

LECCION OCTAVA.

TRATAMIENTO DE LAS MENINGITIS.

RESÚMEN.—Variedades de meningitis. — De la meningitis tuberculosa. — Su curabilidad. — Marcha de la tuberculosis meníngea. — Síntomas de la meningitis tuberculosa. Tratamiento profiláctico. — Influencia de la herencia. — Tratamiento higiénico. — Tratamiento de la meningitis. — Medicación revulsiva. — Aplicaciones refrigerantes. — Emisiones sanguíneas. — Tratamiento interno de la meningitis. — Del calomelano. — Del sulfato de quinina. — De los calmantes. — Del extracto de hojas de nogal. — Del ioduro de potasio. — Dificultades del diagnóstico. — De la meningitis franca. — De las meningitis crónicas.

SEÑORES :

En las lecciones anteriores me he ocupado de la terapéutica de las neurosis; voy á dedicar esta al estudio del tratamiento de la inflamación de las meninges (1), é insistiré sobre todo en la flegmasía,

(1) Las cubiertas cerebrales ó meninges son en número de tres, que, yendo de fuera adentro, las componen la dura-madre, la aracnóides y la pia-madre.

A. *Dura-madre*.—Esta cubierta presenta en primer lugar una cara externa que se adhiere en algunos sitios á la bóveda craneana que cubre, por decirlo así, como un papel que tapizara una habitación. Estas adherencias se verifican por medio de prolongaciones, de las que citarémos las principales: 1.º por las divisiones del nervio olfatorio (hasta la pituitaria); 2.º por los nervios maxilares superior é inferior (hasta el periostio de la fosa zigomática); 3.º por los nervios facial y auditivo (hasta el fondo del conducto auditivo interno); 4.º por los nervios glosó-faríngeo, pneumogástrico, espinal (hasta el fondo del agujero rasgado posterior); 5.º por

el nervio gran hipogloso; 6.º por la vena yugular. Pero la dura-madre no forma la vaina del nervio óptico ni el periostio orbitario.

De su cara interna, lisa y unida, cubierta hasta cierto punto por la hoja visceral de la aracnóides, parten: 1.º la hoz del cerebro, que va de la apófisis crista-galli y de la cresta coronal á las gotieras laterales del occipital; 2.º la tienda del cerebelo, que separa el cerebro del cerebelo; 3.º la hoz del cerebelo; 4.º el repliegue pituitario.

La dura-madre está formada por fibras de tejido laminoso, entrecruzadas sin orden. Se compone de una sola capa, y sus *expansiones* no están *plegadas*.

Las *arterias* proceden de la carótida interna, de la vertebral y de la carótida externa (faríngea). Las venas se abren en los senos. Según Sappey, no hay linfáticos en esta

que tiene por origen la tuberculosis meníngea. Esta es, por desgracia, una de las mas terribles afecciones que tendreis que tratar, y tambien por desgracia la mas rebelde á nuestros esfuerzos terapéuticos.

La inflamación de las meninges puede localizarse en diferentes puntos, ya aisladamente las del encéfalo, ya las de la médula, ora simultáneamente en una y otra, constituyendo así las *meningitis cerebral, espinal y cerebro-espinal*. En uno y otro caso pue-

De las meningitis.

membrana. Los nervios proceden principalmente del oftálmico.

B. *Aracnóide*.—De una tenacidad muy grande y de una transparencia mas perfecta, esta serosa pone de manifiesto dos hojuelas: 1.ª una hoja visceral separada de la pia-madre por el líquido céfalo-raquidiano. Cuando se pone en contacto con ella, los une un tejido celular laxo. Pasando las anfractuosidades, la hoja visceral transforma los surcos en gotieras triangulares y forma en las partes centrales de la base verdaderas cavidades (confluentes). Esta hoja visceral acompaña además á las prolongaciones que suministra la dura-madre á los órganos, y se refleja continuando á este nivel con la segunda hoja; 2.ª hoja parietal, simple revestimiento epitelial que, como hemos dicho, barniza, por decirlo así, la cara interna de la dura-madre. Como todas las serosas, la aracnóides constituye un saco sin abertura, y las dos hojuelas de que acabamos de hablar son recíprocamente continuas.

Esta cubierta cerebral está constituida por una capa de tejido laminoso, en el que Marc Sée ha observado fibras elásticas y una capa epitelial; la primera de estas dos capas es extremadamente tenue, casi nula en la hoja parietal. No contiene ni venas, ni arterias, ni nervios.

C. *Pia-madre*.—La mas interna de las tres cubiertas cerebrales; se presenta completamente constituida por vasos. Es, como dice Sappey, la membrana nutricia del cerebro. Sigue regularmente todas las ondulaciones del encéfalo, de donde resulta que afecta relaciones con este último mas extensas que las de la serosa, que sobrepasa en extensión, y que en las partes entrantes se encuentra adosada á sí misma.

Envía al interior del cerebro una prolongación (pia-madre interna, tela coroídea). En relación por su cara externa con el líquido céfalo-raquídeo, suministra á los nervios cubiertas (neurilemas) que, por el contrario de la membrana de que emanan son mas fibrosas que vasculares. Por su cara interna está en relación con el encéfalo, al que está unido por gran número de tractus cerebrales y vasculares.

Respecto á su estructura, la pia-madre está constituida por tejido conjuntivo, por el que se reparte gran cantidad de vasos, sobre todo venosos. — En la parte superior el tejido conjuntivo es muy poco abundante, pero predomina en las partes inferiores y posteriores.

Harémos observar que en la pia-madre las venas no acompañan á las arterias y que no se ha observado en ella la presencia de linfáticos. Los nervios proceden sobre todo del plexo carotídeo.

de, como todo trabajo flegmático, presentar dos procesos diferentes: un proceso rápido, como son las meningitis agudas; un proceso lento, como las meningitis crónicas.

No puedo trazaros aquí la historia patológica de estas diferentes meningitis, y, como en las lecciones precedentes, solo me ocuparé del tratamiento de estas afecciones, y empezaré por el estudio de las meningitis cerebrales. Entre estas existe una que, por su frecuencia, su gravedad y su marcha especial, debe ante todo llamar nuestra atención. tal es la meningitis que resulta de la presencia de granulaciones tuberculosas (1) en las cubiertas cerebrales.

De la
meningitis
tuberculosa.

(1) La enfermedad descrita hoy con el nombre de *meningitis tuberculosa*, y que los ingleses y alemanes designan todavía generalmente con el nombre de *hidrocefalia aguda*, ha sido bien observada desde hace mucho tiempo ya, como lo atestiguan las observaciones de Duverney (1701), de André de Saint-Clair (1732), de Paisley (1733) y el trabajo de Sauvages (1763), que hacen de ella una forma de la eclampsia. Algunos años mas tarde, en 1768, Robert Whytt estudió mas completamente la enfermedad, cuyos síntomas expuso, y la dividió, según los caracteres del pulso, en tres períodos. Para él, como para otros muchos autores, Fothergill (1771), Ludwig (1774), Odier (1779), toda la enfermedad consistía en el derrame ventricular. Según otros autores que les siguieron, Quin (1789), Gœlis, Coindet (1807), Brachet, Senu, Parent-Duchatelet y Martinet, etc., consideran, por el contrario, la inflamación como la causa de la hidrocefalia, pero ninguno de ellos describe la causa verdadera, diatésica, de la enfermedad.

Con Guersant la cuestión entró en una fase nueva. Chocándole ver

en los niños que sucumbían de hidrocefalia aguda granulaciones en las meninges, tubérculos en los pulmones ó en otros órganos, Guersant propuso llamar la afección: *meningitis granulada*.

Abierto este camino bien pronto aparecieron tesis ó memorias que afirmaron ó demostraron la naturaleza tuberculosa de estas granulaciones (Demougeot de Confeon (1817), Tonnelé, Papavoine). En 1830, Papavoine designó la enfermedad con el nombre de *aracnitis tuberculosa*, después aparecieron los trabajos de Ruz, Fabre y Constant, Gerhard Green, Pielt, Becquerel, Barrier, Rilliet y Barthez, Legendre, que consagran el nombre de *meningitis tuberculosa*. En 1837, Lediberder descubrió en el adulto las mismas lesiones que en el niño, y Valleix, en 1838, publicó una memoria importante sobre la meningitis tuberculosa de los adultos.

Desde esta época se publicaron numerosas tesis ó memorias sobre el mismo asunto (Pivent, Bechet, Savouret, Liegeard, Surmay, Gintrac, Bouchut, Empis, Prouhet, Ser gut, Pichot, etc., etc.).

Algunos médicos todavía recha-

Bajo el punto de vista especial que nos ocupa, ^{Su curabilidad.} tenemos que insistir sobre los dos puntos siguientes: primero, sobre la presencia de las granulaciones tuberculosas, después sobre los desórdenes que determinan en las meninges y el parénquima cerebral, y preguntarnos si estas lesiones son curables y compatibles con la vida, porque esta curabilidad de la tuberculosis meníngea es el punto capital de la cuestión que debo exponeros.

Negada por unos, y sostenida por otros, esta cuestión de la curación posible de la meningitis tuberculosa ha sido objeto de numerosas discusiones. Se comprende, en efecto, la dificultad de semejante problema, porque la meningitis aguda puramente inflamatoria es idéntica en sus manifestaciones agudas á la meningitis tuberculosa, y únicamente difieren en el punto de origen de la flegmasia. Añádase además que existen ciertos fenómenos convulsivos de naturaleza refleja que pueden simular los accidentes meningíticos. Como todos estos síntomas son curables,

zan hoy el epíteto de *tuberculosa*, y quieren que se diga meningitis *granulosa*. Para ellos, en efecto, las granulaciones no son tubérculos, no están constituidas por tejido fibro-

plástico; para otros, en fin, pueden existir granulaciones tuberculosas y no tuberculosas, dando lugar á los mismos síntomas morbosos (a).

(a) Coignet, *Essai sur la méningite des enfants*, tesis de Paris, 1837.—Becquerel, *Recherches cliniques sur la méningite des enfants*, 1838.—Valleix, *De la méningite tuberculeuse chez l'adulte*, 1838. (*Arch. gén. de médecine*); *Note sur un cas de tuberculisation des méninges chez un adulte*, 1846.—Legendre, *Etude sur les deux formes de la méningo-encéphalite tuberculeuse*, 1846.—Rilliet, *De la méningite tuberculeuse chez les enfants* (*Gaz. méd.*, 1846).—Pivent, *De la méningo-encéphalite tuberculeuse*, tesis de Paris, 1852.—Bechet, *De la méningite simple et de la méningite tuberculeuse*, tesis de Paris, 1852.—Faivre, *Des granulations méningiennes*, tesis de Paris, 1853.—Bouchut, *De la dilatation des veines de la rétine et de l'hémorragie de la rétine dans les cas de méningite tuberculeuse* (*Gaz. méd.*, 1865).—Hayem, *Etude sur les différentes formes d'encéphalite*, tesis de Paris, 1868.—Liouville, *Faits de méningite cérébro-spinale tuberculeuse* (*Comptes rend. de la Soc. de biol.*, 1869).—Archambault, art. MÉNINGITE du *Dict. encyclopédique des sc. méd.*

se comprende que se haya pretendido que cuando se verificaba la curacion, se trataba, no de verdaderas meningitis, sino de las afecciones que acabo de hablaros.

Pruebas
de curabilidad.

Hoy esta cuestion está definitivamente juzgada, y los hechos de Archambault, de Roger, de Blanche, de Bonamy, etc., permiten afirmar que la evolucion tuberculosa y los accidentes flegmáticos que desarrolla pueden detenerse en su marcha. Pero me direis: ¿con qué prueba podeis comprobar vuestro dicho? Estas pruebas son de dos órdenes: unas se refieren á la anatomía patológica misma, y otras al exámen cerebrosópico.

Relativamente á las primeras, tenemos los casos indicados por Roger, en que vemos el niño curado de un primer ataque de meningitis tuberculosa, sucumbir meses ó años despues de otro nuevo ataque, y la autopsia nos revela los indicios de la flegmasia antigua y los de la flegmasia reciente. Respecto á las segundas, conoceis toda la importancia de los trabajos de Bouchut relativamente al exámen cerebrosópico en los casos de meningitis. Este exámen nos permite en ciertos casos hacer una autopsia anticipada, demostrándonos en el fondo del ojo la presencia de granulaciones tuberculosas; de tal suerte que, en un individuo afecto de meningitis y que presente granulaciones oculares, estais en el caso de afirmar la naturaleza de la inflamacion meníngea; y si sobreviene la curacion en estos casos, la conclusion deberá imponerse por sí misma. Esto es lo que me sucedió en un enfermo de este servicio y cuya observacion comuniqué á la Sociedad de los hospitales en 1878 (a).

(a) Dujardin-Beaumetz, *Méningite tuberculeuse, Arrêt de la marche de la maladie, Guérison des symptômes* (*Union médicale*, 1878, et *Bull. et Mém. de la Soc. méd. des hopitoux*, t. XV, 2^e série, 1878, p. 256).

Se trataba de un hombre de veinte y tres años, que ocupaba la cama núm. 21 de nuestra sala de San Lázaro: este hombre presentó todos los síntomas de la meningitis tuberculosa, y si se añade que su padre habia muerto tísico; que su madre falleció diabética de la misma afeccion, y que, en fin, el exámen del fondo del ojo hecho por el doctor Meyer, cuya alta competencia en estos casos todos conoceis, permitió reconocer le existencia de una neuro-retinitis y tubérculos de la coróides, comprendereis cuán sólidas fueron las bases en que se fundó mi diagnóstico. Ahora bien, este hombre ha curado perfectamente, y no se trataba de una remision de poca duracion, porque cuatro meses despues recibia yo una carta en que me afirmaba todavía su excelente estado de salud; no sé despues lo que le ocurriria.

Por lo demás, señores, ¿por qué habia de seguir la tuberculosis de las meninges una marcha diferente del proceso tuberculoso de las demás serosas? ¿No vemos curarse las pleuresias tuberculosas y no tenemos demostrado con los excelentes trabajos de Grancher las dos tendencias tan claras de la evolucion de la granulacion tuberculosa, una hácia la curacion espontánea de la enfermedad y otra hácia su invasion progresiva? Así, pues, señores, no es dudoso un solo instante que la evolucion tuberculosa de las meninges, aun complicada con accidentes inflamatorios, pueda detenerse en su marcha, y esta consoladora idea debe dirigir todos vuestros esfuerzos en la terapéutica de esta grave afeccion.

Pero se comprende fácilmente que las probabilidades de curacion sean diferentes en los diversos períodos de la enfermedad. Posible en el momento de la evolucion de las granulaciones tuberculosas, la terminacion favorable de la meningitis se hace excepcional cuando á consecuencia de la presencia de

Curabilidad
en los diversos
períodos
de la
meningitis.

estas granulaciones sobrevienen desórdenes inflamatorios que han entrañado lesiones profundas del encefalo.

Sabeis, en efecto, que la anatomía patológica de la meningitis tuberculosa (1), además de las granulaciones suspendidas á manera de racimos de las ra-

(1) En la autopsia de un niño muerto de meningitis tuberculosa, se observan las particularidades siguientes: la *dura-madre* no presenta ordinariamente ninguna alteracion, únicamente los senos están llenos de sangre. La aracnóides puede estar sana, pero á menudo está seca, menos trasparente, un poco opalescente, deslucida, mate, súcia, y las alteraciones son sensibles, sobre todo, en la base del cerebro.

La cavidad de la aracnóides contiene una pequeña cantidad de serosidad trasparente ó ligeramente enturbada, amarillenta; el tejido sub-aracnóideo y las mallas de la pia-madre están infiltradas por un exudado fibro-purulento de un color amarillo, á veces verdoso, formando placas mas ó menos extensas, mas abundantes en la base, al nivel de los nervios olfatorios, de la cisura de Sylvius, cuyos bordes aglutinan al nivel de quiasma de los nervios ópticos, al nivel de los vasos sanguíneos que les rodean y les forman una especie de vaina.

La *pia-madre* está inyectada total ó parcialmente en las anfractuosidades ó en la cisura de Sylvius; sus venas están llenas de sangre; está engrosada, mas adherente al cerebro, de la que no logra desprenderse si no se arranca una ligera capa de sustancia reblandecida (resultado de una encefalitis hiperplásica, segun Hayem).

En el tejido sub-aracnóideo y en las mallas de la pia-madre se encuentran granulaciones tuberculo-

sas, que se presentan bajo la forma de corpúsculos redondeados, de volumen variable, de color blanco, opalino, gris ó amarillo. Su número es tambien variable; en ocasiones raras, apenas visibles, no forman apenas salida, dificiles de descubrir, otras veces están muy diseminadas, formando una especie de semilla de pequeñas manchas blancas, lechosas ó aglomeradas una con otra formando racimo.

Se encuentran estas granulaciones en todas partes, pero preferentemente en la base del cerebro, á nivel de la cisura de Sylvius, del cerebelo, de la protuberancia y de la médula oblongada en el trayecto de los vasos. Ocupan las vainas linfáticas de los vasos y están producidas por la proliferacion de los núcleos de la vaina y de la túnica adventicia de las arteriolas de la pia-madre; su presencia provoca la arteritis, la coagulacion de la sangre en el vaso, trombosis, de donde resultan los focos de reblandecimiento.

El cerebro parece mas voluminoso; las circunvoluciones parecen tambien aplastadas, y la parte superficial presenta cierto grado de reblandecimiento y un picoteado rojo bastante pronunciado.

Los ventriculos son asiento de un derrame constante (de aquí el nombre de *hidrocefalia aguda* dado á la enfermedad por los autores antiguos); la cantidad de líquido es variable y oscila comunmente entre 60 y 100 gramos; su aspecto es claro, limpio ó lechoso, opalino, for-

mas silvicas, nos demuestra todos los grados de la flegmasia meníngea, desde el simple engrosamiento de las meninges hasta la produccion del pus. Nos demuestra tambien el reblandecimiento de las capas periféricas del cerebro, y, en fin, sobre todo, el derrame intra-ventricular y ese reblandecimiento de la bóveda de los tres pilares que han caracterizado por mucho tiempo esta enfermedad con el nombre de *hidrocefalia aguda*.

Estas diferentes lesiones están caracterizadas por síntomas distintos, y ya sabeis que bajo el punto de vista de la sintomatología se ha dividido la meningitis tuberculosa en varios períodos correspondientes (1) á las diferentes fases anatomo-patológicas de

mando copos, conteniendo restos de la membrana ventricular ó de la sustancia cerebral mas ó menos reblandecida.

En el espesor de los cuerpos estriados, las capas ópticas ó los pedúnculos cerebrales, hay á veces focos de reblandecimiento capilar y apoplejía que serian debidos (Rendu) á obliteracion por trombosis de las arterias que terminan en estos focos.

En la médula se observan, segun las investigaciones de H. Liouville, lesiones análogas.

Como complicaciones de la meningitis granulosa, se han observado á veces hemorragias cerebrales ó meníngeas, tubérculos en diferentes órganos, pulmon, glándulas, mesenterio, intestino, higado, riñones;—por parte del ojo (Bouchut), atrofia corioidea pigmentaria y tubérculos de la coroides.

(1) Se dividen los síntomas de la meningitis en varios períodos, y particularmente en tres:

El primer período ó prodrómico, está caracterizado por alteraciones por parte de la inteligencia. El

niño se pone triste, desapacible, su humor cambia, se hace á menudo mas afable, en medio de sus juegos se ve á menudo aturdido; se queja de fatiga y á veces de deseos de dormir. Las funciones digestivas se verifican mal, hay poco apetito, sofocaciones á veces, tambien vómitos; la constipacion es á menudo pertinaz. Este período prodrómico tiene una duracion muy variable. West la fija de cuatro á cinco dias, pero es á menudo mas considerable, presentándose durante semanas y aun meses los trastornos digestivos intelectuales, que exigen para descubrirse gran atencion por parte del médico y de las personas que rodean al niño.

En el segundo período, el enfermo guarda cama, está adormecido y no responde á las cuestiones si no se le llama mucho la atencion; la luz le hace daño, y de cuando en cuando lanza gritos lastimeros, gritos que tienen un carácter particular y á los que Coindet llamó *hidrocefálicos*. En ocasiones el dolor de cabeza es muy vivo y el niño no cesa de indicar con la mano el pun-

la enfermedad; mientras que en los primeros períodos asistimos á la evolución tuberculosa de las granulaciones, en los demás períodos, por el contrario, vemos desarrollarse los diferentes fenómenos que re-

to donde sufre. El pulso es frecuente, pero muy irregular, y la menor fatiga le aumenta en proporciones muy considerables.

Los vómitos pueden cesar en este período, pero la constipación subsiste y el abdomen toma la forma de bato que caracteriza la meningitis.

El tercer período está caracterizado, sobre todo, por la aparición de convulsiones y de parálisis.

Estas parálisis son parciales y corresponden á los puntos del cerebro en que están acumuladas las granulaciones tuberculosas á los productos inflamatorios.

Como las parálisis, las convulsiones no son generales, atacan mas un lado que otro. A estos períodos de parálisis, de convulsiones, suceden otros de coma, y nada hay tan característico como el aspecto del niño en este momento, es verdaderamente una figura de mármol; los ojos y los párpados están bajos, la piel está fría, y ningun movimiento agita la fisonomía del niño. Apenas es sensible la respiración, y si no fuera por el pulso que late precipitadamente, se creeria tratarse de un cadáver. A estas palideces sucede bien pronto un enrojecimiento muy intenso de la cara; el pulso se anima entonces, se hace mas frecuente. El niño lanza gritos, despues todo cae en la calma anterior, y con gran trabajo se puede obtener alguna respuesta ó algunas palabras del enfermo. Despues sobreviene la muerte, ora en el período de convulsión, ora en el del coma.

Fuera de estos períodos, la enfermedad presenta formas variables:

tenemos desde luego la forma tifoidea, que ha sido, sobre todo, bien descrita por Legendre, y durante una semana ha sido difícil establecer un diagnóstico entre la meningitis y la dotinenteria; pero al cabo de este tiempo, los síntomas del segundo, y sobre todo, del tercer período, aparecen, y el diagnóstico se establece con extrema facilidad.

Por otra parte, la sintomatología de la meningitis tuberculosa es muy variable, y es muy difícil trazar un cuadro que se aplique á todos los casos, porque los fenómenos sintomáticos varían segun los puntos lesionados del cerebro.

Respecto á la duración de la enfermedad, es muy difícil fijarla; sin embargo, Barthez ha dado sobre este punto indicaciones precisas. Véase lo que dice Barthez:

1.º Cuando la meningitis va precedida de prodromos regulares, dura raramente mas de quince dias y varia de ordinario entre quince y veinte dias;

2.º Cuando la meningitis empieza sus prodromos de una manera brusca, su duración ordinaria es de veinte á treinta dias; á veces tambien puede llegar hasta cuarenta y dos dias y hasta dos meses:

3.º Cuando la meningitis se desarrolla en el curso de la tisis confirmada, su duración es muy corta, siendo comunmente esta de tres ó cuatro dias.

Green ha dado la estadística siguiente:

51 enfermos murieron antes del 7.º dia.	
49 — — — del 14.º	
31 — — — del 20.º	
6 — — — despues del 20.º	

sultan de las alteraciones inflamatorias que determinan las granulaciones tuberculosas del cerebro y de sus cubiertas.

Todos nuestros esfuerzos terapéuticos, como comprendéis fácilmente, deben tender á impedir producirse estas manifestaciones inflamatorias, y así como podremos obrar en los primeros períodos de la enfermedad, así serán de impotentes nuestros esfuerzos en los períodos terminales. Esto es decir que el tratamiento profiláctico debe ocupar aquí el lugar primitivo.

Existe una ley fatal que preside á la evolución tuberculosa en los diferentes puntos de la economía, que es la herencia, y la meningitis tuberculosa es una terrible aplicación de ella. Así vemos algunas veces todos los niños que nacen de unos padres tuberculosos sucumbir sucesivamente á estas primeras evoluciones de la tuberculosis, mientras que los padres resisten mas tiempo á la diátesis que han transmitido á sus hijos; pero así como hemos visto que existía una tisis hereditaria, una tisis innata y una tisis adquirida, así se puede afirmar tambien que existe una tuberculosis meníngea correspondiente á estos tres grupos de causas. Si, como demuestra West, veinte y siete veces en cuarenta y dos casos de meningitis tuberculosa se ha encontrado esta diátesis en los ascendientes, en los demás casos se puede hacer constar la existencia de otros grandes factores; la mala salud de los padres por un lado y por otra condiciones defectuosas en la crianza del niño.

El mal estado de la salud de los padres nos explica cómo el alcoholismo, la diabetes, la escrófula, los excesos, los trastornos cerebrales, la desproporción de la edad de los cónyuges, pueden invocarse como causas de la meningitis tuberculosa en los

Tratamiento de las meningitis.

Tratamiento profiláctico.

De la herencia.

descendientes; pero es preciso hacer entrar con mucho las malas condiciones higiénicas. En nuestra sala-cuna encontramos todos los días una manifiesta confirmación de lo que acabo de decir, y cuando observamos en un niño granulaciones meníngeas, encontramos siempre como causa ocasional, ó la tuberculosis del padre ó de la madre, ó el alcoholismo del padre, condiciones deplorables en las que se encuentra el niño en los primeros años de su vida. De todo esto se deducen indicaciones importantes bajo el punto de vista del tratamiento profiláctico.

De la crianza
y de la
educación.

En todas las familias en las que temais la aparición de la granulia meníngea, ya porque uno de los hijos haya sucumbido á esta enfermedad, ya porque los antecedentes de los padres os hagan temer semejante evolución, debeis poner toda vuestra atención en la educación del jóven infante. Prohibireis á la madre tuberculosa que crie su hijo. Por ejercicios gimnásticos tratareis de establecer un justo equilibrio entre las funciones musculares y las del eje cerebro-espinal. Por la hidroterapia, calmareis las excitaciones cerebrales de los niños, que presentan casi siempre una inteligencia muy desarrollada. Vigilareis con cuidado la alimentación, y combatireis el menor desórden en las funciones digestivas; porque aquí, como en la evolución tuberculosa pulmonar, la nutrición es un conjunto que por su decadencia predispone á la granulia cerebral.

Vigilareis así los períodos de la vida de este sér niño y adolescente, teniendo bien presentes siempre en la imaginación estos dos extremos: favorecer por todos los medios posibles las funciones de nutrición, y disminuir todas las causas de excitación del eje cerebro-espinal. He dicho del niño y del adolescente, porque si la meningitis tuberculosa ataca mas á menudo á los niños en las primeras edades de la vida,

de tres á seis años, lo hace tambien á los individuos comprendidos entre quince y veinte años.

Pero desgraciadamente, únicamente sereis llamados en los períodos avanzados de la enfermedad y cuando la inflamación meníngea ha empezado sus estragos; porque frecuentemente los períodos prodrómicos de la enfermedad pasan desapercibidos y se atribuyen al carácter del niño ó á una afección del tubo digestivo su cambio de humor, su constipación, sus vómitos. La meningitis se ha declarado. ¿Qué haréis, pues? Que sea determinada por granulaciones tuberculosas, ó bien por cualquiera otra causa, la meningitis aguda es tributaria de un tratamiento idéntico.

Se ha aplicado al tratamiento de la meningitis la medicación revulsiva, y así como se tratan las inflamaciones de las serosas pleurales, peritoneales, cardíacas y articulares por los vejigatorios, así tambien se han aplicado vejigatorios en la cabeza de los niños afectos de meningitis. Se ha variado tambien esta medicación revulsiva y se ha aconsejado, ó bien las fricciones estibiadas (1), como ha hecho Hahn (de Aix-la-Chapelle), ó bien las unturas con aceite de crotoniglio (2), como han hecho Henriette (de Bruselas), Robert Turner (de Edimburgo), Watson (de Southampton), Bang (de Copenhague); ó

Medicación
revulsiva.

(1) Hahn (de Aix-la-Chapelle) ha preconizado los efectos de las unturas estibiadas á altas dosis en el tratamiento de la meningitis; rechaza todo tratamiento interno y solo emplea el medio siguiente: hace rasurar la cabeza, y hace dar fricciones cada dos horas con la pomada estibiada (a).

(2) Para evitar ciertos inconvenientes de las pomadas estibiadas propuestas por Hahn, Henriette (de Bruselas) las ha sustituido con las unturas de aceite de crotoniglio.

Robert Turner (de Edimburgo), Watson (de Southampton), Bang (de Copenhague) han empleado la

(a) Hahn, *Sur les bons effets des onctions stibiées à haute dose pratiquées sur le cuir chevelu dans le traitement de la méningite tuberculeuse* (*Bull. de thér.*, 1849, t. XXXVII, p. 54).