

8.º NEURALGIA CEÁTICA (*fémoropoplitea de Chaussier*).

La neuralgia ceática es la que mejor han estudiado los autores, y ya en los escritos de Hipócrates se hace mención de ella; pero á Fernelio (1) fué el primero á quien se debe una descripción algo exacta, aunque muy sucinta, y Cotugno (2) es quien mas ha ilustrado este importante punto de patología.

Citemos despues de él á Sauvages, Barthez, Chaussier y especialmente á Martinet (3), que tuvo por objeto principal demostrar la eficacia de la trementina.

Finalmente, habiendo analizado ciento veinticinco casos de esta afección, he podido formar una historia completa de ella (4).

## § I.—Definición, sinonimia y frecuencia.

Se da el nombre de *neuralgia ceática* á la afección dolorosa del nervio mayor de este nombre, sea que esté limitada á una pequeña parte de su extensión, ó que ocupe su tronco y la mayor parte de sus ramos. Sin embargo, cuando está limitada á ramos muy distintos, como los nervios plantares, se le dan los nombres de *neuralgia plantar interna ó esterna, etc.*; pero como he dicho anteriormente, no se deben mirar á estas neuralgias así limitadas, sino como variedades.

Se ha dado á esta afección otros muchos nombres, de los cuales los principales son: *coxagra, dolor coxendicus, ischias, ischias nervosa, matum coxendicum, neuralgia fémoropoplitea.*

Esta es una de las neuralgias mas frecuentes, y antes de las últimas investigaciones sobre la *neuralgia dorso-intercostal* se creía que lo era mucho mas; pero los médicos que investigaron con cuidado esta última afección, se han podido convencer de que la neuralgia torácica se encuentra con mas frecuencia.

## § II.—Causas.

1.º *Causas predisponentes.*—*Edad.*—Cotugno ha citado un caso de esta neuralgia en un niño de once años; pero regularmente no se manifiesta hasta pasados los veinte. Por lo que resulta de mis investigaciones, he visto que era casi tan frecuente en uno como en otro

(1) Fernel, *Universa medic.*, lib. VI, cap. XVIII: *De morb. arthrit.*, 1679.

(2) Cotugno, *De ischiade nervosa comm.* Neapoli, 1764.

(3) Martinet, *Du traitement de la sciaticque.* Paris, 1829, en 8.º

(4) Vallex, *Traité des névralgies*, Paris, 1841, cha. VIII.

de cada uno de los períodos de diez años contenidos entre veinte y sesenta años.

*Sexo.*—He notado que la afección era mas frecuente en los hombres en la proporción sobre poco mas ó menos de tres á dos. Los hombres, segun lo que resulta de los hechos de que hablo, han estado tambien mas espuestos á recidivas.

En cuanto á la *constitución* nada he visto de particular, y en cierto número de hechos se hace mención del *temperamento nervioso*.

Tambien se han observado con frecuencia en las mujeres, los desórdenes de la *menstruación*.

*Condiciones higiénicas.*—En cerca de la mitad de los casos en que se ha podido averiguar la influencia de la *habitación*, se ha hallado que los enfermos habitaban en paraje sombrío, húmedo, ó espuesto á la intemperie. El estudio de los hechos, bajo la consideración de los diversos *escesos*, de las *profesiones*, de la *alimentación* y de la trasmisión *hereditaria*, no derrama ninguna luz sobre la etiología de la neuralgia ceática.

Yo he encontrado esta neuralgia en muchos sujetos atacados de *enfermedades de la médula*. «En ningun caso, he dicho en otra parte (1), ha parecido que la ceática sea consecutiva á una *metástasis*, y no se ha notado cosa alguna que pueda hacer creer que era de *naturaleza sífilítica*.» Sin embargo, ya volveré á ocuparme sobre este punto al hablar del tratamiento.

Tengo tambien observado que esta neuralgia se desarrolla con mas frecuencia en los *meses mas frios del año*.

2.º *Causas ocasionales.*—Cuando se ha hecho con exactitud el interrogatorio, la causa ocasional que mas comunmente se encuentra ha sido un *enfriamiento* prolongado, y rara vez se ha podido atribuir la producción de la enfermedad á la acción repentina del *frio*. Algunos enfermos habian tenido metidos los pies en agua, se habian echado sobre la yerba mojada, etc.

Entre las causas ocasionales, J. Frank (2) indica: 1.º las *heridas*, las *contusiones*; 2.º el *enfriamiento de los miembros inferiores*, sobre todo cuando se duerme sobre un suelo húmedo, estando abrigado el cuerpo; 3.º la *metástasis sarampionosa*; 4.º la *supresión de las hemorroides*, de los *loquios* y de la *secreción láctea*; 5.º especialmente el *vicio artrítico*; 6.º el *vicio sífilítico*; (3) 7.º la *picadura del nervio safeno*, en la sangría practicada en la vena del mismo nombre; 8.º las *lesiones del útero* ó los *trastornos de sus funciones*.

Se puede añadir á esto la existencia de un tumor de la pelvis, tal como el cáncer del útero, del recto, etc., el embarazo, ó un quiste

(1) *Traité des névralgies*, p. 496.

(2) *Ibid.*, p. 580.

(3) Gros et Lanceraux, *Des affections nerveuses syphilitiques*, p. 63.—Zambaco, *ibid.*, p. 113.

del ovario que comprima los nervios, tumores hemorroidales ó fecales enormes (1).

### § III.—Síntomas.

1.º *Dolor espontáneo*.—Así como en todas las neuralgias, el dolor espontáneo debe dividirse en *contusivo*, *continuo* y en *lancinante intermitente*. El *primero*, indicado ya por Cotugno, es muy importante, ocupa los principales puntos dolorosos ó *focos de dolor* que mencionaré mas adelante, y muchas veces es muy molesto á los enfermos. El *segundo* consiste en diversas sensaciones, que ordinariamente son *punzadas* que con mas ó menos frecuencia parten desde los puntos dolorosos para estenderse mas ó menos siguiendo el trayecto del nervio; algunas veces es una *sensacion de frio*, ó por el contrario de *calor quemante*, ó la *sensacion de un líquido frio ó caliente* ó *corrosivo* que corriese á lo largo del nervio. Por último, en algunos sugetos en quienes la enfermedad es muy violenta, se ven sobrevenir *calambres y sacudidas* mas ó menos fuertes en el miembro afectado.

El dolor espontáneo está tambien circunscrito en el trayecto del nervio, que las mas veces, como ha hecho notar Cotugno, el enfermo puede seguir este trayecto con el dedo, como lo haria un anatómico.

2.º *Dolores provocados*.—El mas importante para el práctico es sin contradiccion el *dolor provocado por la presion* con la estremidad de los dedos. Por este medio se descubren los *puntos dolorosos* ó *focos de dolor*, que muchas veces son muy limitados y no tienen mas de dos ó tres centímetros (10 á 15 líneas) de diámetro. Estos puntos dolorosos son los siguientes: el *punto lumbar*, inmediatamente encima del sacro; el punto *sacroiliaco*, al nivel de la articulacion del mismo nombre, un poco delante de la espina iliaca posterior y superior; el *iliaco*, hácia la mitad de la cresta de los ileos; el *glúteo*, en el vértice de la escotadura ceática; el *trocanteriano*, hácia el borde posterior del trocanter mayor; el *femoral superior*, el *femoral medio* y el *femoral inferior*, en el trayecto del nervio á lo largo del muslo; el *poplíteo*, en el hueco de la corva; el *rotuliano* en el borde esterno de la rótula; el *peroneotibial*, hácia la articulacion del peroné y de la tibia, en fin el *peroneo*, punto importante al nivel del sitio en que el nervio dá vuelta al peroné; el *maleolar*, en la parte posterior é inferior del maleolo; el *dorsal del pié* y el *plantar esterno*, que rara vez existe.

Es raro que todos estos puntos existan en el mismo sugeto; pero se encuentran ordinariamente un gran número, y el enfermo mismo

(1) Sandras, *Des maladies chroniques nerveuses* (Union médicale, 7 Agosto 1851, p. 371).

designa muchos de ellos con exactitud, sobre todo los que tienen su asiento hácia la articulacion sacroiliaca, el trocanter mayor, la cabeza del peroné y el maléolo.

El dolor producido por la estremidad del dedo que comprime sobre estos puntos es algunas veces muy vivo, como en la neuralgia intercostal; á veces tambien no hay mas que una sensibilidad exagerada, y entonces es necesario comprimir en los puntos correspondientes de la otra parte del cuerpo, para convencerse de que el dolor no es simplemente producido por una presion demasiado fuerte.

Si se pregunta á los enfermos con cuidado, responden por lo comun, que la sensacion que les causa la presion, es la misma que les haria experimentar si se comprimiese un punto contuso.

En ciertos enfermos solo están dolorosos á la presion los puntos que se acaban de indicar; pero tambien sucede en algunos otros que los intervalos que separan estos puntos presentan una sensibilidad anormal. Sin embargo, no cabe comparacion entre esta sensibilidad exagerada y la que existe en los focos del dolor.

Sucede algunas veces, como en las demás neuralgias, que la presion ejercida en un punto determina una de esas punzadas que mas arriba hemos visto se presentan espontáneamente; en ciertas ocasiones sigue á la exploracion una série de punzadas y se ha producido así un verdadero acceso neurálgico; pero estos casos son raros.

Cuando es muy violento el dolor, bastan los *movimientos* del miembro en la cama para exacerbarle en los puntos indicados; en el caso contrario es necesario para que esto suceda, que *anden* los enfermos. Cuando sientan el pié en el suelo y sostiene el miembro todo el peso del cuerpo, es cuando principalmente se produce el dolor y adquiere su mayor grado de violencia. De aqui resulta que el enfermo apenas se atreve á poner el pié en el suelo; que se dobla el miembro repentinamente en cuanto siente el peso del cuerpo, el cual carga rápidamente sobre la otra pierna, y que cojea visiblemente. Así es que en una ceática de cierta gravedad, los enfermos no pueden dar un paso sin apoyarse en un baston, y aun en algunas ocasiones se ven obligados á guardar cama.

Sin embargo, algunas veces he visto enfermos que andaban con bastante libertad despues de haber dado muchos pasos.

Algunas veces los dolores son muy violentos, y el miembro se ve condenado á una inmovilidad tan completa, que resulta al cabo de un tiempo bastante largo esa *semiparálisis* que ha indicado Cotugno y de la que he hablado muchas veces; pero estos casos son raros, y no se observa ordinariamente sino un entorpecimiento mas ó menos marcado que puede estar limitado á una pequeña estension, como por ejemplo, el pié.

El *enflaquecimiento* del miembro se observa en las mismas circunstancias; pero es necesario no dejarse engañar por el estado de flacidez en que se encuentran todos los músculos.

No es tampoco raro observar, además de los síntomas que caracterizan á la neuralgia ceática, otros fenómenos en otras partes del cuerpo, de las cuales conviene decir algunas palabras.

Frecuentemente se observan otros dolores de naturaleza neurálgica en la cabeza, en las paredes del pecho ó del abdomen, y el *reumatismo muscular* es una de las complicaciones mas comunes de la enfermedad de que tratamos. En cuanto á los *trastornos digestivos* y al ligero *movimiento febril* que se observa algunas veces, es fácil cerciorarse de que no es peculiar de la enfermedad de que tratamos, y que son las mas veces el resultado del tratamiento (por lo comun el uso de grandes y multiplicados vejigatorios).

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

La invasion de la ceática, sus exacerbaciones y su terminacion son las mismas que en las demás neuralgias: lo que solamente hay de notable es que la neuralgia ceática aunque tenga exacerbaciones marcadas y una intermitencia irregular muy manifiesta como las demás afecciones del mismo género, presenta aun mas rara vez esta periodicidad de las fiebres larvadas, que he indicado algunas veces, particularmente en la historia de la neuralgia trifacial. Lo que acaba de dar mas peso á esta observacion, es que aun en los casos muy raros en que se ha creido descubrir un tipo intermitente bien caracterizado y que presentaba una indicacion precisa, el resultado ha probado que se habian equivocado y ha fallado el sulfato de quinina.

La *duracion* de la enfermedad no puede ser mas variable. La neuralgia ceática puede desaparecer espontáneamente en algunos dias, y perpetuarse á pesar de todos los medios. Estos últimos casos son felizmente muy raros, y casi siempre es favorable la *terminacion*; cuando no lo es, sucede únicamente porque la enfermedad pasa al estado crónico, si es permitido hablar así, pues no amenaza la existencia.

Las *recidivas* son muy frecuentes. Se ven algunos sugetos en los que la neuralgia ceática aparece y desaparece muchas veces con intervalos variables, y yo he reconocido, por el estudio de los hechos, que estas reproducciones se manifiestan particularmente en los tiempos frios. Pero estos repetidos ataques son ordinariamente muy leves, y de cuando en cuando se ven aparecer otros mas violentos, mas duraderos y continuos, á los cuales se les puede dar realmente el nombre de neuralgias ceáticas, siendo así que los otros no merecen, hablando con propiedad, sino el de dolores ceáticos. Tambien he observado que los sugetos en quienes se observan estas frecuentes repeticiones de la neuralgia ceática, padecen otras neuralgias, y presentan esos estados morbosos á los que he creido debia dar los

nombres de *neuralgia múltiple* y *neuralgia errática*, de la cual diré dos palabras mas adelante.

#### § V.—Lesiones anatómicas.

Cotugno atribuia la neuralgia ceática á un líquido ácre que corria á lo largo del nervio, y venia del conducto raquidiano, igualmente que la hipertrofia del nervio indicada por Cirillo. Se ha mirado á la neuralgia ceática como debida á las varices de las venas en el espesor é inmediaciones de los nervios (Bichat), ó á una inflamacion, porque en algunos casos se ha encontrado el nervio un poco rojo; pero en otros se le ha hallado por el contrario, descolorido, y con mucha mas frecuencia todavía, sin ninguna especie de lesion apreciable. Esta última observacion basta para convencernos de que no hay ninguna lesion anatómica propia de la neuralgia ceática, y que bajo este aspecto no se diferencia de las demás afecciones del mismo género.

#### § VI.—Diagnóstico y pronóstico.

El *reumatismo articular* no puede confundirse con la neuralgia ceática. En un caso que hemos referido se ha podido distinguir las dos enfermedades, aun cuando el reumatismo articular, estando en su mayor intensidad, parece deber ocultar la afeccion nerviosa. La existencia de esta última se hizo, por otra parte, perfectamente evidente, cuando se ha disipado el reumatismo articular.

La *coxalgia* en cierta época de su duracion, puede hacer creer que existe una neuralgia ceática, y ya he citado un ejemplo notable (1). Efectivamente, se pueden encontrar en esta afeccion puntos dolorosos á la presion, en la cadera y en la rodilla, detrás de la cabeza del peroné, y como se verificaba en el caso de que acabo de hablar, el dolor en ciertos movimientos, en las sacudidas de la tos y al andar, puede estenderse hasta el pié en forma de punzadas. Pero los signos siguientes servirán para caracterizar la enfermedad profunda de la articulacion, y para hacerla distinguir de la neuralgia. Comprimiendo sobre el trocanter mayor se produce un dolor vivo en las partes profundas de la articulacion; este dolor es todavía mucho mas violento cuando se comunican al muslo movimientos de flexion y de estension. El enfermo apenas puede sentar el pié en tierra, y poco despues le es imposible andar. Bien pronto se desarrolla una fiebre lenta, hay recargos por la tarde, languidez y demacracion, y haciendo desde entonces la inflamacion crónica de la articulacion de la cadera rápidos progresos, es muy fácil el diagnóstico.

(1) Valleix, *Traité des névralgies*, obs. 52, p. 591.

«El *reumatismo muscular* afecta algunas veces mayor ó menor estension del muslo ó de la pierna. En este caso, ¿hay alguna dificultad para distinguir los dolores producidos por esta enfermedad de los que causa la *ceática*? No lo creo. En el *reumatismo muscular* casi siempre están afectados muchos músculos á la vez; el dolor es vivo cuando estos músculos entran en contraccion, mas bien que en cualquier otro movimiento; la presion es dolorosa en una gran estension del muslo y de la pierna, y no exclusivamente en el trayecto de los nervios; el dolor contusivo y permanente tiene una estension bastante considerable. El enfermo en lugar de indicar con la estremidad del dedo la línea que sigue el dolor de la cadera hácia el pié, le señala vagamente en gran parte del miembro y con toda la mano; las punzadas, si existen, no tienen trayecto determinado. Yo he visto en el hospital de Lourcine un caso de esta especie, en el que era imposible que pudiesen estar mas marcadas estas diferencias (1).»

La *paraplegia* no presenta algunas dificultades sino porque frecuentemente va acompañada de dolores en los miembros inferiores. «En la *paraplegia*, debida á las afecciones de la médula espinal, se observan dolores de diferente naturaleza en los miembros inferiores. Lo que les distingue de los dolores producidos por la *ceática*, es: 1.º su situacion, pues ocupan principalmente la planta de los piés, la parte media de los miembros, y se sienten en ambos lados; 2.º su forma; en efecto, consisten en hormigueos y pinchazos semejantes á los de las agujas, mas bien que en punzadas, y en un dolor sordo en diversos puntos; 3.º su intensidad, que es menor que la de los dolores *ceáticos*. A estos signos es preciso añadir la falta de dolor causado por los movimientos, la rigidez de los miembros, su parálisis, la dificultad para obrar y orinar, síntomas que no pertenecen á la *neuralgia ceática*. Es verdad que en los casos muy graves y muy antiguos de esta última enfermedad, existe algunas veces una semi-parálisis descrita por Cotugno; pero además de que en ningun caso auténtico ha atacado ambos miembros, es siempre menos marcada que en las afecciones de la médula. Por lo demás, este punto ha sido muy bien reasumido por Frank, pues dice (2):

RACHIALGIA LUMBARIS.

*Ambo plerumque femora magis imbecillitate quam cruciatibus tentantur.*

NEURALGIA.

*Unum afficitur femur, magis dolore excruciatum, quam imbecillitate.*

«Aunque estos signos parezcan evidentes, se han confundido algunas veces las dos enfermedades, de lo que he presentado un ejem-

(1) Valleix, *Loc. cit.*, p. 594.  
(2) J. Frank, *Loc. cit.*, p. 214.

plo en la observacion de Cirillo anteriormente citada; sin embargo, hubiera bastado alguna atencion para evitar el error. Pero es necesario recordar que he hallado una *neuralgia ceática* en cuatro sujetos que padecian una *paraplegia* ocasionada por una afeccion de la médula. En estos casos, ¿presentaba el diagnóstico mayores dificultades? De ningun modo, como ha podido cualquiera convencerse por lo que se ha dicho en los articulos precedentes. Los síntomas de *neuralgia ceática* solo eran temporales, volvian por intervalos irregulares, y habian sido precedidos de los síntomas de la afeccion de la médula, los cuales eran manifiestos en los intervalos, y conservaban sus caractéres particulares que solamente se agregaban á la enfermedad sin alterar sus signos.

Por último, la enfermedad que nos ocupa podria confundirse con una *neuritis* que tenga su asiento en el nervio *ceático* (1).

CUADRO SINÓPTICO DEL DIAGNÓSTICO.

1.º *Signos distintivos de la neuralgia ceática y de la coxalgia.*

NEURALGIA CEÁTICA.	COXALGIA.
Dolor á la presion <i>alrededor</i> y principalmente <i>detrás</i> del trocanter mayor.	Dolor ocasionado por la presion ejercida principalmente <i>sobre</i> el trocanter mayor.
El dolor producido por la flexion y la estension del muslo es <i>leve</i> ó <i>ninguno</i> .	El dolor producido por la flexion y la estension del muslo es <i>tan vivo</i> , que hace ordinariamente imposible estos movimientos.
El andar causa dolor, pero no es <i>imposible</i> . <i>No hay</i> síntomas de <i>calentura hética</i> .	Es <i>imposible</i> andar por el exceso del dolor. <i>Síntomas de calentura hética</i> .

2.º *Signos distintivos de la neuralgia ceática doble y de la paraplegia con dolores.*

NEURALGIA CEÁTICA.	PARAPLEGIA.
Dolor que indica el enfermo á <i>lo largo del trayecto de los nervios</i> .	Dolor <i>vago</i> hácia la planta de los piés y la parte media de los miembros.
El dolor <i>ceático</i> es <i>sordo</i> , <i>continuo</i> y con <i>punzadas</i> manifiestas.	El dolor consiste en <i>hormigueo</i> y en <i>pinchazos</i> .
Dolor generalmente <i>mas vivo</i> .	Dolor generalmente <i>mucho menos vivo</i> .

(1) Véase tomo II, artículo *Neuritis*.

*Se aumenta mucho* por los movimientos, y especialmente durante la progresion. *No hay rigidez.*

*Semi-parálisis* que debilita el miembro, pero sin quitar la seguridad de los movimientos.

*No hay síntomas* de padecimiento del recto ni de la vejiga, á no ser que sobrevengan accidentes.

*Se aumenta poco ó nada* en los movimientos y al andar.

*Rigidez* en los miembros en cierta época de la enfermedad.

*Parálisis*, flacidez é inseguridad de los movimientos de los miembros inferiores.

*Dificultad de orinar y de defecar.*

### 3.º *Signos distintivos de la neuralgia ceática y del reumatismo muscular.*

#### NEURALGIA CEÁTICA.

Dolor especialmente muy vivo cuando el miembro sostiene el peso del cuerpo.

Presion dolorosa en puntos limitados y en el trayecto del nervio.

El dolor espontáneo sigue el trayecto del nervio.

#### REUMATISMO MUSCULAR.

Dolor vivo, principalmente cuando los músculos enfermos entran en contraccion (flexion y estension del miembro).

Presion dolorosa en una grande estension y no en el trayecto de los nervios.

El dolor espontáneo no sigue el trayecto del nervio: punzadas sin trayecto determinado.

*Pronóstico.*—La ceática no es una enfermedad mortal; pues cuando se la ha descuidado durante muchos años, ó solo se la ha combatido con medios poco activos, puede hacerse rebelde; pero no es esto lo mas frecuente, pues numerosos hechos prueban que una ceática de muchos años se ha curado en algunas semanas y aun en algunos dias. Sin embargo, en igualdad de circunstancias el pronóstico es incontestablemente mas grave cuando la neuralgia es antigua, ó bien cuando es sintomática de una lesion orgánica situada en el trayecto ó en la inmediacion del nervio. En algunos sugetos alterna la neuralgia ceática con otras afecciones del mismo género, que tienen signos muy variados; estos casos son notables por la frecuencia de las recidivas.

### § VII.—Tratamiento.

*Medicacion esterna.—Emisiones sanguíneas.*—Los resultados que han producido no son numerosos ni notables. En estos casos se ha recurrido principalmente á las emisiones sanguíneas locales, las cuales convienen mas particularmente en los sugetos pletóricos, en las mujeres sanguíneas, cuando la ceática coincide con una supresion menstrual; pero ya he manifestado mas arriba de qué manera

obran en algunas raras circunstancias las *sanguijuelas* y las *ventosas escarificadas*.

*Veigatorios permanentes.*—El veigatorio permanente, es decir, sostenido con una pomada epispática, es un medio cuya eficacia es incontestable. Pero los hechos me han demostrado que es menor todavía que la de los veigatorios ambulantes multiplicados; y como por otra parte las curas con la pomada epispática son muy dolorosas en los casos de neuralgia, á ellos es á los que es necesario recurrir definitivamente.

*Veigatorios ambulantes.*—Cotugno, que fué el primero que recomendó eficazmente el veigatorio, habia recurrido al veigatorio ambulante, que curaba con manteca fresca, y no al veigatorio permanente como han creido la mayor parte de los autores que le han sucedido. Cotugno aplicaba el veigatorio á la cabeza del peroné, y rara vez ponía muchos.

Habiendo observado que la aplicacion de un veigatorio ambulante podria hacer desaparecer perfectamente el dolor de un punto doloroso sin obrar de ningun modo sobre los demás puntos diseminados sobre el trayecto del nervio, he creido que sería mejor emplear los *veigatorios ambulantes multiplicados* y colocados sobre los principales focos del dolor, y con este tratamiento he conseguido los resultados mas prontos y mas completamente felices, aun en casos en que la neuralgia era antigua y se habia resistido á los demas tratamientos. Por lo tanto, no se debe temer el multiplicar demasiado los veigatorios. Donde exista un punto doloroso de cierta intensidad, es necesario aplicar uno; en los casos medianamente intensos, no se necesitan menos de tres, uno en la cadera (trocanter mayor ó articulacion sacroiliaca), otro en la cabeza del peroné, y otro hácia el malleolo esterno; algunas veces son necesarios cuatro, cinco y aun seis á la vez. La aplicacion de estos numerosos veigatorios puede producir un leve movimiento febril; pero al cabo de veinte y cuatro ó treinta y seis horas ya no queda vestigio alguno de él. Es muy raro que no se note un considerable alivio desde el dia siguiente á esta aplicacion. La mayor parte de los enfermos ya no se quejan sino del dolor de los veigatorios, pues tan soportable se ha hecho el dolor nervioso. Para que la curacion progrese rápidamente, es necesario atacar sin tardanza los nuevos puntos dolorosos que se presenten, renovar los veigatorios sobre los antiguos, ó ponerlos al lado, si no ha desaparecido completamente el dolor. Una tisana demulcente y la quietud, completan este tratamiento que los enfermos llevan muy bien; si los dolores fuesen demasiado vivos, se podrian agregar como medios auxiliares el uso del *ópío* interiormente y la aplicacion de cierta cantidad de *morfina* sobre los veigatorios; pero en la mayor parte de los casos no es menester recurrir á estos medios.

*Cauterio actual.*—Cuando se recurra al cauterio actual, es mejor aplicar el cáustico sobre los mismos puntos en que se aplican los ve-