

Aix-la-Chapelle), ó las unturas con aceite de croton tiglio (1), como han preconizado Henriette (de Bruselas), Robert Turner (de Edimburgo), Watson (de Southampton), Bang (de Copenhague), ó bien también las cauterizaciones con el hierro rojo, como han recomendado Trucy (de Marsella) (2), Valentín (de Nancy), según la práctica de Smith y de Bellangé (de Senlis), así como las moxas siguiendo el ejemplo de Rilliet y Barthez y de Constant.

Estos medios resolutivos más ó menos enérgicos

(1) Para evitar ciertos inconvenientes de las pomadas estibiadas propuestas por Hahn, Henriette (de Bruselas) las ha sustituido con las unturas de aceite de croton tiglio.

Robert Turner (de Edimburgo), Watson (de Southampton) y Bang (de Copenhague) han empleado la práctica del doctor Henriette (de Bruselas) (a).

(2) Trucy (de Marsella) ha indicado casos de curación de meningitis por el cauterio actual. Valentín (de Nancy) ha añadido algunos casos de curación en su *Tratado de la ustión del cráneo*. Mongenot y Nysten han vuelto á poner en uso el cauterio y la moxa en el tratamiento de la meningitis en el hospital de los Niños. Smith, en su *Tratado de la hidrocefalia de los niños*, recomienda aplicar una pomada cáustica durante doce horas en el sincipucio. Dürr (de Hall)

(a) Henriette, *De l'huile de croton tiglium en frictions sur le cuir chevelu dans le traitement de la méningite aiguë* (*Presse médicale belge*, diciembre de 1857). — Turner, *De l'huile de croton en frictions sur le cuir chevelu dans les inflammations des méninges cérébrales* (*Edinburgh Med. Journ.*, noviembre de 1868, y *Bull. de Thérap.*, tomo LXXVII, pág. 470).

(b) Constant, *Note sur l'emploi des cautères et des moxas dans le traitement de la méningite et de l'encéphalite* (*Bull. de Thérap.*, 1835, tomo IX, página 303). — Bellangé, *Un mot sur la méningite des enfants et sur son traitement au moyen d'un cautère placé sur le sommet de la tête* (*Bull. de Thérap.*, 1838, tomo XV, pág. 181).

hace colocar en la cabeza del niño, que se rasura con cuidado, un emplasto cáustico del tamaño de una pieza de dos francos, compuesto de:

Ungüento duro de Autenrieth. 1 gros.
Tártaro estibiado. 1/2 —
Ungüento de cantáridas. 1/2 —

Al cabo de cuatro ó seis horas el epidermis se levanta y se aplica entonces una nueva capa de este emplasto, que se cura en seguida con el ungüento siguiente:

Ungüento basilicón. } partes iguales.
Emplasto de niño }

Bellangé (de Senlis) ha indicado la observación de un niño de tres años, afecto de meningitis, que curó por la aplicación de un cauterio de potasa cáustica colocado en el vértice de la cabeza (b).

han sido aplicados, no sólo en el cráneo rasurado de antemano, sino también en diferentes partes del cuerpo, y en particular en la parte interna de los muslos. Sin negar absolutamente los buenos efectos de la medicación revulsiva en los casos de meningitis, preciso es reconocer que se ha abusado demasiado de este medio, y he visto por mi parte muy á menudo agravarse más bien el estado del enfermo por los dolores provocados por dichas aplicaciones, verdaderamente abusivas, de vejigatorios en todo el cuerpo, que aliviarse por este método revulsivo.

Os aconsejo también que seáis muy sobrios en el empleo de estos medios violentos, y debéis ateneros sobre todo á las aplicaciones de hielo de una manera permanente sobre la cabeza, que me parece tener tanta influencia como el método revulsivo más enérgico; es, pues, sabido que esta aplicación se hará de una manera permanente y se cubrirá suficientemente la cabeza del niño. Podréis también servirlos de afusiones frescas sobre la cabeza, tales como las practica Schützenberger (1), y mejor aún de los aparatos de corriente de agua fría, como los ideados por Dumontpallier. Entiéndase bien que antes de hacer estas aplicaciones refrigerantes es necesario rasurar con cuidado la cabeza.

En fin, y siempre bajo el punto de vista local, se han aconsejado las emisiones sanguíneas hechas con sanguijuelas colocadas detrás de las orejas; se ha ido más lejos, y se ha propuesto, no solamente la sangría de las venas temporales, sino que Torci (2) ha tenido

(1) Schützenberger ha aconsejado tratar la meningitis con las afusiones de agua fría. Practica éstas de la manera siguiente: coloca al enfermo en su lecho, con la cabeza

un poco inclinada hacia fuera de la cama, sobre un cubillo destinado á recibir el agua que se arroja por medio de una regadera (a).

(2) Torci, en un niño de ocho me-

(a) Schützenberger, *Des affusions froides répétées dans la méningite et l'hydrocéphalie aiguë* (*Gaz. méd. de Strasbourg*, febrero de 1855).

Aplicaciones refrigerantes.

De las emisiones sanguíneas.

la audacia de aconsejar hasta la sangría directa de los senos. Confieso que por mi parte soy adversario de las emisiones sanguíneas en las meningitis, y en particular en las tuberculosas; debilitan al niño y nada demuestra que tengan una influencia favorable en el curso de la enfermedad.

El tratamiento interno de la meningitis comprende un gran número de medicamentos; desgraciadamente, este número indica por sí mismo cuán á menudo son impotentes todos ellos; pueden colocarse en diversos grupos: unos se dirigen á la inflamación misma, otros á los síntomas que ella determina, y los terceros, en fin, á la causa de la meningitis, es decir, á las granulaciones tuberculosas.

De cal melano.

Se ha aplicado á la meningitis, considerada como simple inflamación, el tratamiento ordinario de las flegmasías, y se han dado los mercuriales (1). El calomelano ha gozado y goza todavía en este concepto de gran reputación, y esto especialmente por la práctica de Trousseau, que empleaba este medicamento administrándolo á dosis fraccionadas (2), y no hay niño afecto de meningitis al que no haya prescrito esta medicación hasta producir la salivación.

ses afecto de meningitis aguda, ha practicado la sangría del seno longitudinal superior. Practica en medio de la fontanela anterior, de adelante atrás, una incisión de 3 centímetros que comprenda todo el espesor de la piel; después con la punta del instrumento abre la duramadre en una extensión de 1 centímetro. Torci extrae primero 60 gramos de sangre rojo-viva, y después deja salir la sangre hasta que dé 240 gramos. El niño, después

de esta sangría, vuelve á tomar el pecho y parece completamente curado. Veintiocho días después el enfermo sucumbía á un nuevo ataque de meningitis (a).

(1) Mazade ha publicado un interesante trabajo sobre el tratamiento de las meningitis de los niños por las fricciones mercuriales (b).

(2) El nombre de *calomelano* (*καλός μέλας*), que se da al protocloruro de mercurio, procede, según

(a) Torci, *Traitement d'un cas de méningite aiguë par la saignée du sinus longitudinal supérieur* (*Bull. delle so. med. di Bologna*, 1864).

(b) Mazade, *Journ. des conn. méd.-chir.*, mayo de 1843.

Desgraciadamente, no está demostrado que haya procurado ningún alivio en la meningitis verdaderamente tuberculosa, y es probable que los resultados que con el calomelano se cuentan resulten de errores de diagnóstico; es decir, que probablemente se trataría, no de granulaciones, sino más bien de producciones de naturaleza sífilítica, que determinaban por su presencia una inflamación más ó menos viva de las cubiertas cerebrales. Se comprende en este caso la acción activa y curativa del calomelano; es también probablemente á causa de los errores de diagnóstico, tan frecuentes en este caso, por lo que se puede explicar la acción curativa del sulfato de quinina en las meningitis.

Dos afecciones, en efecto, tienen síntomas casi idénticos á los de la meningitis: tales son, por un lado, los accesos de fiebre perniciosa, y por otro, la fiebre tifoidea. En los primeros, el sulfato de quinina produce un efecto verdaderamente maravilloso, y por mi parte conozco varios casos de enfermos condenados por completo como afectados de meningitis tuberculosa llegada al último período, y que curaron por el sulfato de quinina, porque no presentaban sino manifestaciones de un acceso pernicioso.

Estos hechos deben, por lo demás, quedar profundamente grabados en vuestra imaginación, y siempre que sospechéis la influencia palúdica es necesario administrar en caso de duda el sulfato de quinina, y como en el niño esta administración presenta ciertas dificultades, es preciso usar, bien supositorios

Del sulfato de quinina.

unos, del sulfuro negro de mercurio, al que se habían primeramente atribuido, y según otros, de un criado negro que lo preparaba en el laboratorio de Teodoro Turquet (de Mayenne).

Para administrarlo á dosis frac-

cionadas, se emplea la fórmula siguiente:

Calomelano 0,05 gr.
Azúcar en polvo. 5,00 —

En 10 paquetes, para tomar uno cada hora.

de sulfato de quinina ó bien inyecciones subcutáneas con el clorhidrato de quinina.

Las mismas reflexiones deben hacerse á propósito de la fiebre tifoidea, y recientemente también Barthez llamaba la atención sobre este punto y nos demostraba que, siempre que hay que establecer en un niño el diagnóstico de la meningitis y de la fiebre tifoidea (1), es necesario administrar el sulfato de quinina y á alta dosis, es decir, dar 1^{er},20 de sulfato de quinina en 80 gramos de café negro, que se hace tomar en cuatro veces. Bien entendido que si se obtiene la curación, es que no se trata de meningitis, sino de fiebre tifoidea.

Hay un segundo grupo de medicamentos que se dirige á los síntomas nerviosos desenvueltos por la inflamación meníngea. Para calmar la agitación, el delirio y las convulsiones que se manifiestan en los diversos períodos de la meningitis tuberculosa, se pueden emplear las preparaciones opiadas, pero sobre todo el cloral y los bromuros. La asociación del cloral y de los bromuros, de que os hablé á propósito de la coqueluche, es perfectamente aplicable aquí; si es impotente para curar la meningitis, calma estos síntomas y alivia á los enfermos. En ciertos casos se han observado curaciones, resultando esto, como en el calomelano y el sulfato de quinina, de un error de diagnóstico, y que se han confundido en estos casos

(1) He aquí cómo se expresa Barthez: «Cuando en un niño la fiebre tifoidea, á partir del fin del primer septenario, se presenta con caracteres tales que hay motivo para hacer un diagnóstico con la meningitis tuberculosa, existe entonces la indicación de dar el sulfato de quinina á alta dosis».

Barthez hace poner 1,20 gramos de sulfato de quinina en 80 gramos de café negro, y administra esta dosis en cuatro veces: dos por la mañana con dos horas de intervalo, y dos también por la tarde con el mismo intervalo. La medicación se continúa así por tres ó cuatro días lo más (a).

(a) Barthez, *Sur le traitement de la fièvre typhoïde par le sulfate de quinine* (*Bull. de l'Acad. de méd.*, sesión del 15 de diciembre de 1882, página 412).

De los calmantes.

las convulsiones esenciales de la infancia con las que determina la flegmasia aguda de las cubiertas cerebrales.

En fin, se han preconizado dos medicamentos de una manera empírica en el tratamiento de la meningitis, como son: el extracto de hojas de nogal y el ioduro de potasio.

Luton (de Reims) (1) ha sostenido el efecto curativo del extracto de hojas de nogal de Grandval, no ya contra la meningitis, sino contra su causa primera, la granulia cerebral. Los contados resultados en los que Luton creyó deber apoyar su opinión no se han repetido, sin duda porque esta medicación parece estar hoy completamente abandonada.

No sucede lo mismo con el ioduro de potasio (2), experimentado primeramente por Blache, después por Bourrousse de Laffore y muy recomendado por Bonamy (de Nantes); el ioduro de potasio cuenta todavía, en el tratamiento de la meningitis, con numerosos defensores. También creo que en este caso, y en presencia de la inocuidad del método, se puede siempre recurrir á él y administrar al niño 2 gramos de ioduro. ¿No obrará aquí como medicamento específico antisifilítico, y no procurará la curación en las

(1) Luton (de Reims) administra, en los casos de granulia meníngea, el extracto de hojas de nogal hecho en el vacío y conocido con el nombre de *extracto Grandval*; da de 3 á 5 gramos por día de este extracto de nogal en una poción gomosa (a).

(2) Bourrousse de Laffore ha propuesto tratar la meningitis por la

medicación iodurada. Emplea la solución siguiente:

Ioduro de potasio 5 gr.
Agua destilada 60 —

Hace tomar cada tres, cuatro ó cinco horas, según los casos, una cucharada de las de café de esta solución en media taza de tila. No pasa nunca de 2 gramos de ioduro de potasio al día (b).

(a) Luton, *La Granulie et l'Extrait de feuilles de noyer* (*Bull. de Thér.*, 1876, tomo XC, pág. 193).—Duboué (de Pau), *Bull. de Thér.*, 1876, tomo XC, pág. 26.—Meslier (de Barbezieux), *Bull. de thér.*, 1876, tomo XC.

(b) Bourrousse de Laffore, *Du traitement de la meningite tuberculeuse par l'iode et les iodures* (*Moniteur des sciences médicales*, junio de 1861).

Medicación empírica.

Extracto de hojas de nogal.

Ioduro de potasio.

meningitis específicas más bien que en las tuberculosas? Cuestión es ésta á la que es difícil responder de una manera positiva, pero estoy inclinado á admitir la primera de estas hipótesis.

Veis, pues, señores, que á pesar de las premisas que he sentado al empezar esta lección, y que llevaban á admitir la curación de la tuberculosis meningéa, reconozco, sin embargo, que no tenemos un método curativo cierto, positivo, y por desgracia, cuando curamos tales meningitis, debemos siempre preguntarnos si esto no resulta más bien de un error de diagnóstico que de los efectos reales de nuestra medicación.

Así, pues, los dos grandes hechos: posibilidad de la reabsorción de los productos inflamatorios y tuberculosos por los solos esfuerzos de la naturaleza, ó bien también, confusión muy fácil por lo demás, de los síntomas de la meningitis tuberculosa con todos los que resultan de una irritación del cerebro y de sus cubiertas, deben animar nuestros esfuerzos en el tratamiento de esta terrible afección.

Por otra parte, aun tratándose de una meningitis tuberculosa, veréis á menudo producirse remisiones notables en la enfermedad, remisiones engañosas y que deben manteneros siempre en guardia. Después de haber pasado por las fases más manifiestas de su afección, después del delirio (1), las convulsiones,

(1) La meningitis tuberculosa, descrita por vez primera de una manera completa por Whytt con el nombre de *hidropesía de los ventrículos del cerebro*, designada todavía hoy en Inglaterra y Alemania con el nombre de *hidrocefalia aguda*, ha recibido múltiples nombres, siendo útil conocer algunos: hidrocefalia (Coindet), hidrocefalitis (Brachet), apoplejía hidrocefálica (Cullen), meningo-encefalitis

(Charpentier), meningitis granulosa (Guersant), forma cerebral de la granulia (Empis), fiebre cerebral (Capurón, Trousseau, etc.), etc. Tiene su maximum de frecuencia en los niños de dos á siete años, y en los adultos de veinte á treinta. Es á menudo hereditaria, ya porque los padres hayan por sí mismo presentado afecciones tuberculosas, ya porque tuvieran lesiones cerebrales. En fin, en una misma fami-

y el coma, se ve súbitamente volver al niño á la vida, renacer la inteligencia, desaparecer las convulsiones, y la familia que rodea al enfermito está como creyendo ver un milagro. Desgraciadamente, esta me-

lia, sin que los padres parezcan portadores de ninguna afección, es frecuente ver varios niños sucumbir en la misma edad, arrebataados por la meningitis tuberculosa.

La enfermedad puede empezar bruscamente, y á menudo va precedida de un período prodrómico más ó menos largo: se observan frecuentes dolores de cabeza, laxitud general, cambio notable en el carácter, que se hace ó más expansivo ó moroso, triste, apático, impaciente, irascible; el niño es menos apto para el trabajo, no juega, abandona los juegos bruscamente, quejándose de dolor de cabeza y de fatiga. El apetito se pone irregular ó se pierde, hay algunos vómitos y el enfermo adelgaza. Todo se calma á veces durante algún tiempo para reaparecer bien pronto y con más violencia. El dolor de cabeza vuelve, los vómitos se manifiestan, ya en ayunas, ya después de comer; al mismo tiempo hay algunos accesos de fiebre. En este período de principio no es raro observar alguna desigualdad en las pupilas, estrabismo intermitente, algunas convulsiones de la cara, rechinamiento de dientes por la noche, durante un sueño agitado; ciertos niños presentan también una especie de claudicación intermitente.

Foco á poco la enfermedad marcha, los síntomas se acentúan (período de excitación cerebral), la *cefalalgia* es muy viva, á menudo atroz, con exacerbaciones y remisión; los *vómitos* verdosos, porráceos, se manifiestan con más frecuencia en ayunas; el *estreñimiento* es pertinaz.

Los niños se ponen cada vez más

desapacibles, no quieren ya jugar y prefieren quedarse en cama, donde se acuestan sobre el dorso, con la cara angustiada, los ojos cerrados y las cejas fruncidas, huyendo de la luz y de los objetos brillantes que parecen exasperar la cefalalgia. Están amodorrados y no responden más que por monosílabos cuando se les pregunta, y rechazan la mano del médico bruscamente y regañando cuando se les quiere examinar.

Los niños desvarían, balbucean, se quejan dulcemente y se les ve llevar frecuentemente la mano á la cabeza y decir en silencio: «Mi cabeza, ¡ah! ¡mi cabeza!» Otras veces lanzan verdaderos gritos (gritos hidrocefálicos). La noche es siempre más agitada y peor que el día, el pulso es más acelerado (por encima de 100), la piel está caliente y seca. El delirio es á menudo menos calmado, y se observa rechinamiento de dientes, parpadeo, alternativas de enrojecimiento y palidez de la cara, desigualdad pupilar y diplopia. El examen oftalmoscópico, cuando se puede hacer, permite observar una congestión peripapilar, una dilatación de los vasos de la retina y deformación de la papila (Bouchut).

Después, al cabo de algunos días, los niños no se quejan tanto, no ocultan tanto los ojos de la luz, vomitan raramente ó no vomitan. El pulso, que era acelerado, se hace menor, cae á 90, 80, 60, 50 y aun 40 y se hace irregular, al mismo tiempo que la temperatura baja de un grado á grado y medio.

Como el pulso, la respiración presenta desigualdades é irregularida-

goría engañosa dura poco, los accidentes nerviosos reaparecen y esta vez tienen un resultado fatal.

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 menin-

des: á una respiración profunda y suspirosa sucede á veces un reposo, una suspensión larga de la respiración; parece que el enfermo olvida respirar un momento, después hace inspiraciones más profundas, volviéndose á reproducir el mismo fenómeno.

El vientre se aplana, se retrae, se ahonda (vientre en forma de batel). Si se pasa el dedo por el vientre, apoyando ligeramente la uña en la piel, se ven aparecer manchas rojas (rayas ó manchas meningíticas) 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 pie; hay á veces estiraciones tetánicas de los músculos de la nuca. Después de un ataque de convulsión no es raro encontrar paralizado un lado completa ó incompletamente.

Como las contracturas, las parálisis son pasajeras ó permanentes. Las pasajeras suceden siempre á convulsiones, pueden desaparecer más ó menos pronto ó cambiar de lado. Las permanentes son debidas á focos de reblandecimiento que ocupan los cuerpos estriados ó los pedúnculos cerebrales (Rendu), ó á una compresión de la base del encéfalo y de los nervios craneales por el exudado meningítico.

Una de las parálisis más frecuen-

tes 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 gradualmente, el niño cae en un estado de adormecimiento y de 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 con 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, fácil en algunos casos, puede, por el contrario, estar lleno de dificultades. El práctico se guiará en sus investigacio-

gitis franca, que se puede observar en el niño y en el adulto. En este caso se comprende que á causa de la falta de granulia, causa incesante de inflamación,

De la meningitis franca.

nes por la manera de empezar, ordinariamente lento é insidioso, los vómitos biliosos, porráceos, el estreñimiento 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 salud; la fiebre es viva, la cefalalgia violenta, los vómitos muy seguidos, los fenómenos de excitación más 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 del sarampión, 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 estreñimiento 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 forma 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, si se trata de un niño muy pequeño, que la fiebre tifoidea es rara antes de los cinco años, siendo, por el contrario, muy frecuente la meningitis.

En el embarazo gástrico hay vómitos, estreñimiento y cefalalgia. Pero la enfermedad empieza en plena salud, la lengua está saburrosa y no húmeda, como en la meningitis; el pulso es regular, y bajo la influencia del tratamiento ó de la administración de un purgante el estreñimiento 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, el estreñimiento 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.

se puede curar la afección, sobre todo si no está generalizada. En estas meningitis simples el tratamiento es el mismo que en la tuberculosa, y debéis 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 inflamación, y sobre todo de la extensión 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 traduzcan por ningún síntoma, observamos por el contrario que en cuanto se afecta la periferia cerebral se producen, aun por alteraciones cerebrales poco profundas, los desórdenes más manifiestos, y esto resulta de la presencia en las capas periféricas de gran número de células nerviosas. Por esto, pues, es por lo que 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 resumen, más 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 más bien del dominio del médico que se ocupa con especialidad de la enajenación mental que del simple práctico.

De las convulsiones.

Hubiera querido hablaros, antes de terminar esta lección, del tratamiento de las convulsiones en los niños. Este es asunto muy interesante, mas 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 también no son sino manifestaciones reflejas, generalmente poco graves, que se presentan en el curso de afecciones diversas, como la dentición, la diarrea, etc., etc.

En las convulsiones eclámpicas ó en las que tienen su origen en actos reflejos, la mejor medicación 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 proposición de Trousseau de comprimir las carótidas.

Pero nunca os recomendaré demasiado el que rechazéis completamente los revulsivos, tales como los vejigatorios y los sinapismos: la insensibilidad en que está sumido el enfermito hace que estos revulsivos, por su aplicación demasiado tiempo prolongada, determinen gangrenas de la piel, accidentes muy á menudo más difíciles de curar que los accesos convulsivos mismos; y paso ahora al tratamiento de otra clase de afección, como es la apoplejía cerebral, á la que dedicaré mi próxima lección.