

APUNTES DE UNA HERIDA DE LA PARTE DORSAL DE LA MÉDULA, COMPLICADA CON IMPLANTACION PERMANENTE EN ELLA DE UNA PORCION DEL INSTRUMENTO VULNERANTE, PARÁLISIS DE LA VEJIGA Y DEL MIEMBRO ABDOMINAL DERECHO Y TERMINADA POR LA MUERTE Á LOS VEINTIUN DIAS.

Benigno Galvan, de 22 años de edad, ejercicio carpintero, de constitucion deteriorada y que se hallaba convalesciendo de pneumonía y padeciendo actualmente de disenteria, recibió el 22 de Agosto próximo pasado una herida de instrumento punzante y cortante en la parte media y lateral izquierda del dorso, cuatro centímetros afuera de las apófisis espinosas de las vértebras, de dos centímetros de estension y oblicua, estando su agresor tras de él y un poco á su lado izquierdo.

Manifestó que en el momento que recibió la herida, sintió que se le doblaban las piernas, y tuvo necesidad de sentarse; poco despues quiso pararse y no pudo porque tenia los miembros inferiores adormecidos y el derecho enteramente inmóvil. El dia 23 lo encontré en posicion supina, con dolor en la region herida, que se ecsacerbaba por la presion, el miembro abdominal derecho en completa relajacion y con una sensibilidad muy obtusa; el izquierdo en el estado normal en cuanto al movimiento, pero con poca sensibilidad: la vejiga paralizada y ampliamente distendida por la orina; tanto que llegaba hasta cerca del ombligo; el pulso estaba frecuente y delgado. Al ver la parálisis de órganos situados abajo del lugar de la herida y que su aparicion habia sobrevenido inmediatamente despues de inferida ésta, no tuve la menor dificultad para dignosticar que la médula habia sido interesada, ¿pero cómo esplicar la parálisis del lado opuesto al en que estaba la herida exterior? Porque sabiendo que en la médula no hay efectos cruzados, era preciso suponer que este órgano habia sido herido en el lado derecho; pues considerando que el instrumento tenia que seguir una direccion recta, no podia comprender de qué manera habia ocasionado esta lesion en dicho lado dejando ileso el opuesto. Me formé mil suposiciones y solo una me satisfizo algo, que fué, el que el instrumento caminando oblicuamente de atras á adelante y de izquierda á derecha, hubiera tocado con su punta la base de la apófisis espinosa de una vértebra, la hubiese fracturado hácia su union con las dos láminas, la palanquease deprimiéndola á la derecha y entonces con la punta de alguna esquirla de este lado, hubiera herido la médula en esta parte.

Segun este diagnóstico, las indicaciones que se presentaban eran: 1ª dar salida á la orina, para lo cual se practicó el cateterismo y 2ª prevenir la inflamacion de la médula y para esto se aplicaron sanguijuelas á la region correspondiente de la espina, que estrajeron 250 gramos de sangre (media libra) y se sujetó al enfermo á una dieta moderada.

Al siguiente dia habia habido algunas deposiciones; la vejiga se habia vuel-

to á llenar de orina y todo lo demas se encontraba en el mismo estado. Se repitió el cateterismo y se prescribió una bebida opiada.

Al cuarto dia ya no habia parálisis de la vejiga, pues la expulsion de la orina se hacia, no por regurgitacion sino de una manera periódica y normal: las deposiciones eran sanguinolentas y con tenesmo, ademas el enfermo se quejaba de que sentia calentura por la noche. Todo lo demas se hallaba en el mismo estado. Se le dió la misma bebida y se le aplicó un gran vejigatorio sobre la espina, pero un poco abajo de la herida exterior.

Al sexto dia el vejigatorio supuraba con abundancia, pero todos los demas síntomas, inclusa la calentura de por las noches, continuaban en el mismo estado hasta el 21 en que sucumbió el enfermo en un estado de consuncion muy avanzada; pero sin haber presentado en todo este tiempo ningun otro síntoma de mielitis ni de meningitis raquidiana.

Practicada la autopsia á las 12 horas, encontré: la herida exterior enteramente cicatrizada, pero disecando las partes blandas subyacentes, ví una equimosis la cual indicaba que el instrumento siguiendo una direccion oblicua de atrás á adelante y de izquierda á derecha, llegó á la lámina izquierda de la sesta vértebra dorsal, fracturándola cerca de su borde superior, sin fracturar la derecha; penetró en el canal raquidiano y se introdujo en la sustancia medular por su cara posterior hasta presentar su punta en la anterior debajo de la aracnoides víceral, y quedó implantada en ella una parte del instrumento como de tres centímetros; siendo de advertir que antes de abrir el canal huesoso solo se veía el punto por donde dicho instrumento habia penetrado pero ninguna porcion de él se presentaba al exterior capaz de verse ni tocarse. Entre el canal y la médula solo habia una pequeña cantidad de un líquido es, peso y amarillento, semejante á la sinovia, que la rodeaba en el punto herido y se estendia hasta seis centímetros mas arriba. La mucosa del recto tenia una gran cantidad de ulceraciones pequeñas.

Los demas órganos nada presentaban de notable. A pesar de tener la pieza anatomo-patológica á la vista, no he podido esplicarme todavía el motivo por que se desarrollaron los síntomas en el orden en que se han referido, sobre todo, la parálisis del miembro derecho y la desaparicion de la de la vejiga al cuarto dia, permaneciendo aún el cuerpo extraño en la médula, porque para esto creo que seria necesario hacer una diseccion muy delicada de la porcion herida, la cual no he querido practicar por presentar á la Seccion la pieza tal como la encontré, y consultarle su opinion sobre el particular, así como preguntarle si en vista de ella y de los síntomas indicados, se podrá diagnosticar para otra vez la existencia de un cuerpo extraño en este órgano, y si una vez diagnosticado, seria racional practicar la reseccion de la apófisis espinosa correspondiente, para extraerlo.

Réstame el confesar, que como por la mañana, que era cuando yo exami-

naba al enfermo, no le encontraba calentura, no le di crédito sobre el calor que manifestaba sentir por las noches; pero en vista de la observacion del Sr. Garrone, en la cual se vé que la existencia de un cálculo biliar daba lugar á síntomas intermitentes, y los que ocasionan algunas veces los cálculos urina-rios, y aun la existencia de una sonda permanente en la uretra, creo que tal vez habia una calentura intermitente, consecutiva á la presencia del cuerpo extraño en la médula.

NOTA.—Luego que se acabó de leer esta observacion, se procedió á la di-secion de la médula, y se vió que la porcion del instrumento que estaba en-gastado en ella, era de menos de tres centímetros de longitud y de nueve milímetros de ancho, con un borde cortante, otro embotado, y una punta de convexidad oblicua dirigida hácia éste: la posicion que guardaba en el espe-sor de aquella, era de atrás adelante, de izquierda á derecha, y un poco de abajo arriba; el filo dirigido hácia delante y abajo, el dorso atrás y arriba, y la punta saliente hácia la cara anterior. En esa posicion interesaba los dos cordones posteriores de la médula, dejando hácia sus bordes esternos unas cuantas fibras de la sustancia blanca sin dividir, interesó en todo su espesor el cordon anterior derecho, dejando casi intacto el anterior izquierdo por ha-ber quedado éste situado en el seno que resultaba del ángulo que formaba la lámina de las tijeras hácia atrás y las membranas de la médula hácia delante.

En vista de esta descripcion, ya se puede explicar claramente la causa de los síntomas observados en vida; de suerte que la parálisis del sentimiento que se presentó inmediatamente despues de inferida la herida, fué debida á la seccion de los cordones posteriores de la médula, cuya sensibilidad no que-dó enteramente abolida, probablemente por las fibras que quedaron ilesas hácia los bordes esternos. La parálisis completa y permanente del movi-miento del miembro derecho, por la division completa del cordon anterior derecho; la permanencia de esta funcion en el izquierdo, por la integridad en que quedó el cordon anterior izquierdo, y la parálisis temporal de la vegiga, porque probablemente en el lugar de la region herida, algunos ramos del gran-simpático solo sufrieron una contusion y no una solucion de conti-nuidad.

México, 4 de Setiembre de 1864.—JOSE MARIA B. VILLAGRAN.

Informe sobre el uso del algodón hidrófilo.

Los que suscriben, nombrados para experimentar el algodón hidrófilo, in-ventado por el Sr. Dr. Tourrainne para la curacion de las heridas en supura-cion y de las úlceras, pasan á informar á la Seccion de Medicina el resultado de sus observaciones.

El algodón que se nos ha remitido es realmente hidrófilo como lo llama su autor, puesto que al contacto del agua absorbe ésta con la rapidez de la azú-car, y cae inmediatamente al fondo del vaso; lo que se hace mas notable, si se compara con el algodón cardado comun, el cual ni despues de veinticuatro horas se ha embebido totalmente, permaneciendo siempre sobre la superficie del agua. Este resultado indica que algo tiene el algodón comun, que pier-de por su preparacion con la legía, y desde luego conduce á suponer que de-