

Sesión del 25 de Octubre de 1911.

---

*Presidencia del Sr. Dr. Terrés.*

El Trabajo de Turno del Socio Corresponsal de Monterrey, Dr. Ortéga, fué leído. Dicho trabajo se titula: "¿Será posible la curación de la sífilis con la estrienina?" Este trabajo fué puesto a discusión, no habiendo quien usara de la palabra.

*Dr. Otero.*—Manifiesta que es gran mérito el del Dr. Hurtado el haber demostrado la existencia de casos de meningitis cerebro-espinal, pero que en su concepto no está comprobado que haya epidemia. De la misma manera, dice, que el endocardio y el riñón, las meninges pueden infectarse por la acción de diversos micro-organismos. No todas las meningitis, como es bien sabido, son del tipo de las cerebro-espinales epidémicas, y como nueva prueba de ello, ha observado 4 casos desde que el Sr. Dr. Hurtado comenzó sus observaciones. El 1º se refiere a un niño que recibió en su sala número 13 del Hospital General, estando el paciente en los últimos días de su enfermedad. Presentaba dolor exagerado en la región occipital. La fiebre intensa que

había y hacía creer en un tifo, desapareció, mas el dolor persistió; la pupila reaccionaba torpemente; no había raya meníngea, pero sí signo de Koernig. Desde hace 14 meses, en el Congreso Médico pasado, insistió en la necesidad de practicar el examen del líquido céfalo-raquídeo, para fundar el diagnóstico de las meningitis. El examen requiere una asepsia perfecta para la cosecha del líquido, y el practicar el examen citológico con el producto *in natura*, estando los gérmenes aún vivos y no alterados por la acción de las materias colorantes o de los demás agentes que de ordinario intervienen, para la desecación, fijación, etc., etc. En el líquido céfalo-raquídeo del niño, cuya observación está relatando, encontró un bacilo que no tomó el Gram; luego era diplo-bacilo o Eberth. Para diferenciarlo recurrió a la precipito-reacción que le dió resultado positivo de tifoidea. El niño ha sido tratado con el colargol en pomada y en inyecciones intra-musculares. Ha estado con alternativas en su salud, pero se salvará probablemente.

El 2º caso se refiere a una niña que observó en el Hospital Juárez. Había sido tratada con lavados intestinales antisépticos. Hizo el diagnóstico clínico de meningitis tuberculosa, y practicó el examen citológico del líquido céfalo-raquídeo, encontrando dos gérmenes: uno análogo al anterior, y el otro conservando el Gram enérgico, a pesar del Ac. Nítrico y el Cloroformo. Doble diagnóstico bacteriológico: Tifoidea y Tuberculosis. La necropsia hizo patentes las granulaciones tuberculosas del cerebro, y las lesiones características de las placas de Peyer.

En el 3er. caso: Síndrome meningítico. En la necropsia tomó una muestra de sangre de una vena del encéfalo, y practicando el examen, encontró inmensa cantidad de esporos del hematozoario que él ha descrito como del tifo.

En el 4º y último caso encontró gran cantidad de esporos y escasos hematozoarios de los mismos descritos por él. De paso hace notar que a veces ha encontrado asociados el Eberth y el treponema.

No hay que ilusionarse, agrega. No quiero quitar su mérito al Sr. Dr. Hurtado, antes bien, soy el primero en proclamarlo, pero en asunto de tanta importancia debemos ir con calma, no festinarnos, practicar siempre y en perfectas condiciones el examen del líquido céfalo-raquídeo, cuya importancia, declaro es

para mí tan grande como la percusión, la auscultación del tórax, para el diagnóstico. Otra conclusión de interés se desprende de lo que he manifestado: lo específico del tratamiento según el agente infeccioso, y por consecuencia el empleo de sueros especiales según el agente microbiano productor de la dolencia. Interesantes estudios hechos en Argelia, confirman lo que él ya había con anterioridad expresado: que el suero de un convaleciente de tifo puede servir para curar éste. En verdad, él ha procurado a sus pacientes, con este medio, alivio temporal a sus dolencias, pero no ha logrado la curación nunca.

*Dr. Hurtado.*—Tiene la creencia de haber demostrado de manera incontrovertible que la meningitis cerebro-espinal epidémica existe en la ciudad de México, aunque no haya dicho que sea una epidemia de consideración. Los fundamentos que ha tenido no pueden ser más sólidos: cuadro clínico, en algunos casos característico; la presencia del microbio específico, o sea el meningococcus de Weichselbaum; el cultivo de este germen, hecho por el Sr. Dr. Gayón, una de cuyas preparaciones está a la vista; y necropsias. En los últimos 8 días, ha tenido oportunidad de estudiar tres casos nuevos, en uno de los cuales el estudio fué completado con la necropsia. De ellos pasa a dar cuenta en lo más importante.

1er. caso: Enferma domiciliada en la 4ª del Factor. 3 semanas de enfermedad. Diagnóstico de meningitis. Tratamiento vulgar. Presenta opistótonos, paresia pupilar, raya meníngea, etc., etc. Se practicó la punción raquídea, extrayendo líquido turbio con abundancia de poli-nucleares y gran cantidad de gérmenes. La enfermita ha recibido dos inyecciones de suero, y va de alivio.

2º caso. Enfermo del Dr. del Bosque, domiciliado en la calle de la Acequia. 14 años. Mecánico. Se hizo la punción extrayendo líquido purulento con el cual hizo siembras el Dr. Gayón, en suero con gelosa. El cultivo fué tardío, y se logró a 38 grados en 48 horas. Las dificultades del diagnóstico son grandes a veces, o insuperables queriendo limitarse al cuadro de síntomas. En el caso de Rafael del Monte, había síntomas extraños: adelgazamiento, mirada vaga, paresia pupilar, manchas, movimientos coreiformes, abolición de los reflejos de los brazos; parecía tuberculoso. La fórmula sanguínea era linfocitaria. El aspecto del

líquido céfalo-raquídeo era sanguinolento y el Weichselbaum no fué encontrado. El enfermo pasó al Hospital y tuvo convulsiones, coma, estrabismo, nistagmus, diarrea, incontinencia, muriendo a la postre. En la autopsia, se encontró lo siguiente: Anemia de las meninges. La cola de caballo aplastada. Poco líquido meníngeo. La mitad superior de la médula cervical reblandecida. La aracnoides pálida y extensas natas fibrinosas intrameníngeas. Lesión cerebelosa degenerativa. Inyección considerable de la dura madre. Ausencia de pus. Hidrocefalia ventricular. Natas como grosella al nivel del bulbo. Glándula hipofisiaria pequeña. No tubérculos. En los *frotis* hechos se comprobó la existencia del meningococcus. Sin este recurso no se habría podido diagnosticar. Cree que se haya tratado de un caso crónico, pues los hay que duran año y medio.

3er. caso. Rosa Santiesteban. En su cuadro de síntomas se notan lesiones oculares. El suero obró bien. El examen químico de líquido céfalo-raquídeo es de interés, comprobándose el aumento de la urea. También lo es el de la orina que suele contener acetona. Con el empleo del suero ha observado en ocasiones, accidentes séricos, pero que no pueden calificarse de anafilácticos. Las cantidades de suero que hay que emplear son variables según el criterio del médico tratante. Son de recomendarse las cotidianas, aunque no siempre sea posible hacerlo, pues lo impide la hipersensibilidad. Con el tratamiento por el suero se ha logrado reducir la mortalidad al 30% mientras con el colargol solamente al 50%. Las conclusiones que saca de lo expuesto son:

1ª En México existe la meningitis cerebro-espinal.

2ª Otras dolencias, como la neumococcia, pueden revestir el aspecto meningítico.

3ª Ciertos matices clínicos que de ordinario se encuentran en otras infecciones, no se han observado en la que le ha ocupado.

4ª La enfermedad no es fatalmente mortal.

Profilaxis. El Consejo de Salubridad ya se ha preocupado de la cuestión y el Sr. Dr. Licéaga le ha encargado le envíe una nota, que ya está preparando, de sus observaciones, para emprender la campaña contra esa dolencia.

E. DEL RASO,

1er. Secretario.