250.) Relativamente à la distincion de la meninjitis simple de la que es tuberculosa, será fácil cuando se manifiestan los síntomas de esta caquexia; pero no siempre es asi, pues que, cuando estos no se presentan porque aquella está poco adelantada ó se ha hallado completamente latente hasta el momento de la invasion de la meninjitis, es difícil decidir á cual de estas dos clases pertenece, pues no se diferencia con respecto á los síntomas inflamatorios, y si bien es verdad que son mas comunes en la tuberculosa una marcha sub-aguda y una duracion mayor, como la simple puede marchar tambien con lentitud y durar mucho tiempo; esta diferencia solo puede hacer concebir probabilidades y no una certeza absoluta, mayormente en el principio del mal. Por fortuna solo influye esta distincion con respecto al pronóstico; pues el tratamiento es igual, salvas las indicaciones que puede reclamar la caquexia tuberculosa cuando es manifiesta. Todas las variedades del hidrocéfalo agudo se distinguen de la meninjitis por la marcha rápida de los síntomas y porque presentan una forma grave desde el principio; asi como en la meninjitis los síntomas ván manifestándose gradualmente y haciéndose mas caracterizados, y su duracion es mas larga. Entre las neuroses idiopáticas, la mayor parte se diferencian bien de la meninjitis aguda pues las unas son intermitentes, como la epilepsia, el histerismo y las convulsiones en muchos casos, y basta este carácter para diferenciarlas de una afeccion esencialmente inflamatoria; otras, como la corea, constituyen una lesion limitada de la locomocion, carácter que no presenta la meninjitis que, sino en el principio, per lo menos en el 2.º período, compromete la sensibilidad, la intelijencia y la movilidad; otras, como la eclampsia, cuando aparecen por primera vez y todavía no puede conocerse su intermitencia, principian tumultuariamente y con síntomas inmediatamente graves, lo que no sucede en la meninjitis; por fin estas neuroses, en jeneral, no son febriles, al paso que la meninjitis siempre vá acompañada de calentura. (158) au sino obasitori somod sovi

A mas de estas enfermedades se nota á veces un estado nervioso, ora simpático, ora idiopático, que simula casi completamente la meninjitis y al cual, en razan de esta semejanza, pudiera llamarse pseudo-meninjitis. Si se juzgara por los sín-

tomas, se creeria que existe una verdadera meninjitis; y sin embargo la anatomía patolójica manifiesta bien que no es asi. pues que no se encuentra lesion alguna apreciable en los centros nerviosos ni en las membranas que los cubren. Este estado nervioso existe frecuentemente como complicacion de diferentes enfermedades jenerales, como las calenturas tifoídeas y eruptivas, y aun de las que se consideran habitualmente como locales, como lo hemos visto al tratar de la pneumonia v de muchas otras. El diagnóstico ofrece entonces grandes dificultades, porque muchos de los síntomas jenerales que caracterizan una meninjitis idiopática pueden atribuirse á la enfermedad primitiva, y no se puede conocer si existe ó no una flógosis encefálica. Lo mismo se observa todos los dias en los casos de infeccion purulenta. La distincion se funda, en estos casos, en el estudio de la influencia de los accidentes cerebrales en la marcha y síntomas de los diferentes elementos que por su reunion constituyen las afecciones jenerales, ó de las enfermedades locales que complican; y asi mismo, estudiando los efectos probables de estas afecciones jenerales ó locales mientras promueven las simpatias del cerebro y los que procuran los primeros medios terapéuticos que se han tanteado, se conseguirá mas fácilmente esta distincion que es muy importante para la práctica, porque asi como debe combatirse la meninjitis, con un tratamiento enérjico, la pseudo-meninjitis, con tal que se combata oportunamente la enfermedad principal, solo reclama una medicacion espectante y antiespasmódica. Asi en la calentura tifoídea, por ejemplo, se nota que la pseudo-meninjitis, que se manifiesta despues de haberse notado los síntomas característicos del elemento abdominal, que constituye la esencia del mal, si asi puede decirse, y los del elemento catarral de los bronquios, no medifica nunca tan profundamente la marcha y los efectos de estos elementos como lo hace la meninjitis: asi, cuando no hay mas que pseudo-meninjitis, la diarrea, el calor y meteorismo del abdómen no se suprimen ni se modifican mucho, y se vé bien que la inflamacion de qué dependen no se ha disminuido bajo la influencia de los accidentes cerebrales; pero si hay una verdadera meninjitis, esta ocasiona una derivacion poderosa con relacion á los demás elementos de la calentura tifoídea, se

pierden sus síntomas, la inflamacion intestinal se halla en gran parte destruida por la del encéfalo, y la actividad vital se concentra patolójicamente en el órgano cuya lesion se ha vuelto preponderante. Una interpretacion análoga se presenta con respecto á las demás enfermedades jenerales; y relativamente à las locales debe tenerse presente que, cuando sobreviene una verdadera meninjitis durante el curso de una pneumonia, gastro-enteritis, etc., los síntomas de estas flegmasias suspenden su marcha y aun desaparecen completamente mientras progresa aquella; y por consiguiente cuando los accidentes cerebrales, por graves que sean, no modifican á estas flegmasias, deben aquellos atribuirse á una simple pseudo-meninjitis. En otros casos mucho mas raros, se notan los síntomas y la marcha de una meninjitis sin que el enfermo padezca otra afeccion, y sin embargo no se encuentra vestijio alguno de aquella en los órganos de los sujetos que sucumben á causa de esta pseudo-meninjitis idiopática que debe considerarse como una neurosis, ó si se quiere, como una calentura nervosa, cerebral ó frenitica, como la llamaban los antiguos; siendo preciso confesar que es sumamente difícil su distincion de la verdadera meninjitis, no solamente en su principio, sino tambien durante todo su curso cuando su marcha presenta una cierta regularidad análoga á la de esta. El diagnóstico será menos difícil cuando hay mucha irregularidad y síntomas atáxicos; pero como no pueden conocerse bien estos caractéres sino despues de algunos dias de observacion, será aquel necesariamente tardío. Si la calentura cerebral empieza por un acceso de eclampsia, esta circunstancia sirve mucho para el diagnóstico, porque rarísimas son las veces en qué la meninjitis principia de esta manera. Es sumamente importante la distincion de la enfermedad en tales casos, por los cuales se conoce bien la necesidad de conservar en el cuadro nosolójico á las calenturas cerebrales esenciales; pues que si despues de un acceso de eclampsia aparece un estado nervioso, que es seguramente un efecto de la conmocion que ha esperimentado el sistema nervioso ó un indicio de qué no ha acabado su accion la causa de la eclampsia, y se le considera como una meninjitis incipiente empleándose por consiguiente el tratamiento antiflojístico, el estado nervioso se agrava, se exalta la sensibilidad patolójica de los centros nerviosos, y reaparecen precisamente los accidentes que se han manifestado al principio ú otros análogos bajo la influencia de aquella medicacion; siendo bastante probable que si se combatía el estado nervioso con los antiespasmódicos, los sedativos, los revulsivos y aun algunas veces con los tónicos, se conseguirian mejores efectos. La causa de este error, que es tan fácil de cometerse en este caso, viene en parte de qué à la eclampsia sigue à veces un estado febril que, al parecer, debe atribuirse á una afeccion inflamatoria, y que sin embargo no es mas que una calentura nerviosa que debe tratarse con los medios propios contra esta; pues la agravarian necesariamente los antiflojísticos. Solo debe considerarse como inflamatorio este estado febril cuando la eclampsia es tambien inflamatoria. Debe tenerse presente que cuando la causa, á menudo ignorada é inapreciable, de la eclampsia no ha agotado su accion por la produccion de las convulsiones, si es de naturaleza persistente, el estado nervioso, á pesar de la espectacion y de un tratamiento antiespasmódico jeneral, tiende á aumentarse y á reproducir, ora nuevos ataques de eclampsia, ora accidentes de la misma naturaleza: estos, á pesar de su forma mas vaga y de su intensidad mediana en apariencia, no son menos graves, porque anuncian entonces el golpe irreparable que ha recibido la accion del sistema nervioso. Cuando la afeccion de qué tratamos no principia con un ataque de eclampsia constituye tambien una calentura cerebral; bastando para ello que la causa patojénica haya obrado con menor enerifa; y esta calentura, combatida con los medios propios contra la meninjitis, se agrava y puede ser mortal.

Pronóstico. No hay enfermedad alguna que sea mas grave que la meninjitis verdaderamente tuberculosa y por consiguiente el hidrocéfalo agudo de la misma naturaleza; y en ninguna enfermedad son tan constantemente inútiles las medicaciones mas enérjicas y, al parecer, mas bien indicadas. Los casos de curacion de esta afección que se han referido cuando se hallaba en su primer período son todavía dudosos, porque en él á veces no se distingue bien de la meninjitis simple. Parece que la tuberculosa ocasiona la muerte de una 30 a parte de los niños que mueren.

TRATAMIENTO. Tenemos dicho ya que la existencia de la

flógosis como elemento esencial y algunas veces preponderante en el hidrocéfalo agudo tuberculoso era la única base de las indicaciones terapéuticas; y esto establece la mayor conformidad entre el tratamiento de esta afeccion y el de la meninjitis aguda simple. Las sangrías jenerales y locales son el primer medio que se presenta para detener la enfermedad en su marcha; ofrecen mejores esperanzas cuanto mas pronto se emplean, y ya no convienen ó por lo menos rarísimas veces hácia el fin del 2.º período y aun menos en el 3.º Deben proporcionarse á las circunstancias individuales del enfermo, haciéndose sobre todo mas abundantes y mas reiteradas cuando los síntomas jenerales y locales anuncian un raptus sanguíneo muy considerable hácia el cerebro. Se debe empezar con la flebotomía, y tal vez se usa demasiado esclusivamente la de brazo contra las hiperemias é inflamaciones cerebrales; pues la abertura de la yugular es ciertamente mas propia que cualquiera otra sangría para desinfartar directamente el sistema vascular de la cabeza y la de pié es mas ventajosa que la de brazo á causa de su accion derivativa. Las sangrías locales por medio de las sanguijuelas ó de las ventosas no deben usarse solas sino cuando es impracticable la flebotomía, ó la marcha de la enfermedad es verdaderamente sub-aguda y no va acompañada de un estado febril bien manifiesto: en los demás casos deben preceder á ellas una ó muchas sangrías jenerales, y como en estas, se ha de proporcionar el número de sanguijuelas ó ventosas y su reiteracion al estado jeneral y local del enfermo y de la meninjitis. Deben aplicarse en el ano ó en las estremidades inferiores en los niños muy irritables é impresionables que presentan la cara muy conjestionada y la cabeza caliente y dolorosa; y en condiciones opuestas es preferible aplicarlas lo mas cerca que se pueda de los órganos afectos, es decir en las sienes, detrás de las orejas, en la nuca, en la convexidad del cráneo ó á lo largo del seno lonjitudinal, segun el sitio principal de la cefalaljia. Algunos prácticos han preconizado mucho la aplicacion de las sanguijuelas en el interior de las narices; pero este medio debe ser de una aplicacion muy difícil en los niños pequeños, y solo imperfectamente puede suplirse por medio de incisiones hechas en las partes accesibles de la membrana pituitaria; sin embargo como ha dado

(455)

felicísimos efectos en casos de meninjitis, probablemente simple, debe tenerse muy presente para preferirlo, con las precauciones convenientes, en los adultos y en los niños bastante dóciles y bastante poco irritables para que puedan someterse á él.

Con respecto á la compresion de las carótidas téngase presente lo que hemos dicho en la pájina 394.

Las aplicaciones frias constituyen uno de los medios mas activos que pueden oponerse á la meninjitis aguda, de cualquier modo como se usen. La sustraccion de una cierta cantidad de calórico y el encojimiento de los vasos capilares de la parte sometida á la accion del frio, pueden detener el trabajo inflamatorio que afecta á los órganos cerebrales, va sea que se transmita directamente á ellos esta doble accion, ya sea que ponga en juego las conexiones fisiolójicas de las partes esternas del cráneo con aquellos, de la misma manera que se vé que las aplicaciones frias en las ingles y lomos destruyen una conjestion ó una hemorrajia uterina. Para conseguir con ellas todas las ventajas que pueden tener es preciso que moderen y abatan la reacción sin estinguirla completamente. Si no se ha disminuido un poco previamente con las emisiones sanguíneas podrá resistirse á los refrijerantes, y de ahí el consejo que dan todos los buenos prácticos de empezar el tratamiento con las sangrías. Por otra parte, toda vez que no debe estinguirse del todo la potencia de reaccion no debe emplearse el frio sino en los primeros períodos de la enfermedad, y se halla contraindicado siempre que hay colapso, coma, y debilidad estrema de la inervacion. Por fin deben examinarse cuidadosamente las disposiciones individuales, proporcionando el grado de sedacion que se quiere producir á las fuerzas del enfermo; pues si aquel es escesivo hay riesgo de producir un colapso peligroso, y si es demasiado débil puede ocasionar una reaccion mas fuerte: no hay remedio alguno que requiera mayor atencion, mas tino y menos ideas concebidas anticipadamente y sin examen que el que nos ocapa; y á pesar de los preceptos jenerales que acabamos de indicar, el práctico á menudo se halla reducido á obrar por tanteos que exijen al mismo tiempo un cierto arrojo y mucha prudencia. En jeneral se prefieren los refrijerantes locales á los jenerales y los primeros se emplean en aplicaciones, afusiones, é irrigaciones. Las aplicaciones se hacen por medio de compresas dobladas en muchos dobles aplicadas al rededor del cráneo y principalmente en la frente y sienes, con gruesas esponjas huecas en forma de casquete ó de gorro de dormir para envolver la cabeza, ó bien con vejigas llenas de un líquido frio, debiendo renovarse aquellas aplicaciones luego que este se caliente, y como esta elevacion de temperatura á veces es bastante rápida, resulta de ello si no se renuevan con bastante frecuencia, una variacion continua en la temperatura de la cabeza que favorece la reaccion y tal vez sostiene mas bien que no calma la escitacion cerebral. Las afusiones en la cabeza tienen los mismos inconvenientes, que no pueden evitarse sino repitiéndolas bastante á menudo para impedir que se establezca la reaccion: tienen tambien el de producir un pasmo mas enérjico que algunos enfermos no pueden soportar. Las irrigaciones, segun Guersent, son muy preferibles: en primer lugar tienen la ventaja de poderse emplear permaneciendo el enfermo acostado en una cama sin cabecera, al paso que las afusiones exijen cada vez un cambio de situación desagradable é incómodo; y además en la irrigación, una vez establecida, puede ser constante la temperatura de los líquidos. La irrigacion tiene pues una accion mas sostenida y mas uniforme; la sedacion que opera es más profunda y mas prolongada; pero debe temerse el que sea escesiva para suspenderla antes que haya producido el colapso, pudiendo repetirse cuando aparece la reaccion y tiende á volver á hacerse superior. Para administrarla convenientemente se coloca encima de la cabeza del enfermo, á una pequeña elevacion, un cubo que tenga una canilla y lleno de agua fria ; estando poco abierta la canilla se conduce el chorro de agua por medio de una cuerda destorcida ó de muchos hilos hasta á la cabeza del nino, sobre la cual se apartan con el objeto de rociar simultáneamente todos los puntos de la saperficie del cuero cabelludo llegando asi suavemente sobre la cabeza del enfermo, este no esperimenta sorpresa desagradable, y la accion del frio está sostenida con igualdad. El niño está acostado de espaldas con la cabeza colocada en la parte superior del colchon que presenta un declive hácia atrás, á fin de que la tela encerada puesta debajo de aquel, conduzca naturalmente al líquido

que chorrea de la frente al occipucio en un vaso colocado á propósito debajo de la cama. Sea cual fuere el método que se prefiera se deben dar á los refrijerantes una temperatura tanto mas baja cuanto mas fuerte debe ser la sedacion. Siempre es bueno empezar por un frio mediano sin llegar sino gradualmente al agua helada. Hay algunos sujetos muy nerviosos, débiles é impresionables á la accion del frio que no pueden soportar el contacto del agua á la temperatura ordinaria y en los cuales solo puede emplearse el agua tibia. En cuanto á la duracion total de la medicacion ó de cada una de las afusiones. es preciso arreglarse siempre á los efectos obtenidos. Es imposible trazar otras indicaciones jenerales que las que hemos espuesto; sin embargo se debe tomar siempre en consideracion el efecto inmediato del frio sobre algunos de los síntomas, como sobre el estado del pulso, el calor de la piel, el delirio, la ajitacion y sobre todo la cefalaljia: esta regularmente se calma con bastante prontitud y los enfermos esperimentan una disminucion en el mal estar jeneral. Estos cambios son de buen aguero; pero si duran poco y les sigue una sensacion de entorpecimiento y de frio en la cabeza, si esta incomodidad llega hasta tal punto que los enfermos pidan á gritos que se les quite el hielo y si se manifiestan los síntomas del colapso. en los mas de los casos es necesario suspender esta medicacion. Algunos prácticos han preconizado la aplicacion del frio en la superficie de todo el cuerpo, y entre ellos M. Gendrin que presiere este método á los precedentes: puede practicarse con medios análogos á los que hemos descrito para su aplicacion en la cabeza demis sitintissem ob acco as oup estair

Los purgantes son de un uso jeneral en el tratamiento de la meninjitis aguda, y el que se emplea mas es el mercurio dulce; sin embargo nada justifica su preferencia, pues no solamente es impotente en muchísimos casos para promover las evacuaciones alvinas, sino que, cuando se resiste á él la constipacion, su permanencia prolongada en el tubo dijestivo puede comprometer su integridad; por lo menos asi lo piensan algunos prácticos. El principal inconveniente que le atribuimos es el ocasionar la pérdida de un tiempo precioso en el principio de la meninjitis y asi, en caso de que se crea preferible, debe prescribirse en una dosis doble, triple y aun

euádrupla de la que se emplearia en un caso de constipacion regular; y si al dia siguiente no ha promovido evacuaciones, deben sustituírsele purgantes mas activos. Raras veces deben pues prescribirse los calomelanos solos, y pueden asociarse con el ruibarbo y la jalapa en polvo: cuando no hay mucha constipacion el aceite de ricino puede reemplazar ventajosamente á los calomelanos solos, pero cuando aquella se resiste á ellos con pertinacia debe usarse la resina de jalapa, el jarabe de espino cervino, las sales neutras y por fin el aceite de croton. Creemos que seria igualmente útil una disolucion muy dilatada de tártaro emético, á pesar de la existencia de los vómitos y aun cuando este medicamento no obra solamente como catártico. Los purgantes se dan en todos los períodos de la enfermedad; en los casos simples producen en jeneral mas bien menos que mas evacuaciones de las que se esperan, y hay pocos inconvenientes para emplearlos con energía: pero pueden estar tambien contraindicados por algunas complicaciones que afecten el aparato dijestivo. La ipecacuana y el tártaro estibiado, dados como vomitivos, raras veces están indicados y solo en las meninjítides no tuberculosas que van acompañadas de un estado saburral de las primeras vias. Laennec, Gendrin y otros prácticos han preconizado el uso del tártaro emético á alta dosis como contra-estimulante, pero de los hechos que citan no puede concluirse positivamente su eficacia que dudaremos hasta que se halle confirmada por nuevos hechos, mayormente para los casos de meninjitis tuberculosa.

Muchos prácticos han recomendado las fricciones mercuriales que, en casos de meninjitis simple, han procurado felices efectos; es una de las medicaciones mas activas con qué puede combatirse, y tienen la ventaja de qué no obliga á suspender el uso de los demás medios. Cuanto mas pronto se emplean, mejores efectos dan; se practican en el cuello, debajo los sobacos ó directamente en el cuero cabelludo previamente afeitado, muchas veces al dia, empleando por lo menos una onza del ungüento napolitano en 24 horas; y solo se suspenden cuando han promovido una salivacion abundante.

Los revulsivos cutáneos tienen mayores inconvenientes que ventajas en el 1.7 período á causa de la grande sensibilidad de la piel y del estado de escitacion jeneral que deben aumentar;

solo empiezan á estar indicados hácia lo último del 2.º y en el 3.º Primeramente se emplean los rubefacientes y los epispásticos aplicados en las estremidades; pero cuando el coma es profundo y el colapso completo es preciso colocar los vejigatorios sobre el cuero cabelludo; y si se quieren obtener con ellos efectos mas prontos se les aplica con el martillo de Mayor ó la pomada amoniacal: se han aconsejado tambien las moxas y el cauterio potencial; medios estremos que pueden tener buen efecto en casos desesperados. Los revulsivos cutáneos se hallan particularmente indicados cuando la enfermedad parece tener por oríjen el retroceso de un impetigo, ó de un eczema de la cara ó del cuero cabelludo.

El uso interno de los opiados en jeneral está desechado: pueden emplearse algunas veces al esterior siguiendo el ejemplo de M. Guersent que, en la meninjitis tuberculosa cuando las sangrías y los refrijerantes no han calmado la cefalaljia, aplica, como medios paliativos, compresas embebidas en una solucion del cianuro de potasio en la frente ó sobre el cuero cabelludo, parchecitos de estracto de belladona y de opio en las sienes, ó sales de morfina por el método endérmico.

Las bebidas, que tienen poca importancia en esta enfermedad y que rehusan regularmente los enfermos porque no tienen sed, deben ser refrescantes, frias, acídulas ó emulsionadas, diluentes ó lijeramente laxantes. Siempre es necesario la dieta absoluta escepto cuando la marcha de la meninjitis es sub-aguda y casi crónica; y entonces pueden permitirse los caldos, la leche y la jaleas, alimentos que, cuando no se vomitan, contribuyen á prolongar la vida del enfermo.

En la meninjitis tuberculosa, el práctico debe ser mas sobrio en el uso de los antiflojísticos y sobre todo de las evacuaciones sanguíneas y de todos los medios fuertemente debilitantes. Los refrijerantes siempre están indicados; pero debe tenerse cuidado con el colapso que pueden ocasionar con mayor facilidad; y se insistirá sobre todo en el uso de los revulsivos cutáneos, de las fricciones mercuriales y aun de los purgantes, cuando nada hace presumir las lesiones tuberculosas adelantadas en las vias dijestivas.

Cuando se halla ya declarada esta enfermedad, no puede combatirse directamente el elemento tuberculoso con medio

alguno; y no se podrá detener la localizacion de la caquexia tuberculosa en las membranas del cerebro hasta que se haya descubierto un tratamiento curativo verdaderamente eficaz contra la misma caquexia. Pero cuando esta no se halla todavía localizada en aquellos órganos, podremos oponernos á esta localizacion, ó mejor prevenirla, con la remocion de todas las causas ocasionales y determinantes de las afecciones cerebrales; y en esto consiste el tratamiento profiláctico de la meninjitis tuberculosa.

Por otra parte, el práctico debe combatir la caquexia luego que se manifiestan síntomas positivos ó solamente probables de ella, sin esperar que ocasione en los órganos las alteraciones cuyas consecuencias son constantemente funestas.

de M. Guergent que, et III & dujitis telle ce dista circulto sa los relegios es los relegiones es han relegions de celulatifia.

De la meninjitis é hidrocéfalo crónicos.

La meninjitis crónica debe tambien distinguirse, como la aguda, en simple y tuberculosa. La 1.ª es verdaderamente rara en la infancia, y su estudio corresponde especialmente á la edad media, pues forma un carácter anatómico bastante frecuente en las alienaciones mentales. Solo hemos recojido en los niños un corto número de casos, en los cuales su edad no pasaba de dos años, habiéndose observado que en el primero se habia detenido el desarrollo de la intelijencia. En la mayor parte, las fuerzas musculares no se hallaban en estado de permitir la estacion y la progresion, pero no habia parálisis real; la sensibilidad jeneral se hallaba poco alterada, pero los sentidos especiales estaban lo mas á menudo obtundidos y poco desarrollados; los niños, al entrar al hospital, en jeneral estaban flacos y débiles, y murieron en él despues de algunos dias ó de algunas semanas á causa de otras enfermedades. En la autopsia encontramos, en un caso, un derrame de serosidad roja en la gran cavidad de la aracnoídea acompañada de otros vestijios de inflamacion, y en los demás se halló al mismo tiempo un derrame seroso claro ó turbio en la aracnoídea, y hojas pseudo-membranosas aderentes á dos láminas serosas. La 2.ª es mas frecuente. Resulta de una inflamacion lenta provocada por los tubérculos y por consiguiente hablaremos de ella mas adelante.

Muchos autores han considerado al hidrocéfalo crónico como una forma particular de la meninjitis. Aun cuando fuese así, lo que no creemos, el carácter inflamatorio es demasiado latente ó se borra demasiado, despues de un cierto tiempo, para que tuviese alguna ventaja el aderirse á esta opinion que solo puede ser verdadera con respecto á algunos casos: pues en los mas consiste aquel en una hidropesía análoga á la que se observa en todas las membranas serosas y en el tejido celular. En muchos casos el hidrocéfalo crónico es conjénito aunque no se note hasta despues de algunas semanas ó meses del nacimiento. Si en esta época la cabeza no tiene un volúmen estraordinario, como las funciones de la incryacion están demasiado poco desarrolladas para que pueda conocerse su perturbacion de una manera apreciable, es claro que la cavidad del cráneo puede contener una cantidad anormal de serosidad sin señal alguno aparente. Mas tarde, cuando las suturas y fontaneles todavía abiertas dejan ensanchar al cráneo á medida que se vá aumentando la hidropesía, se alarman los padres y llaman al facultativo, al que ya le es difícil decidir si el hidrocéfalo es conjénito ó adquirido: probablemente son muy frecuentes los errores acerca este particular, y creemos que la mayor parte de los hidrocéfalos que se desarrollan antes de la oclusion de las fontanelas, y en los cuales se efectúa pronto y fácilmente la separacion de las suturas, deben considerarse como conjénitos. Pensamos pues que el adquirido, del cual debemos tratar solamente, es una enfermedad rara que afecta sin embargo con preferencia á los niños; pues que no pasa regularmente año alguno sin que se observen en el hospital de niños algunos casos, aunque son pocos; siendo menos por su frecuencia que por su gravedad que ofrece interés el estudio de esta afeccion e obnino lo no asu que y obnino la ches

ANATOMÍA PATOLÓJICA. La hidropesía se halla casi siempre en los ventrículos y solo mas raramente en la gran cavidad de la aracnoídea. El cráneo casi nunca adquiere dimensiones enormes como el hidrocéfalo conjénito, á menos de que la enfermedad empieze antes de la osificacion de las fontanelas 6 de qué dure mucho tiempo. Por otra parte, la ampliacion