

DE LA PSEUDO-MENINGITIS Ó MENINGISMO

DISCURSOS

LEÍDOS EN LA

ACADEMIA DE MEDICINA DE GRANADA

CON MOTIVO DE LA RECEPCIÓN PÚBLICA

DEL DOCTOR

D. Juan de Dios Peinado

GRANADA

IMP. Y LIB. DE D. JOSÉ LÓPEZ GUEVARA

1898

22

122201038

R 29244

PUBLICACIONES DE LA «GACETA MÉDICA DE GRANADA».

DE LA PSEUDO-MENINGITIS Ó MENINGISMO

DISCURSO

DEL

Dr. J. de D. Peinado y Díez de Oñate



GRANADA

IMP. Y LIB. DE D. JOSÉ LÓPEZ GUEVARA.

1898

7050

Llamado á ocupar un sitio entre vosotros, no por méritos propios, que son bien escasos, sino por un exceso de benevolencia vuestra, que en esta ocasión, ha resultado extremada, no me queda otra cosa que hacer, que daros mil y mil gracias por tan honrosa distinción y pedir os no veáis en este mi pobre y desaliñado trabajo sino el esfuerzo del que, ni pudiendo ni valiendo, desea hacer algo útil; sólo sí procuraré ser corto para no cansaros, basado en aquello que «de lo malo poco.»

El punto de que he de tratar en este momento, he querido verse sobre algo práctico, ya que á eso es á lo que principal, sino exclusivamente me he dedicado durante toda mi vida profesional, además de que siempre he creído, (no sé si en ello llevaré razón), que si bien son de mucho valor los trabajos médicos puramente científicos, puesto que quizá de ellos se deducirán más ó menos tarde aplicaciones de gran transcendencia práctica, lo tienen, señores, mayor sin duda, los asuntos en que este beneficio se note de modo más próximo é inmediato, y pensando acerca de qué materia me daría un tema preferible, he decidido hacerlo de uno en discusión aún, no bien estudiado, ni aun completamente aceptado por todos; me refiero á las *pseudo-meningitis*, que hoy, siguiendo al profesor Dupré, se designan con el nombre de *menin-gismo* y cuyo estudio haré de modo rápido, para no molestar en extremo vuestra atención.

Señores: entre los muchos enfermos de diferentes afecciones, que he visto, y en lo que voy á decir seguramente coincidirán mis observaciones con las vuestras, he podido apreciar casos, en los que, ya se tratase de una enfermedad infecciosa, ya de trastornos debidos á la dentición ó de otros diversos procesos morbo-

sos, se presentó el cuadro de síntomas, que caracteriza la meningitis cerebral, habiendo quedado luego sorprendido, por cierto agradablemente, al ver cómo pocos días después, el enfermo, que consideraba próximo á una muerte segura, recobraba pronto y de modo completo la salud, sin que le quedase vestigios del mal, ni nada por lo que pudiera yo estar autorizado para afirmar que el cuadro sindrómico, que para mí había sido prueba evidente, indubitable de una meningitis, se debió efectivamente á esta enfermedad, terminada por curación en aquella forma.

Ya sabía yo que en el curso de las diversas especies de tífus, de las llamadas fiebres exantemáticas, de la grippe, neumonía, durante la dentición, etc., se despierta con frecuencia y como materia agravante, la inflamación de las meninges, á la manera como se desarrollan durante ellas ó las subsiguen otras muchas complicaciones ó secuelas; pero también me constaba que, cuando una verdadera meningitis viene á complicar cualquiera de esas enfermedades ó estados, ó cuando se desarrolla aisladamente, el pronóstico es casi siempre mortal; y que si llega alguna vez á curar, lo hace de un modo lento y siempre dejando trastornos cerebrales rebeldes, muy difíciles de hacerlos desaparecer y con frecuencia definitivos. Así es que siempre me dieron en que pensar aquellos casos, de que arriba hice mención y que, después de pasados, me explicaba cómo debidos á simples trastornos de circulación cefálica, engendrados por mecanismo más ó menos obscuro, probablemente diferente, según las distintas circunstancias en que se generaban.

Por tanto, cuando en estos últimos años leía los trabajos de Hutinel, Bergé, Claisse, Grasset, Levigne, etc., acerca de lo que se llamaba *pseudo-meningitis* y sobre todo, desde una notable comunicación de Mr. Dupré referente al mismo asunto, me expliqué bien lo que antes había observado, llamándome la atención, y me halagó, el ver confirmado en gran parte mi modo de pensar sobre ello.

Dice el citado Dr. Dupré que en multitud de ocasiones puede el médico hallarse á presencia de un síndrome nervioso, que fácilmente podría hacerle creer en la existencia de una meningitis, cuyos trastornos, ó desaparecen más ó menos pronto, pero siem-

pre en el espacio de pocos días y de modo completo, ó bien la autopsia, caso de muerte, no da prueba alguna de haber existido la tal flegmasia meníngea, y propuso al «Congreso de Médicos» habido en Li6n en 1894 y al que se dirigía, se designase esto con el nombre de *meningismo*, nombre nuevo, destinado á especificar cosa ya de antiguo observada, pero mal conocida y clasificada, que hizo fortuna. Desde entonces las observaciones de este trastorno morboso se sucedieron, se multiplicaron los trabajos referentes á ello y así el *meningismo* parece ha llegado á adquirir un lugar definitivo en el cuadro nosológico.

Sin embargo, muchos observadores y escritores médicos han ido tal vez más allá de donde debieran y han querido englobar dentro del meningismo todos los trastornos, todos los sufrimientos del cerebro, todas las manifestaciones patológicas de este 6rgano, que se observan en el curso de las distintas enfermedades febriles, todas las formas cerebrales de las infecciones y de las intoxicaciones de origen microbiano, lo cual resulta ya una verdadera exageración.

Y en verdad, el Sr. Dupré demostró muy bien en su trabajo como, por transiciones casi insensibles, el sufrimiento de las zonas meningo-corticales podía englobar muy bien el síndrome de la meningitis; pero que esto no quiere decir que todo trastorno cerebral, que aun el menor síntoma cefálico, que se observe y que tan frecuente son en la práctica médica, deba considerarse como meningismo; así es que, por una especie de convencionalismo se ha venido á aceptar que sólo sea considerado como tal el síndrome que, sin base anatómica, sin lesión flegmática meníngea, reproduzca el cuadro de la meningitis, con especialidad el de la meningitis tuberculosa.

Cuando se leen, en efecto, los hechos, que vienen á dar base á la creación de esta cantidad morbosa, se observa cómo casi siempre se había pensado en la existencia de una meningitis y se había hecho un pronóstico desfavorable, que por suerte en la mayoría de casos no se llegó á realizar.

Con estos antecedentes voy á hacer un ligero estudio referente á lo que con Dupré, Hutinel, Grasset y otros muchos designo con el nombre de *meningismo*, aceptando como tal, un síndrome



clínico especial, caracterizado por trastornos análogos á los de la meningitis tuberculosa, pero sin que existan verdadera flegmasia ni tubérculos en las meninges ó cerebro.»

El *meningismo*, señores, se observa, ora como trastorno primitivo, principal, tal vez único, en sujetos casi siempre niños, que tienen vermes intestinales ó que se encuentran en período de dentición ó bien en personas histéricas, ora como desorden secundario, en el curso de otro proceso morboso, casi siempre infeccioso y febril, tal como la grippe, tifus, neumonía, etc., y rara vez en otras circunstancias distintas.

Las observaciones de *meningismo verminoso* son muchas, siendo dignos de particular mención los casos vistos por Mr. Bezy y publicados en las tesis de los Dres. Roesch y Noblet. Trátase en el primero de una niña de ocho años de edad, de *facies verminosa*, que presentaba hacía algunas semanas fiebre, náuseas, vómitos, estreñimiento, intensa cefalalgia y adelgazamiento: el segundo enfermo era una niña de seis años, con antecedentes tuberculosos hereditarios, que fué acometida de fiebre, vómitos, constipación, cefalalgia, abatimiento y retracción del vientre; en ambos casos, la administración de un vermífugo, seguido de la expulsión de vermes, produjo una rápida curación.

Bonchut ofrece cuatro observaciones clásicas análogas, una de ellas terminada por muerte, en la que la autopsia demostró la existencia en el intestino de gran cantidad de una materia ver-dosa, en la que se hallaba una enormidad de lombrices y sin que hubiera signo alguno de inflamación cerebro-meníngea.

No debemos aceptar como caso de verdadero meningismo el presentado por Devaut, en que una niña de tres años de edad, es presa de convulsiones, que se repiten menos intensas los días siguientes, pero sin estrabismo, irregularidad de pupilas, sin pulso característico, existiendo fiebre sólo el primer día, y cediendo todo con la administración de calomelanos, á virtud de lo que expulsó gran cantidad de oxiuros.

Yo tengo entre otros un caso notable que también observó conmigo mi sabio y muy querido maestro, el nunca bastante alabado Dr. Creus, cuya reciente muerte todos hemos llorado. Trátase de un niño de unos cinco años, no muy bien nutrido y

que había sido lactado por ama escrofulosa. Sin otros antecedentes el niño comienza á palidecer y adelgazar; presenta febrícula, fuertes dolores de cabeza, vómitos, estreñimiento, estrabismo y un día convulsiones eclámpicas, día en que el citado Dr. Creus vió conmigo al enfermo, conviniendo en que era lo más probable se tratase de una meningitis tuberculosa. Con objeto de hacer una derivación intestinal, se le prescribió un purgante de calomelanos, con lo que expulsó una grandísima cantidad de ascárides, viendo con admiración aunque con el gusto consiguiente cómo, tras ello, cedían todos los fenómenos morbosos, y entraba el pequeño enfermo rápidamente en franca convalecencia.

Los casos de meningismo provocado por la dentición no son raros; sin contar entre ellos los múltiples trastornos neuróticos, que durante este período se observan, desde la sencilla excitación nerviosa, al violento ataque de eclampsia, que rápidamente pone término á la vida del pequeño, pero que en nada presentan la forma típica y característica de la meningitis, hay otros muchos en que las dudas diagnósticas son invencibles. Para no ser extremadamente molesto, citaré otro caso, ocurrido hace pocos meses en un niño de unos tres años, hijo de un matrimonio muy conocido en la buena sociedad granadina. Encontraba el pequeño, cuyo estado de robustez es sólo mediano, en el momento de salir los dientes caninos; ya había roto la mucosa uno de ellos sin accidente notable cuando se despierta fiebre, acompañada de vómitos, estreñimiento, cefalalgia intensa y convulsiones generales. Este estado se prolonga cerca de un mes, durante cuyo tiempo se estuvo temiendo que la muerte sobreviniese de un momento á otro; pero concluye la ruptura de las encías, cesan las convulsiones, la fiebre y demás trastornos y sólo quedan ligera hemiplegia izquierda y apatía cerebral, que en pocos días concluyen por desaparecer; no habiendo hoy nada que recuerde aquel horrible estado. Este caso de meningismo *por dentición* es verdaderamente notable y digno de figurar junto al de *meningismo histérico*, citado por el profesor Charcot en sus célebres lecciones de los martes. Fué llamado el sabio Doctor por una familia, á la que encontró en un verdadero estado de desolación, para ver una jovencita de catorce años de edad, atacada, decían, de meningitis y próxima á la



muerte, según opinión de varios distinguidos médicos que la asistían. Llevado Charcot á presencia de la paciente, pudo observar, apenas la vió, cómo ejecutaba con ayuda de sus manos, una serie de movimientos rítmicos característicos del histerismo, por lo que pudo anunciar la pronta curación de la enferma, como efectivamente sucedió.

Al par de esta observación de meningismo histérico se pueden citar otras muchas publicadas por los Dres. Arnozan, Mendel, Boissard, Rigal, Reinaud, Dalche, Sollier, citados por Noblet, y sobre todo la de Olivier, que comunicó al «Congreso para el adelanto de las ciencias» habido en Marsella, las de Grancher, Guinon, Huchard (comunicación á la Sociedad Médica de los Hospitales, 13 de Diciembre de 1895) y la de Galliard (comunicación á la misma Sociedad, 27 Diciembre 1895), en las que el cuadro clínico del meningismo era tan completo y perfecto que el diagnóstico se hacía imposible, á no fijarse muy detenidamente en otros síntomas de distinto orden, así como en la marcha del proceso, que pudieron dar idea de la verdadera naturaleza del mal.

Respecto á los casos de *meningismo grippal*, debo decir que, aun apartando aquellos en que el cuadro sindrómico corresponda y se deba á una verdadera meningitis, causada por la acción patógena directa del bacilo de la influenza sobre las capas corticales del cerebro y sus meninges, sin embargo no dejan de ser aquéllos muy frecuentes. Yo tuve ocasión de observar uno en la epidemia de gripe de 1889 á 1890: tratábase de un sujeto de veinte años, que en el curso de una gripe presentó todos los síntomas de la meningitis, el que curó en pocos días, sin que le quedara resto alguno de sus trastornos cefálicos. Claro es que sin haber tenido ocasión de comprobar el diagnóstico anatómico, no es posible hacer respecto á ello afirmación rotundísima; pero la rapidez de una curación tan completa, creo me permite hacerlo sin temor de error.

Friessinger refiere otro caso, que no deja lugar á duda, puesto que fué seguido de muerte y la autopsia demostró la ausencia absoluta de meningitis, así como la falta de bacilos de Pfeiffer en la serosidad meníngea.

Los Dres. Phuhl y Walther, con motivo de una epidemia de

grippe habida en la guarnición de una ciudad alemana, de la que 34 individuos fueron atacados de trastornos nerviosos graves, que ofrecían los síntomas propios de meningitis cerebrospinal, sucumbiendo tres de ellos, se ocupan del meningismo, al que refieren y dentro del cual clasifican la mayoría de aquellos 34 casos, pues la mayor parte de los enfermos curaron pronto relativamente y de modo completo. Hay que tener muy en cuenta, sin embargo, que el hecho simple de curación, especialmente cuando se hace á largo plazo y dejando residuos más ó menos persistentes y rebeldes, nada dice á favor de la falsa meningitis, pues la verdadera es frecuente en la influenza, y su existencia se comprobó en los tres enfermos fallecidos, que citan los Sres. Phuhl y Walther. En efecto, la autopsia que se le hizo demostró la existencia de verdadera meningitis cerebrospinal, y el examen bacteriológico, que se llevó á cabo sobre la sangre de los senos, la serosidad meníngea y las meninges cerebro-espinales, permitió comprobar la existencia de gran número de bacilos de Pfeiffer y pocos estreptococos: en uno de los casos se encontraron además diplococos encapsulados, y en otro diplococos no encapsulados; mas en ninguno diplococos neumónicos.

Las observaciones de pseudo-meningitis tíficas son también numerosas. El Dr. Grasset ha presentado un caso indubitable de ello: el diagnóstico de fiebre tifoidea sólo pudo hacerse cuando la autopsia comprobó la existencia de las lesiones anatomo-patológicas características de esta enfermedad y de su microbio generador específico, pues por lo demás, todos los trastornos, todos los fenómenos clínicos fueron los propios de una meningitis, cuya existencia no se pudo demostrar en el cadáver, pues las meninges sólo ofrecían señales de ligero estado congestivo, sin signo alguno de flegmasia y la masa cerebral tenía igualmente todas las condiciones de normalidad.

Yo tuve hace años enferma una hija de fiebre tifoidea, en lo que los trastornos abdominales eran escasos, siendo en cambio tan acentuados los cefálicos, (cefalalgia intensa, grito, que la hace decir con frecuencia: «mi cabeza, mi cabeza», vómitos, estreñimiento, etc.), que simulaban por completo los de la meningitis, con la que la confundieron varios distinguidos compañeros,

que tuvieron ocasión de verla, y que por fortuna se equivocaron, pues la niña curó, siendo su convalecencia corta y completa y rápida la normalización de todas sus funciones. Tratóse, pues, sin duda de un meningismo.

Para no hacerme extremadamente cansado pasaré por alto las observaciones de pseudo-meningitis, presentada en el curso de otras especies de tifus, así como en el de las llamadas fiebres exantemáticas, en las que son frecuentes, y sólo diré dos palabras del *meningismo pneumónico*, puesto fuera de duda por las observaciones del profesor Hutinel y las de sus discípulos los Sres. Auscher, Bergé y P. Cladsse. En tres enfermos de bronconeumonía, diagnosticados en dos durante la vida y en el tercero sólo en la mesa de autopsias, y cuyos tres casos terminaron de modo fatal, después de presentar todos los síntomas de la meningitis, el más minucioso examen de los cerebros y meninges demostró su absoluta integridad, y el líquido cerebro-espinal no contenía microbio alguno, siendo además completamente estéril.

No quiero dejar de consignar que en el curso de simples catarros gástricos febriles, particularmente de los niños, pueden presentarse fenómenos cefálicos, que simulan tanto una meningitis, que á veces el diagnóstico se hace muy difícil. Es muy conocido un caso ocurrido en persona que ocupa en nuestra nación altísima jerarquía, terminado rápida y felizmente, en cuanto se empleó la terapéutica que la verdadera causa del mal requería.

Además de las diferentes condiciones ya arriba expuestas en que hemos dicho se produce el meningismo, no podemos dejar de mencionar una forma que puede llamarse *meningismo ótico*. Todos sabemos que las otitis supuradas engendran con frecuencia verdaderas meningitis, generalmente gravísimas: pues bien; en ciertos casos se producen todos los trastornos clínicos de esta complicación temible, sin que exista verdadera flegmasia meningea. Esto ya había sido entrevisto por Hutinel, señalado por Broca, después fijado de modo indubitable por este último y Lubet Barbon y, por último, por Broca y Maubrac, en el tratado de Cirugía cerebral, que publicaron en 1896, pág. 276 y siguientes. Los accidentes provocados por estas falsas meningitis

eran tan graves, que hicieron llegar á creer en la existencia de focos de pus en el cerebro y meninges y obligaron en diferentes ocasiones á hacer la trepanación del cráneo y la inspección directa del cerebro, que sólo dió por resultado la comprobación de la integridad de éste y sus membranas; y en aquellos casos en que los enfermos sucumbieron, la autopsia demostró la falta absoluta de todo proceso flegmático meningo-cefálico. También Korner ha dado á conocer un hecho análogo.

No quiero, señores, cansaros más, enumerando hechos semejantes, observados en el curso de otras distintas enfermedades, y paso á ocuparme, aunque sea muy someramente, de la patogenia de la pseudo-meningitis.

Opina Hutinel que el meningismo se engendra bajo la acción de toxinas, de diferentes clases y orígenes, las que determinarían un trastorno neuro-vascular cefálico: he aquí cómo se expresa el citado profesor en su comunicación á la «Sociedad Médica de los Hospitales de Paris», sesión del 10 de Febrero de 1896: «Casi siempre, dice, la autopsia ha demostrado que (en el meningismo) la circulación cefálica ha sido más ó menos profundamente perturbada. Los senos y los vasos venosos se encuentran ingurgitados de sangre, las venas de la pía madre están en extremo distendidas y aun la substancia gris de las circunvoluciones participa de esta congestión pasiva. Muchas veces se nota también un edema sub-aracnoideo muy acentuado. El encefalo á veces nada en un líquido transparente y los ventrículos se encuentran distendidos. Seguramente á estos éxtasis y edemas hay que imputar los síntomas observados durante la vida. La falta absoluta de micro-organismos, así en los líquidos exudados como en la sangre de los vasos, demuestra no se trata de una infección directa.

Yo había admitido, continúa, con Belfanti que era preciso achacar estos trastornos á la toxina circulante en la sangre. Pero ¿cómo obran estos venenos? Muy probablemente por intermedio de los vasos. Muchas de estas toxinas son poderosísimo-vasodilatadores y sus efectos se localizan de modo preferente y curioso en ciertos órganos. Hasta aquí Hutinel. •

Aunque esta teoría ha satisfecho á los más respecto á la géne-

sis del meningismo, deja un vacío grande, pues no explica el por qué esta acción vaso-dilatadora de las toxinas se hace sólo ó preferentemente sobre el encéfalo, que es lo importante y difícil de explicar, y además hay ciertos casos de pseudo-meningitis, que como ahora veremos, es imposible comprender de este modo.

Con objeto de darnos una explicación de la acción vaso-dilatadora de los citados venenos de modo preferente y aun exclusivo sobre el cerebro y sus membranas, dice Dupré, hay que aceptar una herencia neuropática, herencia tan necesaria en los casos de meningismo, añade, como en los de meningitis verdadera, pues sin esta preparación congénita del terreno mórbido, seguramente no se producirían ni el uno ni la otra. Para los Sres. Phuhl y Alison, la fijación de los trastornos en los centros nerviosos, se debe sin duda al cansancio funcional de los mismos. Hutinel afirma que el observarse de modo preferente en niños y jóvenes la pseudo-meningitis es debida á la mayor vulnerabilidad del encéfalo en esta edad.

Pero señores académicos; como estas condiciones de edad, herencia, cansancio funcional y demás que generalmente se invocan como causa predisponente de meningismo, faltan en muchos casos, hay forzosamente que admitir que con frecuencia se hace la fijación del mal en el encéfalo de modo tan desconocido como se verifica otras veces en los pulmones, corazón, sistema nervioso, etc., pues cuando lo hace sobre este último, unas veces engendra meningitis cerebral ó encefalitis, difusa ó circunscrita, y otras mielitis generalizada ó sistemática, en sus distintas variedades de parálisis infantil, parálisis de Landry, ascendente, aguda ó sub-aguda, transversa, esclerósica en placca, etcétera, ó bien sobre el sistema nervioso periférico, causando esa enfermedad aún mal estudiada, la neuritis periférica, según la menor resistencia que opongan cada una de estas partes afectas. Así es que la razón principal de la localización cerebral en el meningismo debe consistir en ser aquel el *locus minoris resistentiæ* de organismo.

Pero decíamos hace poco que no siempre se puede racionalmente incriminar á las toxinas de los trastornos funcionales y seguramente circulatorios, que se producen en el encéfalo, entre

ellos los que caracterizan la falsa meningitis. Y en efecto: todos vosotros habréis sin duda observado muchas veces que con motivo de una indigestión ó de un estado saburral gastro-intestinal, en niños sobre todo, se desenvuelven en ciertas ocasiones, graves trastornos cefálicos, consistentes en soñolencia ó insomnios, delirios, convulsiones eclámpsicas, etc., cuyos trastornos, después de persistir más ó menos tiempo, ceden con rapidez á la acción de un emético ó un emeto-catártico; esta prontitud en su deseparación demuestra que no eran debidos á toxinas, que circulando en la sangre pasaran á producir sus efectos sobre el encéfalo, pues entonces sería imposible el comprender cómo, después de un vómito copioso, ceden en pocos momentos y cómo por encanto todos los desórdenes cerebrales. Más lógico es aceptar se debían á un trastorno circulatorio cerebral reflejo, de origen gástrico ó gastro-intestinal.

Así es que bien puede admitirse que muchos casos de meningismo verminoso, histérico, de origen dentario y otros más tienen este último mecanismo, esto es, son un fenómeno puramente nervioso y no de origen tóxico, como indican y quieren sean en toda circunstancia los antedichos señores.

Y no se objete diciendo que cómo se explica un trastorno neuro-vascular reflejo de tanta duración, cual se observa en ciertos meningismos, pues mucho más largos son ciertos desórdenes de distintos órganos y aparatos, que se ven como sólo reflejo de otros distintos. ¡Cuán frecuente es esto efecto de una afección útero ovárica!

La importancia práctica, señores, que tiene el conocimiento de las pseudo-meningitis, tanto al diagnosticar como al hacer el pronóstico, es, como comprenderéis, grandísima; pues si al encontrarnos ante un enfermo que presente el síndrome clínico de la meningitis ignoramos existe otro tan igual, que la simula, es muy fácil hacer sin vacilar afirmaciones rotundas, un diagnóstico equivocado, tomando por verdadera y mortal lo que sólo es quizá una falsa y fácilmente curable meningitis, conduciéndonos á un pronóstico gravísimo, que lleva la desolación al seno de una familia, para traer luego tras sí el descrédito del médico que lo hubiese formulado.

Por tanto, siempre que nos hallemos en semejantes condiciones, sobre todo si el enfermo es un histérico ó un niño durante la dentición ó en quien se presume la existencia de vermes, debemos ser muy reservados en el diagnóstico, así como al hacer el pronóstico, por lo menos hasta que la ineficacia de ciertos medios terapéuticos nos permitan tener mayor seguridad al emitir nuestros juicios.

Respecto á terapéutica, el meningismo, tan difícilmente diagnosticable, como hemos dicho, no la tiene, como no sea el combatir las causas generadoras, cuando sea posible, tales como la dentición difícil, la verminosis, el histerismo, etc. Fuera de esto, poco hay que hacer contra la pseudo-meningitis, en sí mismo, á no ser que procuremos descongestionar el cerebro, dirigiéndonos contra la neuro-parálisis vascular existente, para lo cual podríamos emplear la ergotina, las aplicaciones frías al cráneo, y mejor aún, compresas á dicho punto empapadas en agua caliente, ó simples lociones de agua, en este estado de temperatura, medio por mí utilizado en casos análogos varias veces, siguiendo los consejos del sabio clínico Dr. Gravés, que las recomienda mucho contra las congestiones cefálicas del tifus y de la gripe. Dice el citado Dr. que «aparte de casos excepcionales, he renunciado á las lociones frías, y dado la preferencia á los fomentos calientes de agua y vinagre á partes iguales, que hago sobre la frente y cuello cabelludo, bien pelado de antemano. Estoy seguro, añade, que no se ha recurrido lo que se debiera á ellos en los casos de cefalalgia y otros fenómenos cerebrales.

Yo por mi parte, repito, he empleado este medio en multitud de enfermos, en los que las determinaciones cefálicas más diversas, ya protopáticas, ya ligadas ó unidas á estados infecciosos tíficos, fiebres eruptivas, neumonías y aun verdaderas meningitis, obteniendo efectos muy superiores, seguros y persistentes que los que da la aplicación del frío, que si sirve alguna vez, fracasa las más y exige mayores cuidados.

He terminado, señores académicos, este mal trazado trabajo, indigno, sin duda, de la atención y tiempo que le habéis dedicado, no quedándome otra cosa que hacer sino daros por ello mil y mil gracias y rogaros de nuevo me perdonéis.

DISCURSO

DEL

Dr. D. Antonio Velázquez de Castro

ACADÉMICO DE NÚMERO

EN CONTESTACIÓN AL ANTERIOR

SEÑORES ACADÉMICOS:

Acertados estuvisteis al abrir las puertas de la Academia al laborioso Dr. D. Juan de Dios Peinado Díez de Oñate, á quien, en nombre de esta eximia Corporación, tengo la alta honra de darle el cariñoso abrazo de compañero.

No debo al azar ni á un precepto tan señalada prerrogativa: cuando hicisteis la elección os pedí para mí esta gracia, á la que tuvisteis la galantería, que os agradezco, de acceder, permitiendo esta satisfacción á mi conciencia, que obrando así cumplía con un deber impuesto por la amistad ó, si queréis, recibido en herencia con la cátedra que desempeñó; con la Clínica Médica, por la que mi apadrinado tuvo especial predilección y en cuyo recinto obtuvo los primeros aplausos.

Era yo Profesor clínico: Peinado se distinguía como alumno por su modestia y aplicación; brillaba por la espontaneidad y energía de sus juicios sobre el diagnóstico de esos oscuros casos que con frecuencia tanta se ofrecen al práctico en las clínicas, y revelábase por el genio médico, de que ya daba gallardas pruebas, su talla científica de hoy. Yo sentía por él, como todos sus condiscípulos y maestros, las vivas simpatías que despierta siempre el talento, y le dí el afectuoso título de amigo; sus catedráticos le otorgaron constantemente las más honrosas calificaciones.

Una vez que terminó su carrera de estudiante, que recibió la investidura de doctor, con sus mismas raras aptitudes, con el mismo incansable afán, sin dejar de leer cuanto se escribía de Medicina, dedicóse á la lectura del magnífico libro de la naturaleza, en cuyas páginas infinitas, purísimos raudales de la verda-

dera ciencia, halló el mejor complemento de su vasta educación médica; tuvo ideas propias, se elevó á la crítica, y los numerosos artículos y folletos que surgieron de su fecunda pluma, dieron ocasión á que el nombre de mi patrocinado apareciera en muchos periódicos profesionales españoles y extranjeros, á que en la obra de Leyden y Guttman *Die influenza epidemie*, se halle inscripto con la loa que merece.

No quiero repetir aquí cuanto bueno se ha dicho de cada uno de aquellos escritos, harto conocidos ya para que me detenga en su análisis; mas tampoco debo pasar en silencio los méritos que significan, si he de hacer completa la presentación del nuevo académico. Por esto me limitaré exclusivamente á la mención de los de más nota, de los que mejor concepto han merecido. Estos son:

«De la antipirina; estudio químico, fisiológico y terapéutico.»

«Valor terapéutico del clorato potásico.»

«¿Deben aceptarse ó rechazarse los cáusticos en el tratamiento de la angina diftérica?»

«De la difteria, especialmente la del istmo de las fauces, fosas nasales y laringe.»

«¿Existe una verdadera pulmonía grippal?»

«Sobre la etiología y tratamiento de la fiebre tifoidea.»

«Valor de la medicación antitérmica.»

«Algunas consideraciones sobre la naturaleza y profilaxis de la fiebre uretral.»

«Tratamiento de los procesos catarrales á frigore, por el alcoholaturo de acónito.»

«Régimen alimenticio en algunas enfermedades crónicas.»

«El iodol en la faringo-laringitis tuberculosa.»

«Acción terapéutica del agua caliente.»

«Consideraciones sobre la asepsis en el puerperio.»

«Medicación cardio-tónica en la pulmonía.»

«Naturaleza, profilaxis y tratamiento de la tisis pulmonar.»

«Durante los veinticuatro años que cuenta en el ejercicio de su profesión, ha sido médico municipal de Almería, después del penal de Santafé, y más tarde se vino á Granada, donde bien pronto fué conocido y justamente apreciado por su valía científica y su moral intachable.

Hecho este esbozo de la calidad del Dr. Peinado, no creo necesario deciros que no es ya un niño; mas tiene todavía para el trabajo el nervio del joven, lo que con la experiencia de los años, permite augurar que ha de ser un denodado mantenedor del prestigioso y bien merecido renombre de que goza esta Academia Nacional. Tal es quien viene á compartir con nosotros los arduos quehaceres que nos están encomendados.

Preceptiva la contestación al discurso que acabamos de oír, excúsase cómo después de lo dicho por el nuevo académico sobre la pseudo-meningitis ó meningismo haya de insistir acerca de algunos puntos de los tratados por él.

Con su habitual modestia comenzó prometiéndonos ser breve, empleando las últimas palabras del famoso dístico de Hartzembusch, que dice:

Voy á escribir; mi insuficiencia toco;
Principio y ceso: *de lo malo poco*.

Á lo que se os habrá ocurrido, como á mí, contestarle con aquella cuarteta no menos célebre de «La Cena» que relata el festivo poeta sevillano Baltasar de Alcázar:

Esto, Inés, ello se alaba,
No es menester alaballo;
Sólo una falta le hallo,
Que con la prisa se acaba.

La disertación del Dr. Peinado, como todo lo emanado de su pluma, es eminentemente práctica. Trata de esos fenómenos meníngeos que suelen presentarse en la helmintiasis, en la dentición difícil, en el histerismo, en la grippe, en la fiebre tifoidea, pulmonía, catarro gástrico febril, otitis, etc., etc., dando á conocer en cada una de estas circunstancias su buen juicio clínico, al propio tiempo que señala el posible error de diagnóstico, digna base fundamental de su trabajo, cuya alta importancia se evidencia á la sola enunciación del tema.

Sabido, en efecto, que en todos los niños, por la falta de los centros corticales psico-motores, está exaltada la disposición refleja; sabido también que la excitabilidad de los nervios sensitivos y motores va constantemente en aumento hasta exceder á la

del adulto, y que la herencia neuropática entra como un factor de primer orden, exasperando aquella disposición debida á los procesos del desarrollo fisiológico cerebral, se explica cómo las más leves irritaciones son capaces de dar ocasión en los primeros años de la vida á un acceso eclámpsico; á que con frecuencia tanta se ofrezcan enfermos de esta categoría á la observación del médico y sean preferente motivo de los estudios del Sr. Peinado para el momento actual.

No me hallo, sin embargo, dispuesto á seguir la moda aceptando los títulos que de lema le sirven: no soy partidario de nombres nuevos para hechos viejos y especialmente cuando los considero inadecuados ó por lo menos no los denotan mejor. Bien dice que no están completamente aceptadas por todos aquellas denominaciones; mas yo añado, que cada día han de tener menos adeptos y que al fin pasarán á los archivos empolvados del olvido: no tienen razón para otra cosa. ¿Á qué se pretende que llamemos pseudo-meningitis, ó meningismo, según E. Dupré? Á diversas afecciones capaces de provocar un conjunto de reacciones morbosas de orden encefálico que simula en absoluto la meningitis; como pseudo-peritonitis, ó peritonismo, según Gubler, al que afecta la forma de la inflamación del peritoneo; como pseudo-nefritis, ó brightismo, según Dieulafoy, al que se revela por la depuración urinaria insuficiente, no hallándose el sujeto con la enfermedad de Bright; esto es: á un complejo susceptible de ir unido á estados patológicos de diversa naturaleza y en el cual los fenómenos esenciales son las náuseas ó vómitos, las convulsiones clónicas ó clónico-tónicas, la pérdida más ó menos completa del conocimiento, la cefalalgia y la astricción, independientes de las diversas alteraciones materiales que puedan recaer en los centros nerviosos; ó transcribiendo las palabras del citado Dupré: «Calificando de meningismo el conjunto de síntomas despertado por el padecimiento de las meninges, se aísla la lesión del síntoma y se reserva una fórmula especial para una categoría de casos, en la que influencias nerviosas de orden tóxico ó reflejo, ponen en juego la serie de síntomas provocada ordinariamente por una lesión inflamatoria directa.» «Es una ley de la patología de las meninges, añade, que casi toda la sintomatolo-

gía es ajena á ellas, es de origen cerebral.»—Se puede decir que la pseudo-meningitis ó meningismo tiene de todo menos de meninges.—Y así continúa hasta convencer al más obcecado, sin pretenderlo ni mucho menos, de que el término propuesto por él, acaso si puede servir más que para enriquecer la sinonimia de la *epilepsia acuta infantilis*, de la *eclampsia infantum*, dando motivo por el momento á una pequeña babel. Tratándose de la patología de la infancia, ¿quién no halla en esos momentos clínicos de que hace historia el Dr. Peinado, los variados procesos que describen las obras de Patología médica y las de Paidopatía bajo el epígrafe de *Epilepsia aguda* ó de *Eclampsia infantil*?

En el *Tratado de Medicina* dirigido por los doctores Charcot, Bouchard y Brissaud, donde por primera vez leí la palabra «meningismo», dice Dutil en su capítulo *Epilepsia*: «Ya sabemos la gran frecuencia de las convulsiones de los niños en la primera infancia; pues bien, todos los autores están de acuerdo hoy día en atribuir estas convulsiones á la epilepsia. La identidad del cuadro sintomático,—ya señalada por Trousseau,—la frecuencia de las convulsiones infantiles con antecedentes epilépticos, todo induce á creer que esta opinión es fundada. La historia, si no de todos, de muchos epilépticos, responde, en efecto, al tipo siguiente: convulsiones en la época de la dentición, convulsiones con motivo de un sarampión ó de cualquiera otra enfermedad aguda; y después desaparición de los accesos durante algunos años, para reaparecer á los diez ó quince, repitiéndose desde esta época á intervalos variables indefinidamente, y la enfermedad está confirmada». Nothnagel en el *Tratado Enciclopédico de Patología Médica y Terapéutica* de H. Ziemssen, se expresa casi en los mismos términos: «La identidad, dice, de los accesos eclámpicos y los de la verdadera y propia epilepsia, está universalmente reconocida. En la eclampsia como en el ataque epiléptico, se trata de una excitación de los centros de reflexión situados en el puente de Varolio y en la médula oblongada (especialmente del centro vaso-motor y del centro convulsivo)». En verdad, desde Reinold que dijo: «Todas las convulsiones de origen cerebral, por distintas que sean en su forma y patogenia, son epilépticas en el sentido estricto»; todos los estudios experimentales lleva-

dos á cabo por los prohombres de la ciencia, han venido á corroborar su aserto. Los términos, pues, de pseudo-meningitis, meningismo, eclampsia infantil y epilepsia aguda, tienen la misma significación.

Ahora bien: al leer la Memoria de Peinado he tenido momentos de pensar que trata de una nueva individualidad morbosa; nueva en su anatomía y fisiología patológicas, en sus causas y terapéutica; que el meningismo para él y otros con Dupré, no es la epilepsia que, sumando los fenómenos que le son peculiares á los del proceso morboso que la da origen, semeja con frecuencia una meningitis; que no se refiere á la eclampsia infantil, la que consta á todos, diré con Soltmann en el *Diccionario Enciclopédico de Medicina y Cirugía Prácticas*, de A. Eulenburg: «No se concibe sino como síntoma de una afección intra ó extra-cefálica, si bien puede ocurrir que se presenten casos en los que pase desapercibida á nuestra observación la causa ocasional.» El hallar, en efecto, escrito en el trabajo que os acaba de leer, «los hechos que vienen á dar base á la creación de esta entidad morbosa»..., el asentar en él, refiriéndose al meningismo, «que está mal conocido y clasificado», ó ya que «ha llegado á adquirir un lugar definitivo en el cuadro nosológico» y otras cosas, obliga á pensar de aquel modo; á pensar que hace relación á una enfermedad apenas señalada; pero tomando en cuenta estas otras palabras suyas, por una especie de convencionalismo se ha venido á aceptar que sólo sea considerado como tal (meningismo) el síndrome que, sin base anatómica, sin lesión flegmática meníngea, reproduzca el cuadro de la meningitis, con especialidad el de la meningitis tuberculosa», y, sobre todo, al ver consignados en las historias que cita y los comentarios que hace de ellas, los principales dogmas de la eclampsia infantil, me he convencido, y firmemente creo, que la pseudo-meningitis ó meningismo, motivo de su disertación, es la misma eclampsia de la que toma algunos casos nada más y deja los menos, los que no se parecen á ninguna de las verdaderas meningitis.

No diré nada de las síntesis históricas con que, á revueltas de una erudición verdad, enriquece su notable trabajo; no puede

siquiera ponerse en duda la realidad de esos hechos. ¿Quién no los presencia á cada paso en la práctica de la profesión?

Donde quiera que ponemos la vista tratándose de la alferecía, nos sorprende el lujo en descripciones de esta enfermedad en combinación con ciertos estados febriles, susceptibles de simular la meningitis. Ya Celso decía refiriéndose á las convulsiones en los niños por afecciones gástricas é intestinales: *omnis fere convulsio fit ab abdomine*; después Berger ha relatado dos casos con motivo de la fiebre gástrica; de la eclampsia helmíntica han presentado numerosas historias Mondière, Bremser, Underwood, Légendre y Henoeh; por cuerpos extraños y lesiones traumáticas de la uretra, de la vagina, vejiga y riñones, Parrot, Ruge y más tarde aún, Bokai y La Motte; por cuerpos extraños ó inflamaciones del conducto auditivo Hughlings, Jakson, Kocppe y Moos, y Marovosky por heridas del tegumento externo; contra la eclampsia dental se han declarado Wichmann en 1800 y después Sternberg y Brefeld; pero Ortlob, Pfaff, Sponitzer (que la atribuyen á la saliva tóxica), Henke, Coley, Steiner, Vogel y otros han demostrado la realidad del hecho. De los accidentes epilépticos en las enfermedades infecciosas, que dieron lugar á que Pomme creara una fiebre espasmódica, registran también muchos casos Rilliet y Barthez, Heke y Friedleben en la neumonía infantil; Hunter en la varicela; Bouchut en la fiebre de la vacuna; Sidenhann, Kersch, Georget y otros en la viruela; Griesinger, Müller, Heindenhain y Dubrisau, en las intermitentes; Pitschaft, Abercrombie, Rilliert y Henoeh, en la tos ferina; Joerg, Henke y Underwood, relatan análogos procesos morbosos por embriaguez de las nodrizas; Sauvages, Valentín y muchos, por la belladona; Chambus y Binz, por el estramonio y la santonina; y, en fin, sería no acabar si fuera de mi propósito hacer mención de todos.

Estos hechos han sido interpretados siempre de muy diversa manera, tanto en lo referente á la condición orgánica, cuanto á la génesis del ataque en sí mismo. Imponiéndose hoy la experimentación con su inflexible lógica, es de esperar que en breve dirima la verdad las disenciones existentes aun entre los patólogos.

Brown-Séquard, mediante la sección ó punción en los conejillos de Indias de uno ó los dos ciáticos ó de la médula espinal ó de la oblongada, de los pedúnculos cerebrales ó tubérculos cuadrigéminos, da lugar primero, al aumento de la excitabilidad motora; á espasmos musculares; y luego, más tarde, al cabo de once ó setenta días, al acceso epiléptico espontáneo ó por irritación mecánica de la piel en un punto dado que denomina zona epiléptógena. Asienta esta en la región malar y la del cuello en el mismo lado de la lesión, si no afecta á los pedúnculos cerebrales, en cuyo caso es cruzada, y se distingue por alteraciones tróficas y ligera anestesia de la piel en los dominios del trigémino y occipital y rara vez á lo largo de la columna vertebral á una mitad del tronco. Por este procedimiento determina la condición epiléptica hasta el punto de hacerla hereditaria. Idénticos resultados obtiene Westphal por golpes ligeros y repetidos sobre la cabeza, é Hitzig extirpando en el perro algunos de los centros corticales motores.

La génesis del proceso convulsivo tiene en la experimentación base más firme.

La antigua opinión de Marshall-Hall y Astley Cooper, fundada en la analogía de la convulsión por hemorragia ú obstáculos al flujo de la sangre arterial al cerebro, fué más tarde robustecida por los experimentos de Kusmaul y Tenner, quienes determinaban el síndrome epiléptico, ligando los cuatro vasos arteriales del cerebro, y lo suspendían, si no había durado mucho, restableciendo el curso de la sangre. Experimentos posteriores les permitieron explicar estos fenómenos diciendo: que la médula espinal transmite la excitación motriz; que el espasmo procede de la zona éxito-motora del cerebro por detrás de la capa óptica; que la pérdida del conocimiento, la debilidad muscular y la insensibilidad al dolor deben partir de otros centros de los hemisferios cerebrales, constituyendo el lazo de unión la anemia arterial que tanto interesa al órgano de la inteligencia, substancia cortical del cerebro, cuanto á la zona éxito-motora del puente y de la médula oblongada; en una palabra: que la inervación central se alteraba por la excitación de los nervios vaso-motores y respectivamente de su centro en esta última; por la anemia; por

la anemia que puede comprobarse además por la exploración fotalmoscópica en el momento de la crisis ó por la trepanación, teniendo el cuidado de cubrir con un vidrio la abertura craneana según el procedimiento de Donders.

Partiendo Nothnagel de estos conocimientos, determinó en los conejos, irritando un punto limitado del suelo del cuarto ventrículo y seccionando el puente, convulsiones generales tónicas y clónicas, tanto más intensas y extensas, cuanto más se aproximaba el plano de sección á los tubérculos cuadrigéminos; y dedujo que en el acceso epiléptico tipo, la pérdida del conocimiento y la convulsión, dependen de una excitación primitiva coordinada de dos centros situados, uno, el convulsivo, en el puente, y otro, el vaso-motor, en la médula. La anemia, debida á la actividad de los nervios constrictores de los vasos, sería la causa del coma epiléptico.

El incesante progreso científico había de modificar aún la hipótesis de Nothnagel. Los estudios de Frisch é Hitzig acerca de la excitabilidad eléctrica de las secciones corticales motoras del cerebro dieron lugar á otros razonamientos.

Después de narcotizado un perro con la morfina y sosteniendo el narcotismo con el éter durante el experimento, luego que se restablecen los fenómenos reflejos, mediante la irritación farádica de una zona cortical motora, se obtiene una contractura de la región muscular á que corresponde,—epilepsia jacksoniana,—y según la intensidad, duración ó repetición de la corriente, se extiende á otras y otras y hasta las homólogas del lado opuesto, conforme á la disposición anatómica que ocupan en la corteza cerebral las zonas excitables (Luciani, Munk, Unverricht, Rosenbach, François-Franck). Cuando es muy intensa la excitación, la contractura es tónica. Si durante la convulsión se quita el centro excitado, cesa inmediatamente el espasmo y no lo reproduce en los músculos que le correspondían la nueva excitación de otros centros corticales. Más aún: si después de provocar el espasmo general se extirpa rápidamente la región motora de un lado, cesa en el acto la convulsión en ambos. La irritación de la substancia blanca, extirpada la cortical, no determina accesos epilépticos.

Ya parecía que la hipótesis de Kusmaul, Tenner y Nothnagel había perdido todo su interés cuando Ziehen demostró también experimentalmente, que los espasmos clónicos son, en efecto, de origen cortical; que los tónicos proceden de otros centros sub-corticales, que tendrían su asiento en el puente y en la médula oblongada.

No quiero insistir más sobre este punto, del que tantas y tantas páginas hay escritas, ni entrar en la apreciación de estos estudios experimentales en sus relaciones con los aspectos de la convulsión y génesis de cada síntoma; no está en mi propósito la descripción completa, ni mucho menos, de cada una de las integrales del proceso morboso que sirve de tema; mi objeto no ha sido otro que, contra el aserto de Hutinel, quien dice: «Seguramente hay que imputar á los éxtasis y edemas los síntomas observados durante la vida»; demostrar, por el contrario, que la isquemia es el fenómeno anatómico correspondiente á la excitación del centro vaso-motor, como las convulsiones del meningismo lo son á las del centro convulsivo. La hiperemia, cuando existe, es expresión de la neurolisis consecutiva si no de la enfermedad causal ó sencillamente resultado de la asfixia lenta que con frecuencia nada extraña pone fin á la vida de estos enfermos. Y destruída esta condición anatómica que parecía ser el pedestal de la pretendida nueva individualidad morbosa, nada me queda por hacer: se encuentra todo hecho.

Acostumbrado el médico á ver que los tratados de Medicina por mucho que multipliquen las formas de una enfermedad, nunca describen el enfermo, no le sorprenden esos momentos clínicos en que la eclampsia infantil ó epilepsia aguda le hace pensar en las meningitis; le basta que esté consignado así: y observando entonces detenidamente, no inventando nombres con que ocultar las deficiencias científicas, recogiendo, por ejemplo, los datos que le suministran la auscultación y percusión torácica en la pneumonía, la enfermedad que puede motivar tal vez mayores dudas cuando se acompaña de convulsiones, y sin perder de vista que el mismo pneumococo suele ser causa de las dos inflamaciones á un tiempo, la del pulmón y las meninges, resuelve el conflicto de su inteligencia, no obstante lo que falte ó sobre

para adaptar el caso á los moldes que le dan los libros siempre estrechos y vagos.

Una palabra más antes de concluir: no creí nunca al encargarme de contestar al discurso de recepción del Dr. Peinado que hubiera de verme en el angustioso trance de tener que sacrificar mis convicciones científicas ó disentir de él en esta solemnidad académica, justamente cuando un nuevo nudo estrecha más el lazo de nuestra amistad y compañerismo; y hubiera gustoso declinado este honor de no pensar que el disentiimiento en este caso, lejos de menoscabar sus méritos, sirve para aquilatarlos mejor; sirve para dar una valía más real á las relevantes cualidades que le he señalado, que de otro modo pudieran parecer galanterías. Yo le ruego que en gracia á esta consideración me dispense si no me he limitado á quemar incienso en sus altares y alfombrar con flores su camino.

Otro ruego y acabo: Cuando contando con vuestra benevolencia, Sres. Académicos, asumí este puesto de honor, envidiable por los altos ejemplos que lo han avalorado, aún me creía capaz de cumplir debidamente la misión que me imponía, que fué grande siempre mi fe en el trabajo y con este lema en mi bandera pude constantemente lo que quise; mas convencido hoy, después de escritos estos renglones, de que ya ni aun querer puedo, me queda como único recurso apelar á vuestro bondadoso cariño para que me dispenséis el rato de fastidio que os haya proporcionado.

HE DICHO.



