

sar su cólera ó su alegría, saltando muchas veces con los dos pies juntos y los brazos estendidos. Mas tarde caen en el idiotismo; pero sin embargo todavía pueden manifestar sus pasiones por medio de risas ó gritos; mas al fin de la enfermedad la inteligencia está completamente abolida.

Tardan mucho tiempo en aparecer síntomas de las *vias digestivas*. Al principio solo se observa un *estreñimiento* difícil de vencer, y luego la parálisis vá alcanzando tambien á los intestinos, y las evacuaciones de vientre son entonces involuntarias; pero el apetito se conserva por mucho tiempo y solo se pierde hácia el fin de la enfermedad. De aquí resulta que las *funciones nutritivas* se ejecutan bien durante bastante tiempo, y que los enfermos se conservan bastante gruesos; pero al fin se observa una *demacracion* por lo comun extrema, y entonces existe el contraste mas notable entre el volúmen enorme de la cabeza y el adelgazamiento excesivo de los miembros.

La *respiracion* solo presenta igualmente síntomas un poco notables hácia el fin de la enfermedad, y cuando la parálisis ha llegado á invadir los músculos inspiradores. Estos síntomas son *sofocaciones*, *opresion*, *inspiraciones incompletas* y una *suspension momentánea de la respiracion*, durante la cual se congestiona la cara y aparecen las convulsiones, y en seguida se establecen las contracturas permanentes.

Finalmente se ha notado en muchos casos de esta afeccion un *decúbito* particular. Los enfermos se acuestan á veces sobre el vientre ó sobre la cara, quieren tener la cabeza mas baja que el cuerpo, etc.

§ IV.—Curso, duracion y terminacion de la enfermedad.

El *curso* ordinario de la enfermedad es continuo y progresivamente creciente, como lo acabamos de ver. No obstante, se han citado casos en los que parecia que la afeccion recibia en ciertas épocas un nuevo impulso. Tambien puede permanecer estacionaria por mucho tiempo despues de haber hecho progresos mas ó menos rápidos, y entonces pueden vivir los sugetos una porcion de años en un estado de debilidad mayor ó menor de la inteligencia, que puede llegar hasta el idiotismo completo.

La *duracion* de esta enfermedad es muy variable. Breschet cita un gran número de casos de sugetos que han vivido veinte, treinta, cuarenta y hasta setenta años con un hidrocefalo confirmado; pero es raro que la duracion sea menor de uno ó dos años. Sin embargo, cuando la enfermedad presenta en su principio los síntomas agudos que dejamos indicados, su duracion puede ser notablemente mas corta.

La *terminacion* ordinaria del hidrocefalo crónico es la muerte; no obstante, se han citado cierto número de ejemplos de curacion.

§ V.—Lesiones anatómicas.

Cuando la cabeza ha aumentado de volúmen se hallan los huesos del cráneo adelgazados, transparentes, susceptibles de doblarse con facilidad, y sus bordes están separados y unidos entre sí por una membrana fibrosa. Si la hidropesía ocupa los ventriculos, estos están dilatados, y la sustancia cerebral adelgazada y parece como desdoblada. ¿Por qué en estos casos, que son los mas frecuentes, queda el líquido contenido en las cavidades ventriculares y no se vierte segun las leyes de hidrostática en las partes mas declives? Archambault ha dado la esplicacion de este hecho, diciendo que existe en estos casos una oclusion por la membrana ventricular, muy espesada en los anillos que forman la comunicacion del interior de los ventriculos con el tejido celular sub-aracnoideo y el raquis (1).

Cuando existe el derrame en la cavidad de la aracnoides, se presenta con diferentes caracteres, segun los casos. Si el hidrocefalo ha sucedido á una hemorragia intra-aracnoidea, se halla la serosidad en uno ó varios quistes, que no son otra cosa mas que los que hemos descrito en el artículo destinado á esta hemorragia (2). En el caso contrario, el líquido distiende con mas ó menos fuerza la aracnoides, y el cerebro parece comprimido como el pulmon en el derrame pleurítico.

No creo que debamos hablar de la falta de desarrollo y de las diversas lesiones orgánicas que se observan en muchos casos, pues basta que recordemos que existen.

La cantidad de líquido contenido en las cavidades puede ser muy considerable: por lo comun es blanco y claro y á veces contiene algunos copos albuminosos; pero en estos casos casi siempre han aparecido hácia el fin de la enfermedad algunos síntomas agudos que han causado la muerte de los enfermos.

§ VI.—Diagnóstico y pronóstico.

El *diagnóstico* de esta afeccion no ofrece en general ninguna dificultad cuando la enfermedad está confirmada; sin embargo, Rilliet y Barthez han citado un ejemplo de error en una niña que padecia una *raquitis de los huesos del cráneo* que se tomó por un hidrocefalo. Se evitará cometer esta equivocacion atendiendo al estado de las suturas, á la figura de la cabeza, y sobre todo al estado de la inteligencia, que en los raquiticos no está debilitada, y al contrario, suele ser mas despejada que en los otros niños de la misma edad.

En la hipertrofia del cerebro no se observa la abolicion de la motilidad y la debilidad de los sentidos que aparecen con lentitud y carac-

(1) *Comptes rendues de la Société de biologie*, 1863, p. 3.

(2) Véase *Hemorragia de las meninges*.

terizan la hidropesía, al paso que esta hipertrofia se manifiesta al contrario por síntomas agudos. El curso de la enfermedad sirve igualmente para distinguirla de las afecciones agudas de las meninges.

En el hidrocefalo ordinario la enfermedad es por lo comun congénita y empieza en una época próxima al nacimiento; la cabeza se vá engrosando gradualmente, y puede adquirir un volumen enorme, y la afeccion se manifiesta sin causa ocasional apreciable. Por el contrario, el hidrocefalo que sigue á la hemorragia intra-aracnoidea nunca es congénito, sino que empieza por lo comun hácia los diez meses, es decir, en la época de la erupcion de los dientes; la cabeza se dilata poco á poco, pero nunca llega á tener un volumen tan considerable como en el hidrocefalo ordinario, y finalmente, esta especie vá siempre precedida de convulsiones repetidas ó accidentes cerebrales que anuncian la época en que empieza la hemorragia meníngea.

Pronóstico. El pronóstico del hidrocefalo crónico, cualquiera que sea su especie, es siempre grave. Todo cuanto se puede esperar en los casos de hidrocefalo congénito es que los enfermos arrastren por mucho tiempo una vida incompleta sin sufrir grandes incomodidades y en un estado muy soportable. Cuando es un hidrocefalo formado á poco del nacimiento, se puede esperar la curacion si el mal no ha hecho grandes progresos, y aun esta esperanza es muy remota, porque la enfermedad tiene gran propension á aumentarse. Cuando especialmente hay motivos para esperar la curacion, es en los casos en que la afeccion es consecutiva á una hemorragia intra-aracnoidea. Pero cualquiera que sea la especie de hidrocefalo, si la parálisis ha hecho grandes progresos, si los sentidos están muy alterados, si se halla alterada en gran parte la inteligencia, se debe reputar por casi segura la muerte en un espacio de tiempo tanto mas corto cuanto mas manifiestos son los síntomas. Las afecciones intercurrentes que en tales casos se desarrollan, hacen que este pronóstico sea de los mas graves, pues por lo comun causan la muerte de los enfermos.

§ VII.—Tratamiento.

En general no se aconsejan las *emisiones sanguíneas*, á no ser que existan tambien síntomas de una enfermedad aguda. Solo pueden usarse por via de ensayo, y con el fin de asegurarse de si las indicaciones que se han deducido del estudio de los síntomas y de las lesiones son bien exactas y se llenan oportunamente por estos medios.

Se han elogiado los *diuréticos* recomendados en todas las hidropesias, é igualmente los *purgantes* repetidos con frecuencia. Tambien se ha hecho uso de los *sudoríficos* y *sialagogos*, siendo fácil concebir qué indicacion se ha querido llenar por estos diversos medios, se ha querido llevar hácia una parte del cuerpo la exhalacion serosa que se efectua en las cavidades cerebrales.

Mercuriales interior y exteriormente. Los mercuriales son la base

del célebre tratamiento de Goelis, que por este motivo vamos á presentar aqui en conjunto.

Tratamiento de Goelis. En una época próxima á la invasion del hidrocefalo crónico y en un niño que no presenta signos de escrófulas ni de raquitis, se empleará el tratamiento siguiente:

1.º Se hacen fricciones á la cabeza, afeitada de antemano, con la pomada siguiente:

T. Ungüento de bayas de enebro.	25 gram.
Ungüento mercurial.	40 á 45 gram.

Mézclese.

2.º En el intervalo de las fricciones se debe cuidar de mantener la cabeza cubierta con un *gorro de lana*.

3.º Debe tomar el enfermo dos veces á la semana un *baño alcalino* hecho con el *carbonato de sosa*.

4.º Al mismo tiempo se administran los polvos siguientes:

T. Calomelanos.	30 centigram.
Azúcar blanca.	45 gram.

Mézclense y dividanse en treinta papeles. Se toma uno mañana y noche.

Si los calomelanos produjesen deposiciones demasiado abundantes, seria preciso suspender primero este medicamento, y si al volver á tomarle produjese el mismo efecto suprimirle completamente.

5.º El *régimen*, si los enfermos son niños de pecho, es muy simple, y consiste en no darles mas alimento que la leche de su madre ó nodriza. En una edad mas adelantada se debe prescribir, segun Goelis, una alimentacion compuesta principalmente de carnes y huevos, y aconseja tambien el uso del *café de bellotas*, al paso que proscribete completamente las sustancias crasas.

6.º Se aconsejará la permanencia del enfermo al aire libre la mayor parte del dia, si la estacion lo permite, y en el invierno se cuidará de que la temperatura de su habitacion se mantenga á 18 ó 19 centígrados. Se le hará dormir sobre colchones de crin, procurando que la cama se halle igualmente distante del fuego y de las corrientes de aire.

Goelis no ha especificado detalladamente los casos en que este tratamiento ha sido ventajoso y aquellos en que no produjo ningun resultado, pues no necesitamos decir cuán instructivo hubiera sido semejante trabajo.

Si á pesar de los medios empleados la enfermedad no cede y hace progresos, Goelis recomienda que se recurra á los *diuréticos* y á los *exutorios* sostenidos con el mezereon ó con el tártaro estibiado, y si á los síntomas ya existentes se agregan signos de la inflamacion de las

meninges, aconseja naturalmente que se empleen las *emisiones sanguineas*.

Hoskins (1) ha obtenido por medio del *ioduro potásico*, despues de tres semanas de tratamiento, la curacion de un hidrocéfalo que contaba veinte meses. Se empleó el medicamento á la dosis de 0,025 cada cuatro horas; se purgaba al mismo tiempo al niño cada tres dias con el polvo de escamonea compuesto.

Tambien se prescriben los *tónicos*, y principalmente la *quina*, el *iodo* y sus preparados interior y exteriormente, el *hierro* y sus compuestos, etc., segun que se cree que la enfermedad depende de un vicio escrofuloso, raquitico ó de otra naturaleza; solo debe tener una confianza muy limitada en su eficacia.

Muchos autores han recomendado las *aplicaciones irritantes* á la cabeza, queriendo los unos que se cubra esta parte con *arena caliente*, otros que se aplique *vinagre escilitico* calentado de antes, y elogiando unos los fomentos aromáticos y fricciones *etéreas* y otros el uso de un gran *vejigatorio* sobre la cabeza afeitada. Si se hubiesen citado hechos bien concluyentes en apoyo de estas recomendaciones, deberíamos insistir algo mas en ellas; pero nada de esto se encuentra, ni aun en aquellos autores que demuestran mas confianza en el tratamiento que proponen, y solo hay un hecho que merece consignarse, y es el siguiente. El doctor Salgues, de Dijon (2), ha referido un caso muy notable de curacion de un hidrocéfalo crónico que se ha presentado despues de la desaparicion rápida de un impétigo de la piel del cráneo, por el uso de los *vejigatorios repetidos á toda la cabeza*. Cada ocho dias se aplicaba un nuevo vejigatorio y á los tres meses era ya completa la curacion. Este hecho no debe ser perdido para la práctica, pero es preciso notar que era un hidrocéfalo que dependia de una causa ocasional bien evidente, y por lo tanto que no se debe concluir que la curacion se habria verificado con la misma facilidad en el hidrocéfalo espontáneo, que es mucho mas grave.

Medios quirúrgicos. Se ha propuesto la *compresion* de la cabeza, que se hace por medio de tiras aglutinantes con las que se cubre el cráneo, afeitado de antemano, y cuyas tiras se van apretando segun que el cráneo cede á la compresion. Pero este tratamiento puede producir un funesto resultado: testimonio el caso recientemente presentado por el profesor Trousseau, en el que el desarrollo del derrame dificultado en la parte superior del cráneo, por la compresion ejercida sobre él, hizo ceder la base, del mismo modo que se efectua, cuando para separar los huesos del cráneo se llena su cavidad de cebada y agua, produciendo su desarticulacion. En el enfermito de Trousseau, la base del cráneo habia cedido por la compresion del liquido. Se habia verificado una desarticulacion, y la serosidad se habia abierto paso por el etmoides y

(1) *The Lancet y Journal des conn. méd.-chir.*, 29 de enero de 1852.

(2) *Revue méd. de Dijon, y Journ. des conn. méd.-chir.*, febrero de 1848.

salia por las fosas nasales. El cambio experimentado en las condiciones anatómicas del cerebro produjo la muerte (1).

Perforacion y trepanacion del cráneo. Muchos cirujanos célebres han recurrido á la *puncion* hecha en las suturas ó en las fontanelas en los casos en que los huesos se hallan separados, que es lo mas comun, ó bien á la trepanacion cuando las suturas están osificadas; pero otros, entre los cuales debemos citar á Mercati y á Dupuytren, han proscrito esta operacion hasta en los casos extremos, despues de haberla usado sin resultados, ó mas bien despues de haberla visto producir accidentes inflamatorios que han causado rápidamente la muerte de los enfermos. Parece, pues, que la cuestion es muy difícil de resolver; pero Durand Fardel (2) ha publicado cierto número de hechos, de los cuales resulta que en una proporcion bastante considerable de casos la puncion ha producido una curacion radical. Desde esta época ya nos parece que ha quedado completamente trazada la conducta del médico. Cuando la enfermedad ha resistido á los diversos medios que generalmente se emplean, y sobre todo cuando á pesar de estos medios ha continuado haciendo progresos; en una palabra, cuando se ha llegado á adquirir la conviccion, no tan solo de que la medicacion ordinaria no puede disminuir la intensidad de los síntomas, sino tambien la de que ni aun basta para mantener la enfermedad estacionaria y que la existencia del enfermo se halla gravemente amenazada, se debe recurrir á la puncion, sin olvidar, no obstante, su mucha gravedad, haciéndola solo como un medio extremo y previniendo á los parientes del enfermo los accidentes que pueden sobrevenir.

Puncion del cráneo. Para practicar esta puncion se emplea un trócar de poco volúmen que se hace penetrar en los casos de hidrocéfalo ordinario, ó al nivel de la parte media de la sutura coronal, ó sobre la sutura fronto-parietal hácia el limite de la fosa temporal. Pero si el caso es de hidrocéfalo consecutivo á una hemorragia de las meninges, se debe elegir otro sitio. El sitio de eleccion para la puncion, dice este autor, debe ser la *fontanela anterior*, punto donde los hechos de anatomía patológica nos han demostrado que las paredes del quiste estaban separadas, y que el liquido se acumulaba con preferencia. Si en esta variedad de hidrocéfalo crónico se hiciese la puncion en la sutura fronto-parietal, se corria el riesgo de herir el cerebro y no hallar el liquido, porque ya hemos dicho que por lo comun están reunidas las dos hojas del quiste al nivel de las partes laterales de los hemisferios. El trócar, añade Legendre, debe introducirse perpendicularmente *un poco por afuera de la línea media á fin de evitar el seno longitudinal superior* y basta que penetre á 6 ú 8 milímetros de profundidad, pues para llegar al derrame solo hay que atravesar la piel y la fontanela anterior. Esto nos indica cuánto importa tener siempre pre-

(1) Trousseau, *Loc. cit.*, t. II, p. 250, 2.^a ed.

(2) *Bulletin de thérapeutique*, t. XV.

sententes los signos diagnósticos de esta especie de hidrocefalo crónico.

En cuanto á la *operacion del trépano* no ofrece nada de particular en este caso.

Tratamiento profiláctico. Se recomienda que no se empiece demasiado pronto la educacion de los niños cuya cabeza no guarde proporcion en su volumen con el del cuerpo; que se les mande hacer un ejercicio activo al aire libre cuando el tiempo lo permita, y que se cuide de que gasten el pelo corto. Estos medios, que convienen á todos los niños, no merecen ninguna objecion; pero ¿son capaces de producir el objeto que con ellos nos proponemos, dado el caso de que exista en realidad la disposicion al hidrocefalo? Esto es lo que no está demostrado.

Se ha aconsejado generalmente respetar las diversas erupciones, las afecciones cutáneas que se desarrollan en la cabeza y en la cara de los sujetos de que nos estamos ocupando, y en efecto algunos hechos parecen probar que la desaparicion demasiado brusca de una de estas afecciones puede tener los funestos efectos que se temen; pero esta no es tampoco una demostracion, y nada prueba que no sea posible librar en todos los casos á los niños de esas enfermedades desagradables, y cuyas consecuencias pueden ser funestas.

En cuanto á las *fricciones estimulantes* á la cabeza y al cuello, á los *baños escitantes*, y sobre todo á los *exutorios*, son principalmente los medios en cuyo uso debe hacernos muy circunspectos la incertidumbre en que nos hallamos respecto á la existencia positiva de la predisposicion.

SECCION SEGUNDA.

Enfermedades del cerebro, del cerebelo y de la protuberancia cerebral.

Las enfermedades de que nos vamos á ocupar en esta seccion, son sin disputa las mas importantes de las que afectan al encéfalo, y aunque conocidas por la mayor parte de los autores antiguos, no se han descrito con exactitud hasta los tiempos modernos y la historia nosológica de alguna de ellas solo se ha completado por trabajos muy recientes que tendremos cuidado de citar convenientemente.

Describiremos sucesivamente la *congestion cerebral*, la *hemorragia cerebral* (apoplejía), el *reblandecimiento del cerebro*, los *abscesos*, el *cáncer*, los *tubérculos de este órgano*, los *quistes hidatídicos* que á veces se desarrollan, la *hipertrofia*; y por último, en un apéndice, las *alteraciones de la inteligencia* y de la facultad del lenguaje, que se refieren á estas diversas afecciones.

ARTICULO PRIMERO.

CONGESTION CEREBRAL.

§ I.—Definicion, sinonimia, frecuencia.

Parece á primera vista y despues de las ideas recibidas, que nada es mas fácil que concebir y definir la *congestion cerebral*, pero no es así, y para convencerse de ello basta considerar por un instante la confusion é incertidumbre que reina en este punto.

El primer error depende de una sinonimia falsa perpetuada aun por algunos autores (1) que consiste en considerar la *congestion cerebral* entre las apoplejías; y si está hoy perfectamente establecido, sin que nadie pueda impugnarlo, que la *apoplejía* significa *hemorragia*, ¿cómo aplicar sin confusion este término á la *congestion*? Añadamos que el epíteto apoplectiforme largo tiempo atribuido á este estado morboso, se encuentra algun tanto atacado por las opiniones emitidas por el profesor Trousseau, y de las que pronto nos ocuparemos.

Existe un punto en el que aun no se ha insistido lo suficiente, y es el separar con claridad de la *congestion* ciertos estados que tienen con ella una semejanza perfecta con relacion á la sintomatología. Tal es en primer lugar la *anemia cerebral*. ¿Qué hay mas opuesto en el fondo que estas dos entidades patológicas, *congestion* y *anemia*? ¿No constituyen una verdadera antítesis morbosa, ó será necesario insistir en la necesidad que hay en la práctica de distinguir con exactitud ambos estados? Confundiéndose por sus manifestaciones sintomáticas, son estas insuficientes para suministrar los elementos de distincion, es menester buscarlos en las harto descuidadas condiciones anatómicas y patológicas.

Lo que ante todo caracteriza la *congestion cefálica*, es un acúmulo estra-fisiológico de sangre en los vasos, suficiente para alterar la integridad funcional del órgano; pero para comprender en sus verdaderos límites esta espresion morbosa, es necesario admitir además que la sangre anormalmente acumulada no llega á romper la pared vascular, ni á extravasarse en sustancia cerebral produciendo una desorganizacion. La palabra *hiperemia*, creada por Andral, representa bien este estado morboso en su espresion anatómica. Si á esta nocion capital se añade la de las manifestaciones sintomáticas correspondientes, se poseerán todos los elementos de una definicion unívoca que puede resumirse del modo siguiente:

La congestion del cerebro está constituida por un acúmulo anormal de sangre en este órgano, sin rotura vascular, desapareciendo sin extravasacion sanguinea ni desorganizacion de la sustancia cerebral, dando

(1) *Compendium de médecine*, t. I, art. APOPLEXIE.