

## OBSERVACION

DEL DOCTOR GUILLERMO MÁRQUEZ L., A QUE SE REFIERE LA ANTERIOR COMUNICACIÓN

Niño Carlos Eduardo Gil, de seis meses de edad, de Bogotá, nacido a término (6 libras de peso), bien conformado. La madre tuvo preñez y parto normales. Antecedentes hereditarios, sin importancia; pasado patológico, ninguno. Fue criado al pecho hasta los tres meses, luego siguió una alimentación mixta, alternando el pecho con tetero de leche *terciada*.

Enfermedad actual: hace cinco días, estando el niño en completo estado de salud, notó la madre mucho desgano en él, tanto del tetero como del pecho, un poco menos de este último; al día siguiente, después de tomar el tetero, tuvo un fuerte vómito, el cual siguió con alguna frecuencia y más o menos abundante, siempre alimenticio; también sobrevino diarrea. Al medio día consultó a uno de nuestros facultativos, quien encontró al niño atacado de una toxiiñfección gastrointestinal y ordenó el tratamiento conveniente (dieta hídrica, derivación intestinal, etc.). Al día siguiente fue llevado al mismo facultativo, quien observó notable mejoría en los síntomas gastrointestinales y ordenó la realimentación gradual. Al tercer día recayó el niño con gran postración, vómito incesante y enfriamiento general. En este estado fue traído a mi consulta: encontré un niño sumamente enflaquecido, extremadamente pálido, frío, la temperatura no alcanzaba a 36°; ojos hundidos, secos, labios cianosados; muy postrado; deposiciones diarreicas de color verde amarillosas, cortadas, frecuentes, pero no fétidas.

Como mi colega anterior, consideré que se trataba en este caso de una toxiiñfección gastrointes-

tinal aguda, de esa forma que Eslerick llama *cólera gástrico*, y prescribí de nuevo la dieta hídrica, una poción antiemética de Riviere y la aplicación inmediata de 75 gramos de suero Hayem; baños calientes, etc. etc. Al día siguiente las manifestaciones del estómago habían mejorado notablemente, pero el niño se quejaba mucho; al menor movimiento lanzaba gritos agudos de dolor, y ya la madre había notado que el niño "estaba como *tiesito*." En efecto, comprobé al examen la rigidez de la nuca, después de repetir por varias veces los movimientos de flexión; los miembros más bien estaban flojos; ese día le apareció fiebre (38° de temperatura). Le apliqué una inyección de electroargol. Al siguiente día, quinto de la enfermedad, los síntomas espasmódicos habían aumentado; ya los miembros superiores e inferiores se presentaron contracturados, la rigidez o signo de la nuca era completo, los ojos desviados, etc. etc. Repetí la inyección de electroargol; prescribí calomel a dosis fraccionada, y la aplicación de hielo en la cabeza. También ordené unas cucharaditas de cloral y bromuro para calmar los gritos, que eran incesantes, y que no volvieron a traerlo a la consulta, pues comprendía que el movimiento le causaba agudos dolores. Veinticuatro horas después visité al niño; su estado era mucho más grave: las contracturas generalizadas; rigidez completa de la nuca; cabeza echada hacia atrás e inmovilizada en esta actitud; el cuello rígido; la columna vertebral igualmente rígida y encorvada; los músculos de los miembros inferiores en contracción permanente; las piernas flejadas sobre los muslos, y éstos sobre el tronco, de tal modo que la actitud del enfermito en el decúbito lateral era la asociación del opistótomio del tétano y la posición en gatillo de fusil, de la meningitis tuberculosa. Permanecía quieto, inmó-

vil, en perfecto estado de somnolencia, y cuando se le despertaba, la expresión de la cara era de miedo por el temor al más leve movimiento; los ojos, excavados en estrabismo interno bilateral; pupilas normales, reaccionaban a la luz, bien que desigualmente; el signo de Kernig, bilateral; el signo de Brudzinski, solamente existía del lado izquierdo; la raya meningítica, era aparente; no había el signo de Babinski ni reflejos rotulianos, o al menos no se podía esto comprobar por el estado de hipertonia muscular; la fontanela no parecía tensa, pero la presión sí era dolorosa; ligera reacción febril ( $37\frac{1}{4}^{\circ}$ ); pulso, acelerado; respiración, normal; las alteraciones intestinales habían mejorado hasta desaparecer; aparecieron vesiculitas de herpe en la comisura labial, y placas de *muguet* en la mucosa bucal y una mancha purpuriforme en la extremidad de la nariz; la diuresis era bien abundante.

Viendo que las manifestaciones meníngeas, lejos de disminuir aumentaban, que el niño estaba en gravísimo peligro de muerte, y pensando que la meningitis era espinal, resolví hacer la punción lumbar e inyectar suero antimeningococo en el canal raquídeo, con el doble objeto terapéutico y del diagnóstico, pues también pensaba que bien podía ser una meningitis tuberculosa, por los síntomas que presentaba en la boca, y así hube de manifestárselo a los padres. Hice la punción; el líquido salió gota a gota, con muy poca tensión; recogí de 5 a 8 c. c. de un líquido claro, transparente como el agua, que me causó desconsuelo, pues por su apariencia lo creí más bien de naturaleza tuberculosa; pronto le inyecté unos  $2\frac{1}{2}$  c. c. de suero antimeningococo polivalente, y para resolver mis dudas llevé al Profesor Federico Lleras el líquido cefalorraquídeo, con el objeto de que buscara la fórmula leucocitaria. Horas después me dio

el resultado, diciéndome que el líquido había centrifugado muy poco y con dificultad; que había pocos elementos celulares, pero que los que se encontraban pertenecían a los polinucleares; no había linfocitos. Aléntado con este resultado de la fórmula leucocitaria y también por haber sorprendido una ligera mejora en el niño, no obstante la enorme depresión consecutiva a la inyección, en que el niño se vio casi perdido, practiqué, treinta y seis horas después, la segunda punción, e inyecté en esta vez una doble cantidad de suero.

El líquido en esta punción salió con alguna tensión y de aspecto ligeramente turbio.

Los efectos de esta medicación fueron manifiestos y sorprendentes, pues lenta y progresivamente fueron calmando los síntomas contracturales, primero de los miembros superiores, luego de los inferiores; y finalmente la rigidez de la nuca, quedando únicamente el estrabismo, que persistió por algún tiempo, junto con la somnolencia. El estado general mejoraba visiblemente, y aunque en extremo enflaquecido, el niño recobró su color y vivacidad, y su aspecto era tranquilo; el estrabismo y la somnolencia desaparecieron por completo, y el niño aseguró su convalecencia en pocos días más.

No vacilo en considerar este caso como una meningitis cerebroespinal, y éste es el tercer caso que en este año me ha tocado observar. Actualmente sigo otro, caracterizado por síntomas mucho menos marcados, pero que por su asociación y marcha y por haber cedido la rigidez de la nuca después de la aplicación intramedular de una inyección de suero anti-meningococo, me inclino mucho a referirlo a la misma naturaleza cerebroespinal.

Ultimamente he sido informado de que el Profe-

sor Federico Lleras y el doctor Tascón, reconocidos bacteriólogos, han logrado cultivar el meningococo con siembra hecha del líquido cefalorraquídeo del enfermito a que se refiere esta observación, y que han verificado su propia naturaleza por las reacciones de aglutinación, precipitación, etc. etc.

Este meritisimo trabajo del Profesor Lleras y el doctor Tascón, digno de todo aplauso, viene en buena hora a confirmar el presunto diagnóstico clínico y a advertirnos de la presencia de una enfermedad que si había sido sospechosa, no había sido confirmada, al menos que yo sepa.

De manera que no es aventurado suponer que tenemos en la ciudad casos esporádicos de meningitis cerebroespinal o meningococo de Weichselbaum.

G. MÁRQUEZ L.



#### ESTACION SANITARIA DE PUERTO COLOMBIA

De la muy importante y amena obra que está publicando en esta ciudad el doctor Pedro A. Peña, titulada *Por el Magdalena arriba*, tomamos los siguientes interesantes fragmentos, referentes a la Estación Sanitaria que acaba de poner el Gobierno al servicio.

Dice así el distinguido escritor doctor Peña:

Hay que tomar nota, viajeros que volvéis por nuestros puertos después de largas ausencias, de que algo nuevo os sale al paso. Hay que mirar con cariño lo que existe al par que se desea con anhelo lo que falta. Las dos son manifestaciones de amor a la Patria