En las PATOGENESIAS del *Súlphur* hallamos: marcha incierta; dolores de cabeza con presión, pesadez, tensión, compresión y como desgarro. Impresionabilidad de los sentidos hasta el punto de obligar el ocultamiento de la cabeza en la almohada. Sueño interrumpido por sobresaltos; intensa cefalalgia que quita el sueño; sueño con murmullos; lamentos con ronquidos; alucinaciones; sueño profundo y prolongado. Palidez del rostro; orines turbios con sedimento blanco mucoso, orines rojos. Constipación. Y esto y mucho más que podríamos añadir, ¿no es un cuadro fenoménico, similar al menos del sintomático de la meningitis en sus prodromos y de su último período? Efectivamente que sí, puesto que en estos casos falta muchas veces la fiebre, que es la única deficiencia para ser del todo similar de la meningitis, la patogenesia del *súlfur*.

El *Súlphur* es sobre todo el gran remedio de los prodromos de la meningitis, siempre y cuando pueda descubrirse la psora. Lo es, asimismo, en el último período, MARCADO EL DERRAME.

Calcárea-carbónica, 30.ª D., es el remedio más eficaz cuando no obra *Súlphur*. En las patogenesias de la *Calcárea* encontramos: temblor de las manos llevadas á la cabeza (expresando así el niño los sufrimientos, cuando atacado de meningitis), dilatación de pupilas; obscurecimiento de la vista, y no del oído; indiferentismo; pulso acelerado sin fiebre apreciable; sequedad lingual que produce parálisis en este órgano; lengua áspera, hendida; labios con cisuras.

La *Calcárea*, es si se permite la frase, *el remedio del desespero;* es la prueba final en la meningitis.

El *Súlphur* 1.º y la *Calcárea* en su deficiencia, son pues, los dos remedios *de fondo* en el último período de la meningitis. Cuando la serosidad en los ventrículos cerebrales comprima las células de este órgano, y sobrevenga la torpeza de los miembros y sentidos, la parálisis, la pérdida de la actividad sensitiva, fuerte fiebre nerviosa, ó como tífica, todo, efecto de la notable compresión del *gran sensorium*, es entonces, cuando tales remedios vienen recursos terapéuticos de gran valía.

FARMACONOMÍA. Véanse páginas 94 y 95.

FARMACOPOLLAXIA. Cuando el *opium* y el *súlfur* se dén como intercurrentes, bastarán dos, tres, ó cuatro cucharaditas diarias, para no volver á dar de ellas más, que hasta después de pasado algún día si vuelven á ser indispensables, á fin de abrir nuevamente la puerta á la adormecida receptividad orgánica.

El *Súlfur*, la *Calcárea*, ó el *Mercurius*, bastará, según su elección, dar de dos á cuatro cucharaditas diarias, con suspensión completa de los mismos, al ser notable la mejora.

De los demás remedios puede darse, según la gravedad sintomática, una cucharada cada dos horas, ó solas tres ó cuatro diarias.

En la meningitis, nada de aplicaciones de agua en la cabeza; nada de baños, ni menos emisiones sanguíneas, ni tampoco lavativas.

Por nuestra parte, hemos visto curadas muchas meningitis, acudiendo antes de haber empleado los Alópatas, las emisiones sanguíneas. Jamás hemos curado una, cuando aquéllas se hayan ya verificado.

Así, antes de medicar en tales casos, siempre preguntamos si se han practicado emisiones de sangre. En caso afirmativo, renunciamos el encargarnos del tratamiento, y si lo aceptamos, es sólo después de deponer toda responsabilidad, y por pura deferencia.

La *dietética* en la meningitis debe ser severa en el primer período. No tanto en los demás.

La *higiene* debe consistir en rodear al enfermito, de oscuridad, quietud y aire agradable.

§ V.

Meningitis granulosa. (Tuberculosa.)

Es la meningitis tuberculosa con referencia á la simple, lo que la tísis á la pulmonía, y consiste aquella en la presencia de pequeñas masas de materia strumosa, verdaderas granulaciones grises de variado volúmen, en el trayecto de los grandes vasos cerebrales y en sus cubiertas, que dán lugar á un conjunto de síntomas, todos de naturaleza crónica.

Nosogenia. La herencia es la principal causa. Raro es el niño con meningitis granulosa, que sus padres dejen de ser tuberculósicos, escrofulosos, ú psóricos. Pueden originarla, los grandes trastornos de la dentición y los exantemas retropulsos.

Prodromos. Enfermedad tan irregular, puede decirse pasan sus prodromos desapercibidos por los padres, puesto que puede un niño, sufrir incipiente su enfermedad, sin dar de ella señales prodrómicos de ningún género, hasta que se inflamen algunas de sus granulaciones. Con todo, los prodromos de un niño con meningitis tuberculosa son: estado de languidez y de postración; bulimia ó inapetencia; diarrea ó astricción ventral; de vez en cuando vómitos sin causa manifiesta; friolero y alguna reacción febril nocturna; alejamiento de sus compañeros, con abandono de sus juegos, conservando siempre gran claridad de inteligencia. Período que puede durar largos meses, y achacarlo sus padres á carácter del niño, hasta que se presente de repente el primer período de la enfermedad.

Diagnosia. Es patente la meningitis de referencia, cuando inflamados los tubérculos cerebrales, estos se reblandezcan y derritan como los tubérculos pulmonares. Y es entonces, cuando las meninges irritadas, dán lugar á una série de síntomas, cuyo cuadro es fácil confundir con el de la menin-

gitis aguda simple, y es así como la *meningitis granulosa*, tiene dos períodos, á saber:

(a) Primer período, el de formación de los tubérculos, del modo dicho, y que puede pasar desapercibido.

(b) Segundo período, el de la inflamación de las granulaciones y estalle consiguiente de la dolencia, la cual no siempre tiene igual intensidad. Este período suele tener dos fases y son:

(1) *Primera faz*, en la que en medio de una aparente salud del niño, le sobreviene mal humor, dejadez, tristeza, desarreglos pasageros y aparentemente benignos; pesadez de cabeza; rápidos accesos de estrabismo, vértigos, calor, palidez del rostro, dilatación y contracción de las pupilas; frecuentes epistaxis; agudos ataques de escozor en las orejas, ojos, nariz, especialmente tras las comidas.

Puede haber estrañas visiones durante el sueño, que lo interrumpen, dando entonces el niño agudos gritos. Hay caprichoso apetito; diarrea alternando con la constipación; fiebre lenta é irregularidad del pulso; calor acre de la piel; sed y repugnancia al movimiento.

Tales síntomas, aparecen y desaparecen sin causa conocida, y de un modo muy variado.

(2) *Segunda faz*, en que aparecen los movimientos automáticos en los miembros, afectando un tipo tetánico y conservando casi siempre *lúcida la inteligencia, lo que no sucede en la meningitis simple*, á pesar de sus agudos dolores que obligan á dar gritos atroces, de los que hay también la diferencia entre uno y otro caso, en que, en la *tuberculosa*, son más *agudos* y *chillones* que en la *simple* meningitis. Por tanto, á igualdad de sufrimientos, son los gritos mayores, y más agudos, con conciencia casi de todo, en la *meningitis granulosa*, mientras que son ellos menores, menos agudos y con pérdida de la conciencia, en la *simple*.

Más, en la meningitis granulosa, hay como en la aguda,

sus paroxismos, su calentura, su sensible calor, su trastornada respiración, su sed y delirio; pero todo en grado menor que en la meningitis aguda simple, y sobre todo, son más continuados los sufrimientos en ésta, que en la tuberculosa.

Curso. Es de curso raro, como raro es cuanto tenga el sello de la herencia y de la cronicidad, conforme sucede en la *meningitis tuberculosa*. Al llegar á su último período, tiene esta por tipo la divagancia estraordinaria en la presentación de los síntomas, que es lo que más la distingue de la simple, pues ésta lleva más la línea recta.

Nosocronia. La duración de los prodromos, ó mejor de la incubación del mal, es indefinida, puesto que una sana alimentación y rodeando al niño de plena observancia de las reglas higiénicas, puede evitársele la flogosis de las granulaciones cerebrales, y alcanzarle la muerte viejo ya, sin haber en su vida, notado síntoma alguno de tan extraña dolencia. La autopsia ha demostrado distintas veces, encéfalos con la *meningitis granulosa*, en simple incubación.

Prognosia. Es grave siempre, y casi mortal en el último período. En éste son contadísimos los niños que escapan á una próxima muerte.

Tratamiento. Enfermedad de fondo constitucional, requiere medicamentos que á ella dirijan su acción; y aún así, la virtualidad de los remedios es generalmente insuficiente para combatir el mal.

Los grandes remedios que poseemos para combatir en todos los períodos la meningitis tuberculosa son: *Cal-carbónica; Súlphur; Silícea; Iodum* y *Cónium*, á la 15.ª D. La *Belladonna*, 12.ª D., es como intercurrente en el último período.

Farmaconomía. Véanse páginas 94 y 95.

Farmacopollaxia. *En el período prodrómico, y en el primer período* de la invasión del mal, hay que dar de dos á cuatro cucharaditas diarias del remedio elegido, según el orden anunciado, suspendiéndolo así que se note la mejora.—

En el segundo período, hay que alternar el remedio de causa con el de efecto, y ninguno está mejor indicado que *Belladonna*. Los remedios deben darse con cuatro horas al menos de distancia uno de otro.

Cuando la dolencia revista el carácter de la verdadera *meningitis simple*, hay que ser tratada con los remedios propios de esta enfermedad.

Profilaxia. Al temerse la meningitis granulosa, es menester que respire el niño una atmósfera seca y templada. Abstinencia completa de trabajos intelectuales. Vida campestre en lo posible. Higiene completa, y abluciones frías diariamente ejecutadas por todo el cuerpo.

Dietética. Nada de rigurosa dieta, antes al contrario, una buena alimentación.

Son medios perturbadores, las sanguijuelas, moxas, cauterios, vesicantes, sedales, baños y aplicaciones hidropáticas.

§ VI.

Hidrocéfalo agudo. (Hidrocéfalus.)

Suponen unos que la hidropesía cerebral, puede ser realmente tal hidropesía, llamándola *externa*, si las colecciones é infiltraciones serosas ó sero-sanguinolentas, se hallan bajo el cuero cabelludo, ó del pericráneo; pero en nuestro humilde concepto, el verdadero *hidrocéfalo*, la verdadera *hidropesía cerebral*, es la *interna*, sea que la colección esté entre la duramadre y los huesos del cráneo en su misma masa, sea donde quiera, pero dentro la cavidad craneana, jamás fuera.

Nosogenia. Siempre, sean cuales quieran las causas del hidrocéfalo agudo, tenemos que, no hay tal estado sin prévia inflamación de las meninges. Fuera de ésto, sus causales son: el temor; la cólera; el espanto; la supresión de epistaxis; las costras lechosas abandonadas á sí mismas; ciertos exantemas como la escarlata, erisipela, coqueluche, etc.; las contusio-

nes; caídas; conmociones sobre la cabeza; una caída de piés; una mala dirección infantil que haga vivir frenético y tímido al niño; la dentición; los graves accidentes gástricos; las escrófulas y ciertas enfermedades reinantes, pueden si no ser causales, al menos complicaciones.

Predisposiciones. Raro es el niño que enferma del hidrocéfalo, sin tener una de las predisposiciones siguientes: la herencia; cabeza más voluminosa que lo regular, más *redonda* que oval; occipucio saliente; ojos profundos, y fontanelas cerrándose tardiamente. Tales niños, tienen gran inteligencia, son precoces; se crían débiles; propensos al sueño; de mirada fija; sin expresión; de poca sensibilidad, y poco desarrollados.

Nosofisia y curso. Tiene generalmente la enfermedad, *un periodo prodrómico*, si bien que puede invadir bruscamente. La serie de síntomas prodrómicos son: marcha incierta, hasta caerse, por más que el niño eleve sus piés; cambio de carácter, taciturno y pesaroso. Cualquier sacudida le promueve vértigos. Sus orines son escasos ó turbios, ó de color variable.

Pasado este período, entran los síntomas á que dá lugar la inflamación de las meninges, y son: violentos dolores de cabeza, sobre todo frontales y temporales, lo que manifiesta el niño llevándose sus manos á la cabeza dando gritos; ganas de vomitar y verdaderos vómitos que disminuyen progresando la dolencia; grande impresionabilidad á la luz y al menor ruido; ansiedad; inquietud; evacuaciones alvinas nulas, ó arcillosas, viscosas ó morenas; cara pálida con facciones alteradas; nariz seca; labios sin color ó rojos, y hendidos por el calor; fiebre poco intensa; pulso pequeño, irregular, variable, frecuente, intermitente y débil; agitación nocturna; rechinamiento de dientes; ensueños; sobresaltos; etc. Este período, *primera serie de síntomas de la meningitis aguda*, puede durar desde algunas horas, á dos ó tres días, *hasta que*

el derrame seroso, está formado, y entonces comienza otra serie de síntomas que podrían clasificarse de, *segundo período de la enfermedad*, y son: disminución de la sensibilidad por efecto de la compresión que en la masa encefálica verifica el derrame. En este caso el niño pierde su vivacidad; es indiferente á todo, hasta á la luz misma, dilatándosele las pupilas, ojos entreabiertos, hay diplopia, estrabismo y mirada fija; es grande su debilidad; su pulso débil é irregular; sus orines involuntarios; grande constipación; plañidero, y sobre todo, existen tristes gritos, que por su manera de ser especiales, hánse denominado gritos *hidrocefálicos*, propios y esclusivos del caso, durante los cuales lleva el niño sus manos á la cabeza de un modo instintivo.

Pasado el segundo período, ó segunda serie de síntomas, que suele durar de dos á tres días, entra la enfermedad, en el que llamaremos *tercer periodo*, caracterizado por la *parálisis*, y son sus síntomas: la estupidez; el sopor; inamovilidad de la pupila; sordera; ceguera; miembros insensibles; lengua saliente, con fuligo, mal olor del aliento; respiración corta, ansiosa; pulso irregular, intermitente, pequeño; piel ardiente; sudor del rostro; alternativas de calor y frío; convulsiones en los músculos de la faringe, cara y miembros; hipo; espasmos epilépticos; algunas veces se presenta el exantema miliar, resultando la muerte del niño cuando se llega á este estado, en el mayor número de casos.

Diagnosia. Si algún síntoma puede diferenciar una *hidropesia aguda cerebral* en su *segundo* y *tercer período*, de una *apoplegía sanguínea*, ó de una *congestión cerebral* con resolución completa de miembros, es la *palidez del rostro*, la *lentitud del pulso*, y el *estado caquéctico del niño:* aún así, es difícil el diagnóstico.

Nosocronia. La duración de la enfermedad no suele pasar de dos septenarios.

Prognosia. Siempre grave, y mortal, adelantada la enfermedad.

Farmacolexia y Dinamolexia.

Calcárea-carbónica, 30.ª D., en las predisposiciones.

Pulsatilla, 12.ª D., en el período prodrómico. También *Bellad.*, *Bry-al.*, ó *Ipecac.*

Belladonna, 12.ª D., en el primer período, ó primera serie sintomática. También *Hyosciámus*, *Stram.*, *Zincum.*

Bryonia, 6.ª D., en el mismo período pero ya inminente el derrame seroso. También *Mercurius-solúbilis.*

Arsénicum-álbum, 12.ª D., en el segundo período, formado ya el derrame. Sirven igual *Apocynum cannab.*, y *Helleborus.*

Opium, 12.ª D., en el tercer período. También *Ignatia*, *Ipecac.*, y el *Indigo.*

Árnica, 12.ª D., si la causal fuese el traumatismo.

Chamomilla, 30.ª D., si hubiera convulsiones, ó trabajo dentario.

Cúprum-m., 30.ª D., en las convulsiones é hidrocéfalus tras exantemas con convulsiones.

Cina, 6.ª D., si los vermes pueden ser su causa.

Pulsatilla, 12.ª D., cuando viene el hidrocéfalo, tras el sarampión repercutido.

Bry-al., ó *Bellad.*, 12.ª D., si tras la escarlata.

Súlphur, 30.ª D., si hubiere antecedentes psóricos.

Mer.-solúbilis, 30.ª D., si los hubiera sifilíticos, y particularmente cuando acompañáran al hidrocéfalo, grandes sudores.

Farmaconomía. Véanse páginas 94 y 95.

Farmacopollaxia. En los sujetos á ella predispuestos, bastará una gota del remedio, en una cucharada de agua, y una sola vez por semana.

Durante los prodromos, dos, tres, ó cuatro cucharaditas diarias, serán suficientes.

Durante los demás períodos, los remedios deben darse según la gravedad, pudiendo darlos desde cada hora en adelante.

Sobre todo, caso de no producir alivio un remedio durante las 24 horas de su uso, hágase nueva indicación remedial.

Hidropatía. Son de grandes efectos, los pequeños chorros, pero seguidos, de agua de hielo ó muy fresca, sobre la cabeza, continuados hasta que cese el letargo, ó duerma un sueño natural el niño. Deben repetirse tantas veces cuantas reaparezca el letargo. Los chorros, y no los *vendajes mojados*, ni menos las *vejigas llenas de hielo*, son los convenientes en este caso.

Dietética é higiene. Tratándose de una enfermedad estenuante, debe sostenerse la vida con leche, caldo y algún otro posible alimento. Dése á beber agua fresca en abundancia si la apetece el niño.

La habitación del niño, debe ser limpia, y lo más sana que se pueda. La atmósfera, debe pecar más de baja temperatura, que caliente.

§ VII.

Encefalitis.

Es la inflamación de algún punto de la misma masa cerebral, y decimos de algún punto, solamente, porque no se ha observado jamás la inflamación total del encéfalo.

Nosocronia. Rarísimas veces la infancia sufre tal enfermedad, cuyas causas son: fuertes conmociones; una gran insolación; fuertes emociones; abusos alcohólicos; la congelación; repercusión de un exantema; supresión de una otorrea y la misma herencia.

Prodromos. Dolor obtuso en todo el cráneo, con plenitud en el mismo; ardor y abotagamiento de la cara; grandes pulsaciones en las carótidas, que denotan la congestión del cerebro produciéndose sobreexcitación, vértigos, insomnio, ó sueño agitado con sobresaltos; oscurecimiento de la vista, fotofobia, diplopia; dureza acústica; marcha oscilante; pulso lleno,

algunas veces deprimido; palpitaciones; epistaxis, tras cuyos síntomas se observa los de la compresión cerebral.

Nosofisia y curso. Es enfermedad que puede tener una marcha aguda ó crónica, y que siempre presenta síntomas de irritación, unas veces bajo la forma de delirio furioso y convulsivo, y otras de delirio ligero é insignificante. La encefalitis preséntase también con síntomas de compresión cerebral acompañados de depresión de la actividad cerebral, como son: *el coma, la parálisis, ó síntomas apopléticos.*

Declarada la enfermedad, que puede hacerlo después del período prodrómico manifestado, ó presentarse súbitamente, hay viva cefalalgia pulsativa, que exaspera todos los movimientos, y durante cuyos dolores agudos de cabeza, el enfermito lleva á ella instintivamente sus manos, y está ardorosa al tacto. Su fisonomía es amenazadora, roja, turgescente, con ojos inyectados y brillantes, fotofobia con pupilas contraídas; sopor ó delirio tranquilo, ó hay exaltación con grande impresionablidad al menor ruído; la mirada es fija, el delirio furioso y acompañado de movimientos con gran energía muscular, sobre todo de tarde. Hay contracciones espasmódicas ó tetánicas; estrabismo, rechinamiento de dientes, y vómitos. La calentura es sinocal, el calor fuerte, la lengua seca, la sed viva, y los orines más bien espesos que claros. El pulso es más bien pequeño, frecuente, y tembloroso, que lleno y duro.

Diagnosia. (1) Puede confundirse con la *meningitis simple*, pero *ésta*, tiene más viva la cefalalgia, mayores sus desarreglos digestivos, y más perturbados los sentidos. La viveza del delirio es también mayor; más intensa la fiebre; más rara la parálisis, ocupando por otra parte los síntomas espasmódicos *casi siempre* ambos lados del cuerpo.

En la *encefalitis simple*, la cefalalgia y la fiebre tienen una intensidad mediana: desde el principio hay contracturas

(1) Véase, Furest. La Homeopatía y su Lenguaje. Página 161. Gerona 1880.

musculares, y más tarde, se declaran de un modo lento y progresivo las parálisis. El pulso es *lento* y lleno en la encefalitis, siendo *violento* y *precipitado* en la meningitis.

Por otra parte la encefalitis aguda, se acompaña de reblandecimiento cerebral, seguido de ataque apoplético, lo que no sucede con la *meningitis*.

Nosocronia. En la forma aguda, dos solas horas bastan para matar al niño; la crónica puede durar largos meses.

Terminaciones. En la muerte generalmente, cuando es aguda la dolencia, y del mismo modo en los casos crónicos, á pesar de los pasajeros alivios. Las parálisis y la demencia son también terminaciones de la encefalitis.

Prognosia. Grave, gravísimo. Pocas enfermedades agudas lo son tanto. Los síntomas que indican pronta muerte, son los movimientos convulsivos.

Farmacolexia y Dinamolexia.

Árnica, 12.ª D., si la causa es por una insolación.

Bry-al., 12.ª D., si por una congelación.

Rhus-tox., 12.ª D., si por repercusión de exantemas.

Nux-vómica, 12.ª D., si por alcoholes.

Pulsatilla, 12.ª D., si por supresión de otorreas.

Súlfur, 30.ª D., si es hereditaria la encefalitis.

Individualizaciones remediales.

Acónitum, 6.ª D., al principio, cuando haya fuerte fiebre inflamatoria, con divagación de ideas, delirio; dolores violentos con ardor, sobre todo con ojos encarnados, cara roja y abotagada.

Belladonna, 12.ª D., cuando la vista es encarnada, con mirada furiosa, cara roja y abotagada; sueño soporoso; fuerte dolor de cabeza con grandes pulsaciones de las carótidas; pérdida del conocimiento; delirios violentos; movimientos convulsivos en los miembros; espasmo faríngeo; disfagia y síntomas de hidrofobia; vómitos; evacuaciones involuntarias, etc.

Cina, 6.ª D., si hubieran lombrices evacuadas, y vómitos con lengua sucia.

Opium, 12.ª D., si hay sueño soporoso; ojos medio abiertos; vómitos frecuentes; grande apatía.

Bryonia, 12.ª D., fríos y escalofríos prolongados, con calor del rostro, y fuerte sed; ganas contínuas de dormir; delirios; sobresaltos; gritos; sudor frío en la frente; dolores presivos y quemantes en la cabeza, ó fuertes estirones en la misma.

Hyosciamus-niger, 15.ª D., si sopor y pérdida del conocimiento, con delirios, murmuraciones; carfologia, sobresaltos, etc.

Stramónium, 30.ª D., si sueño casi natural, pero con temblor de miembros; gemidos; mirada fija; miedo; calor febril, y coloración del rostro.

Farmaconomía. Véanse páginas 94 y 95.

Farmacopollaxia. Al principio serán bastantes tres ó cuatro cucharadas diarias del remedio que se adopte; pero, confirmada la enfermedad, deberán darse desde cada dos, tres ó más horas, según la gravedad.

Dietética. Nada de dieta. Siempre hay que dar sustancia de pan, caldos ligeros y leche, y si la enfermedad mejorara, al ser posible, dar en seguida sopas, y sustancias sólidas.

CAPÍTULO SEGUNDO

(a) Vista.

§ I.

Estrabismo.

Es la falta de paralelismo entre los éjes visuales, de lo que resulta el defecto óptico de mirar ambos ojos en dirección contraria uno de otro, del punto natural.

Nosogenia. El colocar á los niños con demasiada frecuencia frente á una luz viva, de donde se sigue, que, débil aún el órgano de la vista, éste mira directamente hácia donde le hieren menos los rayos lumínicos y de aquí resulta su desviación óptica. La luz lateral es la peor de todas.

Profilaxia. Colóquese al niño de frente á la luz, ó en donde la recíba ya amortiguada.

Tratamiento. Para devolver el equilibrio á la fuerza mecánica de los ojos, es preciso colocar en los mismos unos anteojos opacos, perforados solamente por el centro, y así, como que el niño no vé si no mira por la abertura, se esfuerza para lograrla, y obtiene de este modo la acomodación visual apetecida.

Cuando el niño es de pocos meses, los cristales pueden suplirse por rodetes de cartón ennegrecido, y perforados en su centro.