

CAPITULO III

HEMORRAGIAS MENÍNGEAS

Se designa con el nombre de hemorragia meníngea ó de apoplejía meníngea, toda extravasación de sangre que se efectúa en la superficie de una cualquiera de las membranas de envoltura del encéfalo ó de la médula. Comprendese, pues, bajo este término todas las hemorragias que se verifican, ya en la cavidad craneana, ya en la raquídea, fuera de la substancia nerviosa encefálica ó medular. El sitio del derrame sanguíneo puede ser muy diferente, por lo cual importa establecer divisiones en un asunto tan complejo. Es necesario distinguir, ante todo, las hemorragias intra-craneanas y las intra-raquidianas. Estas últimas pertenecen á la patología medular, y no vamos á ocuparnos de ellas aquí. Trataremos tan sólo de las meningorragias intra-craneanas.

Hay que distinguir entre éstas, en primer lugar, una variedad particular de hemorragia meníngea, que se relaciona con una afección de la dura-madre bien definida; la inflamación crónica de esta membrana. La paquimeningitis craneana tiene una historia enteramente autónoma: la hemorragia que determina y que se efectúa en el espesor de la dura-madre, ó más bien en el espesor de las falsas membranas que la rodean, está ligada á su desarrollo y forma parte de su evolución, y no siendo la referida hemorragia meníngea más que un episodio en el curso de la paquimeningitis crónica, no separaremos su historia de la del proceso inflamatorio que la origina. Este complejo patológico se conoce con la denominación comprensiva de *paquimeningitis hemorrágica*. Los nombres de *hematoma de la dura-madre* y de *hemorragia meníngea secundaria*, continúan siéndole aplicados á menudo.

Las demás meningorragias son primitivas, en el sentido de que no van precedidas de alteraciones preparatorias extensas de las meninges, y resultan con toda evidencia de roturas vasculares que han podido ser preparadas ó provocadas por ciertas lesiones, pero lo más á menudo localizadas y no procedentes de un proceso patológico especial.

Las hemorragias meníngeas se verifican, pues, en diferentes puntos de las meninges. Pueden ser:

1.º *Fuera de la dura-madre*, es decir, situadas entre la cara interna del cráneo y la dura-madre, que entonces se halla más ó menos ampliamente despegada. Es el *cefalomatoma interno*.

2.º *Dentro de la dura-madre*, es decir, situadas en el espesor de la dura-madre. Esta variedad nunca es primitiva; no existe fuera de cierto grado de inflamación de la dura-madre, que ha llegado á la producción de falsas membranas, entre cuyas hojas se produce la hemorragia. He aquí precisamente la afección que nosotros acabamos de aislar con el nombre de *paquimeningitis hemorrágica*.

3.º *Intra-aracnoideas ó supra-aracnoideas*.— Son las hemorragias efectuadas

en la gran cavidad aracnoidea, por encima de la aracnoides, entre ésta y la dura-madre. La denominación de intra-aracnoidea sería buena si se admitiera todavía hoy la existencia de dos hojas bien distintas en la aracnoides, una visceral, envolvente de la pia-madre, y otra parietal, pegada á la dura-madre. La primera hoja es real, pero la segunda no es más que virtual, puesto que consiste exclusivamente en una delgada capa celular endotelial que tapiza la dura-madre. Por esto es por lo que la denominación de hemorragia supra-aracnoidea conviene mejor á esta variedad de hemorragia, aunque sea poco comprensiva, y puede también aplicarse al hematoma de la dura-madre y al cefalomatoma.

4.º *Sub-aracnoideas* (hemorragias extra-aracnoideas visuales).— Son las hemorragias verificadas entre la aracnoides y la superficie cerebral. Pueden ocupar los espacios sub-aracnoideos, las mallas de la pia-madre ó el espacio comprendido entre la pia-madre y la substancia nerviosa encefálica. No ha lugar á distinguir otras variedades de sitio del derrame, porque la extravasación sanguínea se produce simultáneamente en estos diversos puntos.

5.º *Ventriculares*.— Son las hemorragias efectuadas en los ventrículos cerebrales.

6.º *Mixtas*.— Son las hemorragias efectuadas á la vez por encima y por debajo de la aracnoides, ó al mismo tiempo en los ventrículos y por fuera de la substancia cerebral ó á la vez sub-aracnoideas y supra-aracnoideas.

También podrían describirse ciertas variedades topográficas de hemorragias meníngeas, tales como la localizada en el bulbo, en el cerebelo, etc., pero sin desconocer que estas divisiones pueden en ciertos casos estar legitimadas por la existencia de algunos síntomas particulares, no hay motivo para concederles una descripción especial.

HISTORIA.— La historia de las hemorragias meníngeas ha sido confusa largo tiempo. Para establecer las claras distinciones que hemos indicado hace un momento, ha habido necesidad de numerosos trabajos. Las hemorragias supra-aracnoideas, son sobre todo las que han dado origen á las mayores dificultades de interpretación. La historia de las teorías emitidas acerca del origen de estas hemorragias, es lo que ocupará más espacio en esta exposición histórica.

Durante mucho tiempo se ha designado con el nombre de apoplejía meníngea todas las afecciones caracterizadas por un derrame sanguíneo ó seroso de las meninges ó de los ventrículos cerebrales; también se comprendía en esta designación las apoplejías sin derrame, caracterizadas por producciones membraniformes en la superficie de la aracnoides.

Morgagni había observado que en las hemorragias cerebrales la sangre puede escaparse alguna vez fuera del tejido cerebral, ya en los ventrículos, ya en las mallas de la pia-madre, y aun en la gran cavidad aracnoidea; pero Serres fue el primero que en 1819 separó claramente las hemorragias meníngeas de las cerebrales, haciendo de ellas una descripción especial. Las conclusiones de su trabajo fueron aceptadas por Rochoux, Rostan, Andral, etc., y después la observación de diversos casos de hemorragias meníngeas originó divergencias entre los observadores, acerca del sitio preciso del derrame.

Ciertos autores (Rostan, Howship, Menière, Blandin), sorprendidos de ver que los derrames sanguíneos de la cavidad aracnoidea quedaban suspendidos

en la bóveda craneana sin repartirse por las partes declives, opinaron que residían entre la dura-madre y la aracnoides parietal despegada, mientras que otros (Ribes, Rochoux, etc.), creyeron que el derrame se producía en la cavidad de la aracnoides.

Baillarger en 1837 (1), manifestó que lo más á menudo radica el derrame sanguíneo en la cavidad aracnoidea, y que está rodeado por una falsa membrana que le enquista, y atribuyó dicha falsa membrana á la organización de la zona periférica del coágulo. Su opinión fue entonces casi unánimemente admitida (Lelut, Parchappe, Aubanel, Longet, Legendre, Rilliet y Barthez). Brunet (2) supuso que el coágulo no se organizaba por sí mismo, sino que producía una irritación de la aracnoides, por consecuencia de la cual se formaba una membrana quística que los movimientos del cerebro impedían se adhiriera á la aracnoides. Calmeil opinó que la fluxión aracnoidea que provoca el derrame, determina al mismo tiempo la exudación de un blastema susceptible de producir el enquistamiento.

Prus reconoció claramente la multiplicidad posible del asiento del derrame y estableció una importante distinción entre las hemorragias situadas por debajo de la hoja visceral de la aracnoides (hemorragias sub-aracnoideas) y las situadas por encima en la cavidad de la serosa (hemorragias intra-aracnoideas).

Entonces (Grisolle, Béhier) se empezó á oponer algunas objeciones á propósito de las hemorragias intra-aracnoideas, en lo referente á la naturaleza de las membranas que enquistan el coágulo, y á la hipótesis de Baillarger, según la cual las membranas limitantes del coágulo eran consecutivas al derrame sanguíneo y resultaban de la organización de su superficie, se opuso la opinión de que preexistían á dicho derrame y aun de que eran su causa determinante. Cruveilhier (1855) fue el primero que demostró lo cierto de esta concepción. En Alemania, Heschl (1851) y sobre todo Virchow (1856), llegaron á iguales conclusiones. Virchow descubrió el proceso inflamatorio que se ejerce en la hoja parietal de la aracnoides, es decir, en la superficie interna de la dura-madre y le designó con el nombre de paquimeningitis, demostrando también que esta inflamación crónica termina por la producción de membranas más ó menos gruesas y extensas, las cuales presentan numerosos vasos muy frágiles y cuya frecuente rotura da origen secundariamente á focos hemorrágicos enquistados desde el principio por las hojas membranosas, entre las cuales se distribuye la sangre. Estas ideas fueron aceptadas y confirmadas por Hasse, Schuberg, Guido, Weber, Charcot y Vulpian (1860) y Lancereaux (3).

Huguenin (4) y algunos otros observadores (Wiglesworth), han vuelto en parte á la opinión de Baillarger, sin embargo, y suponen que la hemorragia es primitiva y determina una irritación de la dura-madre, que ocasiona la producción de las primeras falsas membranas enquistantes, y más tarde, las referidas membranas vascularizadas pueden ser á su vez origen de nuevos focos hemorrágicos enquistados desde un principio. Parece que esta teoría no debe aplicarse más que á algunos casos enteramente excepcionales.

(1) Baillarger, Du siège de quelques hémorrhagies méningées. Th. Paris, 1837.

(2) Brunet, Recherches sur les néo-membranes et les kystes de l'arachnoide. Th. Paris, 1852.

(3) Lancereaux, Des hémorrhagies méningées. Arch. gén. de méd., 1862-1863.

(4) Huguenin, Entzündungen der Dura-Mater des Gehirns. Zimssen's Handb. der spec. Path. u. Ther. Leipzig, 1878.

Hemorragias meníngicas secundarias.

Las hemorragias meníngicas secundarias están ligadas á la inflamación crónica de la dura-madre, la cual prepara las roturas vasculares que ocasionan los derrames sanguíneos.

Las lesiones inflamatorias de la dura-madre, residen á menudo en la cara interna de esta membrana; por lo menos en ella es donde predominan: esta es también la paquimeningitis interna que se denomina comunmente con el término abreviado de paquimeningitis. La inflamación puede residir también en la cara externa, hecho raro del que diremos algunas palabras. Esta localización inflamatoria se conoce con el nombre de paquimeningitis externa ó de esclero-meningitis.

PAQUIMENINGITIS HEMORRÁGICA

DEFINICIÓN. — La inflamación crónica de la dura-madre, que es la causa principal de los derrames sanguíneos supra-aracnoideos, es una paquimeningitis interna; reside en la cara interna de la membrana. Se la conoce comunmente, por razón de su manifestación más culminante, con el nombre de hematoma de la dura-madre. A esta meningorrágica es á la que se daba en otro tiempo el nombre de intra-aracnoidea parietal, cuando se creía que se efectuaba entre la hoja parietal de la aracnoides y la dura-madre.

ETIOLOGÍA. — Entre las causas de la inflamación crónica de la dura-madre, la más cierta, y probablemente la más frecuente, es la acción tóxica ejercida por el alcohol. Este veneno, cuya propiedad esclerosante es tan conocida, ejerce su acción en las meninges, y en particular en la dura-madre, como la ejerce en otros diversos órganos, por ejemplo, en el hígado. Desde hace mucho tiempo ya se había notado en los individuos que padecen hematoma de la dura-madre, antecedentes alcohólicos, pero quien ha demostrado bien el papel de la intoxicación en la enfermedad, ha sido sobre todo Lancereaux. La prueba experimental de esta acción ha sido dada en los perros por Kremiansky y por Neumann; é importa observar que, aparte de la acción lenta ejercida por el alcohol, hay motivo para atribuir también á este agente las roturas vasculares á consecuencia de los accesos congestivos que determina en los órganos encefálicos.

La paquimeningitis se desarrolla además en los enajenados, sobre todo, en los dementes y en los paralíticos generales. Este es un hecho completamente averiguado.

Las demás causas á que se ha atribuído la enfermedad, en diversos casos, no están tan bien establecidas. Como se ha encontrado en los reumáticos, se ha pensado que el reumatismo, y en general la diátesis artrítica, podía ser una de las causas.

Se ha atribuído igualmente á la influencia de ciertas enfermedades infecciosas (sífilis, fiebres eruptivas, erisipela de la cara).

Por último, también se ha culpado al traumatismo. No cabe duda que hay que contarle entre las causas provocadoras de las roturas vasculares y de las hemorragias de la dura-madre, pero no está probado que sea una causa de inflamación de esta membrana que prepara estas hemorragias. Es preciso, pues, colocarle entre las ocasionales que determinan los hematomas y las más principales de las cuales son, aparte de él, las emociones vivas, los accesos de cólera, la embriaguez, etc.

La paquimeningitis es más frecuente en las dos edades extremas de la vida, es decir, en los niños durante los cuatro primeros años y en los viejos. Ataca sobre todo á los niños débiles y caquéticos. Es más común en los hombres que en las mujeres.

ANATOMÍA PATOLÓGICA. — La paquimeningitis está esencialmente caracterizada por el engrosamiento de la dura-madre y por la producción de neo-membranas en su superficie interna, dispuestas en forma de láminas extensas ó de hojas adheridas á ella. Estas hojas son más ó menos gruesas y más ó menos numerosas. Cuando es reciente la paquimeningitis, las hojas así formadas pueden ser muy ténues, delgadas, transparentes, hasta el punto de pasar inadvertidas en un examen superficial; están entonces constituidas por una materia amorfa que engloba células linfáticas y conjuntivas y está recorrida por vasos: pueden ser espesas, estratificadas y en número variable; no es raro contar cinco ó seis capas superpuestas y se han notado hasta veinte. Están flojamente adheridas á la dura-madre por tractus conjuntivos. Estas neo-membranas residen sobre todo en la cara convexa del cráneo, á cada lado de la hoz del cerebro, en las regiones que corresponden á las divisiones de la arteria meníngea media (Lancereaux); su existencia en la base es muy excepcional, lo mismo que la de los focos hemorrágicos. Todas estas hojuelas son muy vasculares, y los vasos que las recorren, y que provienen de la dura-madre, son muy frágiles. Aunque de diámetro bastante grande, tienen una constitución histológica que los asemeja á los capilares, pues están dotados de una túnica interna y de otra externa, pero no de túnica media, que si acaso está representada por algunas fibras musculares lisas diseminadas (Charcot y Vulpian). Además, estos vasos suelen estar atacados de degeneración y la membrana que los soporta dista mucho de tener la consistencia de una membrana normal.

A su rotura es á la que hay que atribuir las hemorragias casi constantes que sobrevienen en el curso de la paquimeningitis. La sangre se vierte en más ó menos abundancia entre las hojas neo-membranosas que disocia, enquistándose naturalmente entre ellas; el derrame, pues, se halla unido y suspendido de la dura-madre, y la membrana que le envuelve está libre de toda adherencia con la aracnoides. Por la parte del cerebro es lisa y unida como una hoja serosa, y de ahí procede que haya podido creerse en otro tiempo que representaba la hoja parietal de la aracnoides.

Los focos hemorrágicos son de todas dimensiones, los más pequeños como una lenteja ó como una cabeza de alfiler. Cuando son múltiples están distribuidos entre las diferentes hojas, y, según la fecha de la hemorragia, se ha hallado en la autopsia sangre líquida, coágulos rojos ó ya decolorados, ó serosidad incolora ú ócrea, indicio de la regresión de un coágulo antiguo. No es raro hallar en el mismo sujeto un coágulo reciente y otros enquistados, de fe-

cha antigua. El derrame sanguíneo forma, lo más á menudo, una eminencia prolongada en el sentido antero-posterior, adelgazada en sus bordes, situada en las inmediaciones de la hoz del cerebro. La pared neo-membranosa que le enquita puede incrustarse, excepcionalmente, de placas calcáreas.

El hematoma comprime y aplasta más ó menos, según su volumen, la región cerebral vecina, y así es como da origen á los diversos síntomas que vamos á enumerar. El cráneo puede sufrir también las consecuencias de la lesión; su pared se adelgaza á veces, y en otros casos, al contrario, se engrosa y puebla de osteofitos. La osificación de las fontanelas y de las suturas puede retardarse en el niño.

SINTOMATOLOGÍA. — La sintomatología de la paquimeningitis hemorrágica comprende dos períodos que corresponden, el uno al desarrollo de las falsas membranas y el otro á la rotura vascular y á la producción del hematoma, que es su consecuencia.

Primer período (período de paquimeningitis sin derrame). — Los síntomas del primer período son siempre muy vagos, y apenas permiten diagnosticar seguramente la paquimeningitis, sino sólo sospecharla en ciertos casos. Cuando la afección se limita al desarrollo de los exudados meníngeos, sin ir acompañada de hematoma, ó cuando los hematomas son de pequeño volumen, la paquimeningitis pasa fácilmente inadvertida durante la vida; sólo la autopsia la descubre. Así se ve que, á menudo, esta lesión ha existido latente en los alcohólicos y en los enajenados, sobre todo en los paralíticos generales. En más de la mitad de los casos, la paquimeningitis sólo se revela cuando se produce un hematoma bastante voluminoso para provocar la compresión cerebral. El primer período no existe clínicamente.

En otros casos la inflamación de la dura-madre produce diversos síntomas sin significación precisa, y que consisten en cefalalgia ó pesadez de cabeza, sensación de laxitud, debilidad muscular, trastornos intelectuales, pérdida de la memoria, aturdimiento, vértigos, ligera dificultad de la palabra, vacilación en la marcha y torpeza en los movimientos. Se ha citado además el insomnio, una sensación de arrebato, como de oleada, que los enfermos refieren á la cabeza, á veces accesos febriles acompañados de cefalalgia y de vómitos. De todos estos síntomas el más constante es la cefalalgia, y consiste en un dolor sordo, permanente, generalizado ó localizado en la región del cráneo que es asiento de las lesiones.

La duración de este primer período pre-hemorrágico es indeterminada, puede ser larga; á menudo de varios meses en los adultos.

Segundo período (período del hematoma). — Cuando se produce el hematoma hay, á veces, un ictus apoplético; pero este ictus es, por lo general, menos súbito que el que resulta de una hemorragia cerebral. Es lento, gradual, progresivo, como el derrame sanguíneo que le produce, y por otra parte suele ocurrir que no se produzca, ó que sea muy incompleto, y que sobrevengan solamente signos de depresión que se caracterizan con más ó menos rapidez, y que consisten en una creciente torpeza intelectual, una soñolencia extraordinaria, á la vez que se comprueban trastornos pupilares, miosis de un solo ojo ó de los dos, pero, en general, más pronunciado en el lado de la lesión, nistagmus, cefalalgia, á veces vómitos y sensaciones subjetivas diversas. La depresión es

tal algunas veces, que hay incontinencia de orina y de las heces fecales.

Estos síntomas difusos pueden ser los únicos que revelen el hematoma, pero habitualmente van acompañados de síntomas locales, debidos á la compresión localizada de ciertas partes del encéfalo. Puede haber parálisis, contracturas y convulsiones. Las parálisis son hemiplégicas ó localizadas (parálisis de la cara, de un miembro). La hemiplegia es cruzada, pero también á veces directa. Las parálisis rara vez son completas, como las que resultan de una hemorragia cerebral; los miembros paralizados no están absolutamente inertes y flácidos, sino que pueden gozar de algunos movimientos, amén de que á veces hay intermitencia en la parálisis. Se han comprobado, en algunos casos, perturbaciones afásicas. La sensibilidad permanece por lo general intacta.

Con mucha frecuencia se encuentran contracturas generalizadas, así como algunas convulsiones parciales, y, más rara vez, convulsiones generalizadas, es decir, ataques epileptiformes análogos á verdaderos ataques de epilepsia.

Los ataques apoplectiformes ó los accesos de depresión que marcan la producción de los derrames pueden, produciéndose en varios períodos, indicar la existencia de varios ictus hemorrágicos sucesivos. Esta sucesión de ataques apoplectiformes, observados en un bebedor ó en un alienado, deberá siempre despertar, por lo menos, la idea de la paquimeningitis hemorrágica. En el momento del ataque la temperatura desciende, como en la hemorragia cerebral, y luego sube en seguida poco á poco, y pasa de la normal. La existencia del estado hipotérmico no se admite con unanimidad. Algunas veces hay trastornos del pulso y de la respiración, pero poco manifiestos y tardíos, de ordinario terminales. Puede haber vómitos, pero el hecho es raro, siendo también un fenómeno excepcional el estreñimiento.

MARCA. — DURACIÓN. — TERMINACIONES. — La hemorragia meníngea consecutiva á la paquimeningitis puede ocasionar la muerte después de un ictus apopléctico, del que no se da cuenta el enfermo. Otras veces se produce una remisión, seguida de un nuevo ictus mortal; y más rara vez, el coma es intermitente, no sucumbiendo el enfermo hasta después de despertar y caer varias veces en el coma. También éste puede no marcar el principio, sino sólo el fin de la enfermedad. La terminación habitual de la paquimeningitis hemorrágica es la muerte. Es imposible precisar su duración, porque su comienzo exacto escapa á la observación cronológica más precisa. La posibilidad de la curación del hematoma, á consecuencia de la absorción del derrame sanguíneo, no es dudosa, pero sí ciertamente muy rara.

DIAGNÓSTICO. — El diagnóstico de la paquimeningitis hemorrágica es muy difícil. Fuera de los casos tipos, en los cuales, en un bebedor, se encuentra en los antecedentes recientes del enfermo, no solo las perturbaciones del primer período, sino también la existencia anterior de ataques apoplectiformes, completos ó atenuados, entrecortados por remisiones características, es muy raro que pueda afirmarse el diagnóstico de paquimeningitis hemorrágica.

Los principales elementos de este diagnóstico son: la presencia de ciertos factores etiológicos (alcoholismo, enajenación mental), la repetición de síntomas de depresión cerebral (coma ó soñolencia), y en fin, la existencia de signos reveladores ordinariamente de las afecciones corticales del cerebro (pare-

sias circunscritas de la cara, de un miembro, convulsiones unilaterales, contracturas, miosis).

En el primer período, la cefalea y las diversas perturbaciones encefálicas vagas, que marcan el desarrollo de la paquimeningitis, podría hacer pensar en la sífilis cerebral. El diagnóstico se fundará en la existencia de antecedentes ó de estigmas sífilíticos y en el carácter paroxístico nocturno de la cefalea sífilítica.

En los adultos y en los viejos, la enfermedad se confunde muchas veces con la hemorragia y con el reblandecimiento cerebrales. Puede hacerse resaltar que en la hemorragia cerebral sobreviene más bruscamente la apoplejía y más inopinadamente, sin precederla la cefalalgia y las diversas perturbaciones del primer período de la paquimeningitis. La parálisis facial es más frecuente, y las convulsiones y las contracturas mucho más raras, al contrario que en la hemorragia meníngea.

El diagnóstico con el reblandecimiento cerebral suele ser casi imposible, lo mismo que con los tumores cerebrales; bien es verdad que, aparte de todo, el hematoma de la dura-madre es un tumor cuya naturaleza no se puede hacer más que sospechar fundándose en los antecedentes, en la edad y en el modo de evolucionar los accidentes.

El diagnóstico con la meningitis tuberculosa se fundará principalmente en la falta ó rareza de los vómitos, del estreñimiento y de la retracción abdominal, en el carácter menos agudo de la cefalalgia y en la pequeña intensidad de los trastornos circulatorios y respiratorios.

TRATAMIENTO. — El tratamiento médico del hematoma de la dura-madre no tiene una acción curativa real. Fuera de las variadas prescripciones que pueden formularse para atenuar ciertos síntomas (cefalalgia, insomnio, convulsiones, etc.), hay pocos medios que valgan la pena de ser empleados. Las emisiones sanguíneas locales y los revulsivos (sinapismos, baños sinapizados, ventosas) son los que hay costumbre de poner en práctica en semejantes circunstancias. Siempre será útil colocar al enfermo en buenas condiciones higiénicas, al abrigo de toda excitación cerebral, mantener elevada la cabeza en la cama y alejar, en fin, todas las causas susceptibles de aumentar la tensión vascular (café, te, plenitud gástrica). En cuanto se sospeche la paquimeningitis, deberá suprimirse completamente el uso de los alcoholes, evitando al enfermo la fatiga intelectual.

En estos últimos tiempos, y en vista de la ineficacia de los medios medicamentosos, han intentado algunos cirujanos, muy justamente, la evacuación de los focos hemorrágicos meníngeos (Armstrong, Goldin-Bird). Varias de estas tentativas se han visto coronadas de éxito; pero, sin embargo, todavía no podemos hoy decidirnos por estas intervenciones operatorias.

PAQUIMENINGITIS EXTERNA

No haremos más que indicar aquí la paquimeningitis externa, es decir, la inflamación de la dura-madre residente en la cara externa de esta membrana. En efecto, dicha lesión no tiene historia clínica, no da origen á hemorragias