

cuencia en esta época de la vida nos obliga á describirla con toda la estension debida en párrafos diferentes con relacion á su diferente naturaleza.

El *reblandecimiento cerebral* que se observa en los adultos y sobre todo en los viejos es una afeccion casi estraña en la infancia, y no conocemos ningun ejemplo positivo de él. No deja de encontrarse en algunos niños el reblandecimiento de la pulpa nerviosa, pero entonces es casi siempre un efecto constantemente secundario de la inflamacion de la pia-madre, de un derrame ventricular, ó de tumores tuberculosos; y su descripcion pertenece enteramente á la de estas diferentes enfermedades. Sin embargo, hemos observado algunos casos que presentaron algunas circunstancias especiales sin formar no obstante una escepcion absoluta de lo que acabamos de decir, pues que se encontraron al mismo tiempo señales de una *meninjitis tuberculosa aguda*; pero el reblandecimiento presentó caracteres anatómicos diferentes, y en dos casos, síntomas tambien distintos de los que son propios de la *meninjitis*, y sobre todo las perturbaciones de la movilidad y de la inteligencia presentaron un aspecto enteramente particular; la cefalalja, los vómitos y la constipacion indicaron la invasion como en los casos comunes; pero pronto fué imposible el referir los síntomas cerebrales al tipo de la *meninjitis*, y en la autopsia se encontró un vasto reblandecimiento que pareció haber eclipsado en parte los efectos de la flegmasia menínjea, y no presentó carácter alguno de los que tiene cuando es de naturaleza inflamatoria. Esta circunstancia de pronto nos indujo á pensar que tal vez era solamente un fenómeno cadavérico debido á la imbibicion de la sustancia cerebral por el líquido ventricular; pero la análisis de los síntomas y la circunstancia de ser mas pronunciado el reblandecimiento en los lóbulos anteriores, apesar de que el cadáver habia estado siempre echado de espaldas no nos dejaron atribuirlo á una simple maceracion cadavérica, y lo atribuimos á uno de esos casos de reblandecimiento blanco idiopático cuya naturaleza es tan poco conocida. Algunos autores han citado casos mas ó menos análogos, pero con pocas minuciosidades para que puedan sacarse de ellos consecuencias jenerales.

La *mielitis* no es menos rara en la infancia que la *encefali-*

tis propiamente dicha, y por consiguiente no consideramos propia de esta obra su descripcion.

§ PRIMERO.

De la meninjitis é hidrocefalo agudos simples.

La enfermedad que se ha conocido con los nombres de *ca-lentura cerebral*, de *hidrocefalo agudo*, de *aracnoiditis*, de *meninjitis aguda*, etc., ha sido el objeto de interesantísimas descripciones, pero á los recientes progresos de la anatomía patológica se debe la distincion importante de las *meninjitides é hidrocefalos* en *simples* y *tuberculosas*; y en los últimos 15 años se ha demostrado con muchísimas observaciones que la *tuberculosa* es infinitamente mas frecuente en los niños que la *simple*, y que debe referirse á aquella la mayor parte de lo que se ha escrito en todos tiempos acerca las inflamaciones é *hidropesías* de los centros nerviosos. Con las mismas observaciones se han manifestado las circunstancias particulares de la *meninjitis é hidrocefalo tuberculosos*, se ha conocido el grado de importancia que debe darse á estas enfermedades cuando son *simples* en un tratado de patología infantil, importancia que es mucho menor de la que se le ha atribuido jeneralmente, pues que en realidad no pertenece á la infancia por su frecuencia, pues la padecen poco los niños; asi como pasada la pubertad, y en particular de 16 á 45 años la *meninjitis* se encuentra casi siempre en estado agudo. En los niños de teta es mas frecuente la *meninjitis simple* que de uno á 15 años, ó por lo menos su frecuencia es mayor que la de la *tuberculosa*.

Por consiguiente no es necesaria la descripcion completa de la *meninjitis simple*, pues bastará separar de la historia de la *tuberculosa* todo lo que corresponde al elemento *tuberculoso* de lo que es propio del *flojístico*, porque esta enfermedad resulta de la combinacion de estos dos elementos, hágase pues abstraccion en la anatomía patológica de todo lo que diremos acerca de las *granulaciones menínjeas*; asi como en la etiología se ha de suprimir la influencia de las circunstancias que contribuyen al desarrollo de los *tubérculos*, atribuyéndola mayor á las causas directas de la inflamacion. Con respec-

to á los síntomas es imposible describirlos separadamente, porque á corta diferencia son iguales; y la marcha de ambas afecciones solo manifiesta diferencias marcadas en un corto número de casos como lo indicaremos al tratar de su diagnóstico; y por fin por lo que toca al tratamiento solo deben suprimirse las indicaciones que reclama la naturaleza tuberculosa y que son muy secundarias en esta enfermedad. Estas dos especies de meningitis no se diferencian pues, prescindiendo de su naturaleza, sino por su terminacion y pronóstico; pudiéndose esperar la curacion de la simple en bastantes casos; al paso que es escesivamente rara la de la tuberculosa y aun es dudoso que se haya podido nunca asegurar auténticamente.

Con respecto á los *hidrocéfalos agudos esenciales* todos los autores que se han dedicado en nuestra época al estudio de la anatomía patológica están acordes en afirmar que son escesivamente raros. Creen que los derrámenes serosos de las cavidades encéfalo-raquidianas coinciden casi constantemente con otras enfermedades de qué son efecto, siendo la mas comun de estas la meningitis, mayormente en los niños: en una edad mas adelantada, y en particular en la vejez, es sabido que la hemorragia y el reblandecimiento se acompañan bastante á menudo de un derrame de serosidad cuya formacion rápida le ha hecho llamar *apoplejia serosa*. Sin embargo no puede negarse completamente la existencia del hidrocéfalo agudo idiopático; pues se hallan ejemplos positivos de él descritos por autores recomendables. Sin embargo, á pesar de la confianza que estos se merecen, es permitido el preguntar si han sido siempre bien completas sus investigaciones y si ha sido suficientemente minucioso el exámen para que no se haya escapado alguna lesion inflamatoria; lo que puede dudarse por lo menos con respecto á algunos casos en quienes faltan los detalles suficientes; y creemos que el total de los hidrocéfalos agudos sin lesion orgánica es estremadamente mínimo; y que son aun mucho mas raros tal vez que las hidropesías esenciales de las demás cavidades serosas.

Se han considerado bastante á menudo como casos de hidrocéfalo agudo esencial ciertos derrámenes ventriculares coincidentes con el reblandecimiento del cepto lúcido y del trígono cerebral. Abercombrie que refiere muchos casos de esta

naturaleza no duda en considerar á este reblandecimiento como de naturaleza inflamatoria y cree que el derrame seroso no es el fenómeno morboso primitivo. Estas observaciones son poco concluyentes porque datan de una época en qué no se conocia la importancia de las granulaciones ni las precauciones necesarias para conocerlas cuando son poco numerosas ó se hallan situadas en las partes ocultas de la pia-madre: en vista de algunas observaciones creemos que basta un corto número de ellas para ocasionar un aumento en la exalacion ventricular, asi mismo como se observa que, en falta de otras lesiones, un corto número de tubérculos situados en la pleura, peritoneo ó grande epiploon, y hallándose todavía en estado naciente ocasionan un derrame seroso en la cavidad de estas membranas. El reblandecimiento de las partes blancas centrales nunca nos ha presentado caracteres que nos lo hayan dejado considerar como inflamatorio, y como la causa primitiva del derrame.

A veces sobreviene el hidrocéfalo sin que haya lesion alguna apreciable en el encéfalo, siendo una fraccion de la hidropesía jeneral que puede depender de un obstáculo en la circulacion de la sangre en los grandes vasos, causa frecuente en los viejos y muy rara en los niños, ó bien que sigue á un exantema y en particular á la escarlatina, siendo esta causa mas especial á la infancia. Los hidrocéfalos escarlatinosos ora son meningitides simples en las cuales el derrame es una consecuencia de la flógosis y reclama los antiflojísticos regulares, ora constituyen una hidropesía sin inflamacion, análoga á la del tejido celular y de las demás cavidades serosas; el derrame se ha efectuado sin ningun carácter inflamatorio local, y puede durar asi muchos dias en estado de hidropesía esencial, es decir, independiente de alteracion alguna del encéfalo. Al tratar de la hidropesía escarlatinosa en jeneral, demostraremos mejor la verdad de este aserto; y sépase entre tanto que en este caso el tratamiento no reclama siempre en primer lugar las sangrías, y que el hidrocéfalo puede curarse como el anasarca con los diuréticos, los diaforéticos y los purgantes hidragogos: los antiflojísticos se hacen mas necesarios en un 2.º período, porque entonces se desarrolla la inflamacion y une sus efectos á los del derrame.

Creemos que debe referirse á los hidrocéfalos escarlatino-

sos lo que han escrito los ingleses en estos últimos tiempos acerca los accidentes cerebrales que sobrevienen en las enfermedades de los riñones, es decir, en la *nefritis albuminosa ó enfermedad de Bright*. Esta afeccion, de la cual es un carácter esencial la hidropesía del tejido celular y de las cavidades serosas, coincide en efecto bastante á menudo, particularmente en los niños, con una escarlatina anterior, y se conoce muy bien que la aracnoidea y la serosa ventricular, como las demás cavidades exalantes, son el sitio de esta hidropesía, como lo demostró el primero el Dr. Bright. Luego el Dr. Addison pretendió que ciertos síntomas cerebrales se refieren á una alteracion de los riñones, aun en los casos en qué no hay edema ni es coagulable la orina. Mas tarde se conoció que se encuentran con tanta ó tal vez mayor frecuencia en los niños despues de la escarlatina que en los adultos. Por fin, el Dr. Bird se ha propuesto últimamente investigar si pudiera encontrarse en los caracteres propios de estos síntomas cerebrales la existencia de una alteracion de los riñones. Este práctico emite primeramente la opinion de qué las enfermedades de los riñones ocasionan mas á menudo de lo que se cree accidentes cerebrales. La escarlatina pasa mas de una vez sin apercibirse en los niños pobres, á menudo se toma por un simple romadizo ó por una anjina. Con frecuencia se llevan al hospital enfermos en los cuales la palidez de la cara y el abotagamiento de los párpados hacen sospechar una alteracion de los riñones que puede conocerse examinando la orina, y como no puede adquirirse indicio alguno acerca sus antecedentes, debe buscarse en los caracteres de los síntomas la naturaleza real de la afeccion. Entre los niños observados por Bird los hubo en quienes la presencia de la albúmina en la orina bastó para hacer sospechar la alteracion de los riñones aun cuando no habia edema en las estremidades inferiores; en otros la calma particular del estupor, comparable al que produce un veneno narcótico, la palidez de la cara, el abotagamiento que circunda los ojos, y la falta del grito parecian indicar que la enfermedad tenia el mismo oríjen. El autor cree que estos accidentes pueden desarrollarse en los niños que no han tenido anteriormente la escarlatina; y de dos observaciones que refiere la segunda es relativa á un niño de ocho dias en el cual

los accidentes cerebrales parecieron resultar de la imposibilidad de desempeñar los riñones su funcion, á causa de un obstáculo mecánico á la escrecion de la orina. Creemos un poco aventurada esta última interpretacion de M. Bird; pero no ponemos en duda la influencia de la enfermedad llamada de Bright, sea ó no consecutiva á la escarlatina, en el desarrollo de ciertos hidrocefalos agudos.

No puede pues dudarse la existencia del hidrocefalo agudo independiente de la meningitis.

Estamos muy poco adelantados acerca la etiolojia y la sintomatolojia de esta afeccion, con respecto á lo cual no podemos hacer mas que aplicarle, en los mas de los casos, los conocimientos que poseemos acerca la meningitis. Sin embargo, jeneralizando los hechos mejor observados que desgraciadamente son aun poco numerosos, se conoce que los derrámenes serosos idiopáticos se presentan en jeneral bajo dos formas diferentes. En la 1.^a, haciéndose el derrame mas lentamente, los síntomas, que son muy análogos á los del principio de la meningitis, se caracterizan por fenómenos de escitacion, como la cefalaljia, el delirio, la agitacion, los gritos, y los movimientos convulsivos: este período dura de algunas horas á muchos dias pero raras veces es tan largo como el 1.^o y 2.^o de la meningitis aguda reunidos. En la 2.^a apariencia de la forma de hidrocefalo que nos ocupa los síntomas precedentes son reemplazados por la abolicion de la intelijencia y de los sentidos, el coma, la amaurosis, la sordera, la insensibilidad de la piel y la resolucion de todos los movimientos voluntarios; sin embargo este último síntoma no es constante porque á menudo en medio del colapso hay convulsiones muy violentas y verdaderos accesos epileptiformes. En la 2.^a forma del hidrocefalo agudo falta el 1.^o período y los fenómenos del 2.^o se declaran de pronto: entonces es cuando puede considerarse la enfermedad verdaderamente como una apoplejía serosa, y es sobre todo la que sobreviene en el curso de una hidropesía escarlatinosa.

El tratamiento de los hidrocefalos agudos no debe ser igual en todos los casos; pero la imposibilidad de distinguirlos de la meningitis simple ó tuberculosa conduce al práctico al uso de los remedios que convienen contra esta enfermedad. Sin embargo si aclara el diagnóstico la forma apopléctica, la coinci-

dencia de una hidropesía en las demás partes del cuerpo, el estado de la orina y los antecedentes, se verá claramente la necesidad de emplear en primer lugar las medicaciones que reclama regularmente la hidropesía escarlatinosa, es decir, los diaforéticos, los diuréticos y los purgantes hidragogos. La gravedad de los accidentes impondrá la obligación de obrar con energía y de añadir á los medios precedentes el uso de los revulsivos cutáneos muy activos, como los vejigatorios; y como la experiencia ha parecido demostrar que las emisiones sanguíneas son útiles aunque el hidrocefalo no sea en realidad una afección primitivamente inflamatoria, deben emplearse las sangrías generales ó locales, según las circunstancias y aun á veces unas y otras.

§ II.

De la meningitis aguda tuberculosa.

ANATOMÍA PATOLÓGICA. Las lesiones mas importantes pertenecen á las meninges y á los ventrículos encefálicos.

La meninje parietal, es decir, la dura-madre doblada de su hoja serosa casi siempre está intacta. Su superficie interna es lisa y unida, libre de adherencias, exenta de inyección, en una palabra, tal como se halla en estado normal; en algunos casos su superficie participa de la sequedad y del estado pringoso que indicaremos pronto en la hoja visceral de la aracnoidea. Los senos venosos contenidos en la dura-madre se encuentran á menudo llenos de sangre con coágulos ó líquida; acumulación de sangre venosa que coincide regularmente con un cierto grado de inyección de los vasos de las meninges y de la sustancia nerviosa.

La acumulación de un líquido seroso en la gran cavidad de la aracnoidea es bastante rara; sin embargo se la encuentra algunas veces ya en la convexidad ya en la base del cráneo. Esta serosidad, en los mas de los casos, es pura y clara; en otros es turbia, blanquecina, y aun puriforme; algunas veces se encuentran en ella copos pseudo-membranosos ó bien falsas membranas flotantes, delgadas y que tienen mucha estension. En otros casos no hay serosidad ó se halla en muy poca cantidad; y entonces las falsas membranas, que nada separa de

las dos hojas serosas, contraen adherencias siempre blandas y débilmente organizadas á menos de que sean antiguas. Por fin, en los casos mucho mas comunes en que la cavidad de la aracnoidea está vacía, la superficie de esta membrana, en lugar de ser húmeda y resbaladiza, como en el estado sano, está seca y mas ó menos pegajosa.

Las lesiones mas considerables y mas características se hallan por lo regular en la pia-madre, lo que se explica perfectamente por su estructura esencialmente vascular. Para que no se escape ninguna de estas lesiones no debemos limitarnos á examinar la superficie del cerebro cubierta por esta meninje, porque las circunvoluciones que se hallan inmediatas ocultan á la vista las porciones de la pia-madre que por lo comun están mas alteradas. En primer lugar es preciso hacerse cargo de si hay inyección en los vasos visibles debajo de la aracnoidea, y si hay infiltración al nivel de los grandes espacios sub-aracnoidales de la base y de las anfractuosidades. Se examina si el líquido sub-aracnoideo ha dejado el puesto á concreciones plásticas cuya forma y naturaleza se estudia; y despues de concluido este exámen, para el cual no se necesita disección alguna, se incinde y se desgarrá la aracnoidea á lo largo de las cisuras de Silvio y de las anfractuosidades, de modo que se ponga en descubierto las partes profundas de la pia-madre que tapizan las superficies contiguas á las circunvoluciones: esta especie de disección debe estenderse á todo el cerebro, y es la sola que no deja desconocer nunca las alteraciones ocultas en la profundidad de las anfractuosidades, como lo están en ciertos casos las granulaciones.

La inyección sanguínea ocupa principalmente las ramificaciones venosas; en jeneral se halla tanto mas pronunciada cuanto mas pronto ha sobrevenido la muerte. Cuando la inflamación ha pasado del primer grado está caracterizada por la infiltración de una serosidad turbia y blanquecina y otras veces roja y sanguinolenta, ó bien por una cierta cantidad de pus algunas veces líquido, mas á menudo concreto, y que tiene el aspecto de una materia lardácea ó pseudo-membranosa, de un color blanco bajo ó verdoso. Estos diferentes productos de una plasticidad mórbosa se encuentran sobre todo en los grandes espacios sub-aracnoidales, es decir, delante de los pedún-