias faciales sífilíticas.

Fuera de algunos casos, entre los cuales por lo interesante debe mencionarse el de Dieulafoy, no se encuentran documentos de esta clase.

¿Cuál es la causa que ha motivado la no tentativa del tratamiento mercurial en los casos de neuralgia facial? Por una parte las negativas del enfermo, por otra su ignorancia en muchos casos y no pocas veces aún porque el médico no ha investigado o no ha podido investigar los antecedentes del enfermo y no se atreve a pensar en la sífilis como factor etiológico del mal. Y es que en muchos casos de neuralgia facial sífilítica no ha sido posible pensar, no ha sido demostrada la sífilis sino por la casualidad de haber empleado el mercurio, desesperados

ya, el enfermo y el médico, de ver fracasar todos los otros procedimientos terapéuticos.

Es lo que yo me esforzaré en demostrar citando casos, entre los cuales dos personales, en los que si bien la sífilis no ha sido constatada clínicamente lo ha sido por el tratamiento mercurial y me esforzaré también para los que me lean intenten en casos análogos instituir un tratamiento antisifilítico, seguro de que en muchos casos se verán coronados por el éxito. Esto naturalmente sin pretender que todas las neuralgias faciales hayan de ser sífilíticas y hayan de mejorar con el mercurio.

Las observaciones documentadas datan de mucho tiempo y Ravaud en su tesis de París del año 1907, trae unas observaciones de Masius y de Vaton: tres casos interesantes que curaron de su neuralgia facial con el calomel. Año 1832.

Rigal en su tesis de agregación, 1872, insiste sobre la importancia de las enfermedades infecciosas y en particular de la sífilis en la etiología de las neuralgias faciales.

Más tarde Balfour cita tres nuevos casos como accidentes terciarios de la sífilis.

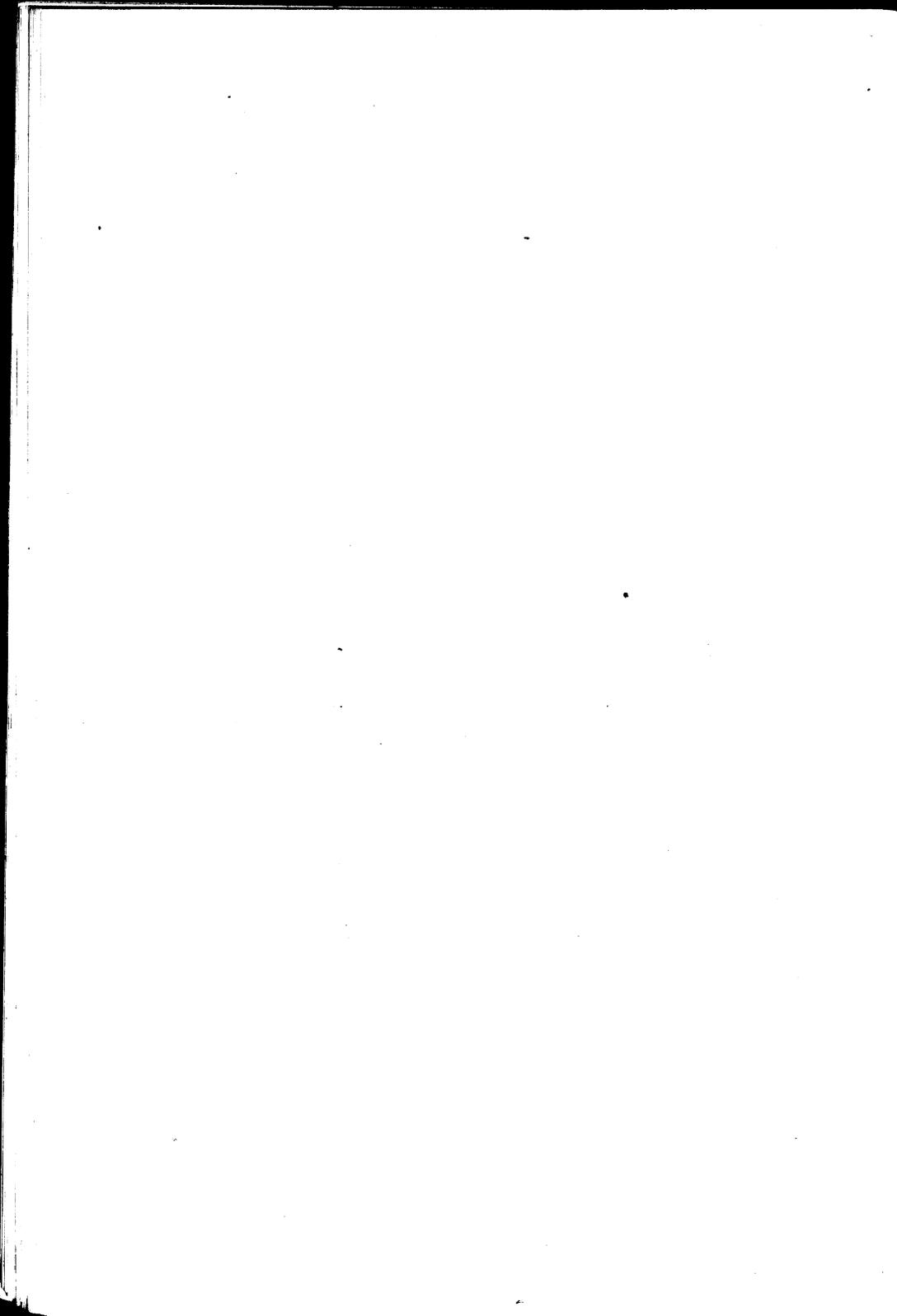
Fournier en 1888 dice: «De las diversas neuralgias debidas a la sífilis, la más frecuente es sin contradicción la neuralgia sífilítica del trigémino» y entre las tres ramas de este nervio establece que «la rama superior es la más frecuentemente atacada».

Desde esa fecha hasta el presente se ven con más frecuencia citar casos bien documentados en la «Revue de

Neurologie» y en revistas científicas, no siendo extraño este aumento de casos dada la frecuencia con que se observa la sífilis en la actualidad.

Levy (Fernando) en su tesis de París «Essai sur les Nevralgies Faciales» de 1906, dice que si bien algunas neuralgias faciales son provocadas por las irritaciones mecánicas o inflamatorias actuando sobre el trigémino o sus expansiones terminales, hay otras que no pueden clasificarse de neuritis sino de neuralgias faciales de causa oscura que caracteriza su tenacidad, su persistencia y su resistencia a los medios terapéuticos.

Divide las neuralgias faciales en «Pequeña y gran neuralgia facial» en la génesis de la segunda haciendo actuar los antecedentes hereditarios.



CAPÍTULO II

La neuralgia sifilítica del trigémino, dice Diéulafoy, puede aparecer en todos los períodos de la enfermedad. No se le ve aparecer necesariamente en la época de las sífilides cutáneas del período secundario, ni de los accidentes esclero-gomosos del tercero, muy a menudo ella evoluciona sola, lejos de toda otra manifestación.

Por lo general después del chancro inicial, unas semanas más tarde se inicia un período de cefaleas intensas acompañadas de otras manifestaciones. A menudo la cefalea toma el carácter de neuralgia facial. Otras veces la neuralgia es del ciático, del cubital, de los intescostales, etcétera, etc.

Esto en cuanto al período secundario; en el terciario no se ve generalmente atacado todo el tronco o una de las tres ramas del trigémino sino sus ramificaciones terminales y encontramos keratitis, irido-coroiditis, perios-

titis del maxilar, lesiones de la nariz, como lo constató Bonnier en el caso ya citado de Dieulafoy.

De manera pues que estas neuralgias aparecen en los sujetos insuficientemente tratados o en aquellos que ignoran su mal.

En general, si bien los dolores son persistentes y tenaces, ellos parecen ser manifestaciones de una sífilis benigna (deducción ésta sacada de la lectura de los casos leídos).

En cuanto se refiere a la Anatomía Patológica, nada puede decirse, puesto que no son comunes los casos de autopsias hechas para investigar las lesiones sifilíticas sobre el trayecto del trigémino. Se han constatado sin embargo lesiones sobre el nervio safeno interno «una serie de pequeños núcleos ovoides como un grano de mijo en número de 25 a 30 en su recorrido femoral y de 10 a 20 en la pierna». En los casos de neuralgia facial o mejor dicho de neuritis con neuralgia consecutiva, es fácil constatar tumores óseos o gomas que por compresión han determinado la degeneración de la fiebre nerviosa.

Pero hablemos un poco de la sintomatología y para ello hagamos un estudio comparativo con la neuralgia facial y con la cefalea sifilítica.

Chaussier parece haber sido el primero en haber introducido en la terminología médica el de neuralgia. Designaba bajo este nombre «la afección mórbida de un nervio,

caracterizada: 1.º, por la naturaleza del dolor que es, al mismo tiempo, vivo, desgarrador, que comienza con torpeza, con hormigueos, a menudo con pulsaciones, tironeamientos sucesivos, sin rubor, sin calor, sin tensión ni tumefacción de la parte; que vuelve por accesos más o menos largos y aproximados, a menudo irregulares, otras veces periódicos; 2.º, por el asiento del dolor que siempre está fijo sobre un tronco y que en el paroxismo se irradia como un relámpago, como una fulguración hacia sus ramificaciones».

La neuralgia facial es pues una enfermedad a paroxismos; fuera de los accesos la región atacada es presa de un aturdimiento doloroso pero soportable, luego renace la calma para recomenzar una hora, dos, diez más tarde en la forma ya descripta. Las menores excitaciones la despiertan, un débil masaje, un pañuelo puesto sobre la cara, una corriente de aire, aún suave, la simple masticación. Los enfermos viven reclusos, temerosos de un nuevo ataque. Durante el período doloroso y aún fuera de él se constatan los puntos de Valleix y aún los de Trousseau en la tuberosidad externa del occipital y en la segunda y tercera apófisis espinosa cervical. Desórdenes motores y secretorios pueden completar el cuadro clínico de las neuralgias del quinto par.

En cuanto a la cefalea sifilítica es un dolor intenso que parece nacer en las profundidades del cerebro; es una encefalalgia, como la ha llamado Fournier. Este dolor se localiza en determinadas regiones y en particular en la

fronto parietal. Las exacerbaciones periódicas que la caracterizan están alternadas con períodos de acalmia; se agrava con el movimiento y con los roces más nimios; el dolor, algunas veces agudísimo, es comparado por algunos enfermos a un anillo de hierro con púas que comprímiese; tan fuerte y grave que puede acarrear el delirio (Fournier). Tienen tendencia a aparecer a la tarde o a la noche. El estado cerebral que se agrega a estos dolores puede acarrear una lentitud en la ideación, debilitamiento mental y hasta una amnesia pronunciada.

La neuralgia facial sífilítica tiene algunos puntos de común con estas dos algias anteriores ya que pueden marchar juntas con la última, y como lo hace notar Herrouet, si se examinaran detenidamente los síntomas de la neuralgia facial en el caso de una cefalea sífilítica, se podría descubrir todos los síntomas de una neuralgia facial del mismo origen.

Ya hemos dicho que de las ramas del trigémino la más atacada parece ser la superior y bien que ella presente los mismos síntomas que las neuralgias comunes, tienen caracteres propios durante el período secundario: son parciales; no se encuentran generalmente los puntos dolorosos de Valleix ni de Trousseau. La exasperación nocturna de los dolores es una de sus mayores características.

En los casos complicados con neuritis es natural que el cortejo de síntomas propios a la degeneración de un tronco nervioso acompañen a la neuralgia. Pero estos fenómenos son más frecuentes en el período terciario de la sífi-

lis, caracterizado por gomas, exóstosis, etc., etc. En este período la sensibilidad ha desaparecido en el campo del trigémino total o parcialmente. Los reflejos cutáneos igualmente; se cosquillea la nariz sin provocar el estornudo. Los desórdenes tróficos no son raros: herpes, ulceraciones de la córnea, etc., etc. En cuanto a los desórdenes motores ha llegado a producir la parálisis de la rama motora; la masticación se hace difícil, hay paresia de los músculos masticadores.

Así esbozados los síntomas de la neuralgia facial simple, los de la cefalea sifilítica y los de la neuralgia facial sifilítica, es más o menos fácil poder hacer diagnóstico de tal o cual enfermedad.

Es natural que en la práctica corriente ellos no se encuentran siempre tan netamente separables, de modo que habremos de valernos del laboratorio en aquellos casos dudosos o más prácticamente, cuando se esté en la imposibilidad de emplear estos auxilios, se recurrirá al tratamiento mercurial, verdadera piedra de toque para los médicos de campaña.

En cuanto a tratamiento se refiere, eso queda naturalmente librado al criterio del médico.

En los casos intensos y cuando he querido obtener beneficios rápidos, he empleado el bicianuro a la dosis de dos centigramos cada dos días por vía intravenosa; sin embargo, como en una de mis enfermas producía diarreas sanguinolentas, he debido usar el aceite gris con resultados satisfactorios.

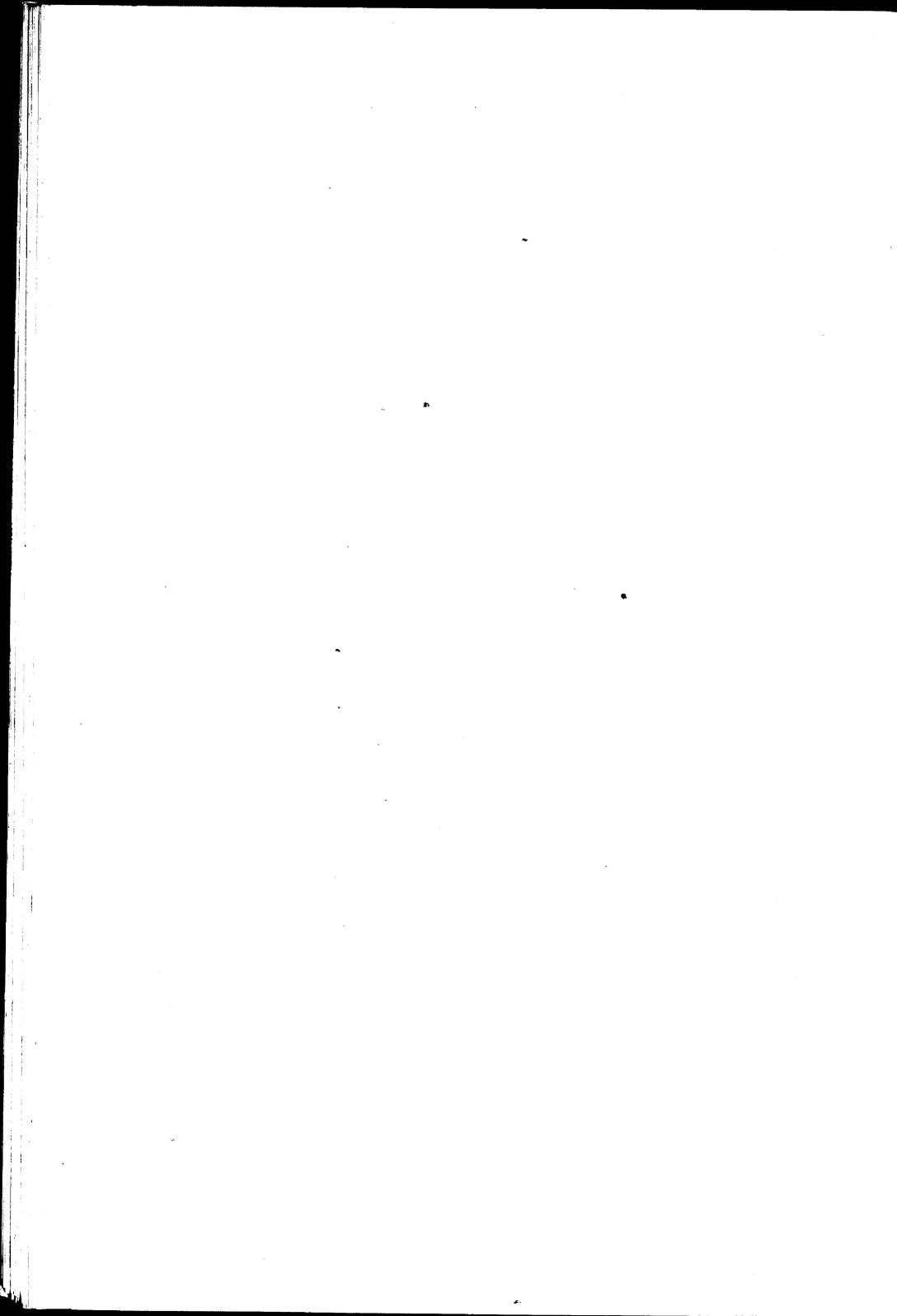
Pero insisto: cada médico, cada clínica tiene preferencia por alguna de las sales de mercurio y así vemos en las observaciones de los que han publicado casos, usar unos el calomel, otros el aceite gris, otros el bicianuro o el bi-ioduro, etc., etc.

Hasta hoy se han empleado con frecuencia las inyecciones de alcohol en los troncos nerviosos, de ácido ósmico, estovaína, etc., etc., se ha hecho en muchos casos la punción del ganglio de Gasser; como medios quirúrgicos con la ablación del nervio afectado, la resección del ganglio de Gasser, etc.

Sin embargo, en ninguna de las observaciones se hace constar ningún tratamiento antisifilítico, que yo me atrevo a pensar que en más de un caso habría evitado sufrimientos terribles al enfermo.

Huelga decir que en los casos de neuralgia facial de los tabéticos, el tratamiento mercurial está también indicado.

OBSERVACIONES CLINICAS



Observación I

(PERSONAL)

Juan T., maestro, 36 años, casado.

Madre muerta de neumonía a los 75 años; padre sano y fuerte, tiene 83 años.

Buen estado de nutrición, sin embargo algo alteradas sus facciones. Buen esqueleto. Aparato respiratorio normal. Circulatorio segundo tono aórtico ligeramente reforzado. Aparato digestivo y urinario, normales.

Sistema nervioso.—Sujeto algo excitable.

Dice haber tenido a los 20 años un chancro que según los médicos que lo atendieron era blando. Se observan los ganglios inguinales grandes e indurados.

Sufre hace varios años, no recuerda precisamente cuantos, de una neuralgia facial muy intensa pero que tiene intervalos bastante considerables.

Como en esa época, año 1915, estaba muy en boga en

el Hospital Rawson la punción del ganglio de Gasser, le aconsejo recurrir a un servicio de cirugía.

La primera tentativa no dá resultados y el enfermo continúa con la aspirina, fenacetina a grandes dosis. Ha tomado también opio en forma de inyecciones de morfina, a las que le teme.

En vista de su antecedente, chancro, pienso en el mercurio y día por medio le administro 0.02 gramos de bicianuro intravenoso. Después de la sexta inyección comienza a sentir sus beneficios. Se insiste y al cabo de un mes y medio de tratamiento, se suspende.

Cuatro meses después, comienzan de nuevo los dolores faciales localizados al frontal y pómulo izquierdo. Le hago una nueva serie de bicianuro intravenoso y a la décima el hombre se siente mejorado.

Antes de retirarse de Buenos Aires, un año y medio después de la última inyección, tengo oportunidad de conversar con el enfermo y me manifiesta que todos sus dolores han pasado en absoluto.

Mi último consejo es que insista en el tratamiento mercurial.

Observación II

(PERSONAL)

M. E. G., casada, 44 años. Tiene 7 hijos, el último un aborto de 5 meses, provocado, según ella, por un traumatismo. Nunca ha estado enferma en cama. A veces tiene las reglas un poco dolorosas. Caída de cabello al peinarse, sin embargo es bastante abundante todavía; la cola de las cejas un tanto despobladas.

Hace tres años está atacada de neuralgia facial; el punto mentoniano es doloroso (dientes en buen estado de conservación). Refiere que siempre es más intenso el dolor por la noche, que desaparece con el alba, lo que le permite las labores de la casa y del campo.

Le administro antipirina; ceden algo los dolores, no desaparecen, y al cabo de dos meses vuelve; desea que le recomiende un dentista. Le propongo intentar un tratamiento de inyecciones que ella cree tónicas.

Doce horas después de la primera inyección de bicianuro de 0.01 c. c., tiene diarreas abundantes que se hacen luego sanguinolentas. Suspendo el tratamiento y una

semana más tarde inicio con el aceite gris. Después de la cuarta inyección los dolores son menos agudos, menos lancinantes. Duerme más tranquila, puede alimentarse bien, cosa que no podía hacer cómodamente antes. Le hago una serie de diez inyecciones de 0.10 cgrs. al cabo de las cuales suspendo el tratamiento y le aconsejo reposo, con la intención de continuar con el mercurio. La enferma está actualmente bajo mi asistencia.

Observación III (Dieulafoy)

(RESUMIDA)

Sujeto de 41 años, consulta a Dieulafoy como «supremo recurso» no pudiendo soportar más los terribles dolores que desde hace 14 años lo han martirizado. Este enfermo estaba atacado de neuralgia facial derecha; las tres ramas del trigemino estaba en causa, sin embargo ellos no participaban igualmente en las crisis dolorosas. En la época en que comenzó sentía dolores en el lado derecho de la frente; de golpe el nervio oftálmico fué tomado. Desde el principio el carácter de sus dolores ha variado poco. En su totalidad la crisis en estado agudo dura de quince días a un mes. Durante esta fase los dolores paroxísticos por la noche son acompañados de lagrimeo; el enfermo los compara al arrancamiento de las carnes, como si se le quemaran los huesos. No hay como en el tic doloroso momentos de reposo completo, una vez instalado dura sin intermitencias durante 20 o 30 días; luego hay 15 días de calma y luego otra vez.

Ha consultado médicos, cirujanos, herboristas, charla-

tanés. Hubo sin embargo que recurrir a la morfina hasta 1 y 2 gramos diarios (!). Luego dejó la morfina y tomó extracto tebáico, dos gramos diarios. En estas condiciones entra al servicio. La nariz tenía el aspecto de las deformadas por la sífilis; en efecto Bonnier constató la existencia de una rinitis sífilítica terciaria con exóstosis, destrucción del tabique y meatos inferiores.

Se comienza el tratamiento mercurial con el bi-ioduro (0.006 grs. diarios. Desde la octava inyección el enfermo se siente tan mejorado que suspende el opio.

Después de la décima octava inyección, el enfermo sale del hospital.

Observación IV (Fournier)

He tenido ocasión de ver una joven dama que desde hace 4 o 5 meses viene padeciendo de una neuralgia facial intensísima. Todos los tratamientos imaginables (sulfato de quinina, opio, belladona, cloral, bromuro) se habían usado sin ningún resultado o con beneficios mediocres. Esta falta de éxito me hizo pensar mucho. Busqué la sífilis y no la encontré; pensé que pudiera estar escondida. Sin embargo, como no había ya nada que intentar, prescribí el mercurio. Fué un verdadero golpe teatral. Desde el segundo día pudo dormir; el quinto estaba ya curada. Había dado pues por casualidad en la tecla. Era una neuralgia sífilítica y bien sífilítica. Después lo confirmé por otros medios aunque no había necesidad de confirmarla.

Observación V (Baudouin)

Mujer de 42 años; es una artrítica. Su madre era reumática y sufría de jaqueca. Ha tenido tres ataques de cólicos hepáticos. Salvo esta afección y las enfermedades eruptivas de la infancia, no ha estado en cama. Mujer robusta y vigorosa. Ha tenido 12 embarazos, los 6 últimos abortos de cuatro y cuatro y medio meses.

Su neuralgia facial data de doce años; apareció poco tiempo después de un parto. Desde el comienzo ha sido muy intenso y localizado al maxilar inferior izquierdo. Durante la crisis era imposible comer, beber y hasta hablar.

Se le hace tratamiento mercurial. Los dolores desaparecen por completo al cabo de dos meses.

Observación VI (Balfour)

TRIGEMINAL NEURALGIA ASA SYMPTON OF SYPHILIS

La enferma llega con una historia de neuralgia persistente desde hace 8 meses sin que ninguno de los remedios haya conseguido mejorarla. Tiene todos los puntos Valleix dolorosos. Su neuralgia es frontal.

El ojo derecho cubierto por prescripción médica para evitar las molestias de una diplopia que sufría teniendo los dos ojos descubiertos. Descubriendo el ojo se constataba un estrabismo interno sin alteración de la pupila y fuera de un poco de debilidad de la visión, no eran notorios fenómenos objetivos. Pero esto bastaba, descubrimos una alteración funcional en dos nervios, sin conexión el uno con el otro, si no es su contigüidad en los senos cavernosos, región por excelencia de la sífilis craneana.

Esta mujer, siendo una respetable señora casada, no le hablamos de la sífilis, pero el tratamiento antisifilítico llevó la curación. Se descubrió que dos años antes había tenido dolor de garganta con pérdida de la voz.

Observación VII (Herrouet)

TESIS DE PARÍS, AÑO 1903

Guillermo D., mozo de café, 29 años.

Chancro en la verga hace dos años (1901) cuidado por Balzer con píldoras de protoioduro durante cuatro meses. Reposo tres meses; aceite gris; reposo 4 meses.

28 de Mayo de 1903. Llega al servicio del Prof. Gaucher sífilide erosiva de la lengua y del larinx. Se continúan los mercuriales.

9 de Junio. El enfermo vuelve quejándose de dolores muy violentos en el oído izquierdo y en la mandíbula. Cefaleas violentas. Se constata una neuralgia doble del trigémino. Hay en efecto puntos de Valleix y de Trousseau dolorosos a la presión. Es sobre todo del lado izquierdo que él se queja. Desde hace ocho años no come sino papas y huevos. No se constatan desórdenes de la sensibilidad de la cara. Además el enfermo se queja de dolores en las pantorrillas.

Observación VIII (Cesbron)

TESIS DE PARÍS, 1879

Muchacho de 16 años. Sífilis benigna, roseola papulosa discreta, manchas eritematosas al cuarto mes del chancro.

Dolores en la parte inferior del biceps izquierdo; neuralgia facial derecha; dolores en las masas musculares del miembro inferior izquierdo con irradiaciones a lo largo de los nervios.

Curación de todos estos fenómenos en 50 días por el tratamiento mixto: mercurio y ioduro de potasio.

Observación IX (Brissaud)

C., 36 años; entra el 3 de Junio de 1901 a la sala Saint Charles por dolores en el territorio del trigémino. Sin antecedentes hereditarios.

Antecedentes personales.—Sífilis hace 15 años, no tratada. Desde la edad de 18 años sujeto a jaquecas.

Estado actual.—En la noche del 24 al 25 de Abril el enfermo ha tenido un ictus que duró un cuarto de hora. Al día siguiente había perdido la memoria de lo que le había pasado; tenía cefaleas; quince días después crisis de dolores, en la nuca sobre todo, sin pérdida de conocimiento pero con pérdida de la memoria. Tercera crisis el 30 de Mayo.

Examen.—Los dolores asientan en el territorio de las dos ramas superiores del trigémino. El enfermo muestra los puntos supra y sub-orbitarios dolorosos.

Sensibilidad normal, reflejos patelar abolidos. La palabra es lenta. Un poco de desigualdad pupilar. Reflejos luminosos y de acomodación conservados. Signo de Argill negativo.

Observación X (Ravaud)

· María F., costurera, 66 años. Entrada al servicio del Dr. Debove en Diciembre de 1904.

Padre muerto de enfermedad desconocida. Madre muerta a los 82 años. Casada dos veces. Del primer matrimonio dos abortos de 6 meses. Un niño que muere al año. Marido muerto probablemente sifilítico a los 32 años. En ese entonces se le hace tratamiento mercurial.

Del segundo matrimonio 2 hijos y 2 abortos.

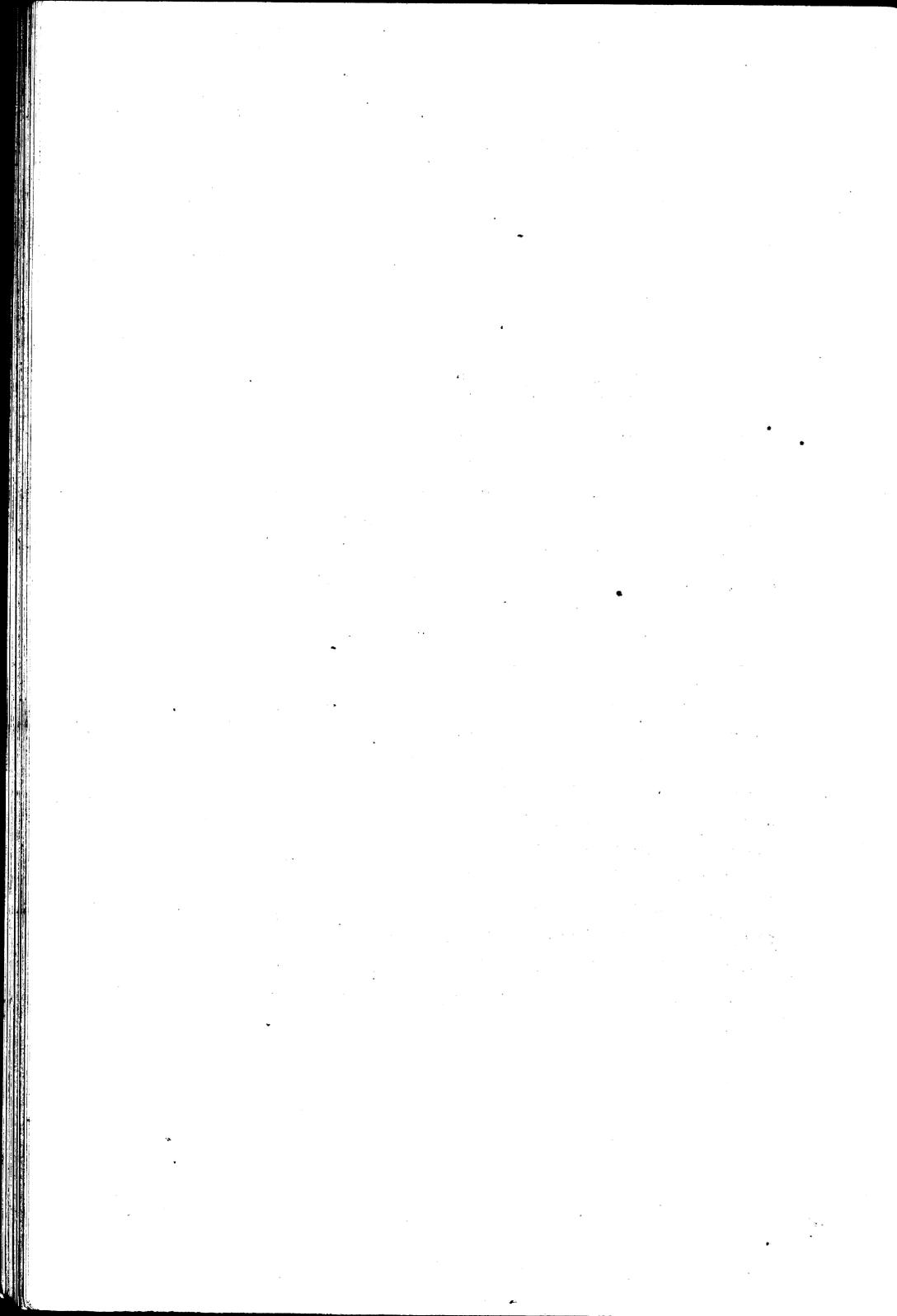
A los 40 años jaqueca. Dolores como golpes de martillo por la noche.

Luego hasta los 64 años buena salud.

Estado actual.—Hace dos años, al sentarse a la mesa, dolores en la cara, a la derecha. Después de un tiempo, hiperestesia cutánea. Seis meses más tarde recomienzan sus dolores. Desde hace un año son continuos, lancinantes, fulgurantes.

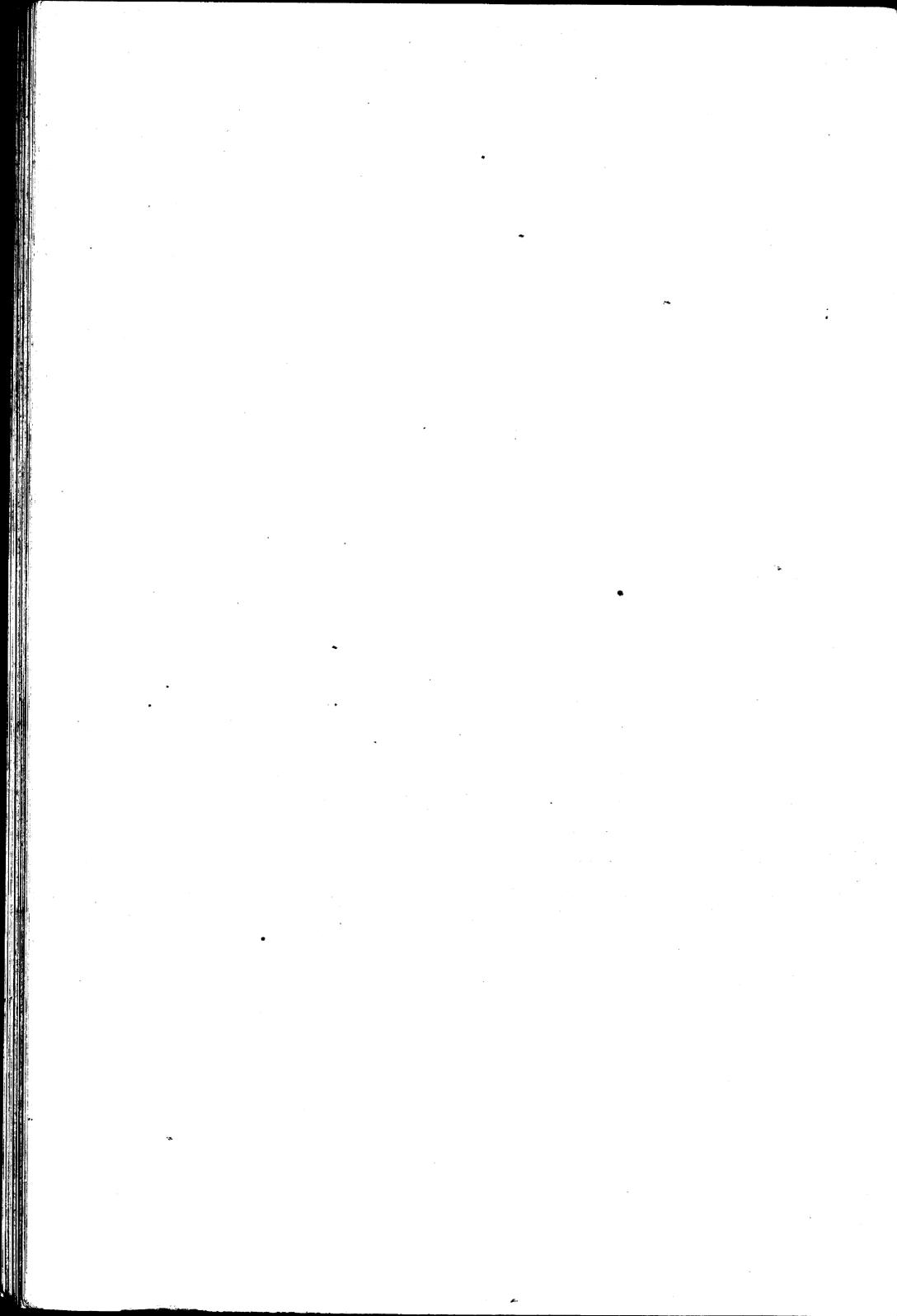
Punto sub-orbitario doloroso a la presión. Reflejos rotulianos muy exagerados. Tratamiento con bi-ioduro. Desde la quinta calman sus dolores. Luego sale del hospital. Se hace otra serie y otra luego. Se obtienen pocos resultados.





CONCLUSIONES

- 1.º La neuralgia facial sifilítica es más frecuente de lo que generalmente se piensa.
 - 2.º Ataca en cualquier período de la sífilis.
 - 3.º A veces es su sola manifestación.
 - 4.º El tratamiento mercurial es la verdadera piedra de toque para su diagnóstico.
 - 5.º Hay casos incurables, sin embargo, debido probablemente a lesiones cicatriciales, no susceptibles de beneficiarse con el tratamiento mercurial y sí de los otros medios terapéuticos: extirpación del ganglio de Gasser, punción del mismo e inyecciones de alcohol, estovaína, ácido ósmico, arrancamiento de los troncos nerviosos afectados, etc., etc.
-



Buenos Aires, Julio 18 de 1917.

Nómbrese al señor Consejero Dr. Marcial V. Quiroga, al profesor titular Dr. Luis Agote y al profesor suplente Dr. Leónidas Jorge Facio, para que, constituidos en comisión revisora, dictaminen respecto de la admisibilidad de la presente tesis, de acuerdo con el art. 4.º de la «Ordenanza sobre exámenes».

E. BAZTERRICA

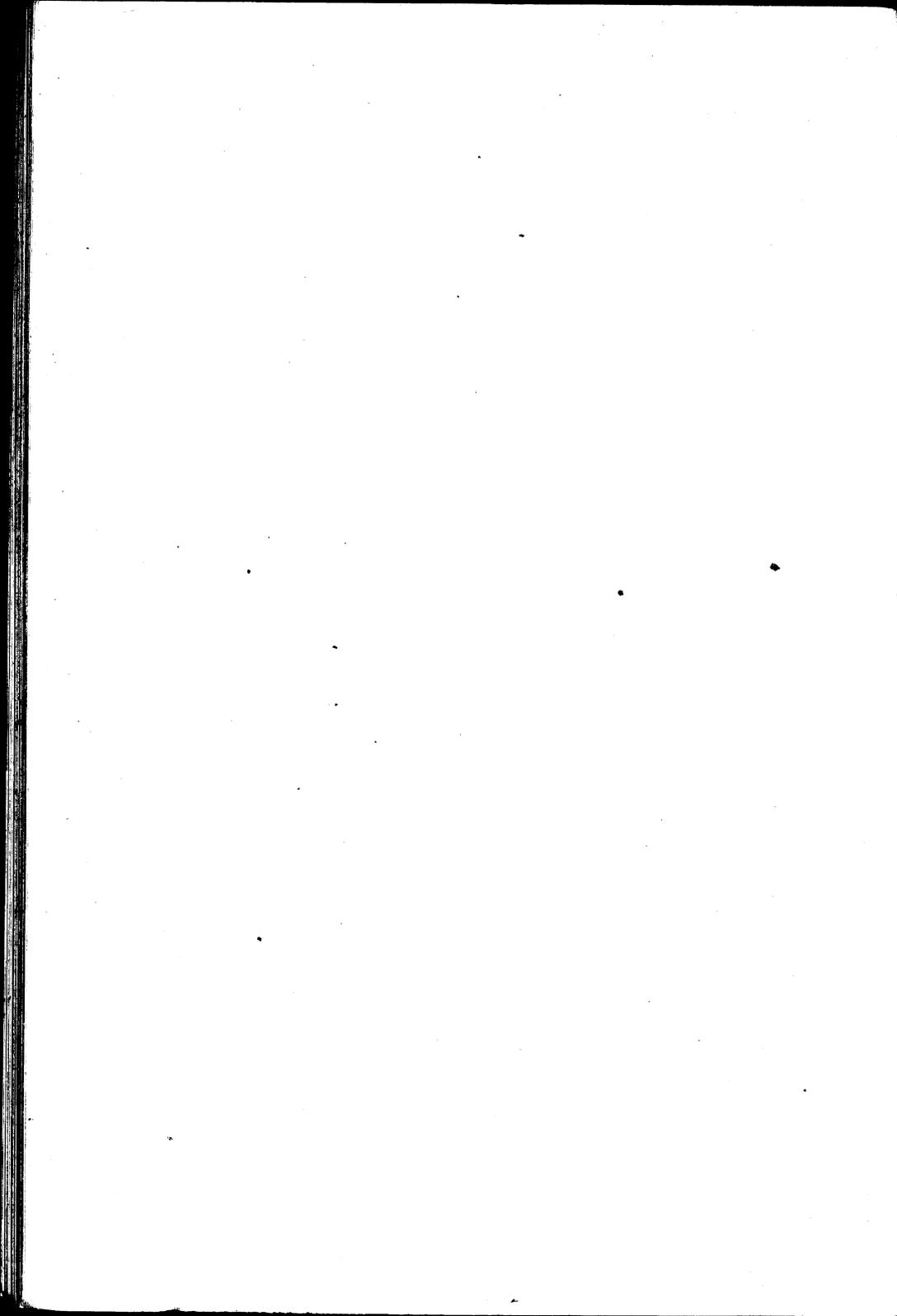
J. A. Gabastou
Secretario

Buenos Aires, Julio 27 de 1917.

Habiendo la comisión precedente aconsejado la aceptación de la presente tesis, según consta en el acta número 3342 del libro respectivo, entréguese al interesado para su impresión, de acuerdo con la Ordenanza vigente.

E. BAZTERRICA

J. A. Gabastou
Secretario



PROPOSICIONES ACCESORIAS

I

Diagnóstico diferencial entre paludismo y sífilis del facial.

Marcial V. Quiroga.

II

En caso de sífilis, el tratamiento más eficaz?

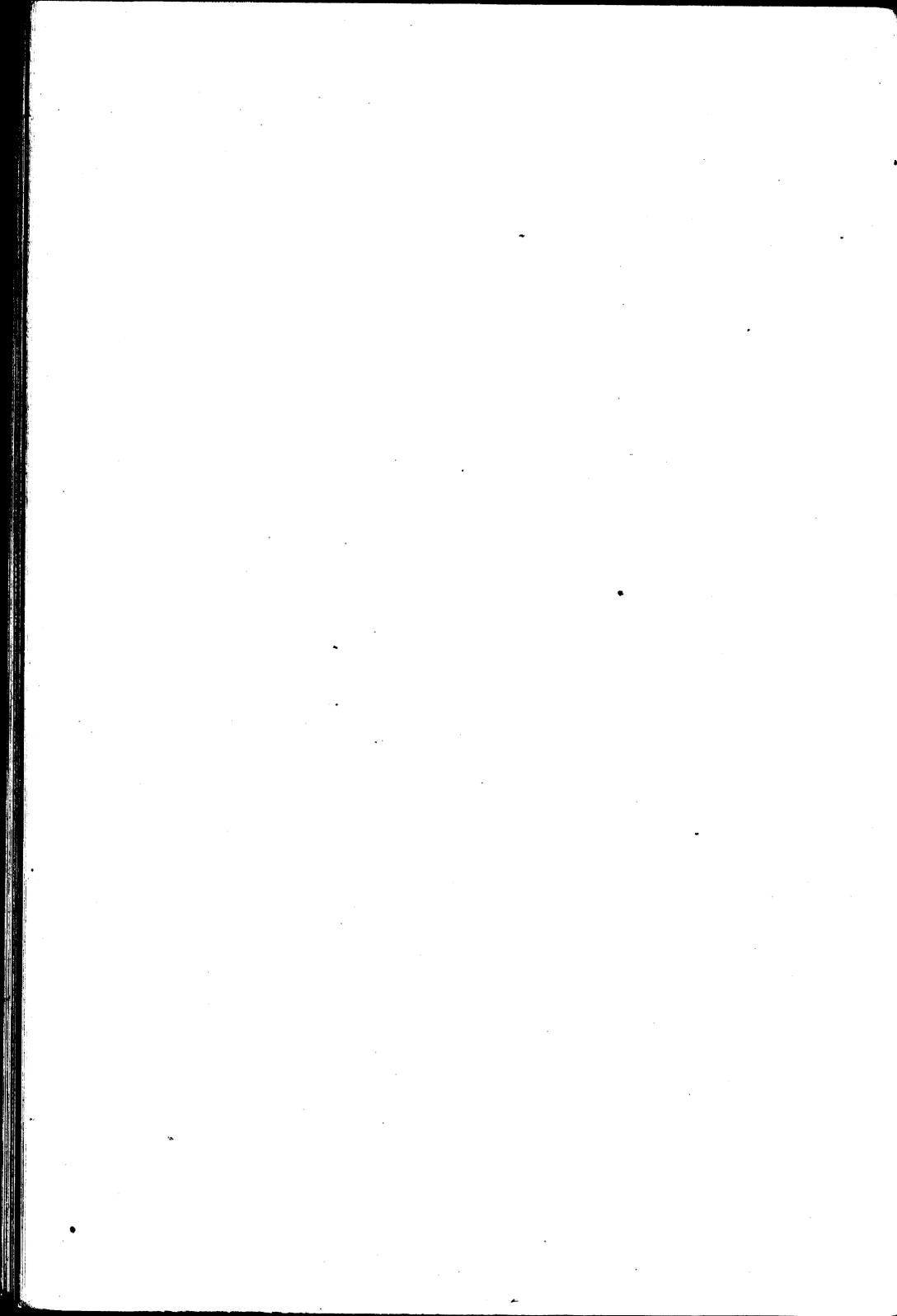
Luis Agote.

III

¿En cuál de los períodos de la sífilis se observa con más frecuencia la neuralgia del facial?

Leónidas Jorge Facio.

30568



BIBLIOGRAFÍA

Brouardel y Gilbert.—Tratado de Medicina y Terapéutica.—
Tomo de enfermedades venéreo-sifilíticas.

Championniere.—Tesis de París, año 1832.

Dieulafoy.—Manuel de Pathologie Interne.—T. III.

Fournier.—Traité de la syphilis.

Herrouet P.—Tesis de París, 1903.

Levy F.—Tesis de París, 1906.

Milian.—Las neuralgias sifilíticas del trigémino.—Archives
generales de Medicine, 1903.

Ravaud G.—Tesis de París, año 1907.

Roncoroni L.—Malattie nervose e mentali.

Isturiz.—Tesis de Buenos Aires, 1916.

