

---

## CLINICA INTERNA.

---

### LA MENINGITIS Y LA EPILEPSIA.

---

Es la neurosis epiléptica uno de los procesos morbosos que más trabajos han dado á la clínica y á la anatomía patológica, sin que las conquistas realizadas por esas ciencias correspondan á la ardua labor impendida. Fijar las formas sintomáticas de esa importantísima entidad morbosa, ligarlas definitivamente á sus causas, asignar la localización anatómica y especificar el proceso, tales han sido las metas afanosamente perseguidas y sin poder hallarlas.

Está ya fuera de duda que la epilepsia no es una enfermedad sino un síndrome cuya presencia nos guía á la determinación de lesiones ó trastornos funcionales, primitivos ó secundarios, en los centros nerviosos. Cada día se estrecha el catálogo de las epilepsias idiopáticas y se ensancha la lista de las lesiones. Los huesos, las meninges, la substancia nerviosa, los vasos intracraneos, ofrecen tan á menudo alteraciones en los cadáveres de los epilépticos, que fuera indisculpable suponer que ninguna relación hay entre esas alteraciones y dicho síndrome. Es de esperarse que el material ya abundante, aunque no metódicamente recogido, sea elaborado por manos hábiles y se establezca el método para ligar estas investigaciones y hacerlas fructuosas. Entretanto, cualquier conjunto de hechos clínicos ó de alteraciones anatómicas debe considerarse como alguna porción allegada al contingente que la ciencia necesita para resolver las arduas y susodichas cuestiones. No otras miras llevo al delinear en esta lectura de turno algunas observaciones cuyo conocimiento espero no será del todo inútil.

\*  
\*  
\*

Desde hace algunos años tuve ocasión de observar á un niño afectado de ataques epilépticos, en el cual se presentaban fenómenos paralíticos de forma hemipléjica pasajeros y ligados íntimamente tanto en su intensidad como en su duración, á la intensidad y frecuencia de los ataques. Este niño había padecido en muy temprana edad una meningitis, diagnosticada por el Sr. Dr. Miguel Cordero; y la madre, señora inteligentísima, relataba los síntomas con la exactitud de una buena historia clínica. Durante el tiempo en que yo estaba encar-

gado del tratamiento de aquel niño, sobrevinole otra meningitis, de la cual salvó contra todas mis previsiones. Entre la primera y segunda meningitis habían mediado tres años. Los mercuriales y los yodurados, base constante de mi tratamiento durante mucho tiempo, producían en el enfermito notables mejorías, en tanto que los medicamentos de ordenanza, considerados como anti-epilépticos, eran inútiles y aun nocivos, notablemente el bromuro de potasio. Dos cosas me hizo meditar mucho esta observación. Primera: la grandísima importancia del diagnóstico etiológico en relación con el tratamiento, teniendo oportunidad para deplorar una vez más los frecuentes y lamentables descuidos que acaecen á este respecto, al grado de que pudieran considerarse como sistemáticos para muchos médicos. Segunda: las relaciones etiológicas entre la meningitis y la epilepsía. Este segundo tema dió pie á mis observaciones, proponiéndome estudiar y anotar cuidadosamente los siguientes puntos: Primero: Frecuencia de las lesiones meníngeas que pudieran considerarse como reveladoras en cadáveres de epilépticos, de las meningitis antiguas. Segundo: Casos de meningitis curadas. Tercero: Frecuencia de la epilepsía en estos casos.

\* \* \*

Muy escaso es el material que pude acaparar para el esclarecimiento del primer punto, pues careciendo por completo de estudios histológicos, mis notas se refieren únicamente á lesiones macroscópicas, y aun esas deben recibirse con mucha reserva, dada mi ninguna autoridad en la materia. No dejaré, sin embargo, de consignarlas, siquiera sea para ver si ellas abren el apetito á personas competentes que tengan oportunidad y elementos para emprender este estudio.

De diecisiete autopsias practicadas en cadáveres de epilépticas en el hospital para mujeres dementes, encontré alteraciones en la siguiente forma:

A.—Adherencias meníngeas á los huesos de la bóveda, 11 veces. Estas adherencias eran muy resistentes y antiguas, y estaban repartidas en esta forma:

A las fosas frontales.....	3
„ „ „ occipitales superiores..	6
„ „ „ parietales.....	2

B.—Adherencias meníngeas á los huesos de la base, cuatro veces, siendo tres en las fosas occipitales inferiores. Debo advertir que eran fuertes, al grado de que alguna vez, antes se desgarraba la dura madre que separarse del hueso.

- C.—Adherencias de las meninges entre sí, cuatro veces, siempre en la base.  
 D.—Engrosamiento y opacidad de la pia madre, siete veces. De éstas, cinco en la base; y de éstas cinco, encontré en tres ocasiones adherencias con la substancia cerebral, produciéndose la desgarradura de este tejido antes que la separación.

\*  
\*  
\*

Debo decir en cuanto al segundo punto, que he hallado bien comprobados nueve casos de meningitis curadas. Haré de ellos un sucinto resumen:

- 1º—C. A. enfermó de meningitis á la edad de dos años. Fué diagnosticada la enfermedad y atendida por el Dr. Licéaga. Actualmente tiene la señorita treinta años, y sus facultades intelectuales están reducidas casi hasta la imbecilidad.
- 2º—R. S., de Puebla, padeció meningitis á la edad de once años, en 1887. Fué diagnosticada y tratada por el Dr. M. Noriega. Hace un año ví á este joven muy flaco y tembloroso; está hipocondriaco.
- 3º—L. H., de Puebla, calle de los Carros.—Afectado de meningitis á la edad de un año, diagnosticada por los Dres. Gabriel Casillas, residente ahora en San Andrés Chalchicomula, y D. Manuel Rivadeneyra, ya difunto. Este niño padeció la meningitis hace dos años; falleció de tisis hace dos.
- 4º—D. M., señorita muy conocida en México.—Afectada de meningitis hace dos años y siendo ya adulta. El diagnóstico y tratamiento fueron hechos por el Sr. Dr. D. Francisco de P. Chacón.
- 5º—X. A., niña hijita de un colega, el Dr. J. A.—Padeció la meningitis hace siete años y apenas tenía dieciocho meses de edad. Hace tres años aún vivía afectada de parálisis de algunos músculos de la nuca, consecuencia de la meningitis.
- 6º—A. M., el niño á quien ya me referí y que ha padecido meningitis dos ocasiones. Su historia consta en el trabajo que presenté á esta H. Academia para obtener el sillón con que me honro.
- 7º, 8º y 9º—Observaciones de que voy á ocuparme particularmente.  
 Debo advertir que de los seis primeros casos, excepto el primero, soy testigo personal además de los dos colegas citados.—La señorita C. A. fué conocida por mí hace poco tiempo; pero aparte de la autoridad del Dr. Licéaga que hizo el diagnóstico, éste es bien claro dadas las referencias de la familia.

En resumen, puedo citar nueve casos de meningitis curadas, y pasemos al último punto.

\* \* \*

En uno de los seis primeros casos ya reseñados se presentó la epilepsia, no habiendo antecedentes neuropáticos hereditarios y sí antecedentes de tuberculosis. En cuanto á los otros cinco casos, debo hacer estas dos advertencias: la Srita. C. A. padece frecuentes vértigos y es una simple (débil de espíritu, uno de los grados de la imbecilidad.) Sabido es cuán común es el enlace entre estas degeneraciones mentales y la epilepsia. Una sola vez sufrió dicha señorita un ataque, acaso de naturaleza epiléptica, pero no tengo suficientes datos para afirmarlo. Es la segunda advertencia, este hecho bien observado: el joven R. S., antes de hacerse hipocondriaco, tuvo algunos años el carácter epiléptico; fué pendenciero, impulsivo, taciturno y á ocasiones pirómano, teniendo durante algunos meses una invencible cleptomanía. Pasemos ahora á presentar tres casos en los cuales ha habido epilepsia con el antecedente de la meningitis.

Primer caso. — El joven N. C. sufrió á la edad de 2 años una caída y fué seriamente traumatizada la cabeza, habiéndose desarrollado la erisipela, y salvó de todos estos accidentes, no quedándole al parecer nada anormal. Dos años después, y á la edad de 4, fué acometido de meningitis aguda de la base, con todos sus caracteres, á saber: fiebre, cefalalgia, fotofobia, vómitos, estado comatoso, convulsiones, pulso cerebral, grito, raya paralizante, etc., etc. Al noveno día volvió paulatinamente la inteligencia, cesó la fiebre por cuatro días, desaparecieron los fenómenos de excitación y en grado sumo de agotamiento muscular, permaneció dos semanas. Durante cuatro meses se conservaron estos síntomas: notable debilidad muscular, temblores, vértigos, exageraciones de los reflejos y dilatación de la pupila. Un regimen fortificante y la vida del campo produjo notable mejoría, solamente permanecieron durante mucho tiempo, frecuentes cefalalgias y facilísima tendencia al vómito. Tres años más tarde se presentaron los ataques epilépticos perfectamente caracterizados en la forma llamada gran mal. Del primero al segundo ataque mediaron tres meses; del segundo al tercero, un mes; del tercero al cuarto, seis semanas. Después del cuarto ataque, la frecuencia fué rápidamente creciendo, al grado de que al año del primer accidente los ataques eran diarios. Un tratamiento mercurial ampliamente seguido produjo notable mejoría; pero por una imprudente exposición al sol, sobrevino la segunda meningitis, cuatro años después que la primera y el enfermo sucumbió.

Segundo caso. — La niña V. A., de edad de 2 años, padeció meningitis con

sus caracteres perfectamente claros y curó. Tardío fué el desarrollo de su inteligencia, siendo por este defecto una verdadera excepción en su familia. A los 13 años comenzó á menstruar y con la nubilidad vino la epilepsía; durante cuatro meses cada ataque coincidía con la regla, después los ataques se hicieron frecuentísimos alternando el gran mal y los vértigos. El yoduro de potasio alejó el gran mal y disminuyó los vértigos; ningún anti-espasmódico ha tenido acción alguna.

Tercer caso.—A. S. padeció la meningitis á los cuatro años; curó pero desde entonces aparacieron los ataques epilépticos; primero bajo la forma de ausencias, luego con el carácter de vértigos, y tres años después de la meningitis, bajo la forma clásica del gran mal. A poco tiempo de haber éste comenzado, sobrevino el *estado de mal epiléptico* con sus síntomas clásicos: fiebre, ataques subintrantes, reducción y pérdida intelectual, escaras, etc. Los revulsivos y el tratamiento mercurial produjeron la curación de este proceso y con ella la cesación de todos los accidentes epilépticos, la desaparición de las frecuentes cefalalgias y un brusco despertar de la inteligencia.

Tal es el croquis de los tres anteriores casos, y debo ahora tocar algunos puntos que intencionalmente aplacé para este lugar.

Ni en el niño que falleció por la segunda meningitis, ni en la señorita del segundo caso, hay antecedentes neuropáticos hereditarios de ninguna clase, y en el niño del tercer caso, son muy dudosos dichos antecedentes. Tanto en el primero como en el tercer caso, existen los antecedentes hereditarios de la tuberculosis y bajo este aspecto es realmente notable este último, pues que en la familia se contaban la madre y la abuela materna del niño, muertas de tisis y dos hermanitos anteriores á él, muertos de meningitis; por último, el tratamiento yodurado produciendo mejores resultados en la señorita y la curación del niño después de un tratamiento mercurial yodurado y revulsivo, nos hablan muy claro de un proceso que no es el obscuro caos de la epilepsia idiopática.

\* \* \*

Resumo todo lo dicho en las siguientes proposiciones:

1ª Frecuentes son las lesiones macroscópicas que deben detenernos á pensar si ellas son reveladoras de antiguas meningitis.

2ª No es tan extraordinariamente rara, como parecía, la curación de la meningitis.

3ª La concomitancia del antecedente meningitis y el síndrome epilepsia, está evidenciado por los hechos que presento: 4 casos de epilepsia en 9 de meningitis.

\*  
\* \*

En el anfiteatro es muy común encontrar adherencias pleurales que hablan muy claro de pleuresías que no se diagnosticaron, porque no fueron reveladas por síntomas que solicitaran la atención, ni del enfermo mismo. Así como uno es el cuadro de la pleuresía descrito en los libros y que nos ofrece amplio campo para la percusión, la auscultación y otros son los muchos cuadros reales que pasan desapercibidos; ocurrese pensar que á propósito de la meningitis, uno es el terrorífico cuadro descrito y otros muchos pueden ser los casos en que, sin tan terrible aparato, las meninges se inflamen y el médico no lo sepa sin que pueda referir á este antecedente, ulteriores epilepsias.

Sea de ésta y otras muchas reflexiones lo que se quiera, dejo apuntados estos hechos deseando que su consignación sea provechosa.

México, Julio 14 de 1897.

SECUNDINO SOSA.

---

## TERAPEUTICA

---

### BREVES CONSIDERACIONES

### ACERCA DEL TRATAMIENTO DE LA TOS FERINA.

---

En este desaliñado estudio, que hoy tengo el honor de presentar ante los distinguidos miembros de esta Academia, sólo me propongo consignar mis apreciaciones, y los resultados que he podido observar en el tratamiento de la tos ferina simple, esto es, sin complicaciones, las cuales como es sabido, son debidas casi siempre á infecciones secundarias; así como también deseo llamar la atención de mis ilustrados consocios, siendo éste el principal objeto de mi trabajo, sobre el tratamiento propuesto por el señor profesor Moncorvo, de Río Janeiro, el cual consiste en la aplicación del Asaprol en toques periepilepticos.

La observación clínica, desde Sydenham y Trousseau hasta nuestros días, ha venido robusteciendo cada vez más la convicción, de que la enfermedad de que me ocupo es infecciosa y específica. La ausencia de espontaneidad, su transmisión indudable por contagio, y su evolución, indican que debe estar bajo la dependencia de un micro-organismo; quizá sea éste el protozoo ciliado da-