1895

FACULTAD DE MEDICINA
BIBLIOTECA
DE LIMA

#117

11390
X

El alcoholismo hereditario como causa de Meningitis tuberculosa en los niños.

Tesis
presentada por E. R. Blondet á la Facultad de Medicina de Lima para optar el grado de Bachiller.

1895.

Al Dr. D.
Juan C. Castillo

Aceptad, querido maestro este insignificante trabajo como testimonio de la gratitud y admiración que os profesa vuestro discípulo y amigo.

E. A. Blondet

Lima, octubre de 1895.

FACULTAD DE MEDICINA
BIBLIOTECA
DE LIMA

Señor Decano,

Señores Catedráticos

El año próximo pasado nuestro Profesor de Nosografía Médica en una de sus sabias lecciones sobre Alcoholismo nos llamó la atención hácia sus relaciones con la Tuberculósis, avanzando su autorizada opinión hasta decirnos que buena parte de las meningitis tuberculosas de nuestros niños se deben al alcoholismo de sus padres; me propongo probar esta gran verdad y dejarla apuntada con el nombre de su autor en el pequeño trabajo á que voy á dar lectura.

El uso de las bebidas espirituosas data desde los mas remotos tiempos, la historia nos habla de la vid en la época de Noé (3408 años a. de J. C.) y nos dice con Herodoto, Homero y Virgilio que su cultivo se extendia á casi todos los valles del medio dia del Asia y que sus frutos se utilizaban

en la fabricación del vino destinado á libarse por los sacerdotes y clases superiores en honor de los dioses.

La cerveza ó vino de Ceres debe su nombre segun Lunier á una palabra griega que significa cebada, sustancia con la que se fabricaba en ese pais; los fenicios, los griegos y los galos la usaban tambien

Las tradiciones y leyendas de todos los pueblos, nos cuentan la afición de sus habitantes á las bebidas fermentadas, la frecuencia de su uso y de su abuso.

Los tártaros hacian fermentar la leche de sus yeguas, los árabes el jugo de sus dátiles, los chinos el arroz, los esquimales las algas.

En América tampoco los pueblos fueron sóbrios en el uso de estas bebidas, de las que abusaban particularmente en las festividades.

Los mejicanos usaban el jugo fermentado de los áloes, los del centro los jugos de sus frutos naturales, plátanos y piñas.

En el antiguo Imperio Peruano

ira general el uso de la chicha que consumian desde el Inca y su familia hasta el último indio nomade; aquí el hábito de estas bebidas tenia orígen religioso, lo atribuian á enseñanza de su divinidad Huiracocha.

El alcoholismo es pues mas antiguo que el alcohol cuyo descubrimiento atribuyen unos al médico árabe Albucasis en el siglo XI y otros á Arnaldo de Villanueva médico del rey D. Pedro III de Aragon y uno de los investigadores de la quinta esencia en la Edad Media, siglo XIII.

Ingresó á la Terapéutica de esta época considerado primero como un veneno y despues como una droga, su venta solo se permitia á los boticarios y adquirió tal renombre que se hizo pronto una panacea contra todos los males; vulgarizose en los tiempos modernos su uso de tal modo que los gobiernos de todos los paises, principiando por Luis XII en Francia se preocuparon de limitarlo para oponerse á los daños que rápidamente estaba cau-

sando á la humanidad.

Desde entonces los desórdenes engendrados por el abuso del alcohol han sido mayores cada vez, han ido aumentando en razón directa al adelanto de la Química Industrial y al perfeccionamiento de las destilaciones modernas llegando hasta la frecuencia verdaderamente sorprendente de estos tiempos en que el alcoholismo ocupa un lugar preferente en la Patología de las naciones mas civilizadas que amenaza despoblar sino se le detiene en sus progresos.

Segun una publicación reciente mueren de alcoholismo.

En Alemania	10.000	por año.
En Francia	4.500	" "
En Bélgica	4.000	" "
En E.E.U.U.	37.000	" "

cómputo que se refiere solo á las víctimas directas.

Nuestras estadísticas arrojan apenas un 2% de defunciones por esta causa, en un promedio tomado de diez años lo que no se puede considerar verdadero, sabiendo la notable ex-

tensión que tiene el alcoholismo entre nosotros, que ha invadido todas las capas sociales y que es el centro de una multitud de estados mórbidos que giran á su alrededor.

Esta discordancia entre lo real y lo aparente, entre lo que es y lo que parece ser se debe indudablemente á la complacencia de los médicos que por un exceso de consideración á la familia de la víctima del alcoholismo, no consignan el diagnóstico verdadero en las papeletas de defunción, haciendo así grave perjuicio á la sociedad y autorizando la inacción de los llamados á detener esta plaga que ya nos amenaza tan de cerca, por una parte con la propagación de este desgraciado hábito y por otra con el desarrollo que vá adquiriendo la industria de las destilaciones y la falsificación de las bebidas alcohólicas con sustancias nocivas y alcoholes superiores que solo deberian servir á los usos industriales.

El individuo que consume de ordinario estas bebidas falsificadas ó su

cumbe en un exceso víctima de un verdadero envenenamiento agudo esta es una de las causas de muerte súbita frecuentemente comprobada por nuestros médicos de policía, ó llega necesariamente, y en corto plazo á la intoxicación crónica y parece por una enfermedad intercurrente.

Todo el mundo sabe la gravedad y el pronóstico casi fatal que tienen las enfermedades febriles en los sujetos alcohólicos, el término funesto á que llegan tan frecuentemente las neumonias por ejemplo, se debe al alcoholismo y en realidad este es el victimario y la última enfermedad, no ha sido sino un achaque.

Muy sabido es que la toxicidad del alcohol crece en razón directa del sitio que ocupa en la serie $C^nH^{2n-2}O^2$ el alcohol de uva que ocupa el primer lugar, entre los dedicados á la bebida es pues el menos nocivo, los otros que son los exclusivamente usados para las falsificaciones son venenos terribles que se expenden al público en el sin número de bebederos que desgraciadamente

existen en Lima.

Si es verdad que desde la época hipocrática se tenia idea de la herencia alcohólica, ella se referia solo á los hijos concebidos durante un acceso agudo; pero nada se sabia del alcoholismo clónico, ni de las modalidades de sus manifestaciones hereditarias.

Al adelanto de la medicina se debe este conocimiento de importancia universal.

Hoy el alcoholismo hereditario es un hecho probado por personalidades eminentes en la Ciencia que, con el Prof. Lancereaux á la cabeza han sentado: "que los licores alcohólicos "no afectan solamente al individuo que "abusa de ellos, sino que alcanza tambien á su descendencia exponiéndola "á desórdenes mas ó menos graves."

Sigue el Prof. Lancereaux:

"Estos efectos alejados, estas manifestaciones del alcoholismo hereditario son de dos ordenes principales: el uno puramente funcional que puede revelarse por una susceptibilidad ner-

riosa excesiva, por una excitabilidad refle-
ja anormal, y á cierta edad pue-
de manifestarse tambien por una nece-
sidad imperiosa de bebidas fermentadas.

El otro órden de fenómenos es
físico y se traduce por lesiones materia-
les que residen en el sistema nervioso
central y que varian segun la edad de
la vida en que se manifiesten, lo que
puede suceder en el feto, en el niño ó en
el adulto.

En el primer grupo están colo-
cadas las numerosas neuróxis: histé-
ria, epilepsia, corea, etc. que la experien-
cia enseña ser casi exclusivamente pa-
trimonio de los hijos de los alcohólicos.
En el segundo grupo están afiliadas las
enfermedades de nutrición y las orgáni-
cas del sistema nervioso y sus anexos.

Entre el contingente hereditá-
rio legado por los alcohólicos á sus des-
graciados hijos me voy á ocupar solo
como he dicho de la meningitis tuber-
culosa tan frecuente en nuestros ni-
ños y que considero como el eslabón
que une la tuberculosis al alcoholismo,
los enemigos mas gigantes de la hu-

manidad, que como ella son cosmopolitas y que la persiguen por todas partes para hacerla su presa.

El reinado de la tuberculosis principia con el orígen del hombre y su término aun no se vislumbra á pesar de ser objeto serio de la preocupación de los sabios

Sus relaciones con el alcoholismo son tambien muy antiguas, eran conocidas por Hipocrates como se vé en el siguiente párrafo de su aforismo IX sección V donde dice refiriéndose á la tisis.

"Esta enfermedad es tambien producida por el uso inmoderado de los licores espirituosos; y no es difícil probarlo, pues que todo el mundo sabe que todas las enfermedades del pecho, sobre todo el esputo de sangre y la tisis son mucho mas frecuentes en los paises donde crece la viña que en cualquier otro clima.

Heoferus en Hercules Med. Libro I cap. III concluye que la tisis hace tanto revés en Austria baja donde

es endémica, por el uso excesivo que se hace del vino sobre todo en la mañana.

Claudio Galeno el gran médico de Pergamo en el siglo XII era tambien de esta opinión.

Glancher dice: el alcoholismo conduce á la tuberculosis por la decadencia del organismo que origina como resultado de sus lesiones alteraciones en ciertos tejidos y órganos; asi por ejemplo: una gastritis alcohólica determinando la inanición conduce á la tuberculósis

Hoy la práctica enseña y todo el mundo créé que la tuberculosis y el alcoholismo se dán la mano.

Todos los dias vemos en los hospitales sujetos alcohólicos abonando en corto plazo á la tuberculosis el tributo de su vida.

Siendo la meningitis bacilosa la forma clínica mas frecuente de la tuberculosis en los niños es natural, que los antiguos tuvieran de ella algun conocimiento y en efecto la describen con distintos nombres á través de las distintas épocas

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA BIBLIOTECA

Cuando la consideraban hidropigena esencialmente la llamaron hidropesia del cerebro ó hidrocefalia crónica. La atención de los anatómicos de entonces estaba fija en el líquido ventricular acumulado de tal modo que no solo distendia estos reservorios sino que llegaba á deformar la bóveda craneana en los casos en que la enfermedad seguia una marcha crónica. De esta lesión considerada fundamental y constante derivaban el nombre de la enfermedad.

Despues la frecuente observación de casos en que con síntomas agudos, que hacian perecer rápidamente al enfermo, se encontraba tambien una hidropesia ventricular notable preocupó al Dr. Whytt de tal modo que en 1768 fué el primero en explicar la relación que existe entre esta lesión y los síntomas observados; excluyó las otras lesiones y describió tan precisamente la enfermedad que desde entonces llevó su nombre, enfermedad de Whytt.

Observaciones ulteriores enseña

ron no solo la falta de aumento en algunos casos, sino tambien la falta de relación cierta entre su cantidad y la intensidad de los síntomas ó la rapidez de la marcha y que otras lesiones importantes resultado de un trabajo inflamatorio de las membranas se encontraba unido á ese derrame

Fué necesario un gran número de años para que las investigaciones condujeran á esa conclusión que enseñaba la patogenia verdadera de esta enfermedad tan frecuente.

Vino despues el conocimiento de que la enfermedad de Whytt estaba siempre asociada durante la vida á la diatisis tuberculosa y que el exámen necroscópico en los sujetos que habian sido afectados mostraba constantemente depósitos de materia tuberculosa en diferentes órganos.

Observaciones muy prolijas demostraron que en todos los casos habian en las membranas cerebrales depósitos de granulaciones que consideradas primero como inflamatorias, lo fueron despues como tuberculosas por Mr. Pa

pavoine en 1830; se apuntó además la particularidad curiosa de que siempre eran las membranas de la base las invadidas por estas granulaciones, mientras que los de la convexidad en los casos en que ellas solas eran atacadas, lo estaban por una inflamación simple, y de aquí salieron las denominaciones de meningitis simple ó de la convexidad y meningitis tuberculosa ó de la base, denominaciones aceptadas hasta hoy por la Clínica y por la Bacteriología.

La meningitis de la base se vá haciendo cada vez mas frecuente en nuestros niños, hasta haber llegado al extremo verdaderamente alarmante de representar hoy el 20% de las defunciones por debajo de 5 años efectuadas en las salas de niños de nuestros hospitales.

Averiguar y conocer las causas de esta aterradora realidad, y oponerse á ellas es indudablemente uno de los problemas mas prácticos y trascendentales de la Medicina Nacional á

cuya solución estamos llamados hasta los mas pequeños.

Me he dedicado á ello desde ahora diez meses que elejí el tema para venir á solicitar el primer grado de honor en esta ilustre Facultad. Desde entonces ha sido mi afán conocer claramente la etiología de todos los casos que he podido observar. En la tuberculosis de los ascendientes, es verdad, la he encontrado el mayor número de veces; pero otras, á pesar de tratarse de tuberculosis meníngeas comprobadas, no me ha sido posible afiliarlos ni directa ni indirectamente á la herencia tuberculosa y la herencia alcohólica me parece debe ser inculpada en los cuatro casos siguientes que someto á nuestra consideración y con la lectura de cuyas historias clínicas voy á molestaros.

Primer caso

El 15 de abril del presente año fueron admitidos como enfermos en el hospital de Guadalupe del Callao, donde era Interno en esa época, Gregorio Rios

y su hijo Nicolás Tolentino. El padre de 40 años de edad, indio, sastre, natural de Moquegua y avecindado en el puerto desde 26 años atrás; su mujer de Ayacucho habia muerto hacia 9 meses en el hospital de Bellavista á consecuencia de una neumonia.

La difunta contaba apenas 35 años y como única ~~tara~~ patológica tenia hábitos alcohólicos bien arraigados que segun referencias del mismo marido habian sido contraidos durante el matrimonio imitando á su conyuge que era tambien un antiguo bebedor y que llevaba las huellas del alcoholismo crónico: hinchazón en la cara, gastritis crónica, insomnios, calambres frecuentes en los miembros y tremulaciones parciales, síntomas todos que trataba de curarse junto con una intermitente palúdica que habia contraido durante los últimos meses de su permanencia en el valle, de donde venia con su hijo enfermo despues de haber resuelto el ingreso de ambos al establecimiento.

Nicolás Calentino Rios tenia

5 años de edad, nacido en el Callao, temperamento linfático, constitución débil, era el cuarto y último de sus hermanos y tambien el único vivo; los dos primeros habian sucumbido de viruelas en su primera edad y el tercero muy mucho tambien habia fallecido hacian dos años de una enfermedad á la cabeza larga y muy penosa segun el decir del padre, quien sospechaba tuviera este, el mismo padecimiento por que encontraba muy igual el modo de principiar y tal temor lo habia decidido á ponerlo en cura desde el principio.

Databa de mas de un mes (la enfermedad) la enfermedad de este niño, habia principiado por un cambio notable en su carácter: invadido por la melancolia no gustaba ya estar con sus vecinos y amigos de infancia, todas sus conversaciones se referian á recuerdos de su difunta madre; principió á enflaquecerse, sudaba por las noches, se quejaba de la cabeza y uno que otro dia le daban fiebrecitas.

Los naturales del lugar lo consideraban enfermo de pena por que esta

criatura se quedaba sola en la casa mientras el padre salia al trabajo en los dias ordinarios y á sus diversiones en los feriados.

En este estado contínuo con ligeras alternativas hasta los cuatro últimos dias que precedieron al de su llegada al hospital, cuando ya se puso enfermo sériamente; por nada queria moverse de la cama; se quejaba incesantemente de dolor de cabeza, tuvo fiebre y últimamente vómitos.

Su estado actual, al ser examinado en la cama n.° 323 de la Sala de San Luis era:

Un niño flaco y pálido con expresión de ansiedad y sufrimiento, ligeramente agitado, quejándose sin cesar de la cabeza que se agarraba con ambas manos tratando de ocultarla entre las almohadas; esta cefalalgia y los vómitos frecuentes dominaban la sintomatologia.

No respondia á mis preguntas interpelaciones sino con palabras aisladas é incomprensibles. y tratando siempre de manifestar la localización de su sufrimiento

en la cabeza, temperatura 38.5, pulso 120 por minuto é irregular en fuerza y duración. Ningun ruido anormal á la auscultación del toráx (corazón y pulmones); movimientos respiratorios acelerados y desiguales.

Constipacion tenaz del lado del aparato digestivo

Del lado de la piel, hiperestesia generalizada al extremo que al menor contacto arrancaba gritos de dolor.

Fotofobia que hacia intolerable la luz y lo obligaba á mantener los párpados fuertemente cerrados, fué este síntoma de tal intensidad, que hizo estéril mi afán de examinar al oftalmoscopio el fondo del ojo para buscar los tubérculos coroidianos.

La secreción urinaria concurrió tambien á fomentar ~~tambien~~ el diagnóstico de meningitis tuberculosa que sin vacilar formuló el médico del servicio; habia fosfaturia, la cantidad de ácido fosfórico eliminado en las 24 horas ascendia á seis gramos.

Por referencias del velador se supo que pasaba las noches sin dormir y dando gritos

Dos dias mas se trascurrieron sin alteraciones notables, poco á poco fueron minorando en intensidad los síntomas hasta desaparecer algunos del todo: los vómitos y la fotofobia.

El quinto dia del ingreso la escena estaba completamente cambiada.

La actitud era tranquila, una calma completa reemplazaba á la excitación anterior, la anestesia habia sucedido á la hiperestesia cutánea, la fotófobia no existia ya, los párpados abiertos libremente, dejaban ver las pupilas dilatadas y una mirada fija en el espacio acentuaba la indiferencia de que el enfermo estaba poseido. Hoy no conocia á su padre que solícito venia á cada momento á su cabecera y apenas respondia con monosílabos á las excitaciones exteriores y á las vivas interpelaciones, la brevedad de su palabra ponia de manifiesto la impotencia de su pensamiento.

El vientre excavado, la lengua saburral y húmeda, hubo una diarrea seguida siempre de constipación.

El pulso bajó notablemente,

80 pulsaciones irregulares por minuto; la respiración algo mas embarazada; la piel con alteraciones vaso motrices, se podian observar las manchas de Trousseau.

La temperatura oscilaba en estos dias entre 37. y 37.5.

En la mañana del 21 se observó carfologia como única novedad que continuó todos los dias siguientes.

El 22 contractura de los músculos posteriores del cuello y elevación notable de la temperatura que llegó á 39.5

El 23 nuestro pequeño enfermo estaba sumergido en un estado casi comatoso en medio del cual aparecieron las parálisis, hubo retención de orina que se le extrajo en lo sucesivo por medio de la sonda, parálisis del miembro superior derecho y parálisis del tercer par, demostrada por el estrabismo externo y caida del párpado superior derecho.

El pulso se hizo filiforme y frecuentisimo, 160 por minuto, siempre irregular, la respiración cada vez mas embarazada se hizo estertorosa.

Cuatro dias consecutivos fué sensiblemente este el cuadro sintomático

y el estado de nuestro desgraciado enfermo hasta que en la noche del 27 terminó su existencia.

Necropsia.- Abierta la bóveda craneana se presentó la dura madre casi normal, ligeramente vascularizada.

La aracnoides entre cuyas dos hojas existe fisiológicamente una cierta humedad, proveniente de la secreción del endotelio de esta serosa y destinada á lubificar las superficies en contacto, contenia una gran cantidad de líquido que se derramó al incindir la dura madre.

El trastorno de esta secreción que existia pues en grado notable, trajo la alteración de la membrana, la pérdida de su brillo y trasparencia normales, se notaba opalina la aracnoides visceral en los sitios donde tiene libres sus dos caras, cuando avandona á la piamadre para pasar de una circunvolución á otra en estos puntos, en la base del encéfalo: en la vecindad del puente de Varolio, en el cerebelo y en el entrecruzamiento de los nervios ópticos, demostré claramente la existencia de una multitud de cuerpecitos

esféricos, del tamaño de una cabeza de alfiler, bien apreciables á la vista y al tacto, amarillentos y friables semejantes en todo á las granulaciones grises que se encuentran en las pleuras de los tísicos

— En otros sitios las granulaciones eran tan pequeñas que apenas se les divisaba con una luna de aumento como puntos opacos de un color blanco mate, que no hacian eminencia apreciable en la superficie de la membrana.

La pia madre irrigadora del encéfalo en cuya estructura entra una red finísima de vasos, era natural que estuviera tambien plagada de estas granulaciones, muy conocida de todos es hoy la preferencia que tiene la granulación gris para desarrollarse al rededor de los pequeños vasos; encontré en efecto innumerables de ellos en distintos puntos de su extensión principalmente, al nivel de la cisura de Silvio y en los puntos de la base en donde, abandona á la aracnoides para introducirse en la sustancia cerebral, en el plexo coroides y en la tela coroidea encontré tambien inmenso número de dichas granulaciones que aunque

no me ha sido posible someterlas al análisis microscópico para demostrar la existencia del bacilo específico, no me cabe ninguna duda acerca de su naturaleza tuberculosa.

Entre estas dos membranas de la convexidad, y hacia la parte posterior de las cisuras de Silvio é interlobular existian las granulaciones aglutinadas por el intermedio de un pus concreto formando como placas que unian solidamente las superficies contiguas que se hacia imposible separarlas sin romper sus sitios de implantación y aun la sustancia gris subyacente.

Los ventrículos laterales estaban llenos de líquido, el endotelio que los reviste estaba alterado, asi como tambien la sustancia cerebral vecina; habia notable reblandecimiento en la cápsula interna del lado izquierdo, pero los núcleos estaban intactos; la bóveda de tres pilares, el septum lucidum y el cuerpo calloso estaban tambien reblandecidos.

Bien explorada la masa encefálica por cortes en distintas direcciones, no encontré sino una conges-

sión uniforme de toda ella, ni una gra-
nulación.

No habia duda pues que se
trataba en este caso de una meningi-
tis tuberculosa primitiva

Segundo caso

En el hospital Belén de la
ciudad de Trujillo que corre á cargo
del Dr. José Porturas médico titular
y á donde he asistido como interno
durante las illimas vacaciones, se pre-
sentó el 4 de febrero una mujer de 40
años de edad, raza india, constitución
fuerte solicitando la admisión de su
hija menor Matilde, que se habia
puesto mala desde el dia anterior

Ingresó pues en esta fecha al
establecimiento una niña de 4 años,
india, debil y de temperamento lin-
fático.

Interrogada la madre acerca
de los antecedentes de la enferma se supo
que el padre de ésta, indio de 50 años
de edad habia muerto hacia un año
en la sala de hombres de ese mismo hos-
pital, víctima de una neumonia, que

que en su corta familia nadie ha sido tuberculoso, ni ha habido diátisis que trasmitir á los hijos; asegura la viuda que ella es muy sana y que su difunto marido lo era tambien, pero declaró con franqueza y expontaneidad que este era inveterado en los hábitos alcohólicos desde hacian muchos años, que sus bebidas predilectas eran el ron y la chicha á exceso de los que se entregaba con frecuencia, y á consecuencia de lo cual habia estado loco dos veces.

El principio de la enfermedad de la chica no estaba bien determinado; hacian dos semanas mas ó menos que se notó en ella pérdida de apetito, sudores nocturnos y que su sueño era agitado.

En pocos dias habia enflaquecido muchísimo, la madre comprendió que estaba enferma y se preocupó de curarla propinándole unos brebajes que para el caso le preparaba una curandera de oficio.

En este estado continuó la enferma hasta que el dia 2 síntomas

alarmantes le acometieron: cefalalgia intensa y vómitos á lo que se agregó al dia siguiente en la noche un ataque de convulsiones y gran aumento de calor. Este conjunto de síntomas obligó á la madre á terminar con la curandera y á llevar á su hija al hospital.

Al examinarla ocupando ya la cama nº 16 su actitud era de angustia y sufrimiento, apenas contestaba á nuestras interpelaciones, se quejaba incesantemente de dolor de cabeza, tenia vómitos desde hacian tres dias y otros tantos de constipación intestinal, temperatura 38°, pulso retardado é irregular, 100 pulsaciones por minuto, respiración desigual y suspirosa, piel húmeda y terrosa, orines claros y escasos, habia fosfaturia.

Se observaba ligera fotofobia y las pupilas estrechadas desigualmente.

A la visita de la mañana siguiente, nos informamos que habia pasado la noche agitada interrumpido su sueño por gritos breves, como gemidos y que se hubiera caido de la cama á no

ser por los buenos cuidados, temperatura 39° hiperestesia cutánea y notables alteraciones vaso motrices principalmente en la cara.

En este estado con ligeras variaciones pasó los dias siguientes hasta el 10 en que yá la escena era otra.

La cabeza rapada parecia enormemente grande y desproporcionada á su cuerpo esquelético, las pupilas enormemente dilatadas dában una expresión particular á su fisonomia hipocrática, quise practicar el exámen oftalmoscópico pero no me fué posible por falta de elementos. Apelotonada en su lecho permanecia en silencio absoluto, indiferente á nuestras interpelaciones, lo era tambien á todas las excitaciones exteriores.

Pulso lento é irregular, 70 por minuto.

Respiración segun el tipo de Cheyne Stogues, lengua blanca y húmeda) vientre excavado.

Del lado de la piel seguian las alteraciones vaso motoras, manchas

ó rayas de Trousseau, la sensibilidad, obtusa, temperatura 37.°8

El dia 13 hubo aumento sensible de temperatura á 39.°5 contractura de los músculos de la nuca, los globos oculares desviados hacia arriba y adentro y caida de los párpados superiores, los maxilares apretados y ligeros paraxismos convulsivos generalizados.

El pulso se hizo filiforme, frecuentísimo é irregular, 180 por minuto.

En el curso de los dias siguientes sobrevinieron parálisis del miembro superior izquierdo y de la vejiga, hubo retención de orina. El estado comatoso se acentuó mas y más, la vida de la criatura no era ya sino vegetativa y conforme á la sentencia del diagnóstico de meningitis tuberculosa que desde el principio habia hecho el médico, la muerte vino á terminar la tremenda enfermedad que atacara á esta desgraciada criatura.

Autopsia. Separado un casquete de la bóveda craneana por medio de la sierra, se vió la dura madre normal en su textura, congestionada ligeramente.

La pia madre opacada por placas de aspecto lechoso estaba opalina, adherida en sitios tan intimamente á la aracnoides y á la superficie del cerebro, que era imposible estraerla sin extraer tambien la placa de sustancia cerebral subyacente.

En la base del cerebro estaban las lesiones caracteristicas de las membranas, en la cisura de Silvio, en la protuberancia y en la parte inferior de los lóbulos esfenoidales habia una exudación purulenta en medio de las que se veian multitud de granulaciones del tamaño de un grano de mijo, granulaciones sobre cuya naturaleza tuberculosa no habia duda, estaban formadas por la aglomeración de las elementales granulaciones grises.

En la arteria silviana, en el ramillete vascular que la termina y en el estuche de estos vasos las granulaciones eran mas abundantes, pero mas pequeñas como cabezas de alfiler.

Hidropesia notable en los ventrículos laterales y placas depuis englobando granulaciones de tamaño variable

en casi todos los espacios subaracnoides de la base, no dejaron duda acerca de la naturaleza tuberculosa de esta enfermedad meningea.

El neoplasma no se encontró en ningun otro órgano que en las membranas cerebrales.

Tercer caso.

El niño N. B. de seis meses de edad, hijo de padres jóvenes en apariencia robustos y vecinos acomodados del puerto de Salaverry enfermó notoriamente al principiar enero del presente año Desde muchos dias antes la madre había notado un cierto cambio en la actitud y caracter ordinario de su niño, estaba muy caido, le parecia que dormia mucho, por nada manifestaba placer en su semblante, mamaba muy poco y en pocos dias se habia puesto muy delgado; la familia atribuia este trastorno á la erupción dentaria que actualmente sufria la criatura.

En este estado trascurrieron los primeros dias hasta que el 4 de enero la enfermedad se manifestó con violen-

tos vómitos, llanto incesante, agitación y movimientos de la cabeza lo que ponía de manifiesto de alguna manera la localización del sufrimiento, la temperatura ligeramente elevada, 38°.

Al dia siguiente, sobrevinieron convulsiones persistiendo los síntomas del dia anterior y con aumento de temperatura que llegó á 39°.

Estando aquí las cosas la familia ocurrió al facultativo que fué llevado á presenciar el siguiente cuadro: un pequeño niño de aspecto raquítico, flaco, demacrado con todas las eminencias óseas visibles, cabeza voluminosa é incompletamente osificada, lloraba sin cesar y de vez en vez se agitaba convulsivamente en los brazos de su madre; temperatura 39.5. pulso frecuente é irregular en fuerza y duración, hasta 150 por minuto, respiración disneica, vómitos incoercibles, que no permitian la ingestión de la leche ni de los medicamentos, tenia diarrea y estaba con diarrea.

Ante este cuadro sintomático tan alarmante, el médico reservó

el pronóstico y comprendieron los padres que el niño estaba de muerte.

El 10 cesaron las convulsiones y la temperatura bajó hasta 37.°5, los vómitos disminuyeron tambien, los demás síntomas continuaron iguales, habia además hiperestesia cutánea.

Asi se mantuvo mas ó menos el cuadro sintomátológico los dos dias siguientes al término de los cuales la enfermedad estaba en su segundo período.

La calma habia sucedido á la excitación de los primeros dias, el enfermito entró en una especie de letargo que era interrumpido de tiempo en tiempo por un gemido plañidero, no molestaba ya á sus asistentes que creyeron en una mejoria.

El pulso se hizo lento y notablemente irregular, la respiración mas difícil cada vez, las pupilas dilatadas desigualmente é insensibles á la luz, la temperatura por debajo de la normal, vasodilataciones cutáneas (manchas de Trousseau)

Aquí se formuló el diagnóstico de <u>meningitis tuberculosa</u> pero (?) con un punto de interrogación

Hasta el 15 no hubo variación, no

table en el estado del paciente, este dia la enfermedad dió su primer paso al período terminal manifiesto por una elevación de la temperatura 38.°4, ligeras convulsiones seguidas de hemiplegia derecha, pulso filiforme, 180 por minuto y movimientos respiratorios disminuidos y desiguales.

Al dia siguiente aumentaron las parálisis, estrabismo externo, caida del parpado superior, retención primero y despues incontinencia de orina.

En adelante el coma fué completo, la respiración se hizo estertorácea y el 20 del mismo més terminó la existencia de este desgraciado niño.

Mi primer cuidado en la observación de este caso fué conocer su filiación y buscar su etiologia, para lo que procuré informarme de los antecedentes de familia y de los personales de los padres, mis investigaciones me dieron resultado negativo no habia taxa tuberculosa en ninguno de los ascendientes.

A pesar de la claridad de los síntomas, dados estos antecedentes, el diag-

nóstico de meningitis tuberculosa estuvo con un punto de interrogación, hasta que á la necropsia verificada al dia siguiente del fallecimiento, se demostró claramente la existencia de las granulaciones específicas en las meninges, particularmente localizadas en los sitios clásicos de la base del encéfalo.

La filiación de este caso claramente comprobado no se puede pues referir sino á los hábitos alcohólicos del padre en conocimiento de lo que llegué por buenos informes; este caballero sufre ya las lesiones del alcoholismo crónico, se queja de gastritis y calambres y tengo noticias que ha sufrido algunos accesos de delirio agudo.

Cuarto caso

El 10 de agosto del presente año ingresó á la sala de San José del hospital de Santa Ana Maria Valdéz conduciendo á su hijo Nicanor Cruz enfermo desde hacian 9 dias.

Esta criatura de trece meses de edad, raza india, temperamento linfático estaba sumergido en estado letárgico. El

pulso vibrante y retardado (50.p.) era intermitente. La respiración entrecortada y superficial. El viente ligeramente deprimido, 37.°5 de temperatura axilar.

El principio de la enfermedad fué brusco, marcado por fiebre intensa, agitación vómitos bilioaos y alimenticios y viente timpánico doloroso á la presión, con constipación en los primeros dias.

Atendido por uno que otro remedio popular, que se dirigia á combatir los síntomas gástricos, habia pasado tres noches de insomnio en medio de los cuales lanzaba gritos de dolor.

Considerado este caso como una meningitis por el médico del servicio, no tardó en confirmarse su diagnóstico

La temperatura ascendió hasta 41.°5 un estado de coma reemplazó al letárgico, sus gritos eran seguidos de trepidaciones convulsivas y no respondia ya á las excitaciones exteriores.

La parálisis vaso motriz manifiesta, los párpados semicerrados con los globos oculares prominentes y desviados hacia arriba, las pupilas desigualmente dilata-

das no reaccionaban á la luz.

Hasta aquí hacian seis dias de su ingreso al establecimiento y 15 dias del principio de su enfermedad.

Este estado agravado por convulsiones generales continuó hasta el dia 2/3 en que se cambió el cuadro sintomatológico; la enfermedad entró en su tercer período; aparecieron las parálisis, monoplegia braquial derecha, estrabismo externo, caida del párpado superior del mismo lado y retención de orina, todo lo que le acompañó hasta el ultimo momento marcado por una convulsión generalizada en la noche del 26.

Autopsia.- En esta se encontraron las lesiones clásicas de una meningitis tuberculosa.

Las meninges de la base extraidas y miradas á través de la luz ofrecidn una serie de granulaciones amarillentas muy confluentes y que apenas hacian eminencia. Las ramificaciones de la arteria silviana rodeadas de una multitud de estas pequeñas granulaciones

En los espacios subaracnoideos

de la base habian depósitos de exudados gelatiniformes y purulentos englobando granulaciones tuberculosas.

Derrame seroso intraventricular abundante; cuerpos estriados reblandecidos especialmente el izquierdo.

Congestión uniforme de toda la masa encefálica

En las cavidades torácica y abdominal no se encontró ninguna granulación; integridad orgánica de todos los aparatos contenidos en ellas.

No cabia pues duda que se trataba en este caso de una meningitis tuberculosa primitiva y al averiguar su etiologia se llegó al conocimiento de que no habian en este niño antecedentes tuberculosos ni siquiera indirectamente.

La madre que lo ha asistido en el hospital es una mujer, jóven sana de raza india y sin diatisis hereditaria

Segun sus referencias el marido es indio tambien, de 36 años de edad, robusto y vecino del Callao donde ejerce el oficio de zapatero. Es un notable bebedor desde hacen cuatro años sus bebidas ha

bituales son el aguardiente y el ron á excesos de los que se entrega con frecuencia.

Antes de esta fecha no padecia de ninguna enfermedad, pero desde entonces ha tenido dos ataques al hígado y actualmente sufre las consecuencias de su alcoholismo crónico: obesidad, gastritis, insomnios, calambres y temulaciones de las manos (muy perjudiciales para su oficio) es acometido tambien frecuentemente por accesos de <u>delirium tremens</u>.

Estas historias se refieren á casos en niños menores de cinco años en los que ~~donde~~ la meningitis tuberculosa es mas frecuente, y dentro de cuya edad es frecuente tambien la manifestación de la herencia alcohólica.

Aunque he observado muchas meningitis fimatosas en hijos de alcohólicos con antecedentes bacilosos, no los consigno porque no he querido considerar sino los casos primitivos y sin antecedentes de familia á fin de poner de manifiesto claramente la influencia hereditaria

del alcoholismo en la etiología de esta enfermedad.

Las estadísticas hospitalarias acusan como he dicho á esta meningitis como causa del 20 % de las defunciones por debajo de cinco años mientras que en la municipal no representa sino el 10 %

Tal diferencia ~~que decía~~ revela que los niños del pueblo que son los asistidos en los hospitales suministran el mayor número de víctimas á esta enfermedad, tan tremenda que la sola actitud de su diagnóstico implica fatalmente, la muerte del que la sufre.

En el pueblo los hábitos alcohólicos están mas desarrollados que en las otras clases, se extienden hasta las mujeres con mucha frecuencia y además los licores que consumen son de la peor calidad, los mas nocivos. Se comprende pues que los hijos de estos lleven la herencia alcohólica y se deduce de este hecho la influencia ~~etiológica~~ de tal causa.

Ensayemos explicar la patogenia:

Hoy que la unidad de la tuberculosis es un dogma, la causa ~~eficiente~~

de la meningitis tuberculosa no puede ser otra que la existencia del bacilo de Koch determinando la inflamación específica de las membranas cerebrales.

Cuando la diátisis viene de los ascendientes, ~~cuando~~ el niño ha heredado el bacilo ó la disposición á su cultivo, hay poca necesidad de ocurrir á causas determinantes para explicar su estallido. Pero en ~~estos~~ los ~~Casos~~ ~~donde~~ en que fuera de toda tara tuberculosa directa ó indirecta de parte de ~~sus~~ los progenitores, se asiste al ataque de tan gigante enemigo se impone la idea del contagio.

Esta invasión de súbditos de Koch ¿ por qué ha sido eficáz en tales casos? ¿ por qué se ha manifestado en las meninges de preferencia á los otros órganos y mas aún ¿ por que no se ha generalizado.

La esplicación me parece sencilla.

Asi como los hijos de los tuberculosos heredan sino el bacilo, la disposición de adquirirlo, asi tambien la ~~herencia~~ herencia alcohólica lega una disposición especial del sistema nervioso y sus anexos, las meningeas que hacia ~~de~~ estos órganos

excelentes medios de su cultivo.

Dicho está por el Prof. Lancereaux que el sistema nervioso y sus anexos son ~~los puntos en que de preferencia se localiza~~ la herencia alcohólica tales organos se hacen pues en los niños que la tienen locus minoris resistentis.

Es frecuente en ellos por otra parte que su estado general no sea satisfactorio y languideciendo su nutrición al menor pretexto no es extraño que llegue un momento en que el bacilo de Koch se apodere de ese organismo débil y fije su residencia en el sitio donde encuentre mayor facilidad á su desarrollo. Las meninges cerebrales son las preferidas en estos casos como lo enseña la experiencia y entre ellas la pia madre por la predilección que se sabe tiene la granulación gris para los pequeños vasos.

Está pues en estos casos el terreno bien preparado y es tan fértil que al llegar la semilla germina y se agota sin serle posible en la mayoria de las veces manifestar su presencia en otros órganos; se generalizaria lo creo si

tuviera tiempo para ello, pero en general se realiza en tan corto término la victoria del bacilo sobre el organismo en los casos de la etiología que me ocupa, que la precocidad en la marcha del proceso, es uno de los caracteres principales de la influencia alcohólica; influencia que contribuye también á que en estos casos la meningitis tuberculosa sea primitiva como sucede, en las cuatro historias clínicas que invoco en apoyo de esta creencia.

La gran afinidad que existe, entre la tuberculósis y el alcoholismo puede explicar tambien aunque indirectamente esta patogenia.

Muy conocido es el caracter especial de latencia y evolución silenciosa que el alcoholismo imprime á las enfermedades. Puede perfectamente, suceder que el individuo alcohólico adquiera la diátisis bacilosa, que permaneciendo latente en él, no se manifieste sino en sus descendientes.

Aceptada la influencia del alcoholismo hereditario en el desarrollo de la meningitis tuberculosa es necesario preocuparse de su profilaxis, cuestión

que se desdobla naturalmente en dos: 1° oponerse á la propagación del alcoholismo; y 2° á su herencia.

La profilaxis del alcoholismo en general es un punto de Higiene Pública siempre palpitante, y de utilidad, del que se han preocupado los gobiernos cultos, sin haber llegado hasta ahora á un resultado satisfactorio.

Los higienistas modernos están de acuerdo en que los medios principales de esta profilaxis son vulgarizar el conocimiento de los desastrosos efectos del alcoholismo é instruir al pueblo para que aprenda á ser sobrio. y perseguir enérgicamente la falsificación de las bebidas alcohólicas

Merced á la iniciativa progresista del actual Inspector de Higiene Dr. Flórez el H. Consejo Provincial ha votado en su presupuesto del presente año la cantidad de 10.000 soles para la adquisición en Europa de un Laboratorio Químico que refuerce al insuficiente que hoy posée.

Dentro de poco pues los análi-

sis higiénicos tendrán la extensión que necesitan en una capital como esta y la falsificación de las bebidas alcohólicas tendrá que desaparecer ó por lo menos llegar á su minimum

Si respecto al primer asunto de la profilaxis del alcoholismo en general algo se hace, respecto á lo segundo oponerse á la herencia alcohólica nada se ha hecho ni se ha pensado hacer.

Nuestras leyes que garantizan la herencia material de la fortuna, á los hijos, no se ocupan casi de la herencia de la salud, tan material como la primera pero mas importante que ella para el ciudadano y para la Patria.

Nuestro Código Civil no prohibe el matrimonio á nadie con la mente de oponerse á la herencia patológica, apenas lo restringe en sus artículos: 142 y sigts teniendo en cuenta solamente, la comodidad ó la salud de los conyuges.

Nos toca á los que nos dedicamos á Medicina llamar la atención de los legisladores hacia este punto de tan trascendental importancia.

La sífilis, la tuberculosis y

el alcoholismo son las principales fuentes de la herencia patológica, ellas son ~~las incubadoras~~ ~~causa~~ la causa del inmenso número de niños raquíticos que nacen en esta ciudad, existencias tan inútiles como desgraciadas y mártires que pronto terminan sin provecho de la Sociedad.

Una ley especial de <u>herencia patológica</u> que garantice la trasmisión de la salud, siquiera á la familia legítima, es indispensable.

El espíritu de esta ley sería prohibir el matrimonio á los individuos capaces inminentemente de trasmitir por medio de la herencia á sus descendientes afecciones mortales ó incurables.

Los médicos municipales estarían encargados del exámen de los candidatos á matrimonio y sin el certificado favorable de estos no se efectuaría la ceremonia civil ni religiosa.

Es posible que con el progreso de la Medicina Nacional vengan medidas eficaces á oponerse á la debilidad creciente de nuestra generación y segeuro

es que estas tendrian que referirse en buena parte al alcoholismo, á las afecciones fatales que él trasmite por sucesión y en general, á la herencia patológica.

Por la pequeñez de mis fuerzas he tocado solo incidentalmente, tan importante cuestión digna de ser estudiada por las lumbreras de la Medicina Peruana para gloria de ella y bien de la humanidad.

Permítaseme daros las gracias por la benevolencia que habeis de usar si, en cambio de esta prueba, otorgais á vuestro discípulo de seis años el grado de Bachiller que viene á solicitar.

He dicho

E. R. Blondet

Vº Bº

Rosas

Lima, á 21 de Octubre de 1895.

En conformidad con lo dispuesto en el artículo 308 del Reglamento General de

Instruccion: Nombrase para
Componer el Jurado que
deberá examinar al Graduan-
do D. Enrique L. Blanchet
á los Catedráticos DD Villa-
Iturrogui y Perez Roca.

Rosas

BIBLIOTECA CENTRAL
No. 11390
No. de Inventario

UNMSM - FM - UBHCD
010000072679