

un absceso considerable del cerebro que se habia formado en una jóven, á la que se le habia amputado el dedo grueso del pié. Los abscesos del cerebro constituyen en estas condiciones una de las manifestaciones de la infeccion purulenta (abscesos llamados metastásicos). Por último, no hay circunstancias en las que sobrevengan con mas frecuencia los abscesos del cerebro que á consecuencia de la *supresion de un flujo crónico del oido*.

§ III.—Síntomas.

Entre los *síntomas* de los abscesos del cerebro, no hay ninguno que tenga tanta importancia como la *cefalalgia*. El dolor de cabeza es intenso, persistente y hace dar continuos quejidos á los enfermos, los cuales llevan casi constantemente la mano á la cabeza, se comprimen la frente y toman posiciones á veces extravagantes con la esperanza de aliviarse. Sin embargo, cuando la enfermedad dura cierto tiempo, llega un momento en que este dolor se calma y algunas veces desaparece del todo.

La *inteligencia* está alterada, á lo menos en cierta época de la enfermedad; pero este sintoma varía; algunas veces hay un delirio alto, pero lo mas comun es observar un delirio tranquilo y en algunos casos solo se nota un embotamiento marcado de la inteligencia.

Los enfermos tienen cierto aire de estupidez, no responden á las preguntas y no hacen mas quejarse de su dolor de cabeza. Por lo demás este sintoma varía en las diversas épocas de la enfermedad, y se vé con frecuencia que sigue el entontecimiento á la agitacion y al delirio.

En cuanto al *movimiento* se observan unas veces convulsiones, accesos epiléptiformes y contractura; otras una parálisis mas ó menos completa, y algunas veces como de ello he visto recientemente un ejemplo, no hay ninguno de estos síntomas y los enfermos solo presentan una lentitud marcada de los movimientos que coincide con el atontamiento. Ordinariamente la parálisis no se presenta de un modo repentino sino poco á poco, y muchas veces sigue á las convulsiones.

No siempre está disminuida la *sensibilidad*; pero cuando existe esta disminucion siempre coincide con la parálisis.

El doctor R. Thomson (1) ha referido un caso de absceso del cerebro que comunicaba con el conducto auditivo esterno, y en el cual no hubo coma, ni parálisis, ni pérdida de la inteligencia. Sin duda, la facilidad que tenia el pus para salir por el oido, y por consiguiente la falta de compresion del cerebro, es á lo que se debe atribuir el que no se presentasen estos accidentes.

Los síntomas que se observan en otros órganos son muy variables y no han sido estudiados con mucha atencion. A veces existe una ca-

(1) Thomson, *Provincial medical and surgical Journal*, 1845.

lentura bastante intensa (aumento de calor en la piel, frecuencia del pulso, rubicundez de la cara, etc.); por el contrario, en cierto número de casos no hay movimiento febril, á lo menos durante cierto tiempo, y la flegmasia del cerebro se halla entonces en el caso de otros muchos órganos, que constituye un mal puramente local.

En el *conducto digestivo* se observan algunas veces vómitos y estreñimiento; pero están lejos de ser constantes estos síntomas. La *respiracion* no ofrece por lo comun nada de notable.

Se ha procurado distinguir por signos positivos los abscesos del cerebro, segun que son el resultado de una de las causas indicadas mas arriba y que ocupan un sitio particular en el cerebro. En efecto, se haria muy mal en creer que se han obtenido resultados exactos.

Se ha notado que los *abscesos del cerebro* producidos por *violencia esterna* tienen síntomas mas agudos, y que despues de la agitacion y del delirio sobreviene ordinariamente la parálisis con bastante prontitud. Los abscesos á consecuencia de la alteracion de las paredes huesosas del cráneo tienen síntomas menos violentos. En cuanto á los que sobrevienen á consecuencia de la supresion de un flujo otorréico hacen progresos lentos é insidiosos y los síntomas son poco marcados. Sin embargo, es preciso convenir en que no hay regla fija sobre este punto.

Resulta de cierto número de hechos que los abscesos que ocupan la *sustancia gris* de las circunvoluciones son mas notables que los demás por el delirio y la agitacion que ocasionan; que la contractura y las convulsiones se presentan principalmente cuando el absceso tiene su asiento en la *sustancia gris* en general, y que la parálisis es un sintoma que corresponde mas particularmente á los abscesos de la *sustancia blanca*. Si la *coleccion purulenta* ocupa la *protuberancia*, puede producir la parálisis general; en semejante caso el centro ó casi la totalidad del órgano es el sitio de la lesion; pero si el absceso está limitado á un solo lado, hay hemiplegia en el opuesto. Andral (1) ha citado un caso de absceso del cerebello, que ocupaba uno de los lóbulos del órgano; la parálisis con contractura se presenta en el lado opuesto.

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

El *curso* de la enfermedad es por lo general continuo y bastante rápido. Sin embargo, en cierto número de casos se ve que el mal despues de haber presentado síntomas muy violentos parece detenerse, y el enfermo recobra en parte la integridad de sus funciones. Hace poco he observado un ejemplo de ello. Con todo, es muy raro que los enfermos recobren completamente toda su inteligencia. El que acabo de citar encubria perfectamente las preguntas, sabia lo que era necesario responder, pero no encontraba espresiones para ello, por lo cual

(1) Andral, *Clinique médicale*, t. V, p. 703.

hacia movimientos vivos de impaciencia. Al cabo de mas ó menos tiempo el mal hace nuevos progresos y arrebatada á los enfermos.

Segun los datos de Calmeil (1), es muy raro que la enfermedad dure mas de dos meses, y á veces causa la muerte en pocos dias.

Todavía no se ha citado ningun ejemplo auténtico de una coleccion purulenta que se haya terminado espontáneamente por la curacion. Algunas veces se ha conseguido esta haciendo la abertura del absceso en el interior del cerebro; pero solo se ha hecho esto cuando la coleccion purulenta habia sido producida por una violencia esterna.

§ V.—Lesiones anatómicas.

Los absesos del cerebro propiamente dichos se hallan caracterizados por una acumulacion de pus, ordinariamente bien trabado, á veces coposo, blanco, agrisado ó verdoso, que presenta algunas veces un olor nauseabundo y algunas veces fétido; casi siempre es espeso, trabado y glutinoso, como el pus de los absesos de las demás partes del cuerpo.

Las paredes de la cavidad que contiene este líquido merecen una mencion particular. Frecuentemente se forma al rededor del foco un quiste pseudo-membranoso, tomentoso en su superficie interna, mas ó menos denso en su superficie contigua á la sustancia cerebral circundante, de color rojizo mas ó menos subido ó amarotado. La pulpa cerebral que le rodea ha perdido por lo comun su consistencia, está algunas veces evidentemente inflamada, y otras presenta los caracteres del reblandecimiento blanco.

En los casos en que no está enquistado el absceso, las paredes son irregulares, presentan con frecuencia puntos rojizos y están mas ó menos reblandecidas. La coleccion purulenta es ordinariamente de mediana abundancia, y aun en algunos casos muy considerable, puesto que se han visto hasta 90 gramos y mas de pus en un solo absceso.

En ciertos sugetos se encuentran muchos absesos en sitios mas ó menos distantes, y las mas veces no existe sino uno solo en la pulpa cerebral. Cuando están muy cerca de las membranas, estas presentan por lo regular adherencias y otros vestigios de inflamacion. En los casos de violencia esterna, se ven en el cráneo y en las membranas señales parecidas, consecutivas á la lesion traumática. Algunas veces sucede lo mismo en los casos de otorrea suprimida, porque esta era producida por una lesion del peñasco ó de las partes inmediatas; pero semejante regla no carece de escepcion. Se han citado casos en que han sobrevenido absesos á consecuencia de la supresion de un flujo del oido sin que hubiese ninguna lesion de los huesos ni de las mem-

(1) Calmeil, *Dict. de méd.*, ABCES DE L'ENCEPHALE, y *Traité des maladies inflammatoires du cerveau*, Paris, 1859, t. II.

branas que los cubren, y el que he citado mas arriba es de este número.

§ VI.—Diagnóstico y pronóstico.

Si á consecuencia de una violencia esterna, despues de los primeros síntomas y de una agitacion bastante viva, sobreviene una parálisis, se puede sospechar que existe una coleccion purulenta. Lo mismo sucede en los casos en que una cefalalgia viva y persistente sucede á la supresion de un flujo crónico del oido: si, en estos casos la inteligencia se pone muy obtusa, y si se declara una parálisis, adquiere bastante probabilidad el diagnóstico.

De lo que he dicho acerca de la terminacion de la enfermedad, se debe deducir que el pronóstico es de los mas graves.

§ VII.—Tratamiento.

El tratamiento es con corta diferencia el mismo que el del reblandecimiento inflamatorio, afeccion que como hemos visto anteriormente, pudiera en rigor no distinguirse de la que tratamos, pues siempre es una inflamacion del cerebro. Algunas veces se ha practicado con buen resultado la *abertura del foco purulento* en los casos de absesos traumáticos; pero la incertidumbre del diagnóstico, considerada de un modo absoluto, y la no menor en que se está acerca del asiento positivo de las colecciones purulentas, han alejado necesariamente toda idea de operacion en los casos de absesos sobrevenidos espontáneamente.

ARTÍCULO VI.

CÁNCER DEL CEREBRO.

Escepto su carácter de cronicidad, que separa esta enfermedad de la mayor parte de las que hemos estudiado anteriormente, y de la circunstancia de que puede presentarse un cáncer aparente y se manifiesta muchas veces en otra parte del cuerpo, no se tiene, para guiarse en el diagnóstico de esta enfermedad incurable, nada de cierto ni de positivo (1).

El cáncer del cerebro es una afeccion rara; sin embargo, la ciencia posee cierto número de observaciones, pero esto es únicamente debido á que se han recogido con solicitud.

Se ha querido atribuir esta enfermedad á la encefalitis difusa y á algunas otras inflamaciones del encéfalo; pero no se ha presentado prueba alguna convincente en favor de esta opinion.

Los síntomas del cáncer del cerebro son los siguientes: *cefalalgia*

(1) Véase LEBERT, *Traité pratique des maladies cancéreuses et des affections curables confandues avec le cancer*, Paris, 1851, en 8.º

con ó sin paroxismos dolorosos; *parálisis* variable que ocupa, ya un miembro, ya una mitad del cuerpo, y muchas veces incompleta; *pérdida de la vista, del oído, convulsiones, accesos epileptiformes*; rara vez *lesión de la sensibilidad; debilidad general; trastornos mas ó menos marcados de la inteligencia*, y muchas veces un simple *atontamiento*; las demás funciones pueden continuar en su estado normal durante mucho tiempo.

Estos síntomas presentan numerosas variedades en los diversos casos, por la razón bien sencilla de que no hay ninguno que sea constante, y que ni aun se puede indicar un conjunto de fenómenos que sea mas propio de la afección de que tratamos que de cualquier otra afección crónica. En algunos casos tambien la enfermedad ha sido completamente *latente*, á lo menos en una gran parte de su curso.

Lo que hay de notable en el *curso de la afección*, es que por lo comun es muy lento, sobre todo al principio de la enfermedad. Algunas veces sucede que en ciertas épocas hace el mal progresos rápidos, que se anuncian por las convulsiones, los ataques epileptiformes, etc., de que hemos hablado anteriormente, y á los que al cabo de cierto tiempo sigue una mejoría que dura mas ó menos. En una análisis de observaciones hechas por Calmeil, se vé que el *cáncer del cerebro* tiene generalmente una *duración* que varia de tres á cuatro años. En cuanto á la *terminación* es constantemente fatal.

No haremos mas que indicar las *lesiones anatómicas*. Se han encontrado en el cerebro ó en el cerebelo de los sujetos que han sucumbido á consecuencia de esta afección, tumores de un volúmen muy variable, irregulares, y que presentan el aspecto del escirro, del encefaloides ó del *cáncer coloidal*. El tejido circundante está por lo comun reblandecido en alto grado, y presenta vestigios mas ó menos profundos de inflamación; á estas lesiones es tambien á las que generalmente se refieren los síntomas tan variables de que tan rápidamente acabamos de hacer mención; sin embargo, en cierto número de casos conserva sus caracteres normales la sustancia que le rodea. Cuando la lesión está contigua á las membranas, estos son adherentes y presentan señales de alteración crónica.

El *tratamiento* de esta afección tiene necesariamente que ser paliativo. Si se ha podido formar el diagnóstico con cierta probabilidad, se pondrá en práctica el tratamiento del *cáncer* en general, mientras que los fenómenos que presenta la enfermedad no induzcan á creer que existe al rededor un reblandecimiento. Cuando este reblandecimiento se manifiesta por los síntomas que le son propios, se le opone el tratamiento de la *cerebritis*, teniendo, sin embargo, en consideración el estado de debilidad del enfermo.

ARTÍCULO VII.

TUBÉRCULOS DEL CEREBRO.

Rara vez se presentan los tubérculos en la sustancia cerebral, pues Louis (1), que ha estudiado la *tisis pulmonar* en tan gran número de enfermos, y que ha buscado los tubérculos en otras muchas afecciones, solo ha encontrado unos pocos casos de esta especie. Sin embargo, tenemos muchos ejemplos de ellos. Es raro que existan tubérculos en el cerebro sin que los haya en los pulmones, y con bastante frecuencia en otros muchos órganos.

Barthez y Rilliet han observado esta afección solo doce veces entre los muchísimos niños cuyas enfermedades han estudiado.

Los *síntomas* son variables, y nada tienen de perfectamente característico. Algunas veces, y de ello ha citado Louis un ejemplo notable, apenas existen unos ligeros síntomas, tales como alguna cefalalgia y desvanecimientos pasajeros.

El síntoma mas notable, pero que no es constante, consiste en *accesos epileptiformes* que se repiten por intervalos variables. Según Gendrin, se podría, por ciertas particularidades de estos accesos, reconocer no solo la existencia de un tubérculo, sino tambien su asiento. «Los accidentes, dice (2), se caracterizan cuando los tubérculos ocupan un pedúnculo cerebral, por la circunstancia de *empezar en una extremidad abdominal, y estenderse sucesivamente á todo el lado del cuerpo correspondiente al pedúnculo afectado*. Por espacio de mucho tiempo quedan limitadas las convulsiones epilépticas á esta mitad del cuerpo, y solo despues de muchos años es cuando se hacen generales; pero aun en este caso empiezan por el miembro y lado primitivamente afectado.» «Cuando los tubérculos ocupan el mesocéfalo, empiezan los accidentes convulsivos por los músculos de la cara, y particularmente por los de la boca; por espacio de mucho tiempo están limitados á convulsiones frecuentes é involuntarias de la boca, que aun cuando son generales las convulsiones epilépticas, se repiten muchas veces al dia, al paso que no sobreviene paroxismo epiléptico completo sino muy raramente. Cuando hay tubérculos en el mesocéfalo, es muy poco comun que los accidentes epilépticos ocupen una mitad del cuerpo como en los de los pedúnculos.»

Dejamos al lector que aprecie en lo que valgan estas aserciones de Gendrin.

Hé aquí cuáles son los síntomas observados por Rilliet y Barthez en las veintidos observaciones que han recogido ó tomado de los autores.

Ordinariamente se marca la *invasión por convulsiones*; algunas

(1) Louis, *Recherches sur la phthisie*, 2.^a edic., París, 1843.

(2) Gendrin, *Recherches sur les tuberc. du cerveau*, París, 1823.

veces por una cefalalgia viva y lancinante, mas rara vez por la parálisis, y mas aun por la contractura ó la exaltacion de la sensibilidad.

Las *convulsiones* (accesos epileptiformes), añaden estos autores (1), se reproducen con intervalos mas ó menos grandes, y despues que cesan se observa debilidad muscular, *parálisis* de las partes afectadas de convulsion ó contractura, que con frecuencia se manifiesta en el lado paralizado, ó bien *disminucion ó pérdida de la vista, estrabismo, dilatacion de las pupilas y abolicion de la inteligencia*. Otras veces la *cefalalgia* es la que predomina; se repite por *accesos violentos* durante muchas horas; ó bien es la parálisis la que persiste y se estiende á otras partes del cuerpo que las que han sido primitivamente invadidas. Estos diferentes sintomas se combinan de muchas maneras diferentes, y *su curso y duracion son irregulares*.

Diagnóstico. Todo lo que podemos decir respecto del diagnóstico es que si en un sugeto que presenta tubérculos en otros órganos, y principalmente en los pulmones, se vén sobrevenir accesos epileptiformes con cefalalgia mas ó menos intensa, debilidad de la inteligencia y disminucion en la energia de los movimientos de un lado del cuerpo, se puede mirar como muy probable que existan tubérculos en el cerebro. La presencia de tubérculos en el cerebelo se manifiesta por fenómenos sintomáticos que caracterizan las afecciones de este órgano, descritos en el artículo *Hemorragia* (2).

En la autopsia se encuentran en un punto variable del cerebro ó del cerebelo tumores redondeados, ordinariamente consistentes, que se dejan despachurrar entre los dedos, y de aspecto caseoso; algunas veces están reblandecidos y presentan grumos caseosos que nadan en un líquido mas ó menos espeso. En este último caso se ha formado al rededor del tubérculo reblandecido una falsa membrana bastante gruesa y vascular. Segun Gendrin, los tubérculos estarian aun en el estado de crudeza, siempre enquistados; pero Louis y Andral han citado hechos en los que no existia esta disposicion. Gendrin ha hecho además mencion de casos en los que el quiste no contenia mas que un pus amarillo verdoso; pero los ha confundido con abscesos enquistados.

En una observacion recogida por Gallard (3), entonces interno de nuestra visita en el hospital de la Piedad, se encuentra un tumor ocupando el hemisferio izquierdo, oval, blanquecino, saliente por encima de las circunvoluciones, de dos centímetros próximamente de diámetro, no enquistado y formado por materia tuberculosa. Este tumor, que ocupaba á la vez las sustancias blanca y gris y las membranas, á escepcion de la dura madre, se encontraba rodeado de sustancia cere-

(1) Barthez y Rilliet, *Traité clin. et prat. des malad. des enfans*, 2.^a ed., t. III, pag. 553.

(2) Véase tambien Laborde, *Observation de tubercules du cervelet et de la protuberance* (*Bulletins de la Societé anatomique*, 1863, p. 343). Leven y Ollivier, *Archives generales de medecine*, 1863.

(3) Gallard, *Observation de tubercule du cervelet*, Paris, 1852.

bral reblandecida. Este considerable reblandecimiento era blanco, sin ningun tinte amarillo, notado en los casos, era debido á la fusion del mismo tubérculo. El sugeto estaba tísico.

Es evidente que en esta afeccion solo se puede emplear un *tratamiento paliativo*, que es el de los tubérculos en general. En los niños, como han observado Rilliet y Barthez, sobreviene frecuentemente un *hidrocéfalo agudo*, que ocasiona rápidamente la muerte. Entonces se puede poner en uso con toda su energia el tratamiento de esta afeccion intercurrente (1).

ARTÍCULO VIII.

HIDÁTIDES CISTICERCOS DEL CEREBRO.

Las organizaciones vesiculares del encéfalo viven de su tejido como verdaderos parásitos, y se fraguan su localidad comprimiendo y atrofiando la sustancia nerviosa; pero rara vez provocan desorganizaciones consecutivas á manera de los tumores cerebrales; rara vez dán lugar á congestiones y reblandecimiento; por lo que sus manifestaciones sintomáticas son por lo comun oscuras y dificiles de apreciar.

El doctor Drewry Ottley (2) ha referido un caso de *accesos convulsivos*, precedidos durante mucho tiempo de *frecuentes desvanecimientos* y de *dolores sordos en la cabeza*, cuya causa era la presencia de *cisticercos* que cubrian la superficie de los hemisferios y penetraban en las circunvoluciones.

Casi todos los autores que se han ocupado de las enfermedades cerebrales han citado ejemplos de lombrices vesiculares del encéfalo, y entre otros citaré el hecho referido por Louis (3), que es un ejemplo de cisticercos desarrollados en la pia madre y que penetraban en el cerebro; el que ha citado Guesnard (4), y en el cual se han desarrollado manifestamente las hidátides entre la dura madre y el cráneo, y han comprimido despues del cerebro; los que nos han dado á conocer Calmeil (5), Cruveilhier (6), Bouvier (7), Andral, H. Levert y Devaine. Este último autor ha merecido bien de la ciencia reuniendo y discutiendo todos los casos conocidos (8).

Segun Leven, que ha hecho recientemente un profundo estudio de este punto de la patologia encefálica, las enfermedades del cerebro resultantes de la presencia de gusanos vermiculares, deben dividirse en

(1) Véase *Hidrocéfalo agudo. Meningitis*.

(2) Drewry Ottley, *Account of a case of cysticercus cellulosæ of the brain* (*London medico-chirurgical Transactions*, t. XXVII, 1844, p. 42).

(3) Louis, *Rech. sur l' pth.*

(4) Guesnard, *Journ. heb.*, 1836.

(5) Calmeil, *Journal hebdomadaire de medecine*, Paris, 1829, t. I.

(6) Cruveilhier, *Dict. de méd. et de chir. prat.*, art. ENTOZOARES.

(7) Bouvier, *Bulletin de l' Académie de medecine*, Paris, 1840, t. IV, p. 55.

(8) Davaine, *Traité des entozoaires et des maladies vermineuses*, Paris, 1859.

dos grupos distintos; el primero comprende los quistes situados en la superficie del encéfalo; segundo, quistes inmediatos á los ventrículos laterales.

Cuando el quiste es superficial los principales síntomas son: cefalalgia, vértigos, vómitos, accesos epileptiformes.

Cuando están invadidos los ventrículos, los fenómenos son mas complejos, y los mas comunes son: 1.º inclinacion lateral, oscilaciones de la cabeza sobre el cuello, corea, temblor generalizado, movimientos convulsivos, y andar titubeante ó estacion difícil, hemiplegia; 2.º afemia; 3.º amaurosis, etc. (1).

ARTÍCULO IX.

HIPERTROFIA DEL CEREBRO.

Algunos autores, entre los que se debe citar muy particularmente á Dance (2) y Andral, nos han suministrado algunos datos que están lejos de carecer de interés; pero no se puede decir que basten todavía para hacer que esta afeccion sea fácil de distinguir.

Por lo que resulta de los datos estadísticos presentados por los autores del *Compendio de medicina práctica* (3), la afeccion de que tratamos se manifiesta en los niños y en los adultos; es mucho mas frecuente en el hombre que en la mujer, y la única circunstancia etiológica algo interesante que se haya notado, es que se la ha encontrado con mucha mas frecuencia en los sujetos que por su profesion han estado espuestos á las *emanaciones saturninas* que en todos los demás.

La breve descripcion que los autores del *Compendio* han tomado de Dance, basta para dar á conocer los principales caracteres sintomatológicos de la afeccion. «La enfermedad, dicen, se anuncia por *cefalalgias violentas*, sujetas á exacerbaciones, *un estado obtuso de las facultades intelectuales* unido á la cefalalgia, una perversión de estas mismas facultades, *desvanecimientos* frecuentes acompañados de estupor; mas adelante se presentan *accesos convulsivos* repetidos, ó bien aparece de repente una *pérdida casi general de la sensibilidad y del movimiento*. El pulso está lento, la *temperatura de la piel* es natural, y por último la muerte sobreviene inopinadamente en el curso de un acceso.»

Sólo tenemos datos inciertos acerca de los demás puntos de la historia de esta afeccion, sobre la cual insisto tanto mas cuanto que ya tendré ocasion de observar esto mismo al hablar de las *afecciones saturninas*. Su *diagnóstico* es incierto. En efecto, ¿cuántas veces no se han presentado los síntomas descritos en sujetos envenenados por el

(1) Leven, *Nouvelles recherches sur la physiologie et la pathologie du cercelet*, etc. *Comptes rendus des seances de la Société de biologie*, año 1864.

(2) Dance, *Répertoire général d'Anatomie*, etc., par G. Breschet, Paris, 1828, t. V, p. 355.

(3) Tomo II, art. *Hipertrofia del cerebro*.

plomo, sin que se haya encontrado la menor hipertrofia del cerebro?

Tambien al tratar de las afecciones saturninas, diremos algunas palabras del único *tratamiento* que se deba mirar como eficaz contra esta afeccion, ó á lo menos contra sus síntomas, que pueden muy bien, repito, existir faltando toda lesion.

CAPITULO III.

ENFERMEDADES DE LAS MENINGES CEREBRO-ESPINALES.

Entre las afecciones que ocupan á la vez las membranas del cerebro y las de la médula, apenas hay mas de una que merezca una descripcion detallada, es decir, la meningitis cerebro-espinal epidémica, de la que hemos visto muchos ejemplos en estos últimos años en Irlanda. Sin embargo, se han citado hechos interesantes de meningitis cerebral raquidiana esporádica, y se ha visto en muchos casos la hemorragia de las meninges á la vez en el encéfalo y en el raquis (1); pero bastará decir algunas palabras de estas afecciones, cuya descripcion se trazará fácilmente reuniendo los síntomas de la enfermedad circunscrita al encéfalo con los de la enfermedad limitada á la médula espinal.

ARTÍCULO PRIMERO.

HEMORRAGIA MENÍNGEA CEFALO-RAQUIDIANA.

Algunas veces sucede, como han demostrado los autores que acabo de nombrar, que se encuentra la sangre derramada á la vez en las membranas del cerebro y en las de la médula. Pero la observacion ha probado que aunque rara vez, la exhalacion sanguinea se ha efectuado al mismo tiempo en uno de estos dos puntos. Casi siempre sucede que habiéndose producido primitivamente la hemorragia en las meninges cerebrales, el líquido se ha abierto paso hasta el conducto raquidiano.

Cuando sucede de este modo, se ve desde el principio ó poco tiempo despues de la aparicion de los síntomas que hemos descrito al hablar de la hemorragia de las membranas cerebrales, que existia el *dolor* á lo largo de la columna vertebral, la *rigidez* del tronco y las *convulsiones* mas ó menos violentas; pero no olvidemos que estos síntomas se manifiestan tambien en cierto número de casos en que la enfermedad está limitada al encéfalo, y deduciremos que debe ser sumamente difícil conocer durante la vida el paso de la sangre al ra-

(1) Véase PRUS, BOUDET, etc., *loc. cit.*