

dos grupos distintos; el primero comprende los quistes situados en la superficie del encéfalo; segundo, quistes inmediatos á los ventrículos laterales.

Cuando el quiste es superficial los principales síntomas son: cefalalgia, vértigos, vómitos, accesos epileptiformes.

Cuando están invadidos los ventrículos, los fenómenos son mas complejos, y los mas comunes son: 1.º inclinacion lateral, oscilaciones de la cabeza sobre el cuello, corea, temblor generalizado, movimientos convulsivos, y andar titubeante ó estacion difícil, hemiplegia; 2.º afemia; 3.º amaurosis, etc. (1).

ARTÍCULO IX.

HIPERTROFIA DEL CEREBRO.

Algunos autores, entre los que se debe citar muy particularmente á Dance (2) y Andral, nos han suministrado algunos datos que están lejos de carecer de interés; pero no se puede decir que basten todavía para hacer que esta afeccion sea fácil de distinguir.

Por lo que resulta de los datos estadísticos presentados por los autores del *Compendio de medicina práctica* (3), la afeccion de que tratamos se manifiesta en los niños y en los adultos; es mucho mas frecuente en el hombre que en la mujer, y la única circunstancia etiológica algo interesante que se haya notado, es que se la ha encontrado con mucha mas frecuencia en los sujetos que por su profesion han estado espuestos á las *emanaciones saturninas* que en todos los demás.

La breve descripcion que los autores del *Compendio* han tomado de Dance, basta para dar á conocer los principales caracteres sintomatológicos de la afeccion. «La enfermedad, dicen, se anuncia por *cefalalgias violentas*, sujetas á exacerbaciones, *un estado obtuso de las facultades intelectuales* unido á la cefalalgia, una perversión de estas mismas facultades, *desvanecimientos* frecuentes acompañados de estupor; mas adelante se presentan *accesos convulsivos* repetidos, ó bien aparece de repente una *pérdida casi general de la sensibilidad y del movimiento*. El pulso está lento, la *temperatura de la piel* es natural, y por último la muerte sobreviene inopinadamente en el curso de un acceso.»

Sólo tenemos datos inciertos acerca de los demás puntos de la historia de esta afeccion, sobre la cual insisto tanto mas cuanto que ya tendré ocasion de observar esto mismo al hablar de las *afecciones saturninas*. Su *diagnóstico* es incierto. En efecto, ¿cuántas veces no se han presentado los síntomas descritos en sujetos envenenados por el

(1) Leven, *Nouvelles recherches sur la physiologie et la pathologie du cercelet*, etc. *Comptes rendus des seances de la Société de biologie*, año 1864.

(2) Dance, *Répertoire général d'Anatomie*, etc., par G. Breschet, Paris, 1828, t. V, p. 355.

(3) Tomo II, art. *Hipertrofia del cerebro*.

plomo, sin que se haya encontrado la menor hipertrofia del cerebro?

Tambien al tratar de las afecciones saturninas, diremos algunas palabras del único *tratamiento* que se deba mirar como eficaz contra esta afeccion, ó á lo menos contra sus síntomas, que pueden muy bien, repito, existir faltando toda lesion.

CAPITULO III.

ENFERMEDADES DE LAS MENINGES CEREBRO-ESPINALES.

Entre las afecciones que ocupan á la vez las membranas del cerebro y las de la médula, apenas hay mas de una que merezca una descripcion detallada, es decir, la meningitis cerebro-espinal epidémica, de la que hemos visto muchos ejemplos en estos últimos años en Irlanda. Sin embargo, se han citado hechos interesantes de meningitis cerebral raquidiana esporádica, y se ha visto en muchos casos la hemorragia de las meninges á la vez en el encéfalo y en el raquis (1); pero bastará decir algunas palabras de estas afecciones, cuya descripcion se trazará fácilmente reuniendo los síntomas de la enfermedad circunscrita al encéfalo con los de la enfermedad limitada á la médula espinal.

ARTÍCULO PRIMERO.

HEMORRAGIA MENÍNGEA CEFALO-RAQUIDIANA.

Algunas veces sucede, como han demostrado los autores que acabo de nombrar, que se encuentra la sangre derramada á la vez en las membranas del cerebro y en las de la médula. Pero la observacion ha probado que aunque rara vez, la exhalacion sanguinea se ha efectuado al mismo tiempo en uno de estos dos puntos. Casi siempre sucede que habiéndose producido primitivamente la hemorragia en las meninges cerebrales, el líquido se ha abierto paso hasta el conducto raquidiano.

Cuando sucede de este modo, se ve desde el principio ó poco tiempo despues de la aparicion de los síntomas que hemos descrito al hablar de la hemorragia de las membranas cerebrales, que existia el *dolor* á lo largo de la columna vertebral, la *rigidez* del tronco y las *convulsiones* mas ó menos violentas; pero no olvidemos que estos síntomas se manifiestan tambien en cierto número de casos en que la enfermedad está limitada al encéfalo, y deduciremos que debe ser sumamente difícil conocer durante la vida el paso de la sangre al ra-

(1) Véase PRUS, BOUDET, etc., loc. cit.

quis. El dolor es un buen signo, pero puede hallarse completamente encubierto por los síntomas cerebrales.

En esta afección la lesión cerebral absorbe necesariamente casi toda la atención. Por otra parte nada ofrece de particular respecto del tratamiento.

ARTICULO II.

MENINGITIS CEREBRO-ESPINAL ESPORÁDICA.

Se conoce la existencia de la inflamación simultánea de las membranas del cerebro y del raquis, en los casos esporádicos, en la reunión de los síntomas de la meningitis raquidiana y de los de la meningitis simple aguda. Efectivamente, es de notar que esta existencia de la inflamación en el encéfalo y en el raquis á la vez se encuentra en los casos de meningitis simple aguda.

Por consiguiente, para hacer la descripción de la enfermedad de que nos ocupamos, no hay más que agregar á los fenómenos morbosos de la meningitis simple aguda, descrita en uno de los artículos precedentes, 1.º las *convulsiones*, la *rigidez* y la *contractura de los músculos del raquis*; 2.º un *dolor* por lo común muy vivo que ocupa mayor ó menor estension de la columna vertebral, y frecuentemente fijo en la parte posterior del cuello y al nivel de las primeras vértebras dorsales. Efectivamente, ya veremos, cuando haga la descripción de la meningitis espinal, que estos son los síntomas más característicos de esta afección.

Lo que distingue esta afección de la meningitis cerebro-espinal epidémica, es principalmente la invasión menos repentina de la enfermedad y la menor violencia de sus síntomas. No hay, pues, una gran diferencia entre estas dos afecciones, como la que hemos indicado entre el cólera esporádico y el cólera morbo epidémico, sino un grado de intensidad diferente debido al carácter epidémico.

Tampoco presenta nada de particular el *tratamiento*, á no ser que los medios tópicos y principalmente las emisiones sanguíneas locales deben aplicarse á lo largo del raquis, igualmente que hácia la base del cráneo, y que debe de ser más enérgico.

ARTICULO III.

MENINGITIS CEREBRO-ESPINAL EPIDÉMICA.

La *meningitis cerebro-espinal epidémica* apareció en Francia poco antes de 1859, y se presentó primero en Bayona, Narbona, Foix y Burdeos. En 1859 reinó en Rochefort, y casi exclusivamente en el presidio, una enfermedad que un principio se tomó por el tifo, pero que más tarde se reconoció por ser la meningitis cerebro-espinal epidémica,

y de la cual ha hecho Levefre (1) una relación interesante. Después invadió localidades muy diversas, puesto que se la observó en Versailles, Metz, Aviñon, Estrasburgo, Perpignan, Poitiers, Nancy, Nantes, Lion, etc. Las principales investigaciones á que han dado lugar estas diversas epidemias son debidas á G. Tourdes (2), Chauffard (3), Forget (4), Faure Villar (5) y Rollet (6). En estas investigaciones se encuentran excelentes materiales para hacer una buena historia de la enfermedad (7). Posteriormente se ha visto aparecer esta afección en Irlanda, y Roberto Mayne (8) ha descrito la epidemia observada primero por el doctor Darby de Bury, y estudiada después por otros muchos médicos en los hospitales irlandeses. Por último, poco tiempo antes del cólera hemos visto epidemias de esta enfermedad en Orleans y en Paris. El doctor Corbon (9) ha descrito la que ha reinado en Orleans en 1847 y 1848. El doctor Michel Levy (10) ha dado también una excelente descripción de la *epidemia observada en Valde de Grace*, y resulta de las investigaciones históricas hechas por este autor, que ya en tiempo de Próspero Alpino esta enfermedad se conocía, en cuyas obras se encuentra un pasaje que la designa claramente. También se han publicado otras relaciones en las colecciones científicas, y yo mismo (11) he referido un caso de esta afección, notable por la estrechada rapidez con que se produjo la supuración.

¿Será nueva esta enfermedad, á lo menos bajo la forma epidémica? Tourdes ha tratado este punto en su interesante relación y remontándose hasta los primeros tiempos de la medicina ha revisado las diversas epidemias que se podrían referir á la meningitis cerebro-espinal. Recorriendo esta historia se encuentran muchos hechos que sin grandes esfuerzos pueden considerarse como ejemplos de epidemias semejantes á aquellos de que hemos sido testigos en estos últimos tiempos; pero también hay otros que no pueden tomarse por tales, y que se pueden igualmente mirar como epidemias de calentura tifoidea ó de tifo.

(1) A. Lefevre, *Recherch. hist. sur la mal. qui a régné au bain de Rochefort*, Paris, 1840.

(2) Tourdes, *Hist. de l'épid. de méning. cérébro-spinale*, etc., Estrasburgo, 1843.

(3) H. Chauffard, *Œuvres de médecine pratique*, Paris, 1848, t. I, p. 156.

(4) Forget, Rollet, *de l'épid. de méningite encéph.-rachidienne*, 1841.

(5) Faure Villar, *Hist. de l'épid. de méning. céréb.-spin. observ. à l'hôpital milit. de Versailles*, Paris, 1844.

(6) Rollet, *De la méningite cérébro-raquidienne et de l'encéphalo-méningite épidémiques*. (*Mémoires de l'Académie de médecine*, Paris, 1843, t. X, p. 290 y siguientes).

(7) C. Broussais, *Histoire des méningites cérébro-spinales qui ont régné en France*, Paris, 1843, en 8.º.

(8) Roberto Mayne, *Remarks upon cerebr.-spin. arachnitis*, etc. (*The Dublin quarterly Journ. of med. science*, núm. 3, agosto de 1846).

(9) Corbon, *Gaz. méd. de Paris*, 1848.

(10) Michel Levy, *Lecture faite à l'Académie de médecine*, 1.º de mayo de 1849. (*Bulletin de l'Académie de médecine*, t. XV, p. 21;—*Gazette médicale de Paris*, 1850).

(11) Valleix, *Union médicale*, 15 de mayo de 1849.

El doctor Boudin (1) va mas lejos. En su concepto la meningitis cerebro-espinal no es otra cosa que una especie de tifo ya observado por nuestros antepasados, especialmente en Grenoble y en Paris en 1814 y en Metz en 1815. Se funda principalmente en la falta de las lesiones características de la inflamacion cerebro-espinal notada en muchos casos y en el carácter contagioso de la enfermedad. A esta afeccion dá el nombre de *tifo cerebro-espinal*.

No es indiferente admitir ó rechazar las opiniones de Boudin sobre el tifo cerebro-espinal. No podré menos de convenir con Boudin que si se compara el mayor número de epidemias ascendiendo al principio del siglo y sus descripciones con la relacion de epidemias mas modernas, no sean estas iguales entre sí, y por lo tanto que fuera este el tifo descrito por los autores que observaron en épocas anteriores. En una descripción dirigida por el gobierno en 1814, á propósito del tifo de Maguncia, se encuentra el pasaje siguiente: «El tifo se anuncia generalmente por peso á lo largo del espinazo, por dolores lumbarés, vómitos, dolor violento de cabeza, convulsiones, exacerbaciones regulares, delirio durante la noche, deglucion difícil. En Maguncia aparece el tifo frecuentemente bajo la forma de una encefalitis con dolor de cabeza que se estiende del vértice al occipucio, prolongándose á lo largo de la columna vertebral. Se presenta estado comatoso ó delirio feroz y en algunos casos tétano general...» Si solo se tienen presente los trabajos mas modernos, se ve que la enfermedad, por su modo de invasion y de propagacion, su marcha, sus caractéres infectantes, contagiosos y epidémicos y la multiplicidad de las lesiones se aproxima mas al tifo que á ninguna otra enfermedad y que hay que considerarla ó como una forma ó al menos como una enfermedad muy semejante al tifo. Los recientes estudios de Chedevergue sobre las manifestaciones cerebro-espinales de la fiebre tifoidea, parecen apoyar esta asimilacion (2).

§ I.—Definicion, sinonimia, frecuencia.

Se ha dado á esta enfermedad el nombre de *meningitis cerebro-raquidiana*, *encéfalo-meningitis epidémica*, *aracnitis cerebro-espinal*, por último, Boudin propone llamarla *tifo cerebro-espinal*. Hemos conservado la denominacion de *meningitis cerebro-espinal*, que es bajo el cual es mas conocida la enfermedad. Pero es menester que el lector no incurra en el error de creer que el carácter esencial de la afeccion es la inflamacion.

(1) Boudin, *Archives générales de médecine*, 1849. Véase tambien Hipp. Bailly, *Traitement du typhus cérébro-spinal par l'opium à haute dose*, Tesis, Paris, 1850.—*Hist. du typhus cérébro-spinal*, Paris, 1854. *Traité de géographie et de statistique médicales*, Paris, 1857, t. II, p. 564.

(2) S. Chedevergue, *De la fièvre typhoïde et de ses manifestations congestives inflammatoires et hémorrhagiques*, Tesis de Doctorado, Paris, 1864.

El estado de congestion de las meninges, la presencia de serosidad turbia ó de pus en mas ó menos abundancia, son caractéres anatómicos que encuentran en otras enfermedades y que en esta ni son constantes ni esclusivas, existiendo á la par otras lesiones. Además debemos repetir que la lesion no es toda la enfermedad. Si se quisiera investigar fuera de la anatomía lo característico de esta afeccion, la encontraríamos en el carácter infectante, epidémico y pestilencial.

§ II.—Causas.

Se han estudiado con el mayor cuidado las causas que han podido desarrollar esta afeccion mortífera. Tourdes y Lefevre han insistido muy particularmente sobre este punto, y son los que han llegado á obtener los interesantes resultados que voy á presentar.

1.º Causas predisponentes.

Edad. Bastará decir que en Francia se han presentado las epidemias casi esclusivamente en militares y principalmente en los reclutas (Tourdes, Faure Villar, Rollet, etc.), para que se venga en conocimiento de que la meningitis espinal acomete principalmente á los adultos y hácia la *edad* de veinte á treinta años. Sin embargo, en Rochefort la enfermedad atacaba en el presidio á los sugetos de *mediana edad*, y en la ciudad á los que tenían menos de veinte años. En Irlanda no ha sucedido asi, pues resulta de las investigaciones de Mayne que la afeccion se habia presentado casi esclusivamente en *niños* menores de doce años; pero no se ha manifestado con tanta frecuencia en los niños que no llegaban á los siete años como en el periodo de siete á doce.

Sexo. La observacion que acabo de hacer prueba que la enfermedad *ataca casi esclusivamente á los hombres*, y además Lefevre lo ha comprobado de una manera positiva, puesto que en la ciudad de Rochefort las mujeres fueron atacadas en una proporcion mínima. En Irlanda se ha manifestado casi esclusivamente en los niños varones.

Profesiones. Fuera de la clase militar, no hay, como ha notado Lefevre, ninguna profesion que parezca predisponer á la meningitis cerebro-espinal, pero no puede suscitarse duda alguna relativamente al estado militar, porque repito que en los regimientos es donde se ha visto desarrollarse ó concentrarse casi del todo las epidemias. Ya veremos al hablar de las causas ocasionales, cuáles son en esta profesion las circunstancias particulares en que se desarrolla esta enfermedad.

Estaciones y climas. La enumeracion que he hecho de los lugares tan diversos en que se ha declarado la meningitis cerebro-espinal, prueba suficientemente que los climas no tienen sobre ella una influencia manifiesta. En cuanto á las estaciones nada han podido hacer

descubrir sobre este particular las investigaciones de los autores que acabo de citar.

Condiciones higiénicas. Lefevre ha reconocido que el *alimento* de los sujetos sometidos á su observacion era sano y en suficiente cantidad. Lo mismo se ha notado en los regimientos en que se ha declarado la enfermedad. Respecto á la *habitacion*, á los *vestidos* y á las *fatigas* experimentadas por los sujetos, mas bien deben considerarse como causas ocasionales que como predisponentes.

El *estado moral* de los sujetos afectados nada ha presentado que merezca notarse.

2.º Causas ocasionales.

Los médicos castrenses han notado, como ya viene dicho, que en los regimientos son acometidos de preferencia los reclutas, y así se explica la aparicion de las epidemias. En efecto, en 1840 y 1841 reinaron las epidemias mas mortíferas, y es sabido que en esta época se puso rápidamente el ejército francés en pie de guerra. Las *fatigas* á que no están habituados los reclutas, la esposicion á la *intemperie* y los *ejercicios prolongados*, son las causas, que segun todas las apariencias han ocasionado la aparicion de la enfermedad.

En Rochefort no fueron las fatigas mayores que de ordinario; pero ha resultado de una inspeccion esmerada practicada con este motivo que los forzados estaban *mal vestidos* y *mal calzados*, y que eran muy *húmedos* los parajes en que estaban la mayor parte del día. Estas son las únicas circunstancias á que se pudo atribuir el desarrollo de la epidemia.

En Irlanda ¿se podrá acusar á la miseria de la poblacion el desarrollo de la enfermedad? No nos lo dicen los autores; pero si hacen notar que en las casas de labor de las niñas, donde las condiciones son las mismas que las de los niños, no se observó ningun caso de meningitis cerebro-espinal.

Repetiremos aqui lo que hemos dicho á propósito del tifo, que no se debe dar demasiada importancia á las causas exteriores, cuando se considera una enfermedad infectante epidémica. Los cuarteles, los campamentos, las cárceles ó los puntos donde se acumule gran número de hombres vivos en idénticas condiciones, son los focos destinados al fomento de todas las epidemias. El *contagio* se ha puesto en duda, y sin embargo, es evidente la *infeccion*. Cualquiera que sea el modo de propagacion de la enfermedad, es lo cierto que ataca á las personas que viven en el mismo medio y que desde el foco en que toma origen se estiende á mayor ó menor distancia.

§ III.—Síntomas.

En todas partes han sido notables los *síntomas* por su uniformidad. Es cierto que los autores han insistido especialmente en tales ó cua-

les fenómenos, segun que les han llamado mas particularmente la atencion; pero si se leen las diversas relaciones de epidemias, se ve que todas tienen una notable semejanza; pero como la de Tourdes es la mas exacta y la que mayores detalles presenta, es la que conviene seguir principalmente.

Invasion. Segun han observado Tourdes y Forget, es raro que la invasion sea repentina, y por decirlo así fulminante, segun la expresion del primero de estos dos autores. Sin embargo, se ha visto que cierto número de sujetos eran atacados de esta manera. «Repentinamente, dice Tourdes (1), hallándose en el mas perfecto estado de salud, hombres jóvenes y robustos eran acometidos de los mas graves accidentes y sucumbian á poca hora, sin que hubiese precedido ningun trastorno funcional á esta invasion repentina. Algunos militares fueron atacados del mal en la calle, estando de ejercicio en los cuarteles y durante las comidas; caian como heridos del rayo, y se trasportaba al hospital en un estado desesperado á hombres que poco antes hacian su servicio sin quejarse. Tres enfermos fueron acometidos estando durmiendo.»

En muchos casos la invasion, sin ser repentina, es muy rápida. En pocas horas y en pocos instantes, se ve que la cefalalgia es seguida de delirio, de pérdida completa de conocimiento, de movimientos convulsivos, y en una palabra, de casi todos los síntomas escesivamente violentos que vamos á ver caracterizan á la enfermedad.

Por último, en cerca de la mitad de los casos se ha reconocido la existencia de síntomas que se han considerado como *síntomas precursores de la enfermedad*, y es probable, como hace notar Tourdes, que estos síntomas han existido mas frecuentemente, pero que siendo prontamente reemplazados por la pérdida del conocimiento, no ha podido saberse si existian; este es tambien el resultado al que ha llegado Forget por la analisis de los hechos sometidos á su observacion.

Tourdes enumera del modo siguiente estos síntomas precursores por el orden de su frecuencia: «Cefalalgia treinta y tres veces, escalofrios trece, náuseas y vómitos trece, raquialgia tres, dolores en los miembros dos, vértigos dos, malestar dos, diarrea dos, delirio uno, temblor uno y movimiento febril uno.» Me parece que la mayor parte de estos síntomas deben considerarse como fenómenos de la enfermedad confirmada. No obstante, hay algunos, que como la diarrea, pueden incluirse entre los fenómenos precursores en toda la acepcion de la palabra.

Síntomas. Segun Faure Villar se deberian describir dos formas particulares de la enfermedad: una *inflamatoria* y otra *nerviosa ó tifoidea*, caracterizada por fenómenos atáxicos intensos y mucho mas graves que la primera. Examinando los hechos con alguna atencion se

(1) Tourdes, *Gazette medicale de Strasbourg*. (Loc. cit., p. 171).

nota que estas formas dependen únicamente de la mayor ó menor violencia de la afeccion segun los casos. Si la causa ó sea la influencia epidémica que produce la enfermedad, obra con mucha fuerza, los enfermos sucumben rápidamente antes de que se haya podido producir otra cosa que sintomas en los que predomina la perturbacion nerviosa, y antes de que las lesiones hayan llegado á un grado muy avanzado. Esto es lo que se observa en todas las enfermedades y principalmente en las enfermedades epidémicas. Por consiguiente, bastará al esponer el curso de la afeccion señalar estos casos de estremada violencia sin que sea menester tener de ellos una forma particular.

La *cefalalgia* es un síntoma que se manifiesta constantemente casi siempre el primero de todos. Sin embargo, hemos visto al hablar de la invasion, que en algunos enfermos el *dolor* de cabeza era precedido de algunos otros fenómenos morbosos; pero aun estos casos raros no tardaban en manifestarse. Ordinariamente es vivo y algunas veces atroz; pero en un corto número de casos es de mediana intensidad, mas siempre es notable por su persistencia, porque los enfermos no cesan de quejarse sino cuando caen en el delirio.

En los primeros momentos no ocupa mas que un solo punto de la cabeza, ordinariamente la frente, y algunas veces la nuca; pero no tarda en ocupar toda la cabeza. La forma de este dolor es muy variable. Tourdes le ha encontrado pulsativo, terebrante, lancinante, agudo, gravativo, compresivo, etc., y estas diferencias dependen sin duda, segun todas las probabilidades, del diverso modo de espesar los diferentes sugetos una sensacion dolorosa casi semejante, segun todas las probabilidades.

La luz y el ruido aumentan mucho esta cefalalgia. Los enfermos permanecen ordinariamente inmóviles, temiendo exacerbar su dolor por el menor movimiento; tampoco es raro ver algunos que comprimen su cabeza con las dos manos con el objeto de calmar sus dolores.

Comunmente en los casos de cierta duracion, se observan alternativas de aparicion y de desaparicion de la cefalalgia, y cuando esta se alivia es reemplazada por el delirio ó el coma, que al cabo de mas ó menos tiempo vuelven á ceder el puesto á su vez. Muchas veces despues de uno, dos ó tres dias, se vé aparecer repentinamente con nueva violencia la cefalalgia que se habia disipado. Por lo general se observa por la noche una exacerbacion mas ó menos notable de este síntoma, lo mismo que de los demás que vamos á examinar.

La *raquialgia* no se presenta constantemente como la cefalalgia, pero se la observa en bastantes casos para que no sea inexacta esta denominacion de la enfermedad. Falta, sin embargo, en los casos en que la afeccion es bastante intensa para arrebatarse al enfermo en pocas horas, porque la inflamacion no ha tenido tiempo para estenderse á las membranas del raquis. Sin embargo, algunas veces falta tambien en sugetos que no han sucumbido con mucha rapidez, sin que se pueda saber por qué la meningitis, que invade habitualmente la cabeza y

la columna vertebral, se ha detenido en la primera de estas partes; pero estos casos son raros.

No es frecuente ver que el dolor ocupe toda la estension de la columna vertebral; pero como ha observado Tourdes, no hay ningun punto del raquis en que no se le haya observado con mas ó menos frecuencia. Por lo que resulta de los hechos recogidos por este observador, la porcion cervical es el sitio en que mas generalmente se nota, despues siguen las regiones lumbar y sacra, y en último lugar solo la region dorsal.

Las formas de la raquialgia son las mismas que las de la cefalalgia, y todo lo que he dicho de esta se aplica igualmente á aquella con las modificaciones que dependen de la diferencia del sitio.

La *presion* mas fuerte no exacerba el dolor de la columna vertebral; lo mismo sucede con los movimientos que son tan dolorosos, que los enfermos permanecen en una inmovilidad absoluta.

No siempre está limitado el dolor á la cabeza y al raquis; sino que en cierto número de casos (la tercera parte, segun las observaciones de Tourdes), los enfermos espermentaban en sus estremidades, y principalmente en sus miembros inferiores, dolores vivos, lancinantes, atroces, que se aumentan considerablemente por los movimientos, que en muchos casos no impiden completamente.

Por último, en cierto número de sugetos estos dolores ocupaban los hombros y las mandibulas, y en otros estaba tan exaltada la *sensibilidad de la piel*, que no podian sufrir el menor contacto.

Los *órganos de los sentidos* no presentan alteraciones que se hallen en relacion con las lesiones de la sensibilidad; rara vez está abolida la *vision*; muy pocas veces tambien ha habido diplopia, y solo en corto número de casos se ha presentado la debilidad ó la aberracion de la vista. Sin embargo, las pupilas se hallan dilatadas en mas de la mitad de los casos; pero algunas veces están por el contrario contraídas. Tambien se han observado dolores en el fondo de la órbita é inflamacion de los ojos, pero estos fenómenos solo tienen una importancia muy secundaria.

El *oído* está torpe con bastante frecuencia; en algunas ocasiones, aunque raras, se observa una completa *sordera*, y estos casos son graves, segun observa Tourdes. Los *zumbidos* y *ruido de oídos* son tambien fenómenos de que se han quejado con frecuencia los enfermos. En algunos casos, muy poco comunes, se han notado verdaderas alucinaciones del oído.

Nada se ha observado de particular respecto del *olfato* y del *gusto*.

La *sensibilidad cutánea*, que anteriormente hemos visto exaltarse alguna vez hasta el mas alto grado, solo se pierde en el último momento, y tambien Tourdes, que ha estudiado este síntoma con mucho cuidado, hace notar que es mas bien un fenómeno de la agonía, que un verdadero síntoma de la enfermedad.

En todas las epidemias se han visto lesiones notables de la *motili-*

dad. La mas frecuente es una rigidez tetánica de la parte posterior del tronco; los enfermos tienen la cabeza echada hácia atrás, el raquis muy encorvado, y pueden conservar esta posición hasta la muerte, con solo algunos instantes de relajación. Es indudable que en muchos casos son verdaderas contracciones morbosas, una convulsión tónica; pero Tourdes se ha asegurado de que en ciertos sujetos era voluntaria esta, con el objeto de evitar el dolor raquidiano.

Se ha observado también la *contractura* de los miembros, y principalmente de los superiores, el *trismo* y las *contracciones espasmódicas*, verdaderos *calambres* en las pantorrillas y en los muslos. Forget ha observado también un fenómeno, que es un *temblor nervioso*, que ha comparado con el que se observa en el *delirio trémulo*. «Dos de los enfermos observados en la clínica de la Facultad, espermentaron, dice Tourdes, una especie de *vértigo*, que les obligaba á dar vueltas para caer en seguida y no levantarse mas. Muchos enfermos tienen vahidos que figuran entre los primeros síntomas de la afección; mas adelante se reproducen con intervalos variables, precediendo ó siguiendo á crisis violentas.»

En 60 enfermos señala Michel Levy:

El trismo.	17 veces.
El opistotonos de diversos grados.	18
El pleurostotonos.	2
La contractura ligera de los músculos.	16
Sacudidas tetánicas de todo el cuerpo.	2
El delirio.	42
La soñolencia.	4
El coma.	15
Los gritos hidroencefálicos.	4

La *parálisis*, que se ha indagado con cuidado si existía en las diversas epidemias, es un fenómeno muy poco frecuente en la meningitis cerebro-espinal epidémica. Tourdes no la ha observado mas que tres veces entre noventa y nueve sujetos, y los demás autores no han citado un número proporcionalmente mayor. Por lo comun, la parálisis se presenta bastante tarde, no es completa, y muchas veces no ocupa mas que una parte limitada, por ejemplo, un brazo. También se la ha visto á la vez en los dos miembros superiores ó en los dos miembros inferiores.

Las *alteraciones de la inteligencia* son muy notables en esta afección. La principal es un *delirio*, á veces muy violento, y que falta en muy pocos casos. Este síntoma no se presenta al principio; pero en cierto número de casos no tarda en aparecer. En otros, por el contrario, solo se manifiesta despues de bastante tiempo, durante el cual han aparecido los demás síntomas. Las gradaciones son bastante marcadas bajo este punto de vista, pero es muy cierto que el delirio no tarda

mucho, lo que forma un carácter de la enfermedad que está lejos de carecer de importancia.

Al principio se desvanece el delirio con bastante facilidad, haciendo preguntas determinadas; es decir, que para contestar á ellas, parece que el enfermo sale de un sueño en el que no tarda en caer en cuanto se cesa de preguntarle. Mas adelante es mas difícil obtener respuesta, y cuando se consigue, las mas veces son incoherentes, y no tienen relación con las preguntas.

«Su intensidad ha variado, dice Tourdes... unas veces los enfermos agitados y furiosos, forcejeaban para escaparse dando gritos; otras exhalaban su delirio en quejidos, gemidos, palabras incoherentes, pero no se inclinaban á ningun acto particular; otros permanecían tristes y taciturnos. El delirio no era furioso sino en los primeros momentos; mas tarde era tranquilo é intermitente, y solo se aumentaba durante las exacerbaciones.»

Esta intermitencia y estas exacerbaciones del delirio son fenómenos casi constantes. Es verdad que los autores han citado hechos en los que se ha manifestado un delirio continuo durante diez y quince dias; pero aun en estos casos acababa por dejar intervalos mas ó menos largos. Ordinariamente el delirio se halla frecuentemente interrumpido por intervalos de calma y sus exacerbaciones se verifican por la noche. El delirio continúa con mayor ó menor violencia, y se vé que los enfermos se levantan de la cama y andan errantes por las salas, y algunos intentan tirarse por las ventanas. Tourdes ha citado muchas observaciones en las que habia *alucinaciones* notables; así que un enfermo creía oír hablar á sus padres. No son menos notables otras aberraciones de la inteligencia: en efecto, un paciente creía que se habia dividido su cuerpo en dos partes; tres se figuraban hallarse en su país, y lo que es muy digno de observarse, en dos sujetos que sobrevivieron á estos tres últimos, esta idea delirante persistió durante ocho y quince dias despues que habia desaparecido toda idea errónea.

Muchos enfermos cuando se hallan en el coma ó el delirio llevan sin cesar sus manos á las partes genitales.

Una *agitación* generalmente muy viva precede y acompaña al delirio, se aumenta mucho por la noche, y entonces hay ordinariamente un *insomnio* completo ó casi completo.

La *soñolencia* alterna primero con la agitación y el delirio; mas adelante, en una época variable, segun el grado de violencia de la enfermedad, sobreviene en muchos casos un *coma* profundo y una *completa pérdida del conocimiento*. Solamente en algunas circunstancias se puede, escitándole fuertemente, hacerle volver en si; pero poco despues vuelve á caer en el mismo estado. No es muy raro ver que esta pérdida absoluta de conocimiento aparezca en una época muy al principio de la enfermedad. Los casos en que sucede así son generalmente los mas intensos, y es bastante comun ver que los sujetos así atacados permanecen en este estado durante toda la enfermedad. Sin em-