

de las enfermedades del hígado, del estómago y del intestino, y llego á la neurálgia intercostal (1).

Esta es una neurálgia muy comun y cuyos síntomas han experimentado todas las mujeres nerviosas. Peter (a), en sus notables lecciones sobre los *dolores de costado*, pretende que la neurálgia intercostal existe siempre en el lado izquierdo; mas en esto creo haya alguna exageracion. Si bien reconocemos que las manifestaciones neurálgicas y dolorosas se presentan, sobre todo, en el lado izquierdo, no es menos cierto que esta ley sufre numerosas infraccio-

(1) La neurálgia intercostal (dorso intercostal, intercosto-neurálgia) es muy comun, mas frecuentemente en la mujer que en el hombre; es unilateral ó doble, y tiene su asiento en el lado izquierdo con preferencia; rara vez es única, son frecuentemente afectos al mismo tiempo varios nervios intercostales del mismo lado.

Sus causas son múltiples; impresion del frio, contusion del torax (pero en este caso se desarrolla á menudo un zona), neuritis, neuroma, lesion de los órganos vecinos, pulmon (pneumonia, congestion pulmonar, tuberculizacion), pleuras (pleuresia), costillas (fracturas, cáries), columna vertebral (mal de Pott), tumores del mediastino, aneurismas de la aorta, afecciones cardiacas, neuritis del plexo cardiaco, tumores de la mama. La neurálgia puede ser refleja y sobrevenir en el catarro del tubo digestivo (Beau, Delioux, Revillout, Diou), en el cáncer ó úlcera del estómago, en las enfermedades útero-ováricas (Bassereau). La neurálgia intercostal puede depender de las enfermedades de la médula, mielitis aguda, mielitis crónica; se la observa tambien en el histerismo,

(a) Peter, *Clinique médicale*, t. 1.<sup>er</sup>

la clorosis, la anemia (en este caso ocupa principalmente el lado izquierdo), en la malaria, la intoxicacion saturnina, la sífilis (Fournier) y el reumatismo.

Miguel Peter, en sus lecciones sobre los *dolores de costado*, define el dolor de la neumonia como un dolor pleurítico, y el dolor pleurítico no es en sí mas que una neuropatía intercostal. Los dolores de costado observados en los tísicos en el vértice del pecho, son neuritis que reconocen por causa las inflamaciones del pulmon y de la pleura.

En la neuritis tuberculosa, los primeros, segundos y á veces terceros espacios intercostales son los que con mas frecuencia se afectan; en la neurálgia cloro-anémica, lo son los espacios, cuarto, quinto y á veces el sexto y el dolor es mas fuerte á nivel de la cuarta vértebra dorsal.

La neurálgia intercostal se desarrolla comunmente de una manera lenta y gradual; el dolor es sordo, continuo, pero sujeto á exacerbaciones que se traducen por dolores lancinantes en todo el espacio intercostal, ó en una parte de él solamente. Estas punzadas,

nes y que podeis ver gran número de histéricas presentar sus manifestaciones dolorosas, y á menudo anestésicas en el lado derecho. Sea lo que fuere, esta neurálgia es tenaz, y resiste, no solamente á la medicacion revulsiva, sino tambien á las inyecciones de morfina. La hidroterapia aplicada sobre los puntos dolorosos, me parece uno de los medios mas poderosos para combatir esta neurálgia intercostal rebelde, y llego, para terminar, á la neurálgia de trígemino.

La odontálgia, que forma parte de la prosopálgia, es una neurálgia de las mas comunes, sin que para probároslo necesite insistir más, y no hay uno de vosotros que no recuerde los crueles dolores determinados por el dolor de muelas. Estas neurálgias son determinadas frecuentemente por la alveo-periostitis (1) ó por la cáries del diente, que da lugar

Tratamiento de la odontálgia.

muy dolorosas, pueden nacer espontáneamente y provocar una disnea, una angustia pasajera: frecuentemente son causados por movimientos de inspiracion ó del brazo, por golpes de tos ó por la presion, etc., irradiándose en ocasiones por el cuello, la espalda, el brazo y la mama.

El dolor de la neurálgia intercostal es casi siempre circunscrito, lo que permite distinguirlo del dolor difuso de la pleurodinia.

Los puntos fijos, descritos por Valleix, son en número de tres:

1.º El punto vertebral, en la parte posterior del espacio intercostal, un poco por fuera de la apósis espinosa;

2.º El punto lateral en medio del espacio intercostal;

3.º El punto anterior, correspondiente al esternon entre los cartilagos costales, para los nervios superiores (punto esternal), en el

epigástrico para los nervios inferiores (punto epigástrico).

Palpando sobre estos diferentes puntos, se reconocerá el asiento y la naturaleza del dolor.

La neurálgia intercostal es á veces de larga duracion; es muy rebelde en ciertos casos y sujeta á recidiva.

(1) Redier (de Lille) ha dado fórmulas que se aplican particularmente al tratamiento de la odontálgia. Como cura calmante, recomiendo sobre todo la mixtura siguiente:

Tintura de benjuí del Codex. . . . .	4 gr.
Tintura de extracto de opio. . . . .	2
Cloroformo. . . . .	2
Creosota pura. . . . .	2

Se introduce esta mixtura en una bolita de algodón en rama que se coloca en la cavidad del diente, y se cubre el todo con otro poco de

á una alteracion de la extremidad del nervio dentario; existe, pues, un procedimiento rápido para la curacion de esta clase de neurálgia: la destruccion del bulbo, que se obtiene con el ácido arsenioso, destruccion sobre la que han insistido Tomes, Magitot y Combe (a).

Entre los numerosos medios que se han indicado para combatir la odontálgia, os indicaré la electricidad como la aplica Bouchaud, proceder que consiste en colocar el polo positivo á nivel del diente enfermo, y negativo en un punto mas ó menos lejano, y hacer así una corriente continua.

Tratamiento de la prosopálgia.

Una palabra ahora sobre las neurálgias faciales propiamente dichas. Estas neurálgias afectan al nervio supra-orbitario, ó á los ramos supra-orbitarios; siendo estas últimas las mas tenaces (1). Como os

algodon empapado en la mixtura oclusiva siguiente:

Benjui de Siam. partes iguales.  
Alcohol á 80° .)

Para la destruccion del bulbo, emplea la pasta siguiente:

Acido arsenioso porfirizado. . . . . 2 gr.  
Clorhidrato de morfina. 2  
Goma tragacanto pulverizada. . . . . 1  
Glicerina. . . . . 1

Esta cura debe dejarse durante veinte y cuatro horas. Rara vez suele bastar una sola, siendo preciso renovarlas dos y tres veces (b).

(a) Tomes, *A Course of Lectures on Dental Physiology and Surgery*, London, 1848.—Magitot, *Traité de la carie dentaire* (Paris, 1872, p. 192, y *Dictionn. encycl. de med. et de chir.*, art. DENT).—Combe, *De l'acide arsénieux dans ses applications à la thérapeutique de la carie dentaire* (*Bull. de théér.*, t. XCIX, pág. 485, 1880).

(b) Redier, *Formulaire de l'hygiène et de la pathologie dentaire, avec les applications thérapeutiques* (*Bull. de théér.*, t. CIII, pág. 357, 30 de octubre de 1882).

(1) La neurálgia facial, tic doloroso (André), afeccion dolorosa de la cara (Fothergill), prosopálgia (Simon), neurálgia de la cara (Hallyday), neurálgia trifacial (Valleix), neurálgia del trigémino, va por órden de frecuencia detrás de las neurálgias intercostales y ciáticas. Puede dividirse segun el sitio del dolor, en neurálgia:

- 1.º De la rama oftálmica;
- 2.º De la rama maxilar superior;
- 3.º De la porcion sensitiva del nervio maxilar inferior.

Es casi tan frecuente en el hombre como en la mujer; siendo ordinariamente unilateral.

Las causas mas frecuentes son: el

he dicho, son especialmente tributarias de un tratamiento por la aconitina y por el sulfato de quinina, cuando tienen una forma intermitente. Son á menudo rebeldes y afectan, no solamente el trigémino, sino tambien el facial. Sin discutir aquí la cuestion de la neurálgia recurrente, tan brillantemente estudiada en estos últimos tiempos por Cartaz, todos sabeis que la neurálgia se acompaña con frecuencia de contracciones dolorosas, y que á este síndrome sin-

frio que obra sobre la cara, estando esta sudando, las cáries dentarias, las contusiones, las heridas de la cara, la compresion del nervio por cuerpos extraños; despues vienen los neuromas, los tumores del peñasco, los aneurismas de la carótida interna, tumor de la protuberancia, fungus de la dura madre.

Pierret ha indicado que podia sobrevenir al principio ó en el curso de la ataxia locomotriz; puede tambien depender de afecciones viscerales, cuerpos fibrosos uterinos, alteraciones gastro-intestinales, envenenamiento por la malaria, opio, plomo y mercurio; puede sobrevenir en la gota, reumatismo, sífilis y anemia; se presentará tambien por la supresion de las reglas de un flujo hemorroidal, de un exantema habitual, ó despues de una emocion moral.

La neurálgia no empieza ordinariamente de una manera brusca, sino gradualmente; limitada primero á algunos ramos nerviosos, se afectan luego los demás progresivamente. Los enfermos se quejan de dolores permanentes, sordos, consecutivos, ó de dolores paroxísticos, que pueden ser espontáneos ó provocados por un acto cualquiera: movimiento, respiracion de olores penetrantes, etc.

Durante los accesos, los enfermos son acometidos de dolores atroces,

sienten punzadas dolorosas que les arrancan gritos; se revuelcan en la cama, se agitan y golpean la cabeza; los músculos de un lado de la cara son asiento de contracciones rápidas, de sacudidas convulsivas, de contorsiones múltiples que se suceden con intervalos extremadamente cortos. No todos los músculos suelen afectarse, y las contracciones se limitan á menudo al frontal, á los zigomáticos y á los músculos del maxilar.

La cara se pone turgente, hay en ocasiones fotofobia, lagrimeo, ruidos de oido; despues disminuyen de frecuencia é intensidad las sacudidas, y todo se calma: el acceso pasa para volver otra vez en la misma forma en un tiempo mas ó menos lejano.

Todos los accesos no tienen esta intensidad, y pueden limitarse á una simple exageracion de los dolores ó á algunas punzadas repentinas, pero de una duracion muy corta (accesos epileptiformes).

Segun las ramas afectadas, se presentan ciertos fenómenos: fotofobia, inyeccion del ojo, lagrimeo, amaurosis pasajera (Notta), en la neurálgia del nervio óptico; odontálgia, secrecion de la pituitaria, en la neurálgia del nervio maxilar superior; la dificultad dolorosa de la deglucion, de la masticacion, exageracion de la secrecion salival,

Tic doloroso  
de la cara.

tomático se le da el nombre de *neurálgia epileptiforme*, ó *tic doloroso de la cara*. Es la afección mas terrible, relativamente al dolor, que puede padecer el hombre, hasta el punto de que algunos se suicidan para librarse del mal.

En esta afección han intervenido los cirujanos con el estiramiento de los nervios y con la nefrectomía; aquí tambien se han preconizado las corrientes continuas (1). A propósito de estas corrientes, nunca debe pasar de cierta intensidad (2 á 3 miliámperes, por ejemplo); es preciso tambien, como ha hecho notar Apostoli, servirse de reostatos é interponer en la corriente cierta resistencia para evitar los fosfenos que se producen á cada modificación de la corriente; entiéndase bien que el polo positivo debe colocarse en el punto doloroso; en cuanto á la

en la neurálgia del maxilar inferior.

Comunmente, la neurálgia facial ocupa todo el trigémino.

Los puntos dolorosos indicados por Valleix, son:

- 1.º El *supra orbitario*, á nivel del agujero supra-orbitario;
- 2.º El *palpebral*;
- 3.º El *nasal*, en la parte interna y superior de la nariz;
- 4.º El *ocular*;
- 5.º El *infra-orbitario*;
- 6.º El *malar*;
- 7.º El *dentario superior*;
- 8.º El *labial superior*;
- 9.º El *palatino*;
- 10.º El *pituitario*;
- 11.º El *temporal*;
- 12.º El *temporo-maxilar*;
- 13.º El *mentoniano*;
- 14.º El *lingual*;
- 15.º El *labial inferior*.

La neurálgia facial tiene una duración variable, y está muy sujeta

á recidivas. Cuando dura mucho tiempo, no es raro observar alteraciones tróficas en la piel, que puede hipertrofiarse, y por parte del cabello, que crece exageradamente, ó cae, ó se pone blanco. Los enfermos caen en un estado de languidez y se debilitan; otros, en el tic doloroso de intervalos muy próximos, buscan en el suicidio un alivio á sus sufrimientos.

(1) Letourneau ha empleado mucho la electrización cefálica. Esta obraría sobre los vaso-motores, y por este medio se podría disminuir la congestión cefálica y hasta impedir las neoplasias cerebrales consecutivas á las congestiones repetidas. La anemia cerebral producida por las corrientes continuas explicaría el vértigo que experimenta el enfermo bajo la influencia de la electricidad y el sueño invencible que sigue á estas sesiones de electricidad (a).

(a) Letourneau, *De l'électrisation céphalique* (Congrès pour l'avancement des sciences, 1878, p. 913).

duración de la sesión, debe prolongarse hasta la desaparición de los fenómenos dolorosos.

Réstame, para terminar, decir breves palabras sobre la jaqueca (1), que bajo el punto de vista terapéutico, entra en el grupo de las neurálgias. No

Tratamiento  
de la  
jaqueca.

(1) La jaqueca «vapor de muchacha bonita, mal del bello espíritu» como dicen festivamente los que no están bajo su dominio, es una afección desagradable, pero poco peligrosa, que en todo tiempo ha puesto en juego toda la sagacidad y estudios de los médicos. Se han ensayado contra ella muchas medicaciones basadas en teorías á veces fantásticas, y muchas sustancias dictadas por el empirismo. Todo ha producido buen resultado, al menos una vez todo ha sido recomendado, y en el día es todavía impotente el tratamiento contra esta enfermedad esencialmente personal.

La jaqueca, ya se refiera á tal ó cual diátesis, al herpetismo, artritis ó gota, era considerada antiguamente como debida á las afecciones del estómago (Alejandro de Tralles), á la fermentación de una materia biliar que distendería las membranas del cerebro (Ch. Le Pois), á la influencia de los espíritus animales (Hoffmann, Willis, Forcelyce). Mas adelante se la atribuyó á una enfermedad de los senos frontales (Devilliers y Deschamps), á una neurálgia de los nervios del quinto y del sétimo par (Chaussier y Pinel), á la compresión del trigémino por los senos cavernosos ingurgitados de sangre (Auzias-Turenne).

Otros autores la consideran como un síntoma de lesiones del sistema nervioso central ó periférico; para otros (Hervez de Chegoín, Liveing), es una descarga del sistema nervioso muy cargado de flúido.

Para Piorry, la jaqueca es una neurálgia ascendente, parte de las fibras nerviosas del iris. Para Du Bois-Reymond, el punto de partida de la jaqueca está en el centro cilio-espinal.

Las causas de estos accesos son múltiples y variadas: un trastorno de la digestión, el estreñimiento, los paseos al aire libre y al sol, las fatigas de la vista ó del oído, las vigiliadas demasiado prolongadas, los trabajos intelectuales absorbentes, los cambios en las horas de las comidas, el exceso en más ó menos de los alimentos, la privación de un excitante habitual (el café ó el té) pueden provocar accesos de la jaqueca. Lo mismo sucede con los cambios de costumbres, los excesos de régimen, la supresión del flujo hemorroidal ó del sudor, etc. En las mujeres no es raro ver coincidir la jaqueca con la época de las reglas, cesar con ellas, reaparecer en la próxima época y desaparecer completamente en la época de la menopausia.

Todo, en fin, puede provocar accesos en los predispuestos á las jaquecas, desde el golpe mas ligero recibido en la cabeza, la respiración de cualquier olor, hasta la mas ligera emoción moral.

Los accesos varían segun los individuos. A veces existen prodromos la víspera, mayor apetito, excitación cerebral ó ganas de dormir; mas á menudo el enfermo se acuesta bueno, pero se despierta al día siguiente con una sensación de laxitud, de pesadez y poca aptitud para el trabajo; otras veces se sien-

ignoras las discusiones que ha promovido la patología de la jaqueca: unos la consideraban simplemente como la neurálgia del trigémino; otros como una neurosis especial de este nervio, ó bien tam-

ten mas vivos, mas animados, pero experimentan de vez en cuando un no sé qué, muy conocido del que padece jaqueca, que le anuncia un acceso.

Poco á poco se declara la enfermedad: aparece la cefalálgia; primeramente ligera limitada á la frente, al temporal ó á la órbita, cambia de sitio, va á la nuca, salta de derecha á izquierda, para volver á la derecha, ó vice-versa. El paciente acusa una especie de tension craneana, pesadez á nivel de los senos frontales, sensacion de una gorra de plomo ó de un círculo que rodee la cabeza. El dolor, primero ligero y limitado á la frente, al temporal ó á la órbita, cambia de sitio, salta de derecha á izquierda; las sensaciones varian, por lo demás, con el individuo, pero el menor movimiento exaspera el dolor, la marcha, la ascension de una escalera, dan la sensacion de un martillo del cráneo. Los enfermos buscan la oscuridad, el silencio, se ponen apáticos, indiferentes á todo; sin embargo, cuando hay exacerbaciones del dolor, punzadas en el cráneo, en la órbita; algunos se ponen agitados, nerviosos; no se están quietos hasta un momento de calma mas ó menos duradero. El dolor se localiza á un lado (hemisfero), comunmente siempre el mismo, y no es raro que tenga irradiaciones á la nuca, el cuello ó la espalda del mismo lado.

Durante este tiempo, la piel está pálida ó ligeramente coloreada, segun los sujetos; las facciones están tirantes, los ojos con círculos ojeros, la arteria temporal late con fuerza. Por parte del ojo se pueden

tambien observar algunos trastornos, la diplopia, una especie de nube, deslumbramientos, moscas volantes, escotoma centelleante y una sensibilidad dolorosa á la luz; el ojo parece al mismo tiempo mas pequeño; los párpados están ligeramente contraídos, y se encuentran á veces animados de contracciones fibrilares; en fin, el mismo globo ocular se puede encontrar doloroso. Hay tambien algunas veces perversion del olfato (exageracion ó abolicion), del oído (ruido de oídos).

El apetito, abolido en algunos, está aumentado en otros; ciertas bebidas, ciertos alimentos no se toleran, pero un síntoma fatigoso y constante, es una especie de mareo como el que en el mar se produce, con náuseas que terminan en muchos con vómitos que exasperan el dolor ó anuncian el fin de la jaqueca, ó al menos el fin de ese mal-estar especial que la acompaña (escalofrios, horripilacion, hiperestesia cutánea, bostezos, crucetos).

Los trastornos cerebrales son bastante raros; Liveing ha indicado, sin embargo, algunos casos de afasia. Charcot ha expuesto tambien casos análogos. Gubler y Bordier dicen haber observado que durante los accesos de jaqueca la circulacion y respiracion se verifican mejor y mas fácilmente.

La diarrea ó el estreñimiento varian de frecuencia segun los sujetos; lo mismo ocurre con la diuresis.

La duracion del acceso es variable, y está á menudo en relacion directa con su intensidad; varia

bien como una neurálgia del mismo cerebro, una cerebralgia, que es lo que ha sostenido Romberg; otros, en fin, como Du Bois-Reymond, admiten que, en este caso, la neurálgia se refiere principalmente á la porcion cervical del gran simpático. Esta hipótesis es la que mas generalmente se ha admitido en Francia, sobre todo por Gubler y Jaccoud; es probable, en efecto, que la jaqueca no sea una neurálgia simple; sino compleja y tenga á la vez su ser en el cerebro, el trigémino y la porcion cervical del gran simpático.

Sea lo que fuere, la jaqueca es una afeccion muy penosa, muy dolorosa y para la que se reclamarán vuestros cuidados. Para instituir vuestro tratamiento debeis buscar la causa primera de la enfermedad, y bajo este concepto os encontrareis con que la jaqueca es á menudo una afeccion diatésica, y por mi

desde tres, cuatro, cinco y seis horas hasta veinte y cuatro, treinta y seis y cuarenta y ocho horas. El dolor se calma en algunos enfermos insensiblemente en el dia, en medio de una conversacion; en otros despues de algunas remisiones, el mal reaparece y no se calma hasta que el paciente puede dormirse, despues de haber buscado mucho tiempo en la almohada un sitio que no sea muy duro para la cabeza. Se despierta curado, conservando todavía una pesadez que se disipa poco á poco en la mañana, ó será el preludio de una nueva crisis.

Los accesos, cuya intensidad por lo demás es variable, se presentan á veces de una manera muy regu-

lar, en épocas fijas, alejándose poco á poco con la edad y desaparecen sin dejar señal, ó son reemplazadas por otro trastorno (gota, hemorroides, asma, afeccion cutánea).

La calvicie que se observa en algunos que padecen jaqueca, es mas bien debida al *pitiriasis capitis* que á la enfermedad misma.

Despues del acceso, la salud es á veces excelente; el enfermo está mas dispuesto, siente como una especie de descanso del sistema nervioso, un bienestar que le falta cuando han abortado los accesos por cualquier influencia.

La jaqueca, que parece mas frecuente en la mujer, ataca á todas las clases de la sociedad (a).

(a) Tisot, *Des nerfs et de leurs maladies*, t. XI, Paris, 1873.—Bouillaud, *Nosographie médicale*.—Pelletan, *Coup d'œil sur la migraine et sur ses divers traitements*.—Du Bois-Reymond, *Archiv. für Anat.*, 4<sup>e</sup> livraison, 1850, p. 461.—Gubler et A. Bordier, *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, art. MIGRAINE.—Piorry, *Mémoire sur la migraine; Trait. méd. pratique*, t. VIII, p. 75.

parte la he observado con frecuencia en los hemorroidarios, los artríticos y los asmáticos. En estos casos, el tratamiento dirigido contra la diátesis artrítica, es el que parece, sobre todo, dar los mejores resultados.

Otras veces, deberán dirigir vuestra terapéutica las causas ocasionales de los accidentes de las jaquecas. Pueden colocarse en tres grupos distintos: ya consistan en exceso de trabajo, sobre todo un trabajo intelectual durante la noche y á una luz un poco viva. Piorry ha atribuido á la fatiga del ojo todas las jaquecas, que no eran para él mas que manifestaciones de la irisálgia; ya en trastornos anémicos, que es la jaqueca de las cloróticas que sobrevienen siempre que una causa cualquiera debilita el organismo; ya, en fin, en una congestión muy viva de la cabeza, como la que se produce en los gotosos ó los artríticos.

En el primer caso debéis hacer cesar los trabajos intelectuales y administrar el bromuro de potasio; en el segundo podeis usar la hidroterapia y la morfina, y en el tercero, empleareis los alcalinos, derivados intestinales y sobre todo la aconitina.

He terminado con esta larga lección del tratamiento de las neurálgias, lección que, á pesar de su extensión, es todavía muy incompleta; pero creo, sin embargo, haberos suministrado los principales elementos que deben guiaros en su medicación, que ocupa en terapéutica tan importante lugar, pues combatiendo el dolor permite al médico cumplir su deber profesional que le manda: «Curar con frecuencia, y aliviar siempre.»

## LECCION QUINTA.

### TRATAMIENTO DEL HISTERISMO.

RESUMEN.—Dificultad del asunto.—Delimitación vaga del histerismo.—Comprende gran número de enfermedades del sistema nervioso.—Es imposible fijar un resultado terapéutico cierto en los casos de histerismo.—Tratamiento general del histerismo.—Tratamiento higiénico.—De la educación.—Su papel profiláctico.—Influencia del útero en el histerismo.—De la continencia.—Del matrimonio.—Género de vida.—Influencia del estado moral.—De las excitaciones.—De la alimentación.—Tratamiento médico propiamente dicho.—Antiespasmódicos.—Valeriana.—Castoreo.—Asafétida.—De los baños.—De la hidroterapia.—Modo de aplicarla.—De las aguas termales.—Electricidad.—Influencia de la electricidad estática.—Corrientes continuas.—Metaloscopia y metaloterapia.—Historia.—Del Burquismo.—De los cuerpos estesiógenos.—Resultados de la metaloterapia.—Sus modos de aplicación.—Metaloterapia externa.—Metaloterapia interna.—Tratamiento del ataque de histerismo.—Agua fría.—Compresión del ovario.—Compresión mecánica.—Electricidad.—Corrientes continuas.—Intervención de las corrientes.—Inhalaciones medicamentosas.—Nitrito de amilo.—Tratamiento de ciertas formas del histerismo.—Parálisis.—Contracturas.—Anestesia.—Amaurosis.—Histerismo gástrico.—Anorexia.—Vómitos.—Anuria.—Electricidad.—Pulverizaciones de éter.—Alimentación forzada del estómago.—Conclusiones.

### SEÑORES:

Al empezar á ocuparme del tratamiento del histerismo no disimulo la dificultad de mi trabajo. El histerismo comprende gran número de afecciones del sistema nervioso, desde los simples vapores, como antiguamente se decia, hasta la histero-epilépsia que Charcot ha descrito últimamente con el nombre de *gran histerismo* (1). Si el dominio de esta neurosis es inmenso, sus límites aun no están pre-

Límites del histerismo.

(1) Como demuestran las observaciones de Briquet, el histerismo puede sobrevenir desde la infancia, ser hereditario ó adquirido, ó bien manifestarse en una época mas avanzada, bajo diversas influencias.

Reconoce dos formas: la forma convulsiva (pequeño histerismo y gran histerismo) y la forma no convulsiva.

El histerismo convulsivo procede por accesos ó ataques, precedidos de