

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-

tividad fría y reposada, los cuales son la antítesis de los anteriores, y existiendo entre unos y otros, que representan los extremos de la escala, una multitud de grados intermedios.

Si tratamos de investigar la causa de la *modalidad psíquico-afectiva* de los niños, nos encontramos, primero, con lo que constituye su fundamento intrínseco, es decir, su manera de ser, su sello individual, y después, con la influencia del ejemplo, del género de vida y de la educación en su más amplio concepto; pero aun cuando estas influencias secundarias y accidentales tienen importancia notabilísima, las modificaciones que imprimen en el organismo son frecuentemente transitorias y no tienen un arraigo tan profundo, siquiera consigan cambiar en gran manera el grado de impresionabilidad del niño; en tanto que las condiciones individuales constituyen la modalidad innata constante é invariable en lo fundamental de sus líneas, sean cualesquiera las circunstancias por las que el niño atraviese. El *natural* del individuo representa su característica inmutable: el que nace dotado de una viva impresionabilidad, recorre la vida sin perderla, aunque la reflexión y las conveniencias sociales le hagan subordinar sus actos circunstancialmente á una pauta de distinta apariencia, bajo la cual siempre palpitará una excitabilidad enmascarada.

Y cuidado, que no pretendo con esto negar la influencia que en el niño, y aun en el adulto, ejerce la educación, pues es, á mi juicio, representada en sus dos grandes factores, *precepto y ejemplo*, la gran palanca *directora* de la vida del individuo, en la que tiene una trascendencia inmensa, pues el hombre se adapta con una ductilidad admirable al patrón que las circunstancias le imponen ó su reflexión le aconseja; y esta subordinación, al principio tal vez molesta, se le hace después indiferente y fácil, pero el grado de su *natural impresionabilidad* persiste casi incólume.

Mas sobre las variantes que la impresionabilidad ofrece en cada niño, se destaca el grado que es inherente á todos ellos, el cual es siempre alto, pues por apático y tranquilo que sea un niño, está dotado de esa filigrana de la excitabilidad que constituye la característica de su sistema nervioso.

El sello individual se muestra con la misma intensidad y constancia en el estado morbozo ¡qué duda cabe! dando en él lugar á manifestaciones sintomáticas relacionadas en parte con las condiciones del niño. Pero en este punto interviene otro factor, que es necesario hacer resaltar: *la existencia de una disposición neuropática innata*, cuyo factor es esencialmente distinto de la impresionabilidad fisiológica.

Con este motivo vienen á mi memoria en este instante, entre otros mil ejemplos, el de dos niñas que representan con gran relieve y exactitud estas dos modalidades de la impresionabilidad: la *fisiológica* y la *morbosa*. La una, de cuatro años, con tan grande desarrollo intelectual y una afectividad tan dulce y exuberante, que no sé lo que en ella rayaba más alto, si las dotes de su inteligencia ó los sentimientos de su corazón; sin ninguna irradiación hereditaria de orden neuropático, y sí sólo de orden fisiológico, pues la madre ofrecía idénticas condiciones psíquico-morales que la niña; ésta había padecido varias enfermedades, entre ellas escarlatina y sarampión, que tan fácilmente provocan desórdenes nerviosos, y varios catarros gástricos agudos, consecutivos á lige-

ras indigestiones, y sin embargo, nunca había sufrido el menor ataque eclámpico, ni presentado ningún otro fenómeno nervioso anormal de importancia; constituyendo, por consiguiente, esta niña, un notable ejemplo de máxima actividad en el funcionalismo de su sistema nervioso y de impresionabilidad patológica mínima.

La otra niña tenía año y medio; su inteligencia era escasa, su vivacidad muy moderada, relativamente, y los antecedentes hereditarios negativos, pues ni el padre ni la madre ofrecían, que yo sepa, nada neurótico actual ni en su anamnesis respectiva; pues bien, esta niña había sufrido dos veces, en épocas distintas, ataques eclámpicos, así calificados por el médico que la visitó, de gran duración, atribuidos á indigestiones; los ataques, aunque con variable intensidad, continúan presentándose cada mes próximamente, y aun cuando el padecimiento debe considerarse como una epilepsia genuina por los caracteres especiales que presentan aquéllos, no por eso deja de constituir esta enfermita un ejemplo muy expresivo de funcionalismo normal relativamente reposado de su sistema nervioso, y en cambio de gran excitabilidad patológica, ya que es muy probable que en la patogenia de la epilepsia de esta niña figure como uno de los factores fundamentales la desmedida impresionabilidad cerebro-espinal.

De las reflexiones precedentes se deduce que el primer factor patogénico del meningismo está representado por el hecho de ser el enfermo un niño, y el segundo por la disposición neurótica innata, hereditaria ó no, pues de uno y otro se encuentra en la práctica; si bien es verdad que, de ordinario, la predisposición excesiva de los niños á las perturbaciones del sistema nervioso originan de la herencia, pues vemos que el padre ó la madre, con mayor frecuencia ésta, sufren ó han sufrido enfermedades de este sistema, ó presentan una movilidad nerviosa, que sin merecer con propiedad el nombre de estado morbozo, si acusa una excitabilidad y un desequilibrio reveladores de una notable predisposición á los padecimientos de este género. No es infrecuente hallar en la práctica individuos de semejantes condiciones que, sin estar realmente enfermos, hay en sus facultades intelectuales una *anormalidad indudable, desde el punto de vista intensivo*, no por su amplio desarrollo, sino por su desmedida *movilidad*; y la llamo así y no *actividad*, para diferenciarla del funcionalismo intenso normal; y para que todo sea admirable en Medicina, y como ejemplo de lo enigmático que es el mecanismo hereditario, citaré el caso de una señora, prototipo de movilidad nerviosa, y cuyo esposo ofrece casi idéntico sello de funcionalismo cerebral, que tienen una hija de ocho años de edad cuyo sistema nervioso es de lo más reposado que yo he visto.

Para concluir el estudio de las causas *predisponentes* del meningismo, diré que figuran también entre ellas la debilidad, sea constitucional, sea accidental, debida á malas condiciones higiénicas ó á enfermedades que el niño haya padecido anteriormente.

Las causas *eficientes* pueden ser clasificadas en dos grandes órdenes: 1.º, influencias que obran de un modo inmediato sobre los centros nerviosos; y 2.º, influencias que actúan á distancia.

En las primeras figuran los procesos en los que interviene el elemento hiperpirético, el infeccioso, el tóxico ó el anémico. Pero de estas cuatro clases, las

dos primeras hay que refundirlas en una, porque la hiperpirexia, aun cuando puede surgir por causas no infecciosas, en la inmensa mayoría de los casos, en la casi totalidad, debemos suponer que es ocasionada por influencias de esta índole, no siendo posible deslindar en la práctica la parte que toma en el desarrollo del meningismo la elevación de la temperatura y la que corresponde á la infección; creo que esta segunda ha de ser mucho más importante, pero no hay manera de probarlo ni de adquirir convencimiento de ello, pues si bien es cierto que las infecciones apiréticas no suelen determinar pseudo-meningitis, en las febriles ignoramos si los síntomas cerebrales son expresión genuina de la difusión de las toxinas ó de la hipertermia, por la sencilla razón de que ésta es debida á aquéllas, y como coinciden, considero en la actualidad insoluble el problema. Y no arroja luz el hecho de no dar lugar á la pseudo-meningitis un proceso infeccioso febril hasta que la temperatura es muy alta, toda vez que lo regular es que exista paralelismo entre la intensidad de la infección y la altura de la cifra térmica; pudiéndose, por consiguiente, suponer lógicamente que cuando la fiebre es baja, es porque la cantidad de toxinas es poco considerable y, por lo tanto, queda en pie la duda patogénica de si el no surgir el meningismo es por lo ligero de la fiebre ó por lo ligero de la infección. El que haya formas morbosas malignas hipotérmicas que desarrollan un conjunto de fenómenos cerebrales más ó menos grave, no autoriza á deducir que es la infección la única causa del meningismo; pues si en estos casos excepcionales puede interpretarse lógicamente así, no se puede hacer extensiva la misma interpretación á aquellos otros en que existe hipertermia; de igual manera que los efectos cerebrales de la insolación, los cuales es natural referirlos exclusivamente á la acción del calor, no autorizan tampoco á hacer extensiva esta interpretación á los casos de meningismo que se presentan en el curso de una enfermedad infecciosa febril.

En resumen, considero como causas abonadas de meningismo á la hipertermia y á la infección, ya reunidas ó bien aisladamente.

El elemento anémico le conceptúo también de importancia real, pues la hipoglobulia y la pobreza de la sangre, en general, puede determinar un cuadro sintomático parecido al de la meningitis, toda vez que los centros nerviosos necesitan, entre otras circunstancias, para que su funcionalismo se halle contenido dentro de los límites de la normalidad, que la sangre ofrezca buenas condiciones desde el punto de vista cuantitativo y cualitativo.

Entre las intoxicaciones capaces de ocasionar este proceso, se hallan la estercoremia, el alcoholismo y la uremia.

El segundo grupo se encuentra representado por la dentición laboriosa, las indigestiones, los vermes intestinales, la existencia de un cuerpo extraño en los tejidos acompañada de molestia, etc., causas todas que ejercen su acción á distancia. El procedimiento es claro: la excitación sufrida por las terminaciones de los nervios sensitivos transmiten su impresión penosa á los centros, provocando en ellos perturbaciones de más ó menos entidad en virtud de la solidez de funcionalismo que une á todo el sistema nervioso.

El procedimiento patogénico de estas causas se denomina por algunos *acción refleja*, nombre que no considero apropiado. El reflejismo consiste en rigor en la transformación en los centros de una impresión no sentida, y, por consiguiente, no conocida, en movimiento involuntario; es, pues, un verdadero arco, en el que intervienen un nervio sensitivo, el complejo mecanismo central y un nervio motor, y en la patogenia que nos ocupa sólo toma parte el nervio sensitivo que conduce la impresión á los centros en los cuales se producen las perturbaciones que constituyen el meningismo. Creo, por tanto, que sería más apropiado decir: en vez de la *acción refleja* ocasionada, por ejemplo, por los vermes intestinales, la *excitación* ocasionada por los vermes intestinales.

ANATOMÍA PATOLÓGICA.—Casi debíamos considerarla como negativa, toda vez que el meningismo es una entidad puramente clínica, en el sentido de que no existe en la realidad un proceso determinado que le represente, sino un grupo de síntomas de naturaleza distinta en cada caso; pero como quiera que los síntomas son muchas veces exteriorización de lesiones meníngeas ó cerebrales, diré que éstas tienen por característica la variedad, y, sobre todo, el no ser inflamatorias. La índole de estas alteraciones no es bien conocida; porque como la pseudo-meningitis es en sí esencialmente curable, faltan datos necrópsicos que aclaren el problema nosológico, cuyos datos yo creo que no se tendrán jamás sino de una manera incompleta, porque aunque el niño falleciera por el meningismo ó por otra causa cualquiera, como algunas de sus lesiones deben ser fugaces, ó, por lo menos, de escasa estabilidad, desaparecerán ó se modificarán en gran parte en los últimos momentos de la vida ó después del fallecimiento. Pero, en fin, es probable que se hallen constituidas por hiperemias en unos casos, ó por éstas y edema, y en ocasiones por isquemia.

PATOGRAFÍA.—No describo el cuadro sintomático porque lo impide su variabilidad, ya que es especial en cada caso. Así, pues, lo que voy á hacer es manifestar cómo podremos determinar si se trata ó no de una meningitis ó de una anemia cerebral verdaderas, pues también se parecen á los síntomas de esta última los de la pseudo-meningitis.

Comienzo por manifestar que, en mi opinión, no existe fenómeno alguno privativo de la meningitis ni de la anemia cerebral, sino que pueden presentarse todos en el meningismo, y es porque el funcionalismo del cerebro ofrece condiciones verdaderamente excepcionales. En todos los órganos de la economía hay relación entre la intensidad y extensión de las lesiones y el grado de la perturbación funcional; pero en el cerebro no existe esta relación necesaria, sino que es una proporcionalidad variable, circunstancial y á veces antitética; así, por ejemplo, una alteración somática focal puede determinar un síntoma difuso, tal es el caso en que una pequeña hemorragia ocasiona la pérdida del conocimiento; y, por el contrario, una alteración difusa puede dar lugar á un síntoma focal, como ocurre cuando la flegmasia de todo

un hemisferio origina una hemiplegia. Además, las lesiones focales pueden obrar sobre diferentes puntos del cerebro, en unos de una manera inmediata y en otros á distancia, ya, por ejemplo, en virtud de la compresión que determina, ó bien por la excitación ó por la inhibición, impropriadamente denominadas reflejas. Así, por ejemplo, las convulsiones, que tan importante papel juegan en las meningitis y en las pseudo-meningitis, revelan excitación de los centros motores corticales, es verdad—Seppilli, opina, sin embargo, que los cuerpos opto-estriados ofrecen idénticas cualidades epileptógenas que estos últimos—, pero puede ser producida directa ó indirectamente, y, por lo tanto, la investigación de la modalidad patogénica lucha con grandes dificultades.

Las mismas aquinesias como fenómenos de más ó menos estabilidad, parece que debían reconocer un fundamento somático, y, sin embargo, no siempre es así, pues las vemos con frecuencia ser expresión sintomática de un histerismo ó de una corea blanda, desapareciendo en algunos casos rápidamente.

Los fenómenos genuinamente nerviosos, ya pertenezcan á la ideación, á la sensibilidad ó al movimiento y sea cualquiera su modalidad, hállase encerrada su patogenia dentro de ciertas líneas generales comunes á todos ellos, lo cual implica obscurecimiento en la interpretación nosológica que en la clínica tratamos de efectuar y que es de una importancia suprema. En efecto, todos los síntomas del sistema nervioso son la consecuencia de una modificación de la excitabilidad que por cualquier circunstancia han experimentado los elementos constitutivos de este sistema; mas la causa de semejante modificación es variable, pues puede hallarse representada por alteraciones materiales de los elementos nerviosos, ora por cambios cuantitativos de la sangre que riega los centros ó de la composición de este líquido, ó bien por un exceso del funcionalismo, ó sea por el agotamiento transitorio que implica la fatiga, y en cambio el síntoma en sí no nos da á conocer de cuál de estas causas se trata. Pero todavía hay más: la indeterminación patogénica no se limita á cada uno de los síntomas considerados en particular, sino que lleva su eco al conjunto de fenómenos que constituyen las dos grandes modalidades clínicas de los procesos cerebrales que estudiamos, conocidas con el nombre de síntomas de *excitación* y síntomas de *depresión*, toda vez que pueden ser producidos no sólo por causas diferentes, sino completamente antitéticas, como ocurre, por ejemplo, con las convulsiones, las cuales pueden ser ocasionadas por un

proceso flegmático, pero también pueden serlo por otro anémico; tan es así, que las convulsiones intensas constituyen un signo de muerte inminente en las hemorragias copiosas, dándose así el caso, que parece paradójico y no lo es, de una exuberancia de actividad de los centros motores bajo la influencia de un defecto de estímulo, pues es debido á que van quedándose exangües; una cosa análoga á lo que sucede cuando se apaga una luz lentamente, pues se observa que en el instante que precede al en que se extingue la llama, crece ésta, chisporrotea y se apaga inmediatamente después.

De estas consideraciones se deduce que para el diagnóstico de naturaleza de los procesos intracraneales no es bastante, sino que por el contrario, es muy falaz la noción relativa al grado de excitabilidad de los elementos nerviosos, siendo, por consiguiente, de absoluta necesidad buscar luz para formular este juicio en el conjunto de circunstancias anamnésicas y en las condiciones individuales. Los síntomas nerviosos sirven especialmente para el diagnóstico topográfico, y ni aun este permiten formularle en absoluto, porque hay circunstancias diversas que lo impiden, tales son las excitaciones é inhibiciones á distancia, y la relativa compensación que recíprocamente tiene lugar entre las diferentes partes de la capa cortical de los hemisferios, debido, tal vez, á la relación que establecen las fibras anastomóticas de las circunvoluciones. Además, el valor de los síntomas difusos es sumamente escaso desde el punto de vista de la determinación topográfica, la cual se efectúa casi exclusivamente por los síntomas de foco. Y por último, nuestros conocimientos respecto de la fisiología del encéfalo son muy incompletos, tanto que aún no ha llegado á sorprender esta ciencia el misterioso mecanismo del sueño, no ya en lo que tiene de íntimo, es decir, en el por qué y el cómo de la suspensión funcional transitoria de la célula nerviosa que constituye aquél, sino en lo referente á los fenómenos macroscópicos que le acompañan. Efectivamente, aún cuenta la fisiología entre sus objetos de investigación si existe durante el sueño hiperemia ó anemia cerebrales, habiéndose llegado á considerar á uno ú otro de estos estados como el representante de la causalidad y conceptuándose más probable al segundo. Yo creo que el estado del cerebro durante el sueño es más bien hiperémico, por razones que no sería oportuno exponer aquí, pero que ni la hiperemia ni la anemia constituyen la causa próxima de este fenómeno fisiológico, la cual debe consistir en una de las múltiples determinaciones del funcionalismo nervioso, cuya razón de ser arranca del mecanismo general de