

# GACETA MÉDICA DE MÉXICO

PERIÓDICO

DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MÉXICO.

Se reciben suscripciones en México, en la casa del Sr. Dr. D. Agustín Andrade, calle de Cadena, núm. 14.

En los Departamentos, en la casa de los señores corresponsales de "La Gaceta Médica."

La suscripción es de 25 centavos por entrega, y el pago se hará al recibirla el suscriptor.

La inserción de avisos se convendrá con el mismo Sr. Dr. D. Agustín Andrade.

## CIRUGIA.

### Herida de cabeza con fractura y hundimiento del parietal.—Curacion.

#### OBSERVACION.

El 20 de Octubre del año pasado (1872), entró al Hospital Juarez Leocadio García y ocupó la cama núm. 6 de la 1.ª seccion de la sala de San Vicente que está á mi cargo: este jóven, de 21 años, soltero, de oficio sastre, de una constitucion regular, de raza mixta, dice no haber padecido enfermedad alguna. El enfermo que me ocupa, recostado en su cama, tenia un color lívido y trasparente, la cara significaba la angustia, tenia un vendaje en la cabeza (lugar de la lesion), sucio por alguna cantidad de sangre, aunque en el momento de la observacion no habia escurrimiento alguno. Preguntado cómo habia recibido esta herida, dijo: que el dia 19, como á las doce de la noche, pasando por la calle de Chavarría, fué atacado por un individuo que le dió un golpe en la cabeza: que ignora con qué le pegaria: que siguió andando como veinte pasos más del lugar en donde fué el accidente, y cayó desmayado: que despues, recobrado un tanto de su desmayo, pudo llegar á su casa, situada en la misma calle: permaneció en su habitacion hasta el dia siguiente, domingo, á las siete de la mañana, hora en que fué conducido á la Cárcel de Ciudad, en donde se le practicó la primera curacion, remitiéndolo en seguida á este Hóspital en una camilla: dice, además, que pudo ir por su pié de su casa á la Diputacion, á pesar de haber perdido mucha cantidad de sangre miéntras permaneció en su domicilio.

Esto referia el enfermo el dia 21 de Octubre, primero de observacion: su estado general era bastante bueno, pulso á 120 por minuto; se respetó la primera curacion y se le prescribió: Defensivos de sub-acetato de plomo sobre el apósito, atole, sopa, y un cuarto de pan por alimento.

Dia 22, dice el enfermo que ayer á las seis de la tarde tuvo un calor-frío fuerte que le duró hasta las diez de la noche; que se durmió á esa hora, y que despertando como á las dos de la mañana sintió mucho calor y una sed viva: no pudo dormir más, y como á las seis se le quitó el calor; pero aun tenia sed, su pulso latia 120 por minuto, era regular pero un poco concentrado, la respiracion normal: lo que llevo referido me hizo quitarle la primera curacion en este dia para observar la lesion; se encontró entónces que ésta consistia en una herida situada en la region parietal izquierda, en su parte superior, á un centímetro de la sutura biparietal y casi paralela á ella: esta herida, de bordes regulares un tanto tumificados y rojizos, parecia por esto haber sido hecha probablemente por un instrumento cortante y contundente, y media una extension de ocho centímetros. Como por la primera curacion no se habia obtenido la reunion inmediata, se procedió á investigar las partes interesadas por la lesion: separando un tanto sus bordes, se encontró que dicha herida interesó, no solamente los tegumentos, sino que en su fondo se notaba á la simple vista, que el hueso parietal izquierdo estaba fracturado en todo su espesor, en una extension de cinco centímetros con los dos fragmentos inmóviles, y el izquierdo hundido medio centímetro; todo lo cual pudo medirse con exactitud matemática, porque la extension de la herida permitia hacerlo: todo el espesor del parietal estaba fracturado, pues que en el fondo de esta fractura eran accesibles á la vista los latidos ó movimientos del cerebro, y aun la serosidad ó linfa sanguinolenta que escurria al fondo de los bordes de la herida era impelida hácia fuera por los movimientos encefálicos, sin que hubiera herida de las membranas. Su estado general permanecia bien. En efecto, examinando los órganos digestivos y respiratorios, no ofrecian nada que llamase la atencion: el corazon tenia sus ruidos normales, aunque un poco acelerados; la lengua cubierta de una ligera capa blanquizca y alguna constipacion; pero lo que mas debia llamar la atencion por el sitio de la lesion, era el principal órgano que dirige los sentidos, el centro de accion de las facultades intelectuales, el cerebro en fin: sin embargo, interrogado con cuidado, se veía que este órgano importante no presentaba ningun síntoma que indicase su padecimiento: en efecto, la inteligencia de este hombre estaba bien, su

memoria, todos los órganos de los sentidos en su estado fisiológico, nada de afasia ni hemiplegia, ni aun siquiera ligeros adormecimientos en sus miembros que indicasen alguna compresion; los órganos de secrecion tambien en su estado normal. Prescripcion.—Un purgante salino, los defensivos y alimentos del dia anterior: la curacion de plano con hilas embebidas en alcohol y un vendaje contensivo.

Dia 23. El enfermo se encuentra bien; durmió en la noche, no hubo calosfrio, pulso 96 por minuto: al descubrir la herida se notaban mejor que el dia anterior las pulsaciones cerebrales; se vió que habia una pequeña esquirla desprendida de la tabla externa del hueso, la que se extrajo con pinzas y tenia medio centímetro. Tratamiento.—El purgante habia hecho su efecto, se le puso 500 gramos de cocimiento de tamarindo; se continuaron los defensivos, alimentos y curacion.

Para no hacer cansada esta observacion, solo me fijaré en los dias en que encontré algo notable en mi enfermo, y en los que tuve que modificar en algo el tratamiento.

El dia 26 comenzaron á notarse algunos botones rojizos de buen aspecto en una parte del hueso que estaba fracturado; todo lo demas lo mismo.

El 27 el pulso bajó á 84 por minuto.

El 2 de Noviembre el pulso daba de 76 á 80 por minuto; se le aumentó la alimentacion, dándole media racion de pollo; la herida mas estrecha en sus bordes, las eminencias carnosas, de buen aspecto, seguian cubriendo el hueso: nada notable en lo demás.

El dia 15 el enfermo se queja de una cefalalgia bastante viva.

El 16 el dolor de cabeza continúa; se reconoció la herida y se nota que al través de los botones rojizos que llenaban su fondo, se toca en algunos puntos el hueso á descubierto: lo demás lo mismo.

El dia 20 el dolor habia desaparecido de la cabeza y se presentaba en el lado izquierdo de la cara; acusa tambien un dolor en un diente cariado, por lo que creí que la nevralgia facial podia explicarse por esta causa: el pulso latia 96 por minuto, el tratamiento el mismo; solo se añadió una embrocacion narcótica con aceite de beleño 30 gramos, cloroformo y láudano de S  $\overline{a}$  4. gramos.

El 21 el pulso volvió á 84 por minuto; se reconoció la herida; se notaron algunos fragmentos de hueso un poco movibles.

El 25 los dolores han desaparecido; en lo demás nada notable.

El 30 se aumentó la alimentacion, dándole racion de pollo.

Desde el día 1.º de Diciembre hasta el día 10 no hubo nada que llamara la atención. En este día se le extrajeron dos esquirlas irregulares, delgadas, una como de cuatro centímetros y otra como de medio centímetro; ambas esquirlas eran de la tabla externa del parietal.

El 11 se queja el enfermo de pesantez en la cabeza y un ligero adormecimiento en toda la cara.

El 12 acusa los mismos síntomas sin que hayan aumentado: reconocida la herida con el estilete, se siente aún el hueso á descubierto en una pequeña extensión; el resto está cubierto; pulso 84 por minuto.

El día 22 la pesantez de cabeza y el adormecimiento de la cara que habían disminuido lentamente, han desaparecido por completo. La herida de los tegumentos comienza á cicatrizar, y el hueso está cubierto en la mayor parte de su extensión. De este día hasta el 15 de Enero de 1873, no se presentó nada notable.

El 15 se le estrajo una pequeña esquirla de medio centímetro, y reconocido el fondo de la herida, se notó que el hueso está perfectamente cubierto; su superficie está cicatrizada casi en toda su extensión, faltando solo un espacio de medio centímetro.

El 23 la herida totalmente cicatrizada; ésta era regular y hundida, faltando el pelo en este punto, que sería en una extensión como de cuatro centímetros: no manifestándose ningún síntoma que indicase alguna enfermedad, juzgué a mi enfermo curado perfectamente de una lesión importante y grave.

La clasificación ó certificado de esencia que se extendió de esta lesión el 1.º de Enero de 73, pasados los sesenta días que marca la ley penal, fué comprendida en el art. 529 del Código, que dice textualmente: «Las lesiones que pongan en peligro la vida del ofendido, se castigarán, por esta sola circunstancia, con cinco años de prision.»

## CONSIDERACIONES.

Tres son los puntos en los que pretendo detenerme:

- 1.º La lesión huesosa y su consolidación.
- 2.º Accidentes producidos por ella.
- 3.º Su clasificación Médico-Legal.

La herida de los tegumentos no presentó más de notable que la dura-

cion larga para su cicatrizacion, ya fuera debida ésta, tanto á que estaba acompañada de una fractura, como á los medios que se pusieron en práctica para curarla, es decir, á la curacion de plano, procurando la cicatriz del fondo á la superficie; pero en la marcha de la fractura del parietal, hemos encontrado una necrosis superficial y parcial del hueso, debida á la destruccion del periostio en este punto, cuya destruccion fué ocasionada por la accion del instrumento vulnerante: esta necrosis limitada á la lámina externa del parietal en el lado izquierdo del fragmento hundido, comprendió toda la longitud de la fractura, puesto que las esquirlas extraidas correspondian exactamente á cinco centímetros que media la fractura. La pequeña esquirla, de medio centímetro que se sacó cuando ya estaba casi cicatrizada toda la herida, probablemente seria de la lámina externa del fragmento derecho del parietal, puesto á desnudo en esa pequeña extension por el mismo agente vulnerante. Un hueso, que como el parietal, á la edad adulta, no presenta alguna elasticidad, el hundimiento de medio centímetro, con relacion al nivel del fragmento derecho articulado con el otro parietal, y los demás huesos que forman el hemisferio sólido del cráneo, el haber notado en el fondo de la fractura los movimientos encefálicos, prueban que ésta fué completa, de manera que, la consolidacion se efectuó por ese trabajo neoplástico, necesario para la reunion de las lesiones de continuidad del tejido huesoso, y que es lo que forma en los huesos lo que se llama callos provisorios, y definitivos, los que muy aparentes en las fracturas de los huesos largos apenas pueden sentirse en las de los huesos planos; esta circunstancia, unida al espesor y resistencia de los tegumentos blandos, en este punto me impidieron notar si se habia formado ó no callo en la fractura de que me ocupo.

Pasemos al segundo punto: la hemorragia inmediata, segun el dicho del herido, fué considerable, pero pudo contenerse por la reunion de la herida solamente: los calofrios que experimentó la noche del 21 de Octubre, el calor vivo y la sed intensa, lo mismo que la aceleracion del pulso (120 por minuto) en los tres primeros dias, pueden explicarse fácilmente por la pérdida de sangre que tuvo la noche de la lesion.

El 15 de Noviembre, como llevo dicho, se presentan dolores en la cabeza, duran cinco dias, y el 20 pasan á la cara en su lado izquierdo; hay, además, un dolor en un diente cariado; todo esto cede (el 25) á una embrocacion narcótica, por lo que me hace creer que estos dolores fueron nevralgias, cuyo origen pudiera estar ya en la carie dentar, ó

bien ser las que suelen acompañar á algunas heridas de cabeza por simples que sean.

El 11 de Diciembre vuelve á manifestar el enfermo alguna pesantez de cabeza y adormecimiento en la cara; desaparece todo el 22 sin tratamiento: acaso podría explicarse esto por las nevralgias que pretendiesen volver, ó por los trabajos de consolidacion de la fractura, mas bien que por alguna alteracion en el cerebro ó en las meningeas. Estudiando la marcha de la afeccion local, nada se encuentra de alarmante: la ligera tumefaccion de los bordes de la herida, la hemorragia inmediata, la dilatada supuracion y cicatrizacion, no son mas que las consecuencias necesarias de las heridas complicadas de fracturas de los huesos, y de la eliminacion de la parte mortificada del tejido huesoso, como sucedió en el caso presente. De manera que, la terminacion feliz de esta herida, tuvo lugar, sin que se hubieran presentado accidentes que hicieran temer por la vida del enfermo. (Permitaseme decir en este lugar, que el tratamiento con alcohol en las heridas de los huesos, presenta ventajas indudables, por lo que no dudo en recomendarle siempre.)

Paso al tercero y último punto que he iniciado al principio de éstas consideraciones; al punto más difícil para mí, la clasificacion Médico-Legal de la herida. Por una parte tenemos el art. 528 del Código Penal, que copié literalmente, y dice: «Las lesiones que, aunque de hecho no pongan, hayan podido poner en peligro la vida del ofendido, por la region en que estén situadas, por el órgano interesado ó por el arma empleada para inferirlas, se castigarán con dos años de prision, aun cuando no causen impedimento de trabajar, ni enfermedad que dure mas de quince dias.» En seguida, el art. 529 habla de las lesiones que pongan en peligro la vida, aumentando la pena por esta sola circunstancia. Pues bien, ¿en cuál de estos artículos debe comprenderse el caso referido? basta solo reflexionar un poco para conocer que tienen todas las circunstancias de que hace mencion el art. 528. 1.º Si de hecho no puso en peligro la vida, bien pudo ponerla; 2.º, la region en que estaba situada, la cabeza, region muy importante á la verdad; 3.º, las partes interesadas, puesto que fracturó un hueso de la bóveda craneana, y 4.º, un instrumento contundente y cortante; pero la práctica enseña que este género de lesiones son las que ponen más directamente en peligro la vida, porque son las que están más expuestas á accidentes temibles, como son, las meningitis, la encefalitis, la infeccion purulenta, etc., etc. Tambien el Sr. Hidalgo Carpio, notable médico legista, en su estudio sobre Clasificacion

al ab habeiqori  
auisibell ob .Z. simobvra  
orizom ob

Médico-Legal, de las heridas y de otras lesiones corporales de mano violenta que publicó en Mayo de 1872, comprende expresamente entre las lesiones que pongan en peligro la vida, las heridas de la cabeza que descubran ó fracturen los huesos del cráneo. Las reflexiones que me ha hecho tener la práctica y la opinion de un eminente Médico-Legista, me hicieron clasificar ó comprender la herida en el art. 529 como he dicho anteriormente, mas bien que el sentido que el expresado artículo deba tener. Porque francamente, señores, el Código Penal que nos rige desde Abril del año pasado, en éste como en los demás artículos que tienen relacion con la Clasificacion Médico-Legal de las heridas ó lesiones, es ilógico en algunos, variable en otros y arbitrario en los más. Para probarlo, basta examinarlos, y lo voy á hacer brevemente en los puntos más notables de cada uno de los arts. 527, 528 y 529, que son los que tienen más aplicacion en la práctica. Pues bien, el art. 527 dice: «Las lesiones que no pongan ni puedan poner en peligro la vida del ofendido, se castigarán con las penas siguientes, y está dividido en cinco fracciones, de las cuales, la I y II hablan de las lesiones que duren más ó menos de quince dias; de impedimento de trabajar ó enfermedad temporal, y de las penas que se han de aplicar en estos casos. Pasaré éstas en silencio, y solo me detendré en las fracciones III IV y V: la fraccion III dice así: «Con tres años de prision cuando pierda el oído el ofendido ó se le debilita para siempre la vista, algun miembro, un órgano, ó alguna de las facultades intelectuales: la IV, cuando resulte una enfermedad segura ó probablemente incurable, la impotencia, la inutilizacion completa ó la pérdida de un *miembro* ó de un órgano, ó cuando el ofendido quede lisiado para siempre ó deforme en parte visible; el término medio de la pena será de cuatro, cinco ó seis años de prision, á juicio del juez, segun la importancia del perjuicio que resienta el ofendido; y la V, con seis años de prision, cuando resulte imposibilidad perpétua de trabajar, enajenacion mental, ó la pérdida de la vista ó del habla.

Comentando este artículo y sus fracciones, se deduce que, las lesiones que no pongan ni puedan poner en peligro la vida del ofendido, cuando causen, por ejemplo, la pérdida del oído, como lo dice la fraccion III, cuando causen la inutilizacion completa ó la pérdida de un miembro, como se vé en la IV, y hasta la enajenacion mental como lo quiere la V, se castigarán con tantos años de prision, y por consecuencia, que hay lesiones que causen todos estos graves accidentes, sin que pongan, ni puedan poner en peligro la vida: esto, creo que es inadmisibile bajo to-

dos aspectos: se me dirá que entonces la lesion debe clasificarse ó comprenderse en alguno de los arts. 528 ó 529, y en la fraccion tantas del 527; pero entonces esta fraccion debería corresponder á uno de estos artículos y no al 527, que solo trata de las lesiones que no pongan ni puedan poner en peligro la vida, y de las penas que deban aplicarse.

Veamos el art. 528: ya lo he relatado textualmente, y parece, segun su sentido, que trata, sobre todo, de investigar la accion moral del heridor, y para esta investigacion comisiona al Perito Médico para que estudie la region en que ha sido hecha la lesion, los órganos que han sido interesados, ó el arma con que ha sido inferida. No pretendo, señores, decir con esto que no deban entrar en la relacion que se haga de la lesion todas estas consideraciones que señala el artículo citado, pero sí no puedo comprender cómo pueda deducirse de esto la accion moral del heridor, ni mucho ménos que el médico sea el que tenga que hacer esta investigacion por esos datos: quédese en buena hora al que tiene que aplicar la pena esta consideracion y no al que tiene que ser perito científico, y tratar la lesion materialmente. Este artículo, por esto, ha dado ya lugar á interpretaciones extravagantes: referiré un ejemplo, una herida que interesó la epidermis, un simple arañó en la region precordial ha sido comprendida en él, y se ha dicho que aunque no puso de hecho, pudo poner en peligro la vida del ofendido; esta aseveracion, por mucho que se diga en su favor, es rechazada por el simple sentido comun; sin embargo, está conforme con el espíritu del art. 528. Examinemos el art. 529, que dice así: «Las lesiones que pongan en peligro la vida del ofendido, se castigarán por esta sola circunstancia, con cinco años de prision: este artículo, bastante sencillo, por esto mismo es demasiado arbitrario, porque no determina la clase de lesiones que pongan en peligro lo vida, y queda, por consiguiente, al arbitrio del médico el señalarlas á voluntad: creo que debia fijarlas con toda precision por tratarse de heridas graves, para la aplicacion de mayores penas, y es más de extrañar no lo haga así, cuando al considerar las lesiones mortales las sujeta á ciertas reglas precisas y bastante claras, como se puede ver en el citado Código, en sus arts. 544, 545 y siguientes, hasta el 548, que no copio aquí por no parecer difuso: en estos artículos quiere la Ley (y para mí con toda razon y justicia) para imponer la pena, atenerse al único y verdadero resultado material de la lesion, y lleva su investigacion en este sentido hasta el extremo de caer en otro error, pues declara que una lesion no se tendrá como mortal cuando la muerte sobrevenga

pasados sesenta días de la lesion (fraccion 2.<sup>a</sup>, art. 544): digo que esto no es cierto, porque si bien es mas probable que toda herida que se juzgue capaz de producir por sí sola y directamente la muerte, lo efectúe dentro de los sesenta días; tambien hay heridas en estas circunstancias, que producen la muerte fuera del término señalado por el Código: citaré un caso que hace muy pocos días tuvo lugar: un niño recibió una herida penetrante del torax, la que determinó una supuracion abundante de la pleura, y de la cual murió fuera de los sesenta días: como este caso, aunque raros, pueden darse otros; y sin embargo, estas lesiones no pueden considerarse como mortales segun lo ordena la ley.

Podria decir más todavía, pero no quiero fatigar la atencion de los ilustres profesores que me escuchan en una cuestion de por sí árida y difícil, pero que no deja de ser de vital importancia: lo que llevo dicho es suficiente, á mi modo de ver, para conocer que el ya tantas veces repetido Código primero es variable é inconsecuente, porque como creo haber probado en algunos de sus artículos, pretende investigar la accion moral, miéntras en otros se dirige solo por el resultado material. 2.<sup>o</sup> Es arbitrario, porque se presta á multitud de interpretaciones de parte del juez ó del médico, y de estas premisas es fácil deducir esta conclusion: que es mala la base en que se apoya la clasificacion Médico-Legal de las heridas, y que debe ser mas mala la que sirve para la aplicacion de las penas.

Mi escasa inteligencia y mi poca práctica no me permiten proponer á esta honorable Academia una buena clasificacion Médico-Legal para las heridas. Además, puedo haber cometido muchos errores en las apreciaciones que he hecho; pero ya sea para fijar una buena y justa clasificacion de las heridas, ó para ilustrarme en una cuestion que importa tanto á la humanidad, suplico á los señores socios que tomen en consideracion lo que he dicho, y más que todo, que se discuta en la Sociedad las siguientes proposiciones:

1.<sup>a</sup> Si es buena la clasificacion Médico-Legal de las heridas que hace el Código actual.

2.<sup>a</sup> Si no se considera buena esta clasificacion, que se fije por la Sociedad cuál deba ser la mejor.

Espero de los notorios conocimientos y de la vasta ilustracion de sus miembros, que se dignarán aceptar estas proposiciones; y con su resultado, ó se habrá protestado científicamente por la primera Academia Médica contra una ley (sancionada ya) si fuere mala; pero si lo contrario,

se le dará más fuerza á dicha ley, porque estará apoyada entónces por la ciencia, que la habrá pasado por el crisol de la discusion.

No quiero concluir sin manifestar en dos palabras mi opinion en esta delicada cuestion, y es: «Que una buena clasificacion Médico-Legal de las heridas debe estar fundada solamente en el resultado material de ellas.» Esta opinion no es mia solamente: será tal vez atrevida, pero tengo entera libertad de emitirla.

Junio 17 de 1873.

MARINO ZUÑIGA.

---

## CIRUGIA.

---

### CONSIDERACIONES SOBRE VARIOS PUNTOS PRACTICOS.

---

A Messieurs le Président et les membres de la Société de Médecine.

MESSIEURS:

S'il est de fait qu'à l'instar des cigarres de la Havanne, les idées n'aient chance d'être accueillies sous notre beau ciel qu'à la condition d'avoir passé la mer, cette considération peu stimulante pour l'écrivain ne saurait réduire en quoique ce soit l'obligation qui pèse sur chacun de nous de présenter chaque année, vaille que vaille, un travail petit ou grand sur un sujet professionnel.

C'est uniquement pour m'acquitter de ce devoir que j'aurai l'honneur de vous entretenir un instant.—Aussi, étranger à toute prétention, prendrai-je bon soin d'épargner vos moments et me limiterai-je aux indications les plus indispensables à l'intelligence des quelques objets qui vont passer sous vos yeux.

#### I

*La lumière oblique appliquée à l'extraction de la cataracte.*

Une fois établie la convenance de l'administration d'un anesthésique dans l'opération de la cataracte, il est possible, il est facile d'employer pour l'opération en général, mais très particulièrement pour la destruction