

CLÍNICA MÉDICA.

UN CASO DE MENINGITIS TUBERCULOSA.

El día 22 de Diciembre del año próximo pasado fuimos llamados para ver una niña que había perdido el habla y el movimiento del brazo derecho. Tenía cuatro años de edad; la conocíamos antes, y la redondez de sus formas, el color de rosa de sus mejillas y la ausencia de manifestaciones escrofulosas, hasta á un cumplido observador hubieran hecho admitir una buena constitución. Sin embargo, informaron sus padres que hacía dos años tuvo esta niña un acceso convulsivo; y que ocho días antes, estando en un paseo, fué amenazada de la misma enfermedad. El padre de esta niña es de un temperamento nervioso exagerado; la madre, de constitución débil; ambos son jóvenes.

En la mañana del mencionado día observaron los padres de esta niña, que no podía hablar, y que había perdido el movimiento del brazo derecho. Al examinarla nosotros, confirmamos plenamente el suceso, notando, además, que el mismo brazo presentaba cierto grado de anestesia cutánea. Como se nos dijo que el día anterior la niña había tomado una granadita de China y que hacía veinticuatro horas faltaba el régimen del vientre, examinamos éste y hallamos que la región cecal estaba ocupada. Nuestro primer pensamiento fué explicar aquel cuadro sintomático por una congestión refleja, limitada á la circunvolución de Broca y á la frontal ascendente, centro del lenguaje la primera, y de los movimientos del miembro superior la segunda; prescribimos, en consecuencia, un purgante de aceite de ricino con calomel, contando siempre con modificar nuestro juicio luego que el vientre estuviese libre y persistiesen los accidentes ya indicados.

Consultados poco después los Doctores Lavista y Valenzuela, opinó el primero por una lesión cerebral, que por de pronto no determinó; y el segundo se inclinó á la probabilidad de una hemorragia cerebral.

En la tarde de ese día fui llamado violentamente, y encontré á la enfermita en pleno acceso eclámptico. El purgante fué vomitado; ninguna deposición se había obtenido y permanecía ocupada la región ileo-cecal. Calmamos las convulsiones con inhalaciones del cloroformo; y luego que hubo oportunidad, administramos personalmente otra purga, compuesta de calomel, jalapa y escamouea. Tres horas más tarde, la niña hizo una gran deposición, y como por encanto cesaron las convulsiones; volvió el habla, y la enfermita, antes moribunda, luego que el intestino se despejó, se sentó en la cama, pidió su muñeca y se puso á jugar con ella, notándose sólo una ligera paresia del brazo derecho.

Volvímos al día siguiente, y se nos informó que la niña había pasado buena noche; pero que en la madrugada, el ataque convulsivo y la afasia se habían

iniciado: mas la niña, levantada ya, movía bien su brazo; hablaba sin dificultad; caminaba bien y pedía de comer. El vientre estaba libre y se había movido abundantemente.

Debo decir, con franqueza, que aquel cuadro me hizo admitir la realidad de la explicación que de los accidentes de la vispera me habia formado; mas al otro día, un nuevo acceso convulsivo, limitado al brazo derecho y acompañado de afasia, me obligó á cambiar de opinión. Traje á mi memoria entonces el ataque de convulsiones que la niña tuvo dos años antes, y reflexionando sobre la unilateralidad de los fenómenos convulsivos, tuve que buscar en una lesión cerebral existente de tiempo atrás, explicación más satisfactoria. ¿Se trataba de un tumor? ¿Cuál era su naturaleza? Los más frecuentemente descritos son las diversas formas de sarcoma que se desarrollan en el interior del tejido cerebral; mas éstos generalmente son precedidos de un sarcoma del ojo, y cuando son primitivos ofrecen de ordinario un conjunto de síntomas diferentes del observado. ¿Tenía acaso un tumor parasitario, un equinoco, un quiste? ¿Un tubérculo podría darnos cuenta de semejante situación?

De vacitación tan justificada vino á sacarnos Henoch, que en su obra de enfermedades de los niños, modelo clínico de escrupulosa observación, asienta que de las afecciones crónicas del cerebro, la tuberculosis es sin contradicción la más frecuente. Comparando los casos que este autor cita y la descripción que hace de la enfermedad, llegamos á convencernos de que se trataba de una placa ó de un tumor tuberculoso, situado probablemente en la circunvolución de Broca, extendiéndose á la parte superior de la circunvolución frontal ascendente.

El Sr. Profesor Carmona fué citado en consulta, y después de estudiar el diagnóstico, se adhirió á este parecer.

Instituímos una medicación basada en la administración del calomel hasta producir la salivación, y en la del yoduro de potasio cuando este fenómeno apareciera.

La niña tuvo aún otros dos ataques convulsivos con la misma forma, uno el día 24 y otro el 25 del mismo mes. Pasaron después cuatro días y ningún acceso se presentó ya. No obstante, se notaba siempre alguna dificultad en la palabra, dispepsia y un dolor en forma de neuralgia que se localizaba en la región supraorbitaria izquierda. Es de advertir que en todo este tiempo, la temperatura fué normal.

Pasados estos cuatro días, el dolor de cabeza se hizo intenso; aparecieron vómitos; la temperatura subió á 38,07; el pulso se hizo irregular; la respiración suspirosa; observáronse alternativas de rubicundez y palidez en el rostro; constipación tenaz: en una palabra, el cuadro completo de la meningitis granulosa, y la niña sucumbió el día 18 del mes que acaba de pasar.

Conseguimos hacer la autopsia al siguiente día, acompañados del Dr. Labadie y del Sr. Garay, estudiante de Medicina. Abierto el cráneo, advertimos una

hiperemia general meníngea. Desprendiendo las meninges del hemisferio izquierdo, al llegar á la sísura de Rolando, hallamos una adherencia que una vez desprendida, nos mostró una placa tuberculosa, comprendiendo la parte superior de las circunvoluciones frontal y parietal ascendente, en una extensión de dos centímetros.

La sísura de Silvio, cubierta por un exudado fibrino purulento, y separando sus bordes se vió que este exudado, conteniendo granulaciones, invadía la insula.

Desprendidas las meninges del lado derecho, no se notaron adherencias y sí el exudado fibrino purulento entre las circunvoluciones.

En la base del cerebro, el propio exudado formaba una especie de membrana, extendiéndose desde los nervios olfativos hasta el vulvo. Practicamos varios cortes en el cerebro, sin observar en ellos lesión alguna. No se nos permitió inspeccionar las demás cavidades.

REFLEXIONES.

La historia clínica que de relatar acabo encierra preciosas enseñanzas para el práctico.

En una niña en apariencia bien constituida, sin signos de escrofulosis ó de tuberculosis, sin otro antecedente que un ataque convulsivo lejano, se abre la escena de la meningitis tuberculosa con solo dos síntomas, que rara vez se observan en la infancia: la afasia y la parálisis del brazo derecho. Se presenta en seguida un ataque eclámptico que dura algunas horas; alterna después la afasia con parálisis del miembro superior derecho, para pintarse, por último, con matices inequívocos el cuadro completo del mal aterrador.

Es preciso haber envejecido en la práctica para no sorprenderse con estos proteos patológicos que á cada paso nos asaltan. Figurarse que las enfermedades deben presentar la descripción clásica que la patología les asigna, es olvidarse de lo complicado del organismo humano, de las diversidades que su funcionamiento ofrece y de la variedad de elementos que influyen en el mecanismo patogénico. La patología es un guía que enseña el sendero principal; toca á la clínica descubrir los desconocidos, los ocultos, mostrando el atajo siempre que sea posible.

Por escasa que sea la luz que hasta el presente nos diera la doctrina de las localizaciones cerebrales, en el caso de que nos ocupamos nos sirvió para guiarnos en la limitación del mal, viniendo, sin embargo, la autopsia á recordarnos la irrefutable verdad que Brown Sequard asentó al decir que las células cerebrales afectas á una función definida, en lugar de encontrarse reunidas en un territorio cerebral, están dispersadas en la masa encefálica y ligadas de tal modo las unas con las otras, que forman un todo funcionalmente solidario.

Queremos tocar, por último, la cuestión de curabilidad de la meningitis tuberculosa. Los hechos de Archambault, Roger, Blache, Bouamy, etc., permiten afir-

mar que la evolución tuberculosa y los accidentes flemásicos á que da lugar pueden detenerse en su marcha.

Sabemos que no hay motivo por qué el proceso tuberculoso de las meninges siga camino diferente del de las otras serosas. No ignoramos los notables trabajos de Grancher, que nos muestran la evolución de la granulación tuberculosa, tendiendo unas veces á la curación espontánea de la enfermedad, dirigiéndose en otras á la invasión progresiva; pero si de exponer tenemos francamente los resultados de nuestra propia práctica, debemos declarar que en Méjico esta enfermedad es fatalmente incurable, y que los casos de curación que se citan y que conocemos, atento el deplorable estado en que los enfermos quedaron á consecuencia del mal, son mil veces peores que la muerte.

Hemos empleado siempre inútilmente la mayor parte de las medicaciones recomendadas. No hace mucho vimos preconizado en un periódico médico de la vecina República, el yodoformo; recurrimos á él, como tabla de salvación, para arrancar de los brazos de la muerte al hijo de uno de nuestros más queridos amigos y comprofesores; la terrible enfermedad se burló del medicamento burlando nuestras pobres esperanzas.

No por esto pretendemos negar la posibilidad de la curación; mas si la concebimos al principio del mal, cuando la tuberculosis es limitada y no general, usando de un tratamiento bien dirigido, no podemos admitirla cuando la sustancia gris encefálica que se halla bajo la pia-madre se ha reblandecido, y la presión creciente de los ventrículos distendidos tienen que suspender inevitablemente el funcionamiento admirable de esa asombrosa máquina que se llama organismo.

A pesar de estas derrotas, crimen sería desmayar en los momentos en que se abren á la ciencia médica nuevos horizontes, cuando á nuestros ojos asombrados surge un mundo nuevo de prodigiosos y memorables descubrimientos que vienen á conmover enteramente la patología animal: me refiero á los estudios de Pasteur y de Koch.

El descubrimiento del bacillus de la tuberculosis quizás preceda en día no lejano á la invención del medicamento en que encontremos, si no la curación, la profilaxia de la meningitis tuberculosa.

Méjico, Febrero 3 de 1886.

J. M. BANDERA.