



## Meningitis Tuberculosa

Antes de entrar en la materia de mi presente Memoria, no será quizás inoportuno decir algo sobre esa clase particular de enfermedades á que pertenece. Es una opinion muy comun, tanto vulgarmente como entre los profesores de medicina que las enfermedades del sistema nervioso ocasionan en la niñez un número mucho mayor de muertes que qualquiera otra. Si en efecto se reflexionamos por un momento sobre su naturaleza intratable, y la tierna y susceptible edad en que ocurren, cuando el sistema está todavía poco fortificado para resistir á los ataques de la enfermedad, nos convencemos fácilmente de que hay mucho fundamento para semejante creencia. Existen bastantes testimonios para probar la gran mortalidad en las enfermedades del sistema cerebro-espinal, pero bastará á nuestro objeto el citar la experiencia de dos caballeros de la profesion; el uno, el Sr. Barriac, que hizo sus observaciones en el hospital de niñas en Paris, y que la hace ascender á cerca de un sesenta y ocho por ciento, y el otro, el Dr. Condie, de la ciudad de Filadelfia, que dice que desde 1835 á 1845 la cuarta parte de toda la mortalidad en las personas de menos de 15 años de edad, debia atribuirse á esta sola causa.

Como paso preliminar, antes de entrar á considerar la enfermedad en cuestion (Meningitis Tuberculosa), procedamos pues por orden y demosle una definicion.





La definiremos diciendo que es una afección del sistema nervioso acompañada de alteraciones anatómicas fijas, y caracterizada con violentos síntomas cerebrales que dependen de la existencia de granulaciones tuberculosas en la "Pia Mater," como lesión esencial. En la mayor parte de los casos viene acompañada de inflamación de esa membrana, de ablandamiento de la parte central del cerebro, de efusiones serosas en los ventrículos, y no pocas veces de depósitos tuberculares en otros órganos.

A los escritores franceses se da principalmente la reputación de haber desvanecido las nubes que por tanto tiempo han oscurecido la Patología de esta enfermedad. Antiguamente bajo el título de "Hydrocephalus," era confundida con la simple Meningitis aguda, independiente de tuberculización, y también con las efusiones hidrópicas dentro de la cavidad del cráneo, sin inflamación. En efecto, Quersent, Barrier, Billiet y Barthez, y otros han manifestado con sus investigaciones, de la manera mas convincente, que una considerable parte de los casos descritos por los escritores médicos sobre esta materia, bajo el título de Hydrocephalus agudo, solo son efectivamente casos de Meningitis tuberculosa. El término Hydrocephalus debe restringirse, y muchos lo restringen al presente, á aquella enfermedad cuya condición esencial



es la existencia de serum en alguna parte del cerebro, independiente de inflamacion aguda, aunque el termino vulgar de "agua en el cerebro" se aplica á casi todos los casos agudos en los niños, en quienes se manifiestan síntomas cerebrales peligrosos ó fatales. *Fortunadamente, esta enfermedad no parece ocurrir con mucha frecuencia.* *M. Barrier* sienta como resultado de su experiencia que *alrededor de uno en cada cincuenta y siete casos.* *Willit y Bartley* uno en cada treinta, al paso que un médico eminente de Filadelfia dice que solo ha visto diez casos en el espacio de seis años. Yo me inclino á creer que la enfermedad ocurre con mas frecuencia en Chile, que en Francia, ó en los Estados Unidos. Yo mismo he presenciado tres casos durante el año de práctica que he tenido en este país. Aunque no he visto sobre esta materia ninguna estadística en que basar mi opinion, deduzco que la enfermedad es frecuente por lo mucho que prevalece la diatesis escrofulosa y tubercular que son causas predisponentes tan poderosas. Otras circunstancias que *tienden* á la produccion de la meningitis son la edad; una constitucion débil; un temperamento linfático; la influencia hereditaria; la actividad precoz de la inteligencia &c. Puede ser tambien la consecuencia de algunas otras enfermedades, como por ejemplo, algunos de la clase exantemas y puede venir tambien de la supresion de erupciones crónicas, espe-

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

cialmente en el cráneo. Se dice que la meningitis tuberculosa es mas frecuente entre la edad de seis y la de diez años, <sup>que lo es menos</sup> y entre uno y dos. Es cosa comun el que dos ó tres niños de la misma familia mueran sucesivamente de ella y en estos casos se ha averiguado generalmente que los padres ó algunas de los parientes inmediatos, ó han muerto de la diatesis tuberculosa ó escrofulosa, ó han manifestado pruebas inequívocas de ella. Difícil es decir por qué estas condiciones de la organizacion tienen una tendencia tan fuerte á buscar su colocacion en el cerebro, en la niñez; pero quizás pueda esto explicarse por las condiciones fisiológicas del sistema nervioso, que en la primera edad son las de una gran energía <sup>funcional</sup> y actividad nutritiva. Los tubérculos que constituyen el elemento anatómico esencial de la enfermedad se encuentran generalmente debajo del Aragnóides ó en la Pia Mater. Existen en su mayor parte como granulaciones amarillas ó tubérculos miliares: las granulaciones grises son sumamente raras. Se encuentran diseminados por el Aragnóides en forma de pequeñas cuerpos amarillos aplastadas, de 2 á  $\frac{1}{5}$  de línea en diámetro, y apenas ofrecen ninguna resistencia bajo la presión del dedo. Separando la Pia Mater de la superficie del cerebro se presentan otras granulaciones de forma



redonda. Los tubérculos miliarios son comunes también y se encuentran á veces de tamaño muy grande; pero generalmente son pequeñas y aisladas, y se dice que son mucho más frecuentes en el hemisferio derecho del cerebro, que en el izquierdo y también en las superficies convexas, más que en la base. A medida que el tubérculo se agranda, se va pegando á las membranas, y éstas hinchadas á causa de la presencia del tumor, llegan á unirse con la duramáter. En la parte interna el tubérculo forma una depresión que va profundizando cada vez más hasta verse casi completamente rodeado de la sustancia del cerebro, preservándose sin embargo de su contacto por medio de la "Pia Mater". Entre las lesiones coexistentes la más importante es quizás la inflamación de las meninges con efusión serosa dentro de los ventrículos. El asiento principal de la inflamación y también del depósito tuberculoso es la "Pia Mater", por que, por regla jeneral, el arácnoides solo se afecta ligeramente. Estas lesiones varían mucho, desde la simple inyección vascular hasta la mayor disorganización y la más abundante supuración. Después de esto lo que sigue por su importancia es la efusión en los ventrículos. Se creyó en un tiempo que esta era la lesión esencial de la enfermedad; pero investigaciones recientes han demostrado que ella no se encuentra en algunos casos que bajo todos aspectos, han seguido el curso

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



ordinario de la enfermedad. La cantidad de la efusion varia, desde unas pocas gotas hasta tres ó cuatro onzas. El carácter del fluido es tambien variable. Williet y Barthey dice hablando de la efusion que coincide con la Meningitis tuberculosa, que ella es de distinto carácter de la que tiene lugar en tubérculos de la sustancia del cerebro, siendo en el primer caso turbida, en pequeña cantidad, y de secrecion rápida, lo que constituye el Hydrocephalus agudo; mientras que en el segundo, ella tiene lugar lentamente y en mayor cantidad, dilata las paredes del cráneo y constituye el Hydrocephalus crónico. El cerebro sufre tambien varias alteraciones, tales como el ablandamiento por la infiltracion de serum, ó una gran compresion causada, ya por el efecto dilatatorio de la efusion ventricular, ó por la turjencia del órgano mismo. La coexistencia de los tubérculos en otras partes del cuerpo es una regla casi constante, tanto que de 312 casos observados por Williet y Barthey solamente en uno estaban los depositos limitados á las Meningis. Los órganos que con mas frecuencia se encuentran afectados son los Ganglios Bronquiales, y en seguida los pulmones, las Glándulas mesentéricas, el Pleura y el Peritoneo. Otra lesion que algunos autores dicen ser comun es el ablandamiento del estómago afectando las capas mucosas, ó todas ellas, de manera que un pequeño grado de fuerza bastará



para romper el órgano. El Dr. Gerhart afirma que ella ha existido en seis de los diez casos examinados por él. Según el predominio de ciertos síntomas en épocas particulares de la enfermedad, ésta se divide generalmente en tres grados.

El primero, ó grado de la invasión, puede ser lento ó repentino, pero siempre va indicado por tres síntomas importantes, es á saber, jaqueca vómica y constipación, á lo cual se agrega casi siempre la aceleración de la circulación.

Al mismo tiempo la inteligencia del niño continúa perfecta y há poca pérdida de apetito y una sed moderada. Estos síntomas duran generalmente dos ó tres días, hasta que aparecen otros manifestando que el ataque se formaliza. En algunos casos tenemos diarrea durante la invasión, la que proviene casi siempre de enfermedad tubercular de los intestinos. En el segundo persisten estos síntomas y se hacen mas marcados. El dolor de cabeza es ahora muy fuerte y los niños se quejan amargamente de él, cuando tienen bastante edad para poder expresar sus sentimientos. Se cree que el grito agudo y penetrante al que se ha dado el nombre de Hydrencefálico proviene de lo vivo de ese dolor. El continúa generalmente durante el segundo grado y es reemplazado por el delirio y letargo del tercero. El vómito, aunque síntoma muy constante, no dura mas que dos ó tres días. La constipación es aun mas característica de la enfermedad presentándose según



Rilliet y Barthey, en los 11 de cada doce casos.  
Además de los síntomas anteriores, hay otras  
que deben tomarse en cuenta, y que son igual-  
mente importantes para formar una diagnó-  
sis exacta. El niño se siente pesado y triste,  
evita la luz o cierra los párpados cuando le  
da sobre la cara; su sueño es inquieto y desaso-  
segado y va acompañado de rechinar de  
los dientes, y dormido ó despierto, lanza el grito  
Hydrocefálico que una vez oído, como la tos  
Serina, no puede olvidarse nunca. El entendi-  
miento en la mayoría de los casos permanece  
completo aunque notamos á veces pesadez de la  
inteligencia, flojedad para contestar á las pre-  
guntas, y un semblante que espresa la mayor  
indiferencia, ó una mirada fija como la de una  
persona que se encuentra en un suceso íctosis.  
El color de la cara debe también notarse en este  
grado de la enfermedad. Es mas pálida que  
de ordinario y de cuando en cuando se enrojece  
por momentos. La respiracion se hace mas  
irregular y es interrumpida por frecuentes  
suspensos y bostezos. Otro síntoma que en este  
estado hace su aparicion, y que es muy carac-  
terístico de la enfermedad, es la retraccion  
del abdomen de manera que sus paredes se apro-  
ximan mucho á la columna espinal y permite  
que las pulsaciones del aorta se sientan distinta-  
mente. Este síntoma es bien marcado al



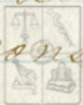
1.º día.

sexto, Raras veces aparecen las convulsiones en este grado de la enfermedad ó en el de la invasión, pero cuando ocurren, casi siempre coinciden con tubérculos de la sustancia del cerebro. El pulso que al principio era acelerado baja ahora á su actividad natural y se hace irregular. Por esta época los síntomas nerviosos son mas marcados y el caso pasa al último grado. El dolor de cabeza cede entonces su lugar á la somnolencia en los niños de menos de dos años y á un suave delirio en los de mas edad. Los párpados están parcialmente cerrados en los niños de poca edad y se ve que los ojos vacilan y se mueven en varias direcciones, como por alguna fuerza automata. La cara está pálida y las facciones contraídas. La sensibilidad general y especial se disminuye ó desaparece completamente á la fin de la enfermedad. La somnolencia pasa á ser letargo y aparecen varias especies de inmovilidad, tales como parálisis parcial, contracción y rigidez de los miembros, apretadura espasmódica de las quijadas, carphologia subultus y convulsiones. La parálisis es casi siempre de una extensión limitada, afectando la quijada, los músculos del ojo, la lengua ó un lado de la cara. El pulso, un códidas antes de la muerte, vuelve siempre á ser repetido, produciendo algunas veces hasta 140 ó 160 pulsaciones. La duración de la meningitis tuberculosa es sumamente variable, aunque por regla



general, dura entre 11 y 20 dias. Williet y Barthey nunca han visto que ocurra la muerte antes del septimo dia.

Diagnosis. La enfermedad con que puede, mas facilmente confundirse la tuberculosis de las meninges, son la simple meningitis y la fiebre typhoide. Es mucho menos probable equivocarse con los sintomas cerebrales que complican alguna de las exanthemata, et pesar de la luz difundida sobre esta enfermedad por los escritores franceses en los ultimos años, la diagnosis entre ella y la simple meningitis es a menudo muy dificil, y a veces, segun ellos mismos reconocen imposible. Existen a veces sin embargo las sintomas antecedentes de tuberculos, que nos dan una guia muy segura en cuanto a la naturaleza de la enfermedad. Los sintomas de invasion son generalmente menos violentos, el delirio menos activo, y aparece mas tarde, y es mas tranquilo en su marcha. En la forma tubercular no hay convulsiones al principio, el vomito es menos frecuente, y menos abundante, y la constipacion mas obstinada, y ultimamente continua la enfermedad con remisiones muy perceptibles; y es de duracion mucho mas larga que en la de la clase simple. La meningitis se distingue de la fiebre typhoide por la historia anterior del paciente, es a saber, el dolor de cabeza que es siempre agudo, el vomito y la constipacion, y finalmente, si alguna duda





existiese, la erupción rosada característica del Typhode, que hace su aparición al 7<sup>o</sup> ó 9<sup>o</sup> día, la desvanecería desde luego.

Con respecto al progreso de esta enfermedad, parece existir una sola opinión entre los profesores en general, es á saber, de que es excesivamente desfavorable. M<sup>r</sup>. Barrier dice: "La gravedad de la Meningitis tuberculosa no es excedida por ninguna otra enfermedad." En efecto, no parece haber ningun caso bien probado de curación en todos los diarios franceses. M<sup>r</sup>. Gersent dice que durante el segundo grado (el de la lentitud e irregularidad del pulso) apenas ha visto sobrevivir á uno en ciento y que aun entonces venian á perecer mas tarde de la misma enfermedad ó de "tisis pulmonar." En suma toda la masa de pruebas tien de á probar la desesperada fatalidad de esta forma de meningitis.

Tratamiento. Como las diferentes métodos de tratamiento que se han propuesto en diferentes ocasiones han fallado todos, se hace muy difícil determinar lo que debe recomendarse. Pero, por cuanto la simple meningitis se ha confundido algunas veces con esta afección y por cuanto el estado del órgano afectado, después de la muerte, prueba la existencia de un elemento inflamatorio en la enfermedad, pareceria razonable emplear el plan antiflogístico, á lo menos hasta que una experiencia mas estensa



descubra otro método, mejor ó demuestre la completa inutilidad de este. Las sangrias, pues, en los primeros grados de la enfermedad; ya sean generales ó locales, ó unas y otras, constituirán una de las primeras medidas que deben adoptarse. La cantidad de sangre que debe sacarse dependerá de <sup>la</sup> edad, constitución y anterior salud del paciente. La mayor parte de los suscritores convienen en que debe hacerse hasta que se consiga alguna impresión sobre los síntomas. El Dr. Gerhard dice que es bien continuar las sangrias locales mientras el paciente pueda soportarlas, es decir, hasta que se ponga pálido y haya desaparecido el bochorno del semblante, sea que los síntomas disminuyan ó no. El resto del tratamiento consiste en <sup>contra</sup> irritación en la nuca del cuello, mostaza á las pies, aplicaciones frías á la cabeza, que deben repetirse con este objeto. Las entrañas deben mantenerse en un estado soluble con el uso moderado de cáusticos purgantes. La unción mercurial es altamente recomendada por muchos escritores juntamente con el uso interno de esa droga. El yodo se ha empleado mucho en los grados avanzados de la enfermedad por su calidad alterativa. Sir Benjamin Brodie que aboga por las unturas mercuriales y que las considera como especialmente aplicables á estos casos en los niños, aconseja esparcir una ó mas dracemas en el estremo de una faja de franela que





debe aplicarse no muy apretada al rededor de la rodilla, repitiéndose diariamente la aplicacion. Los movimientos del niño producen la friccion necesaria, y siendo delgada la epidérmis, la droga entra fácilmente en el sistema. Este método merece ciertamente un experimento, viniendo de una autoridad tan elevada, y me parece que yo lo emplearia juntamente con la administracion interna del Tódido de potasa. Quando los síntomas convulsivos son violentos, pueden moderarse con el baño tibio, con la administracion de algunas espasmodicas. Por regla general, deben evitarse todos los narcóticos, por el efecto que tienen de aumentar la congestion, y excitar la circulacion cerebral. Sin embargo, cuando se hace necesario aliviar los sufrimientos del pequeño paciente, y fallan otras medidas, podremos entonces recurrir los emplastos de opio, o las cataplasmas de laudanum, o emplear la morfina por el método endérmico.

Ahora dejaré ya mi asunto, con unas pocas observaciones sobre el tratamiento profiláctico. Cada día dejará de conocer que él es de una importancia especial en una enfermedad tan poco asequible a los medios curativos, como esta que está considerando. Es pues cuando hay motivo para sospechar en un niño una tendencia a la meningitis tuberculosa, sea porque otros niños de la familia han perecido de ella, o por el mal estado de la salud general, y frecuentes sufrimientos de dolor de cabeza, es conveniente, y necesario arreglar la educacion moral y la fisica con la mira de prevenir





el mal. Ese niño durante la infancia debe criarse si es posible con una ama sana, robusta, y con bastante leche. Si la madre no posee esas cualidades, si hay la menor duda sobre este punto, debe sin vacilar privarse del placer de criar a su hijo, y buscarle una ama de la clase indicada. Muy probablemente esto es lo único que influirá en producir una constitución vigorosa o una débil. Cuando llega el tiempo de deshechar al niño, ese cambio debe hacerse con el mayor cuidado y circunspección. La dieta debe consistir principalmente de preparaciones de leche con pan y cantidades muy pequeñas de caldos animales, y carne cortada en pedacitos muy chicos. Las frutas y los vegetales con ácidos y mal sanos, deben evitarse cuidadosamente. Del té y café no debe ni pensarse, y es mejor que el niño ni siquiera los pruebe para que no sea atormentado con el deseo de tener lo que no le conviene. No debe dejarse pasar un solo día, a no ser que el tiempo absolutamente no lo permita, sin mandar al niño por muchas horas al aire libre, y a no ser que el día esté muy ardiente, es mejor andar a pie que en coche. El vestido ha de ser siempre adecuado a la estación, ligero en el verano y de abrigo en el invierno. Algunos jentén tienen una gran inclinación a fortalecer los niños vistiendo los con ropa ligera en el tiempo frío, de manera que sufren con frecuencia, de catarras, pneumonia y tos espasmódica, causada por exponerlos indebidamente al frío. No hay duda que el médico



mas eficaz de todos, de prevenir el desarrollo de una caquesia tubercular ó cualquiera otra en un niño, es criarlo en un lugar de campo, hasta que haya pasado el período de la pubertad. Los niños criados de este modo tienen mucha mas probabilidad de obtener una constitucion vigorosa que aquellos que han sido en las <sup>recuidados</sup> habitaciones y calles estrechas y reducidas de una apiñada poblacion. Tambien deben tenerse presente unas pocas cosas como conducentes a impedir la direccion de la caquesia acia el cerebro, es decir: mantener la cabeza fresca y las estremidades calientes, evitar el estimular las facultades intelectuales a un grado considerable, con la educacion, hasta despues que tenga el niño ocho ó diez años; y emplear todos los medios para conservar la salud jeneral en una condicion sana y pura. La precaucion de no oponerse mucho a las erupciones que la naturaleza haya hecho brotar sobre el cráneo, me parece que es sabia y prudente.

David. M. Dyl

