

en los lugares donde se ha desarrollado. Se sabe hoy que puede coincidir con casos particularmente numerosos de afecciones pneumocócicas (pneumonía, pleuresía, etc.). Las lesiones encontradas en la autopsia de los individuos atacados de meningitis cerebro espinal epidémica, no difieren de los que han sido observados en los casos esporádicos de meningitis á la vez cerebral y raquidiana. Casi siempre se encuentra el exudado purulento líquido ó cremoso y concreto en la superficie del cerebro; la infiltración purulenta existe en la pia-madre raquidiana, sobre todo en las regiones cervical y lumbar, y predomina en la cara posterior del eje espinal. La enfermedad ataca sobre todo á los niños y á los adultos, y en particular á los soldados en los cuarteles, pero puede desarrollarse en una edad más avanzada. Parece transmitirse por contagio.

Su expresión clínica, en general, no difiere notablemente de la de la meningitis aguda que ha servido de tipo para nuestra descripción. La participación de las meninges espinales en la inflamación, revélase por dolores muy vivos, raquiálgicos, que pueden ocupar toda la altura de la columna vertebral, pero que suelen localizarse ó acentuarse más en la región lumbar. Este dolor se despierta ó exagera ordinariamente por la presión de las apófisis espinosas. A la rigidez de la nuca, que es con la cefalalgia uno de los síntomas más constantes de la enfermedad, se agrega á menudo la contractura de todos los músculos dorsales: semejante contractura puede acarrear un opistótonos pronunciado y recordar, cuando va acompañada de trismus y de contractura de los miembros, la rigidez de los tetánicos. Ordinariamente hay hiperestesia cutánea y muscular, y perturbaciones vesicales precoces, así como también el herpes como manifestación cutánea frecuente y diversos exantemas. Por último, hay á veces complicaciones que consisten principalmente en inflamaciones supurativas de las serosas (pleuresías, pericarditis, artritis purulentas, etc.).

El pronóstico de la meningitis cerebro-espinal es el mismo de las otras meningitis. La terminación es casi siempre fatal. La evolución puede ser sobre-aguda, y en cierto modo, fulminante, sobreviniendo la muerte en pocas horas; pero se ha descrito una forma benigna, en la cual los síntomas, muy atenuados, se han limitado á una cefalalgia ligera y á la rigidez de la nuca, poco pronunciada y pasajera: en estos casos sería posible la curación, que también se ha observado en casos mucho más acentuados. Difícil es formarse una opinión acerca de la realidad de estas curaciones. ¿Hay que suponer que se refieren todas á casos de pseudo-meningitis, ó puede admitirse que, permaneciendo muy limitadas las lesiones, ó no traspasando el período de la congestión y de la exudación serosa, ha sido posible la *restitutio ad integrum*? He ahí las dos hipótesis razonables, que nuestros actuales conocimientos no nos consienten confirmar ni destruir.

¿A qué microbio es preciso atribuir la meningitis cerebro-espinal epidémica? La naturaleza pneumocócica de la enfermedad ha sido sostenida, por primera vez, por Netter. Ya hemos visto que esta hipótesis patogénica se apoya en cierto y diverso número de argumentos de gran valor: aparición simultánea de epidemias de pneumonía y de meningitis, coincidencia frecuente de ambas afecciones, semejanza clínica é identidad de las lesiones de la meningitis espasmódica y de la epidémica, etc. A pesar de las conclusiones de Bono-

me (1), los exámenes bacteriológicos de Foa, de Bardoni-Uffreduzzi (2), han confirmado esta hipótesis. Sin embargo, el corto número de observaciones publicadas, no permite en la actualidad una apreciación definitiva.

Meningitis de los recién nacidos. — En los recién nacidos y en los niños, hasta la edad de dos años, la meningitis comienza ordinariamente de una manera brusca por una fiebre intensa y convulsiones generales, que pueden, además, repetirse en varias reapariciones, y á las cuales siguen la rigidez de la nuca, el estrabismo, el trismo, diversas contracturas localizadas, parálisis y aceleración de los movimientos respiratorios: poco después, sobrevienen la soñolencia y el coma, y el enfermo sucumbe rápidamente en pocos días, ya en medio de un ataque eclámpico, ya en el colapso terminal. Las convulsiones generalizadas, que marcan en todo niño el principio de la meningitis, han valido á esta forma infantil de la enfermedad el nombre de *forma convulsiva* (Rilliet y Barthez).

Meningitis de los niños. — En los niños de cinco á quince años, sigue la meningitis aguda la evolución típica que ha sido objeto de nuestra descripción detallada. Los fenómenos de excitación cerebral son muy acentuados; la cefalalgia, muy viva y acompañada de fotofobia; la fiebre, intensa; el estreñimiento, constante; el delirio, muy pronunciado con carfología y gran agitación, que obliga á menudo á atar al enfermo en la cama. Las perturbaciones del pulso y de la respiración y los trastornos vaso-motores, son muy manifestos. La terminación se verifica en el coma, después de una duración total de seis á ocho días. No hay que olvidar que, en los niños, es en quienes más á menudo se encuentran los casos de pseudo-meningitis.

Meningitis de los viejos. — La meningitis es rara en los viejos, y tiene una sintomatología muy atenuada. La cefalalgia es nula, ó poco pronunciada, y, en todo caso, rara vez la acusa el enfermo: el delirio es más bien tranquilo, sin gritos ni gran agitación; el desorden intelectual se revela por atontamiento, incoherencia de los actos y de las respuestas; la fiebre es poco intensa, y sólo la descubre el termómetro; hay insomnio, luego estupor, soñolencia y coma. Sólo rara vez se presentan vómitos y fotofobia, casi nunca las contracturas y subsaltos de tendones. La invasión de la enfermedad es insidiosa, su evolución tórpida y sin gran reacción; su duración, corta.

Meningitis de los alcohólicos. — En los alcohólicos suele ser latente la meningitis. Se ha señalado ciertos casos muy interesantes, desde el punto de vista médico-legal, en los cuales ha sobrevenido la muerte casi súbitamente en individuos alcohólicos, en apariencia en buen estado de salud. La autopsia ha revelado, sin embargo, la supuración meníngea.

VARIEDADES ANATÓMICAS. — ¿Es posible discernir por un atento estudio sintomatológico la localización exclusiva ó predominante de las lesiones meningíticas? Se ha llevado demasiado lejos antiguamente las distinciones anatómo-patológicas, y ciertos autores han distinguido: una meningitis de la con-

(1) Bonome, Sull' etiologia della meningite cerebro-spinale epidemica. *Arch. per le sc. med.*, 1889, XIII—et: Ueber die Unterscheidungsmerkmale zwischen dem Streptococcus der epidemischen Cerebrospinal-Meningitis und dem Diplococcus Pneumoniæ. *Centbl. f. Bakteriol. und Parasitenk.*, 1890, 402.

(2) Bordoni-Uffreduzzi, Neuer Streptococcus oder Diplococcus lanceolatus? Antwort auf die Erwiderng des Herrn Prof. Bonome. *Centbl. f. Bakteriol. und Parasitenk.*, 1890, 670.

vexidad, otra de la base, y meningitis cerebelosas, bulbar, ventricular, etc., á título de las formas de la meningitis aguda. Estas distinciones son enteramente artificiales, y tienen poca importancia desde el punto de vista práctico. Es necesario ser siempre muy reservado en la enunciación de estos diagnósticos topográficos, que á menudo no son confirmados en la autopsia; porque, en efecto, no pueden fundarse más que en gradaciones clínicas delicadas, inconstantes y de difícil apreciación.

En la *meningitis de la convexidad*, los trastornos motores, el delirio, la agitación y la hipertermia, son particularmente intensos. En la *meningitis de la base*, los fenómenos bulbares son muy acentuados: alteraciones del pulso y trastornos precoces de la respiración; además, las parálisis y contracturas afectan, sobre todo, el dominio de los nervios craneanos. Las *meningitis unilaterales* se manifiestan por el predominio de las perturbaciones motoras de un lado del cuerpo, el opuesto al hemisferio cerebral afectado. Las *meningitis circunscritas* tienen una sintomatología que varía con la topografía de las lesiones, y con las localizaciones funcionales de las regiones encefálicas en que residen.

DIAGNÓSTICO Y PRONÓSTICO.—Los elementos principales en que se funda el DIAGNÓSTICO de las meningitis agudas, son el principio brusco y febril de la enfermedad, los síntomas manifiestos de excitación cerebral, la cefalalgia muy intensa acompañada de fotofobia, los vómitos, el estreñimiento, las perturbaciones de la inteligencia, los trastornos oculares, las contracturas, particularmente la rigidez de la nuca y las convulsiones, á las cuales suceden luego los fenómenos invasores de torpeza y depresión intelectual. Todo este conjunto de síntomas despierta fácilmente la sospecha de la meningitis.

El diagnóstico sacará á veces gran partido de los datos etiológicos, así es que siempre se deberá, en presencia de síntomas meningíticos, buscar con el mayor cuidado todas las causas posibles de la infección meníngea. Se examinarán los tegumentos de la cara y del cráneo, se inspeccionarán las cavidades faríngea, nasal, etc., y se auscultarán con cuidado los pulmones y el corazón. La revelación de una causa manifiesta de infección meníngea será un gran apoyo para la determinación del diagnóstico.

No nos extenderemos demasiado en el diagnóstico diferencial de la meningitis aguda, porque el estudio de sus elementos se hará muy completo en el capítulo relativo á la *meningitis tuberculosa*. Remitimos allí al lector.

La *meningitis tuberculosa* se revela por síntomas del mismo orden que la meningitis aguda; pero su evolución sub-aguda constituye un carácter diferencial muy importante: invasión menos brusca, fiebre menos viva y menos continua, delirio menos intenso, períodos mejor manifiestos, marcha menos rápida; tales son los principales signos que distinguen la meningitis tuberculosa. Es preciso también tener muy en cuenta los elementos etiológicos, sea que la investigación clínica haga conocer la existencia de una tuberculosis local anterior, sea que descubra, por el contrario, una afección séptica susceptible de ser propagada á las meninges.

Los *abscesos del cerebro*, consecutivos á una otitis media, dan origen á una reacción cerebral y á síntomas generales que difieren muy poco de los que determinan la meningitis aguda consecutiva á la misma lesión, y concíbese que pueda haber las mayores dificultades para el establecimiento del diagnóstico.

Los signos basados en la existencia de una parálisis localizada, en la supresión de una otorrea antigua, en la circunscripción de los síntomas, en los caracteres de la cefalalgia, no tienen un valor absoluto y sólo permiten sospechar el abceso, sin que se pueda rechazar la hipótesis de meningitis.

Por lo que se refiere al diagnóstico de las meningitis agudas con los tumores cerebrales, el reumatismo cerebral, el delirium tremens, la uremia, las pseudo-meningitis histéricas y tóxicas, las pseudo-meningitis pneumónicas y los accidentes cerebrales de la fiebre tifoidea, de las eruptivas, de las septicemias, etc., lo que diremos ulteriormente acerca de los caracteres diferenciales que hay entre estas diversas enfermedades y la meningitis tuberculosa, se aplica bastante exactamente al diagnóstico de las meningitis agudas, para que reporte utilidad indicarlos aquí por adelantado.

El PRONÓSTICO de las meningitis agudas es de los más sombríos. No es imposible la curación, según hemos visto, pero además de ser excepcional, deja la enfermedad tras de sí huellas á veces indelebles de su paso. Además, la curación aparente puede no ser en realidad más que una remisión más ó menos larga, después de la cual nuevas manifestaciones meníngeas arrebatan á los enfermos.

TRATAMIENTO.—Tratamiento curativo.—No hay método de tratamiento eficaz de las meningitis, así es que se hace preciso limitarse á la prescripción de los medicamentos que responden sencillamente á indicaciones sintomáticas. Hay que oponer á la hipertermia los antipiréticos, al estreñimiento los evacuantes, á la cefalalgia las aplicaciones de hielo (vejiga de hielo) en la cabeza rasurada y á la agitación excesiva, al delirio y al insomnio, los narcóticos y los baños fríos. Las emisiones sanguíneas y los revulsivos, de los cuales en otro tiempo se hizo gran uso, no responden á ninguna indicación útil, y como pueden ser motivo de debilitación y de sufrimiento para el paciente, no ha lugar á usarlos.

Siempre está indicado colocar á los enfermos en un cuarto bien aireado, al abrigo de la luz y del ruido, que pueden impresionarlos muy penosamente.

Tratamiento profiláctico.—El tratamiento preventivo debe beneficiarse de los conocimientos recientemente adquiridos sobre la etiología de las meningitis. Deberán cuidarse con la mayor atención todas las lesiones infecciosas locales que, como es sabido, pueden ser el punto de partida de las infecciones meníngeas. Las lesiones traumáticas y las afecciones sépticas del cuero cabelludo ó de la cara, deberán ser curadas con todo el rigor de los métodos antisépticos. No se descuidarán las afecciones articulares y se intentará siempre curarlas por un tratamiento apropiado. No es dudoso que obrando así, el médico ejercerá una acción profiláctica eficaz y saludable.