

Servicio de Clínica Quirúrgica del Prof. Dr. Domingo Prat  
a cargo del Prof. Dr. Juan Soto Blanco

## MENINGITIS POST TRAUMÁTICA Y PENICILINA

Por el Dr. Laureano Correa y Pte. Hugo Dermit

Historia clínica tomada por el Dr. Laureano Correa, jefe de Clínica de la Sala Maciel y Pte. Hugo Dermit.

L. A. S. — 48 años, uruguayo, casado, ciudad. 16 diciembre de 1944.

**Copia del boleto de entrada.** — Herida de bala en región fronto parietal, con orificio de entrada a derecha y salida en región simétrica izquierda.

Enfermo profundamente omnubilado, con crisis de excitación. Grueso hematoma en región ciliar derecha. No hay signos neurológicos de localización. Pulso 84, regular, tenso. Presión arterial: 12 — 8.

Se envía a Sala con terapéutica de hidratación y desinfección".

En los 3 - 4 primeros días, luego de su ingreso, el enfermo permanece en coma, saliendo luego progresivamente de él; y en los 10 - 12 días siguientes, evoluciona favorablemente desapareciendo gradualmente su omnubilación.

No se comprueban signos de localización.

Presenta aún todavía dos hematomas palpebrales. Ha permanecido febril, con el tipo de curva que muestra la gráfica de la historia.

La terapéutica instituída, desde su ingreso hasta los 15 días siguientes ha sido:

Hidratación: de 2 a 3 lts. suero fisiológico diarios.

Seroterapia preventiva antigangrenosa y antitetánica.

Sulfamidoterapia, con sulfatiazol, al principio inyectable; luego inyectable y por boca, a la dosis de 6 grs. los primeros días y luego en dosis de 4 a 6 grs. diarios.

Transfusión de 300 c.c. en tres oportunidades.

Extracto hepático, vitamina C, etc.

26 Dic. 1944. — Coincidiendo con ligera omnubilación, fiebre 39 ½ se hace punción lumbar, posición acostado, presión inicial 28, líquido claro; se sacan unos 4 c.c. de L.C.R. Cuyo examen de laboratorio dió los siguientes datos:

340 elementos por mm.<sup>3</sup>, neutrófilos 95 %, linfocitos 5 %, albúmina 0gr.36 por mil, Glucosa 0 gr.58 por mil, Pandy, negativo.

Se sigue con la terapéutica anterior, a base de sulfatiazol, transfusión de sangre, vitamina C, extracto hepático, etc.

## BOLETÍN DE LA SOCIEDAD DE CIRUGÍA DEL URUGUAY

Un examen de sangre con fecha 27 de diciembre de 1944, muestra: Glóbulos rojos, 3.600.000; hemoglobina, 65 %; V. G., 0.90.

2 Enero 1945. — Enfermo omnubilado, febril  $38 \frac{3}{10}$ . Cefalea intensa. Hiporreflexia tendinosa. Se comprueba rigidez de nuca franca, signo de Kernig discreto. Se hace punción lumbar, con los caracteres siguientes:

Posición acostado, líquido opalescente, presión inicial al Claude 33; se extraen unos 6 c.c. de L.C.R. Presión final, 17.

Prueba de Quinskensteaß: positiva.

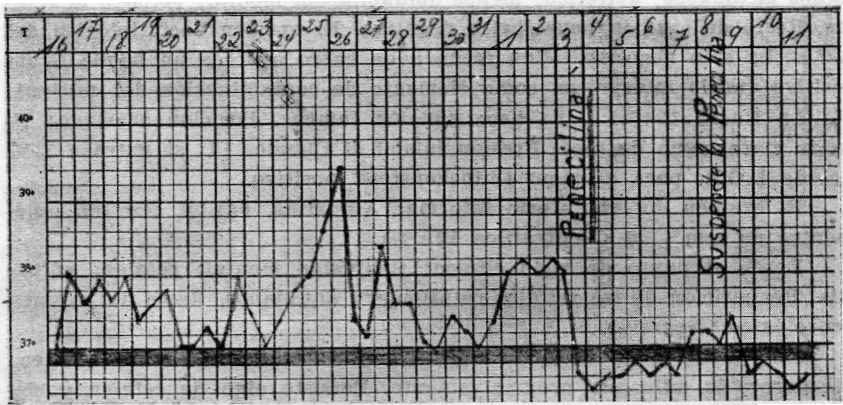
El examen de laboratorio da lo siguiente: en el L. C. R.: Elementos por mm.<sup>3</sup> 1.070 con neutrófilos: 99 %. Linfocitos 1 %. Albúmina 0gr.60 por mil. R. de Nonne Appelt, positiva débil; R. de Pandy, positiva débil.

Con igual fecha, 2 enero 1945: El examen de sangre muestra: Glóbulos rojos por mm.<sup>3</sup>, 3.820.000. Leucocitos por mm.<sup>3</sup>, 18.700 (N. 77 %, M. 5 %, L. 18 %); Hemoglobina, 80 %; Valor globular, 1.05.

### Penicilina.

3 Enero 1945. — Punción lumbar; líquido opalescente. Con presión inicial al Claude de 73.

Se inyectan 10.000 U. de Penicilina I. R. y 90.000 U. I. muscular de Penicilina.



4 Enero 1945. — Penicilina 10.000 U. I/raquídea de mañana y 10.000 U. de tarde por igual vía. Se completa con 80.000 I/muscular. El L.C.R. es más turbio con presión inicial de 22 y final de 13, en la punción de la mañana.

5 Enero 1945. — Penicilina I/raquídea 10.000 U. de mañana y 10.000 U. de tarde. Se completa la dosis con 80.000 U. I/muscular.

El examen del L.C.R. correspondiente a esta fecha muestra: Albúmina, 2 grs. 20 por mil; Glucosa 0 gr. 52 por mil; R. de Nonne Appelt, positiva (poco intensa); R. de Pandy, positiva (poco intensa); Elementos por mm.<sup>3</sup>, 310 (Neutrófilos 100 %). El cuadro clínico se mantiene más o menos sin variaciones.

6 Enero 1945. — El L.C.R. es más claro. Presión inicial al Claude 80, presión final, 20. Se hacen 10.000 U. Penicilina I. R. de mañana y 10.000 U. de tarde. Por vía I/muscular 80.000 U.

Ha descendido la temperatura. Ha disminuído la rigidez de nuca; persiste la cefalea y la omnubilación mental.

7 Enero 1945. Penicilina I/raquídea 10.000 U. de mañana, 40.000 U. I/muscular.

8 Enero 1945. — Penicilina I/raquídea 10.000 U. de mañana. 60.000 U. I/muscular. (Ultima dosis de Penicilina). Dosis total de Penicilina: 90.000 U. I/raquídea; 430.000 U. I/muscular.

Desde el punto de vista clínico, apirético; ha desaparecido la rigidez de nuca y el Kernig; persiste la cefalea; menos omnubilación mental. Hiporreflexia tendinosa. No hay signo alguno de foco.

El examen del L.C.R. nos revela: Albúmina, 1 gr.50 por mil; R. de Nonne Apelt, positivo débil; R. de Pandy, positivo débil; Elementos por mm.<sup>3</sup>, 930; (Neutrófilos, 98 %), (Linfocitos, 2 %).

A pesar de la citología elevada y del resto del examen del L.C.R. guiado por la mejoría clínica y la desproporción del cuadro meníngeo, no se continúa con la Penicilina.

En los días siguientes continúa la mejoría. Han desaparecido los signos meníngeos; apirético; menos omnubilación mental; persiste la cefalea. Resto de examen neurológico negativo. El examen bacteriológico del L.C.R. ha sido negativo. (Con fecha 8 de enero aparece un bacilo Gram positivo que lo interpretan como elemento de contaminación del cultivo).

19 Enero 1945. — Se hace punción lumbar. Posición acostado; líquido claro, agua de roca. Presión inicial al Claude, 15; se extraen 1 ½ c.c. de L.C.R. para examen. Quinskenstead positivo.

El examen de laboratorio informa: Albúmina, 0gr.90 por mil. Elementos po mm.<sup>3</sup>, 30 (Neutrófilos 100 %).

Desde el punto de vista clínico: Confusión mental; cefalea; adinamia. Reparición de los reflejos rotulianos y aquilianos. Resto del examen neurológico: Negativo.

En los días siguientes continúa la mejoría clínica. Se alimenta bien; desaparece la adinamia progresivamente. Persiste algo de cefalea y elementos de confusión mental.

12 Febrero 1945. — Ha mejorado notablemente desapareciendo la cefalea.

El examen neurológico practicado por el Dr. Gomensoro es completamente negativo.

Desde el punto de vista psíquico persiste la amnesia y algunos elementos de confusión mental.

24 Marzo 1945. — Ha mejorado notablemente de su síndrome confusional. Conserva amnesia, respecto a su accidente; desde el punto de vista orgánico, nada a señalar.