

y ha conservado bastante intensidad para impedir sus movimientos, suele dar por resultado la atrofia de los músculos y del miembro condenado á la inmovilidad. Lo mismo sucede cuando la *paralísia parcial* es la consecuencia del reumatismo muscular. En cuanto á la infiltración gelatiniforme, á la osificación y á la retracción de los músculos, debemos repetir lo que ya hemos dicho, que por ahora no es posible considerar como idénticas á la que acabamos de describir, afecciones que dan origen á estos resultados, y que es necesario estudiar esta cuestión difícil, cuidando de no dejarse llevar de simples apariencias, como se ha hecho cuando se ha tomado por un simple reumatismo la inflamación de los músculos, la *miositis* (1). Esto indica que nosotros no consideramos como reumatismos musculares los casos en que se ha hallado la supuración de los músculos.

§ VII.—Diagnóstico y pronóstico.

En casi todos los casos de duda la cuestión está entre la existencia de la neuralgia ó la del reumatismo muscular.

Los signos distintivos varían en cada especie de reumatismo á causa del asiento de la afección, y solo puede formarse un diagnóstico diferencial verdaderamente útil cuando lleguemos á la historia de estas diversas especies. Solo pues diremos aquí, que el reumatismo se diferencia de la *neuralgia propiamente dicha*, en que el dolor ocupa mayor superficie, que los puntos dolorosos á la presión están menos limitados, que estos puntos se encuentran con especialidad en las inserciones de los músculos y no en el trayecto de un nervio, y en que la contracción muscular causa unos dolores que escuden sin comparación á todos los demás, tanto espontáneos como provocados, al paso que en la neuralgia se observa las mas veces lo contrario.

La *inflamación de un músculo*, la *miositis*, se distingue del reumatismo muscular por la intensidad del dolor, que es extremo, por la imposibilidad absoluta de las contracciones, porque no hay remisiones pasajeras tan marcadas como en el reumatismo, por la tumefacción y á veces la rubicundez y la pastosidad de la parte afectada, si el músculo es superficial, por la suma intensidad del dolor á la presión, por su existencia fija en un punto situado hácia el centro del músculo y no en las inserciones, y finalmente, por la fiebre y la alteración de las funciones principales.

Pronóstico.—El pronóstico no es grave, y solo hay que notar que el reumatismo crónico es una de las enfermedades mas rebeldes. Algunas especies, tales como el lumbago, la pleurodinia y la escapulo-

(1) Véase respecto á esto á DIONIS DES CARRIERES, que ha hecho investigaciones interesantes acerca de la miositis: *Etudes sur la myosite*; Tesis, París, 1851.

dinia, que son las mas frecuentes, son tambien las mas difíciles de curar.

§ VIII.—Tratamiento.

1.º *Tratamiento del reumatismo muscular agudo.*—El tratamiento del reumatismo muscular agudo, es muy sencillo. Si es poco intenso, basta prescribir un *baño simple*, *cataplasmas emolientes* y la quietud en una *posición* tal, que queden relajados los músculos afectados. Si por el contrario, el reumatismo es muy intenso, debe recurrirse á las *emisiones sanguíneas*. En este caso, rara vez se hace uso de la *sangría general*; sin embargo, si el sugeto es robusto y sanguíneo, la extracción de una cantidad bastante grande de sangre por la vena, es un medio que da excelentes resultados y que no debe omitirse. Se hace en esta afección un uso general de las *ventosas escarificadas*, así como de las *sanguijuelas* en aplicaciones repetidas, si lo exige la constancia de los dolores.

A beneficio de todos estos medios y de algunas bebidas *sudoríficas*, tales como la infusión de *sauco* y de *borraja*, se consigue fácilmente hacer desaparecer el reumatismo muscular agudo en el mayor número de casos. Las emisiones sanguíneas locales, y en particular la aplicación de sanguijuelas, tienen una eficacia comprobada diariamente por los hechos: así desde el día siguiente á la primera aplicación ya el alivio es muy considerable, y al cabo de poco tiempo se han disipado todos los síntomas.

Si el dolor resiste, se recurre tambien á algunos *tópicos escitantes*, tales como los *sinapismos*, el *cloroformo*, los linimentos con el *alcali volátil*, las *cataplasmas de aguardiente alcanforado*, las fricciones con la misma sustancia, con una disolución de jabón, etc. Hacemos notar este nuevo rasgo de semejanza entre el reumatismo muscular y la neuralgia, que cede tambien á veces á las aplicaciones á la piel de los medios que acabamos de enumerar.

Finalmente, si el dolor es rebelde y tiende á pasar al estado crónico, se recurre á los *vejigatorios* á los *cauterios* y á las *moxas*; pero los casos de este género son raros. Para que produzcan su efecto los vejigatorios, suele ser necesario sostenerlos, ó mejor multiplicarlos, como en las neuralgias. Lo que me ha dado mejores resultados en los casos rebeldes de *escapulodinia*, ha sido la aplicación de grandes vejigatorios, y poner en ellos el *hidroclorato de morfina* aumentando la dosis desde 1 á 5 ó 6 centigramos ($\frac{1}{3}$ á 1 $\frac{1}{3}$ grano.)

2.º *Tratamiento del reumatismo muscular crónico.*—En los casos de exacerbaciones intensas y de retroceso al estado agudo del reumatismo muscular crónico, se hace uso de los medios que mas arriba hemos enumerado, pues la existencia del dolor crónico no cambia en nada la práctica ordinaria. Si el dolor ha perdido su agudeza, se re-

curre con mucha frecuencia á los *vejigatorios* fijos ó á los ambulantes y repetidos, acerca de los cuales debemos presentar algunas reflexiones. Los autores hablan todos de la gran eficacia del vejigatorio en el reumatismo muscular, y sin embargo, resulta de los hechos que hemos observado, que este medio, aunque realmente útil, tiene mucha menos eficacia cuando el dolor reside claramente en uno ó varios músculos, que cuando está limitado al trayecto bien conocido de un nervio. ¿No debe, pues, admitirse que los casos tan numerosos en que ha desaparecido con mucha rapidez el dolor á beneficio de los vejigatorios, eran de neuralgia bien caracterizada, de neuralgia propiamente dicha, y no de dolor muscular? Esta es una opinión que parecerá fundada á todos los que han leído algunas de las observaciones de reumatismo muscular publicadas antes de estos últimos años. Entre las pleurodinias, los lumbagos y los reumatismos musculares de la cabeza y del abdomen, se hallan muchos casos de neuralgias intercostales, lumbo-abdominales, etc., en los cuales los vejigatorios han debido tener necesariamente una gran eficacia. Esta diferencia en el modo de obrar de un mismo medicamento en enfermedades de idéntica naturaleza, se explica por la diferencia de asiento.

Las mismas reflexiones son aplicables al uso de la *cauterización trascurrente*, á que se ha recurrido igualmente en casos que se han creído de reumatismo muscular crónico. Todos saben cuán eficaz es este medio enérgico en las neuralgias. Los *cauterios* y las *moxas* se emplean con mucha menos frecuencia, y no está bastante probado que tenga mas utilidad que los medios que acabamos de mencionar para que se pueda prescindir de sus inconvenientes bien conocidos.

Cuando el dolor, sin ser muy incómodo por su intensidad, lo es por su constancia, bastan á veces *friegas secas* con un cepillo, una franela, un pedazo de tela de lana gruesa, etc.; pero este medio apenas pasa de paliativo, y no tarda en reaparecer el dolor á poco de haberse calmado.

En estos últimos años se ha elogiado mucho la *sobadura* (massage), así como la *percusión* sobre los músculos afectados. El doctor Lepelletier (1) ha referido observaciones de haber cedido diversos reumatismos musculares al uso de la *sobadura* (massage) y de la *distensión forzada*. No es posible dudar ni un momento que estos medios produzcan un alivio muy manifiesto; pero se puede aplicar á ellos la reflexión que acabamos de hacer, es decir, que por lo común este alivio es solo momentáneo y el dolor se reproduce con mucha facilidad.

Basta que hagamos mención de la *acupuntura*, la *electropuntura*, la *electricidad* y la acción del *iman*, porque nada sabemos de positivo respecto á su grado de utilidad.

En el reumatismo muscular crónico se usan los *linimentos esci-*

(1) Lepelletier, *Union medicale*, 2 y 5 de Marzo 1850.

tantes y los *tópicos escitantes* de todas especies, Chomel y Requin proponen el linimento siguiente:

R. Tintura de cantáridas.....	15 gram.
Aceite de almendras dulces.....	120 gram.
Jabon oficial.....	30 gram.
Aleanfor.....	2 gram.

Disuélvase el aleanfor en el aceite y el jabon en la tintura, y luego mézclese todo. Se hacen fricciones mañana y noche á los puntos dolorosos.

Delfrayssé (1) recomienda como un excelente específico el linimento siguiente:

R. Esencia de trementina.....	30 gram.
Tártaro estibiado.....	4 gram.

Déense cuatro fricciones con una hora de intervalo sobre la region enferma.

Este autor solo cita dos observaciones en apoyo de su asercion.

Se han considerado á las *aguas termales* como muy útiles en el tratamiento de la afección que nos ocupa. Se recomiendan particularmente las *aguas sulfurosas*, y no cabe duda de que se han observado repetidas veces que enfermos que han ido con muchos dolores, vuelven libres de ellos despues de una ó dos temporadas de aguas; pero ¿qué especies de dolor eran en estos diversos casos? Esto es lo que era preciso saber antes de decidirse.

Se hace un uso frecuente de los *baños y chorros de vapor* y de las *fumigaciones sulfurosas*, y la esperiencia general nos enseña que se obtiene de estos medios muy buenos efectos; pero falta determinar las circunstancias en que convienen particularmente.

Tambien tenemos que indicar el *agua fria al interior* y sobre todo *esteriormente*. Se han referido numerosos hechos que prueban los buenos efectos de la *hidroterapia* en el reumatismo muscular crónico, lo mismo que en el articular. Cuando la afección no tiene mucha intensidad, es decir, en el mayor número de casos, las *lociones frias* á todo el cuerpo hechas por la mañana al levantarse de la cama, cualquiera que sea la estacion, son de una utilidad reconocida por una porcion de médicos; y como esta práctica se va generalizando mucho, todos los dias sabemos de nuevos sugetos que se han librado por este medio de dolores reumáticos antiguos.

Cuando el reumatismo muscular crónico se manifiesta rebelde á todos estos medios, no debe dudarse en hacer uso de las *sales de morfina por el método endérmico*, y este con constancia; pero advirtiéndole que cuando solo hay dolores ligeros que por lo común causan una pequeña incomodidad, no hay motivos para recurrir á este medio y bastan los simples paliativos. La sal de morfina, que primero se aplica

(1) Delfrayssé, *Gacette des hôpitaux*, Mayo 1852.

en corta dosis, puede irse aumentando como ya hemos dicho en el tratamiento del reumatismo muscular agudo. Además es preciso entender su acción á varios puntos á la vez, aplicando vejigatorios multiplicados á los sitios mas dolorosos, y poniendo en cada uno 1 centígramo ($\frac{1}{5}$ de grano).

Con frecuencia se emplean simples linimentos sedantes, por ejemplo el siguiente:

R. Aceite de almendras dulces 60 gram.
Láudano de Sydenham 10 gram.

Mézclese. Se dan fricciones dos ó tres veces al día.

Pero los medios de este género no ejercen una grande acción, y solo convienen en los casos en que la afección es ligera.

Chomel y Requin aconsejan el linimento sedante siguiente:

R. Bálsamo tranquilo
Aceite alcanforado
Aceite de manzanilla
Aceite de beleño } aa 60 gram.

Mézclese. Se dan fricciones tres ó cuatro veces al día.

Es dudoso que este linimento tenga una acción mucho mayor que el anterior.

Medios diversos.—Se han recomendado las *fricciones mercuriales*, el uso de los *calomelanos* al interior, el *cólchico* y los *narcóticos*, y esteriormente las lociones y fricciones de *cianuro de potasio*, que deben hacerse del modo siguiente:

R. Cianuro de potasio 40 centígram.
Agua 30 gram.

Se hacen lociones tres ó cuatro veces al día.

R. Cianuro de potasio 20 centígram.
Manteca de cerdo 30 gram.

Se dan fricciones á los puntos doloridos tres ó cuatro veces al día.

Poggiale (1) ha comunicado á la Academia de ciencias la fórmula de una pomada, que considera como un medio muy eficaz de tratamiento de los dolores reumáticos, y en apoyo de cuya acción refiere diez y siete observaciones. Hé aquí la fórmula:

R. Cloridrato de morfina
Agua destilada y extracto de belladona...
Ungüento populeon
Grasa macerada en las hojas de la datura. } C. S.

Aromatícese todo con esencia de limon ó agua de laurel-cerezo.

(1) Poggiale, *Bulletin gén. de thérap.*, 30 de Diciembre de 1852.

No consignamos las dosis, porque Poggiale no las ha publicado, pero la inteligencia de nuestros lectores llenará fácilmente este vacío.

En ciertos casos en que la enfermedad se ha presentado con ciertos caracteres de intermitencia, se ha logrado hacerla desaparecer empleando el *tratamiento antiperiódico*; y que despues de lo que hemos dicho antes de ahora, siendo el reumatismo aunque diferente de la neuralgia propiamente dicha en el fondo de la misma naturaleza, está autorizado el médico para ensayar todos los medios que se han aconsejado contra las neuralgias, y que no hemos mencionado en la esposición anterior (1).

Tratamiento profiláctico.—Se recomienda á las personas que padecen reumatismo muscular la sobriedad, la moderación en los placeres venéreos, un ejercicio regular todos los días, que eviten el frío húmedo, pero que al mismo tiempo no tomen demasiadas precauciones contra esta causa. En efecto, si se cubren demasiado, si ponen un cuidado excesivo en huir de las impresiones atmosféricas, adquieren una gran susceptibilidad que los espone á padecer los dolores reumáticos á la menor acción de un aire un poco fresco. Las lociones frias hechas todas las mañanas los ponen al abrigo de esta susceptibilidad. Lo que sí hay que evitar es el enfriamiento parcial y prolongado del cuerpo, pues se observan con frecuencia enfermos que no pueden hallar otra causa á que atribuir su enfermedad que el haberse descubierto por la noche y haber permanecido espuestos al contacto del aire frío por un espacio de tiempo que no pueden precisar. Deben igualmente evitar el dormir en el suelo estando húmedo, cambiar de ropa cuando esté mojada, etc.

ESPECIES PRINCIPALES DE REUMATISMO MUSCULAR.

Cada una de las especies que acabamos de describir se puede manifestar tanto en el estado agudo como en el crónico; pero como no tenemos nada importante que decir respecto á las formas de la enfermedad, bastará esta indicación general, sin perjuicio de volver á esta distinción si fuese necesario.

1.º *Reumatismo epicraniano (cefalodinia).*

Este reumatismo, como lo indica su nombre, ocupa el músculo occipito-frontal, que cubre la region epicraniana. El dolor reside principalmente hácia el occipucio, la frente y el vértice de la cabeza.

Se ha confundido con frecuencia este reumatismo con la neuralgia trifacial y occipital ligera, y lo que la distingue es que el reumatismo ocupa ambos lados, que las punzadas son mucho menos fuertes en este, y que los puntos dolorosos, ó puntos de emergencia de los

(1) Véase el artículo *Neuralgia en general* (tratamiento).

nervios son menos sensibles á la presión, al paso que la contracción del músculo para mover la piel del cráneo es mucho más dolorosa.

En cuanto al diagnóstico con la erisipela, la cefalalgia de la coriza y la cefalalgia febril, no merecen que nos detengamos á establecer sus diferencias.

A esta especie de reumatismo, lo mismo que á todos los demás reumatismos musculares de la cabeza, se le ha dado el nombre de *gravedo*, y produce con frecuencia ese estado de cefalalgia crónica á que se ha dado el nombre de *cefalea*.

El tratamiento de esta especie no ofrece nada de particular, á no ser que debe afeitarse con cuidado la cabeza para hacer la aplicación de los tópicos escitantes ó calmantes, para las lociones frías, etc. Muchos enfermos consiguen calmar sus dolores cubriendo la cabeza con gorros muy calientes; pero Chomel y Requin han indicado los inconvenientes de semejante método, que hace que la parte sea mucho más susceptible á la impresión del frío, y que además predispone á las congestiones cerebrales. No sabemos hasta qué punto puede admitirse esta última opinión.

2.º Reumatismo de los demás músculos de la cabeza.

Este reumatismo es más raro que el anterior, y ocupa por lo común los músculos de los ojos, el temporal y el masétero. En estos dos últimos casos la masticación está considerablemente estorbada. Nada hay por lo demás en esta especie que merezca ocupar por más tiempo nuestra atención.

3.º Reumatismo del cuello (*torticolis, cervicodinia*).

Torticolis.—El reumatismo del cuello, conocido generalmente con el nombre de *torticolis* y que presenta una variedad á que se puede dar el nombre de *cervicodinia*, es uno de los que se presentan con más frecuencia en el estado agudo.

Las más veces reconoce por causa la acción prolongada del frío sobre los músculos del cuello durante el sueño, y así que casi siempre al despertarse, y en el lado que ha estado espuesto al frío, es donde se presentan los músculos dolorosos. No obstante, parece que á veces depende el *torticolis* de una contracción prolongada y forzada de los músculos en que reside, á consecuencia de lo que llaman los enfermos una mala postura. Se ha dicho que los hombres están más predispuestos á esta enfermedad que las mujeres, pero no está perfectamente probado.

El *torticolis* aparece por lo común por la mañana al despertarse, como ya hemos dicho, y los enfermos no le notan hasta el momento en que queriendo volver la cabeza, se sienten detenidos por el dolor, que se hace especialmente sensible cuando la quieren inclinar al lado

opuesto al afectado. Este dolor es tan intenso, que el movimiento queda repentinamente detenido, y que muchas veces les hace dar un grito, repitiéndose estos mismos fenómenos tantas cuantas veces quieren mover la cabeza en igual dirección é impensadamente; porque cuando la vuelven á propósito ya tienen cuidado de tomar precauciones para evitar el dolor, y así la vuelven toda como si fuera una misma pieza, es decir, que el cuerpo es el que hace el movimiento y no la cabeza, procurando evitar por este medio toda contracción de los músculos afectados. La misma aprensión les hace tener la cabeza instintivamente inclinada del lado enfermo y la cara vuelta en el mismo sentido, de lo cual resulta una torcedura rara que se designa con la expresión de *torticolis* ó *cuello torcido*.

El *torticolis* ofrece, en cuanto á su curso y á la exacerbación de sus síntomas, las mismas particularidades que los demás reumatismos musculares. Solo puede decirse que el dolor espontáneo toma con menos frecuencia en esta especie el carácter remitente, lancinante y neurálgico que afecta en las demás especies.

Se ha hablado de *torticolis crónicos* por retracción de los músculos, inflamación crónica de los tendones, etc. (1); pero los casos de este género no son verdaderos reumatismos, y el *torticolis* crónico, si es que existe, es una enfermedad sumamente rara.

Cervicodinia.—Pero hay otra afección del mismo género que se presenta tanto en el estado crónico como en el agudo y que no está bastante conocida. Esta es á la que se ha propuesto dar el nombre de *cervicodinia*, en razón á residir los dolores en los músculos de la región cervical.

En esta especie están afectados todos los músculos de la parte posterior del cuello, y así cuando el enfermo quiere inclinar mucho la cabeza hácia atrás siente en los músculos un dolor vivo, ó bien la sensación que causa la presión sobre una parte contusa. En la quietud absoluta y en la relajación de los músculos desaparece por lo común toda sensación dolorosa; pero á la más ligera tensión de los músculos, si por ejemplo, el enfermo baja un poco la cabeza, no tarda en aparecer un dolor sordo, que va pronto en aumento, dolor que se propaga con frecuencia hácia la parte superior y anterior de la cabeza, porque invade el músculo occipito-frontal. Véase por esto cuánta analogía hay entre este reumatismo y la *neuralgia occipital*, y aun se hallarán mayores rasgos de semejanza cuando digamos que hemos visto reumatismos de los músculos de la parte posterior del cuello trasformarse en neuralgia occipito-frontal muy evidente, y que hemos observado por mucho tiempo un sugeto en quien unas veces estaba

(1) Véase J. Guérin, *Mémoire sur une nouvelle méthode de traitement du torticolis ancien*. Paris, 1838.—Bouvier, *Bulletin de l'Acad. de méd.*, t. II, p. 956; t. IV, p. 518.—*Leçons cliniques sur les maladies de l'appareil locomoteur*. Paris, 1858, p. 80.

el dolor concentrado en estos músculos, y otras se ensanchaba, por decirlo así, por todos los ramos nerviosos de la parte posterior y anterior de la cabeza.

Pero lo que especialmente hay que notar es un estado de vaguedad en la cabeza, tension en esta parte y desvanecimiento por lo comun muy manifiesto, síntomas que hemos observado muchas veces, y que se habrá notado que se parecen mucho á los de ciertas *congestiones* cerebrales que hemos descrito en otro artículo de esta obra (1). Sin embargo, nos hemos asegurado de que no habia congestión, y los síntomas que acabamos de enumerar estaban en relacion con el dolor de los músculos del cuello, con su estension á los de la cabeza y con el cansancio de las partes afectadas: así aparecian principalmente cuando la cabeza ya habia estado mucho tiempo inclinada hácia adelante, cuando los sujetos la habian vuelto con frecuencia de derecha á izquierda, y cuando habian conservado por cierto tiempo una postura en la cual se hallaban los músculos en un estado mayor ó menor de tension. Además, el ejercicio al aire libre en nada disipaba estos accidentes, al paso que la quietud en una posicion conveniente los hacia desaparecer constantemente.

Ya pues, conocemos tres afecciones que tienen relaciones innegables entre sí, que son: la neuralgia occipital ú occipito-trifacial, la congestión cerebral de larga duracion y la cervicodinia. No dudo que el lector llegará á descubrir casos de estas diversas especies si estudia detenidamente los dolores de la cabeza y del cuello, tanto agudos como crónicos, que se presenten á su observacion, porque, repito, haciendo mis investigaciones acerca de las neuralgias, es como he aprendido á distinguir estos diversos dolores, cuyas diferencias son á veces muy difíciles de apreciar, y que exigen por consiguiente grande atencion de parte del médico que quiera conocer exactamente la enfermedad que tiene que tratar.

La *neuralgia occipito-frontal* se distingue de la cervicodinia por sus punzadas, porque suele residir en un lado solo, por sus exacerbaciones, y mas aun porque la tension fuerte de la cabeza hácia atrás no ocasiona dolor en los músculos del cuello, ó que si hay este dolor, lo cual sucede cuando los demás ramos del plexo cervical participan de la enfermedad, no es comparable al del reumatismo muscular. Finalmente, el dolor á la presion es mas fuerte en los puntos neuralgicos, lo cual es un carácter diagnóstico general, como ya hemos dicho antes de ahora (véase el art. *Reumatismo en general*, Diagnóstico).

La *congestion sanguinea* de larga duracion presenta como signo distintivo la falta de dolor de los músculos del cuello, lo cual por sí solo ya seria bastante, y además, los latidos de las arterias, el bienestar que produce el ejercicio al aire libre, etc.

(1) Véase el artículo *Congestion cerebral*.

Vemos, pues, que los signos distintivos que acabamos de indicar son bastante característicos; pero es preciso tenerlos bien presentes para evitar el cometer un error. Por lo comun se forma el diagnóstico atendiendo á la constancia del dolor de cabeza y á los demás síntomas, tales como los desvanecimientos, la vaguedad de ideas, etc., y de aquí viene el que generalmente se tengan datos tan poco exactos acerca de las tres afecciones de que se trata.

La *cervicodinia* tiene momentos de exacerbacion, durante los cuales los enfermos están condenados á la inmovilidad, y puede durar muchos meses sin ocasionar ningun accidente grave. Tratada convenientemente termina por la curacion.

El *tratamiento del torticollis* no ofrece nada de particular, y bastan en casi todos los casos la quietud por dos ó tres dias, y el cuidado de mantener calor dia y noche alrededor del cuello. Si la afeccion fuese mas rebelde se recurriria á los remedios ordinarios que hemos mencionado en el tratamiento del reumatismo muscular en general.

El *tratamiento de la cervicodinia* exige por lo comun medios mas enérgicos. Lo que constantemente me ha dado buenos resultados ha sido las *ventosas escarificadas* mas ó menos repetidas segun los casos, y despues los *vejigatorios ambulantes* con ó sin adiccion del *hidroclorato de morfina*; pero es absolutamente necesario que el enfermo guarde quietud durante el tratamiento. Los trabajos mentales con especialidad son contrarios á esta afeccion, porque estando constantemente inclinada la cabeza para escribir, las contracciones musculares incesantes que son necesarias para esta posicion se oponen al éxito del tratamiento. Bajo este punto de vista, así como el de tantos otros, la cervicodinia se parece perfectamente al *lumbago*, enfermedad que solo es algo mejor conocida por ser mucho mas comun.

4.º *Reumatismo de la region dorsal (dorsodinia).*

Lo mismo que el anterior, tampoco se ha descrito el reumatismo de la region dorsal, y sin embargo existe y he visto ejemplos al estudiar la neuralgia dorso-intercostal. Si se trasladan á los músculos de la region dorsal los síntomas que hemos descrito al hablar del reumatismo de la region cervical ó cervicodinia, tendremos hecha la descripcion de la enfermedad que nos ocupa. En esta no hay tension de la cabeza, vaguedad en las ideas ni desvanecimientos; pero el reumatismo de los músculos de la region dorsal se estiende con frecuencia á los hombros, á los pectorales mayores y dorsales largos, y entonces hay dolor en casi todas las partes del tronco, dolor que el enfermo siente principalmente cuando por la contraccion de los músculos trata de aproximar los omoplatos.

Este reumatismo no exige medios particulares, pero es á veces bastante rebelde para exigir un tratamiento activo y constante.