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.

§ III.

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 incrvacion 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.

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 ó de qué dure mucho tiempo. Por otra parte, la ampliacion

de esta cavidad regularmente se hace sin desjuntar las suturas y por una verdadera prolongacion de los huesos en todos sentidos. Despues de la muerte, como durante la vida, se conoce la prominencia de las abolladuras parietales y de la frente; la circunferencia horizontal del cráneo pasa alguna pulgada de las dimensiones que presenta en el estado normal; lo mismo debe decirse de la semi-circunferencia vertical superior y de los diámetros antero-posteriores y transversales tomados á una cierta elevacion sobre de la base del cráneo: los huesos pueden tener su grosor natural ó ser mas delgados; la dura-madre y las demás membranas casi siempre se hallan sanas. El líquido, tanto si se halla contenido en la cavidad de la aracnoídea como en los ventrículos, casi siempre es perfectamente claro y tiene todas las cualidades de la serosidad normal. Los efectos del derrame en el encéfalo se limitan á los de una compresion regular; las circunvoluciones están aplastadas y apretadas entre si, y las anfractuosidades se hallan borradas. La sustancia cerebral regularmente tiene un color pálido y contiene poca sangre. Cuando el derrame ocupa los ventrículos estas cavidades se hallan dilatadas; algunas veces esta dilatacion es enorme; pero es muy raro que iguale nunca á la que se nota en el hidrocéfalo conjénito; las paredes ventriculares se hallan apartadas en todos sentidos; se encuentra mas ó menos adelgazada la capa de sustancia blanca en qué se implantan todas las circunvoluciones, y aun algunas veces las partes blancas centrales, el cepto y la bóveda, se hallan desgarradas por la distension que han esperimentado y tal vez tambien á causa de la accion emoliente prolongada del líquido. La dilatacion se halla regularmente en todas las cavidades encefálicas, es decir, en los ventrículos laterales, como tambien en el 3.° y 4.°; el acueducto de Silvio se halla tambien siempre agrandado, y algunas veces se encuentra una cucharada de líquido y aun mas en el quinto ventrículo, entre las dos láminas del tabique transparente. La cantidad del líquido derramado varia de mas de tres onzas hasta cerca de tres libras: es necesario que la enfermedad haya durado mucho tiempo para que se hallen mas de dos cuartillos de serosidad, ó bien que haya principiado aquella antes de la solidificacion del cráneo, y en los mas de los casos este se resiste bastante, y no se

encuentra en la autopsia casi mas que medio cuartillo ó uno de serosidad. Tales son los caractéres anatómicos del hidrocéfalo crónico adquirido simple ó idiopático; pero en la mayor parte de los casos se encuentran otras lesiones de las meninjes ó de la sustancia nerviosa de qué parece efecto la hidropesía y de las cuales hablaremos luego.

Causas. Para apreciar debidamente la manera como obran las causas de esta afeccion, no basta distinguir al hidrocéfalo conjénito del adquirido, y es preciso dividir al último en muchas especies. Ora es esencial ó idiopático, análogo á las demás hidropesías esenciales, ora es sintomático de otra enfermedad. El 1.° parece mas raro y creemos que cada dia se estrechará mas el cuadro de las hidropesías esenciales de la cabeza, como sucede con las del pecho y vientre. En cuanto al 2.°, son muchísimas las alteraciones patolójicas capaces de producirlo. En primer lugar deben señalarse las lesiones del cráneo, de las meninjes, y de los centros nerviosos que suceden á las violencias traumáticas, tales como los golpes y caidas de cabeza, de las que se leen muchos ejemplos. Las demás causas patolójicas son estremadamente variables; algunas veces se han encontrado vestijios de una meninjitis crónica esterna ó ventricular que, en algunos enfermos, pero no casi siempre como han dicho ciertos autores, ha parecido ser la terminacion y la consecuencia de una meninjitis aguda. Se han hallado tambien inflamaciones circunscritas, reblandecimientos y tumores de hidátides coincidiendo con el hidrocéfalo crónico; pero la lesion orgánica que se ha encontrado mas á menudo en él es sin contradiccion una ó muchas masas tuberculosas en diferentes puntos del encéfalo. Las alteraciones patolójicas que acabamos de enumerar, tanto si proceden de una causa interna como esterna, obran de dos maneras: ó bien su accion es del todo vital y consiste en un aumento de la exalacion serosa, ó bien es en algun modo física y mecánica, lo que sucede cuando procede el hidrocéfalo de un obstáculo de la circulacion venosa del cráneo en uno ó muchos senos, á causa de su obliteracion, ó de la compresion producida por tumores tuberculosos, etc.; siendo infinitamente probable que entre las numerosas observaciones de hidrocéfalo crónico no conjénito que nos han referido los autores mas recomenda-

bles, hay algunas que pertenecen á la especie de hidrocéfalo que depende de la compresion del seno derecho, producida por tumores tuberculosos desarrollados en el cerebelo; sin embargo la accion vital de las causas parece ser mas frecuente.

Los antiguos habian observado ya que el hidrocéfalo crónico adquirido se desarrolla las mas de las veces desde 2 á 7 años; y cabalmente en esta época es cuando son mas frecuentes los tubérculos cerebrales. Se ha notado tambien que es aquel mas frecuente en los niños de una constitucion débil y linfática y que coinciden á menudo con él diarreas y toses rebeldes; circunstancias semejantes á las que predisponen á los tubérculos ó que indican su existencia. Desde mucho tiempo se han señalado como causas de esta enfermedad ciertas lesiones orgánicas del encéfalo, como los tumores escirrosos ó tuberculosos, las colecciones enquistadas y otros productos morbosos formados en la sustancia del cerebelo y de otros centros nerviosos; pero hasta ahora se habia desconocido el modo de formarse el hidrocéfalo mecánicamente, en algunos de estos casos, á causa de la compresion del seno derecho por estos ú otros tumores; lo que hemos notado bien en algunos casos de tumores tuberculosos del cerebelo que hemos observado detenidamente. Para que pueda esplicarse bien la formacion de esta especie de hidrocéfalo, es preciso que el tumor tuberculoso ocupe el lóbulo mediano del cerebelo, y que forme en la superficie superior de este una prominencia bastante considerable para levantar su tienda y comprimir al seno derecho. Pudieran encontrarse otras condiciones favorables para producir el mismo resultado; asi puede suceder que la inflamacion haga aderir el tumor con la tienda del cerebelo y que, propagándose sucesivamente hasta al interior del seno, ocasione la formacion en él de un coágulo que se oponga al curso de la sangre que las venas de Galeno llevan á los ventrículos cerebrales; puede suceder tambien que estas venas se hallen comprimidas á su salida del canal de Bichat; y por otra parte es evidente que su obliteracion, como tambien la del seno derecho, no puede ocasionar sino el hidrocéfalo ventricular, pues que las venas que traen su oríjen de las paredes de estas cavidades forman un sistema que parece no tener comunicacion con las demás del cerebro.

Síntomas. Los primeros consisten casi siempre en perturbaciones de las funciones del sistema nervioso: la sensibilidad jeneral y especial, la intelijencia y la locomocion se hallan perturbadas, pero en diferente grado. El estrabismo es casi constante; pero la direccion de los ojos varia mucho segun los sujetos: en la mayor parte se inclinan hácia arriba, en otros hácia abajo ó en diferentes sentidos; y algunas veces vacilan en las órbitas. La pupilas se van dilatando á medida que se va aumentando la compresion del cerebro; á menudo se va debilitando gradualmente la vista y por último se pierde; pero en algunos casos se conserva siempre. En los principios se nota una picazon dolorosa en la nariz: y mas tarde la pituitaria se vuelve seca é insensible á los olores. El oido, delicado en el primer período, pierde poco á poco su sensibilidad; y asi cuando la enfermedad es antigua se nota que los enfermos solo sienten los ruidos muy fuertes y por último no oyen cosa alguna. El gusto se conserva siempre por mas tiempo y aun algunas veces permanece intacto hasta á los últimos dias. La sensibilidad cutánea, poco disminuida en el principio, se va tambien debilitando mas adelante. La intelijencia puede permanecer sana durante algun tiempo cuando, siendo fácil la dilatacion del cráneo, no es fuerte desde el principio la compresion cerebral; y aun algunas veces parece mas desarrollada é indica una mayor actividad del cerebro. Al cabo de algun tiempo se conoce que no se va aumentando como deberia hacerlo en razon de los progresos de la edad; se vuelve estacionaria y por fin retrógrada. El niño presenta el aspecto de un idiota, olvida y no sabe pronunciar las palabras que articulaba antes, no comprende lo que se le pregunta y no contesta ó contesta mal; á veces repite muchas veces una misma palabra, y no sabe concluir una frase que ha empezado; no puede manifestar sus necesidades ni sus sensaciones, y á lo último habla aun con mayor embarazo; pronuncia solamente algunas sílabas ó algunos sónidos casi incomprensibles, ó aun solo hace percibir una especie de gruñido ó refunfuñamiento, y se pone comatoso, en un estado de inmovilidad permanente que nada puede desvanecer. La locomocion por lo regular se perturba mas pronto que las demás funciones relativas. En una época del mal todavía poco adelantada los enfermos tienen

menos fuerza en sus movimientos; la marcha y la estacion son mal aseguradas y vacilantes. Para andar ponen los piés el uno delante del otro cruzando las piernas é inclinando la punta de los piés hácia adentro, lo que les hace tropezar y caer; y asi se procuran siempre un punto de apoyo en los cuerpos inmediatos; poco á poco los movimientos de los cuatro miembros se vuelven trémulos y muy débiles, y los enfermos deben permanecer echados; sus músculos se atrofian, y á veces tienen convulsiones jenerales ó parciales. En un período mas adelantado del mal ni aun pueden permanecer sentados en la cama sin que les sobrevengan dolores de cabeza, vértigos, convulsiones, náuseas y vómitos, y por fin se hace completa la resolucion de los cuatro miembros; la parálisis gana los músculos de la farinje y dificulta la deglucion; la debilidad de los músculos del abdómen ocasiona la retencion de orina y la constipacion de vientre hasta á lo último, pues que entonces se paralizan los esfínteres y no oponen resistencia alguna á la salida de estas materias.

La circulacion y la respiracion permanecen intactas durante algun tiempo, lo mismo que la dijestion, muchos enfermos tienen un apetito voraz y en apariencia dijieren bien, á pesar de qué la nutricion se altera ya, pues que aquellos se enflaquecen: algunos sujetos tienen vómitos mas ó menos repetidos. Mas tarde se alteran todas las funciones asimilativas: el pulso pierde su fuerza y se vuelve pequeño; se disminuye la calorificacion; la piel permanece seca y terrosa; hay difnea y algunas veces accesos de sofocacion; se disminuye el apetito; los enfermos comen y beben sin avidez los pocos alimentos que se les dán, el marasmo progresa, y por fin el enfermo, privado del ejercicio de las funciones relativas, se halla reducido á la vida vejetativa que á su turno se pierde gradualmente.

Tal es la MARCHA de la enfermedad que nos ocupa; pero además de los síntomas que acabamos de describir, son muy importantes los cambios que se observan en el volúmen y forma de la cabeza, los cuales, en igualdad de circunstancias, se efectúan con tanta mayor facilidad cuanto mas pequeño es el niño, y son tanto mas considerables cuanto mas tiempo hace que dura el mal. En algunos casos el cráneo se resiste á la presion escéntrica del líquido y mueren los enfermos sin haber presentado sino los síntomas racionales del hidrocéfalo, cuya marcha entonces es necesariamente muy rápida. En los mas de los casos, poco tiempo despues de la invasion de estos síntomas, se conoce que se aumenta el volúmen de la cabeza con mayor rápidez de lo que deberia hacerlo en razon del crecimiento regular del cuerpo; las madres y las nodrizas notan que los gorros de los niños les son demasiado estrechos en el espacio de algunos dias y pronto se advierte la prominencia de la frente y de las abolladuras parietales. Si el niño es todavía muy pequeño, palpando el cráneo se conoce que las fontanelas son mas dilatadas de lo regular, y que las suturas se hallan separadas; pero esto no sucede nunca ó poquísimas veces cuando los niños pasan ya de uno ó dos años, en los cuales muy raramente adquiere la cabeza el volúmen enorme que le procura el hidrocéfalo conjénito. La cara no participa de este desarrollo anormal que la hace parecer mas pequeña relativamente al cráneo: la anchura de la frente le dá una forma triangular cuya base corresponde á los párpados y el vértice al menton, y si se añade á esto la prominencia de la frente, el estado particular de los ojos y la espresion de atontamiento y de idiotismo que presenta la fisonomía, se tendrá la reunion de las facciones que constituyen lo que se ha llamado *facies hidrocefálica*.

DIAGNÓSTICO. Regularmente es fácil cuando hay aumento de volúmen de la cabeza, y sobre todo cuando la separacion de las suturas y de las fontanelas dejan percibir la fluctuacion debajo de las membranas. La reunion de estos señales con la falta de los latidos de las arterias, sensibles al tacto, hacen distinguir siempre esta enfermedad del encefalocele y de todas las demás afecciones de la cabeza. El diagnóstico es mucho mas difícil cuando el hidrocéfalo se ha desarrollado sin aumentar el volúmen del cráneo; y entonces debe aclararse con la análisis atenta de todas las perturbaciones de las funciones que hemos descrito, entre las cuales M. Breschet considera como los señales mas ciertos la vacilacion de los músculos voluntarios y la imposibilidad de sostener en equilibrio al cuerpo y á la cabeza, la cual se inclina hácia el punto á que la arrastra su peso. ¿Es posible el distinguir el hidrocéfalo esencial del que acompaña á alguna otra enfermedad y

en particular del que depende de la compresion del seno derecho? En el lecho de los enfermos esta distincion es sobradamente difícil; sin embargo acerca este particular pueden hacerse las observaciones siguientes. Las enfermedades que causan ó complican al hidrocéfalo unas veces afectan toda la masa encefálica y otras solamente una parte de ella: las primeras, como una meninjitis jeneral aracnoídea ó ventricular, confundirán casi siempre sus efectos con los de la hidropesía, y la distincion será imposible; pero las otras pueden determinar algunos síntomas parciales pertenecientes al movimiento y á la sensibilidad que no estén ofuscados por las perturbaciones jenerales producidas por la compresion hidrocefálica: asi es que la parálisis de un miembro que preceda á la época de la resolucion jeneral, y una cefalaljia limitada á una sola rejion del cráneo pueden hacer presumir la existencia de algun tumor ó de cualquiera otra lesion orgánica de una mitad lateral del encéfalo. Los tumores que se les encuentran mas comunmente en la infancia son los tubérculosos, y como raras veces existen los tubérculos en esta parte sin que los haya tambien en el pecho y vientre, es claro que esta coincidencia puede aclárar mucho el diagnóstico en esta parte.

Pronóstico. Sea cual fuere la naturaleza del hidrocéfalo, es una enfermedad de las mas graves y constantemente mortal. El conjénito á veces deja vivir á los enfermos algunos años; un corto número de ellos han podido pasar aun de la edad media; pero el adquirido regularmente ocasiona la muerte en el espacio de algunos meses, porque, oponiéndose la osificacion del cráneo á su desarrollo, debe ser muy fuerte la compresion cerebral. El que resulta de un tumor tuberculoso es doblemente grave por si mismo y por la naturaleza de su causa. El que no va acompañado de lesion orgánica *á priori* parece que deberia ser susceptible de curacion; pero la esperiencia rarísimas veces ha comprobado la posibilidad de esta feliz terminacion.

Tratamiento. Se han aconsejado muchos métodos curativos contra el hidrocéfalo crónico, que son igualmente aplicables á los casos en que esta enfermedad es conjénita y á los en que es adquirida, con tal que en los primeros sea por lo menos probable que el cerebro no está desorganizado; pues si está destruido ó falta en su totalidad ó en parte, todos los

medios que posee el arte son inútiles. Estos medios pueden pertenecer á la medicina ó á la cirujía y todos son análogos ó los que se usan contra las demás hidropesías: asi se han empleado los diuréticos, los sudoríficos, los purgantes y los revulsivos cutáneos. Entre todos los purgantes se ha preconizado mas jeneralmente el mercurio dulce, tal vez á causa de su accion alterante: á su uso se añaden tambien, en jeneral, las fricciones mercuriales practicadas en la cabeza previamente afeitada ó en cualquiera otra rejion del cuerpo. Gœlis ha encarecido mucho esta medicacion; practica las fricciones en la cabeza que mantiene luego cubierta con un gorro de lana propio para irritar al cuero cabelludo, y cree que conviene á todos los sujetos y en cualquiera edad y que puede administrarse como curativa en el principio, y mas tarde como paliativa sean cuales fueren sus complicaciones, esceptuado el escorbuto. M. Reid Clanny ha empleado los calomelanos á alta dosis, y ha sostenido que esta medicacion, empleada con toda la enerjía posible, es estremadamente eficaz: no descuida la prescripcion de las evacuaciones sanguíneas por medio de las sanguijuelas y de las ventosas, ni la aplicacion de los vejigatorios y sinapismos; y prescribe los calomelanos á la dosis de 5 á 7 granos cada 4 ó 5 horas, continuándolos noche y dia hasta que se afectan las encías y que los intestinos y los riñones segregan una grande cantidad de líquido; y dice que desde que ha adoptado este tratamiento ha conseguido la curacion en unos 14 casos y que ha perdido un solo enfermo. Es difícil de creer completamente estas ventajas que no se hallan consignadas en observaciones bien detalladas. A la accion de los preparados mercuriales se asemeja la del iodo que parece haber tenido tambien buen efecto en algun caso. La coincidencia bastante frecuente del hidrocéfalo con la diátesis escrofulosa y raquítica, que en estos casos puede considerarse hasta un cierto punto como la causa próxima del mal, esplica con bastante facilidad las ventajas obtenidas con el iodo y los demás anti-escrofulosos, como el aceite de hígado de bacalao, etc.

Se han aconsejado muchos y diferentes tópicos, entre los cuales la mayor parte no merecen que se haga mencion de ellos á causa de la poca actividad de que se hallan dotados. Los aromáticos y los espirituosos en rigor pueden prestar al-

gunos servicios; pero solo podemos contar con los irritantes enérjicos, tales como las ventosas sajadas, los vejigatorios, y la cauterizacion con la potasa, con las moxas ó con el cauterio actual. Si se insiste durante mucho tiempo en el uso de estos medios, y sobre todo en el de anchos vejigatorios, empleándolos con vigor, en algunos casos se conseguirá la disminucion de la marcha del mal y aun tal vez una curacion completa. Algunos prácticos han empleado la compresion. M. Jadioux cree que siempre es dañosa é insuficiente, pero muchos médicos americanos han citado casos de curacion obtenida con ella. El Dr. Engelman dice que ha conseguido con ella felices efectos en 10 casos, y la practica con tirillas de diaquilon bastante largas para rodear muchas veces la cabeza que debe mandarse afeitar antes: al principio se hace la compresion con moderacion; al cabo de un mes se mudan las tiras y se aprietan mas y asi se van mudando con mas ó menos frecuencia segun se hayan aflojado mas ó menos.

La analojía que hay entre el hidrocéfalo y las demás hidropesías ha conducido á los cirujanos, desde la mas remota antigüedad, á tratar esta enfermedad por medio de la puncion, operacion que habian desechado hasta estos últimos tiempos los prácticos mas célebres. Sin embargo entre los sujetos que se han sometido á esta operacion, se han visto algunos en los qué no ha ocasionado la muerte con tanta prontitud como hubiera podido temerse, y en fin se han citado ejemplos auténticos de curacion, entre los cuales debemos mencionar un caso publicado por M. Bédor en el cual se practicó la puncion 9 veces, y las observaciones de M. Conquest que la practicó en 19 enfermos, de los cuales se curaron 10. M. Malgaigne que se ha valido recientemente de esta operacion, aunque con poco efecto, ha demostrado que en los casos citados por Conquest y otros cirujanos ha habido mas bien suspension de la marcha creciente del mal que una verdadera curacion. En efecto, la estructura ósea y fibrosa de las paredes del cráneo no les permiten volver al mismo estado que tenian antes del hidrocéfalo; y todo lo que puede esperarse de la operacion es el que permanezca estacionario el volúmen de la cabeza, y que el cerebro se acostumbre poco á poco á la presencia del líquido, de modo que pueda recobrar el ejercicio

de sus funciones. No puede esperarse mas entre los niños muy pequeños. Sin embargo M. Malgaigne cree que puede tantearse la puncion cuando el niño tiene menos de 3 ó 4 meses aun cuando el hidrocéfalo parece estacionario; y despues de los 4 meses y sin otros límites que la osificacion del cráneo cuando el hidrocéfalo crece sensiblemente y amenaza asi la vida jeneral del individuo ó la de relacion. La puncion se practica regularmente en la fontanela anterior. Malgaigne cree que seria preferible hacerla en la sutura fronto-parietal á la elevacion de 10 líneas mas arriba de la arcada zigomática, dirijiendo el trocar horizontalmente y del todo transversalmente. De esta manera no debe temerse ni el seno lonjitudinal superior, ni el tronco de la arteria menínjea mediana, y se tiene la doble ventaja de poder dirijir con toda facilidad la cánula y el chorro del líquido durante la operacion, y de poder permitir al niño el acostarse boca arriba ó del lado opuesto al en que está la puncion. Por lo demás debe usarse un trocar regular de los que sirven para la operacion del hidrocele, mas bien que un instrumento demasiado fino como lo hacian Græfe y Conquest. Durante la operacion y despues de ella, se comprime con moderacion el cráneo, siendo mejor repetirla muchas veces que estraer con una sola todo el líquido, mayormente cuando este se halla en una cantidad considerable. Es evidente que tan solo puede emplearse la puncion cuando las fontanelas existen todavía ó se hallan separadas las suturas. Como esta disposicion casi nunca se encuentra sino en los hidrocéfalos que datan de los primeros meses de la vida, es evidente que los que dependen de la compresion producida por un tumor tuberculoso son jeneralmente inaccesibles á esta operacion, pues que los tubérculos cerebrales son muy raros antes de la edad de uno ó dos años. Por otra parte, aun suponiendo que pueda diagnosticarse esta especie de hidrocéfalo, la naturaleza de su causa, que lo hace esencialmente incurable, no permitiria el recurrir á una operacion cuyo mejor efecto solamente pudiera ser paliativo.

* El autor suprime á propósito la descripcion del HIDROCÉFALO CONJÉNITO y del HIDRORAQUIS porque «consisten tal vez, dice, en un defecto de desarrollo del eje cerebro-espinal;» por

lo mismo habiéndose suprimido en esta obra todo lo que tiene referencia con la organojenesia fetal, no creemos oportuno el ocuparnos mucho de estas dos hidropesías crónicas locales. Por lo que toca al hidrocéfalo poco queda que añadir, pues se han indicado sucintamente las principales diferencias que distinguen al conjénito del crónico adquirido.

El *hidroraquis* ó *espina bifida* consiste en uno ó muchos tumores situados á lo largo de la coluna vertebral, al nivel de la separacion de las apófises espinosas, efecto de una acumulacion de serosidad contenida en un saco formado por los tegumentos y las meninjes. Presenta tres grados ó variedades de aspecto, cuya distincion es sumamente útil en la práctica, segun el estado de la piel que cubre el tumor, la cual á veces está sana, y entonces el tumor puede durar mucho tiempo sin ocasionar el menor accidente; en otras es muy delgada y transparente, se ven en ella jaspes violados, y aun en ciertos casos se efectúa en la misma una resudacion sero-purulenta ó sanguinolenta que indica la próxima rotura del tumor, y por fin en otros casos este ya está abierto y solo se vé en su fondo una membrana muy fina perforada y en su alrededor un rodete rojo rugoso y desigual formado por la piel y el tejido celular subcutáneo.

Esta afeccion por lo regular no ocasiona síntoma alguno mientras el tumor no tiene comunicacion con el aire y el líquido no comprime al cerebro ni á la médula espinal de manera que pueda perjudicar el ejercicio de sus funciones. En el último caso se observan los síntomas de la compresion de la masa encefálica, con la parálisis de los miembros inferiores, del recto y de la vejiga; cuando el tumor está abierto, como sobreviene luego la meninjitis espinal aparecen las convulsiones y los demás síntomas que ocasiona esta ordinariamente y en seguida la muerte. Algunas veces se inflama el tumor y aun se gangrena: cuando está poco desarrollado por lo comun carece de dolor; pero cuando ha adquirido incremento el menor contacto hace llorar al niño. Puede coexistir con el hidrocéfalo pero se halla tambien aisladamente. Puede haber tambien la coleccion preternatural de serosidad sin formar tumor esterior ó espina bífida y entonces solo puede sospecharse por la parálisis de las estremidades inferiores

y de los esfínteres del ano y la vejiga, síntomas que faltarán sin embargo cuando la serosidad, no siendo muy abundante no comprime bien la médula: la coexistencia del hidrocéfalo corrobora el diagnóstico en tal caso.

Esta enfermedad siempre es mortal cuando el tumor está ulcerado: en el caso contrario no se opone á la viabilidad del feto; pero en los mas de los casos ocasiona la muerte, que sobreviene por lo comun pocos dias despues del nacimiento.

En todos tiempos se ha buscado un remedio contra la terrible enfermedad que nos ocupa, que consideran aun en el dia la mayor parte de los autores como superior á los recursos del arte; habiéndose recomendado sucesivamente la compresion, la ligadura, la dilatacion y la puncion en cuyo favor pueden contarse todavía pocos hechos; si bien que los citan algunos autores recomendables, los cuales prueban que la abertura del tumor lejos de ser siempre mortal, algunas veces puede procurar la curacion, sobre todo cuando la enfermedad no está complicada con el hidrocéfalo. Asi el Dr. Amasa Trowbridge ha conseguido felices efectos abarcando la base del tumor con un hilo de plata apretándolo gradualmente hasta interrumpir toda la circulacion en el tumor que luego se puede separar con el instrumento cortante; Coopert, Robert, Rosetti y otros han logrado muchas veces la curacion radical con la acupuntura repetida ó sea practicando frecuentes punciones en el tumor con una aguja, medio que en no menos casos ha ocasionado accidentes que han determinado mas ó menos pronto la muerte; y por fin M. Dabourg ha publicado recientemente en Francia tres observaciones, de las cuales resulta que de tres casos en quienes practicó la estirpacion del tumor solo uno fué desgraciado. «Si el éxito feliz obtenido por este profesor no queda desmentido en la repeticion de los esperimentos, dicen los redactores del Boletin de Medicina, Cirujia y Farmacia en el n.º 64 de la 2.ª serie, á que nos referimos para mayores detalles, la ciencia y la humanidad tendrán mucho que agradecerle.»