

carfologia, etc., en una palabra, los fenómenos de una agonía que dura mas ó menos tiempo.

Apenas creemos necesario añadir que durante todo el tiempo de la enfermedad se notan en ciertos sujetos signos de la afección de los pulmones, tales como estertor mucoso, respiración cavernosa, pectoriloquia, respiración bronquial, y sonido á macizo debajo de las clavículas, signos que varían según el grado de la lesión, etc. (1).

Tales son los síntomas de la tuberculización de las meninges, que ya hemos dicho antes de ahora que no siempre se presentan con la misma regularidad. Algunos hechos que han referido los autores prueban que la afección puede ser á veces *latente*.

§ IV.—Curso, duración y terminación de la enfermedad.

En general se puede decir que el *curso* de la tuberculización de la pia madre es continuo, y así resulta de las observaciones que han recogido Rilliet y Barthez, que la han visto seguir siempre esta marcha. No obstante, hay con mucha frecuencia, y los mismos autores lo advierten, una remisión notable que antes de ahora hemos indicado; pero como dicen muy bien los dos médicos que acabamos de citar, esta remisión no alcanza al conjunto de los síntomas, sino que se la observa principalmente en los signos que suministra la alteración de la inteligencia. Sin embargo, aun cuando esta remisión no es absolutamente completa, merece notarse con cuidado como lo hace Guersant, porque, en efecto, es uno de los rasgos mas característicos de la enfermedad y merece fijar la atención, porque provoca en los parientes una esperanza de la que no debe participar el médico.

La *duración* de la enfermedad es por lo comun de once á veinte dias, aun cuando han citado casos de haber ocurrido la muerte al séptimo dia, y otros en que la afección se ha prolongado durante setenta y setenta y siete dias.

Solo conozco un hecho que se haya referido como un ejemplo de curación de la meningitis tuberculosa, el cual pertenece á Rilliet, que según creo no le ha publicado todavía. Este hecho no carece de importancia; pero como confiesa el mismo autor que acabamos de citar, es necesario observar otros muchos semejantes antes de modificar el pronóstico sumamente grave que debe formarse en los casos de tuberculización de las meninges. Es tan grande á veces la dificultad del diagnóstico, que por mucha que sea la habilidad del observador, hay necesariamente que temer que se haya equivocado cuando se trata de un caso tan excepcional. Sin embargo, puede no considerarse como absolutamente imposible, como dice Legendre, la posibilidad de la curación de las lesiones inflamatorias que son consecuencia de la tuberculización, pero de esta probabilidad á la certidumbre hay una dis-

(1) Véase el artículo *Tisis*, t. II.

tancia inmensa. Por otra parte, esta constancia de la *terminación* funesta viene en apoyo de lo que hemos dicho al hablar de la opinión de Guersant relativamente á la curación de las meninges. Trousseau ha citado recientemente dos casos de curación, los únicos de su práctica. En uno se hizo el diagnóstico en la autopsia, habiendo muerto el niño mas tarde de una disentería. Trousseau no deja de considerar como ley la incurabilidad de la afección (1).

§ V.—Lesiones anatómicas.

La lesión principal, puesto que es la que dá origen á todas las demás, es el desarrollo de tubérculos pequeños en la pia madre. Estos tubérculos consisten en granulaciones de un grueso variable, redondeadas, grises y semitransparentes, ó mas comunmente blanquecinas por su cara exterior. Las mas pequeñas tienen un color gris, son semitransparentes como las granulaciones del pulmón, su sustancia es homogénea, y tienen por lo regular el volumen de un grano de sémola. Las mas gruesas llegan al tamaño de un guisante, y entre estos dos extremos hay infinitos grados. Cuando las granulaciones son muy gruesas, una disección minuciosa permite distinguir en su centro un punto opaco y de color amarillo de canario. He notado en muchos casos, apretando uno de estos granos gruesos, que salía la materia amarilla, de modo que quedaba entre los dedos una cáscara resistente, agrisada y semitransparente.

En las granulaciones se encuentran por lo comun envueltas en una sustancia homogénea, semitransparente y resistente, que dá á la pia madre, en que está infiltrada, un grosor y una consistencia considerables. Esta materia infiltrada y las granulaciones que contiene son especialmente mas abundantes al rededor de los vasos, y de aquí resulta que las paredes de estos, en particular las de las venas, han adquirido un gran grosor y mucha consistencia, y así quedan abiertas lo mismo que las arterias. En un caso he hallado uno de estos vasos completamente desnudado en la estension de un centímetro, que se mantenía derecho y conservaba su calibre.

Vemos, pues, que hay las dos sustancias tuberculosas, ó mas bien esas dos formas de una misma sustancia que hemos hallado en los pulmones, es decir, el tubérculo aislado y el infiltrado. Interesa mucho recordar esta segunda forma del depósito tuberculoso, porque resulta de las investigaciones exactas hechas en estos últimos tiempos acerca de la enfermedad de que nos estamos ocupando, que esta infiltración tuberculosa es la que los autores que han escrito sobre la aracnitis han tomado por placas de pus concreto, y que precisamente es esta lesión la que se ha dado como prueba de la existencia de una inflamación franca donde solo habia una simple producción tuberculosa.

(1) *Clinique medicale de l'Hotel Dieu*, 2.^a ed., p. 241.

El asiento de las lesiones que acabamos de indicar tiene una verdadera importancia, y así donde se las observa en su mayor grado es en las cisuras de Silvio y en las partes medias de la base del cerebro. Es verdad que Rilliet y Barthez han hallado en los casos que han observado granulaciones mas frecuentes en los hemisferios que en la base, cuyo resultado, que es opuesto al que han obtenido los demás autores, puede esplicarse por el gran cuidado que han puesto estos dos médicos en sus autopsias. Aun cuando han encontrado con mucha frecuencia granulaciones diseminadas en la superficie de los hemisferios, no cabe duda de que la infiltracion tuberculosa y las granulaciones gruesas se presentan principalmente en la base, y aun se hallan tambien en el cerebelo, y con mucha frecuencia al rededor del cuarto ventrículo, en las mallas de la pia madre que constituyen los plexos coroides de esta. Laborde ha insistido particularmente sobre el sitio que afectan con una predileccion reconocida las granulaciones tuberculosas, así como apenas se encuentran en las demás regiones del encéfalo. Sitio que en razon de la proximidad de las raices del nervio neumogástrico, dá la razon fisiológica de uno de los síntomas mas constantes y tenaces en estas condiciones de la enfermedad, el *vómito* (1).

Estas lesiones ocupan la pia madre, penetran profundamente con ella en las anfractuosidades, y se extienden por encima de las circunvoluciones. La aracnoides que las cubre se halla en el mayor número de los casos lisa, fina, trasparente y perfectamente intacta.

Se encuentran además en un número bastante considerable de sujetos, tubérculos á mayor ó menor profundidad en el cerebro en forma de granulaciones ó voluminosos.

Esta es la lesion principal, pero hay otras secundarias que tienen una gran importancia, puesto que son nada menos que los resultados de la inflamacion que se desarrolla al rededor de los productos morbosos de que acabamos de hablar, y nadie ignora cuáles son las consecuencias funestas de esta inflamacion. A veces se encuentra verdadero pus líquido ó concreto en las mallas de la pia madre, y entonces existen reunidas las dos afecciones que hemos descrito por separado, la meningitis franca y la tuberculizacion de las meninges. Rara vez la aracnoides presenta alteraciones, y su gran cavidad contiene en algunos casos un líquido un poco turbio; pero no se encuentran en ella ni pus ni falsas membranas. Mas adelante hablaremos de la serosidad de los ventrículos.

El cerebro está invadido con mas frecuencia. Cuando hay placas tuberculosas se adhieren á la capa cortical que está reblandecida en una estension mayor ó menor. Este reblandecimiento presenta colores variables, pero siempre se encuentran vestigios de inflamacion. El reblandecimiento, lo mismo que las placas tuberculosas que es su con-

(1) *Presentacion á la Societé de biologie, 1862.*

secuencia, es frecuente hácia las cisuras de Silvio, y á veces participan de esta alteracion los dos nervios ópticos ó tan solo uno de ellos, lo cual esplica la abolicion de la vision en ambos lados ó únicamente en uno.

Ferrand ha encontrado en un niño afectado de tubérculos meníngeos y cerebrales presentado á la Sociedad biológica, un pequeño foco hemorrágico consecutivo á la rotura de los vasos capilares, cuyas paredes presentaban al exámen microscópico infiltracion de materias tuberculosas (1).

Los ventrículos contienen por lo comun una cantidad de serosidad bastante considerable para distenderlos. Esta serosidad es unas veces clara y sin color, otras turbia y un poco amarilla, y contiene en algunos casos copos albuminosos y porciones de pus verdadero. Esta cantidad anormal de líquido es la que principalmente habia llamado la atencion de los autores, que creian que la afeccion no era mas que un hidrocefalo agudo.

Si queremos investigar la relacion que existe entre estas lesiones y los síntomas observados durante la vida, hallamos en primer lugar que todos, excepto la parálisis, pueden depender de la simple tuberculizacion de las meninges. En efecto, se han citado muchos casos en los que han sucumbido los enfermos á consecuencia de accidentes cerebrales semejantes en un todo á los que hemos descrito en este artículo, y en los cuales solo se han hallado despues de la muerte granulaciones en las meninges sin ningun indicio de inflamacion. Insistimos en este hecho que creemos importante, porque muchos autores han prescindido demasiado de estas granulaciones, refiriendo casi enteramente los síntomas á la inflamacion consecutiva de las membranas y del cerebro.

La parálisis depende mas particularmente del reblandecimiento del cerebro; en efecto, se observa que se presenta en el lado opuesto al que ocupa el reblandecimiento, y en casos de parálisis parcial ha podido hallarse una relacion íntima entre la lesion y el síntoma. Finalmente, este resultado es todavía mas manifiesto cuando en vez de un simple reblandecimiento hay apoplejía capilar, porque en tales casos la parálisis es mas repentina y ocupa mayor estension del cuerpo.

Las lesiones que se hallan en las demás partes del cuerpo dependen todas por lo comun de una tuberculizacion general muy frecuente en los sujetos que sucumben á consecuencia de la meningitis, y de la que constituye parte esta misma meningitis.

§ VI.—Diagnóstico y pronóstico.

Las dos afecciones con que mas fácilmente puede confundirse y con la que con mas frecuencia se ha confundido la tuberculizacion de las meninges, son la meningitis simple aguda y la calentura tifoidea. Así

(1) Ferrand, *Compte rendu des Memoires de la Societé de biologie*, 3.^a série, t. IV, año 1862. Paris, 1863, p. 30.

todos los autores se han esforzado en establecer un diagnóstico exacto entre estas dos afecciones. Hay además algunas otras enfermedades cerebrales, tales como la encefalitis y el reblandecimiento, que pudieran hasta cierto punto dar motivo á error; nos volveremos á ocupar de ello al hablar de estas enfermedades.

En la *meningitis simple aguda* ó *meningitis franca*, segun la espresion de este médico, los niños son fuertes y robustos, y no tienen signos de tubérculos, al paso que sucede lo contrario en los que padecen tuberculizacion de las meninges. Debemos añadir que este carácter diferencial no es rigurosamente aplicable á muchos casos. La primera enfermedad, añade este autor, puede reinar epidémicamente, al paso que la meningitis tuberculosa es siempre esporádica. Ya hemos dicho en el artículo anterior con cuánta reserva es necesario admitir la existencia de estas epidemias de afecciones tan difíciles de diagnosticar, segun confesion de todos los médicos. Es verdad que Rilliet ha citado, además de los hechos tomados del doctor Albert, la relacion que ha hecho el doctor Mistler (1) de una epidemia de meningitis franca que acometió á los niños, y que la grande intensidad de los síntomas cerebrales en esta relacion induce á creer que el diagnóstico ha sido bien formado; pero por desgracia Rilliet (pues no he podido consultar el original) no dice una palabra de las lesiones cadavéricas, lo cual hace suponer que no se han practicado las autopsias, y por consiguiente renace nuevamente la incertidumbre. Así, pues, no me parece que esta nueva relacion tenga, á lo menos por ahora, una gran importancia. Rilliet indica en seguida los prodromos de la meningitis tuberculosa, es decir, los signos por lo comun muy manifestos, unas veces inciertos y algunas nulos, de la tuberculizacion de otros órganos, y principalmente de los pulmones, y ya hemos insistido en este punto al hablar de la *meningitis simple aguda*. La invasion de la enfermedad, además de la intensidad mucho mayor de los síntomas en la meningitis franca, presenta en algunos casos una particularidad que no se halla en la tuberculizacion de las meninges, á saber: la aparicion de convulsiones fuertes, cuyo síntoma es bastante culminante cuando aparece en los primeros momentos para que Rilliet se haya creido autorizado á admitir una division de la meningitis simple aguda fundada en este signo, y así considera por separado la *forma convulsiva* y la *forma frenética*. Pues bien, la primera, que es á la que ahora nos referimos, se distinguirá fácilmente de la tuberculizacion de las meninges, en que nunca presenta estas convulsiones al principio, y en cuanto á la segunda se la conoce por la grande intensidad de sus síntomas, como acabamos de decir. No insistiremos mas en este punto, porque ya le hemos indicado suficientemente en la historia de la meningitis simple aguda. Finalmente, tenemos otro signo diferencial en el curso mas ó menos rápido de la enfermedad.

(1) *Gazette médicale de Strasbourg*, 1841, núm. 7.

A la cabecera del enfermo se pueden hallar casos muy difíciles. Claro está que si por una y otra parte las dos especies de meningitis se presentasen con todos sus caracteres bien manifestos, no habria lugar á dudas; pero no siempre sucede así, ni con mucho: un niño al parecer en excelente estado de salud puede ser acometido de meningitis tuberculosa, y nadie admitirá que la meningitis simple aguda sea propia esclusivamente de los sugetos robustos. Los síntomas de esta última pueden ser menos intensos que de ordinario, y la primera puede aparecer con una violencia inusitada, etc.

En cuanto al diagnóstico diferencial entre la meningitis tuberculosa y la *calentura tifoidea*, bastará decir que no se diferencia mucho del de la meningitis simple aguda, solo que los antecedentes y el estado del pecho le hacen por lo comun mas fácil. Así, pues, los principales signos diferenciales se hallan en la continuacion de la cefalalgia, en la integridad del abdomen y en la frecuencia de los vómitos en la meningitis, y en los trastornos intestinales, las epistaxis y la sudámica en la calentura tifoidea, y cuando la enfermedad está mas avanzada, en la falta de las lesiones de esta última afeccion, de la motilidad y de la sensibilidad. Reproduciremos estos signos en el cuadro sinóptico.

Distinguiremos en otros párrafos las demás enfermedades que pudieran confundirse con la tuberculizacion de las meningitis (afecciones del cerebro, eclampsia, etc.)

CUADRO SINÓPTICO DEL DIAGNÓSTICO.

1.º *Signos distintivos de la tuberculizacion de las meninges y de la meningitis simple aguda.*

TUBERCULIZACION DE LAS MENINGES.	MENINGITIS SIMPLE AGUDA.
<i>Síntomas anteriores de tubérculos.</i>	<i>No hay síntomas anteriores.</i>
Síntomas de la invasion, <i>por lo comun menos intensos</i> , que aparecen de un modo lento y muchas veces insidioso.	Síntomas de la invasion <i>mas intensos, mas manifestos</i> y mejor caracterizados, sobre todo en la meningitis primitiva.
Delirio menos intenso, por lo comun tranquilo, <i>que tarda mas en presentarse</i> y llega con menos rapidez á su máximun de intensidad.	Delirio intenso y <i>que aparece muy pronto</i> (<i>forma frenética</i> de Rilliet).
Al principio <i>no hay convulsiones.</i>	En cierto número de casos, <i>convulsiones</i> espantosas al principio (<i>forma convulsiva</i> de Rilliet).
Estos síntomas <i>faltan á veces</i> , especialmente en la invasion, y son casi siempre <i>menos notables.</i>	Cefalalgia <i>muy intensa</i> , inyeccion de la cara, fotofobia, etc., <i>síntomas que son muy notables.</i>

Vómitos menos frecuentes y menos abundantes.
 Pulso mas acelerado, mas fuerte y menos irregular.
 Curso continuo, pero ordinariamente con una remision muy notable.
 Duracion mas larga.

Vómitos mas frecuentes y mas abundantes.
 Pulso por lo comun lento al principio; pulso irregular.
 Curso continuo, sin remision notable.
 Duracion mas corta.

2.º Signos distintivos de la tuberculizacion de las meninges y de la calentura tifoidea.

TUBERCULIZACION DE LAS MENINGES.

Sintomas anteriores de tubérculos.
 Signos de tubérculos en el pecho.
 Cefalalgia mas persistente.
 Vómitos casi constantes.
 Vientre indolente, bien conformado y retraido, á menos que no haya una peritonitis crónica.
 Estreñimiento, tanto mas notable cuanto que á veces sucede á la diarrea en los casos de tisis bastante avanzada.
 Ni tumefaccion del bazo, ni epistaxis.
 No hay manchas rosadas, ni sudamina.
 Pulso, al principio lento y despues irregular y desigual.
 En los últimos momentos, trastornos de la motilidad, de la sensibilidad y de los sentidos.

CALENTURA TIFOIDEA.

No hay sintomas anteriores.
 No hay signos de tisis pulmonar.
 Cefalalgia menos persistente.
 Vomitos mucho mas raros.
 Vientre por lo comun doloroso, tirante y meteorizado.
 Diarrea mas ó menos abundante.
 Bazo tumefacto y epistaxis.
 Manchas rosadas y sudamina.
 Pulso frecuente, sin irregularidad.
 No hay parálisis del movimiento ni lesiones de la sensibilidad.

Pronóstico. El pronóstico es sumamente grave, y así cuando se ha llegado á adquirir la conviccion de que un sugeto padece en realidad una tuberculizacion de las meninges, debe considerársele como perdido, porque la escepcion que hemos citado, aun cuando no dejase ninguna duda respecto del diagnóstico, no podria ofrecer una seguridad fundada.

§ VII.—Tratamiento.

Emisiones sanguíneas. Se hace uso constantemente de las emisiones sanguíneas; pero muy rara vez se recurre á la *sangría general*. Se prescriben *sanguijuelas* detrás de las orejas, y á las partes laterales del cuello repitiéndolas en tanto que los sintomas presentan mucha agudeza. Senn, Piet, Legendre, etc., recomiendan la aplicacion de las

sanguijuelas á la *pituitaria* en la entrada de las ventanas de la nariz, con cuyo medio han visto á veces calmar algunos sintomas, y principalmente la cefalalgia, pero nunca ha sido grande la mejoría. Las mismas reflexiones son aplicables al uso de *ventosas escarificadas* puestas en la nuca, á los lados del cuello, etc.

Lociones y afusiones frias, hielo á la cabeza. Despues de las emisiones sanguíneas no hay medio de que se haga un uso mas general que el de la aplicacion del frio á la cabeza; para esto se aplica una esponja ó compresas empapadas en agua fria, se hacen afusiones ó se mantiene constantemente sobre esta parte una vejiga medio llena de hielo. En los casos que he observado, estos medios nunca han detenido los progresos del mal; pero puede creerse que moderan la cefalalgia, á pesar de que ni aun esto está demostrado.

Se han aconsejado las *afusiones frias á todo el cuerpo*; pero nada ha probado que fuesen eficaces, y algunos autores, entre los cuales debemos citar particularmente á Piet, han referido casos en que los sintomas han tomado incremento á consecuencia de estas afusiones.

Mercuriales. Tambien se ha aconsejado generalmente el uso de los mercuriales, tanto interior como esteriormente. Al *interior* se prescriben de preferencia los *calomelanos* á la dosis de 30, 40 y 60 centigramos en los niños: en los adultos se puede aumentar esta dosis y no se debe temer la salivacion, porque muchos autores han notado cierto alivio cuando sobrevenia esta, y hasta hay algunos que con objeto de obtener este efecto, que consideran como muy ventajoso, aconsejan administrar los calomelanos á *dosis refractas*, por ejemplo 2 ó 3 centigramos cada media hora en los niños y cada cuarto de hora en los adultos. Law quiere que sean todavía mucho menores las dosis de calomelanos (1), y así aconseja siempre con el objeto de producir la salivacion, que se administre *cada hora una pildora de unos 5 miligramos de calomelanos unidos á cantidad suficiente de extracto de genciana, y que se continúe su uso hasta la salivacion*, que sobreviene, segun este autor, antes de que el enfermo haya tomado veinticuatro pildoras, á lo menos en el mayor número de casos, porque á veces se necesitan hasta cuarenta y ocho. No obstante, conviene advertir que solo con grandes restricciones se debe considerar el alivio de que acabamos de hablar como un resultado del tratamiento, pues no se habrá echado en olvido que en el curso natural de la enfermedad hay una remision manifiesta de los sintomas principales que muy bien han podido engañar en muchos casos.

Al *esterior* se emplea el mercurio en fricciones con el *ungüento napolitano*: se hacen estas fricciones á las partes laterales del cuello, á la cabeza despues de haberla afeitado, ó bien á los muslos ó al abdomen. La dosis de la pomada mercurial es de 8 á 24 y hasta 52 gramos

(1) Law, *Gazette médicale de Paris*, 1839.

progresivamente. Lo que he dicho de la salivacion al hablar de los calomelanos es aplicable al uso de estas fricciones.

Ioduro de potasio. Segun Otterburg (1) se han curado niños que padecian la meningitis tuberculosa á beneficio del *ioduro potásico* administrado del modo siguiente:

T. Agua.	180 gram.
Ioduro potásico.	2 gram.
Jarabe de flores de naranjo.	} aa. 45 gram.
Jarabe de canela.	

Mézelese. Se toma aumentando rápidamente la dosis hasta ocho cucharadas grandes por dia. Segun Otterburg conviene administrar este medicamento en el segundo período.

Aubrun (2) ha citado tres casos que parecen favorables á esta medicacion; sin embargo, hay dudas acerca de la naturaleza de la enfermedad en estos casos, y para decidirse se necesitan nuevas observaciones.

Purgantes. Los purgantes son tambien de un uso constante, y por los cuales nos proponemos no tan solo vencer el estreñimiento pertinaz que se observa en la inmensa mayoría de casos, sino tambien efectuar una derivacion sobre el conducto digestivo.

Los *calomelanos* llenan esta indicacion al mismo tiempo que obran como alterantes, y es la razon porque se prescriben con tanta frecuencia. Tambien se disponen el *agua de Sedlitz*, el *aceite de ricino*, etc., pues en general no se dá una gran importancia á la eleccion del purgante, esceptuando los calomelanos.

Vejigatorios, sinapismos y fricciones estibiadas á la piel del cráneo. Es raro que no se haya recurrido á los vejigatorios bien á los muslos ó bien á la cabeza afeitada. Indicamos por consiguiente este medio, pero debemos decir que á pesar de las aserciones de algunos autores no hemos visto ningun caso bien comprobado de tuberculizacion de las meninges en que haya logrado un verdadero alivio. Cuando la calentura es un poco considerable pueden dar por resultado un aumento notable de la agitacion. Los *sinapismos* se aplican á los piés, á las pantorrillas y á los muslos; pero debe igualmente guardarse cierta sobriedad en su uso cuando la fiebre es un poco intensa. Tampoco deben emplearse, á no ser con la mayor reserva, las fricciones hechas con sustancias irritantes, tales como el *aceite de croton tiglio*, los *linimentos amoniacaes*, y sobre todo la *pomada estibiada*, porque su eficacia es de las mas dudosas, y pueden aumentar inútilmente los padecimientos de los enfermos. Esta reflexion se aplica principalmente á la pomada estibiada.

(1) *Societé médico-pratique*, sesion de abril de 1850. Véase *Union médicale*, 14 de mayo de 1850.

(2) *Ibidem*.

Sin embargo, Hahn (1) ha citado casos en los que segun su opinion se ha curado la meningitis tuberculosa por el uso de *fricciones estibiadas* á la piel del cráneo. Nos limitamos á indicar este medio, haciendo notar que en estos casos, lo mismo que en otros muchos, quedan siempre dudas respecto á la exactitud del diagnóstico, cuya dificultad todo el mundo conoce.

Rilliet y Barthez refieren que una vez han aplicado cuatro *moxas con agua caliente* en la parte posterior de la nuca en un niño de dos años, y que despues de esta aplicacion no tardó en disiparse el coma, que era completo; pero el alivio ha sido momentáneo, y yo añado que tanto en este caso, como en los que acabamos de citar, pudo muy bien haber tan solo una simple coincidencia. Solo un número mayor de observaciones pudiera ilustrarnos definitivamente, asi respecto á este punto como á la eficacia del *sedal en la nuca* que proponen algunos médicos.

Antiespasmódicos. Los considerables trastornos nerviosos que se observan especialmente en los niños, han debido naturalmente inclinarse á los prácticos á hacer uso de los antiespasmódicos, y bastará que hagamos aquí mencion de los medicamentos de esta clase que se han usado con mas frecuencia, tales como el *almizcle*, el *alcanfor* y la *asa fétida*, por la boca ó en lavativa. No conozco hechos que prueben que estas sustancias tengan una verdadera eficacia, ni aun tan solo que hayan triunfado de algunos de los síntomas espasmódicos contra los cuales se han dirigido.

Tártaro emético á altas dosis. Bayle ha referido (2) la curacion de tres casos de *hidrocéfalo agudo* que ha obtenido Laennec por medio del emético á altas dosis (15 á 20 centigramos) en los niños, y 50 á 40 en los adultos. Pero si hemos de juzgar por el extracto de una de las observaciones, parece muy dudoso que este caso haya sido realmente de *hidrocéfalo agudo*, y aun admitiendo que no hubiese error en el diagnóstico, ¿qué era este *hidrocéfalo agudo*? ¿Sería una meningitis franca? Nada prueba que no. ¿Sería una tuberculizacion de las meninges? Nada hay en el curso de la enfermedad que lo indique, y lo que sabemos respecto á la gravedad de esta afeccion apenas nos permite creer que hayan sido curados radicalmente tres casos en un corto espacio de tiempo.

Medios diversos. Se ha echado mano de una multitud de remedios distintos. En primer lugar tenemos la *digital*, recomendada por Kopp (3), Most (4) y otros muchos autores, que la han asociado á otros medicamentos y en particular á los calomelanos, y despues la *escila* que se administra al interior, ó bien se dispone en fricciones bajo la forma de tintura.

(1) Véase *Bulletin de thérapeutique*, noviembre de 1849.

(2) *Bibliothèque de thérapeutique*, París, 1828, t. 1.

(3) *Denkw. aus der aertz. Pract.*; t. X; Frankf., 1830.

(4) *Encycl. der gesammten med. und. chir. Praxis*, Leipzig, 1836.