

gitis ó la meningo-encefalitis son difusas, el exudado francamente purulento, y, en una palabra, la naturaleza é intensidad del proceso incompatibles con la continuación de la vida.

Juicios clínicos.

Para el *diagnóstico* remito al lector al capítulo en que me ocupo del meningismo.

PRONÓSTICO.—Es en general de suma gravedad, aunque no desprovisto de esperanzas de curación, según acabo de manifestar al estudiar la patocronia de esta enfermedad.

TRATAMIENTO.—El *profiláctico* está representado por el empleo oportuno de los recursos adecuados para combatir los estados morbosos locales ó generales que originan la meningitis, entre los cuales se encuentran los del oído, tan frecuentes en los niños.

El *curativo* me merece idénticas reflexiones que el de la meningitis tuberculosa y aconsejo los mismos medios que en ésta, para lo cual remito al lector á lo que he dicho al ocuparme de esta enfermedad. Las únicas diferencias que establezco son las siguientes:

1.^a En la meningitis simple no hay que emplear ni *creosota* ni *iodoformo*, pero creo que debe ensayarse la *quinina* á altas dosis, eligiendo la vía hipodérmica.

2.^a Debe prescribirse un *baño* templado á 35° C., de cinco, diez ó quince minutos de duración, según los efectos que produzca, y continuando durante él las aplicaciones frías en la cabeza. Este baño se dará lo más al principio posible de la enfermedad, y se repetirá ó no, según los efectos inmediatos y consecutivos que haya producido, es decir, según hayamos observado que ha sido ó no beneficioso. Se enjuagará al niño al sacarle del baño con una sábana tibia y se le templará también la cama antes de meterle en ella, cuidando además de realizar todas las maniobras con gran dulzura, para que no sufra la cabeza del niño ninguna sacudida.

3.^a El *ioduro potásico* le considero inconveniente en la meningitis simple, porque es vaso-dilatador y agravaría, por consiguiente, la enfermedad. Sólo creo se podrá apelar á él cuando veamos que los demás recursos han sido ineficaces y que el niño se encuentra ya en pleno período de depresión; entonces le aconsejo porque *tal vez* favorezca la reabsorción de los exudados; y digo *tal vez*, porque *es posible* que los aumente por la excitación circulatoria que produce; y como tengo esta duda, que no hay manera de disipar, de ahí que le aconseje como último recurso.

4.^a Si hay sospechas de sífilis en el niño, debe emplearse el tratamiento específico, sin descuidar por eso los demás medios.

5.^a Si á pesar del empleo de los diferentes recursos llega el período de depresión, considero indicada la *punción lumbar* propuesta por Quincke.

6.^a ¿Debe apelarse en la meningitis simple aguda á las emisiones sanguíneas, ó diré mejor, á una sola aplicación de sanguijuelas? Las modernas teorías, de verdad indiscutible, respecto de la naturaleza de la inflamación en general y por lo tanto de la meningitis, no son nada favorables á este recurso; es posible que la pérdida de sangre no haga más que colapsar al niño sin atenuar el proceso intracraneal; así es que no considero indicado este medio. Sin embargo, hago una excepción: en caso de meningitis verdaderamente repentina, cuya causa—predisponente, coadyuvante, ó lo que sea—sea indudablemente una insolación, sobre todo si el niño es vigoroso, creo debe apelarse á una aplicación de sanguijuelas en el ano, en relación con la edad del enfermito, *si vemos que el frío en la cabeza, los purgantes, los pediluvios sinapizados, etc., no han mejorado al niño en las primeras horas.*

Diré, para concluir, que el Dr. Cowers considera eficaz en la meningitis septicémica al percloruro de hierro. «Este medicamento—dice—es más poderoso que otro alguno para salvar la vida de los septicémicos; fué administrado en todos los casos de meningitis notoriamente septicémica terminados por la curación, en uno de los cuales existía intensa cefalalgia con delirio, rigidez de los miembros de un lado y 40°,5 de temperatura.» Cito esta opinión de Cowers, porque sería motivo de gran júbilo el que el percloruro de hierro tuviera semejante virtud. ¿Cómo obraría este medicamento? Además de su acción astringente, se ha dicho por alguno que disminuye las hiperemias patológicas y que tiene poderosas cualidades antiflogísticas y antipiréticas. Sea de esto lo que quiera, creo que debe ensayarse este medicamento, pues por tenue que sea el rayo de esperanza que represente, brilla mucho sobre el fondo sombrío del pronóstico de la meningitis.

Anemia cerebral.

Esta enfermedad ha sido denominada por Marshall Hall *hidrocefaloide*, á causa de cierta semejanza que existe entre sus síntomas y los del hidrocefalo agudo (meningitis tuberculosa).

CONCEPTO ETIOLÓGICO-PATOGÉNICO.—Todas las causas de la anemia

cerebral pueden ser agrupadas en dos grandes clases, correspondientes á otros tantos procedimientos patogénicos generales en los que concurre la acción de aquéllas: llegada de sangre al cerebro en cantidad insuficiente ó pobreza cualitativa de la sangre que le riega.

En el *primer grupo* figuran las pérdidas de sangre; la producción de hiperemias rápidas en regiones distantes de la cabeza, por ejemplo, en los intestinos después de la paracentesis abdominal, y tal vez sea referible á anemia cerebral la muerte que en ocasiones tiene lugar por extensas quemaduras del primer grado de la clasificación de Dupuytren, que yo denominaría mejor *eritematosas*, si bien puede tratarse en este caso de un doble procedimiento patogénico: intensa llamada de sangre á la periferia y espasmo vascular encefálico; la compresión de las arterias del cuello á consecuencia de tumores ó de infartos ganglionares; la dificultad del riego sanguíneo intracraneal por exceso de presión, debida, por ejemplo, á la existencia de un abundante exudado seroso—hidrocéfalo—; la contracción de los vasos encefálicos producida por un espasmo vascular, originado á su vez por una emoción brusca y violenta, cuya modalidad patogénica es la que denominaban los antiguos *apoplegia nerviosa*; la debilidad del corazón, sin perturbación, por supuesto, de la hidráulica de éste—porque tal perturbación implicaría ya hiperemia cerebral pasiva—, sino simplemente deficiencia del impulso cardíaco; la posición vertical en niños débiles ó en quienes han estado cierto tiempo en la cama y se ponen de pie de repente; y, por último, la acción de algunas sustancias medicamentosas, como el bromuro potásico, el cloroformo, la ergotina, etc.

Al *segundo grupo* pertenecen las causas que originan alteraciones cualitativas de la sangre constituidas por el empobrecimiento de este líquido, particularmente por la menor proporción de glóbulos rojos, tales son: las diarreas profusas; las hemorragias—pues merecen figurar en ambos grupos, ya que disminuyen la cantidad y modifican la calidad de la sangre—; las supuraciones crónicas de los huesos y articulaciones, representadas principalmente por la tuberculosis de estas partes; las afecciones palúdicas; los estados morbosos febriles de gran duración; y las malas condiciones de la lactancia ó del régimen alimenticio de los niños después del destete.

Las diferentes causas de la anemia del cerebro dejan sentir su influencia con tanta más intensidad cuanta mayor es la rapidez con que actúan, debiendo mencionar también una circunstancia especial, que es la exquisita impresionabilidad del cerebro á las perturbaciones cuantitativas y cualitativas de la sangre.

ANATOMÍA PATOLÓGICA.—El cerebro aparece blando y pequeño, pálida la sustancia gris y de un color blanco-azulado la blanca; las meninges suelen estar también pálidas. La anemia del encéfalo y de las membranas puede ser general ó parcial.

PATOGRAFÍA.—El cuadro sintomático varía según sea agudo ó crónico el curso de la enfermedad.

La *forma aguda* se caracteriza por palidez, náuseas ó vómitos; res-

piración suspirosa; pulso débil y pequeño; escalofríos; obscurecimiento de la vista; los párpados se hallan medio cerrados y los globos oculares dirigidos hacia arriba ó girando en las órbitas; las pupilas están contraídas en el período inicial, pero después se dilatan; ruidos de oídos; temblor y disminución de la fuerza muscular; vértigos, y en ocasiones subdelirio; rara vez cefalalgia; contractura de los miembros y de los músculos de la nuca; y por último, relajación muscular, coma y convulsiones, que pueden ser seguidos de la muerte del niño.

Este conjunto sintomático no es aplicable, sin embargo, á todos los casos, sino que caracteriza á la anemia en su grado máximo, como es la que surge á consecuencia de grandes hemorragias; pero cuando la pérdida de sangre es más ligera, ó es la anemia debida á causas debilitantes menos ejecutivas, el cuadro sintomático que se presenta es menos acentuado, siquiera ofrezca grandes analogías con el que acabo de describir. Este cuadro de anemia que podríamos llamar *consuntiva*, y que es el que se observa más particularmente en los niños pequeños, se halla constituido por los rasgos externos de un empobrecimiento orgánico más ó menos graduado: la fisonomía está demacrada, pálida é inexpressiva; los ojos medio cerrados; hay miosis primero y midriasis después; los globos oculares verifican movimientos variados; la fontanela bregmática está plana ó deprimida; á veces los bordes del frontal y los del occipital cabalgan algo sobre los de los parietales; movimientos laterales de la cabeza, continuos y medio automáticos; los niños se pellizcan los párpados, las cejas, la nariz, también semi-automáticamente, hasta hacerse sangre; somnolencia; pueden presentarse contracturas; la respiración es poco profunda; la temperatura se halla á menudo por bajo de la cifra normal y el pulso es frecuente, pero sin irregularidades.

Hall admite dos períodos en esta enfermedad: en el primero, ó de *irritabilidad*, hay agitación, fiebre, congestión del rostro, viva impresionabilidad de los nervios sensitivos, y sueño inquieto é interrumpido por gritos; en el segundo, ó de *sopor*, la cara está pálida; las mejillas frescas ó frías; la mirada es vaga; las pupilas permanecen inmóviles á la aproximación de la luz; la respiración, que era rápida, se vuelve irregular; el pulso se hace imperceptible y el paciente sucumbe en medio de un estado comatoso si no se emplea pronto un tratamiento adecuado. No considero acertada esta opinión de Hall, porque ni la congestión del rostro ni la fiebre me parecen síntomas reveladores de anemia cerebral, sino más bien coincidencias debidas á circunstancias accidentales.

La *forma crónica*, ó por lo menos que se desarrolla *lentamente*, se halla caracterizada por falta de expresión en la fisonomía; cefalalgia ó pesadez de cabeza; debilitación de la memoria; cierto grado de entorpecimiento intelectual; carácter caprichoso; tendencia al sopor ó insomnio; vértigos; midriasis; perturbaciones sensoriales; como moscas volantes y zumbidos de oídos; á veces ataques epiléptiformes; de presión melancólica, ó delirio maniaco y debilidad general.

Juicios clínicos.

Para el *diagnóstico* remito al lector al capítulo en que me ocupo del *meningismo*.

PRONÓSTICO.—Está en relación con la naturaleza é intensidad de la causa, y con la posibilidad ó no de removerla, pues siendo un proceso morbo en cierto modo negativo, ya que no está representado por un conjunto de lesiones con existencia real, sino que se halla constituido únicamente por la deficiencia del estímulo sanguíneo en el cerebro, si se consigue con un tratamiento adecuado y oportuno separar la causa y sostener y vigorizar el funcionalismo cerebral, habremos conseguido curar la enfermedad.

TRATAMIENTO.—Dos indicaciones se presentan en la *forma aguda* de la enfermedad: levantar la energía funcional del cerebro (*indicación vital*) y remover la influencia productora del padecimiento (*indicación causal*). La indicación causal puede ser también vital, como, por ejemplo, cuando se trata de una hemorragia, pues claro es que el contener ésta representa un objeto de urgentísima realización.

Lo que debe hacerse inmediatamente en todos los casos, es colocar al niño en decúbito supino con la cabeza al mismo nivel que el tronco ó más baja si es preciso, con el objeto de favorecer el aflujo de sangre hacia el cerebro, no cambiando esta posición ni para que haga sus necesidades ni para limpiarle, pues todo lo que sea levantar la cabeza es exponerle á un síncope. Si es necesario se elevan los miembros del niño unos momentos, colocándoles en posición vertical, para que, descendiendo la sangre de ellos por la acción de la gravedad, vaya en mayor cantidad al cerebro, favoreciéndose este descenso de la sangre con presiones hechas con las manos desde la extremidad á la raíz de cada uno de los miembros. Se aplicarán botellas de agua caliente á los pies y á los lados del cuerpo, ó bien se envolverá al niño, sin levantarlo, en una sábana caliente que se renovará convenientemente, le aplicaremos un pañuelo caliente sobre la cabeza y le pondremos sina-

pismos en los miembros para aumentar, mediante el estímulo que determinan, la actividad del encéfalo.

Entre los medios internos ¿cuáles son los preferibles? En mi opinión el *opio*, una *bebida alcohólica* y la *infusión de café*.

Para un niño de cuatro años.

Láudano de Sydenham.....	4 gotas.
Agua.....	60 gramos,
Jarabe simple.....	15 »

Mézclese.

Agítese el frasco al ir á dar la dosis, que será una cucharada de las de café cada hora, y si es preciso dos cada hora, con observación, para suspender su administración así que se haya obtenido el efecto terapéutico, ó cuando veamos que se inicia el narcotismo.

En caso de urgencia se apelará á la morfina en inyección hipodérmica.

Para un niño de cuatro años.

Cloruro mórfico.....	2 centigramos.
Agua destilada y hervida.....	5 gramos.

Disuélvase.

Inyéctese media jeringuilla de las de 1 c. c., es decir, medio gramo de líquido, que equivale á 2 miligramos de sal mórfica. Si transcurrida una hora se ve que la dosis ha resultado insuficiente, se inyecta la jeringuilla de 1 gramo entera; y si el caso fuera muy urgente, se inyecta desde luego la primera vez la jeringuilla entera, en vez de la mitad.

Aconsejo el opio, por su efecto congestionante del cerebro, pues administrado á dosis convenientes y con observación, podremos llevar su influencia al grado que consideremos preciso.

La bebida alcohólica puede ser el vino de Jerez ó el cognac convenientemente diluidos en la infusión de café; pero como la acción del alcohol sobre el cerebro á dosis terapéutica no es bien conocida, pues no sabemos con seguridad si es debida á una acción química sobre las células nerviosas, ó á modificaciones que imprime en la circulación cerebral, creo debe esperarse, á ser posible, á ver el efecto que produce el opio, y si resulta deficiente es cuando apelaremos á la bebida alcohólica; pero si el caso es urgente adminístrese desde luego.

Como alimento, leche alternando con caldo, al que se adicionará jugo de carne hecho en casa y algo de yema de huevo, muy poca, es decir,

un cuarto, un tercio ó media yema en cada caldo, y sólo en tres ó cuatro caldos y con observación, porque la creo muy indigesta, y si no se tiene mucho cuidado, se provoca fácilmente un gastricismo en el niño.

Si es necesario se apelará á las inyecciones hipodérmicas con la solución de cloruro de sodio en agua esterilizada al 7 por 1.000.

Un medio que aconsejo se emplee desde luego, es el *nitrito de amilo* en inhalación, rompiendo al efecto una ampollita entre dos telas, por ejemplo, dentro de un pañuelo y aplicándolo á la nariz del niño para que aspire, pues como vaso-dilatador que es, le considero muy indicado.

La *trinitrina* (nitroglicerina) podrá emplearse si es preciso en posición, y en caso de urgencia en inyección hipodérmica; su acción es más duradera, aunque menos rápida que la del nitrito de amilo. Aconsejo la fórmula siguiente:

Para un niño de cuatro años.

Solución alcohólica de nitroglicerina al 1 por 100.... una gota.
Agua..... 100 gramos.

Mézclese. Para tomar una cucharada de las de sopa por la mañana, otra por la tarde, y si es preciso otra por la noche, con observación.

Hay que vigilar cuidadosamente los efectos de los diversos recursos á que apelemos, para que el aflujo de sangre al encéfalo, así como el estímulo que en el organismo del niño provoquemos, no traspasen los límites convenientes.

La *forma crónica* se combatirá removiendo la causa, lo cual constituye el primero y principal objeto del tratamiento, rodeando además al niño de buenas condiciones higiénicas y recurriendo á un régimen alimenticio bien dirigido, y á los reconstituyentes, entre los que recomiendo la siguiente fórmula:

Para un niño de cuatro años.

Glicero-fosfato de hierro..... }
» » de cal..... } 50 centigramos.
Agua..... 80 gramos.

Disuélvase. Para tomar una cucharada de las de sopa al comer y al cenar.

Aconsejo esta fórmula pequeña, para renovarla á los cuatro días, que es próximamente lo que tarda en comenzar á descomponerse; pues aunque alguna persona—que debe de ser perita—dice que esto depende de que el glicero-fosfato de hierro es poco soluble, y que basta

con agitar la poción para que se redisuelva, no es exacto, porque al agitar el frasco lo único que se consigue es que se disgregue y difunda el precipitado, pero no que se disuelva; así es que yo aconsejo siempre que en el momento en que empiece á formarse precipitado se considere ya descompuesto el medicamento y se tire.

Cuando se levante á los niños de la cama se hará lentamente, incorporándolos un poco primero, con el fin de evitar la acentuación de la anemia cerebral que probablemente se ocasionaría si se les pusiera en actitud vertical de una manera repentina.

Hay que fijarse en el género de vida de los niños; pues si el ejercicio puede ser conveniente, de ninguna manera ha de ser excesivo, y en ciertos casos es muy útil la permanencia en cama durante cierto tiempo, porque el reposo que implica evita gastos al organismo y además se hace en mejores condiciones la circulación cerebral.

Meningismo.

El *meningismo* ó *pseudo-meningitis* no es una entidad morbosa independiente, ni siquiera un cuadro sintomático determinado, sino grupos de fenómenos variados y de distinta naturaleza, que ofrecen la apariencia de una meningitis. No voy, por consiguiente, á estudiar ningún proceso patológico, sino á hacer algunas reflexiones diagnósticas que puedan ser útiles en la práctica para interpretar con el mayor acierto posible esos estados cerebrales tan frecuentes en los niños y que se hallan rodeados de tan densas sombras.

CONCEPTO ETIOLÓGICO-PATOGÉNICO.—La pseudo-meningitis se presenta en la *primera* y en la *segunda infancia*, pero es tanto más frecuente y acentuada cuanto menos edad tiene el niño, hecho que es una consecuencia natural de la más exquisita impresionabilidad encefálica que ofrecen los niños pequeños.

Las *condiciones individuales fisiológicas* tienen, á mi juicio, una intervención tan grande como indiscutible, como lo demuestra la observación, tanto en el estado fisiológico como en el morboso del niño. En efecto, dentro de la vivacidad y de la movilidad nerviosa que las criaturas ofrecen, hay grados individuales, pero grados numerosos, que constituyen una extensa escala, pues se ven niños de una gran inteligencia, de una curiosidad frenética, de una impresionabilidad máxima, pues cualquier contrariedad les exalta y un motivo fútil les infunde terror, porque su imaginación le agiganta; niños verdaderamente precoces y excepcionales en cuanto á la inteligencia y de una afectividad tierna, exigente, exuberante, pero sin que traspasen estos fenómenos los linderos de un indiscutible fisiologismo; mientras que se ven otros niños de inteligencia escasa, de sensibilidad moral medio embotada, poco ó nada miedosos, tranquilos y de afect-