

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 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 más á menudo á los niños en las primeras edades de la vida,

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

Pero desgraciadamente, únicamente seréis 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 también se han aplicado vejigatorios en la cabeza de los niños afectados de meningitis. Se ha variado también 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).

bien tambien las cauterizaciones con el hierro rojo, como han recomendado Trucy (de Marsella) (1), Valentin (de Nancy), segun la práctica de Smith y de Bellangé (de Senlis), ó bien tambien las moxas á ejemplo de Rilliet y Barthez, y de Constant.

Estos medios resolutivos mas ó menos enérgicos han sido aplicados, no solo en el cráneo rasurado de antemano, sino tambien en diferentes partes del cuerpo y, en particular, en la parte interna de los muslos. Sin negar absolutamente los buenos efectos de la medicacion revulsiva en los casos de meningitis, preciso es reconocer que se ha abusado demasiado de este medio, y he visto por mi parte bien á

práctica del doctor Henriette (de Bruselas) (a).

(1) Trucy (de Marsella) ha indicado casos de curacion de meningitis por el cauterio actual. Valentin (de Nancy) ha añadido algunos casos de curacion en su *Tratado de la ustion del cráneo*. Mongenot y Nysten han vuelto á poner en uso el cauterio y el moxa en el tratamiento de la meningitis en el hospital de los Niños. Smith, en su *Tratado de la hidrocefalia de los niños*, aplica una pomada cáustica, durante doce horas en el sincipucio. Dürr (de Hall) hace aplicar en la cabeza del niño, que se rasura con cuidado, un emplastro cáustico de la magnitud de una pieza de dos francos, compuesto de:

Ungüento duro de Autenrieth. 1
Tártaro estibiado. 1/2 gros.
Ungüento de cantáridas. 1/2

Al cabo de cuatro ó seis horas, el epidermis se levanta, y se aplica entonces una nueva capa de este emplastro, que se cura en seguida con el ungiüento siguiente:

Ungüento basilicon. } partes iguales.
Emplastro de minio. }

Bellangé (de Senlis) ha indicado la observacion de un niño de tres años afecto de meningitis, y que curó por la aplicacion de un cauterio de potasa cáustica colocado en el vértice de la cabeza (b).

(a) Henriette, *De l'huile de croton tiglium en frictions sur le cuir chevelu dans le traitement de la méningite aigue* (*Presse médicale belge*, décembre 1857).—Turner, *De l'huile de croton en frictions sur le cuir chevelu dans les inflammations des méninges cérébrales* (*Edinburg Med. Journ.*, novembre 1868, et *Bull. de thér.*, t. LXXVII, p. 470).

(b) Constant, *Note sur l'emploi des cautères et des moxas dans le traitement de la méningite et de l'encéphalite* (*Bull. de thér.*, 1835, t. IX, p. 303).—Bellangé, *Un mot sur la méningite des enfants et sur son traitement au moyen d'un cautère placé sur le sommet de la tête* (*Bull. de thér.*, 1838, t. XV, p. 181).

menudo agravarse mas bien el estado del enfermo por los dolores provocados por dichas aplicaciones verdaderamente abusivas de vejigatorios en todo el cuerpo que aliviarse por este método revulsivo.

Os aconsejo tambien que seais muy sóbrios en el empleo de estos medios violentos y debeis ateneros mas bien á las aplicaciones de hielo de una manera permanente sobre la cabeza, que me parece tener tanta influencia como el método revulsivo mas enérgico; es, pues, sabido que esta aplicacion se hará de una manera permanente y se cubrirá suficientemente la cabeza del niño. Podreis tambien servir de afusiones frescas sobre la cabeza, tales como las practica Schützenberger (1), y mejor aun de los aparatos de corriente de agua fria, como los ideados por Dumontpallier. Entiéndase bien que antes de hacer estas aplicaciones refrigerantes es necesario rasurar con cuidado la cabeza.

En fin, y siempre bajo el punto de vista local, se han aconsejado las emisiones sanguíneas hechas con sanguijuelas colocadas detrás de las orejas; se ha ido mas léjos, y se ha propuesto, no solamente la sangría de las venas temporales, sino que Torci (2) ha tenido la audacia de aconsejar hasta la sangría directa de los senos. Confieso que por mi parte soy adversario de

(1) Schützenberger ha aconsejado tratar la meningitis con las afusiones de agua fria. Practica estas de la manera siguiente: coloca al enfermo en su lecho, la cabeza un poco inclinada hácia fuera de la cama, sobre un cubillo destinado á recibir el agua que se arroja por medio de una regadera (a).

(2) Torci, en un niño do ocho meses afecto de meningitis aguda, ha practicado la sangría del seno

longitudinal superior. Practica en medio de la fontanela anterior, de adelante atrás, una incision de 3 centímetros que comprenda todo el espesor de la piel; despues con la punta del instrumento abre la dura madre en una extension de 1 centímetro. Torci extrae primero 60 gramos de sangre rojo-viva, y despues deja salir la sangre hasta que dé 240 gramos. El niño, despues de esta sangría, vuelve á tomar el

(a) Schützenberger, *Des affusions froides répétées dans la méningite et l'hydrocéphalie aigue* (*Gaz. méd. de Strasbourg*, febrero, 1855).

Aplicaciones refrigerantes.

De las emisiones sanguíneas.

las emisiones sanguíneas en las meningitis, y en particular en las tuberculosas; debilitan al niño y nada demuestra que tengan una influencia favorable en el curso de la enfermedad.

El tratamiento interno de la meningitis comprende un gran número de medicamentos; desgraciadamente este número indica por sí mismo cuán á menudo son impotentes los medicamentos; pueden colocarse en diversos grupos, unos se dirigen á la inflamacion misma, otros á los síntomas que ella determina; el tercero, en fin, á la causa de la meningitis, es decir, á las granulaciones tuberculosas.

Se ha aplicado á la meningitis considerada como simple inflamacion el tratamiento ordinario de las flegmasías y se han dado los mercuriales (1). El calomelano ha gozado y goza todavía en este concepto de gran reputacion y esto especialmente por la práctica de Trousseau, que empleaba este medicamento que administraba á dosis fraccionadas (2), y no hay niño afecto de meningitis al que no haya administrado esta medicacion hasta producir salvacion.

Desgraciadamente, no está demostrado que haya

pecho y parece completamente curado. Veinte y ocho dias despues el enfermo sucumbia á un nuevo ataque de meningitis (a).

(1) Mazade ha publicado un interesante trabajo sobre el tratamiento de las meningitis de los niños por las fricciones mercuriales (b).

(2) El nombre de *calomelano* (*καλός μέλος*), que se da al protocloruro de mercurio, procede, segun unos, del sulfuro negro de mercurio,

al que se habian primeramente atribuido, y segun otros, de un doméstico negro, que le preparaba en el laboratorio de Teodoro Turquet (de Mayenne).

Para administrarle á dosis fraccionadas, se emplea la fórmula siguiente:

Calomelano.	0,05 gr.
Azúcar en polvo.	5,00

En 10 paquetes, para tomar uno cada hora.

(a) Torci, *Traitement d'un cas de méningite aigue par la saignée du sinus longitudinal supérieur* (Boll. delle sc. med. di Bologna, 1864).

(b) Mazade, *Journ. des conn. méd.-chir.*, mayo 1843.

dado en la meningitis verdaderamente tuberculosa ningun alivio, y es probable que los resultados que con el calomelano se cuentan resulten de errores de diagnóstico; es decir que probablemente se trataba, no de granulaciones, sino mas bien de producciones de naturaleza sífilítica, que determinaban por su presencia una inflamacion mas ó menos viva de las cubiertas cerebrales. Se comprende en este caso la accion tan activa y curativa del calomelano; es tambien probablemente á causa de errores de diagnóstico tan frecuentes en este caso, por lo que se puede explicar la accion curativa del sulfato de quinina en las meningitis.

Dos afecciones, en efecto, tienen síntomas casi idénticos á los de la meningitis; tales son, por un lado, los accesos de fiebre perniciosa, y por otro, la fiebre tifoidea. En los primeros, el sulfato de quinina produce un efecto verdaderamente maravilloso, y por mi parte conozco varios casos de enfermos condenados por completo como afectados de meningitis tuberculosa llegada al último período y que curaron por el sulfato de quinina, porque no presentaban sino manifestaciones de un acceso pernicioso.

Estos hechos deben, por lo demás, quedar profundamente grabados en vuestra imaginacion, y siempre que sospecheis la influencia marmática, es necesario administrar en caso de duda el sulfato de quinina, y como en el niño esta administracion presenta ciertas dificultades, es preciso usar, bien supositorios de sulfato de quinina, ó bien inyecciones subcutáneas con el bromhidrato de quinina.

Las mismas reflexiones deben hacerse á propósito de la fiebre tifoidea, y recientemente tambien Barthéz llamaba la atencion sobre este punto y nos demostraba que siempre que hay que establecer en un niño el diagnóstico de la meningitis y de la fiebre

Del sulfato de quinina.

tifoidea (1), es necesario administrar el sulfato de quinina y á alta dosis; es decir, dar 1^{gr},20 de sulfato de quinina en 80 gramos de café negro, que se hacia tomar en cuatro veces. Bien entendido, que si se obtiene la curacion es que no se trata de meningitis, sino de fiebre tifoidea.

De los
calmantes.

Hay un segundo grupo de medicamentos que se dirige á los síntomas nerviosos desenvueltos por la inflamacion meníngea. Para calmar la agitacion, el delirio y las convulsiones que se manifiestan en los diversos períodos de la meningitis tuberculosa, se pueden emplear las preparaciones opiadas, pero sobre todo el cloral y los bromuros. La asociacion del cloral y de los bromuros, de que os hablé á propósito de la coqueluche, es perfectamente aplicable aquí: si es impotente para curar la meningitis, calma estos síntomas y alivia á los enfermos. En ciertos casos se han observado curaciones, resultado esto, como en el calomelano y el sulfato de quinina, de un error de diagnóstico, y que se han confundido en estos casos las convulsiones esenciales de la infancia con las que determina la flegmasía aguda de las cubiertas cerebrales.

Medicacion
empírica.

En fin, se han preconizado dos medicamentos de una manera empírica en el tratamiento de la meningitis, como son: el extracto de hojas de nogal y el ioduro de potasio.

(1) Hé aquí cómo se expresa Barthez: «Cuando en un niño la fiebre tifoidea, á partir del fin del primer septenario, se presenta con caracteres tales que hay motivo para hacer un diagnóstico con la meningitis tuberculosa, existe entonces indicacion de dar el sulfato de quinina á alta dosis.»

Barthez hace poner 1^{gr},20 de sulfato de quinina en 80 gramos de café negro, y administra esta dosis en cuatro veces: dos por la mañana con dos horas de intervalo, y dos tambien por la tarde, con el mismo intervalo. La medicacion se continúa así por tres ó cuatro días lo más (a).

(a) Barthez, *Sur le traitement de la fièvre typhoïde par le sulfate de quinine* (*Bull. de l'Acad. de méd.*, sesion del 15 diciembre, 1882, p. 412).

Luton (de Reims) (1) ha sostenido el efecto curativo del extracto de hojas de nogal de Grandval, no ya contra la meningitis, sino contra la causa primera, la granulia cerebral. Los contados resultados en los que Luton creyó deber apoyar su opinion, no se han renovado sin duda, porque esta medicacion parece estar hoy completamente abandonada.

Extracto
de nogal.

No sucede lo mismo con el ioduro de potasio (2), experimentado primeramente por Blache, despues por Bourrouse de Laffore, y muy recomendado por Bonamy (de Nantes); el ioduro de potasio cuenta todavía, en el tratamiento de la meningitis, con numerosos defensores. Tambien creo que en este caso, y en presencia de la inocuidad del método, se puede siempre recurrir á él y administrar al niño 2 gramos de ioduro. ¿No obrará aquí como medicamento específico antiflogístico y no procurará la curacion en las meningitis específicas mas bien que en las tuberculosas? Cuestion es esta á la que es difícil responder de una manera positiva; pero estoy inclinado á admitir la primera de estas hipótesis.

Ioduro
de potasio.

Veis pues, señores, que á pesar de las premisas que he sentado al empezar esta leccion, y que llevaban á admitir la curacion de la tuberculosis me-

(1) Luton (de Reims) administra, en los casos de granulia meníngea, el extracto de hojas de nogal hecho en el vacío y conocido con el nombre de *Extracto Grandval*; da de 3 á 5 gramos por día de este extracto de nogal en una pocion gomosa (a).

medicacion iodurada. Emplea la solucion siguiente:

Ioduro de potasio. 5 gr.
Agua destilada. 60

(2) Bourrouse de Laffore ha propuesto tratar la meningitis por la

Hace tomar, cada tres, cuatro ó cinco horas, segun los casos, una cucharada, de las de café, de esta solucion en media taza de tila. No pasa nunca de 2 gramos de ioduro de potasio al día (b).

(a) Luton, *la Granulie et l'Extrait de feuilles de noyer* (*Bull. de thér.*, 1876, t. XC, p. 193).—Duboué (de Pau), *Bull. de thér.*, 1876, t. XC, p. 26.—Meslier (de Barbezieux), *Bull. de thér.*, 1876, t. XC.

(b) Bourrouse de Laffore, *Du traitement de la meningite tuberculeuse par l'iode et les iodures* (*Moniteur des sciences medicales*, junio, 1861).

ningea, reconozco, sin embargo, que no tenemos un método curativo, cierto, positivo, y por desgracia, cuando curamos tales meningitis, debemos siempre preguntarnos si esto no resulta mas bien de un error de diagnóstico que de los efectos reales de nuestra medicación.

Así, pues, los dos grandes hechos: posibilidad de la reabsorción de los productos inflamatorios y tuberculosos por los solos esfuerzos de la naturaleza, ó bien confusión muy fácil por lo demás de los síntomas de la meningitis tuberculosa con todos los que resultan de una irritación del cerebro y de sus cubiertas, deben animar nuestros esfuerzos en el tratamiento de esta terrible afección.

Marcha
de la
enfermedad.

Por lo demás, aun tratándose de una meningitis tuberculosa, vereis á menudo producirse remisiones notables en la enfermedad, remisiones engañosas y que deben manteneros siempre en guardia. Después de haber pasado por las fases mas manifiestas de su afección, después del delirio (1), las convulsiones,

(1) La meningitis tuberculosa descrita por vez primera de una manera completa por Whytt, con el nombre de *hidropesia de los ventriculos del cerebro*, designada todavía hoy en Inglaterra y Alemania con el nombre de *hidrocefalia aguda*, ha recibido múltiples nombres siendo útil conocer algunos: hidrencefalia (Coindet), hidrocefalitis (Brachet), apoplejía hidrocefálica (Cullen), meningo-encefalitis (Charpentier), meningitis granulosa (Guersant), forma cerebral de la granulia (Empis), fiebre cerebral (Capuron, Trousseau, etc., etc.). Tiene su máximo de frecuencia en los niños de dos á siete años, y en los adultos de veinte á treinta. Es á menudo hereditaria, ya porque los padres hayan por sí mismo presentado afecciones tuberculosas,

ya porque tuvieran lesiones cerebrales. En fin, en una misma familia, sin que los padres parezcan portadores de ninguna afección, es frecuente ver varios niños sucumbir en la misma edad, arrebatados por la meningitis tuberculosa.

La enfermedad puede empezar bruscamente, y á menudo va precedida de un período prodrómico mas ó menos largo: se observan frecuentes dolores de cabeza, laxitud general, cambio notable en el carácter, que se hace ó mas expansivo ó moroso, triste, apático, impaciente, irascible; el niño es menos apto para el trabajo, no juega, abandona los juegos bruscamente, quejándose de dolor de cabeza, de fatiga. El apetito se pone irregular ó se pierde; hay algunos vómitos y el enfermo adelgaza. Todo se calma á ve-

el coma, se ve súbitamente volver al niño á la vida, renacer la inteligencia, desaparecer las convulsiones, y la familia que rodea al enfermito está como creyendo ver un milagro. Desgraciadamente, esta mejoría engañosa dura poco, los accidentes nerviosos reaparecen, y esta vez dan resultado fatal.

ces durante algun tiempo para reaparecer bien pronto y con mas violencia. El dolor de cabeza vuelve, los vómitos se manifiestan, ya en ayunas, ya después de comer; al mismo tiempo, hay algunos accesos de fiebre. En este período de principio no es raro observar alguna desigualdad en las pupilas, estrabismo intermitente, algunas convulsiones de la cara, rechinamiento de dientes por la noche, durante un sueño agitado; ciertos niños presentan tambien una especie de claudicación intermitente.

Poco á poco la enfermedad marcha, los síntomas se acentúan (período de excitación cerebral), la *cefalalgia* es muy viva, á menudo atroz, con exacerbaciones y remisión; los vómitos verdosos, porráceos, manifestándose con mas frecuencia en ayunas; la *constipación* es pertinaz.

Los niños se ponen cada vez mas desapacibles, no quieren ya jugar y prefieren quedarse en cama, donde se acuestan sobre el dorso, con la cara angustiosa, los ojos cerrados y las cejas fruncidas, huyendo de la luz y de los objetos brillantes que parecen exasperar la cefalalgia. Están amodorrados y no responden mas que por monosílabos cuando se les pregunta y rechazan la mano del médico bruscamente y regañando cuando se les quiere examinar.

Los niños desvarían, balbucean, se quejan dulcemente y se les ve llevar frecuentemente la mano á la cabeza y en silencio decir: «Mi ca-

beza, ¡ahl mi cabeza!» Otras veces lanzan verdaderos gritos (gritos hidrocefálicos). La noche es siempre mas agitada y peor que el dia, el pulso es mas acelerado (por encima de 100), la piel está caliente y seca. El delirio es á menudo menos calmado, y se observa rechinamiento de dientes, parpadeo, alternativas de enrojecimiento y palidez de la cara, desigualdad pupilar y diplopia. El exámen oftalmoscópico, cuando se puede hacer, permite observar una congestión peripapilar, una dilatación de los vasos de la retina y deformación de la papila (Bouchut).

Después, al cabo de algunos dias, los niños no se quejan tanto, no ocultan tanto los ojos de la luz, vomitan raramente ó no vomitan. El pulso, que era acelerado, se hace menos, cae á 90, 80, 60, 50 y aun 40, y se hace irregular, al mismo tiempo que la temperatura baja de 1 grado á 1 grado y medio.

Como el pulso, la respiración presenta desigualdades é irregularidades: á una respiración profunda, suspirosa, sucede á veces un reposo, una suspensión larga de la respiración: parece que el enfermo olvida respirar un momento, después hace inspiraciones mas profundas, volviéndose á reproducir el mismo fenómeno.

El vientre se aplana, se retrae, se ahonda (vientre en forma de batel). Si se pasa el dedo por el vientre, apoyando ligeramente la uña en la piel, se ven aparecer manchas rojas (rayas ó manchas meningíticas)

De la
meningitis
franca.

Entre las diversas hipótesis que acabo de hacer á propósito de la meningitis tuberculosa y de los errores de diagnóstico (1) de que puede ser objeto, existe una que merece indicarse, como es la meningitis franca, que se puede observar en el niño y en el adulto. En este caso, se comprende que á

á las que Trousseau da una importancia exagerada.

Se observan movimientos convulsivos en los miembros, sollozos, mascullamiento, rechinar de dientes durante el sueño y contracturas fugaces y parciales de los diferentes músculos: músculos del cuello, del antebrazo, de la pierna, del pié; hay á veces estiraciones tetánicas de los músculos de la nuca. Después de un ataque de convulsión no es raro encontrar paralizado un lado completo ó incompletamente.

Como las contracturas, las parálisis son pasajeras ó permanentes. Las pasajeras suceden siempre á convulsiones; pueden desaparecer mas ó menos pronto ó cambiar de lado. Las permanentes son debidas á focos de reblandecimiento que ocupen los cuerpos estriados ó los pedúnculos cerebrales (Rendu), ó á una compresión de la base del encefalo y de los nervios craneales por el exudado meningítico.

Una de las parálisis mas frecuentes es la del tercer par, después vienen las de los músculos de la cara del ojo (estrabismo), del brazo y de las extremidades inferiores.

Después de un ataque de convulsión, ó bien el niño cae gradualmente en un adormecimiento y en el coma, del que no se le puede sacar. En el decúbito dorsal, con una pierna extendida, y la otra doblada sobre el abdomen, el niño queda inmóvil, con la cara pálida, á menudo con la fisonomía impasible, indiferente á todo. Los ojos están

cerrados ó muy abiertos; el globo ocular tiene un movimiento constante de rotación, las pupilas están dilatadas, desiguales, perezosas y á menudo medio ocultas por el párpado superior. Es muy frecuente ver al niño tener una mano sobre las partes genitales masturbándose á veces inconscientemente.

El pulso aumenta de frecuencia: 140, 160, 180; nunca es tan frecuente como el día de la muerte; asimismo la temperatura se eleva y sube á 39 ó 40 grados. La retención de orina se observa á menudo al final de la vida.

Un sudor abundante y viscoso cubre el cuerpo adelgazado del niño, la respiración se dificulta y el enfermo sucumbe por los progresos de la asfixia, á menos que una convulsión no anticipe el fin de los sufrimientos del enfermito.

(1) El diagnóstico de la meningitis tuberculosa, simple en algunos casos, puede por el contrario estar lleno de dificultades. El práctico se guiará en sus investigaciones por la manera de empezar, ordinariamente lento é insidioso, los vómitos biliosos, porráceos, la constipación pertinaz y las irregularidades del pulso y de la respiración.

La meningitis aguda simple, la meningitis cerebro-espinal, las fiebres eruptivas pueden hacernos detener por un momento, pero estas enfermedades tienen á menudo diferencias muy notables. En la meningitis aguda, la fiebre empieza bruscamente en medio de la mayor

causa de la falta de granulia, causa incesante de inflamación, se puede curar la inflamación, sobre todo si no está generalizada. En estas meningitis simples, el tratamiento es el mismo que en la tuberculosa, y debeis aplicar con insistencia los refrigerantes, los revulsivos y los calmantes. Pero el buen resultado de nuestra terapéutica dependerá también en estos casos del grado de la inflama-

ción: la fiebre es viva, la cefalalgia violenta, los vómitos muy seguidos, los fenómenos de excitación mas acentuados, el delirio á veces precoz, muy fuerte y hasta furioso.

En la meningitis cerebro-espinal el principio es también brusco, el delirio, las contracciones y todas las alteraciones de la sensibilidad son precoces. Además, los enfermos acusan á lo largo del rquis un dolor que se aumenta por la presión y los movimientos. Brusco también es el principio de las fiebres eruptivas; hay una fiebre viva, una temperatura elevada. Al principio de la roseola, de la viruela y de la escarlatina, se observan vómitos y á veces delirio; pero bien pronto aparecen otros síntomas que confirman la enfermedad. En estas fiebres, por lo demás, como en la meningitis aguda y en la meningitis cerebro-espinal, no se observa constipación pertinaz, retracción del vientre, ni irregularidades del pulso ni de la respiración.

Como la meningitis tuberculosa, la fiebre tifoidea y el embarazo gástrico, presentan á menudo un principio insidioso. Pero si la fiebre tifoidea, sobre todo la fiebre atáxica, pudiera inducir á error, bien pronto se observan síntomas característicos que quitan toda duda; tales son las epistaxis, las manchas rosáceas lenticulares, la falta de vómitos, el meteorismo, la marcha

creciente de la temperatura, la frecuencia del pulso y sobre todo la irregularidad de la respiración.

Se recordará además, que la fiebre tifoidea es muy rara si se trata de un niño pequeño; es muy rara en esta edad de menos de cinco años, siendo por el contrario muy frecuente la meningitis.

En el embarazo gástrico hay vómitos, constipación, cefalalgia. Pero la enfermedad empieza en plena salud, la lengua está saburral y no húmeda, como en la meningitis; el pulso es regular, y bajo la influencia del tratamiento de la administración de un purgante, la constipación cesa con la cefalalgia.

Los vermes intestinales por su presencia provocan á veces trastornos nerviosos diversos, desigualdad de la pupila, vómitos, fenómenos convulsivos, detención é irregularidad del pulso. Se podría creer en una meningitis; pero si hay cefalalgia, es débil, la constipación no persiste, y la administración de un vermífugo hace cesar todos los accidentes.

Deberá hacerse siempre que se pueda el examen oftalmoscópico. Según Bouchut, 95 veces de 100, se observan en los casos de meningitis tuberculosas alteraciones importantes del nervio óptico y de la retina; tales son una neuro-retinitis, un edema peripapilar, una tromboflebo-retiniana, tubérculos de la coroides, etc.