

## El examen del líquido de Cotugno

HAN transcurrido ya algunos años desde que por primera vez Leonard Corning, de Nueva York practicara la punción raquídea y ha tiempo que Widal, Sicar y Ravaut llamaron la atención sobre los datos preciosos que para el diagnóstico, se pueden obtener mediante el estudio del líquido cefalorraquídeo; las tentativas más o menos fructuosas para instituir el tratamiento de distintas dolencias por medio de medicamentos que se hacen penetrar directamente al canal raquídeo, no son nuevas y si lo son las que se han hecho para deducir del estudio del líquido de Cotugno indicaciones pronósticas, principalmente por lo que mira a la curación de la sífilis o las localizaciones de esta infección en el neuro-eje, no por ello son menos conocidas y menos favorablemente juzgadas por sesudos escritores. Sin embargo, tal parece que en nuestro medio no se concede por muchos todavía al estudio de dicho humor la importancia que merece, o que hartos prácticos tienen por la punción del raquis un exagerado temor que no se encuentra justificado ante la sana crítica.

Y resulta necesario, a nuestro modo de ver, insistir sobre aquella y dejar este encerrado en sus justos límites. Importante es el estudio del líquido cefalorraquídeo para despistar la temprana invasión del sistema nervioso por el **TREPONEMA**, invasión que en muchas ocasiones permanece del todo silenciosa y no puede descubrirse por ningún otro ardid clínico, y es precisamente en los primeros tiempos de esta invasión cuando fundadamente se puede esperar que nuestros recursos terapéuticos den todo el resultado apetecido; es importante dicho estudio para el diagnóstico diferencial entre la sífilis cerebral por arteritis y las formas meníngeas o parenquimatosas de tal complejo morboso; no de otro modo que recurriendo al examen

suerológico citológico y químico del mencionado humor, es como puede asegurarse uno de que tal meningitis supuesta de naturaleza tuberculosa no lo es y como puede precisarse el agente patogénico que la determina y que impone el plan curativo racional y rige el pronóstico. Numerosos son los casos en que se recurre al diagnóstico tan socorrido de neurastenia para explicar el cuadro que presentan, a veces, al principio los paralíticos generales, como son numerosas las ocasiones en que se desconoce el inicio de la tabes, o se cometen otros crasos errores por no recurrir a indagaciones de laboratorio que nada puede substituir.

El temor excesivo de causar daño al paciente es una consideración que a las veces detiene la mano del clínico que va a practicar una punción del raquis (para extraer "el jugo de la espina" como decía en pintoresco lenguaje, intonso paciente), temor que es del todo justificado cuando se sabe que hay o se sospecha la existencia de tumor cerebral, ya que en esas circunstancias la punción evacuadora puede ser seguida de muerte; más cuando de ello no se trata, los miles y miles de raquicentesis practicadas en diversas partes del mundo, autorizan a considerar esta operación como inocua, si se sigue buena técnica y se tiene cuidado de someter al sujeto al reposo en el lecho por todo el tiempo que haya cefalalgia o tendencia a ella.

El convencimiento que ha de generalizarse más y más cada vez, de que es la punción raquídea recurso insustituible de diagnóstico (anatómico unas veces y etiológico otras) y valioso expediente curativo y de que el practicarla cuando esté indicada es inofensivo, hará, estamos seguros, que se recurra a ella con mayor frecuencia, y eso sin tocar la cuestión en algunos de sus puntos más debatida, del empleo de la vía raquídea para la introducción de variados medicamentos.

Quien quiera que acuda a la observación desapasionada de los hechos logrará ese convencimiento con tal que esté provisto de sano criterio científico.