

GACETA MÉDICA DE MÉXICO

PERIÓDICO

DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MEXICO.

FRACTURA EXTENSA DE LA BÓVEDA Y BASE DEL CRÁNEO,

OBSERVADA EN UN NIÑO DE OCHO AÑOS.—CURACION.

Cuando abandonadas las aulas donde hemos recibido la educacion médica, y poseedores ya del anhelado título entramos en la escabrosa senda de la práctica médica, es la indecision, es la duda, lo que marca nuestros primeros pasos. Aliviar á nuestros semejantes; suprimir ó moderar sus males: hé aquí nuestra tendencia.

Natural es que volvamos entónces la vista, hácia aquella ciencia que engendró la Medicina y todos los estudios que se relacionan con ella, á aquella ciencia, en fin, única que ante el público nos hará médicos: la *Terapéutica*. Es en ella desgraciadamente donde reina la mayor confusion. Consultamos con afan obras extranjeras, de mérito, sobre tan importante ramo, y las contradicciones sobre las propiedades de los medicamentos, el absolutismo de algunos en su método curativo, mantiene la confusion de nuestro ánimo y nos obliga á preguntar con temor dónde está el límite entre el verdadero médico y esa turba de charlatanes cargados de específicos ó decorados con el título de *homeópatas*.

Afortunadamente algun caso observado y seguido cuidadosamente al lado de personas verdaderamente ilustradas, viene á restablecer nuestra fe y enseñarnos que existe la terapéutica; pero no con reglas invariables, con métodos curativos fijados de antemano; sino con indicaciones precisas, con armas poderosas, cuyo empleo nunca debe sujetarse á una simple rutina.

A cuántas personas de la profesion hemos oído decir, que es la naturaleza quien todo lo hace, dando como prueba de ello la curacion de muchas enfermedades, obtenida sin el auxilio médico, ó con la intervencion de un homeópata. Tan malo un extremo como otro. Creer que la terapéutica es la única que influye, y sobre todo, tratar de fijar métodos

curativos determinados é invariables, nos parece una locura; pero negar la benéfica intervencion de una terapéutica racional apropiada á las circunstancias, es negar los hechos más evidentes, cerrando voluntariamente los ojos á la luz.

El caso siguiente que voy á tener la honra de referir, es de aquellos que alientan nuestras esperanzas, haciéndonos creer aun más en la necesaria y feliz intervencion de la terapéutica, para secundar los esfuerzos del organismo.

El dia 6 del presente mes, fuí llamado á las siete de la noche, próximamente, del núm. 11 de Capuchinas, para ver á uno de mis sobrinitos que tenia un ataque cerebral. Este recado lo recibí media hora despues y pasé inmediatamente adonde era llamado. Encontré al Sr. Andrade, D. Agustin, quien me informó, en pocas palabras, de lo que se trataba. Era una extensa fractura del cráneo, dejando percibir la crepitacion y determinando otros síntomas serios. El accidente habia acontecido en el mayor de mis sobrinos, Guillermo Castellanos y Haaf, de muy buena constitucion, robusto, de ocho años de edad. La impaciencia y súplicas de la madre porque yo viese al niño, me impidieron oir toda la relacion de lo que habia observado el Sr. Andrade. Lo encontré, en efecto, con pérdida del conocimiento, en el decúbito lateral derecho, con resolucion absoluta de los miembros, color ciánico de la cara, escurrimiento sanguíneo por las narices, respiracion lenta y pulso muy pequeño. Una de las señoras que le rodeaban, me contó que ella habia levantado al niño del segundo descanso de la escalera, donde lo halló tirado, y con una de las manitas debajo de la cabeza. Lo creyó primero haciéndose dormido ó privado; pero al ver su cara y notar su inmovilidad, comprendió que no era fingimiento; y asustada, tomando aquello por un ataque cerebral, lo levantó y entregó á la madre. Pero luego ya en la recámara y delante del Sr. Andrade, descubrió una contusion que el niño tenia un poco arriba de la nuca, lo que les guió á la idea de que se trataba de un golpe. Reconocí el lugar de esta contusion, y al comprimir ligeramente con mis dedos índices, sentí que cedía el hueso, produciendo el ruido particular de crepitacion. Me separé inmediatamente de la cama para informarme si habian llamado á algun otro facultativo, pues el Sr. Andrade se habia retirado; se me dijo que no, y mandé llamar al Sr. Montes de Oca, informándole por escrito de lo acontecido. Muy poco tardó en venir. Aca-

baba tambien de llegar el Sr. D. Manuel Carmona y Valle, quien fué llamado por el padre del niño.

Reunidos los tres, y despues de cortado todo el cabello lo mas pequeño posible, procedimos á reconocer detalladamente las lesiones, y encontramos: hácia la cabeza, en el hemisferio izquierdo, abultamiento considerable sin señal de contusion, fluctuante. Desalojado el líquido, y moviendo la cabeza del niño suavemente, pudo seguir el Sr. Montes de Oca un surco, que ascendiendo un poco á la izquierda de la línea média del cráneo y partiendo desde la nuca, llegaba cerca del vértice de la cabeza y de allí se dirigia en ángulo romo hácia la oreja izquierda. Este surco era bastante apreciable en la region parietal, y lo pudimos seguir tambien el Sr. Carmona y yo. La crepitacion pudo ser percibida nuevamente por el Sr. Montes de Oca, quien apoyaba de casualidad la mano en la cabecita del niño á tiempo que hizo un movimiento algo brusco. A mí me pareció percibir latidos, á la simple vista, en la eminencia parietal izquierda; pero esta observacion no fué confirmada despues. En la nuca se notaban las señales ya dichas de equímosis. Registramos el resto del cuerpo y encontramos en el hombro izquierdo una mancha violada del diámetro de un peso. En la region glútea del mismo lado otra equímosis semejante. La cara estaba notablemente pálida, y en el labio superior habia coloracion ciánica, lo mismo que en los párpados, particularmente el inferior del lado izquierdo. Estrabismo convergente: pupilas, un poco dilatadas é inmóviles. El escurrimiento sanguíneo por las fosas nasales continuaba aún. Movimientos convulsivos intermitentes en todo el lado derecho del cuerpo. Vómitos de color melánico, en parte espontáneos, en parte provocados por un vomitivo de ipecacuana, que, segun se nos dijo, le habian administrado al creer todo aquello debido á un ataque cerebral. El pulso se hacia cada vez mas pequeño y depresible. Respiraciones tardías, diafragmáticas; enfriamiento notable de las extremidades superiores é inferiores; resolucion completa de los miembros, tan luego como cesaban las convulsiones. Tal era el cuadro de síntomas apreciables.

El diagnóstico no podia ser dudoso, y fué puesto en estos términos: *Fractura del occipital á la izquierda de la línea média, continuando en el parietal y porcion escamosa del temporal del lado izquierdo, hasta cerca de la oreja. Fractura del etmoides.*

Este era el diagnóstico evidente. Probable: *Fractura de la base del cráneo, comprendiendo la apófisis basilar hasta el etmoides.* Despues veremos por qué creíamos que el etmoides se habia roto por continuidad de la fractura hácia la base y no por contragolpe.

Como consecuencia de estas lesiones: *derrame abundante de sangre entre la dura madre y los huesos, entre estos y los tegumentos.*

Nada pudimos averiguar de cómo había tenido lugar el golpe. No había ni un testigo de este grave accidente. El niño, según parece, había bajado solo para alcanzar al mozo que le esperaba en el patio y que debía conducirlo á Palacio. En el descanso donde fué hallado, quedaban las señales de vómitos de un color oscuro y algunas gotas de sangre: esto mismo se veía tres escalones más arriba del citado segundo descanso. Nuestra suposición se limitó á creer que el golpe no había sido de escalon en escalon, pues las graves lesiones existentes dejaban presumir que el niño debería haber caído desde la curva que forma la escalera en el tramo del piso principal, hasta el quinto escalon del tramo correspondiente al entresuelo; altura que medirá más de seis varas. La escalera del piso principal es de madera; la del entresuelo donde cayó el niño es de piedra.

Ante las lesiones expuestas, el Sr. Carmona propuso que se le aplicaran sinapismos en las piernas alternando con una friega cargada de amoníaco para reanimar la circulación; botellas llenas de agua caliente á los piés, y vino Jerez al interior; método que nos pareció justamente indicado y pusimos en práctica con toda energía. El mismo Sr. Carmona estuvo durante dos horas administrándole con frecuencia cucharaditas cafeteras de vino. Para que las pudiese pasar, se hacía necesario obligarlo á respirar con la boca, tapándole sus naricitas.

En el espacio de dos horas, el pulso mejoró, aunque poco. Hubo unos momentos en que la respiración tendía á suspenderse; pero el Sr. Montes de Oca la restableció practicando por algunos instantes la respiración artificial.

Hasta entónces el niño solo había pronunciado una que otra palabra ininteligible, y mal articulada.

A nuestra vista habían aumentado las dimensiones de la cabeza bajo la influencia del derrame; motivo por el cual propuso el Sr. Carmona hiciésemos una aplicación del Aspirador de Potaint en el punto mas fluctuante. Él mismo punccionó la piel sobre el parietal izquierdo un poco arriba de su borde inferior y en la parte média. La cantidad de sangre que obtuvimos apenas pasaria de media onza, y sin embargo disminuyó bastante el abultamiento de la cabeza. En seguida continuamos administrando el vino Jerez. A las once y media el pulso se hallaba ménos débil y más regular. Se retiraron los Sres. Carmona y Montes de Oca; ya habíamos convenido que yo velaria al niño, y si su pulso continuaba levantado, le aplicaria sanguijuelas á las apófisis mastoides para 3 ó 4 on-

zas de sangre, segun lo permitiera la mayor ó menor energía de su circulacion. Desde ese momento principiámos tambien la aplicacion de vejigas con hielo á la cabeza.

Bien puede presumirse que nuestras esperanzas de salvar al niño eran casi nulas, lo que no impedia que pusiésemos los medios de conseguirlo con positivo empeño é interés.

Por lo pronto continué dándole cucharaditas de vino. Una hora despues comenzó el delirio, con un carácter particular. El niño recorria en ocho ó diez minutos todos sus trabajos del dia. Principiaba por azucar á su caballo, despues pedia el desayuno y se iba á la escuela. Repetia muchas veces el nombre de Mr. Sigler elevando más y más la voz. Otras veces exclamaba: "déjame, Chabert, se lo aviso á Mr. Sigler;" y esto lo decia en un tono quejumbroso. Estudiaba sus lecciones con un teson admirable. «*L'adverbe, préposition, conjonction é interjection,*» eran palabras que repetia sin cesar. Hablaba de preferencia en francés. Concluidos los trabajos de la escuela, y habiendo dicho su nombre en voz alta, como si pasara lista, volvía á su casa, y despues de pedir el chocolate, rezaba cuatro ó cinco Ave Marias seguidas y dos ó tres Credos, con una gracia conmovedora y un fervor admirable, cual la pobre madre se lo inspiraba en sus dias anteriores de salud. Luego seguía un reposo de dos minutos á lo más, y continuaba el mismo delirio con los mismos temas.

Cansado de tanto hablar, le ví varias veces sacar la lengua, y moverla perfectamente en todas direcciones, como para humedecer sus lábios. No habia, pues, ni un principio de parálisis en este órgano.

A las dos de la mañana el delirio no cesaba; las convulsiones habian disminuido, la sangre continuaba escurriendo lentamente por el punto puncionado; el pulso estaba algo duro. Me pareció el momento oportuno de aplicar las sanguijuelas: rasuré con precaucion el cabello en la region correspondiente á la apófisis mastoides del lado fracturado, única parte donde me fué posible hacer la extraccion sanguínea, pues el niño descansaba sobre el lado derecho, y no me pareció prudente hacerle cambiar de posicion.

Cuando creí que su pulso era ménos fuerte, quité las sanguijuelas, y cortadas, dieron próximamente cuatro onzas de sangre.

Poco despues mandé aplicarle una lavativa abundante de agua de malva, con objeto de ver si vaciaba el intestino, para que se absorbiera luego otra lavativa antiespasmódica pequeña, pues su delirio continuaba. La primera fué suficiente, evacuó bien, y á los pocos momentos entró

en algun reposo: éste no fué de mucha duracion; pero los intervalos de calma se sucedieron con más rapidez y eran más prolongados.

A las seis de la mañana del juéves 7, le di tres cucharaditas de atole de maíz, que recibió muy bien.

El aspecto de su cabeza y cara habia cambiado algo en las horas trascurridas. El abultamiento era más marcado en el vértice de la cabeza, tambien en el párpado superior del ojo derecho. El tinte equimótico más perceptible en el párpado inferior derecho, al contrario de como se hallaba al principio.

El método para este dia, propuesto por el Sr. Carmona y justamente apoyado por nosotros, consistió en aplicaciones de hielo no interrumpidas á la cabeza, calomel, en dosis fraccionada, $\frac{1}{2}$ centígramo cada hora. Lavativa purgante, bis. Botellas de agua caliente á los piés.

Deseando espiar el momento en que la flegmasia principiase, aplicamos el termómetro á las once de la mañana, dándonos la temperatura de 38°, 6 y 104° pulsaciones. Repetí en este dia por cinco veces la aplicacion del termómetro. En la lámina adjunta puede juzgarse de la línea térmica con mayor precision: como puede verse, la calentura no se exacerbó en la tarde, lo que era una buena señal; el pulso solo presentaba variaciones grandes, tanto en número como en regularidad y fuerza. En este dia el delirio no fué tan continuado como durante la noche pasada, alternaba con el coma; las convulsiones eran muy ligeras y retardadas; el escurrimiento sero-sanguíneo por las narices seguia como en la noche. El escurrimiento de sangre por el lugar de la puncion habia desaparecido al concluir la tarde; pero quitadas las costras sanguíneas que obstruían el pequeño conducto ó trayecto, continuó aunque en una débil proporcion. Uno de los síntomas notables que observé durante el dia fueron las alternativas de coloracion y palidez en el semblante. Hubo algunas evacuaciones abundantes. De alimento se le dieron tres tomas de atole, de cuatro cucharaditas cada una.

Viérnes 8. Estado comatoso aun más profundo que la víspera. Estremecimientos convulsivos ligeros, pero generales. Temperatura más baja que el dia anterior; pulsaciones en menor número, más débiles y más irregulares. Abultamiento de la cabeza más considerable, y que no permite tocar los huesos. Mancha lívida extensa en la sien derecha, propagándose á la mejilla.

Simultáneamente propusimos una nueva aplicacion del aspirador Potaint: practicada por el Sr. Montes de Oca cerca del vértice de la cabeza, casi sobre el frontal, dejó escurrir mas de una onza de sangre, lo

que permitió tocar los huesos á traves de la piel. En el acto de haber dado salida á esa sangre derramada, el niño pareció despertar, y comenzó de nuevo el delirio ménos razonado, si puede decirse, que el de la primera noche.

Prescripcion: la misma del día anterior, más ungüento doble de mercurio á la cabeza y miembros, cada dos horas. Suspendidas las lavativas.

Sábado 9. A las 4 y 17' de la mañana, nuestro compañero el Sr. Ruiz, que habia ido á relevarme en la noche, notó un descenso de temperatura coincidiendo con un pulso de 71 por minuto, irregular y muy pequeño. Administró una cucharada de vino Jerez, y el pulso se levantó á 102, latiendo con más regularidad. En el resto de la mañana se observaron varias evacuaciones verdosas: poco delirio, ya no convulsiones ni estremecimientos. Coloración viva de la cara, ménos frecuente que la víspera: pulsado á intervalos cercanos, se notó más regularizado y ménos bajo el número de pulsaciones, con una intensidad mediana. Escurrimiento de las narices lo mismo que los días anteriores. Sangre por el punto nuevamente puncionado en más abundancia. A las 10½ de la mañana. Prescripcion: como la víspera, ménos el calomel.

Desde las 11½ de la mañana hasta las 6¼, no habiendo habido otra evacuacion, se volvió de nuevo al uso del calomel más fraccionado. Además, sanguijuelas para cuatro onzas de sangre, aplicadas en los bordes del ano. En esa tarde el niño abrió varias veces el ojo izquierdo espontáneamente; el derecho no era posible que lo abriera por el edema considerable del párpado. Forzándolo se notaba el estrabismo convergente del primer día. A las nueve de la noche apliqué las sanguijuelas, sacando la cantidad requerida de sangre sin que el pulso sufriera alteracion.

Domingo 10. Poco delirio. Reposo más prolongado, alternando con alguna inquietud. Mancha lívida de la sien y mejilla lo mismo. En este día se le permitió acostarse sobre el lado izquierdo, pues hasta aquí se le habia obligado á permanecer en el decúbito lateral derecho, para lo cual tenia siempre una persona de la familia ó amigo que le sujetase. Cesó de escurrir sangre por el pequeño conducto de la segunda puncion. Se prescribió lo mismo. De alimentos: atole medio pozuelo cada 3 horas.

Lunes 11. El niño amaneció más despejado. Conoce á las personas de su familia por la voz. Habla algo con su mamá. No siempre contesta con exactitud: delira á veces. Toma el atole con gusto y aun quiere arrebatar el pozuelo: mucha sed. Prescripcion: lienzos empapados en agua

helada y vinagre á la cabeza, en vez de las vejigas con hielo. De alimentos, atole y té de carne: lo demás del método igual.

Mártes 12. Inquietud mayor que en los dos últimos días. El abultamiento de la cabeza continúa muy disminuido. La mancha lívida de la sien y mejilla tiende á disminuir. Prescripcion: calomel y valerianato de amoniaco, un papel cada hora, conteniendo $\frac{1}{2}$ centígramo del primero y 2 centígramos del segundo: purgante de citrato de magnesia: ungüento doble á los miembros, como en los días anteriores: lienzos á la cabeza, de agua y vinagre á la temperatura ambiente.

Miércoles 13. El mismo método que la víspera, ménos el purgante. Todos los medicamentos, á excepcion de los lienzos frios, fueron suspendidos durante la noche, pues cesó la inquietud, lográndose que tuviera el niño un prolongado y benéfico reposo.

Jués 14. Amaneció con más energía en sus movimientos que los días anteriores. Se quita los lienzos frios de la cabeza, pudiendo arrojarlos á tres ó cuatro varas de distancia: hay más apetito. El escurrimiento por las narices disminuye, es más seroso que sanguíneo: orina abundante: principia la *estomatitis mercurial*. Prescripcion: suspendidos el calomel y los lienzos frios; continúan las fricciones de ungüento doble de mercurio. De alimentos, leche, medio pozuelo cada dos horas.

El viérnes, todo como la víspera.

Sábado 16. Alivio más marcado. Muy mal humor, pues le molesta que se le hable y despidе á todos: se ordena un baño tibio que fué propuesto por el Sr. Ruiz: solucion de ioduro de potasio de Magendie, 6 gotas bis.

Inútil nos parece continuar la relacion detallada de cada día. Nuestro enfermito caminaba hácia la curacion, y realmente hemos podido notar un alivio gradual y que para nada retrocede hasta la fecha.

Fijándonos en la abundancia de su orina, hemos explorado este líquido, buscando azúcar: los resultados por los reactivos, han sido contradictorios. El de Barreswil no dió nada; el subnitrate de bismuto y la potasa cáustica, dejaron depositar una pequeña cantidad de polvo negro que parecia el bismuto reducido. Repetiremos el exámen de la orina con el sacarímetro, aunque hoy su cantidad es ya normal.

Los movimientos de los miembros en nada están impedidos y se efectúan con toda energía. El niño se sienta en su cama y aun se pára ayudado por alguna persona sin que flaqueen sus piernas. En los días anteriores la memoria estaba muy débil. El miércoles 20, á los quince días del golpe, le enseñaba yo mi sombrero, y preguntándole qué era, me

contestó «el tuyo.» Insistí en que me dijera el nombre, y no pudiendo, se tocó la cabeza y me dijo «es lo que te pones aquí.» Su inteligencia se halla expedita, ya no sobreviene para nada el delirio. La temperatura y pulsaciones están también en los límites normales, como puede juzgarse en el dibujo. Desde el lunes 18 ya no escurre nada de sangre ni serosidad por las fosas nasales. La mancha lívida de la sien y mejilla, está casi del todo reabsorbida. El lugar de la fractura se marca ahora por una faja algo prominente y hundida en el medio. El abultamiento de la cabeza ha desaparecido; solo queda en la parte anterior al vértice un pequeño espacio fluctuante que día á día disminuye más. Vuelven las fuerzas, y el humor del niño mejora notablemente. Su hambre es excesiva. Desde el sábado 23 se le ha permitido tomar un poco de pollo, caldo, sopa y pan.

De los primeros accidentes subsiste hasta hoy el estrabismo. Ahora que es fácilmente apreciable la dirección de los ejes ópticos, por tener siempre abiertos sus dos ojos, hemos podido fijarnos bien en su disposición. Sentado el niño, hemos visto que la cabeza se mantiene ligeramente doblada y dirigida hacia la izquierda. Los ojos lo mismo, dirigidos á la izquierda, un poco menos el derecho. La córnea de este último se halla menos elevada que la del izquierdo relativamente á una línea horizontal que pasase por la parte média de los dos ojos, cruzando los ejes visuales.

Estamos convencidos de que distingue los objetos, pero no sus ligeros detalles. Ve, por ejemplo, un libro abierto, pero no divisa las letras.—Ultimamente (domingo 24), dilatadas sus pupilas con atropina, examinó el Sr. Carmona el fondo de ambos ojos con el oftalmoscopio, hallando perdidos, borrados aún los límites de las papilas de los nervios ópticos, por una especie de sufusión abundante de color moreno, lo que explica bien la ambliopía que existe.

He aquí el estado actual del niño alcanzado á los 19 días del terrible golpe.

Entremos ahora en algunas ligeras consideraciones acerca del diagnóstico, tratamiento, y resultado final del accidente.

Enunciamos desde el principio que no podíamos poner en duda la existencia de una fractura en la bóveda del cráneo, pues fué percibida y seguida claramente por todos los que examinamos al niño desde el momento del accidente, incluso, por supuesto, el Sr. Andrade. No nos cabe duda de la fractura del etmoides, atendiendo al escurrimiento sanguíneo que hubo por las narices desde el momento del accidente, y que conti-

nuó así hasta el lunes 18, es decir, durante los primeros 12 días. Su desaparicion nos guió á buscar de nuevo el lugar de la fractura en la bóveda, y hemos hallado muy prominentes los lados del surco ya estrechado, indicio seguro de la reparacion y consolidacion de la fractura. Natural es suponer que en el etmoides pasa lo mismo, y como resultado de esta verdad desaparece el líquido céfalo-raquidiano teñido de sangre.

Ahora, ¿la fractura del etmoides fué por contragolpe, ó no es sino la continuacion de la fractura del occipital, extendiéndose por la base hácia la apófisis basilar, quizá el vómer, el esfenoides, etc? La lesion de los ojos va á aclararnos este punto. Ya hemos dado arriba la direccion de los ejes visuales en nuestro enfermito: el estrabismo es debido indudablemente á la parálisis de ciertos músculos por compresion de los nervios que les animan. Dirigido por el Sr. Carmona he estudiado en un aparato propio, la posicion de los ojos en el caso á que nos referimos, y he aquí los resultados: para que el ojo derecho pueda estar dirigido hácia dentro, necesitan entrar en contraccion el *recto interno* y el *recto inferior*, quedando en relajacion el *recto externo*, *pequeño oblicuo* y un poco menos relajado el *grande oblicuo*.

Si suponemos, como es natural, que la relajacion de estos músculos se debe á la falta de accion de los nervios que les animan, resultará: que en el lado derecho hay parálisis del 6.º par; y no podemos hacerla extensiva al 3.º, porque se sabe que éste anima al *recto interno* y *recto inferior*, que se hallan contraídos.—Para el ojo izquierdo: al llevarlo hácia fuera y un poco arriba se necesita que entren en contraccion el *recto externo*, *recto superior* y *pequeño oblicuo*, quedando en relajacion el *recto inferior*, *recto interno* y un poco el *grande oblicuo*. Resulta por lo mismo, que en este ojo el 6.º par efectúa sus funciones, mientras que se halla paralizado el motor ocular comun. Hay pues, á no dudarlo, una falta de accion en estos nervios; y justo es suponer que se debe á la compresion determinada en ellos por un derrame sanguíneo en su origen, ó cerca de él. Ahora bien: si la fractura del etmoides hubiera sido por contragolpe, seria necesario suponer que la sangre derramada habia ascendido hácia el kiasmá de los nervios ópticos y nacimiento del tercer par derecho y 6.º izquierdo, lo que es difícil de concebir, á ménos que sea mucha la cantidad de sangre extravasada; en ese caso, deberia tambien haber más parálisis por la proximidad de los otros nervios como el *facial*, el *auditivo*, etc. Nos parece más fácil admitir focos aislados de sangre, debidos á la propagacion de la fractura en la base, que no un derrame solo, pero abundante, debido á la fractura del etmoides por

contragolpe. La primera opinion es, en nuestro concepto, la más aproximada á la verdad.

Respecto al derrame sanguíneo que se notaba claramente bajo la piel de la cabeza, y suponiamos con fundamento bajo los huesos mismos, ¿de dónde podria provenir? Algunos dias despues del accidente estudiaba yo sobre un cadáver la direccion de la fractura observada en nuestro enfermito, fijándome sobre todo en sus relaciones. Ví que debe haber comprendido precisamente las ramas más posteriores de la artéria meningeal, média del lado izquierdo: puede haber comprendido tambien parte del seno lateral, y sobre todo, los numerosos ramos del diploé, suficientes para dar una cantidad regular de sangre.

La mancha equimótica extensa de la sien y mejilla derecha, era debida á la infiltracion de esta sangre favorecida hácia ese lado por el decúbito del enfermito.

En cuanto al tratamiento ¿qué podrémos decir? En los primeros instantes, cuando la circulacion se hallaba tan lenta y con tan poca energía, cuando la asfixia amenazaba, el vino al interior, los excitantes en la superficie cutánea, evidentemente restablecieron estas importantes funciones, pudiéndolo apreciar bajo nuestra mano que no separábamos del pulso del enfermito.

Luego, cuando el peligro próximo habia pasado, ya era justo pensar en las complicaciones que sobrevendrian como consecuencia precisa de una lesion tan grave. Nada era más probable ni más temible que la meningoencefalitis. Entónces practicamos la extraccion local de sangre, habiendo principiado pocos momentos ántes las aplicaciones continuas de hielo á la cabeza y el calomel al interior en dosis refractas.

Las alternativas de coloracion y palidez, observadas, sobre todo, el primer dia, confirmaban que nuestros temores eran bien fundados. Se ha visto en el curso de la observacion, y sobre todo puede verse en el detallado trazo de la *línea térmica*, que la flegmasia no llegó á desarrollarse ni aun con mediana intensidad, pareciendo que los medicamentos tuvieron una feliz influencia para detenerla en su principio.

Una vez que el tialismo mercurial se produjo, fué retirado el calomel substituyéndolo con el ioduro de potasio; fueron suspendidas tambien las aplicaciones frias, y principiaron á usarse los baños tibios que, prolongados, todo el mundo conoce como un medio sedativo, y aun antiflogístico si se quiere, por la debilidad que producen. Los purgantes, los antiespasmódicos, etc., han sido aplicados segun lo requeria el estado del niño, obedeciendo siempre alguna indicacion. De este modo, hemos

visto ir desapareciendo todos los accidentes; y al notar su marcha regresiva, eficazmente favorecida por la medicina, se ha fortalecido nuestra idea sobre el poder de los medios terapéuticos aun más sencillos, los cuales, *empleados oportunamente*, se convierten en armas poderosas.

Queda la última cuestion: ¿se halla libre el niño de todo accidente relacionado con este golpe y que aparezca más ó ménos tarde? ¿Recobrará la vista como ántes, ó al contrario, se irá perdiendo aun más, hasta la amaurósis completa?

Hay algunos casos en la ciencia de accidentes sobrevenidos más ó ménos tarde, á consecuencia de algun golpe. El Sr. Lavista posee uno observado en un jóven estudiante de medicina, que ya repuesto enteramente de una fractura de la base del cráneo, y pasados algunos meses, sucumbió víctima de una meningitis aguda.

Con el interés que el niño me inspira, he buscado ávidamente esos casos, fijando en ellos mi atencion. En el del Sr. Lavista, por ejemplo, se nota que el jóven habia quedado sujeto á un escurrimiento de líquido céfalo-raquidiano; indicio seguro de que la fractura no se habia consolidado, ó que al ménos dejaba una comunicacion entre la cavidad craneana y la nariz; ¿qué de extraño tenia pues que se desarrollara intempestivamente y mucho despues del accidente una meningitis aguda? Así en los otros casos desgraciados que se citan, siempre ha habido algo que subsiste y mantiene los temores. En nuestro enfermito, el escurrimiento sanguíneo y seroso por la nariz, lleva nueve dias exactos de haber desaparecido totalmente, las convulsiones aun más; creo que hay motivo para confiar en que su curacion será radical.

Respecto á los ojos, si la vuelta progresiva y gradual de las demás funciones puede servir de guía; si lo puede tambien el trabajo rápido de reabsorcion que se ha verificado en los derrames subcutáneos, estaremos autorizados para mantener nuestras esperanzas, confiando en los medios racionales que se ponen en práctica y en el trabajo activo de reparacion y crecimiento, propio á una naturaleza de ocho años.

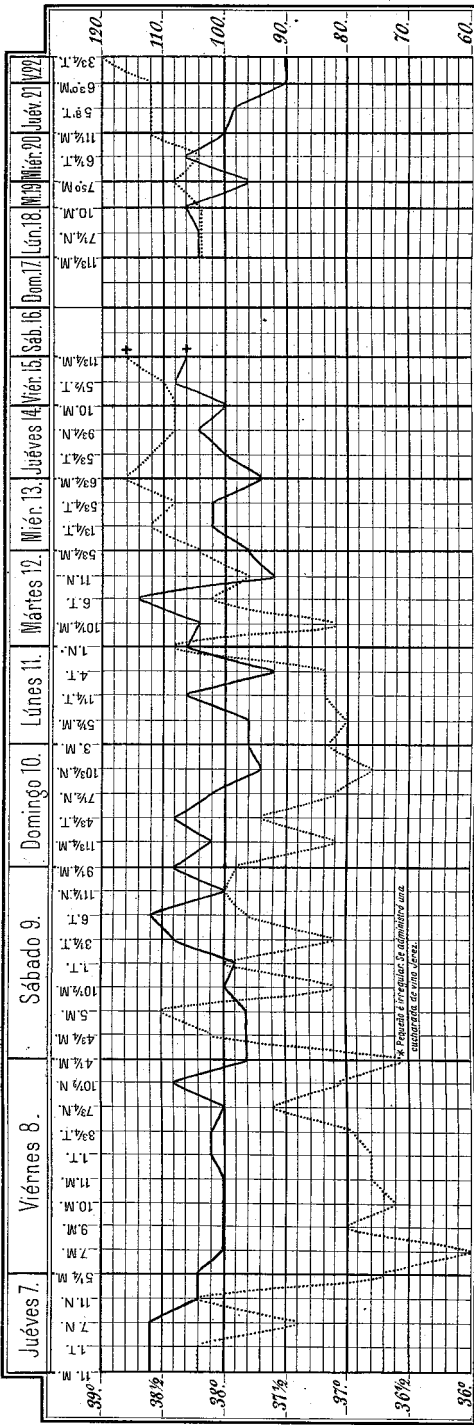
México, Mayo 27 de 1874.

DEMETRIO MEJIA.

TEMPERATURA Y PULSACIONES

en un caso de fractura extensa de la bóveda y base del cráneo.

Observacion seguida en el niño Guillermo Castellanos y Haaf, de 8 años de edad.



Pulse..... + Los dias 16 y 19 la inquietud del niño impidió hacer la observacion termométrica.

Temperatura.....

México, Mayo 24 de 1874

D. Mejia.

EXPLICACION DE LA LAMINA ADJUNTA.

A la izquierda del cuadro se halla la escala del termómetro desde el grado 36° 0 hasta el 39° 0, dividido cada grado en diez partes, que representan las líneas horizontales. A la derecha la escala del pulso, desde 60 hasta 120. Arriba, primero los días y fechas, representados por líneas verticales gruesas. Abajo del nombre del día, las horas á que se hizo la aplicacion termométrica, representadas con líneas verticales finas. Las letras M. T. N. que se ven despues de los números de las horas, significan mañana, tarde y noche. Hay dos días seguidos en que la línea térmica se interrumpe; en esos dos días no nos fué posible aplicar el termómetro, pero ni aun pulsar al niño, por su impaciencia y excitacion.

Han transcurrido 25 días más desde que escribimos las líneas anteriores. En la fecha, 21 de Junio, el estado del niño es inmejorable, su vista ha hecho progresos muy rápidos; puede, en efecto, percibir objetos muy pequeños, leyendo fácilmente la letra de tamaño comun. La inteligencia y la memoria se hallan del todo recuperadas, el carácter ha recobrado su antigua timidez y dulzura. Solo queda, como recuerdo del accidente, un ligero abatimiento del párpado superior derecho que hace aparecer poco más pequeño el ojo de ese lado; la expresion de su mirada, que tiene aun cierta sombra de tristeza, y por último, en el lugar de la fractura, la fajita saliente deprimida en el medio, que hoy se aprecia nada más en el parietal, y eso en muy poca extension.

HIGIENE.

HOSPITALES DE MEXICO.*

MEMORIA LEIDA EN LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MEXICO POR EL SEÑOR

DON LAURO MARIA JIMENEZ.

(CONTINUA.)

Pretender variar las sopas y las preparaciones de la carne, cual conviene en algunas enfermedades como las diarreas, se reputa una exigencia impertinente. No alcanza el fondo para tanto.

En el peso de la carne no siempre se reputan como tara el hueso, las

* Véanse los números 10, 11 y 12, págs. 181, 208 y 228.