

Viene en seguida el *fósforo*, que Coindet recomienda que se administre del modo siguiente:

T. Fósforo. 40 centigram.
Aceite de almendras dulces. 32 gram.

Disuélvase. Se toma á cucharadas en las veinticuatro horas.

En un caso ha llegado á dar Coindet hasta 48 gramos de esta mezcla. Hemos creído que debíamos hacer mención de este medicamento porque se halla aconsejado por un médico recomendable; pero nos parece que no puede prescindirse de seguir la opinion de Briqueteau, Rilliet y Barthez y de otros muchos autores, que consideran su uso como demasiado peligroso. No hay duda de que si hubiese un gran número de hechos que comprobasen su eficacia, no se debería renunciar á su administracion por el solo motivo de que puede causar accidentes, pues la enfermedad es de las mas graves y los accidentes se evitarían obrando con prudencia; pero ¿dónde están estos hechos?

También indicaremos la *moxa* en el vértice de la cabeza y los *baños de vapor* que recomienda Itard, y que propone se administren del modo siguiente:

«Después de haber calentado un baño lavándole con agua hirviendo, se coloca en él al enfermo en un asiento bajo y estendidas las piernas sobre un banquillo; en seguida se vierten dentro cuatro ó cinco quilógramos de un líquido hirviendo (Itard aconseja un *cocimiento de saúco hecho en vinagre*) y se tapa al enfermo con una manta de lana bien ceñida al cuello. Pasados unos quince minutos se le seca bien y se le acuesta en una cama bien caliente (1).»

Itard cita dos curaciones que ha obtenido por este medio: pero las objeciones que he hecho á los casos de Laennec las reproduzco aquí sin perder nada de su fuerza.

Otros autores han elogiado los *narcóticos*, y en particular la *belladona*; el *nitrate potásico*, etc.

Atendiendo Rilliet y Barthez á la naturaleza de la enfermedad, creen que se pudieran obtener algunos buenos efectos del uso del *iodo*; pero esto no pasa tampoco de una idea teórica que necesita la sancion de la esperiencia.

No olvidemos la *compresion de las carótidas* que se ha recomendado en la afeccion que nos ocupa, lo mismo que en la meningitis simple aguda, y en favor de la cual no tenemos datos mas positivos.

Resúmen. Casi todos los autores convienen en que los diversos medicamentos que se han propuesto no obran sobre la misma produccion tuberculosa, y que si ejercen alguna accion es únicamente sobre la flegmasia de las membranas y del cerebro. De aquí se deduce que los medios principales son los que forman parte del tratamiento anti-

(1) *Dictionnaire des sciences med.*, t. XXII, art. HYDROCEPHALIE, p. 238, Paris, 1848.

flogístico, al cual se agregan los revulsivos, tanto al exterior como al conducto intestinal, y los refrigerantes al asiento del mal. Así pues, casi únicamente se recurre por lo general á estos medios, y por desgracia ya hemos visto que ni aun está demostrado que hayan realmente logrado la mejoría incompleta que se quería obtener. Aun cuando se hubiese logrado esto, todavía quedaria una lesion bien temible, la lesion principal: las granulaciones tuberculosas; y así no deberíamos considerar al sugeto como mejor curado que un tuberculoso que se hubiese librado de una de esas pulmonías ó pleuresias limitadas, á que tan espuestos están los tísicos, y que les producen síntomas por lo comun muy graves.

Tratamiento profiláctico. El tratamiento profiláctico ha ocupado mucho á los autores que han escrito acerca del hidrocéfalo agudo, y que ignoraban la naturaleza de la lesion que caracteriza esta enfermedad en la inmensa mayoría de los casos. En la actualidad solo se concede, como es natural, una confianza muy limitada á los medios que se han propuesto para precaver la tuberculizacion de las meninges. Es verdad que se repite, con los autores que nos han precedido, que se debe recomendar á los sugetos predispuestos un buen régimen y un ejercicio activo al aire libre, que se debe cuidar en los niños amenazados de tubérculos ó que son de una familia en la que la enfermedad es hereditaria, que tengan la cabeza ligeramente cubierta y el pelo corto, y que no debe ejercitarse pronto su inteligencia ni multiplicar los trabajos mentales. Estos son principios de una buena educacion física; ¿pero dónde está la prueba de que con ellos se haya logrado prevenir la tuberculizacion de las meninges cuyas causas son tan oscuras, y que como lo ha hecho notar especialmente Legendre, ataca tan frecuentemente á los sugetos en el mejor estado de salud aparente?

Habiendo visto Rilliet y Barthez, como ya hemos dicho antes de ahora, que la supresion de un exantema de la piel de la cabeza era muy pronto seguida del desarrollo de la meningitis tuberculosa, recomiendan que solo se combatan parcialmente las afecciones de este género, y que al mismo tiempo se usen algunos derivativos al conducto intestinal. Esta conducta es prudente, sobre todo cuando el niño presenta algunos fenómenos que hacen sospechar una tendencia á la tuberculizacion.

Prescripcion I.

Cuando un niño robusto y bien conformado es acometido en medio de la mejor salud de una cefalalgia mas ó menos intensa, acompañada de vómitos y de estreñimiento, el pulso está medianamente acelerado, el calor es poco intenso, la inteligencia está despejada y se puede preveer la invasion de una meningitis tuberculosa, se prescribirá lo siguiente:

1.º «Aplicar de cuatro á diez sanguijuelas, segun la edad, al ano ó á la parte interna de los muslos, dejando correr la sangre por una ó dos horas.

2.º » Administrar en el día de 20 á 40 centigramos de calomelanos, según la edad, en papeles de 5 á 10 centigramos cada dos horas.

3.º » Poner una lavativa con 50 gramos de aceite de ricino, ó cualquiera otra lavativa purgante.

4.º » Envolver los pies en bayetas calientes ó cubrirlos con cataplasmas de linaza espolvoreadas con mostaza.

5.º » Solo se renovará al día siguiente la aplicación de sanguijuelas en el caso de que el pulso conserve su frecuencia, y de lo contrario se omitirá este medio, limitándose á continuar las demás partes de la prescripción.»

Prescripción II.

En un caso en que la enfermedad ha llegado al principio del segundo período.

1.º » Los calomelanos, tomados como queda dicho.

2.º » Fricciones á la parte interna de los muslos con 3 á 16 gramos al día de unguento mercurial, ó con la misma cantidad de pomada iodurada.

3.º » Aplicar compresas frías, y renovadas con frecuencia, á la cabeza, afeitada de antemano, y hasta se puede hacer una irrigación continua de agua fría.

4.º » Cataplasmas ligeramente sinapizadas.»

Prescripción III.

En un caso en que la enfermedad llega hasta cerca del tercer período.

1.º » Poner un gran vejigatorio alcanforado que ocupe la mayor parte de la piel de la cabeza, después de afeitada esta.

2.º » Si no se puede aplicar así este vejigatorio, se le sustituye con dos cauterios abiertos con agua caliente en la parte posterior del cuello, ó bien con vejigatorios colocados en la parte interna de los muslos ó en las pantorrillas.

3.º » Si aun continúa el estreñimiento, se reemplazarán los calomelanos por una poción oleosa, á la que se puede añadir una gota de aceite de croton tiglio; pero no se debe repetir esta poción.»

Prescripción IV.

En un caso en que la enfermedad ha llegado al tercer período.

1.º » Aplicación de compresas frías, hielo, etc.

2.º » Fricciones mercuriales ó ioduradas.

3.º » Suspender los calomelanos si la diarrea es continua.

4.º » Cataplasmas sinapizadas.»

Recordaremos como complemento de estas prescripciones las sanguijuelas á la membrana pituitaria y el uso de los calomelanos á dosis muy refractas para producir la salivación.

Breve resumen del tratamiento.

Emisiones sanguíneas, sanguijuelas á la pituitaria, lociones, afusiones frías y hielo á la cabeza ó á todo el cuerpo, mercuriales interior y exteriormente, purgantes, vejigatorios, sinapismos, linimentos irritantes, moxas con agua caliente, antiespasmódicos, tártaro estibiado á altas dosis.

Diversos medios. Fósforo, digital, escila, baños de vapor, narcóticos, iodo, nitrato potásico y compresión de las carótidas.

Tratamiento profiláctico. Medios higiénicos, buen régimen, ejercicio al aire libre, respetar los exantemas, etc.

ARTÍCULO V.

HIDROCÉFALO AGUDO.

La inmensa mayoría de los casos que se han designado con estos nombres debían referirse á la tuberculización de las meninges, y que la mayor parte de los restantes no son más que una complicación, ya de la meningitis, ó ya de otras afecciones del encéfalo, suponiendo que no deba considerarse las más veces sino como un simple fenómeno de una agonía prolongada. Sin embargo, se han citado casos en que en el curso de ciertas enfermedades que ocasionan la anasarca se han observado síntomas cerebrales bastante intensos, sin que en la autopsia se hubiese hallado para explicarlos más que una acumulación mayor ó menor de serosidad en los ventrículos, ó en la gran cavidad de la aracnoides, ó en ambos puntos á la vez. Así se debe reservar el nombre de hidrocéfalo agudo para estos casos que comprenden los raros accidentes á que conviene seguir dando la denominación de *apoplejia serosa*. De lo dicho resulta que en el estado actual de la ciencia el hidrocéfalo agudo es una afección secundaria que viene á veces á acelerar la muerte de los enfermos.

Causas. El hidrocéfalo agudo se observa casi exclusivamente en los niños de menos de seis años, y están igualmente predispuestos los dos sexos á padecerle. Esta afección se desarrolla más particularmente en el curso de la anasarca consecutiva á la *escarlatina*, ó constituye uno de los síntomas de la *enfermedad de Bright*. También se la ha observado en el curso de la *pulmonía*, del *sarampión* y de algunas otras afecciones. Andral ha citado en su *Clinica* un ejemplo de *apoplejia serosa* después de la reabsorción rápida de un derrame abdominal. Nada sabemos de positivo acerca de las *causas ocasionales* de esta enfermedad.

Síntomas. Los únicos síntomas que hemos podido referir á esta afección, son una *grande agitación*, gritos ó más bien *gruñidos* continuos, á los que reemplaza, poco tiempo antes de la muerte, una *postración estrema*, con *sopor*, *pérdida del conocimiento*, *coma* y hasta *insensibilidad*

general, dilatacion de las pupilas y mirada fija, y aun debemos decir que no siempre existen estos síntomas reunidos á la vez en todos los individuos, y que hasta faltaban completamente en algunos de nuestros enfermos, cuyo hidrocéfalo no ha sido conocido hasta despues de la muerte.

Unicamente se encuentran como caractéres esenciales del derrame, no diremos los mas seguros, pero al menos los mas probables, un estado comatoso mas ó menos profundo, la dilatacion constante de las pupilas, una insensibilidad completa de la retina, y cierta espresion fija de los ojos, que permanecen por lo comun entreabiertos como en una especie de éxtasis. Estos caractéres generales y comunes á la mayor parte de los hidrocéfalos agudos por derrame, ofrecen algunas ligeras diferencias segun las especies; pero son los únicos que al parecer corresponden al derrame por sí mismo segun Guersant y Blache.

Se concibe que los casos de este género mas bien se habrán sospechado que diagnosticado. Todos estos síntomas lo son tambien de otras afecciones cerebrales, y además ¿no los hallamos en casos en que se presentan sin que la autopsia dé despues á conocer una lesion evidente del cerebro?

Lesiones anatómicas. Las lesiones anatómicas en el hidrocéfalo agudo, tal como aquí le comprendemos, consisten casi únicamente en la acumulacion de serosidad, bien sea en la gran cavidad de la aracnoides, ó lo que es mucho mas comun, en los ventriculos, ó en ambos puntos á la vez, y en la dilatacion que de esto resulta. Se ha hallado tambien el cerebro infiltrado de una cantidad mayor ó menor de líquido seroso, y Blache y Guersant han hecho de estos casos una variedad de hidrocéfalo con el nombre de *hidrocéfalo por infiltracion*. Los reblandecimientos de las paredes ventriculares y las demás alteraciones no pertenecen esencialmente á esta enfermedad.

En general, los *hidrocéfalos por infiltracion* se parecen mucho por sus síntomas á las *meningitis de la convexidad* ó á las *encefalitis superficiales*, y los *hidrocéfalos de las cavidades cerebrales* tienen mas analogía con las *meningitis de la base* ó con las *encefalitis profundas*. Estas dos especies de derrames serosos, distintos por su asiento, pueden presentarse por el curso de sus síntomas bajo dos formas sumamente diferentes: una que tiene analogía con las apoplejías serosas, que aparece de repente como ella, y que toma la *forma apoplética*: tal es la que se observa en el hidrocéfalo agudo de los ventriculos que sobreviene en el curso de la anasarca de la escarlatina. La otra es mucho mas lenta en su aparicion, y se presenta con casi todo el conjunto de síntomas que acompañan á la meningitis de la base del cerebro.

Si en el curso de una afeccion grave, y especialmente en la anasarca que sigue á la escarlatina, se observan síntomas cerebrales intensos sin que haya parálisis, se puede sospechar que existe el hidrocéfalo agudo, y que las presunciones serían mucho mayores y se aproximarían á la certidumbre si se viese que sucedia la pérdida mas ó menos

rápida del conocimiento á la desaparicion de un derrame seroso que residiese en un punto del cuerpo mas ó menos distante de la cabeza. Pero todos saben cuán raras son estas *apoplejías serosas*.

Pronóstico. Ya se concibe toda la gravedad del pronóstico, puesto que el hidrocéfalo, tal como aquí le consideramos, no es por lo comun mas que un accidente que viene á acelerar la muerte en el curso de otra enfermedad.

Tratamiento. Se ha apelado á los *revulsivos*, á los *derivativos*, á los *vomitivos*, á las *emisiones sanguíneas*, etc., lo mismo que en tantas otras afecciones cerebrales. Weisse, de San Petersburgo (1) dice haber empleado con éxito el *sublimado corrosivo* en quince casos, y en particular en cuatro en que habia perdido toda esperanza. La preparacion mercurial se prescribió á la dosis de 5 centigramos en 120 de agua destilada, dando una cucharada de las de café cada dos horas.

ARTICULO VI.

HIDROCÉFALO CRÓNICO.

Los quistes sanguíneos procedentes de la hemorragia de las meninges pueden terminar á consecuencia de un trabajo patológico especial, por contener tan solo una cantidad por lo comun considerable de serosidad mas ó menos clara. Esta es una variedad del hidrocéfalo que reclama toda la atencion de los observadores, porque es posible creer que sea la mas susceptible de curacion, y por consiguiente sería muy útil poderla conocer á fin de usar contra ella con mas constancia medios terapéuticos energicos.

§ I.—Definicion, sinonimia y frecuencia.

El *hidrocéfalo crónico* es una acumulacion mas ó menos considerable de serosidad en la cavidad del cráneo, cuyo derrame ha progresado de un modo lento, y de lo cual resultan ordinariamente un aumento de volumen en la cabeza y síntomas que anuncian que el cerebro no ejerce sus funciones con libertad.

Se ha dividido el hidrocéfalo en *externo* é *interno*. La primera que tiene como carácter anatómico el acúmulo de serosidad, sea entre la aponeurosis craneana y el pericráneo, sea entre este y el cráneo, no debe de ocuparnos, solo estudiaremos en este artículo el hidrocéfalo interno que se forma en la gran cavidad de la aracnoides, en los ventriculos y debajo de la aracnoides misma, que lo que especialmente conviene es distinguir el hidrocéfalo congénito del adquirido, y que en los casos que se observan de este último, lo que principalmente

(1) *Journal für Kinderkrankheiten* y *Journal des conn. médico-chir.*, 15 de julio de 1851.

se debe tratar de averiguar es si la enfermedad es ó no consecuencia de una hemorragia meníngea.

§ II.—Causas.

Se ha atribuido el *hidrocéfalo congénito* á una *falta de desarrollo del encéfalo*, y en ciertos casos se han hallado lesiones orgánicas del cerebro que han explicado la acumulacion de serosidad.

El hidrocéfalo adquirido aparece en la *infancia*, pero no inmediatamente despues del nacimiento. Resulta de los numerosos hechos que posee la ciencia, que por lo comun se observan los primeros síntomas de la enfermedad hácia la época de la *primera denticion*; pero tampoco son muy raros los hechos de niños de siete, ocho, nueve y mas años que han sido acometidos de esta afeccion despues de haber parecido estar hasta entonces exentos de toda lesion del encéfalo. Se ha hablado por algunos autores, entre ellos Breschet (1), de una disposicion particular al hidrocéfalo adquirida desde el nacimiento, pero esta asercion carece de pruebas. ¿No tenemos además los ejemplos de hidrocéfalo crónico consecutivo á la hemorragia de las meninges, de que hemos hablado antes de ahora? Pues en estos casos la hemorragia necesaria para el desarrollo del encéfalo ha podido ser puramente accidental, sin predisposicion anterior. Por otra parte, es imposible decir por qué un derrame sanguíneo en la cavidad de la aracnoides se transforma en ciertos sugetos en un quiste seroso, que puede llegar á adquirir dimensiones muy considerables, al paso que en otros se reabsorbe la sangre por lo comun de un modo completo.

Muchos autores han considerado al hidrocéfalo crónico como resultado de la *inflamacion crónica* de las membranas del cerebro; pero si bien esto es cierto en algunos casos, no lo es en otros muchos, porque lo mas comun es hallar estas membranas exentas de lesiones que pudieran atribuirse á la inflamacion.

Es raro que en el hidrocéfalo desarrollado cierto tiempo despues del nacimiento no se encuentre una lesion orgánica que explique la acumulacion de serosidad, especialmente *tumores* de diversa naturaleza (cáncer, tubérculos, quistes). Rilliet y Barthez han citado un pasaje sumamente interesante de Roberto Whytt, demasiado olvidado por los autores modernos, y que es relativo á la influencia que ejerce en el desarrollo de la enfermedad el obstáculo á la circulacion que resulta de la existencia de tumores de este género en el encéfalo. Este autor atribuye el hidrocéfalo á la compresion que sufren las venas absorbentes, y compara el mecanismo de este derrame á lo que se observa en los casos de ascitis dependiente del estado escirroso del hígado, del bazo, etc. Esta observacion es justa, y la prueba está en que los tumores encefálicos solo dán origen al hidrocéfalo cuando

(1) *Dictionnaire de med.* en 30 vol. art. HYDROCEPHALE CHRONIQUE.

están próximos á la base del cráneo, donde pueden comprimir vasos voluminosos.

§ III.—Síntomas.

Invasion. Ya se supone que nada tendremos que decir de la invasion del *hidrocéfalo congénito*; pero no sucede lo mismo respecto al que *aparece algun tiempo despues del nacimiento*. En un gran número de casos empieza de un modo insensible, lo cual se concibe fácilmente puesto que la acumulacion de la serosidad depende con frecuencia de una lesion orgánica cuyos primeros progresos han debido pasar necesariamente desapercibidos, y que el derrame es al principio muy poco considerable y se ha formado con mucha lentitud. Otras veces, por el contrario, se anuncia la invasion por fenómenos graves, tales como cefalalgia, convulsiones, pérdida mas ó menos rápida del conocimiento, etc., síntomas que son precisamente los que anuncian la hemorragia intraaracnoidea. Así pues, cuando se observe que la afeccion empieza de este modo, se debe sospechar que existe el *hidrocéfalo enquistado*, de que hemos hablado antes de ahora. Sin embargo, no es posible tener certidumbre de esto, porque los autores han referido casos en los que ha aparecido de este modo y á cierta época otra lesion cualquiera enteramente distinta.

«A medida, dice Boyer (1), que la cantidad de serosidad va siendo mas considerable, las paredes del cráneo se separan de su centro y la cabeza *aumenta de volumen*. Los huesos de la cara no participan ni contribuyen en nada á este incremento, sino que conserva su figura y volumen naturales. Los huesos del cráneo que coadyuvan á este aumento de la cabeza son el coronal, los parietales, la parte superior del occipital y un poco de la porcion escamosa del temporal, cuyos huesos adquieren mas estension, se adelgazan y se ponen como membranosos. La frente se estiende, se eleva y avanza sobre los ojos y la cara, que parece mas estrecha y mas corta; el ángulo que la parte superior del coronal, entonces mas ancho, forma con la porcion orbitaria, disminuye y hasta se borra casi completamente, de modo que el ojo se dirige hácia abajo y está oculto por el párpado inferior, que sube hasta el nivel del centro de la pupila. Esta disposicion bastaria por si sola, como lo hace notar Camper, para reconocer el hidrocéfalo, aun cuando todo el resto de la cabeza estuviese cubierto. Los huesos que forman la bóveda del cráneo están separados, y los intervalos mas ó menos grandes que dejan entre sí están ocupados por una membrana delgada, al través de la cual se percibe claramente la *fluctuacion* del líquido. Esta separacion es muy considerable entre los parietales y sobre todo en las fontanelas, y la membrana que llena estos espacios se halla á veces distendida hasta el punto de formar un *tumor longitudinal* muy perceptible. Si se apoyan con fuerza

(1) *Traité des malad. chirurgicales.*

los dedos sobre todos los puntos de la cabeza, *no queda ninguna depression*, y los intervalos de los huesos ceden á esta compresion como pudiera hacerlo una vejiga llena de agua. Si se percute ligeramente sobre uno de estos intervalos se percibe el *choque del liquido* en la parte opuesta. En todos los demás puntos, es decir, en las partes que deben ser naturalmente huesosas, se nota la resistencia.»

Tal es la disposicion de la cabeza en el mas alto grado de esta enfermedad, pero hay casos á que no es aplicable esta descripcion. En primer lugar se observan sugetos hidrocefálicos en quienes *el volumen de la cabeza no ha aumentado de un modo sensible*. Esta disposicion se halla á veces en los casos de hidrocefalo congénito en que hay suspension del desarrollo, y que por consiguiente nos interesa poco, puesto que solo tiene un interés anatómico patológico; pero se la ha observado tambien en una época de la vida bastante avanzada, y segun Goelis se presenta las mas veces en los adultos. En segundo lugar se han citado casos en que no ha habido separacion de las suturas, á pesar de haber aumentado notablemente el volumen de la cabeza: en estos casos no se puede percibir la fluctuacion. Por último, en algunos enfermos los huesos no están adelgazados de un modo sensible. No obstante hay que convenir en que todos estos casos son raros, porque hasta en el hidrocefalo que se forma cierto tiempo despues del nacimiento, llegan á adelgazarse los huesos, á separarse las suturas y á acercarse la figura de la cabeza á la descripcion que de ella hizo Boyer.

Fischer, en sus investigaciones acerca de la auscultacion del encéfalo, ha llegado á decir que se oia un *ruido de fuelle* en la fontanela anterior. El doctor Henri Roger, que ha repetido estas investigaciones, ha demostrado la existencia de un ruido de soplo cefálico; pero resulta de sus datos que este signo no se presenta constantemente en el hidrocefalo crónico y que no puede servir para caracterizar ninguna afeccion del encéfalo (1).

Los síntomas que determina este estado del encéfalo son poco variables, aunque, sin embargo, no todos son constantes, especialmente en los primeros tiempos de la enfermedad, que segun Breschet suelen estar solo caracterizadas por la *vacilacion de los músculos voluntarios* y la *dificultad de mantener el cuerpo en equilibrio*.

Cuando la afeccion hace progresos se observa lo siguiente: los enfermos están *tristes* y tranquilos, y en general no acusan ningun dolor algo intenso, si el hidrocefalo es congénito; pero no sucede lo mismo en los sugetos cuya afeccion ha empezado cierto tiempo despues del nacimiento, porque hemos notado una *cefalalgia* frecuente y á veces intensa en los primeros tiempos de la enfermedad, y hasta que sobreviene una insensibilidad completa.

(1) *Recherches cliniques sur l'auscultation de la tete.* (Memoires de l'Academie de medecine, t. XXIV, Paris, 1860.)

Los demás síntomas se presentan principalmente en los órganos de los sentidos y en los órganos locomotores.

No tarda en debilitarse la *vista*, y á cierto tiempo se pierde completamente. No obstante esto, el *ojo* queda limpio y hasta brillante, pero no mira, y á veces ejecuta movimientos casi incesantes de derecha á izquierda, y *vice-versa*. Vogel y Monro, á quienes cita Breschet, han hecho mencion de un *dolor de ojos* que existe al principio de la enfermedad, y que en seguida se disipa, segun que la parálisis vá haciendo progresos.

El *olfato* se vá debilitando igualmente, á veces está pervertido, y concluye por perderse. Se han notado *punzadas* en las ventanas de la nariz y *sequedad* de estas cavidades; pero estos síntomas no son constantes.

El *oído* resiste por mas tiempo, y se ha observado que en algunos sugetos producía el ruido un efecto agradable, al paso que otros le soportaban dificilmente. En una época un poco avanzada hay *sordera* completa.

No parece que se altere el *gusto*. Segun Goelis, es un fenómeno ordinario de la enfermedad la *salida de la saliva* por la boca, que está siempre abierta.

Los enfermos conservan la *palabra* en los primeros tiempos; pero es difícil á causa de la alteracion de la inteligencia de que vamos á hablar inmediatamente, y tambien por el trabajo que cuesta á los enfermos mover la lengua. La *voz* es gangosa y desagradable, y en una época avanzada hay *mudez* completa, ó al menos gran dificultad de espresarse.

La *motilidad* presenta síntomas que se vá haciendo igualmente intensos segun que vá progresando la afeccion. Al principio pueden los enfermos tenerse en pié, andar, aunque vacilando, y hasta saltar; mas tarde permanecen constantemente sentados, y por último, ni aun así pueden sostenerse y tienen por precision que estar echados. En los primeros tiempos aun pueden, aunque con trabajo, sostener el peso de la cabeza; pero aumentando este peso y disminuyendo la fuerza muscular queda la cabeza caída sobre el pecho.

Cuando en los últimos tiempos se hace sentar en la cama á los enfermos, suelen experimentar *vértigos*, *arcadas* y hasta *cefalalgia*. No son raras en esta época las *convulsiones*, y la *sensibilidad* está por lo comun disminuida y á veces abolida; pero que solo aparece este síntoma en una parte mas ó menos estensa del cuerpo.

La *inteligencia* sufre en los casos de hidrocefalo no congénito alteraciones que están en relacion con los progresos de los síntomas que acabamos de mencionar. Al principio se conserva, á lo menos en gran parte, pero no tarda en debilitarse. Los enfermos solo con trabajo comprenden las preguntas, responden á ellas con lentitud y dificultad, y solo salen de su entorpecimiento para manifestar sus pasiones. Segun Goelis, citado por Breschet, tienen un modo particular de espresarse.