

## § II.—Causas y sitio.

*A priori* se debe suponer que el sitio de estos dolores neurálgicos está en los nervios sensibles que se distribuyen en la mama, pero no siempre es fácil precisar con exactitud su sitio; así es que Velpeau confiesa haber explorado en semejante caso inútilmente con los dedos los nervios intercostales y los filetes procedentes del plexo cervical. Todo lo que se puede decir es que estos dolores rara vez parten de un punto preciso, que no tienen habitualmente sitio fijo y que la mama entera, y á veces las regiones inmediatas están doloridas. Todos los autores están de acuerdo para decir que esta afección solo se encuentra en las mujeres jóvenes de veinte á cuarenta años, en especial las cloróticas, ó en los casos de dismenorrea; en una palabra, en las condiciones que corresponden á la neuralgia, cualquiera que sea su sitio. Las mujeres nerviosas, irritables, impresionables, aquellas, en una palabra, que están afectadas de nervosismo, se hallan principalmente predispuestas á ella. Velpeau, que se ha ocupado de esta enfermedad en 1838, y mas recientemente en 1858 (1), cree que se encuentra con frecuencia hacia la edad crítica y en las mujeres de treinta á cuarenta años.

## § III.—Diagnóstico, síntomas y curso.

El diagnóstico de esta afección no presenta dificultades serias. No debe esperarse encontrar en semejante caso una modificación en el volumen, la forma y la coloración de la mama, lo mismo que no existe modificación aparente de los tejidos en los casos de neuralgia en general. El carácter del dolor es la irradiación en diversos sentidos, ya hacia el hombro, la axila y la cadera, ya hacia atrás, al dorso; no siendo raro ver invadido por la neuralgia todo un lado del cuerpo. Estos dolores pocas veces son continuos; y las mas son intermitentes ó remitentes y se exacerban á ciertas horas, siendo á veces francamente intermitentes y aparecen en época fija. La intensidad de estos dolores varía considerablemente: tan pronto son profundos, confusos y vagos, como escesivamente intensos, y reclaman la intervención activa del arte. No parece que estos dolores estén acompañados frecuentemente de fiebre. El curso de esta afección es variable; y lo que se puede decir de cierto es que dos grandes causas modifican su duración é intensidad, cuáles son el estado del ánimo y el de las funciones menstruales, cuya reaparición puede poner fin á la enfermedad.

El pronóstico debe deducirse, pues, en este caso de circunstancias tomadas fuera del estado de la mama misma. Si se tratase de

(1) Velpeau, *Traité des maladies du sein*, p. 321.

una joven bien constituida, cuyas reglas se retardasen, se recordará que la reaparición de este flujo puede hacer cesar los accidentes. Si la enfermedad recayese en una mujer de cuarenta y cinco años llegada á la época de la menopausia, el pronóstico será menos favorable y no se apoyará mas que sobre datos inciertos. Si la debilidad de la constitución y la clorosis parecen dominar el estado local, se encontrarán en la terapéutica los medios de modificar el pronóstico. No se citan ejemplos de neuralgias de la mama que hayan tenido una terminación funesta.

## § IV.—Tratamiento.

Sacamos de Velpeau las indicaciones siguientes para el tratamiento (1): «Hemos de invocar aquí los mismos auxilios que para otra cualquiera neuralgia; los baños generales gelatinosos, alcalinos ó sulfurosos; los narcóticos al interior; el bismuto, el zinc, los antiperiódicos, el sulfato de quinina en particular; las aguas y las preparaciones ferruginosas; todo lo que puede regularizar la menstruación, el matrimonio, las distracciones, los viajes, los cambios de hábito ó de régimen...» El médico debe dedicarse antes de nada á calmar las inquietudes de los enfermos y á desvanecerles la idea que forman de la gravedad y de la incurabilidad de su enfermedad. Los medios locales que parece dieron mejores resultados son las fricciones con el linimento amoniacal, con una pomada de belladona, los pequeños vejigatorios volantes, etc. Velpeau recomienda como muy eficaz una práctica, por otra parte muy sencilla, que consiste en un vendaje destinado á sostener levantada la mama y á comprimirla ligeramente. En muchos casos fué suficientemente este medio para producir un alivio notable, y aun para hacer desaparecer los dolores neurálgicos.

## 6.º NEURALGIA LUMBO-ABDOMINAL.

Esta neuralgia era poco conocida ó mal estudiada antes de la aparición del *Tratado de las neuralgias*. Neucourt (2) y Marrotte (3) después, han publicado Memorias muy interesantes. Chaussier, Maligne, Chomel, Lagneau y Campaignac son incompletos, en el

(1) Velpeau, *Traité des maladies du sein*, p. 323.

(2) F. Neucourt, *De la névralgie lombaire ou névralgie des plexus lombaires et sacrés* (Arch. génér. de méd., 5.ª sér., t. XII, 1858, p. 21 y 180).—Véase tambien su libro *Des maladies chroniques*, práctica de un médico de provincia. París, 1861, p. 386.

(3) Marrotte, *De quelques épiphénomènes des névralgies lombo-sacrées, pouvant simuler des affections idiopathiques de l'utérus et de ses annexes* (Arch. génér. de méd., Abril y Mayo de 1860, p. 385 y 552).



sentido de que no han tratado mas que de una parte de los nervios del plexo lumbar.

### § I.—Frecuencia y causas.

La *frecuencia* de la neuralgia lumbo-abdominal es bastante considerable, pues desde que he procurado averiguarla con cuidado, he encontrado que es mucho mayor en la mujer que en el hombre. También he visto que ataca mas veces al lado derecho que al izquierdo, lo que Neucourt ha comprobado también. «Los nervios invadidos son evidentemente los primeros pares lumbares, y sobre todo el primero. Tan pronto la afección no ocupa sino las ramas posteriores como las ramas anteriores, y en este último caso habia una diferencia en la forma de la afección segun que el dolor se limitaba por delante al hipogastrio ó que descendia hasta el testículo ó al labio mayor.»

### § II.—Síntomas.

Nada ofrece de particular el *dolor espontáneo*. Basta referir con el pensamiento á los lomos y la pared abdominal lo que hemos encontrado en las paredes torácicas, en los sujetos afectados de neuralgia intercostal, y se tendrá lo que sucede en la neuralgia lumbo-abdominal. El dolor espontáneo se siente por lo comun y principalmente hácia el *hipogastrio*, un poco mas afuera de la línea blanca, y en una estension que puede variar de dos ó tres á seis ó siete centímetros de diámetro. Los enfermos los designan muchas veces con el nombre de *cólicos*, porque experimentan en la parte inferior del abdomen una sensación de torsión y al mismo tiempo de calor, ordinariamente muy molesto. Recientemente he visto un ejemplo muy notable en el que los dolores eran por momentos tan vivos, que hacian que el enfermo diese gritos, y despues no quedaba sino un poco de peso y una sensación de contusión. A veces los enfermos están como apretados en un torno.

**Neuralgia del testículo.**—El testículo puede ser el asiento de dolores sumamente vivos, ya localizados en el órgano mismo, ya irradiándose á lo lejos, siguiendo el trayecto de los nervios del cordón. Los médicos ingleses, Curling (1) entre otros, han procurado establecer una división que no se ha aceptado en Francia, entre el testículo doloroso *irritable* (*testis*) y la neuralgia propiamente dicha. En el primer caso, el testículo está doloroso de una manera continua, cuyos sufrimientos se exasperan al mas ligero movimiento y á la mas

(1) Curling, *Traité pratique des maladies du testicule, etc.*, traduit par Gosselin, avec des additions et des notes. Paris, 1857, p. 448.

débil presión, y en el segundo, habrá intermitencias, paroxismos ó una especie de periodicidad. Estos últimos caracteres pocas veces se encuentran tan claramente aislados, y Gosselin hace observar con razon que no pueden servir de base para una distinción tan absoluta.

**Causas.**—Las causas pueden ser, ó predisponentes, ó ocasionales. Se han observado dolores neurálgicos en los gotosos: el mayor número de casos son debidos, ya á una afección antigua del testículo, orquitis, heridas ó irritación producida por una inyección hecha con el objeto de curar un hidrocele vaginal; ya á un varicocele, ó á un estado morbozo de la próstata. El abuso de las funciones genitales, el onanismo, ó deseos violentos y mucho tiempo comprimidos han sido indicados también como causas; recordemos también los accesos del cólico nefrítico, que muchas veces van seguidos de dolores intensos con retracción del testículo, hácia el anillo. Gosselin admite que la neuralgia testicular apenas existe sin un cierto grado de inflamación.

No insistiremos mas sobre la descripción de esta afección. El *tratamiento* que deberá oponérsele será general ó local.—General, si se halla en la constitución del sujeto ó en sus hábitos anteriores, una indicación especial que llenar; local, si se comprueba la existencia de una lesión bajo cuya dependencia pueda colocarse la neuralgia. Cualquiera que sea esta lesión, no podremos asociarnos á la práctica de los cirujanos, que han practicado la castración por librar al enfermo de sus dolores. La operación no siempre va seguida de éxito, porque la neuralgia puede reaparecer en los nervios del cordón, y solo la duda sobre la eficacia de semejante tratamiento basta para imponer la mayor reserva. Por otra parte la enfermedad ha desaparecido con frecuencia por sí misma. Los medios que mas frecuentemente se han empleado para combatirla, van dirigidos contra la afección á la cual está unida. La *caterización* de la porción prostática de la uretra, la aplicación de un *vendaje* apropiado en los casos de varicocele, los *vejigatorios* curados con la *morfina*, las *sanguijuelas*, los *tópicos*, las *duchas frias* y en ciertos casos, el *sulfato de quinina*, han mejorado muchas veces el estado del enfermo, cuando no han calmado completamente el dolor. Se puede esperar lo mismo de las *lociones con los linimentos cloroformados* y la administración al interior de la *tremetina*. Lo que importa saber es que, á menos de una lesión del órgano, la neuralgia del testículo puede desaparecer; cuya prevision hará muy circunspecto el uso de la ablación del testículo, con la cual no siempre se puede contar.

**Neuralgia útero-lumbar.**—Algunas veces se estienden los dolores hasta el *útero*. Si se hubiese de creer á Bassereau, los dolores de la neuralgia intercostal serian producidos por una irritación uterina que se propagaría á los nervios intercostales por el intermedio del gran simpático. En cuanto á la neuralgia lumbo-abdominal no hay necesidad de acudir á esta intervención del gran simpático, y se



puede admitir que los filamentos de los nervios de la vida animal son dolorosos hasta en el útero. ¿Pero es el estado del útero el que pone los nervios dolorosos, ó por el contrario, es el dolor de la neuralgia el que se propaga á este órgano? Hé aquí algunos hechos que pueden servir para ilustrar la cuestion. He visto muchas veces la neuralgia lumbo-abdominal en mujeres que se quejaban de dolores mas ó menos vivos hácia el cuello del útero; pero reconociéndolas por medio del tacto, noté que el dolor uterino estaba limitado á un solo lado cuando la neuralgia no existe igualmente mas que en un solo lado, y que es generalmente mas fuerte en aquel en que es la neuralgia mas intensa cuando esta afeccion es doble. Además, ¿cómo se puede suponer que una irritacion, una inflamacion ó una afeccion cualquiera del útero capaz de producir dolores hasta en los lomos, tenga un asiento tan limitado cual es un punto que puede cubrirse con el dedo y que no se encuentra sino en un solo lado? Es cierto que pueden coincidir las flores blancas con este estado neurálgico; pero vemos tambien que en la neuralgia facial, por ejemplo, se manifiesta un flujo nasal, la salivacion y el lagrimeo, sin que se haya pensado en atribuir á un estado inflamatorio de la nariz, de la boca y de los ojos, los dolores que caracterizan la neuralgia. Por último, si insisto en este punto es porque tiene gran importancia práctica, pues disipándose el dolor en los puntos de los lomos y de los vacíos que se indicarán mas adelante, se ve con mucha frecuencia que desaparecen todos los síntomas por parte del útero. Lo que ha podido engañar á los observadores, es que frecuentemente existe un estado complejo, es decir, que hay complicacion.

Las inflamaciones y los *catarros uterinos* son muy frecuentes, y es fácil concebir que se manifiesten muchas veces al mismo tiempo que una neuralgia lumbo-abdominal; pero observando los casos simples, pronto se aprende á atribuir lo que corresponde á las coincidencias.

Acaso se me objetará que frecuentemente ha sucedido que cauterizando el cuello del útero se ha hecho cesar al mismo tiempo el dolor que existia en este órgano, el dolor de los lomos y el del hipogastrio; pero esto de ningun modo prueba que el origen del mal esté en el útero, porque todos los días vemos que bastan uno ó dos vejigatorios aplicados á la cabeza del peroné para hacer desaparecer dolores que ocupan toda la estension del nervio ceático. Así pues, todo nos induce á creer que en la inmensa mayoría de los casos, si no en todos, la afeccion á que se ha dado el nombre de *neuralgia uterina* no es otra cosa que una neuralgia lumbo-abdominal, cuyo *punto mas doloroso* se encuentra en el cuello uterino.

En muchos casos considerados como afecciones uterinas de otra naturaleza, no hubo mas que la neuralgia de que tratamos, y si fueran necesarias otras pruebas, citaria las observaciones de Mitchel y el resultado del tratamiento de este médico (véase *Leucorrea*, to-

mo V) y otros que han sido recogidos por diferentes médicos. Así es que Gerdy (1) propone los vejigatorios á los lomos para combatir los dolores de la *metritis*. Pero el buen éxito de este medio prueba únicamente que los casos observados son sin duda ninguna aquellos que he indicado que *consistían en una neuralgia lumbo-abdominal, y simulaban una afeccion mas ó menos profunda de la matriz*.

*Dolor provocado*.—La *presion* es la que determina el dolor mas importante para el diagnóstico. Los puntos dolorosos que se descubren por este medio son: el *punto lumbar*, un poco á la parte esterna de las primeras vértebras de este nombre; el *punto iliaco*, un poco mas arriba de la parte media de la cresta de los ileos; el *punto hipogástrico*, encima del anillo inguinal, y á la parte esterna de la línea blanca; el *punto inguinal*, hácia el medio del ligamento de Falopio; el *punto escrotal* ó del *labio mayor* que falta en cierto número de casos, pero que es muy notable en otros; por último, con bastante frecuencia se observa un *punto doloroso* en uno de los lados del cuello del útero que se distingue fácilmente por el *tacto vaginal*.

Los grandes movimientos del cuerpo, los esfuerzos de la tos, y los que se ejecutan para defecar, aumentan tambien los dolores. Recientemente he visto un caso en que se exacerbaban considerablemente al orinar, sin que haya sido posible asegurarme de si habia dolor en la vejiga, ó si solo era en las paredes abdominales.

**Neuralgia ilio-escrotal ó neuralgia lumbo-abdominal propia del labio mayor.**—Los detalles en que hemos entrado nos dispensan insistir sobre la neuralgia ilio-escrotal, que no es, en definitiva, mas que la irradiacion hácia los plexos de los dolores que hemos estudiado localizados en el testículo. En la mujer la neuralgia lumbo-abdominal propagada al labio mayor, siguiendo el trayecto de la rama principal abdominal, es decir, del nervio ilio-escrotal, está caracterizada por el dolor con frecuencia escesivo, que ocupa el labio mayor y que hace insoportable muchas veces el menor contacto. (Véase NEURALGIA DE LA VULVA, tomo V.)

### § III.—Curso, duracion y terminacion de la enfermedad.

Bajo ningun aspecto, presenta la neuralgia lumbo-abdominal nada que le sea peculiar. Unas veces rebelde y otras fugaz, la hemos visto ceder al sulfato de quinina, en un caso que se presentaba con un carácter de intermitencia regular.

En este caso se encontraban puntos dolorosos á lo largo del trayecto de los nervios lumbares, lo que prueba que rara vez la neuralgia del útero es puramente local, y que habitualmente no es sino una forma de la neuralgia *lumbo-abdominal*.

(1) Gerdy, *Vésicatoires pour les douleurs lombaires dan la métrite* (*Bulletin général de thérapeutique*, t. XXX, p. 467).



## § IV.—Diagnóstico.

«El *lumbago* es ciertamente de todas las afecciones dolorosas que ocupan los lomos, la que se puede confundir mas fácilmente, y la que sin duda alguna se ha confundido con la neuralgia lumbar. En los casos de dolores musculares de los lomos que he podido estudiar, y de los que muchas de las observaciones citadas en esta obra presentan ejemplos, el dolor existía en ambos lados, ocupaba la masa de los músculos sacrolumbares y el largo dorsal, y no se extendía mas allá. Por lo comun era poco dolorosa la presión en las masas musculares, pero en una estension mayor que en la neuralgia lumbar. El dolor se exacerbaba principalmente por los movimientos de flexión y estension del tronco, y era poco intenso ó nulo cuando el enfermo permanecía inmóvil, á no ser que la enfermedad fuese muy aguda. Las punzadas eran menos vivas que las de la neuralgia, y estaban fijas en la region lumbar. Se vé pues, que es fácil distinguir estas dos afecciones si se hace convenientemente la exploración.

«La *derrengadura* de que queremos hablar, consiste en un dolor muy vivo sobrevenido repentinamente y al hacer un esfuerzo cualquiera, pero sobre todo al hacer el esfuerzo necesario para levantar un peso. El dolor á la presión es muchas veces muy vivo, pero nada en comparación del que causan los movimientos del tronco, y sobre todo los necesarios para doblarle ó enderezarle. Por lo demás, está limitado á los lomos y no dá punzadas que se irradian á las paredes abdominales. Las causas de la enfermedad, su invasión repentina y los síntomas que acabo de enumerar, servirán para distinguirla de la que tratamos. El uso de las emisiones sanguíneas es en esta dolorosa enfermedad, infinitamente mas eficaz que en la neuralgia.

«Se distingue la neuralgia lumbo-abdominal del *reumatismo* de la pared anterior del abdomen en los mismos caracteres diferenciales que acaban de darse para el reumatismo de los lomos; solo hay algunas ligeras diferencias debidas á la diversidad de las regiones.

«Las mujeres afectadas de *inflamación del útero*, ó cuyas reglas son difíciles (*dismenorrea*), experimentan con mucha frecuencia dolores que partiendo de los lomos, se dirigen á la pelvis menor; pero ¿deben incluirse estos dolores entre las neuralgias lumbares? El corto número de hechos, no nos permite decir nada de positivo sobre este punto. Sin embargo, diré que habiendo tenido ocasión de observar en el hospital de Lourcine á una jóven, que en el curso de una blenorragia experimentó todos los síntomas de una inflamación del útero, con dolores vivos y lancinantes en las dos ingles y en la region del sacro, no descubrí, á pesar de la mas atenta exploración, ningun punto doloroso en el trayecto de los nervios lumbares. Es pues, necesario admitir, que el dolor local del

útero se irradiaba á la pelvis, bien siguiendo los nervios hipogástricos hácia el plexo sacro, ó por otra vía que desconocemos.

«En el *cáncer del útero* se sienten con frecuencia dolores semejantes á aquellos de que acabo de hablar, y algunas veces mucho mas violentos.

«Cuando se ha introducido un cálculo algo voluminoso (1) en el ureter, produce un dolor muy vivo que se estiende hasta el testículo, el cual presenta una retracción marcada. La violencia estremada de este dolor, su aparición repentina en el abdomen y las alteraciones de la secreción urinaria, aclararán el diagnóstico que no puede ser dudoso, si se agrega la exploración por la presión, cuyas ventajas he tenido tantas veces ocasión de dar á conocer.»

## CUADRO SINÓPTICO DEL DIAGNÓSTICO.

## 1.º Signos distintivos de la neuralgia lumbo-abdominal y del lumbago.

NEURALGIA LUMBO-ABDOMINAL.	LUMBAGO.
Dolor por lo comun en un solo lado.	Dolor en ambos lados.
Casi nunca se limita á los lomos, y se estiende hácia la pared abdominal.	Está limitado á los lomos, y hay punzadas fijas.
Dolor vivo á la presión en los puntos circunscritos.	Dolor generalmente moderado á la presión en puntos extensos.
Movimientos medianamente dolorosos.	Dolor mucho mas vivo por los movimientos que por la presión.
Dolores que sobrevienen por accesos muy vivos, aun cuando el enfermo se mantenga inmóvil.	Dolor muy leve si el enfermo permanece inmóvil.

## 2.º Signos distintivos de la neuralgia lumbo-abdominal y del dolor lumbar llamado vulgarmente derrengadura.

NEURALGIA LUMBO-ABDOMINAL.	DERRENGADURA.
Dolor moderado en los movimientos.	Dolor excesivo en los movimientos del tronco que se contienen repentinamente.
Se estiende al abdomen.	Limitado á los lomos.
Se declara gradualmente.	Sobreviene repentinamente en un esfuerzo.
Se resiste á las emisiones sanguíneas.	Cede prontamente á las emisiones sanguíneas locales.

(1) Véase tomo III, artíc. CÓLICO NEFRÍTICO.



3.º *Signos distintivos de la neuralgia lumbo-abdominal y del reumatismo de la pared anterior del abdomen.*

NEURALGIA LUMBO-ABDOMINAL.	REUMATISMO DE LA PARED ANTERIOR DEL ABDÓMEN.
Dolor ordinariamente en <i>un solo lado</i> .	Dolor en <i>ambos lados</i> .
Puntos dolorosos hasta en los <i>lomos</i> .	Dolor <i>limitado al abdomen</i> .
Dolor á la presión en puntos mas ó menos <i>circunscritos</i> .	Dolor á la presión en <i>toda ó casi toda la extensión</i> de la pared abdominal.
Movimientos medianamente dolorosos.	Movimientos ordinariamente <i>tan dolorosos que se hacen imposibles</i> .
Dolor muy vivo en los accesos aun cuando el enfermo esté inmóvil.	Dolor moderado en la <i>inmovilidad</i> .

4.º *Signos distintivos de la neuralgia lumbo-abdominal, de la inflamación y del cáncer del útero.*

NEURALGIA LUMBO-ABDOMINAL.	INFLAMACION Ó CÁNCER DEL ÚTERO.
Accesos <i>marcados</i> .	Por lo comun <i>no hay accesos</i> .
Puntos dolorosos á la presión.	<i>No hay puntos dolorosos á la presión</i> , á no ser que haya complicación.

5.º *Signos distintivos de la neuralgia lumbo-abdominal y del cólico nefrítico.*

NEURALGIA LUMBO-ABDOMINAL.	CÓLICO NEFRÍTICO.
Dolor <i>menos intenso</i> .	Dolor <i>mucho mas intenso</i> .
Aparece <i>gradualmente</i> .	Aparece <i>repentinamente</i> .
Secreción normal de la orina.	Trastornos de la secreción urinaria (véase Arenillas, t. III).

*Pronóstico.*—Lo que he dicho del pronóstico al tratar de la neuralgia dorso-intercostal, se aplica perfectamente á la neuralgia lumbo-abdominal; solo cuando la afección ataca violentamente al testículo se debe temer, ateniéndonos á los hechos citados por Astley Cooper y otros cirujanos, que sea muy rebelde.

§ V.—Tratamiento.

Los *vejigatorios ambulantes multiplicados* y la *cauterización trascurrente*, me han servido perfectamente en todos los casos, aunque no haya tratado de esta manera sino á los que duraban hacia ya

cierto tiempo. Esta neuralgia, sin embargo, tiene mucha tendencia á desaparecer espontáneamente.

Me basta recordar que en los casos de *neuralgia úterolumbar*, los *vejigatorios ambulantes* en los puntos dolorosos de los lomos, vacíos é hipogastrios (Gerdi y yo), el *cauterio actual* (Michel), la *cauterización trascurrente* y la sección del cuello uterino (Malgaigne) han producido excelentes resultados. Finalmente, añadiré que en estos últimos tiempos he hecho desaparecer con la mayor facilidad los dolores fijos en el cuello del útero, *cauterizando ligeramente el contorno de esta parte con el hierro calentado hasta el rojo blanco*.

El *ioduro potásico* á la dosis de 1 á 2 gramos por día y continuado por mucho tiempo, ha dado buenos resultados muchas veces á Neucourt (1), sobre todo cuando existe un principio reumático. En algunas ocasiones se obtendrán excelentes efectos de la *esencia de trementina* en lavativas, ó bien del *alcoholaturo de acónito* á la dosis de 1 á 2 gramos por día en pocion ó lavativa. Véanse los artículos NEURALGIA UTERINA, LEUCORREA Y DISMENORREA.

7.º NEURALGIA CRURAL.

Muchas veces los sujetos afectados de una violenta *cedtica* se quejan de dolores en el trayecto del nervio crural, aunque es muy raro ver aislada esta neuralgia. Sin embargo, he observado algunos ejemplos.

«Los *síntomas* no se han diferenciado sensiblemente de los de las demás neuralgias. Siempre hay *puntos dolorosos* diseminados, circunscritos (en la ingle, parte interna del muslo, de la rodilla y del pié), que forman *focos de dolor* de donde parten las punzadas; siempre se observa el *curso caprichoso* de la enfermedad y la falta de toda alteración aparente de los tejidos que ocupa, y siempre esa preferencia que tiene el dolor por los puntos en que el nervio es superficial y envia ramos cutáneos.

»En vista de la semejanza de esta neuralgia con las demás, todo induce á creer que no debe ser diferente el tratamiento (*vejigatorios ambulantes multiplicados, cauterización, etc.*), y que se puede aplicar lo que voy á manifestar al tratar de la *neuralgia cedtica*. Sin embargo, debo añadir: 1.º que Chaussier considera á la *neuralgia femoropretibial* (crural) como mas fácil de curar que las demás enfermedades de la misma especie, y 2.º que son muy notables los felices resultados indicados por Martinet (2) y obtenidos con el *aceite esencial de trementina*.»

(1) Neucourt, *Des maladies chroniques*, práctica de un médico de provincia. París, 1861, p. 418.

(2) Martinet, *Du traitement de la sciatique et de quelques névralgies par l'huile de térébenthine*, 2.ª édit. París, 1829.