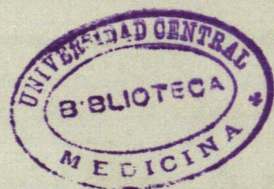


De la aplicacion del oftálmóscopo en el diagnóstico de la meningitis tuberculosa.

Procedimiento de Mr. Bouchut.





Exmo. Señor.

Al presentar ante vuestra ilustrada consideracion esta desatinada memoria, lo hago, hablando rigurosamente tan solo por cumplir el imprescindible deber academico que se impone al que aspira a vestir la mas alta insignia de las carreras universitarias.

En verdad, hubiera querido presentar a vuestra aprobacion una cuestion teorica, de interes cientifico, propia y digna de vuestra ilustrada atencion; pero mis fuerzas no alcanzan a tanto, ni el tiempo que exige la asistencia

2.
facultativa de mi clientela me han permitido dedicarme, como hubiera sido mi deseo, á dilucidar puntos científicos de esta índole.

Permitidme en cambio que trate de una cuestión práctica que se relaciona con la ingrata tarea del médico á la cabecera del enfermo y que no por eso carece de menos interés. Quiero hablaros de una enfermedad terrible, casi propia y exclusiva de la infancia; de la meningitis tuberculosa, contra cuya afección, son casi siempre impotentes los recursos de la ciencia, y cuyo diagnóstico, si bien mas veces se presenta fácil y sin complicaciones que den lugar á dudas, en cambio otras veces se hace difícilísimo haciendo vacilar al práctico mas entendido.

El procedimiento de M.^r Bonchut ó sea la aplicación del oftalmoscopio en las enfermedades cerebrales y en particular en la que me ocupa, ha venido felizmente á dar mucha luz en este asunto, quitando ó remo-

3.
viendo obstáculos casi insuperables que sin el auxilio de dicho instrumento se presentaban en el diagnóstico diferencial, sirviendo de guía al práctico en su delicada misión, convirtiéndose en sus manos en luminosa antorcha que no le permite hoy día confundir la meningitis tuberculosa casi siempre mortal, con otras enfermedades de si mas ó menos graves; pero cuyos síntomas tienen parecido con aquella.

Permitidme pues que presente aquí el cuadro de tan terrible afección de un modo breve y conciso, si bien claro y terminante, fijándome de un modo especial en su diagnóstico, modo de conseguirlo por la aplicación del oftalmoscopio, presentando la historia de dos casos dudosos de meningitis tuberculosa ocurridos en mi práctica y felizmente aclarados sin que me quedase ninguna duda por la oportuna aplicación del referido instrumento.

4.
Simonimia. La meningitis tuberculosa ha recibido diferentes nombres segun las teorías que sobre dicha afección han reinado, segun las épocas y autores que de la misma han tratado: así es que se la conoce por hidrocefalo (Sauvages), enfermedad cerebral de Wuyt, hidroflogosis de los ventriculos cerebrales (Lobstein), meningitis granulosa (Guersant), encefalitis infantum (Jorney), y otros que no enumero por no cansar mas vuestra atención.

Etiologia. Para evitar un trabajo interminable y contando con vuestra benevolencia, prescindiré de enumerar las diversas y múltiples teorías que se han originado para explicar la naturaleza y genesis del tubérculo, entrando de pronto en la parte etiologica de la afección objeto de este trabajo.

Las causas de la meningitis tuberculosa se han dividido por los autores en predisponentes y ocasionales.

5
De las primeras o predisponentes solo se admite una sola que es la diátesis tuberculosa adquirida o heredada. Hay pues una causa predisponente constitucional, diatéctica, que prepara, y otra u otras accidentales u ocasionales que producen, en otros términos como dice Boncluit la meningitis tuberculosa no es una enfermedad local sino una afección de toda la economía que se desarrolla localmente en las membranas del cerebro.

Se puede ventar como regla general que los niños afectados de la enfermedad que me ocupa ofrecen ya una disposición tuberculosa mas o menos marcada; unas veces, la mayoría de casos, son hijos de padres escrofulosos o tuberculosos, otras presentan desde su nacimiento manifestaciones de la citada diátesis, ya en las glándulas cervicales, ya en los bronquios o en los pulmones; predisponiendo también a contraer la enfermedad el ser hijo de padres hipochondriacos y enagenados.

Esta predisposición general no basta siempre por sí sola para producir la meningitis, le falta un complemento que es la causa ocasional, causa que en niños sanos y vigorosos produciría cuando más una afección de poca importancia; o pasará muchas veces desapercibida; pero que en los predispuestos dará origen a una continuada serie de síntomas cerebrales que más o menos tarde conducirán al pobre niño a un fatal y triste desenlace.

Así como solo se reconoce por causa predisponente la diátesis adquirida o hereditada, en cambio de las ocasionales se admiten muchas, de las que solo me fijaré en las de más importancia.

La mayoría de autores que a las enfermedades de la infancia se han dedicado dicen que la edad más abonada para el desarrollo de la meningitis granulosa es desde dos a siete años, si bien admiten que antes

y después de dicho período puede también presentarse la citada afección pero con más variedad. De diez y siete casos que cuento en mi práctica de hidrocefalo, doce se hallan comprendidos en dicho período de dos a siete años, tres antes y solamente dos después; el uno a los nueve años y el otro a la edad de los diez y siete.

El sexo parece tener muy poca influencia como causa de desarrollo de la enfermedad según se desprende de las estadísticas que he consultado, dando el mismo contingente de enfermos los varones y las hembras.

Las estaciones tampoco parecen tener más influencia que el sexo en el desarrollo de la meningitis, no obstante según se desprende de las observaciones de Rilliet, Bartholin, Barrier, Piet y otros, aparece dicha afección con más frecuencia en invierno y primavera que en las demás estaciones.

La tuberculización de las meninges puede

ser efecto de enfermedades anteriores, tales como el sarampión, la coqueluche, la supresión ó retro pulsión de algunas dermatosis del cuero cabelludo, algunas enfermedades cutáneas y muchas afecciones agudas. Algunas veces se presenta la enfermedad después de la espoción del niño á los ardientes rayos del sol, otras la provoca una fuerte caída de cabeza, y tambien se cita como causa secundaria la condición social del niño, contando con mayor número de atacados las clases opulente y de mediana posición que la pobre y miserable. La mayor actividad circulatoria y la susceptibilidad nerviosa desarrolladas durante el trabajo que precede y acompaña á la primera y segunda dentición, hacen que pueda admitirse sin que á la razón repugne como causas ocasionales.

Muchísimas mas podría enumerar; pero las omito por no ser como las descritas de tanta importancia.

Sintomas. Por el número y variedad que presentan los síntomas de la meningitis tuberculosa, es preciso y necesario el estudiarlos en detalle si bien colocándoles agrupados en los diferentes periodos que presenta dicha enfermedad.

Segun los autores estos periodos son tres: primero: Periodo prodromico = segundo: Periodo de invasion = tercero: Periodo de depresión, convulsivo ó de parálisis.

Primer periodo. Este periodo está constituido por una variedad de síntomas de un carácter particular. El mas constante fenómeno prodromico que se nos presenta es un enfraquecimiento apirético que el profesor por de pronto no sabe á que atribuir: enfraquecimiento que se revela particularmente en el niño pierde el apetito, y aunque la mayor parte de atacados digieren bien no faltan algunos que sienten cólicos de tanto en tanto, cólicos que se espasman á la mas

ligera presión abdominal y que muchas veces van acompañados de alternativas de diarrea y constipación.

Tienen la cara pálida y los ojos brillantes, casi nunca tienen fiebre y si esta se presenta es ligera con exacerbaciones por las tardes. La sed no acostumbra a aumentarse, la secreción urinaria disminuye, hallándose cargada la orina de uratos que se depositan en el fondo de la vasija; este carácter especial de la orina lo he observado constantemente en mis enfermos.

Mas en donde sobresalen los fenómenos podrínicos con mas constancia, es en la parte afectiva del niño; pues que de alegre, vivazacho y travieso se vuelve triste, lustrano y cobarde, cualquier cosa le fatiga física y moralmente, abandona los juegos que mas quería, huye de sus compañeros, las caricias de su madre no le impresionan como antes, llora por el mas insignificante motivo,

duerme mas de lo regular, aunque su sueño es interrumpido frecuentemente por visiones fantásticas que le despiertan aterrorado obligándole a dar gritos de terror y espanto, padece al mismo tiempo de alucinaciones y por ultimo empieza a quejarse al fin de este periodo de algun dolor de cabeza que senala unas veces en la frente, en el vertex y otras en los temporales.

Este periodo podrínico puede durar de algunos dias hasta tres meses.

Todos los sintomas podrínicos que llevo descritos se presentan de este modo cuando la meningitis tuberculosa, digámoslo asi, es la causa primitiva de los mismos; pero no seran de tal intensidad ni frecuencia, y hasta alguna vez dejaran de presentarse, cuando el hidrocefalo tenga lugar durante el curso mas o menos avanzado de una tuberculosis del pecho o abdomen; pues que predominando entonces la gran debilidad, fie-

bre hética, bronquitis etc. ofuscarán por su intensidad los síntomas de la meningitis.

Segundo periodo. Los síntomas que caracterizan de un modo especial a este segundo periodo son los vómitos, la constipación de vientre, la cefalalgia, la fiebre, la falta de ritmo en los movimientos respiratorios, el calor, sudores, coloración de la cara y piel, la forma del abdomen y la facies que el enfermo presenta.

Permítidme diga algo sobre cada uno de ellos en particular.

Los vómitos vienen a constituir comúnmente el primer síntoma de este segundo periodo, casi nunca faltan, hay unos que solo los presentan durante los primeros días, otros que les duran hasta el fin de la enfermedad; regularmente solo son dos o tres al día, ofreciendo de particular que una vez han cesado ya espontáneamente ya por efecto de una oportuna medicación, no se presentan mas. Un hecho capital para el diagnóstico

es el que dichos vómitos se verifican sin que les precedan náuseas ni esfuerzos alguno; parece que el líquido vomitado sale simplemente de la boca como de un caño de una fuente, y basta siempre para provocar el vómito cambiar de posición al enfermo, nunca va acompañado de bilis y se comprende que así debe ser por la poca energía de los movimientos antiperistálticos.

Si grande es el valor de los vómitos como síntoma de este periodo, es de mucha mas importancia cuando van acompañados de estreñimiento.

Aunque no constante es muy frecuente la constipación de vientre; pues que las tres cuartas partes de atacados la sufren cuando menos al principio, si bien mas tarde puede convertirse en diarrea.

El estreñimiento persiste a pesar de la administración de los purgantes mas enérgicos. No se presenta la constipación en los

unos cuya tuberculización pulmonar o abdominal está adelantada o que sufren una enterocolitis o ulceraciones intestinales.

Los vómitos y el estreñimiento son los dos síntomas más frecuentes que presenta el aparato gástrico; hay otros de menor importancia como son: la disminución del apetito, el aumento de la sed, aunque nunca con la intensidad propia de las enfermedades febriles, la humedad de la lengua, dientes y encías, la capa pultácea que alguna vez presenta la lengua y la fetidez del aliento.

El dolor de cabeza es un síntoma constante que como los vómitos se presenta al principio de este segundo período, si bien a veces suele encontrarse ya al finalizar el primero; dura sin interrupción hasta que se presenta el delirio y el coma, y si durante la existencia de estos dos síntomas se nos oculta, lo sospechamos por los frecuentes gritos que exhala el enfermo y por la tendencia continuada

de llevar las manecitas unas veces a la región frontal y otras al vértice de la cabeza.

Durante el período que me ocupa, la calentura por regla general es continua con exacerbaciones ya durante el día ya durante la noche, nada hay que sufra más modificaciones que el pulso en esta enfermedad, pues unas veces marcarse sesenta pulsaciones por minuto, otras ciento veinte y hasta ciento ochenta para descender de nuevo a ochenta y menos, y esto en el espacio de una hora; casi siempre y sin temor a equivocaciones podremos predecir un resultado funesto cuando es continua la fiebre.

Vogel, Piliot y algún otro autor dan mucha importancia al pulso que llaman vibrante que produce al tacto la sensación que da una cuerda de contrabajo cuando vibra, y aunque los mismos añaden que dicho pulso no es propio y exclusivo de la meningitis tuberculosa hay no obstante algunos que

lo consideran como prognostico de dicha afeccion. Por mas atencion que he puesto en la averiguacion del citado pulso no lo he podido encontrar nunca en mis enfermos.

Las complicaciones febriles influyen sobre la frecuencia mas no sobre la regularidad del pulso. Algunas veces las pulsaciones quedan separadas por un largo intervalo, otras despues de una pulsacion fuerte y llena siguen otras pequeñas y filiformes.

La respiracion en este segundo periodo es suspiriosa, sigue comunmente la irregularidad y la intermitencia del pulso; se observa a veces una supresion momentanea de los actos respiratorios, y otras se presenta la respiracion entrecortada por gemidos estremadamente tristes, gemidos caracteristicos, que el que los ha oido una sola vez, nunca mas los olvida. La aceleracion respiratoria augura un fin desastroso.

El calor coincide regularmente con la frecuencia del pulso, alguna vez desien-

de del grado normal en partes inferiores y si en alguna parte se fija y localiza es en la cabeza.

Los sudores se presentan por lo regular en una época propiamente a la terminacion fatal, no son continuos, coinciden casi siempre con la aceleracion y pequenez del pulso y con el color morado de la cara; son un sintoma de muy mal agüero.

Comunmente el enfermo presenta alternativas de palidez y coloracion en la cara: la coloracion arulenta es señal de muerte próxima.

Segun Frousean y Mr. Royes-Escornet cuando se pasa el dedo por la piel del pecho o abdomen del enfermo se producen unas manchas llamadas meningicas de color rojo intenso y que van disipandose poco a poco.

La retraccion del abdomen adquiriendo la forma de basquilla es un sintoma constante en este periodo, tanto si hay

constipación como diarrea; presenta diferentes grados y debese segun la opinion mas admitida a la contracción de los intestinos y no a la de los musculos abdominales; si estos ultimos a la vez se contraen adquiere el vientre una dureza extraordinaria: es un sintoma de una crisis importante para distinguir la meningitis tuberculosa del tifus.

En fin tenet el hidrocefalo un rasgo o facies caracteristicas, presenta no obstante algo de especial que no se olvida una vez visto, sucede como con el gemido propio de esta afeccion. La palidez con sus alternativas de coloracion, el estrechez, esa mirada triste y melancolica, esos cambios de dilatacion y contraccion de la pupila, ese rebuio de la luz son sintomas que si bien en mas o en menos los observamos en otras enfermedades, en conjunto presentan algo de caracteristico que en algunos practicos basta muchas veces para el diagnostico. Dura este periodo de tres dias a tres semanas.

Tercer periodo. Un aumento de fiebre con pérdida completa del apetito y una grande prostracion senalan el principio del tercer periodo.

A cada momento el niño exhala gritos quejumbrosos acompañados segun la edad de lamentos mas o menos prolongados. Estos gritos los provoca el fuerte dolor de cabeza, producido a la vez de la compresion del cerebro.

La inteligencia desaparece paulatinamente y la somnolencia y el coma siguen de un modo inmediato a la exaltacion de los actos de la sensibilidad.

Los niños parecen perder por momentos el sentimiento de su existencia: con turbacion y lentitud responden a lo que se les pregunta y su palabra en vez de ser breve e imperiosa se convierte en lenta y balbuciente, mas tarde quedan sin responder y por fin todo cesa; viven todavía, pero separados completamente del mundo exterior.

Durante el coma se observan fenómenos constituidos por la perversión de la motilidad: estos fenómenos son la rigidez ó contractura permanente ó transitoria de los miembros ó tronco; las convulsiones y por fin la parálisis y la muerte.

Se puede decir que de una manera absoluta nunca falte la rigidez limitada unas veces á la cabeza que está estirada hacia atrás ó á un lado presentándose al propio tiempo reclinamiento de dientes por la contractura de los músculos masticadores; extendida otras y en una época mas avanzada á las estremidades y tronco; presentase tambien estrabismo convergente ó divergente, ocultándose la pupila debajo el párpado superior; hay además saltos de tendones y carpalogía.

Las convulsiones se limitan muchas veces á los ojos, labio superior ó á los miembros, y cuando son generales se presentan con mas ó menos intensidad bajo la forma

de spasmos: regularmente empiezan por los músculos del aparato respiratorio haciendo muy difícil la respiración: á causa del éxtasis venoso los ojos se inyectan, la cara se enrojece, y pasados algunos minutos y en ocasiones despues de dos horas van desapareciendo las convulsiones: cubrense entonces los ojos de una parálisis mortal, caen en una prostracion profunda, presentando como es consecuente una agravacion en su estado general.

La parálisis sigue por lo regular á las convulsiones, ora limitase á un lado de la cara ó en el tronco y miembros bajo la forma de hemiplejía.

El pulso adquiere en este periodo una frecuencia, llegando á dar ciento cuarente y hasta ciento ochenta pulsaciones por minuto, no ofreciendo nunca la intermitencia que hemos observado en los dos primeros períodos; la temperatura del cuerpo oscila entre treinta y ocho y treinta y nueve gra-

dos. La respiración se vuelve estertorosa; y cuando se aproxima el fin fatal, la cara pallidese y se cubre de un sudor frío, muriendo el niño después de unas fuertes convulsiones que han durado mas de lo regular siendo raro ver cesar la vida sin que el último fenómeno no sea la convulsión.

Este período suele durar de seis á ocho días.

Diagnóstico. La meningitis tuberculosa es de las enfermedades de la infancia que ofrece como he dicho desde un principio el diagnóstico mas fácil y mas difícil.

Hay casos que baste una simple mirada para conocer la naturaleza de la enfermedad; en cambio se presentarán otros tan complicados que harán vacilar al práctico mas entendido; pero que hoy día gracias al procedimiento de Mr. Bouehut ó sea á la aplicación del oftalmoscopio desaparecen como por encanto la dificultad y la complicación, dando al profesor una guía para la formación del diag-

nóstico y una base segura para la feliz aplicación del tratamiento.

Si al médico se le presente un niño hijo de padres tuberculosos, que desde mas ó menos tiempo sufra de una causa conocida, que pierde el apetito, se afiebre al juego, si de continuo este triste, en una palabra si se observan en él los síntomas que he señalado como propios del primer período; deberá el profesor ponerse en guardia temiendo con fundamento una meningitis tuberculosa; y si después de los padronos observa en el mismo enfermo los síntomas que pertenecen al segundo período en particular los vomitos, la constipación, la cefalalgia, quajidos, fiebre etc. podrá casi siempre confirmar su sospecha sin temer á equivocaciones.

Mas no siempre la enfermedad que me ocupa presenta los síntomas que la caracterizan; mas veces faltan los mas esenciales, otras están invertidos en su orden, en mas

de una ocasion busca con afan. el practico un sintoma culminante, casi patognomónico a la enfermedad y no solo lo busca inutilmente sino que lo encuentra reemplazado, por otro de naturaleza completamente distinta; así sucede que al preguntar por la constipación le contestan que solo una diarrea pertinaz es la causa e su modo de ver del malista del enfermo.

De esta manera varia al infinito el aspecto de la efecion, siendo entonces posible el confundirla con otras si oportunamente no hechamos mano del oftalmoscopio. ¿Qué dire' cuando los padres del niño se obstinan por un amor propio mal entendido en ocultar al medico los sintomas prodromicos? ¿no sera' mayor la confusion y perplejidad del profesor cuando no conoce a los padres del enfermo como vestigia en los expositos y los que les cuidan, gente mercenaria se empeñan en ocultar ya por temor de represion o por el

vil interes los antecedentes observados en el infante). En mas de una ocasion en el hospital de mi cargo y en el departamento de expositos he tenido que valerme de estranas personas en averiguacion de la verdad que las nodrizas me ocultaban.

Las enfermedades que por sus sintomas pueden confundirse con la meningitis tuberculosa son las siguientes: la meningitis franca, la fiebre tifoidea, la saburre gástrica simple, la congestión apéptica del higado y sobre todo la hemilitiasis cuando por accion refleja produce una pseudo-meningitis.

Voy a exponer en resumen el diagnostico diferencial de dichas enfermedades segun el orden con que estan anunciadas.

La meningitis franca ademas de no tener prodromos se presenta comunmente en niños sanos y vigorosos sin ningun indicio de diatesis, son hijos de padres robustos; puede venir la enfermedad epidemicamente, empieza

con violentas convulsiones, fiebre intensa, cefalalgia frontal muy pronunciada, vomitos biliosos, esterecimiento poco pertinaz, delirio furioso y atáxico, curso rápido, agravacion continue y progresiva, convulsiones repetidas sin cesar, enfermedad corte que dura de veinte y cuatro á veinte y seis horas y á mas tardar de tres á seis dias.

En cambio la meningitis tuberculosa se sufre unos de constitucion delicada, llevan ya el sello diatésico, son hijos por lo regular de padres tuberculosos, la enfermedad en ellos siempre es esporádica, rara vez faltan los sintomas prodromicos, nunca empieza por convulsiones, tienen los enfermos poca fiebre, leuitud é irregularidad del pulso, delirio tranquilo, cefalalgia poco intensa, vomitos menos frecuentes que en la franca, constipacion rebelde, curso lento, aparencia de enfermedad benigna, conservacion de la inteligencia, hasta un periodo avanzado, suspiros, coloracion con alternativas de

palidez en la cara, ojos tristes y su duracion mucho mas larga que en la inflamacion franca de las meninges.

Estos rasgos tan distintivos bastarán siempre al practico que ponga un poco de atencion para diferenciar la meningitis franca de la tuberculosa sin tener necesidad de recurrir al oftalmoscopio: y cuando para mayor seguridad recurra á dicho instrumento encontrará en el fondo del ojo diferencias notables como la existencia de tuberculos entre coroides en el hidrocefalo y nunca en la meningitis franca.

Permitidme esponga en este lugar las relaciones que mas hacen al caso de los fenomenos observados en el fondo del ojo con los que ocurren en el cerebro y sus membranas.

Son conclusiones hechas por Mr. Bonchut despues de un detenido examen y fruto de una larga experiencia.

La congestión papilar revela casi siempre una congestión igual en el cerebro o en sus membranas.

La hemorragia retiniana señala una compresión venosa.

Los aneurismas de las arterias de la retina indican un proceso morboso igual en las arterias del cráneo.

El edema papilar corresponde a trombosis de los senos o venas cerebrales.

La atrofia de la coroides o la atrofia del cerebro.

Y por fin las granulaciones o tubérculos de la coroides siempre significan la existencia de igual neoplasia desarrollada en el cerebro o en las meninges.

Por poca atención que ponga el médico se le hará muy difícil el confundir la fiebre tifoidea con la meningitis tuberculosa; pues si bien alguna vez la primera de dichas enfermedades puede simular

a la segunda y reciprocamente, la etiología y la falta de antecedentes le sacará de dudas. Además el meteorismo, la rapididad del pulso, las hemorragias nasales, la tumefacción del bazo son síntomas propios y casi exclusivos de la fiebre tifoidea dando camino para formular el diagnóstico diferencial: y si en alguna ocasión, el malestar, la dentura, los vomitos y en particular la constipación, acompañados estos síntomas de una calentura mas o menos intensa pudiesen inducirnos a error, podría servirnos de piedra de toque para el diagnóstico el tratamiento que usemos; pues si el estreñimiento es refractario a fuertes dosis de calomelanos podremos asegurar con visos de certeza que se trata de una meningitis tuberculosa; pero si sobreviene diarrea y esta persiste despues de la suspensión del purgante habrá seguridad de que la afección es la fiebre tifoidea.

La inspección del fondo del ojo nos sacará en último término de incertidumbre, pues veremos después de la aplicación del oftalmoscopio completamente normal el fondo ocular en la fiebre tifoidea y con lesiones más o menos graves si se trate de una meningitis granulosa.

Segun el modo de presentarse es posible alguna vez confundir la sabura gástrica simple con el hidrocefalo agudo; pues que viene acompañada en mas de una ocasion de sintomas que tienen algun parecido con la meningitis: y mucho mas si se desarrolle en niños que han enflaquecido, que se ponen tristes, que su apetito disminuye, que tienen vomitos y constipacion, cefalalgia y tendencia al sueño, que presentan la lengua blanca y alguna aceleracion del pulso; pero aun en este caso, analicese con detencion sintoma por sintoma, y se observará que los vomitos

son biliosos y van precedidos de náuseas, y con algun dolor epigástrico, que la constipacion cede al empleo de los calomelanos o aceite de ricino, que la fisionomia es natural, que si bien estan hinchados los ojos, la mirada no es asustada ni fija y que por fin la etiologia y la falta de antecedentes y un emeto-catórtico pondrán fuera de dudas al practico que ni siquiera tendrá necesidad de recurrir al empleo del oftalmoscopio.

La congestión apirética del hígado se parece mucho mas a la meningitis granulosa que la sabura gástrica que acabo de describir.

La lentitud del pulso, su irregularidad, los vomitos, la constipacion, los cambios de coloracion de la cara, el abatimiento y la somnolencia, pueden confundir este afeccion con el periodo prodromico del hidrocefalo.

No obstante, fijese bien el médico que en esta enfermedad no hay antecedentes de ningún género, que hay antes de los vómitos continuas náuseas: Además no se presentan como en la meningitis tuberculosa esos suspiros tan caracterizados, ese reclinar de dientes y esa irregularidad de la respiración cuya falta de síntomas serviría para ilustrarnos; quedándonos para mayor seguridad el empleo del oftalmoscopio que en la enfermedad de que se trata nos provide de manifiesto un fondo ocular libre de vasos.

La hemitiasis cuando se presente sin complicaciones no puede confundirse su diagnóstico con ninguna otra enfermedad; pero si sus síntomas se acentúan y son de larga duración pueden confundirse con los prodromos del hidrocefalo: pues que el ensaquecimiento, reclinar de dientes, sueño interrumpido, dilatación pupilar, vó-

mitos y constipación son síntomas comunes a ambas enfermedades; sin embargo un detenido examen, la falta de antecedentes, y la presencia de vermes en las evacuaciones producidas fácilmente por un purgante sacarán de dudas al profesor.

No sucederá lo mismo cuando la hemitiasis sobrevenga durante el trabajo de la primera y segunda dentición produce por acción refleja una congestión de las meninges. A los síntomas que acabamos de enumerar tendremos que añadir otros cerebrales que como las convulsiones simularán mas y mas la meningitis tuberculosa.

Si a todo esto se añade la imposibilidad de averiguar los antecedentes del niño veremos entonces al profesor mas entendido vacilar en la formación del diagnóstico y en el empleo del tratamiento, si oportunamente no se sirve del oftalmoscopio, instrumento que en este caso mas que en

ningun otro aclarar el diagnóstico diferencial

Permítidme que en comprobación de lo que acabo de manifestar ponga aquí dos ejemplos ocurridos en mi práctica y felizmente aclarados en la parte que al diagnóstico se refiere por la aplicación del referido instrumento.

1.º En diez y siete de Noviembre de mil ochocientos veintenta y siete fui llamado por María N. viuda a' fui de que examinara y asistiera a' su hijo de dos años de edad. Preguntada la madre por lo que he-
 bía observado en su hijo hasta aquel momento me contestó: que exceptuando los primeros meses de su existencia siempre había estado enfermo si bien no había querido llamar al facultativo por considerar que su estado no era peligroso: que a' los diez meses le había destetado pensando de este modo cambiar la naturaleza

de la niña según consejo de comadres; pero que a' pesar del destete la enfermita no medraba, que siempre estaba triste, durmiendo continuamente, ofrecia en su cara alternativas de color y palidez, que unas veces tenía abundante diarrea y que otras estreñimiento que siempre se vencía con la administración del aceite de ricino expulsando a' menudo algunas bombices, que tenía reclinamiento de dientes, y que por fin le causa que motivaba mi llamada era porque a'horas se quejaba continuamente llevándose las manecitas a' la cabeza, lo que a' su modo de ver indicaba dolor y sobre todo por las convulsiones que le daban de tanto en tanto teniendo se le moviera como su hermanito que había presentado síntomas de igual naturaleza en su última enfermedad.

La inspección detenida que hice de la enferma y los antecedentes suministrados

por su madre, me pusieron en guardia y diagnosticué una meningitis tuberculosa, me púne cuando recorde que su hermanito de cuatro años de edad hacia ocho meses que habia muerto de la citada afeccion desarrullada en todas sus fases y confirmada ultimamente por la autopsia: afirmandome mas en dicho diagnostico por que su padre en veintey cuatro de febrero de mil ochocientos setenta y cuatro habia fallecido de una tuberculosis pulmonar.

La debilidad general, la dilatacion de las pupilas, la tendencia al sueño, la trislerc, estas alternativas de diarrea y estreñimiento, los vomitos, las accesiones febriles, el dolor de cabeza que obligaba al niño a quejarse continuamente, el reclinaimiento de dientes y las convulsiones que obligaron a la madre a consultar sobre la enfermedad de su hijo y por fin la continuacion y persistencia de tales sintomas creo hubieran

inducido a cualquier profesor a sospechar la invasion de una meningitis tuberculosa: añadamos ahora los antecedentes de la muerte del padre y de su hermano y vease si habia o no motivos para confirmar el diagnostico.

Estaba de él tan seguro que ni tan siquiera apliqué el oftalmoscopio por exceder innecesario en este caso.

Si me vailar prescribi el Hatamiento comunmente empleado en esta enfermedad y me despedi: pero pasado algun tiempo y reflexionando sobre la fatalidad de la presencia en algunas afeciones, me hice la siguiente observacion que espongo aqui con toda mi franqueza.

Si el sospechar de la virtud de una persona es faltar a la moral cristiana; debe no obstante algunas veces sospechar el medico si quise cumplir fielmente su sagrada mision y como en la sospecha que hace el profesor se entraña un fin humanitario, seim-

por ser una circunstancia atenuante que Dios se la tienda en cuenta.

Sospeché en verdad de la viude, algo ver-
de por cierto, por cuanto al recordar que su
marido murió en veinte y cuatro de febrero de
mil ochocientos setenta y cuatro, esto es, en la
época precisa de la concepción de la niña,
y que en aquel entonces su madre se halla-
ba accidentalmente ausente de su marido, pen-
sé en una palabra que el padre de la
enferma solo lo era putativo.

Armado de esta prudente duda ya
no veía en la enferma el cuadro sintoma-
tológico con la claridad de la vez primera,
ya no eran tan marcados los síntomas, ya
no veía su relación del mismo modo, ya
me faltaba alguno, ya me sobraban otros.

Perplejo, acudí apresuradamente á la
aplicación del oftalmoscopio á fin de que
me aclarase mis dudas, y efectivamente
de la inspección del fondo del ojo, resultó

que este se hallaba en estado normal, excep-
cion hecha de una hiperemia de la papila
vease la figura 1.^o

Estudie como es natural con verda-
dero interés la enfermedad, excluí del diag-
nóstico además de la meningitis tuberculosa,
todas aquellas enfermedades que si bien pa-
recidas no acababan de satisfacer mis dese-
os, concluyendo por comprender y después
de algún tanteo en la medicación que se
trataba puré y simplemente de una he-
mitiasis complicada con una pseudo-me-
ningitis que producía los síntomas caracte-
rísticos que tanto nos habían alarmado.

Atendi como es consiguiente á la ad-
ministración de los antihelmínticos que
produjeron abundantes evacuaciones car-
gadas de toda la familia de vermes, de-
sapareciendo de hora en hora los síntomas
y ganando la niña por momentos la vuel-
ta á la salud, estando hoy día sana y

vigore como otro cualquier niño de su misma edad.

Digan lo que quiesan los detectores del procedimiento de Mr. Bouchut, que a mi no me quitarán nunca la satisfacción de haber salvado la vida a una niña por la aplicación de su método, y digo salvar su vida porque quizás la continuación del tratamiento prescrito en mi primera visita hubiese producido otra enfermedad en la niña que dadas las circunstancias de la misma se hubiesen conducido al sepulcro.

2.^o En doce de Abril del setenta y ocho se me presentó en el departamento de expositos en el Hospital de mi cargo una nodriza con un niño de veinte y siete meses a fin de que lo examinase y procediese a su curación. El niño presentaba como síntomas culminantes gran enfraquecimiento, vómitos, estenimiento pertinaz

y se quejaba continuamente.

Freguntade le nodriza por lo que había observado hasta entonces en el enfermo, dijo; que siempre se había portado muy bien y que la única enfermedad que en su vida había tenido eran lombrices, para las cuales el médico de su pueblo le había recetado medicamentos que las expulsaran, y que siempre lo había conseguido menos al presente que los purgantes mas energicos no podian vencer la pertinaz constipación.

Mi perplejidad era natural en este caso ya por la falta de antecedentes que las nodrizas de los expositos ocultan siempre, ya por las prescripciones de mi compañero practico por cierto muy entendido; para salir de dudas apliqué inmediatamente el oftalmoscopio, procedimiento que nunca mas he abandonado desde que ocurrió el caso anteriormente descrito, y vi el fondo del ojo tal

como representa la figura 2.^a, esto es: la infiltración y congestión papilar, la dilatación y trombosis de las venas, hemorragias en la retina, y por fin lo mas característico los tubérculos en la coroides.

Procedí en vista del anterior examen a diagnosticar una meningitis tuberculosa y prescribí en consecuencia el tratamiento oportuno; mas el resultado fue como siempre suele acontecer malo; pues que a los veinte y dos dias de haber entrado en mi clinica y despues que la enfermedad hubo pasado por todas sus fases murió el niño confirmando la autopsia el diagnostico.

Con lo dicho termino lo referente al diagnostico diferencial de la meningitis tuberculosa, sobre todo con aquellas enfermedades con las que es posible confundirla, quedandonos siempre como supremo recurso la aplicación del oftalmoscopio que en todos casos nos sacará de dudas.

Permitidme por fin que para completar la historia de tan terrible afección diga unas cuantas palabras sobre sus terminaciones, pronóstico, tratamiento comunmente usado y anatomico patológico.

Terminaciones. Algunas vez la meningitis tuberculosa termina de un modo favorable; pero estan contestes los autores que si es posible la vuelta a la salud es antes de que la enfermedad pase al tercer periodo, aunque se cuenta algun caso de curación; pero es muy raro y comunmente una recidiva al cabo de poco tiempo mata al enfermo o le deja por recuerdo una hidropesia del cerebro o le vuelve idiota. ó paralitico.

Pronóstico. El pronóstico de la meningitis tuberculosa segun se desprende de lo dicho es generalmente gravisimo, aumentando la gravedad si se desarrolla en el curso de una tuberculosis pulmonal.

Puede tenerse esperanza de curación si en el primer periodo y despues de las emisiones sanguineas sobreviene un sueño tranquilo y sudores abundantes, si el pulso se pone regular y sobre todo si hay aumento de la secrecion urinaria.

En periodo mas avanzado es señal de buen augurio si la pestinaz constipacion cede de la administracion de los purgantes produciendo estas abundantes deposiciones mucosas; si ademas desaparecen los dolores de cabeza, los vomitos y soporan un eufó la rayos luminosos.

La aceleracion y pequenez del pulso, la irregularidad de la respiracion, la sequedad de la lengua, la retraccion y dureza del abdomen y una diarrea abundante y fetida son sintomas fatales que anuncian una terminacion funeste.

El aspecto aruleno del rostro, los sudores del mismo, la unida empañada

el barniz vidrioso de la cornea, la nariz afilada, seca y sanguinolenta indican una muerte proxima.

Finalmente la aparicion de los sintomas nerviosos del tercer periodo, tales como la carptologie, salto de tendones, la parálisis y sobre todo las convulsiones no dejan esperanza de vida sino por pocos momentos.

Terminaré la parte que al próximos se refiere diciendo: que la meningitis tuberculosa siendo una enfermedad constitucional, diatesis y por lo tanto permanente y ocupando por su sitio el organo mas esencial a la vida; sigue la ley de toda enfermedad tuberculosa es decir, que a la corte o a la larga comunmente es mortal.

Tratamiento. Si bien la enfermedad que me ocupa es generalmente incurable y hasta hay algun autor que aconseja no hacer nada absolutamente por aquello

de Ne misellorum sortem pejorem vel vitam fe-
vorem reddamus; los casos de curación que re-
quiere la historia a beneficio de una medica-
ción activa debe animarnos siempre a o-
brar siguiendo el ejemplo de nuestros an-
tecesores.

El tratamiento de la meningitis es
profiláctico y curativo.

En cuanto al primero o higiénico,
se acostumbre a aconsejar para los niños
de corta edad el llevar la cabeza poco cubier-
ta, los cabellos cortos, las extremidades in-
feriores con el grado conveniente de calor,
acostar a los niños en una cama poco
blanda y de modo que tengan la cabeza
algo elevada, se procurase límites mas
bien que evitar el vuelo prematuro de
su inteligencia, en una palabra vale
mas que jueguen todo el día que no
que se dediquen con afán al estudio.

Respetense por último las enferme-

dades del cuero cabelludo y empleense al
mismo tiempo algunos derivativos sobre
la piel y conducto intestinal.

El tratamiento curativo ha
sufrido muchísimas modificaciones segun
las épocas y teorías.

El conocimiento de la nature-
za de la enfermedad nos dice que te-
nemos que combatir dos lesiones; una
subaguda bajo el punto de vista local
que es la fleomasia de las meninges,
y otra crónica el tubérculo.

Las indicaciones de un tra-
tamiento racional consisten en primer
lugar combatir la fleomasia hasta la
total desaparición de los síntomas cere-
brales agudos; favorecer despues el paso
de los tubérculos al estado crónico y
atacarlos en seguida por los medios que
segun el arte son mas propios para he-
cerlos desaparecer.

Segun que la fleumasia de las meningias se presente simulando una meningitis franca o sobrevenga en el curso mas o menos avanzado de una tuberculizacion general, variara el tratamiento que deberemos seguir pues que en este ultimo caso el plan de medicacion que oponemos a la fleumasia no podra ser tan enérgico por el inconveniente de acabar de favorecer la generalizacion del deposito tuberculoso.

Emisiones sanguíneas. No estan indicadas sino cuando los niños atacados de meningitis tuberculosa se nos presentan en un estado de salud al parecer completo y ya hemos visto cuan excepcional es este caso.

Solo al principio de la afeccion es conveniente la aplicacion de sanguijuelas al ano o extremidades obteniendo entonces como depletivas y derivativas.

Varia el numero de sanguijuelas segun la edad, la fuerza de su constitucion

y modo como se encuentre el niño al principio de la meningitis y no se dejesan abiertas las cisuras mas alla de un ve a dos horas.

En union de las emisiones sanguíneas locales se daran al niño bebidas refrigerantes, se le colocara en una habitacion espaciosa, se le procurara aire fresco, y con frecuencia renovado, evitese la luz intensa y alejese toda cause de ruido.

Loiones frias. Se rapara el pelo de la cabeza y se le aplicaran compresas mojadas en agua fria y renovadas con frecuencia como topico antiflogistico: evitando la aplicacion del hielo, pues tanto como son utiles los simples refrigerantes para disminuir o disipar la cefalalgia, tanto es doloroso para los niños el frio intenso producido por el hielo.

Autores hay que aconsejan afusiones frias por toda la superficie del cuerpo, pero de su uso se han obtenido malos re-

sultados pues que aumentan los accidentes.

Purgantes. Los purgantes demasiado enérgicos deben prohibirse lo mismo que las abundantes evacuaciones sanguíneas, pues siendo fácil sobrevenir despues de su administración una enteritis, abreviaríamos sin duda alguna la vida del enfermo.

Las preparaciones salinas, el aceite de ricino y sobre todo los calomelanos son los mas usados para combatir al entumescimiento suspendiendo su empleo cuando se han conseguido evacuaciones; evitando ademas el prescribirlos en un periodo avanzado de la enfermedad para no debilitar mas al enfermo y apresurar la terminación fatal.

Alterantes. El mercurio y en especial los calomelanos son el medicamento mas frecuentemente empleado para combatir la meningitis granulosa, y si bien la mayor parte de veces fracasa al igual de otros medicamentos lo sin embargo cuando des-

pues de su administración se han visto algunos casos de curaciones inusitadas en los anales de la ciencia.

Se administra bajo todas las dosis desde pequeñas fracciones muchas veces repetidas hasta dosis elevadas y suministradas a grandes intervalos.

Los médicos ingleses llegan a dar ocho, diez y mas granos por día.

La medicación hidroálgica es ayudada muchas veces por el empleo de fricciones mercuriales.

Los casos de curación obtenidos a beneficio de la administración de los calomelanos han sido mas veces por el método purgante y otras por el alterante seguido o no de salivación.

Se han empleado ademas como alterantes el yodo, el oro y el sulfuro de potasa; pero su uso ha sido completamente abandonado por no corresponder sus re-

sultados a la esperanza que su empleo hi-
ciere concebir.

Revulsivos. Si bien los revulsivos aplicados en
todos los periodos esta enfermedad no dan
siempre resultados positivos y sobre todo du-
ra de los, no obstante debemos recurrir a ellos
por registrarse algun caso de curacion a con-
secuencia de su empleo.

El aceite de croton y la pomada
estibiada son revulsivos que aplicados en el
principio y renovadas las fricciones de dos
en dos horas hasta la aparicion de nu-
merosas pustulas, han sido los revulsivos
que en la meningitis tuberculosa han da-
do alguna que otra vez resultados positivos.

Otros medicamentos. Cuando el enfermo se ha-
lle en el tercer periodo con ataxia o con-
vulsiones se han aconsejado el almide,
el alcanfor, la asafetida en enemas y el
óxido de zinc.

Quando se observe una remittencia o

intermittencia en los sintomas se administra
el Sulfato de quinine.

Por fin cuando el coma y la depre-
sion de las fuerzas predominan en el segun-
do y tercer periodo se aconseja emplear fu-
ertes estimulantes como la infusion de arni-
ca y el fosforo; pero poca cosa puede esperarse
de su administracion pues generalmente
no produce ningun alivio ni siquiera
momentaneo.

Resumiendo cuanto acabo de ex-
presar referente al Tratamiento de la me-
ningitis (tuberculosa) podemos decir: que des-
pues de poner al enfermo bajo las con-
diciones higienicas apropiadas, los unicos
medicamentos curativos que alguna vez ha-
dado resultados favorables son el empleo de
las emisiones sanguineas locales, la adminis-
tracion de los calomelanos y la aplicacion de
compresas frias entre cabeza, y que los de-
mas que hemos enumerado solo son dignos de

asi sintomaticos o patiativos que segun se presenten fenomenos vemos atacandolos con aquellos; pero casi siempre sin espusura de curas al enfermo y muchas veces sin lograr alivio alguno.

Anatomia patologica. Son mucho mas raros los tuberculos meningeos que los de la pleura y del peritoneo.

Con muchisima mas frecuencia se encuentran debajo de la aracnoides y de la pia madre las granulaciones amarillas y tuberculos miliares que las grises y placas tuberculosas.

Algunas veces se ven las granulaciones amarillas y grises; pero la amarilla cristada es la mas frecuente.

Esta ultima se presenta despues de haber levantado la boveda craneana y la dura madre y al traves de la transparencia de la aracnoides como una mancha amarilla pequena de uno o dos milésimos

de diametro; produce al tacto una sensacion de resistencia que es mucho mayor si la granulacion es gris.

Si levantamos la aracnoides y la pia madre se nos presentaran a la vista otras granulaciones ocultas en la profundidad de las circunvoluciones y vemos que estan constituidas por un pequeno cuerpo redondeado, amarillo y que presente los mismos caracteres que las granulaciones del pulmon.

Unas veces son pequenissimas las granulaciones como protuberancias de polvo, otras como granos de semola y por fin otras tienen uno o dos milímetros de diametro.

Son en algunas ocasiones tan numerosas que seria imposible el contarlas, en cambio en otras solo encontramos una o dos en cada hemisferio.

Las granulaciones meningeos residen ya en la superficie de las circunvoluciones, ya en la profundidad de las anfrac-

tuosidades: se las encuentra tambien en todas partes de la superficie externa del cerebro, es decir en la porcion convexa y en la cara plana de los hemisferios.

Cuando las granulaciones se reunen por grupos formando placas mas o menos extensas, encontraremos indicios de inflamacion aguda o cronica alrededor de ellas.

La gran cavidad de la pia madre contiene una o dos cucharadas de serosidad transparente o turbia y con frecuencia viscosa y pegajosa: pocas veces se encuentra mas concreto.

La aracnoides que generalmente se libre de la inflamacion esta a veces engrosada y opalina.

En la pia madre se verifica en mas de una ocasion en sus mallas el deposito de un cuerpo extraño, amarillo, fragil, algo elastico, verdadera supuracion concreta o produccion pseudo-membranosa.

Las lesiones de la sustancia mis-

ma del cerebro consisten generalmente en un punteado rojo mas o menos abundante en la sustancia blanca: una coloracion rosada de la sustancia gris: un reblandecimiento alrededor de los tuberculos o granulaciones: una secrecion anormal de serosidad cuya abundancia es alguna vez cause suficiente para dilatar considerablemente sus cavidades, adelgarar los hemisferios y hacinar las circunvoluciones unas contra las otras.

Unas veces el reblandecimiento es general y otras parcial, limitandose entonces a la boveda de tres pilares y a la base de los ventriculos.

En mas de una ocasion conservan su consistencia las paredes ventriculares a pesar de un gran derrame de serosidad.

En resumen la meningitis tuberculosa es una enfermedad caracterizada anatomicamente por un deposito de me-

teria tuberculosa en las matas de la pia madre bajo la forma de granulaciones redondeadas, blancas-amarillentas o grises, de un volumen variable, disseminadas y alguna vez reunidas; por una inflamacion es decir por una secrecion de pus concreto, o de falsas membranas de la pia madre que esta engrosada, amarilla, friable y adherente a la superficie del cerebro: por un estado partienta de la aracnoides que se presenta un poco glutinosa y pegajosa al tacto: por un derrame mas o menos extenso de serosidad en los ventriculos cerebrales, que varie de sesenta a ciento veinte granos: por un reblandecimiento de las partes centrales del cerebro, blanco, cremoso; y por fin, por un deposito en los demas organos de materia tuberculosa en un estado poco avanzado o bien presentando la forma aguda; no olvidando que si bien es lo mas comun encontrar la triple lesion, de las granulaciones,

del derrame y de la fleumasia, sucede a veces que no este caracterizado mas que por la inflamacion de la base y las granulaciones.

De todo cuanto llevo descrito en este mal harada historia permitirme deducir las siguientes.

Conclusiones.

1^a Que la meningitis tuberculosa es enfermedad propia y casi exclusiva de la infancia.

2^a Que por su naturaleza es una expresion localizada en las membranas del cerebro de una diatesis tuberculosa adquirida o hereditaria.

3^a Que gracias al procedimiento de Mr. Bonnet o sea a la aplicacion del oftalmoscopio es hoy dia imposible por poca atencion que se ponga el confundir el diaognostico de la meningitis tuberculosa con el de otras enfermedades cuyos sintomas tengan mas o menos parecido con aquella afeccion.

4^a Que localizada la enfermedad en un órgano tan esencial a la vida como es el cerebro resulta casi siempre y con muy pocas excepciones que mata a pesar de la mejor medicación.

5^a Que a pesar de los muchos medicamentos puestos en boga según las épocas y según los prácticos ninguno existe que pueda llamarsele específico para dicha enfermedad; y que si alguna curación se registra en los anales de la ciencia es a beneficio de las emisiones sanguíneas locales, aplicación de compresas de agua fría en la cabeza y de la administración de los calomelanos ya como purgantes ya como alterantes.

Yo dicho.

Madrid 12 Noviembre 1885

Agustín Rouze Gual

Señor

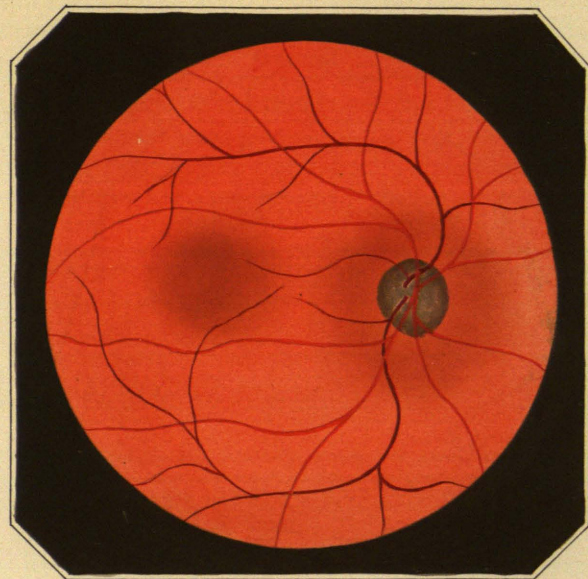


Fig. 1.ª

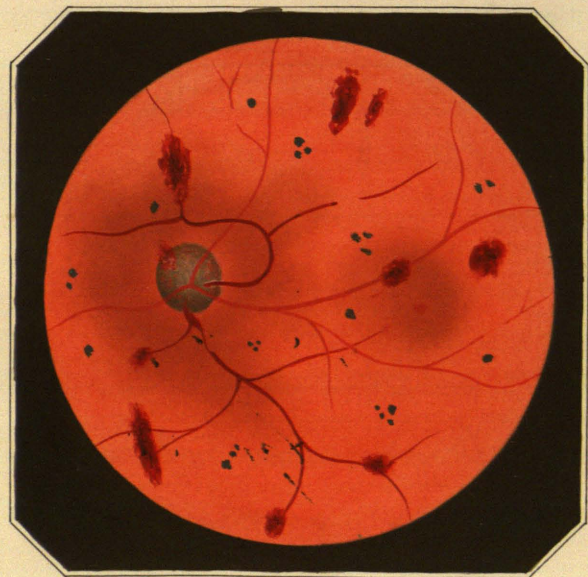


Fig. 2.ª

D. Francisco Javier Sauter

Se va a contestar, firmando, si esta memoria llena los requisitos que dispone el art.º 117 del plan de estudios vigente.

Madrid 21 de Nov. 1885



El Decano
Francisco Sauter

Conforme

el Posente

Juan Sauter

Leída ante el tribunal el 23 de Nov.º 1885

El Secretario

Juan Sauter