

GACETA MÉDICA

DE MEXICO.

PERIODICO DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA.

Se reciben suscripciones en México, en la librería del Sr. D. José María Aguilar y Ortiz, 1ª calle de Sto Domingo núm. 5, y en el despacho de la imprenta donde se publica esta Gaceta.

En los Departamentos, en la casa de los Sres. corresponsales de la librería de Aguilar y Ortiz. La suscripcion es de 25 centavos por entrega y el pago se hará al recibirla el suscriptor.

SUMARIO.

Herida penetrante del cráneo. Extraccion del cuerpo extraño. Accidentes consecutivos. Muerte del enfermo. Autopsia, por el Sr. D. Francisco Montes de Oca.—Instrumento inventado por Mr. A. M. Mathieu para reducir las luxaciones del hombro, del codo, de la rodilla y las coxo-femorales, por el Sr. D. Juan María Rodriguez.—Aneurisma traumático difuso de la arteria cubital. Ligadura. Anomalía de la humeral, por el Sr. D. Crescencio Boves.—Manera de reconocer la pureza del hidrato de cloral, por el Sr. D. Agustin Andrade.

CIRUGIA.

Herida penetrante del cráneo.—Extraccion del cuerpo extraño.—Accidentes consecutivos.—Muerte del enfermo.—Autopsia.

El dia 27 de Setiembre del año próximo pasado, fuí llamado á la sala de cirugía del hospital militar, en el que tengo mi servicio, para ver á un individuo que segun se me dijo tenia un clavo implantado en el cráneo que no habia sido posible extraerle. Una vez delante del enfermo, supe por él que hacia cuatro meses, riñendo con un compañero de milicia, habia recibido un golpe con una lesna sobre la sien izquierda; que la lesna se habia roto dejando un fragmento implantado en el cráneo, y que ni en el momento del golpe, ni en los cuatro meses transcurridos, habia experimentado el mas ligero trastorno, creyéndose en el mas perfecto estado fisiológico.

Como se me habia llamado para ver si podia extraer el cuerpo extraño, inmediatamente, despues de cerciorarme por medio del estilete de su existencia y aun por la vista misma, procuré extraerlo, lo que conseguí por medio de una pinza fuerte de anillos, ejerciendo la traccion casi directamente y procurando no im-

primir movimientos al referido cuerpo, que salió despues de algunos esfuerzos. Era en efecto un pedazo de fierro de la forma de un clavo ligeramente encorvado, de dos centímetros y medio de longitud y dos milímetros de diámetro á su base: al notar sus dimensiones, la direccion en que estaba implantado y la resistencia que habia opuesto á su extraccion, comprendí que debia haber alcanzado la cavidad y aun la pulpa cerebral, y creyendo que el caso debia ser notable, hice recoger la historia, que es como sigue:

El dia 23 de Setiembre de 1869 llegó al hospital de San Lúcas un individuo que dijo llamarse Francisco Becerra, natural de Guanajuato, de veinticinco años de edad, soltero, de oficio purero, y que pertenecia á la segunda compañía del cuerpo de caballería que entonces tenia el nombre de «Guardia de los Supremos poderes.» Era de buena constitucion y de temperamento sanguíneo. Fué colocado, como he dicho ya, en el servicio de cirugía que es á cargo del Sr. Soriano, en la cama número 16. En la visita del dia 24, como no habia síntoma alguno alarmante y el enfermo solo se quejaba de la molestia ligera que le producía un tumor pequeño, rojo, como de centímetro y medio de diámetro en su base, y casi fluctuante, situado en el lugar del golpe, sin acompañarse de reaccion ni síntoma general alguno, el Sr. Soriano se limitó á prescribir cataplasmas emolientes.

El dia 25, el tumorcito no habia cambiado y el enfermo no se quejaba de ninguna otra molestia: quedó con la misma prescripcion, permitiéndosele en los dos dias tomar mayor racion.

El dia 26 el tumor se habia abierto, dando paso á una pequeña cantidad de pus de buena naturaleza; mas habiendo reconocido con el estilete el cuerpo extraño, hizo poner un pedacito de esponja preparada para que ampliase la abertura y permitiese extraerle.

El dia 27, que fué el dia en que se me llamó para ver á este enfermo, casi sin reflexionar, y obsequiando la indicacion de mi compañero, me apresuré á extraer el pedazo de lesna, recordando solo en ese momento que habia leído en Vidal y en Boyer que los cuerpos extraños implantados en el cráneo deben extraerse á toda costa, sobre todo cuando éstos quedan de manera que puedan asirse por medio de las pinzas. Como antes he indicado, aunque con algun trabajo logré su extraccion sin que el enfermo experimentara mayor dolor, ni resintiese en el acto accidente alguno. Creí que el hecho seria digno de fijar la atencion, aunque no preví la gravedad que habia de tener, pues dos ó tres horas despues de la extraccion del fragmento de lesna, el enfermo tuvo dolor de cabeza, basca, fotofobia, sopor alternante con sub-delirio: al medio dia el enfermo habia perdido la conciencia de sí mismo, hallándose con sub-delirio, hundido en el sopor y notándose á mas convulsiones tónicas frecuentes en el brazo y pierna derechos. Desde lue-

go creimos que se desarrollaba una meningo-encefalitis parcial, limitada á la parte anterior del hemisferio cerebral izquierdo: el ayudante de guardia practicó una sangría general de seis á ocho onzas, y mantuvo una revulsion constante en los miembros inferiores, por medio de sinapismos.

El dia 28, el enfermo estaba hundido en el coma; su respiracion era estertorosa, sus corneas poco brillantes, las pupilas insensibles á su excitante natural y sumamente contraídas; la piel con algo de hiperestesia, pues al mas leve contacto se despertaban las convulsiones, que se fijaban de preferencia en el lado derecho, percibiéndose claramente la raya meníngea: el pulso latia ochenta veces por minuto; sin ser lleno ni débil, era casi natural: la orina habia corrido naturalmente; no habia defecado: los movimientos de deglucion se verificaban bien.

Prescripcion.—Calomel á dosis refracta (seis granos en veinticuatro papeles, para tomar uno cada media hora) dejando indicado que aun en el caso de que no pudiera pasarlos, se vertieran en el interior de la boca. Se mandó rasurarle la cabeza para untarla de unguento mercurial doble: abstinencia absoluta.

El 29, el coma era mas profundo y alternaba con coma vigital; habia algunas contracturas, en particular de los músculos del lado derecho; no habia excretado: el pulso habia bajado cinco á seis pulsaciones y podia creerse normal. Se agregó al tratamiento del dia anterior: dos vejigatorios á las piernas y lavativas de una emulsion que contenia aceite de ricino y asafétida.

El dia 30 continuó en el mismo estado: los vejigatorios han obrado bien, y al levantar las ámpulas no dió señales de sufrimiento: las lavativas movieron el vientre y produjeron una evacuacion natural: el pulso á sesenta y seis.

En estos dias se continuó el uso del mercurio.

En la visita del 1º de Octubre se notó bastante alivio; el enfermo ha salido del coma; su mirada es inteligente, sus pupilas se contraen á la accion de la luz, dá signos claros de oír y comprender lo que se le dice, pero no puede articular palabra: recuerda desde luego aquel estado descrito por Trousseau con el nombre de afasia; indica él mismo sentir alguna molestia en el sacro y los trocánteres, donde se encuentra la piel enrojecida y á punto de escoriarse. Se continuó el mismo tratamiento, y se mandó untar, con un pincel, una solucion concentrada de nitrato de plata en los puntos de la piel enrojecidos, como hacia Graves en casos semejantes, en el tifo. Este dia se comenzó á percibir el hálito mercurial.

El dia 2 la afasia es mas notable: el enfermo manifiesta su impaciencia por no poder hacerse entender; se marca un poco mas el hálito mercurial, y se nota la encía amoratada y ligeramente desprendida. Se disminuyó la dosis del calomel y se mandó darle solo un grano, dividido en cuatro paquetes, en el dia.

El dia 3 sigue un poco mejor; comienza á articular algunas palabras. Se con-

tinúa el mismo tratamiento. Toma algun alimento y se hace mas y mas notable la estomatitis mercurial.

En los dias 4, 5 y 6 nada hay verdaderamente notable: sigue mejorando; comienza á formar algunas frases y á expresar mejor sus necesidades; mueve su brazo y pierna derechos. Hasta el dia 6 se habia continuado el uso de los mercuriales; pero habiéndose hecho muy intensa la estomatitis y muy abundante la salivacion, se suspendió el uso del calomel al interior, se hizo limpiar la cabeza para quitarle el ungiuento mercurial, y se prescribió el ioduro de potasio con el objeto de facilitar la eliminacion del mercurio y procurar así mantener siempre un tratamiento que tendiera á la resolucion de cualquier producto patológico existente en la cavidad cerebral. Se le prescribieron igualmente buches y toques con clorato de potasa.

Los dias 8, 9 y 10 siguió gradualmente mejorando; mueve mejor su brazo y pierna derechos; la palabra, mas fácil, está mas á su servicio para expresar mejor sus ideas: no tiene mas molestias que las que le ocasiona la estomatitis. Se aumenta al tratamiento, toques con alumbre á sus encias. Indica la necesidad de alimento y se le mandan dar algunos bizcochos en el té con leche y ademas un poco de caldo al medio dia.

El dia 11 el enfermo nos recibe sentado en su cama; parece estar en plena convalecencia; habla perfectamente, mueve con libertad el brazo y la pierna que habian sido presa de la convulsion y la parálisis; en fin, todas sus funciones, así de la vida vegetativa como de la vida de relacion, se verifican perfectamente, notándose solo la languidez propia de la convalecencia de las enfermedades graves. Su herida, así como los vejigatorios, han cicatrizado.

En los dias 12 y 13 sigue mejorando de su estomatitis, y á pesar de ella puede pasar algun mas alimento, que se ha aumentado muy poco á poco. Se queja de un adolorimiento ligero en las piernas que hace se le ordene una friega narcótica.

En los dias siguientes, hasta el 21, se encontraba en un estado tan satisfactorio, que parecia confirmar la idea de que estaba fuera de todo peligro: su sueño era tranquilo, su memoria perfecta, sus concepciones rápidas, manifestándose en la prontitud y precision de sus respuestas. En fin, todas sus funciones habian vuelto á su estado fisiológico, puesto que nada, ni el mas ligero trastorno, indicaba padecimiento alguno.

El dia 22, á la hora de la visita, el Sr. Soriano lo encontró perfectamente, y aun le dirigió alguna de esas bromas que suelen decirse á los enfermos consentidos con motivo del aumento de alimento que pedia se le hiciera. Al retirarme del hospital, como á las once de la mañana, pasé á saludar al enfermo, á quien creí tan aliviado que ni siquiera le hablé de enfermedades; pero poco despues de

medio dia experimentó alguna náusea, que á poco momento estalló en una basca incoercible, acompañada de movimientos convulsivos generales, tanto en los miembros, como en la cara y aun en los globos oculares mismos. El ayudante de guardia le hizo dar una pocion antiemética, hielo, y ordenó que se le aplicaran sinapismos.

El médico que practicó la visita, en la tarde, hizo poner otra vez vejigatorios á las piernas y mandó dar el calomel á dosis refracta. El enfermo siguió agravándose y presentando síntomas semejantes, hasta las seis de la tarde, á cuya hora cayó en la resolucion; su respiracion se hizo estertorosa, sus pupilas insensibles á la luz, notándose una que otra contractura en los miembros y convulsiones en la cara y en los ojos. A las nueve de la noche la respiracion comenzó á hacerse mas ruidosa y difícil, hasta que la muerte terminó este cuadro á las nueve y cuarto.

AUTOPSIA.—Treinta y seis horas despues se hizo la autopsia, y, como era natural, fué el cráneo hácia donde se dirigió desde luego la curiosidad. Se hizo á la piel de la cabeza la doble incision, cruzándola sobre su cúspide; se levantaron los cuatro colgajos y se desprendió la parte superior del cráneo por un corte circular que pasaba, hácia adelante, al nivel de los arcos superciliares, y hácia atras, al nivel de la tuberosidad occipital, dejando así, en la parte que se desprendia del cráneo, comprendido el lugar de la herida. Despues de completar el corte con la sierra, se procuró desprender la parte superior del cráneo, dejando el cerebro con todo y sus cubiertas; pero al llegar cerca del lugar de la herida, se notaron las meninges muy adheridas al hueso, mas gruesas é inyectadas, así como mas deleznales que en su estado natural; así es que al tratar de desprenderlas de este lugar, aunque se hacia esta operacion con muchísimo cuidado, se rompieron, desgarrándose á la vez una capa delgada de sustancia cerebral que ocultaba un vasto foco encerrado en el lóbulo cerebral anterior izquierdo. Cuando se desprendió enteramente el cerebro, se percibió que el foco habia destruido el lóbulo cerebral casi en su totalidad: hácia la parte inferior, lo que formaba el piso de la cavidad era una capa delgada de sustancia gris, percibiéndose al exterior las circunvoluciones casi borradas; hácia la parte anterior, la pared del foco era un poco mas gruesa, y estaba tambien formada solo por sustancia gris, sin que tuviera adherencias con las meninges, lo mismo que acontecia respecto de la parte inferior de que acabamos de hablar. Lo que formaba la pared externa y superior estaba tan adelgazado, que en algunos puntos, y sobre todo cerca de la herida, las meninges mismas estaban en contacto con el pus, formando parte de las paredes del foco. En la pared interna se notaba una especie de desgarradura que habia dado paso al pus al interior de los ventrículos, formando así una lámina delgada entre el ventrículo lateral y el foco que se rompió en la union misma del cuerpo extriado con el tálamo óptico. La pared posterior que cerraba la area de esta cavidad la for-

maba la masa cerebral misma, de manera que haciendo un corte al nivel de esta pared, se encontraba que hacía abajo pasaria delante del punto de emergencia de las raices del nervio olfativo y dividiria en su tercio posterior la circunvolucion oblicua del lóbulo frontal; hacía la parte externa y superior, pasaria detras de las circunvoluciones frontales, hacía dentro, á la union del tercio anterior con el tercio medio de la gran circunvolucion del cuerpo calloso, y hacía la parte posterior, por la circunvolucion frontal externa, dividiendo en el centro la sustancia blanca y el cuerpo extriado en su tercio anterior. La cavidad, que podia contener cosa de cuatro onzas y media de líquido ó un cuerpo que fuera un poco mas chico que el puño, estaba tapizada por una membrana pyogénica. Los ventrículos se encontraban llenos de serosidad purulenta; el resto de la sustancia cerebral conservaba su aspecto y textura naturales, sin notarse siquiera la mas leve inyeccion. El vientre y el torax no fueron abiertos, creyendo que con lo visto se tenia una explicacion satisfactoria de la muerte del individuo y que no habria en las otras cavidades ninguna cosa importante que notar.

REFLEXIONES.—En la historia que acabo de referir, en la que he procurado expresar los hechos tal como me impresionaron á la cabecera del enfermo, sin ratificar con la lectura de los autores alguno de los síntomas observados, hay, en mi concepto, lo siguiente digno de notarse:

En primer lugar, llama la atencion la permanencia de un cuerpo extraño implantado en la pulpa cerebral, durante cuatro meses, sin causar el menor trastorno; pues aunque en los autores se encuentran referidos casos parecidos, no hay (que yo recuerde al menos) alguno en que el cuerpo extraño haya permanecido tanto tiempo. Acaso esto sea debido á que, como dice Boyer, «cualquiera que sea el instrumento punzante que penetre en la cavidad cerebral, hace desprender, por la fuerza con que ha debido ser impulsado, esquirlas mas ó menos grandes de la tabla interna, que en tales casos obran como otros tantos cuerpos extraños sobre el cerebro,» y en el presente, el cuerpo vulnerante fué tan acerado, tan agudo é impulsado acaso con tanta fuerza, que atravesó el cráneo cual si fuera un cuerpo blando, sin producir esquirlas de la tabla interna.

En segundo lugar, es muy notable que casi en el momento en que se hizo la extraccion del cuerpo extraño, fué cuando se presentaron todos los accidentes á que su permanencia en el cerebro no pudo dar origen. Pudiera juzgarse por este hecho y deducirse tal vez, como consecuencia paáctica, que en un caso semejante deberian dejarse las cosas en tal estado y no tocar el cuerpo extraño, no siendo esto lo que aconsejan los autores, y sobre todo la experiencia, que indica que siempre que un cuerpo extraño permanece en contacto con la pulpa cerebral, ocasiona la muerte despues de mas ó menos tiempo, segun la region que ha tocado y el grado de desórdenes que ocasionó. Por lo que creo, que lejos de que este hecho

venga, como parece á primera vista, á atarnos las manos delante de otro semejante, mas bien nos indica que no debemos limitarnos, como aconsejan los autores, á la simple extraccion del cuerpo, sino que ademas es preciso trepanar, aun cuando el fragmento de arma se encuentre en un lugar en donde pueda ser tomado fácilmente por los instrumentos de presion, consiguiendo por la trepanacion dar fácil salida á los líquidos derramados en la cavidad cerebral, y ademas lograr la ventaja de poder vigilar dia á dia el estado de la masa cerebral, amenazada en estos casos por la formacion de un absceso, y en caso necesario dar salida al pus, como lo indicó Dupuytren. Y si yo me dejara guiar por la impresion que en mí han dejado algunos hechos parecidos al de que se trata, y que me propongo referir alguna vez á la Academia, acaso, abierto el absceso, pudiera sér que me resolviese á colocar dentro de él un tubo de canalizacion en Y.

Por último, lo que mas me llama la atencion en este hecho, sin duda porque no puedo absolutamente explicármelo, es que la existencia de un absceso tan vasto no haya podido revelarse por síntoma alguno; pues, repito, ni reaccion, ni callosfrios, *ni alteracion de las funciones cerebrales*, ni nada, en fin, que pudiera hacer sospechar su existencia, se percibió en los doce dias que precedieron á la muerte. Esto me llama tanto mas la atencion, cuanto que echa por tierra la teoría de Marc Dar y de Broca, quienes suponian que era indispensable la integridad del lóbulo cerebral anterior izquierdo para que pudieran articularse las palabras, así como tambien la teoría de Trousseau para explicar la afasia; puesto que en el presente caso estaba comprometida aun la circunvolucion á que este autor llama con el nombre de *tercera circunvolucion frontal*.

Se ve, pues, que el diagnóstico en este caso fué incompleto, supuesto que creimos que se trataba de una meningo-encefalitis del lóbulo anterior izquierdo, terminada por resolucion. La existencia del absceso no fué ni aun sospechada. El pronóstico, basado en tal diagnóstico incompleto, no podia menos de ser inexacto, y en la práctica civil podia muy bien haber sido causa del desprestigio del médico. Dejo, pues, al talento de las personas que me escuchan, deducir todas las consecuencias prácticas de un hecho que solo me he propuesto dejar consignado y, en lo sucesivo, pueda servir de precedente para la resolucion de alguna de las cuestiones en boga sobre fisiología cerebral.

El complemento indispensable de esta historia es la pieza que presento, preparada por el Sr. Soriano, en la que se ve el cráneo atravesado por la punta de la lesna. Su descripcion será próximamente presentada por este comprofesor.

México, Setiembre 21 de 1870.

FRANCISCO MONTES DE OCA.