

Boudet ha encontrado una de estas alteraciones en todos los casos en que se han buscado. La *contractura* es la que se manifiesta con mas frecuencia. Boudet la ha encontrado catorce veces de veintisiete y Legendre la señala como un fenómeno notable de la enfermedad de que se trata. Las *convulsiones* ocupan el lugar inmediato, Boudet las ha encontrado nueve veces y Legendre las coloca entre el número de los síntomas esenciales de la enfermedad (1). Las convulsiones se presentan en los niños, sea por una *rigidez tetánica*, cesando al cabo de poco tiempo para presentarse despues, sea por movimientos irregulares que á veces ocupan todo el cuerpo, semejantes á los que producen las sacudidas eléctricas y degeneran al fin de la enfermedad por *temblor convulsivo* continuo con paroxismos irregulares. Los músculos del ojo participan de estas convulsiones.

La *paralisis del sentimiento* es mas rara; sin embargo, Boudet la ha encontrado cierto número de veces. Legendre por el contrario señala su ausencia.

La *dilatacion*, la *inmovilidad*, y la *contraccion* de la pupila se observan rara vez.

Un *movimiento febril* mas ó menos intenso acompaña á la enfermedad en el mayor número de los casos en los adultos y siempre en los niños, segun las observaciones de Legendre. Este autor, que ha observado con cuidado el estado del pulso, le ha visto acelerarse de dia en dia ascendiendo de 100 á 140 pulsaciones, siendo lleno, resistente y siempre *regular* en el curso de la enfermedad; al final exclusivamente se hace pequeño y débil.

2.º *Hemorragia secundaria*. La sintomatología de la hemorragia que sobreviene (siempre en la cavidad de la aracnoides) á consecuencia de una neo-membrana comprende á la vez el estudio de los fenómenos que se refieren á la existencia de esta y de los que pertenecen al derrame mismo. Debemos decir que aun no se ha ilustrado lo suficiente este punto histórico de las hemorragias meningeas á pesar de las mas loables y recientes tentativas. A escepcion de los casos, á la verdad muy raros, en que la sangre extravasada es bastante abundante para dar lugar á fenómenos de compresion cerebral y otros de la naturaleza de los que pertenecen á las hemorragias primitivas y es imposible separar las manifestaciones que puedan con alguna certeza atribuirse á la presencia de una neo-membrana; estas manifestaciones en efecto pertenecen tambien á la afeccion dominante y protopática con la que coexiste habitualmente la neo-membrana, alcoholismo crónico, parálisis general, demencia, etc. Será fácil convencerse de esto consultando los trabajos de Griesinger (2), Lancereaux (3), Au-

(1) Laborde ha reproducido estos fenómenos convulsivos en sus experimentos en los animales, *Bulletins de la Société anatomique*, 1864.

(2) Griesinger, *Arch. der Heilkunde*, 1862, p. 38.

(3) Lancereaux, *Loc. cit.* (*Arch. gen. de med.*, 1862).

gusto Voisin (1) que ha hecho estudios especiales sobre este particular. Este último autor resume de este modo los síntomas porque se manifiestan las neo-membranas de la aracnoides: convulsiones de muy corta duracion que se suceden con rapidez, caracterizadas por el predominio de contracturas, por la ausencia de convulsiones de los globos oculares, por su localizacion en un miembro ó lado del cuerpo y la recuperacion de la inteligencia de un modo mas ó menos completo en el intervalo de los accesos.

§ VI.—Curso, duracion y terminacion de la enfermedad.

El *curso* de la enfermedad es ordinariamente continuo con exacerbaciones mas ó menos notables; sin embargo, como hemos visto antes, se observa algunas veces cierta *intermitencia* de los principales síntomas. Ya he indicado el caso referido por Boudet en que el coma era intermitente. Laborde refiere un caso notable. En estas condiciones se verifican emisiones hemorrágicas sucesivas ó bien se forma un nuevo derrame en otro hemisferio cerebral, lo que produce una exacerbacion súbita en los fenómenos y acelera la terminacion fatal (2).

La *duracion* de la afeccion ha sido de ocho á doce dias en los niños observados por Legendre. En los que ha observado Prus no ha pasado de ocho dias cuando la lesion consistia en una hemorragia sub-aracnoidea; pero ha durado un mes y mas en algunos sugetos atacados de una hemorragia intra-aracnoidea. Ya he dicho anteriormente que la muerte podia ser repentina.

La hemorragia de las meninges se *termina* las mas veces por la muerte. No obstante, se han citado casos manifiestos de curacion, puesto que como veremos al hablar de las lesiones anatómicas, se han encontrado en ciertos enfermos falsas membranas que han aislado la sangre y la han puesto en condiciones favorables para ser absorbida. Tambien hay otra *terminacion* que se observa en los niños, que ha sido estudiada con cuidado por Legendre, y es la trasformacion del quiste sanguineo en quiste seroso, de donde resulta una especie particular de hidrocefalo, cuya descripcion daré mas adelante.

§ VII.—Diagnóstico y pronóstico.

En la apoplejía intra-aracnoidea es mucho mas frecuente la parálisis, y esta forma presenta á veces una pérdida repentina de conocimiento, que no ofrece la otra. La soñolencia y el coma son síntomas comunes á ambas especies; pero en la apoplejía intra-aracnoidea están acompañadas de cefalalgia, de calentura, de sequedad de la len-

(1) Augusto Voisin, *Note sur le diagnosti des neo-membranes de l'arachnoide* (*Bulletins de la Soc. anat.*, 2.ª série, t. VI, 1864.)

(2) Laborde, *Loc. cit.*

gua y á veces de delirio, lo que no se observa en la otra. A estos signos es necesario agregar la contractura, la convulsion y la rigidez, indicadas por Boudet y Legendre, que pertenecen á la hemorragia intra-aracnoidea.

CUADRO SINÓPTICO DEL DIAGNÓSTICO.

Signos diferenciales de la hemorragia sub-aracnoidea y de la hemorragia intra-aracnoidea.

HEMORRAGIA SUB-ARACNOIDEA.	HEMORRAGIA INTRA-ARACNOIDEA.
Muy rara vez hay parálisis.	La parálisis es bastante frecuente.
Nunca hay pérdida repentina del conocimiento.	En muchos casos hay pérdida repentina del conocimiento.
Soñolencia y coma, sin cefalalgia, sin calentura, sin sequedad de la lengua y sin delirio, á lo menos en la mayor parte de los casos.	La soñolencia y el coma van ordinariamente acompañados de cefalalgia, calentura, sequedad de la lengua y delirio.
No hay convulsiones, contractura ni rigidez.	Casi siempre hay convulsiones, contractura y rigidez.

Después de lo dicho anteriormente sobre la incertidumbre de los signos propios de la existencia de las membranas y de las hemorragias de que pueden ser el punto de partida y el asiento, fácilmente se comprenderá que nos abstendremos de abordar el diagnóstico de esta lesión; solo podemos esponer las dificultades y aun su imposibilidad las mas veces.

Pronóstico. Por lo que he dicho al hablar de la terminacion de la enfermedad, se habrá podido comprender que es de suma gravedad. Los hechos que he indicado anteriormente parecen probar que la hemorragia intra-aracnoidea es la menos grave de las dos; pero no debemos apresurarnos á hacer estas deducciones de los casos de curacion referidos por los autores. En efecto, se concibe muy bien que la sangre derramada debajo de la aracnoides y que no está aislada por una falsa membrana, haya podido en algunos casos ser absorbida sin dejar vestigios. El pronóstico de la hemorragia *secundaria* ó consecutiva á una neo-membrana preexistente, está subordinado al del estado morboso con que coincide; este pronóstico será por si mismo menos grave que el de la hemorragia primitiva.

§ VIII.—Tratamiento.

Se ha aconsejado principalmente el *tratamiento antiflogístico*, las *emisiones sanguíneas* generales y locales, los emolientes y los atempe-

rantes. Se han recomendado tambien los *revulsivos*, los *derivativos* al conducto intestinal (los *purgantes* y sobre todo los *calomelanos*), y á las extremidades *sinapismos*, *calor* en los piés y en las piernas, *ventosas de Junot*.

Si las influencias causales á las que se ha procurado agregar en estos últimos tiempos las neo-membranas intra-aracnoideas y partiendo de las hemorragias, de las que son consecuencia, fuesen suficientemente acreditadas deberian tomarse en seria consideracion para instituir un tratamiento profiláctico é higiénico. De este modo previniendo ó combatiendo la enfermedad reumática, se prevendrá ó combatirá al mismo tiempo el desarrollo de la neo-membrana, siempre que esta sea una de las manifestaciones del reumatismo; del mismo admitiendo la influencia del alcoholismo debiera proscribirse seriamente el abuso de las bebidas alcohólicas, etc. Pero estas no son otra cosa hasta ahora que conjeturas para alimentar nuestra esperanza en los medios terapéuticos que no ha sancionado aun la esperiencia.

ARTÍCULO II.

MENINGITIS SIMPLE AGUDA.

Hasta principios del siglo XVIII no se empezó á tener ideas exactas sobre ciertos derrames del cerebro, descritos más adelante con cuidado por Roberto Whytt (1), y que luego bajo el nombre de *hidrocéfalo agudo*, fueron objeto de numerosas investigaciones. Entre otros citaré á Fothergill (2), Rowley (3), Cheyne (4) y Bricheteau (5). En las investigaciones de estos numerosos autores se observa un progreso real; pero ¡qué vaguedad y qué indecision no se encuentra todavía en sus descripciones!

Habiendo puesto en duda algunos médicos la naturaleza de la enfermedad, y citado hechos que tienden á probar que el hidrocéfalo agudo no era sino una inflamacion de las meninges, se complicó la cuestion sin que por eso se hubiese adelantado mucho. Sin embargo, es necesario reconocer que nos hemos hecho con algunas observaciones interesantes de meningitis, debidas especialmente á Senn (6), Charpentier (7), Parent Duchatelet y de Martinet (8), han descrito al mismo tiempo dos enfermedades muy diferentes, es decir, la *meningitis*

- (1) *Obs. on the dropys of the brain*; Edimburgo, 1768.
- (2) *Remarks on the hydr. intern. (Medic. obs. and inquir., 1771).*
- (3) *Treat. of the membr. of the brain., etc.*; Lóndres, 1801.
- (4) *Essay on hydrocephalus acutus, etc.*; Edimburgo, 1801.
- (5) *Traité de l'hydrocephale aiguë ou fièvre cérébrale des enfans*; Paris, 1829.
- (6) *Rec. anat. path. sur la mén. aiguë, etc.*; Paris, 1825.
- (7) *De la nat. et du trait. de la malad. dite hydrocéphalite aiguë*; Paris, 1837, en 8.º
- (8) *Rech. sur l'infl. de l'arachnoide cérébr. et spin.*; Paris, 1821.

aguda simple y la *meningitis tuberculosa*; y aunque se deben buscar principalmente en la especie que han descrito con el nombre de *aracnitis de la base* los ejemplos de tuberculizacion de las meninges, no por eso es menos cierto que no hallándose bien establecida esta distincion, no siempre es posible hacer la aplicacion de las descripciones que nos dán á una enfermedad bien determinada.

Solo en estos diez últimos años es cuando, adquiriendo la observacion un rigor hasta entonces desconocido, se descubrió una enfermedad particular, cuyo conocimiento nos ha sido muy útil para la inteligencia de las enfermedades de las membranas cerebrales. Esta enfermedad es la *tuberculizacion de las meninges*, impropriadamente designada con el nombre de *meningitis tuberculosa*. No es este el lugar oportuno de dar á conocer cómo se ha descubierto y estudiado esta afeccion, pues ya lo haré cuando me ocupe de ella, y únicamente quiero hacer constar aquí la gran influencia que ha tenido este estudio en los progresos de esta parte de la patologia. Ya no nos vemos embarazados por los casos en que existe una gran acumulacion de líquido sin inflamacion, y en la que se encuentran, sin embargo, diversas lesiones sub-aracnoideas, pues son tuberculizaciones de las meninges. Pero precisamente estos eran los ejemplos mas notables que presentaban los autores en prueba de que existia un *hidrocéfalo agudo no inflamatorio*. Tampoco nos hallamos menos perplejos respecto de los casos en que con un derrame y las lesiones que acabo de indicar, existen vestigios de inflamacion. Estos casos, que han servido principalmente de prueba á los autores que quieren ver una simple inflamacion en el hidrocéfalo, no son otra cosa que una tuberculizacion de las meninges con inflamacion consecutiva. Siguen despues los hechos en que existe sola la inflamacion de las meninges, que son los ejemplos reconocidos en el dia como poco numerosos de la *meningitis simple aguda*. Por último, se puede preguntar si existe realmente un hidrocéfalo agudo simple, es decir, un derrame rápido de serosidad en las cavidades aracnoideas sin inflamacion, sin tuberculizacion de las meninges y sin ninguna otra lesion primitiva. (Véase *Hidrocéfalo agudo*.)

Como se ve, estas distinciones son capitales, y si no se las establece todo es necesariamente confusion.

Vamos, pues, á ocuparnos esclusivamente en este artículo de la *meningitis simple aguda*, caracterizada por una inflamacion de las meninges que no es consecutiva á su tuberculizacion; luego diremos cuatro palabras de la *meningitis simple crónica*; en seguida describiremos la *tuberculizacion de las meninges*, que se designa con el nombre de *meningitis tuberculosa*, y por último hablaremos rápidamente del *hidrocéfalo agudo*, y haremos la historia del *hidrocéfalo crónico*, enfermedad bien conocida desde muy antiguo.

§ I.—Definicion, sinonimia y frecuencia.

Damos el nombre de *meningitis simple aguda*, segun queda dicho, á una afeccion puramente inflamatoria de las meninges.

Esta enfermedad ha recibido varios nombres, á causa de la confusion que por tanto tiempo ha reinado acerca de este punto de patologia, y así se hallan ejemplos de ella en las descripciones que los autores nos han dado del *hidrocéfalo agudo*, de la *hidropesia del cerebro* y de los *ventriculos cerebrales*, de la *inflamacion de las membranas cerebrales*, de las *meninges*, etc.: tambien se la ha descrito con los nombres de *fiebre cerebral*, *aracnitis* y *aracnoiditis*.

En la actualidad no puede dudarse que esta afeccion es muy rara, prescindiendo de la producida por una causa traumática.

§ II.—Causas.

1.º Causas predisponentes.

Edad. Segun Guersan, esta enfermedad aparece principalmente de los diez y seis á los cuarenta y cinco años. Los niños que han observado Rilliet y Barthez tenian de cinco y medio á once años. No se ha citado ningun ejemplo recogido en la primera infancia.

Sexo. Resulta de las diversas estadísticas de casos, que la meningitis simple aguda es mucho mas frecuente en los hombres que en las mujeres. De los sugetos que han observado Rilliet y Barthez cinco eran niños.

Segun los autores, el *temperamento sanguineo* predispone á la meningitis aguda; pero por desgracia no conocemos bastante los hechos en que se han apoyado para emitir esta proposicion. Lo mismo decimos de la influencia de tener la *cabeza abultada*, de la *hipertrofia del corazon* y de la *herencia*. Lo mismo sucede respecto á las *profesiones*, aunque sin embargo se puede llegar de un modo indirecto á sentar como conclusion, que las profesiones que esponen por mas tiempo á los que las ejercen á los ardores del sol presentan mas casos de esta enfermedad, porque se ha citado cierto número de hechos en los que habia sido producida por una *insolacion* intensa y prolongada. Bayle (1) ha hallado que los *militares* son los que están mas espuestos á la meningitis, y todos saben que esta clase se espone con frecuencia á la insolacion. Tambien hemos visto recientemente epidemias de inflamacion de las meninges que ha acometido casi esclusivamente á los militares; pero esta afeccion que se propaga por lo comun á las membranas del raquis, tiene una fisonomia demasiado especial para que

(1) Bayle, *Traité des maladies du cerveau et de ses membranes*: Paris, 1836.

podamos prescindir de describirla por separado (véase *Meningitis cerebro-espinal*).

A estas siguen otras causas cuya existencia no ha sido establecida en vista de suficiente número de hechos, y algunas de las cuales mas bien se han supuesto que observado; tales son los *trabajos mentales*, el *abuso de las bebidas alcohólicas* y las *pasiones deprimentes*. También se han colocado estas causas entre las ocasionales cuando los sujetos han sido acometidos de la enfermedad hallándose en las circunstancias á que ellas se refieren. Se han observado algunos casos de meningitis durante el tiempo de la *dentición*; pero segun lo que hemos dicho al hablar de la influencia de la edad, estos casos son por necesidad muy poco numerosos, y no puede haber duda de que los autores la han confundido muchas veces con el delirio sintomático, la soñolencia, el coma y hasta las convulsiones que se observan con tanta frecuencia en la dentición difícil.

En una *epidemia* de meningitis referida por el doctor Albert, acometió en tres meses á mas de ciento y cincuenta niños; pero debemos decir que la descripción del doctor Albert no basta para convencer, y que faltan completamente en ella los datos anatómicos. Además todos saben que en los niños basta solo un grado un poco intenso de calentura para producir accidentes cerebrales muy graves, y como estos niños tenían una gran calentura, nada prueba que los síntomas observados en el *cerebro* no fuesen puramente simpáticos. Cuando se reflexiona que antes de estos últimos años se dudaba que los niños pudiesen padecer *fiebre tifoidea*, y que por otra parte se publicaban un gran número de observaciones de fiebre cerebral curada, se concibe todo el valor de esta reflexión; así por nuestra parte creemos que los que lean esta descripción con un poco de cuidado, quedarán completamente convencidos de que no se trataba sino de una epidemia de calentura tifoidea.

2.º Causas ocasionales.

Entre las causas ocasionales debemos citar primeramente las *violencias exteriores*, los golpes, las caídas y las heridas de armas de fuego. Esta *meningitis traumática* es particularmente la consecuencia de las lesiones que obran sobre la lámina interna del cráneo: así, por ejemplo, cuando una esquirla aguda interesa las membranas del cerebro, la inflamación tiene que ser su consecuencia necesaria.

Después la *insolación* es la causa mas evidente de esta enfermedad, pues Rilliet y Barthez, Guersant y otros muchos autores citan ejemplos notables bajo este punto de vista observados en los niños, y Parent Duchatelet y Martinet han citado otros semejantes recogidos en adultos.

Rilliet y Barthez han citado un caso en el que la aparición de la meningitis ha seguido inmediatamente á la *repercusión de un exante-*

ma de la piel del cráneo. El hecho es cierto; pero es dudoso que sea tan frecuente como generalmente se cree. Por lo que á mi toca he observado muchas veces la supresión de costras lácteas, de eczemas de la cara y de la cabeza sin que nada de esto haya sucedido. Las mismas dudas pueden concebirse respecto á la influencia decidida que se ha atribuido á las *supresiones de los flujos*, de las *úlceras*, etc. La meningitis cerebral, sobre todo la de la base del encéfalo, puede presentarse á consecuencia de una afección ósea de la porción cervical de la columna vertebral, en cuyo caso es el resultado de la propagación por continuidad de la inflamación de las meninges espinales. Tal es el caso referido por Trousseau de una meningitis consecutiva á un tumor blanco de la articulación atloido-axoidea (1).

§ III.—Síntomas.

Los *síntomas* varían un poco segun que la enfermedad es primitiva ó secundaria; en la meningitis aguda secundaria quedan ocultos muchos síntomas por la afección en cuyo curso se desarrolla esta inflamación de las meninges.

Invasión. La cefalalgia y los vómitos son los síntomas que mas particularmente caracterizan la invasión de la enfermedad cuando es *primitiva*. En el caso contrario puede invadir de un modo muy insidioso y no se percibe la existencia de la afección hasta que ha hecho grandes progresos, y cuando ya los síntomas cerebrales han adquirido una grande intensidad.

Síntomas. Meningitis primitiva. La *cefalalgia* es siempre muy notable, aparece desde el principio y es siempre violenta y continua, con exacerbaciones mas ó menos intensas y mas ó menos próximas. Su intensidad es tal que arranca gritos frecuentes á los enfermos, y sobre todo á los niños; los sujetos se quejan espontáneamente de esta cefalalgia, dicen que todo su mal está en la cabeza, y cuando se les manda que señalen el punto donde sienten el dolor, llevan su mano á la frente, y acusan este dolor hasta que pierden el conocimiento ó caen en el coma.

La *inteligencia* se pervierte muy pronto en la mayoría inmensa de los casos. Al principio hay una grande *agitación*, á la que sigue luego un *delirio* agudo, violento, á veces furioso, durante el cual los enfermos se echan fuera de la cama, quieren arrojar por la ventana, etc. Después aparece una *soñolencia* que suele alternar con el delirio, y finalmente se observa el *coma* profundo ó una *pérdida completa del conocimiento*.

Los *ojos* están sensibles á la luz desde el primer día y hay *fotofobia*; mas tarde las *pupilas* se hallan casi siempre dilatadas, y á veces

(1) Trousseau, *Clinique medicale de l'Hotel-Dieu*, t. II, p. 223, 2.ª ed., Paris, 1865.

por el contrario contraídas ó deformes, y por último llegan á ponerse inmóviles, y en algunos sugetos la *vision* está completamente abolida. Se observa con bastante frecuencia el *estrabismo* especialmente en los niños.

Respecto al *movimiento*, no se observa por lo comun nada bien notable en los primeros tiempos de la enfermedad, solo que cuando los enfermos se levantan, las piernas están vacilantes y se caen con frecuencia, y que mas tarde se observa rigidez, contracciones espasmódicas y convulsiones; pero estos síntomas no son constantes. Unicamente hácia el fin de la enfermedad se notan generalmente los saltos de tendones, la carfologia y ciertos movimientos convulsivos. Es raro que haya rigidez parcial de un miembro y mas aun que exista parálisis; sin embargo, se han citado algunos hechos de este género, pero está demostrado que en la mayor parte de ellos habia habido una lesion del cerebro, y todo induce á creer que otro tanto sucederia en los demás.

Se ha indicado muchas veces la abolicion de la *sensibilidad* ya en todo el cuerpo, ya en una parte mayor ó menor de su estension; en otros casos, por el contrario, esta sensibilidad se hallaba aumentada, á lo menos durante cierto tiempo.

Al mismo tiempo que aparecen estos sintomas, se observan en la *cara* fenómenos que distan mucho de carecer de interés. La *cara* está al principio animada y los ojos huraños y relucientes; pero no siempre sucede así, y en todos los casos sustituyen pronto á este estado alternativas de un color rojo ó violado, y una palidez mayor ó menor. Unas veces las facciones están contraídas y arrugadas, y otras por el contrario demasiado flojas, observándose respecto á este punto alternativas frecuentes y variadas. Los *ojos* están primeramente estraviados, espresan el espanto y el furor, mas tarde la estupidez, y no es raro hallarlos hácia el fin de la enfermedad vidriosos y sin espresion. Rilliet y Barthez los han notado deprimidos en un principio y luego hundidos profundamente. Los mismos autores han observado una *risa* insensata, y han hallado en sus enfermos las *ventanas de la nariz* secas y los labios pálidos y secos.

El síntoma mas notable, sin disputa, de cuantos presenta el *conducto digestivo* es el *vómito*, por lo comun *bilioso*, frecuente y abundante, que suele cesar despues de uno ó dos dias de enfermedad, aunque no es raro que se prolonguen hasta su terminacion, ya de un modo continuo, ya dejando varios intervalos de mas ó menos duracion. La *lengua* está ordinariamente seca, y por lo comun roja ó cubierta de una capa de color variable. Uno de los síntomas que se observa con mas frecuencia es el *estreñimiento*, que aparece por lo regular desde el principio, y á veces precede por algun tiempo á los demás síntomas. A veces hay diarrea ó alternativa de diarrea y vómitos; pero es preciso tener cuidado de no atribuir á la enfermedad lo que solo es efecto del tratamiento por los purgantes ó el resultado

de una complicacion, y todos saben cuán fácil es cometer este error si se estudia superficialmente la enfermedad. Rilliet y Barthez han notado la *retraccion del vientre* en los casos de meningitis primitiva de que nos estamos ocupando.

Se modifican de un modo sensible los caracteres y el número de las inspiraciones. En las meningitis primitivas ha variado mucho el número de las inspiraciones, ya de un modo absoluto, ya de un dia para otro; pero en general han sido *notablemente irregulares*.

Siempre hay mucha *calentura* en la meningitis aguda primitiva. El pulso está acelerado, duro y resistente al principio de la enfermedad, y al acercarse la muerte se pone contraído, pequeño é irregular. Al mismo tiempo se observa un aumento de calor de la *piel*, que es notable tambien por su sequedad.

Meningitis secundaria. Cuando se desarrolla la meningitis en el curso de otra enfermedad, y principalmente en el de la calentura tifoidea, lo que es mucho mas frecuente que lo que se ha creído hasta estos últimos tiempos (1), puede no observarse la cefalalgia de la invasion, faltan tambien con bastante frecuencia los vómitos, y si existe la diarrea no siempre va seguida del estreñimiento. Lo que hay de mas notable en la invasion de esta nueva enfermedad, es la lentitud y la irregularidad de la respiracion y del pulso, la palidez y la espresion de ansiedad de la cara y la grande agitacion que precede al delirio; en seguida aparecen los demás síntomas anteriormente descritos, que continúan hasta la muerte.

§ IV.—Curso, duracion y terminacion de la enfermedad.

El *curso* de la meningitis simple aguda es continuo, pues si bien es cierto que presentan exacerbaciones, no se observan en ellas esas remisiones tan notables que hallaremos en la *meningitis tuberculosa*, y que llegan hasta el punto de que se pudiera creer próxima la curacion.

La *duracion* de la enfermedad puede ser muy corta, y Rilliet y Barthez la han visto terminar en treinta y seis horas. En general esta duracion no escede de ocho ó nueve dias cuando la enfermedad termina por la muerte.

La cuestion de la *terminacion* de la enfermedad presenta necesariamente muchas y graves dificultades. Ya hemos dicho antes de ahora que hay varias afecciones que pueden tomarse y que se han tomado por meningitis, y luego volveremos á ocuparnos de este punto importante al hablar del diagnóstico. Estas dificultades son aun hoy mayores de lo que se creía cuando se ha descrito por primera vez la meningitis tuberculosa, porque en efecto desde entonces se han estudiado otras

(2) Véase Tesis de Chedevergue, *De la fièvre typhoïde et de ses manifestations inflammatoires et hemorrhagiques vers les principaux appareils de l'économie*, etc., 1864.

enfermedades que contribuyen á hacer el error mas fácil todavía, tales son las hemorragias de las meninges. Así, pues, no es posible decidirse con seguridad respecto á la terminacion de la meningitis, en razon á que como los autores que nos han dejado observaciones, no conocian las causas de error, no han podido evitarlas tampoco.

La muerte es la terminacion ordinaria de la meningitis simple aguda bien confirmada.

§ V.—Lesiones anatómicas.

Cuando ha existido la enfermedad bien caracterizada, se halla un líquido purulento en la superficie de la aracnoides, en las mallas de la pia-madre ó en ambos puntos á la vez. Este pus mas ó menos abundante es blanco, blanco-amarillento ó amarillo. Cuando el enfermo ha sucumbido en muy pocos dias es ordinariamente líquido, y mas tarde se le encuentra concreto y empezando á formarse en falsa membrana sobre la aracnoides, ó llenando las mallas de la pia-madre á la manera de una sustancia medio sólida. En este último caso hay que tener cuidado de no confundir esta sustancia purulenta con la materia concreta que se halla en la meningitis tuberculosa.

La pia madre está inyectada y se adhiere con frecuencia á la sustancia cerebral, y la aracnoides se halla á veces engrosada, opaca y mas ó menos friable, aun cuando no es raro encontrarla intacta, pues por lo comun existen debajo de ella los principales vestigios de inflamacion. Sin embargo, en los ventrículos se ha encontrado esta membrana granulosa, rugosa, y que habia perdido completamente su pulimento.

Cuando la afeccion es simple y termina con rapidez, se presenta la sustancia cerebral con sus caracteres normales; es raro, sin embargo, que la inflamacion de las membranas no se comunique de la porcion de sustancia cortical inmediatamente subyacente, y á esta participacion deben atribuirse principalmente las manifestaciones delirantes que hayan podido presentarse.

Pudiéramos mencionar tambien la estension de la inflamacion á los tejidos de la dura madre y algunas lesiones inflamatorias en órganos mas ó menos distantes del asiento principal de la enfermedad; pero estos detalles solo ofrecerian un interés muy secundario.

§ VI.—Diagnóstico y pronóstico.

El diagnóstico ofrece dificultades innegables. Lo primero que hay que hacer es distinguir la meningitis simple de la *tuberculizacion de las meninges*, y hé aquí cómo se llega á obtener esta distincion. En los casos en que los síntomas cerebrales dependen de esta última afeccion, un interrogatorio detenido suele dar por resultado el conocimiento de síntomas anteriores pertenecientes á los tubérculos pulmo-

nares, circunstancia que aun cuando no pasase de una simple presuncion, tiene, sin embargo, un interés positivo. Todos los autores han observado que los fenómenos de la invasion de la enfermedad se presentan en la meningitis simple aguda con mucha mas intensidad y de un modo mas manifiesto; que al principio es una cefalalgia de las mas intensas, con calor en la cabeza, inyeccion de la cara y fotofobia, y luego un delirio violento, etc. Los vómitos son generalmente mas frecuentes y mas abundantes, y la calentura tiene sobre todo de notable que aparece en todas las épocas de la enfermedad, al paso que en la meningitis tuberculosa solo se presenta en los últimos dias, como veremos mas adelante, pues en los principios de esta afeccion hay mas bien lentitud del pulso y enfriamiento de la piel. Además, en la meningitis tuberculosa el pulso es con mucha mas frecuencia irregular, y lo mismo sucede con la respiracion, y en la simple aguda hay con menos frecuencia trastornos en el movimiento y en el sentimiento que en la meningitis tuberculosa.

Finalmente, y este es un carácter de la mayor importancia, el curso de la enfermedad es muy distinto en los dos casos, pues ya hemos dicho que la meningitis simple aguda progresa con rapidez, y que los síntomas se suceden con cierto orden y en un intervalo de tiempo por lo general muy corto, y en la tuberculizacion de las meninges suele haber, al contrario, una cefalalgia incómoda, especialmente por su constancia y su tenacidad, que dura muchos dias, con un malestar que definen mal los enfermos, despues sobrevienen los diversos síntomas característicos, que son los vómitos, el estreñimiento, el estupor, etc., y por último, lo mas notable es que en casi todos los casos se observa que estos síntomas remiten casi completamente y por un tiempo mas ó menos largo, que el enfermo recobra su conocimiento, calma la cefalalgia, etc., hasta que sobreviene una exacerbacion del mal en que perece el enfermo. Nada de esto se encuentra en las observaciones de meningitis simple aguda que se han publicado, y si hay algunas exacerbaciones, no por eso deja de haber en los intervalos, como ya lo hemos dicho antes de ahora, una intensidad bastante considerable de la afeccion.

Tambien hemos dicho que por mucho tiempo ha sido casi inevitable la confusion de esta enfermedad con la *calentura tifoidea*, no porque no se conociese la meningitis, sino porque se tomaban con frecuencia por casos de esta afeccion las calenturas tifoideas con delirio, soñolencia y coma. Se distinguirán estas dos enfermedades por los signos siguientes: aun cuando la cefalalgia puede ser intensa en la invasion de la calentura tifoidea, no lo es, sin embargo, tanto, y no llama de un modo tan esclusivo la atencion del enfermo. Rara vez hay vómitos en esta época, y cuando existen no son ni frecuentes, ni persistentes, ni abundantes como en la meningitis. En el conducto digestivo se observan diferencias notables, pues en la calentura tifoidea hay dolores de vientre, diarrea y meteorismo, y en la meningitis se halla, por el con-