

bargo, se observan algunos que en un período mas ó menos avanzado recobran el conocimiento de lo que pasa en su al rededor, aunque la terminacion sea fatal.

La *cara*, muchas veces inyectada al principio, se pone despues párida y térrea. En los casos mas comunes espresa vivos padecimientos, y en los muy violentos tiene desde luego una espresion de *estupor* notable que coincide con la pérdida del conocimiento mas ó menos completa.

En el *aparato digestivo* se notan como fenómeno capital las *náuseas* y los *vómitos*, que hemos visto eran bastante raros entre los fenómenos indicados como prodromos, pero que se hacen muy frecuentes desde que la enfermedad se confirma. Los vómitos son repetidos, sobre todo al principio de la enfermedad; mas adelante se hacen mas raros, pero durante las observaciones vuelven á ser frecuentes. Las materias evacuadas son amarillas, verdosas, verdes y amargas, y por consiguiente casi completamente compuestas de bilis. En la epidemia de Versalles se han encontrado frecuentemente *ascárides lumbricoides* en la materia de los vómitos; pero no ha sucedido lo mismo en otras muchas epidemias.

La *lengua* no presenta alteraciones notables al principio de la enfermedad, en algunos casos se pone hácia el fin seca, negruzca, y los dientes están fuliginosos. Faure Villar ha notado algunas veces que habia en las encías manchas blancas y pultáceas.

Hay completa *inapetencia*; la *sed* es generalmente poco viva, sobre todo al principio. En los primeros dias hay *estreñimiento* en casi todos los casos; pero segun la observacion de Tourdes, cede fácilmente á los medios empleados para combatirle. Por lo comun, la *diarrea* no tarda en seguirle, segun todas las apariencias, y se debe atribuir su aparicion á los purgantes que generalmente se emplean; pero una vez declarada persiste, y en los últimos tiempos de la enfermedad hay *evacuaciones involuntarias*. El *enflaquecimiento es rápido*, y llevado hasta el *marasmo* cuando se acerca la muerte.

La *respiracion* no ha presentado otra cosa de particular que una dificultad mas ó menos marcada. Con frecuencia era suspirosa y entrecortada. El doctor Tourdes ha observado siete veces que estaba *complicada* con enfermedades graves del *pecho* (pleuresia, *pulmonia*, tubérculos supurados), y en muchos casos habia una ligera *bronquitis*.

Al principio el *pulso* puede ser lento; pero es casi tan frecuente verle algo acelerado. Tourdes, que bajo este aspecto ha hecho investigaciones muy exactas, ha hallado el pulso mas lento solo en mas de la mitad de los casos, y ya veremos en el artículo *pronóstico* qué relacion tiene segun este autor la lentitud del pulso con la gravedad de la enfermedad. Del tercero al cuarto dia esta lentitud se halla reemplazada por una frecuencia que no es muy considerable en el mayor número de casos, sino en una época muy adelantada y próxima á la muerte. El pulso varia de noventa á cien pulsaciones cuando se esta-

blece la reaccion; en los últimos momentos de la vida se pone pequeño, miserable y muy frecuente. Una observacion que ha hecho Tourdes, y que debo indicar aqui, es que frecuentemente y en breve espacio de tiempo se vé aumentar ó disminuir el número de pulsaciones, sin que se pueda atribuir á la emocion estas numerosas variaciones.

Este mismo autor ha observado tambien en algunos sugetos violentas *palpitaciones del corazon*, y dos veces ha encontrado una complicacion de *pericarditis*.

Rara vez presenta costra la *sangre* estraida por las sangrias, y cuando la tiene es por lo comun muy poco gruesa. Este líquido nada ofrece de notable, á no ser un pequeño aumento de fibrina. No es tampoco muy comun el observar *epistaxis*.

La *piel*, cuyo calor no se halla aumentado al principio, se pone caliente y seca cuando se desarrolla la calentura, y Lefevre ha notado cuando se acercaba la muerte un *sudor viscoso* en todo el cuerpo. Pero lo que es sobre todo mas notable es la frecuencia de ciertas erupciones indicadas por diversos observadores. Lefevre habla de *erupciones impetiginosas*; Faure Villar ha visto en la mayor parte de los casos graves *manchas* de color pardo oscuro ó de púrpura vivo en la parte anterior del tronco y de los miembros, que no desaparecian por la presion y que algunas veces sobresalian del nivel de la piel; algunas veces ha visto tambien manchas de color negro de tinta mal circunscritas; otras *semejantes á la escarlatina*, ó bien una *erupcion miliar roja*. El mismo autor señala igualmente una *erupcion vesiculosa en los labios*.

Tourdes ha observado asimismo el *herpes labialis*, y esto en las dos terceras partes de casos, lo que dá cierta importancia á este sintoma, que se presenta principalmente al rededor de los labios. Solo siete veces entre el número de casos indicados anteriormente, ha visto las *manchas lenticulares de color de rosa*, lo que confirma la observacion precedente que nos habia demostrado que estas manchas, sin pertenecer esclusivamente á la calentura tifoidea, se encuentran en esta enfermedad en una proporcion de casos infinitamente mayor que en cualquier otro. Solo tres veces ha visto *petequias*.

La *orina*, mas abundante que en el estado normal, está primero descolorida y clara; pero despues se carga de un sedimento amarillo pálido formado de ácido úrico.

Cuando la enfermedad debe terminarse por la curacion, se alivian primero los sintomas cerebrales, la calentura disminuye y los sentidos recobran toda su integridad. Se ha notado que en esta afeccion renace el apetito muy pronto, y en breve no queda otra cosa que una debilidad, por lo comun bastante grande, y que en ciertos casos se disipa con mucha dificultad. En algunos sugetos persisten las ideas delirantes, y con mas frecuencia todavia una debilidad marcada de la inteligencia, cuando bajo todos los demás aspectos pudiera considerarse á los enfermos como en plena convalecencia.

Cuando la enfermedad se termina por la muerte se vé sobrevenir

suma postracion; hay pérdida completa del conocimiento, y se observa un temblor nervioso, saltos de tendones y carfologia, pudiéndose prolongar largo tiempo esta agonía.

Tales son los síntomas de esta terrible afección. Bien se echa de ver que no se diferencian de los de la meningitis simple aguda, sino por su mucha violencia, y por la grandísima frecuencia de los fenómenos que denotan la estension de la inflamacion á las membranas de la médula. No puedo menos de añadir á esta descripcion detallada un cuadro sucinto de la enfermedad trazado por Tourdes, porque resume perfectamente todo lo que se acaba de decir.

Cuadro de la enfermedad. «La enfermedad empieza, dice este autor, por una cefalalgia cruel acompañada de vértigos, náuseas y vómitos. El dolor se propaga á la nuca y al raquis y se estiende á las extremidades; las ideas se trastornan y se pierde el conocimiento; el enfermo tiene una agitacion convulsiva; la cabeza está echada hácia atrás; la cara está roja ó pálida y presenta la espresion del dolor; la temperatura de la piel es normal ó se halla disminuida; el pulso es natural ó lento.

»Este estado dura hasta el tercer día, época en que se desarrollan la erupcion labial, las petequias, las manchas lenticulares y las epistaxis; la orina se hace mas abundante y sedimentosa, y el estreñimiento es pertinaz.

»Bien pronto se recobra el conocimiento y con él la percepcion de los dolores. Se manifiesta un ligero alivio que hace concebir esperanzas que rara vez se realizan. Los fenómenos cerebrales y raquidianos vuelven á adquirir su agudeza, se desarrolla la reaccion febril, la lengua se pone amarilla, se enrojece y se seca; la diarrea sigue al estreñimiento. Unas veces los síntomas nerviosos conservan su violencia hasta el último momento, y otras se calman y persisten tenazmente con moderada intensidad. Su curso es una alternativa de remisiones y de exacerbaciones. La debilidad y el enflaquecimiento hacen espantosos progresos; la reaccion febril toma una forma tifoidea ó hética, y el enfermo espira en estado de marasmo despues de una agonía tranquila.

»Si el éxito debe ser feliz, los accidentes se calman con lentitud, y una larga y peligrosa convalecencia precede al restablecimiento de la salud.»

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

El *curso* de la enfermedad es continuo, como han reconocido todos los autores. Sin embargo, hemos indicado que habia exacerbaciones y un momento de notable mejoría; pero se advierte que estas variaciones apenas recaen mas que sobre los síntomas cerebrales, como ha hecho notar muy bien Lefevre, y que á pesar de la aparente mejoría, no por eso la enfermedad deja de hacer verdaderos progresos.

Tourdes igualmente que Faure Villar, reconocen en la enfermedad *tres periodos*: el primero está caracterizado principalmente por síntomas nerviosos intensos; el segundo lo está por la reaccion febril, y el tercero por la perversion de las funciones del sistema nervioso, por la debilidad, la postracion y el marasmo. Esta division nos indica lo que hay de mas notable en cada época de la enfermedad; pero es tan frecuente ver en un periodo síntomas que pertenecen á otros, que no se les puede dar demasiada importancia.

La *duracion* de la enfermedad es muy variable. Muchos enfermos perecen en algunas horas (en veinte horas lo menos en los casos observados por Tourdes), al paso que en ciertos casos se ve que se prolonga la enfermedad hasta ochenta, noventa y cien días, aunque termine al fin por la muerte. Cuando se verifica la curacion su duracion es comparativamente mas larga. Los términos medios observados por Tourdes son quince días para los casos de muerte y unos veinticinco para los de curacion. Sin embargo, se han visto curarse algunos sujetos en seis ó siete días; pero los hechos de esta especie son muy raros.

La *terminacion* es las mas veces funesta. En la epidemia observada por Lefevre, la mortalidad fué de las cuatro quintas partes al principio y despues de las dos terceras, cuando la influencia epidémica habia perdido algo de su intensidad, lo que nos debe inspirar nuevas dudas sobre estas supuestas epidemias de meningitis en las que se curaron la mayor parte de los enfermos. Algunas enfermedades intercurrentes han hecho á veces acelerar la muerte, y por el contrario otras no han impedido que sea feliz la terminacion.

La *convalecencia* es generalmente larga y difícil; pero despues del restablecimiento de la salud casi nunca se observa lesion alguna consecutiva. Solo una vez ha notado Tourdes la persistencia de una parálisis incompleta.

Crisis. Tourdes, de cuya memoria me he aprovechado tanto porque su descripcion está hecha con una rigurosa exactitud, ha procurado averiguar la influencia de los fenómenos que se pueden considerar como críticos; pero nada ha encontrado en las epistaxis, en los vómitos y en la orina que presentase este carácter. Solamente le ha parecido que la erupcion labial tiene alguna importancia bajo este aspecto, porque cuando ha sido abundante, la mortalidad ha sido algo menor, y tambien porque su aparicion coincidia con cierto alivio de los síntomas nerviosos de que he hecho mencion mas arriba; pero como la mortalidad ha sido tan grande en los sujetos que han presentado la erupcion como en los que nada semejante á esto han ofrecido, no pueden menos de quedar algunas dudas sobre este punto.

Ningun autor ha dicho nada de *recaidas* ni de *recidivas*.

§ V.—Lesiones anatómicas.

Se han encontrado las principales lesiones en la pia madre del ce-

rebro y de la médula. Sin embargo, todos los observadores han referido cierto número de casos en los que estas lesiones eran muy leves é imperceptibles. Así es como en algunos sujetos no se ha encontrado en las membranas cerebro-espinales mas que una inyección mas ó menos fuerte, un poco de serosidad clara ó por el contrario una sequedad marcada sin inyección; pero en todos estos casos la meningitis habia sido fulminante y por consiguiente las alteraciones patológicas no habian tenido tiempo de formarse.

En los demás casos se encuentra en las mallas de la pia madre ya un liquido amarillento ó amarillo y turbio, ya pus bien trabado, fácil de reconocer, ya una sustancia mas espesa, de aspecto pseudo-membranoso, opaco, amarillento, densa, de un espesor de 3 á 6 milímetros y semejante, segun la espresion de Tourdes, á una capa de manteca de vacas estendida sobre la superficie del cerebro. Esta produccion morbosa se manifiesta principalmente á lo largo de los vasos, y cuando es poco abundante puede muy bien no existir mas que en estos puntos y ramificarse siguiendo las venas. Otras veces se observan en diversas partes placas desiguales, de variable grandor y formadas por la misma materia. Por último, se ha visto ser tan abundante esta produccion morbosa que envolvía enteramente al cerebro y cerebelo. Ordinariamente la capa ó placas purulentas no se presentan sino en la superficie; pero algunas veces penetran en la pia madre hasta lo mas profundo de las circunvoluciones. No se encuentra pus en los ventrículos cerebrales sino en cierto número de casos (la mitad segun las investigaciones de Tourdes); algunas veces estas cavidades solo contienen una serosidad trasparente. Tambien se ha visto una infiltracion purulenta de los plexos coroides y reblandecimientos superficiales de las paredes de los ventrículos; pero estas lesiones solo tienen una importancia secundaria.

Todos los puntos de la superficie del cerebelo y del cerebro pueden presentar estas alteraciones; casi siempre se las ha encontrado sobre el cerebelo, frecuentemente en el vértice del cerebro y en su base, mas rara vez en la protuberancia, etc.

En el raquis las lesiones son semejantes y ocupan igualmente la pia madre. En un gran número de casos toda la superficie de la médula espinal presenta vestigios de inflamacion; pero mas frecuentemente todavia está solo afectada la region inferior, y por el contrario rara vez están limitadas las alteraciones á la region superior.

En el cerebro y en la médula espinal, se ha encontrado inyección y reblandecimientos parciales; pero estas lesiones, á las que se debe sin embargo referir algunos síntomas observados en ciertos casos, solo son accidentales.

El conducto digestivo ha presentado algunos vestigios de una ligera inflamacion en bastantes casos, pero nunca alteraciones de los folículos de Peyer que solo algunas veces estaban un poco prominentes. Los folículos de Brunner tienen con frecuencia aumentado su vo-

lumen en una gran estension del intestino, pero nunca están ulcerados.

Sistema seroso. Se han encontrado derrames en las pleuras, en el pericardio y en las sinoviales articulares, unas veces puriformes y otras simplemente serosos. Boudet los ha encontrado tambien en las tunicas vaginales.

Organos torácicos. Se han notado manchas petequiales sobre el pericardio, cuya cavidad se ha encontrado llena de serosidad ó de pus. En 44 autopsias ha encontrado Michel Levy lesiones torácicas en 11 casos; neumonia en el tercer grado, en 1; neumonia lobular 1; congestiones hipostáticas 9; derrame sero-purulento en el pericardio 1.

Boudin se espresa de este modo: «Muchos puntos nos parece que dominan la cuestion anatomo-patológica de esta enfermedad, tales son: 1.º ausencia posible de toda lesion anatómica apreciable; 2.º diseminacion de las lesiones por todo el sistema seroso; 3.º encontrar lesiones anatómicas en puntos donde no pudieron presumirse durante la vida.»

Lefèvre ha observado la blandura y la rápida putrefaccion de todos los tejidos del cuerpo en los sujetos que habian muerto en poco tiempo. En los casos que ha visto, la capa purulenta que envolvía la médula iba disminuyendo á medida que se acercaba á la region inferior, lo que se diferencia de lo observado en otras epidemias, y este mismo autor ha creído encontrar en los músculos un olor nauseabundo *sui generis*.

§ VI.—Diagnóstico y pronóstico.

El diagnóstico de la meningitis cerebro-espinal epidémica no presenta graves dificultades, ahora que conocemos su sintomatologia con todos sus pormenores. Las enfermedades con que se ha creído que se la podría confundir con la calentura tifoidea, una calentura intermitente perniciosa y el tétanos. Voy pues á esponer rápidamente el diagnóstico diferencial de la meningitis epidémica y de estas afecciones.

La *calentura tifoidea* se distingue fácilmente de la enfermedad de que tratamos, y lo que lo prueba es que desarrollándose una y otra en diversos sujetos no se ha confundido. No es exactamente el mismo el modo con que se verifica en estas dos enfermedades la invasion, pues es mucho mas brusco en la meningitis cerebro-espinal, y la cefalalgia atroz que con frecuencia coexiste en esta época con la integridad del conducto intestinal y la lentitud del estado normal del pulso, son caracteres que no pueden dejar dudas en el espíritu del médico. Mas adelante la persistencia y aun el aumento de la cefalalgia, la raquialgia, el tener la cabeza echada hácia atrás, la corbatura del tronco, las convulsiones faltando el meteorismo, las manchas lenticulares de color de rosa, la sudamina y la epistaxis, sirven para distinguir perfectamente la afección epidémica de que se trata, de la calentura tifoidea. Si se

manifiestan algunos de estos últimos síntomas en la meningitis cerebro-espinal son muy raros, y los demás fenómenos son tan característicos, que no es fácil cometer un error, aun en casos escepcionales.

«La prontitud de la muerte, dice Tourdes, ha hecho creer que habia una *calentura perniciosa* cerebral, apoplética ó delirante; el *herpes labialis* y los sedimentos de la orina parecian estar en relacion con esta opinion; pero las exacerbaciones de la meningitis no ofrecian ninguno de los caracteres de los accesos propiamente dichos, y se presentaban sin escalofrios, sin sudor y sin alteracion notable en la circulacion...» Añado además que rara vez el primer acceso de calentura intermitente arrebató al enfermo, y que aun en los casos en que existe una calentura sub-intrante, el paso del estado en que se encuentra el paciente despues que dura el primer acceso, al estado en que le pone la invasion del segundo, basta para que el médico observador forme el diagnóstico de la enfermedad. (Véase *calenturas perniciosas*).

En cuanto al *tétanos esencial*, se diferencia de la meningitis cerebro-espinal epidémica en que si bien existen algunos síntomas cerebrales, son infinitamente mas leves, y que en todos los casos los trastornos de la inteligencia de ningun modo se pueden comparar con los de la enfermedad epidémica. (Véase *tétano*).

Tourdes cree que existen entre la enfermedad de que tratamos y la *meningitis esporádica* diferencias numerosas y esenciales; pero declaro que comparando las descripciones de estas dos enfermedades no veo que estas diferencias sean esenciales. Indudablemente como he dicho mas arriba, hay violencia de los síntomas, y en el curso á veces tan rápido de la enfermedad, diferencias que deben notarse; mas son diferencias de mas ó menos pero no esenciales. Yo creo que Tourdes se ha visto inducido á emitir esta opinion abrazando al mismo tiempo la meningitis simple aguda y la meningitis tuberculosa, y lo que lo prueba es que cita á Parent Duchatelet y á Martinet y Andral, que escribieron antes de que se estableciese bien la distincion entre estas dos afecciones. Pero sino se tiene en consideracion sino la meningitis franca, se ve que la semejanza es muy grande, y que si un médico viese á un enfermo que padeciese una meningitis cerebro-espinal no fulminante, sin manifestarle si existia ó no una epidemia, se veria muy perplejo para decir si la enfermedad era esporádica ó epidémica. La violencia de los síntomas cerebrales, y sobre todo de los espinales principalmente caracterizados por la corvadura tetánica del tronco, pudiera hacerle suponer que la afeccion es epidémica, pero no podria afirmarlo, porque tambien se manifiestan semejantes síntomas en los casos esporádicos. Y ¿qué sucederá si en ciertos casos es leve ó faltan del todo los síntomas espinales, y si los otros no son notables por su intensidad?

En el siguiente cuadro sinóptico únicamente presentaré el diag-

nóstico diferencial de la calentura tifoidea y de la meningitis cerebro-espinal epidémica. Los demás nos ocuparán mas adelante.

CUADRO SINÓPTICO DEL DIAGNÓSTICO.

Signos distintivos de la meningitis cerebro-espinal epidémica y de la calentura tifoidea.

MENINGITIS CEREBRO-ESPINAL EPIDÉMICA.	CALENTURA TIFOIDEA.
<i>Invasion</i> muchas veces <i>repentina</i> , y siempre <i>mas rápida</i> .	<i>Invasion</i> <i>menos rápida</i> , síntomas <i>cuya intensidad es progresiva</i> .
Cefalalgia <i>mas violenta</i> , muchas veces <i>atroz</i> .	Cefalalgia <i>menos intensa</i> , nunca <i>atroz</i> .
Pulso <i>lento</i> .	Pulso <i>acelerado</i> .
<i>Estreñimiento</i> , y vientre <i>indolente</i> .	Con frecuencia <i>diarrea</i> y dolores de vientre.
<i>Vómitos</i> frecuentes y abundantes.	<i>No hay vómitos</i> en la invasion, ó muy pocos y en corto número de casos.
<i>Mas adelante</i> cefalalgia tanto ó <i>mas violenta</i> , alternando con delirio.	<i>Mas adelante</i> la cefalalgia no se aumenta, y aun <i>se calma</i> .
<i>Raquialgia</i> .	<i>No hay raquialgia</i> .
Síntomas abdominales <i>poco intensos</i> .	Síntomas abdominales <i>intensos</i> , meteorismo, etc.
<i>No hay manchas de color de rosa</i> , ni <i>sudamina</i> , ni <i>epistaxis</i> , escepto en algunos casos.	<i>Manchas lenticulares de color de rosa</i> , <i>sudamina</i> y <i>epistaxis</i> .

Pronóstico. El pronóstico de esta afeccion es de los mas graves. En la epidemia observada por Lefevre, la mortalidad ha sido como hemos visto de las cuatro quintas partes de los enfermos al principio, y de las dos terceras al fin. En la epidemia cuya descripción nos ha dado Tourdes, la proporcion de los fallecimientos ha sido con corta diferencia de sesenta por ciento; este autor ha notado que esta proporcion no ha variado sensiblemente en las diversas épocas de la epidemia; que pasada la edad de treinta años, se aumenta en una proporcion espantosa, que antes de esta edad en los niños es en quienes se presenta con mayor gravedad; por último, que si la enfermedad como se ha dicho anteriormente, es mucho mas rara en las mujeres, en cambio es mas grave en ellas que en los hombres.

El pronóstico es incomparablemente mucho mas grave cuando la inflamacion se estiende al raquis, que cuando permanece limitada al encéfalo. Las convulsiones, el coma, la inclinacion de la cabeza hácia atrás, la corvadura del tronco, la lentitud del pulso en una época en

que hubiera debido aparecer una reaccion febril, las petequias, las manchas lenticulares de color de rosa y la inflamacion de la parótida, son otros tantos signos, que por lo que resulta de las investigaciones del autor que acabo de citar, se manifiestan principalmente en los casos mortales. Segun el mismo autor los prodromos mas cortos preceden al estado mas grave.

§ VII.—Tratamiento.

Emisiones sanguíneas. «Las emisiones sanguíneas, dice Tourdes (1), han constituido la base del tratamiento, y se han empleado como medio principal en la mayor parte de las epidemias de meningitis. Se han usado las *sangrías del brazo, las de la vena yugular, ó de la arteria temporal, las aplicaciones de sanguijuelas y de ventosas escarificadas.* Se han practicado, segun los casos, de una á cuatro *sangrías* generales de 350 á 500 gramos, ó aplicado de *cincuenta á doscientas sanguijuelas, de ocho á veinticuatro ventosas escarificadas comunes, y de treinta á ciento cincuenta ventosas con el escarificador alemán.* Solo en casos escepcionales se ha abierto la arteria temporal y la vena yugular, pues las mas veces se ha empleado la *sangría de las venas del brazo.* Se han aplicado *sanguijuelas* á las sienas, á las regiones yugulares y mastoideas, á la nuca, y las ventosas escarificadas en toda la estension de la columna vertebral. Generalmente se usan todos estos medios á la vez.»

Segun Tourdes se deben reservar las *sangrías* generales para el momento en que se manifieste la reaccion, y hasta entonces se deben usar las *sangrías* locales mas ó menos repetidas segun las circunstancias.

Los verdaderos efectos de estas considerables evacuaciones de sangre, han sido muy poco notables; á pesar de las numerosas y copiosas *sangrías, de las sanguijuelas y de las ventosas escarificadas,* no por eso dejaba de hacer progresos la enfermedad, y lo que se debe notar cuidadosamente es que ni aun siquiera se aliviaban los principales síntomas.

«Negar, dice Tourdes, de un modo absoluto la utilidad de las emisiones sanguíneas, sería incurrir en una exageracion tan perjudicial como el tener una confianza ilimitada en el uso de estos medios, y los hechos desmentirían esta asercion. Hay algunos casos en los que las *sangrías* empleadas al principio y en los dos primeros períodos han producido las curaciones mas felices. Todavía podemos añadir varios ejemplos de buen éxito á los que hemos visto mas arriba. A pesar de la ineficacia demasiado frecuente de la *sangría,* nos ha hecho en esta epidemia mas servicios positivos que las demás medicaciones.»

Esta conclusion no me parece tan exacta como se pudiera desear. Mucho hubiera convenido citar los casos de que se ha atribuido la curacion á las emisiones sanguíneas; porque se comprende dificilmente

(1) *Loc. cit.*, p. 71.

que un medio que no produce accion sobre todos los síntomas, y que en tantos casos no tiene ninguna influencia real, pueda en algunos otros producir una curacion pronta. Como se sangra á todos los enfermos en esta afeccion (y ¿quién se atrevería á obrar de otra manera en el estado actual de la ciencia?) era preciso estudiar el efecto de las *sangrías,* segun el período en que se han practicado y su abundancia en el curso general de la enfermedad y en su exacta duracion, como ha hecho Louis respecto de la *sangría* en la pulmonía. Yo creo que de este modo se llegaría á demostrar que las emisiones sanguíneas tienen cierta influencia en la meningitis cerebro-espinal epidémica, pero que esta influencia es mas limitada todavía que lo que se pudiera creer en vista del pasaje de Tourdes citado anteriormente.

En la memoria de Faure Villar se lee lo siguiente: «El doctor Boin, cirujano mayor del 2.º de húsares, observó, dice, en una quincena de enfermos de su regimiento, que cuando la *sangría* ocasionaba un *syncope,* casi siempre abortaba la enfermedad.» Este hecho está tan en oposicion con lo que acabamos de decir acerca de la influencia de la *sangría,* que sería necesario hacer observaciones numerosas, muy circunstanciadas y severamente analizadas para que se pudiese admitir.

Emolientes. No hago mas que indicar las *bebidas emolientes, diluentes y refrigerantes, y las lavativas emolientes ó ligeramente laxantes* que se prescriben á los enfermos para completar el tratamiento antiflogístico, porque á cualquiera le ocurre usar de estos medios auxiliares, y nadie les dá una gran importancia.

Aplicacion del frio en los puntos afectados. Generalmente se aplican *compresas frias* á la cabeza y al raquis; se ha empleado el *hielo* á la cabeza y aun la *irrigacion* continua; pero dice Tourdes, este medio no calmaba los dolores ni el delirio; muchos enfermos se quejaban de él y se resistian á su aplicacion; pero cuando puede soportarse, debe ponerse en práctica, porque nada prueba que aunque no produzca un efecto inmediato, no pueda á la larga calmar la inflamacion. Sin embargo, esta es una cuestion que es necesario someter al juicio de los observadores.

Mercuriales. Los mercuriales se usan tan generalmente así al interior como al exterior en la mayor parte de las afecciones cerebrales, que se debia esperar se hubiesen empleado con solicitud en la enfermedad de que tratamos, que es lo que se ha verificado, y hé aqui como Tourdes se espresa sobre este punto:

«Los *mercuriales,* dice, cuyo uso está tan generalmente adoptado en la actualidad en el tratamiento de las inflamaciones, y principalmente de las que ocupan las membranas serosas, se han empleado á altas dosis en un gran número de casos de meningitis. Se han dado *fricciones* con 40 ó 30 gramos de *ungüento mercurial* al dia en la cabeza, en los muslos, en las axilas y á lo largo de la columna vertebral. Al mismo tiempo se administraban los *calomelanos* al interior. En tres casos, de los cuales uno fué mortal, se produjo la

salivacion. A pesar de la elevacion de las dosis y de la constancia en su aplicacion, este medio de tratamiento fué completamente ineficaz, y apenas dos ó tres enfermos presentaron señales de su benéfica influencia.»

Es tambien sensible que Tourdes no nos haya dado á conocer estos ejemplos; porque sin pasar por escéptico, se puede muy bien no ver mas que simples coincidencias en las curaciones atribuidas á ciertos medicamentos, y en semejante caso es necesario probarlo.

Pudieran emplearse los *calomelanos* á dosis muy fraccionadas, como lo aconseja Law, para la tuberculizacion de las meninges; pero no podemos saber qué efecto podia producir este modo de administrar la sal mercurial.

Revulsivos. Muchas veces he tenido ocasion de hablar del abuso que se ha hecho de los revulsivos cutáneos en las enfermedades febriles. Tambien se ha recurrido á estos medios en la afeccion de que se trata, y el siguiente párrafo de Tourdes que ha estudiado con tanta atención los hechos, hará ver que los efectos obtenidos en la meningitis cerebro-espinal epidémica vienen en apoyo de una opinion emitida y sostenida por mí en vista de muchos hechos notables. «Los *revulsivos cutáneos*, dice Tourdes, se han usado en la mayor parte de los casos; se han aplicado *sinapismos* y *vejigatorios* sobre las estremidades superiores é inferiores, en la nuca, á lo largo del raquis y á la cabeza préviamente rasurada. Se han prescrito hasta seis ú ocho grandes *vejigatorios á un mismo individuo*, y se ha recurrido á ellos en todos los periodos despues de las emisiones sanguíneas ó simultáneamente con ellas; pero no parece que se haya obtenido ninguna ventaja manifiesta. Estos revulsivos aumentaban con frecuencia los dolores sin producir la disminucion de ningun sintoma.» En vista de estas proposiciones tan esplicitas y fundadas en hechos bien observados y severamente analizados, se puede calificar el uso de los *vejigatorios* y aun de los *sinapismos* en esta enfermedad, de medios bárbaros, porque no presentan ninguna ventaja que compensen los incóvenientes que tienen. ¡Júzguese si no del estado de un sugeto, al que se aplica á la vez seis á ocho grandes *vejigatorios*! Cuando el enfermo se halla en el estado de colapso y nada puede sacarle de él, cuando hay insensibilidad casi completa, se pueden emplear como último recurso los *vejigatorios* y los *sinapismos*; pero hacer de ellos un medio de tratamiento de un uso habitual en el curso de la enfermedad y contar con su eficacia, es desconocer los resultados de esta esperiencia y no tener en consideracion los padecimientos de los enfermos. En ciertos casos observados por Lefevre los *vejigatorios* produjeron úlceras muy difíciles de curar.

Vomitivos y purgantes. Entre los *vomitivos*, se ha dado casi esclusivamente el *tártaro estibiado á altas dosis*, que se prescribe de la manera siguiente:

T. Tártaro estibiado.	30 á 60 centigram.
Opio.	5 centigram.
Jarabe simple.	30 gram.
Infusion de tilo.	120 gram.

Mézclese. Se toma á cucharadas.

Tourdes empieza por poner en duda la utilidad de esta medicacion empleada desde el principio en doce casos, y despues dice que el emético ha ejercido manifestamente una ventajosa influencia en dos enfermos. Esta es una asercion que parece contradictoria, y que deberia fundarse en hechos detallados, y tanto mas que los demás observadores, y en particular Lefevre, han reconocido la inutilidad de este medio sin ninguna escepcion.

El mismo autor, habiendo usado los *purgantes* y entre ellos los *calomelanos*, los ha colocado con razon entre los medios accesorios. No ha visto que abrevien la enfermedad ni disminuyan de un modo manifiesto la mortalidad, y así solo los aconseja, como hacen los demás autores, con el objeto de hacer cesar el estreñimiento. Cuando se daba gran importancia á la complicacion verminosa, los purgantes han debido parecer mas útiles; pero ya hemos visto anteriormente que la observacion de las diversas epidemias ha probado que era accidental esta complicacion, y que no se debia ver en ella la causa próxima de la enfermedad.

Opio. Es necesario entrar en algunos pormenores acerca de este medio terapéutico que forma la base del tratamiento de Chauffard, de Aviñon (1). Guiándose este médico, como los demás, por el carácter inflamatorio de la afeccion, usó primero los antiflogísticos y principalmente las sangrias generales y abundantes, pero casi todos los enfermos sucumbieron. Recurrió despues á los tónicos con el mismo resultado desfavorable: de suerte que en las dos epidemias que hubo en Aviñon en el intervalo de seis meses, casi se pudo lograr ninguna curacion durante todo el curso de la primera y de la mitad de la segunda. Entonces empleó el opio á altas dosis, y desde luego no solo se curó la enfermedad en la mayor parte de los casos, sino que en los que no se obtenia este resultado favorable, sobrevenia por lo menos un alivio marcado despues de la administracion del remedio.

Boudin (2) ha observado los mismos resultados del opio administrado á altas dosis, y aun ha encontrado en los efectos favorables de este medicamento un argumento en favor de su opinion sobre la naturaleza de la enfermedad, que en su concepto no es otra cosa que el tifo. Este argumento no me parece decisivo. Decir que la enfermedad no es una meningitis, porque no se cura por las sangrias, es sentar como un hecho que la sangría es el mejor remedio de todas las inflamaciones, lo que está lejos de estar probado.

(1) *Œuvres de médecine pratique*, t. I, p. 156 y siguientes, Paris, 1848.

(2) Véase H. BAILLY, Tesis citada, Paris, 1850.