

ración es unas veces superficial y otras profunda y suspirosa, presentando además intermitencias é irregularidades.

La cara ofrece alternativas de enrojecimiento y palidez. Están los enfermitos excitados, irritables ó abatidos; la impresionabilidad que á menudo ofrecen á la acción de la luz hace que cierren los ojos para evitarla; las pupilas, aunque las creo en ocasiones de semeiotica muy incierta, pudiendo estar dilatadas y contraídas alternativamente y aun desiguales, tal vez lo más general sea estar contraídas en el período de excitación ó perezosas á la acción de la luz, pero después se dilatan. La oftalmoscopia puede darnos á conocer la hiperemia de la retina, edema papilar y aun la existencia de puntos amarillentos y algo prominentes, reveladores de tubérculos de la coroides, cuyo síntoma es de un valor verdaderamente extraordinario. Á veces se presenta ceguera. Comúnmente se halla la inteligencia durante los primeros días de la enfermedad en estado fisiológico, y en el caso contrario, consiste el desorden en la expresión de los ojos, que puede ser de indiferencia, enfado ó sorpresa, cambios en el carácter, somnolencia y lentitud para contestar á nuestras preguntas; el delirio aparece en épocas variables y es también diferente su intensidad, pues ora es bajo, ya más fuerte ó bien furioso, lo cual es raro. El niño produce rechinar de dientes. Los desórdenes de la miotilidad consisten en sacudidas de las extremidades y en contracturas que aparecen preferentemente en los músculos de la nuca, y aun pueden presentarse ataques de convulsiones generales.

El fenómeno denominado *mancha cerebral* ó *mancha meníngica*, consistente en un enrojecimiento que se produce cuando con una uña se traza una línea sobre la piel y que persiste mucho tiempo, no tiene, á mi juicio, valor semeiótico alguno, pues no se obtiene constantemente en esta enfermedad ni es peculiar de ella, toda vez que se presenta en otros estados morbosos, sobre todo en la fiebre tifoidea, y aun se produce en individuos sanos.

Sobreviene con *mucha frecuencia una remisión falaz* de muchos síntomas, especialmente de los de la inteligencia, pues desaparece la somnolencia y aun el coma y vuelve el niño á hablar con completa lucidez, cuya mejoría dura unas horas, un día, ó día y medio, reapareciendo después los mismos graves fenómenos y continuando su curso la enfermedad, de ordinario sin ninguna otra remisión. Hay que tener muy presente lo engañoso de semejante mejoría, pues las familias la interpretan siempre como signo de halagüeña esperanza; y si el médico,

siquiera le sea doloroso, no da á conocer discretamente á los padres el ningún valor de tal remisión sintomática, su prestigio profesional sufriría el quebranto consiguiente, y el alma de los pobres padres la tremenda sacudida que implica tan amargo desencanto. Digo más: teniendo en cuenta lo frecuente que es semejante mejoría, creo que el médico debe advertirlo previamente á los padres en todos los casos, para evitarles dolorosas decepciones.

PERÍODO DE DEPRESIÓN. — En este último estadio se acentúa la somnolencia poco á poco hasta que cae el niño en un coma persistente, haciéndose insensible á las excitaciones exteriores; se presenta rigidez, ó contractura permanente ó alterna de los miembros y del tronco; ataques convulsivos; parálisis; y en una palabra, sobreviene el aniquilamiento de las funciones todas de la vida de relación; las aquinesias son pasajeras unas veces, permanentes otras, presentándose generalmente las primeras después de un paroxismo de convulsiones.

Las parálisis permanentes pueden ser ocasionadas por la compresión de la base del encéfalo y de los nervios craneales por el exudado meníngeo; bien por focos de reblandecimiento cerebral indicados por Rendu; ó ya por las lesiones corticales de la zona motriz, cuya influencia en la producción de parálisis ligadas á la meningitis ha sido demostrada por Landoucy. No son, sin embargo, éstos los únicos procedimientos patogénicos que deben admitirse, sino que creo que pueden tener lugar otros, como lo revela el ser las aquinesias unas veces transitorias y otras persistentes, el seguir de ordinario las primeras á un ataque convulsivo, y el haberse encontrado normales en la autopsia las circunvoluciones motrices en individuos que habían fallecido á consecuencia de meningitis tuberculosa, la cual había ofrecido entre sus síntomas convulsiones y contracturas.

La cara adquiere una densa palidez ó se vuelve violácea, se cubre de sudor y se hundén los ojos; el pulso se hace cada vez más frecuente á causa de la parálisis del nervio vago, dándonos también razón esta misma causa de la dificultad progresiva que la respiración va presentando, la cual ofrece también á veces la modalidad llamada de Cheyne-Stokes, hasta que por fin se hace estertorosa y el niño sucumbe asfixiado ó en una convulsión.

PATOCRONIA. — No siempre ofrece la misma modalidad clínica la meningitis tuberculosa, pues no todos los síntomas se presentan constantemente ni con idéntica intensidad; además varía la época en que aparece cada uno de ellos y, por consiguiente, el orden en que se suceden. La duración de esta enfermedad es variable, ofreciendo dificultades, por otra parte, para la determinación precisa del tiempo que invierte en su evolución, el modo insidioso con que aparece. Hay casos cuya duración se dice que es hasta de semanas; en los que yo he obser-

vado ha sido en lo general de cuatro, seis ú ocho días, á partir, por supuesto, desde el período de excitación.

Como ejemplo de marcha sobre-aguda citaré un enfermito de treinta meses de edad que ingresó en la Clínica de niños de la Facultad de Medicina. El primer día que le vi tenía abundante diarrea, la cual contaba ya algunos días de fecha según me dijo la madre, no habiéndome suministrado más antecedentes. En el examen que del niño hice, no encontré otros síntomas, aparte de la diarrea, que saburra lingual, palidez, carnes flácidas y escasas, y los ojos cerrados, á pesar de lo cual había contracción pupilar; la mirada era expresiva, el niño estaba quieto, ni se quejaba ni pedía nada, mas tomaba bien la leche; el pulso de moderada frecuencia y la temperatura 37°,5. Dijé á mis alumnos que se trataba de un catarro gastro-intestinal y de un proceso intra-craneal de índole irritativa, que pudiera ser una simple y ligera hiperemia meningo-encefálica, pero que por consideraciones que entonces expuse y que no sería pertinente reproducir ahora — porque cito este caso sólo por lo excepcional de su duración —, consideraba muy probable que se tratara de una meningitis tuberculosa; en la tarde de aquel mismo día tenía una temperatura de 40°,2, dilatación pupilar y colapso — según me dijo el ayudante de la Clínica, que es el encargado de hacer la visita por las tardes —, falleciendo á media noche. Por razones especiales no fué posible practicar la autopsia, pero ratifiqué el diagnóstico de meningitis tuberculosa, cuya marcha se puede calificar de galopante, y atribuí lo rápido del fallecimiento, á un intenso derrame ventricular provocado por el proceso meníngeo y favorecido por el estado hidrohémico del niño.

La terminación es casi siempre por la muerte; sin embargo, se citan casos cuyo diagnóstico fué considerado como indudable, en los que sobrevino el restablecimiento de la salud. Estas curaciones, acaecidas como desenlace excepcional de la enfermedad, han tenido lugar en sus diferentes períodos y hasta en época tan avanzada, que la muerte parecía segura en vista del cuadro sintomático que el enfermo presentaba. Tal fué la de una niña de tres años y medio, citada por West, en la que sobrevinieron las convulsiones seguidas de coma, deglución muy difícil, pupilas muy dilatadas y casi inmóviles, pulso muy débil y frecuente, y todo, en una palabra — añade el autor —, anunciaba la muerte. Es verdad que la convalecencia fue muy larga y la niña no quedó en un estado completamente satisfactorio, pues no volvió á tener su robustez ni la apariencia de salud; además caminaba con paso poco seguro, tenía su fisonomía una expresión extraña y una sonrisa distraída. Rilliet y Barthez, Guersant, Charpentier y otros, refieren también casos de curación; pero se hallan conformes en declarar que si bien es posible ésta, ha de ser antes de que llegue la afección á su tercer período. Bouchut dice haber observado muchos casos de meningitis granulosa en su tercer período que terminaron por el restablecimiento de la salud.

He citado las opiniones de estos respetables autores porque demuestran que la meningitis tuberculosa es curable; pero ¿dónde encontrar la garantía de la exactitud diagnóstica á pesar de la grande ilustración de estos autores? Tal vez el único signo que dé seguridad al diagnóstico sea la presencia de granulaciones miliares en la coroides. ¿Existían en estos casos terminados por la curación? No lo sé; pero sí existen en la ciencia algunos casos, uno de los cuales ha sido

observado por Rilliet y Barthez, en los que ha fallecido el niño á consecuencia de un segundo ataque de meningitis, habiéndose encontrado en la autopsia, aparte de las lesiones tuberculosas recientes, otras antiguas reveladoras de la curación del primer ataque.

Aunque no he observado ningún caso de meningitis tuberculosa terminada por la curación, la considero posible en principio y perfectamente explicable, toda vez que el desenlace fatal no sobreviene por el hecho escueto de la presencia en las meninges y en el encéfalo de las granulaciones tuberculosas, sino por los procesos comunes que éstas provocan, como flegmasía, hidropesía venticular, etc. Claro es que semejantes procesos surgen de una manera casi fatal, y como no se puede remover la causa, se gradúan hasta ocasionar por lo general la muerte. Pero puede ocurrir que el tubérculo se desarrolle en un espacio muy circunscrito, y que su evolución sea lenta y muy escaso su reblandecimiento, ofreciendo, por consiguiente, el minimum de intensidad los procesos comunes que originan de la presencia del neoplasma y siendo posible su atenuación sucesiva hasta un grado compatible con la vida, como tal vez ocurriría en el caso citado por West, ó hasta desaparecer completamente, realizándose así una curación transitoria, y aun quedar además los tubérculos enquistados ó experimentar la calcificación, en cuyo caso la curación podría ser definitiva.

Juicios clínicos.

Las consideraciones relativas al diagnóstico las haré al ocuparme del *meningismo*.

PRONÓSTICO. — Es de una gravedad extrema, pues apenas se ve brillar un rayo de esperanza, hallándose la explicación de las desconsoladoras líneas generales que ofrece el pronóstico en lo que acabo de decir al estudiar la patocronia.

TRATAMIENTO. — Se persigue un objeto casi irrealizable: la curación de la enfermedad; pues aunque se han propuesto y se emplean muchos medios, destaca sobre todos ellos una enorme interrogación, cuyo significado puedo expresar así: ¿valen para algo desde el punto de vista curativo? En la inmensa mayoría, en la casi totalidad de los casos, yo creo que no; pero, según antes he dicho, admito la posibilidad de una terminación favorable de la enfermedad; y sobre todo, entiendo que nuestra conducta debe tender siempre á obtener ésta, ahuyentando al efecto de nuestra alma la paralizadora sugestión del pesimismo, entre otras razones por lo incierto del diagnóstico.

Hablemos primero del *tratamiento profiláctico*. Comprende dos grandes órdenes de medios: los que tienden á la evitación del contagio tuberculoso y todos los que abarca la higiene del niño, con el objeto de mantener su organismo en el máximun de integridad fisiológica y de vigorizarle todo lo posible; no deteniéndome á exponer unos ni otros, porque los primeros son los generales que aconseja la ciencia, y los segundos los he manifestado ya en la Paidología; pero sí daré algunos consejos que se refieren más especialmente á esta enfermedad.

Debe prohibirse todo lo que pudiera favorecer la congestión cefálica, ya directa ó indirectamente. Al efecto, preservaremos la cabeza del niño de la acción directa de los rayos solares; recomendaremos que lleve el pelo corto y se habitúe desde pequeño á tener la cabeza moderadamente cubierta, ni mucho ni poco, pues ni el frío ni el calor excesivos son convenientes; que permanezca la cabeza bastante elevada, pero no demasiado, durante el sueño; y que se mantengan bien abrigadas las extremidades; los juegos y ejercicios activos son muy convenientes, pero no deben ser violentos, porque éstos implican siempre hiperemia cefálica; y no se dedicará al niño al estudio ni á trabajos mentales serios hasta que por su edad y demás circunstancias lo creamos prudente, pues lejos de fomentar el desarrollo precoz de la inteligencia, debemos, por el contrario, limitar la actividad de ésta, dejándola en el posible reposo para evitar los estímulos encefálicos. Se le prohibirá el vino, el té y el café. Se cuidará de que no esté estreñido, poniéndole enemas de agua tibia hervida ó con agua y un poco de glicerina cuando sea preciso; y si es necesario, una lavativa con una ligera infusión de hojas de sen. Se le darán fricciones secas en el tronco y miembros. Se evitará con toda solicitud el contagio de la tos ferina, sarampión, escarlatina; si se presenta otorrea se tratará convenientemente, etc., etc.

TRATAMIENTO CURATIVO. — ¿Con qué recursos cuenta la ciencia para combatir esta enfermedad una vez iniciada?

Pueden clasificarse en dos órdenes en relación con la doble naturaleza del padecimiento: unos que se dirigen al *tubérculo*, y otros á los *procesos comunes* que de él derivan.

Entre los primeros figuran la *creosota* y el *iodoformo*, respecto de los cuales soy casi absolutamente excéptico en lo que á esta enfermedad se refiere, pero no rechazo por completo su empleo, con tal de que no se administren por la boca, porque entiendo que en estas circunstancias pueden determinar fácilmente un gastricismo que complicaría la situa-

ción; si se apela á estos medicamentos, que sea en inyecciones hipodérmicas.

Antes de hablar de los recursos ordinarios, diré que debe emplearse la *medicación antisifilítica mixta é intensiva*, cuando haya sospechas de sífilis, agregando los recursos comunes que sean necesarios. Si la meningitis fuera realmente sifilítica, es de suponer que el tratamiento específico fuera de grande eficacia, y por lo menos su indicación sería tan absoluta, que no hay para qué discutirla.

Rodearemos al niño de una semiobscuridad, silencio y la mayor tranquilidad posible, pues todo lo necesita su exaltada impresionabilidad, y el aposento se mantendrá fresco. El alimento consistirá en caldos, alternando con leche aguada, en la cantidad que las fuerzas del niño, la intensidad de la fiebre, etc., aconsejen; para bebida, agua natural. Debe darse al lecho una disposición en plano inclinado, cuya parte más alta corresponda á la cabecera, y aconsejar que las almohadas sean de crin, ó mejor de paja de avena, y aun considero preferible un pellejo con agua fría, la cual se renovará de cuando en cuando; si no fuera esto posible, se cubre la almohada ordinaria con una sábana de hilo en varios dobleces. Hay que tener cuidado cómo se colocan las almohadas, porque si se ponen exclusivamente debajo de la cabeza, como hay que colocar ésta bastante elevada, se produciría su flexión sobre el pecho, lo cual dificultaría la marcha de la sangre por los vasos del cuello; así, pues, pondremos dos almohadas debajo de la cabeza y una debajo de los hombros, de suerte que formen un plano inclinado en cuya parte más alta esté la cabeza. Cuidaremos de que los vestidos no ejerzan constricción alguna, principalmente en el cuello.

La terapéutica no proporciona agentes que combatan directamente la meningitis, viéndonos, por lo tanto, obligados á recurrir á medios indirectos, y cuya acción es muy incierta ó impotente.

Desde luego rechazo en absoluto las *emisiones sanguíneas*, sea cualquiera su forma, pues no harían otra cosa que restar energías al enfermo, no intensidad al padecimiento; pero en cambio recomiendo muy especialmente las ventosas secas en la nuca y todo á lo largo de la columna vertebral, si las condiciones de las partes lo permiten, pues en los niños muy delgados es en ocasiones imposible; si en la línea media no se pueden colocar, pónganse á los lados de la serie de apófisis espinosas, repitiendo su aplicación varias veces y cambiando de sitio, para que la acción sea más extensa y no determinen lesiones en la piel.

Las *aplicaciones frías á la cabeza*, ya con hielo machacado, que es lo