

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 raquis 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 trombosis flebo-retiniana, tubérculos de la coroides, etc.

cion, y sobre todo de la extension de las lesiones.

El cerebro presenta bajo este punto de vista extrañas tolerancias; mientras que vemos tumores muy voluminosos desarrollarse en el interior del cerebro ó en su periferia de una manera bastante lenta para que no se traduzca por ningun síntoma, observamos por el contrario que en cuanto se afecta la periferia cerebral, se produce aun por alteraciones cerebrales poco profundas, los desórdenes mas manifiestos, y esto resulta de la presencia en las capas periféricas de gran número de células nerviosas. Así es, pues, como vemos ir acompañadas las inflamaciones meníngeas de una sintomatología grave, aun cuando la flegmasía sea poco extensa.

Meningitis crónicas.

La mayor parte de las vesanias, no son en resúmen, mas que meningitis crónicas, y los trastornos tan numerosos y extraños del alcoholismo resultan de la paquimeningitis que determina la presencia del alcohol en las cubiertas cerebrales. No puedo exponeros aquí el tratamiento de estas meningitis crónicas, tratamiento poco conocido todavía, y que es mas bien del dominio del médico, que se ocupa con especialidad de la enajenacion mental que del simple práctico.

De las convulsiones.

Hubiera querido hablaros, antes de terminar esta leccion, del tratamiento de las convulsiones en los niños. Este es asunto muy interesante, por desgracia muy oscuro, porque los fenómenos convulsivos en la primera infancia son síntomas que pueden producirse por causas muy diversas. Pueden depender de fenómenos inflamatorios del cerebro y de sus cubiertas, ó bien proceder de causas discrásicas, como los trastornos urinarios, por ejemplo, y entrar en el grupo de las eclampsias; ó bien tambien no son sino manifestaciones reflejas, generalmente poco graves, que se presentan en el curso de afecciones

diversas, como la denticion, la diarrea, etc., etc.

En las convulsiones eclámpsicas ó en las que tienen su origen en actos reflejos, la mejor medicacion consiste en el empleo al interior del bromuro ó del cloral, ó bien en inhalaciones de éter y cloroformo. Todos los medicamentos que anemian el cerebro parecen obrar favorablemente en estos casos, siendo esto lo que ha motivado la proposicion de Trousseau de comprimir las carótidas.

Pero nunca os recomendaré demasiado el que rechazais absolutamente los revulsivos, tales como los vejigatorios y los sinapismos, la insensibilidad en que está sumido el enfermito hace que estos revulsivos, por su aplicacion demasiado tiempo prolongada, determinen gangrenas de la piel, accidentes muy á menudo mas difíciles de curar que los accesos convulsivos mismos; y paso ahora al tratamiento de otra clase de afeccion, como es la apoplejía cerebral, á la que dedicaré la próxima leccion.