
GACETA MÉDICA DE MÉXICO

PERIÓDICO

DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MEXICO.

CLINICA QUIRÚRGICA.

Utilidad manifiesta del alcohol para la curacion de las heridas que interesando los huesos del cráneo, los han dejado expuestos á la accion del aire.

Un hombre robusto, aunque de poca estatura, sano y de 26 años de edad, recibió el dia 27 de Enero de 1872 tres machetazos en la cabeza, y dos heridas insignificantes en los miembros superiores; dos de los machetazos, habian sido descargados sobre el vértice de la cabeza, produciendo heridas que no pasaban de cuatro centímetros de extension, habiendo dividido á bisel la tabla externa del hueso, y dejando á la vista la sustancia diploé: el tercero en el lado izquierdo, rebanando de arriba abajo y de adelante á atrás las partes blandas y el hueso en todo su espesor, dejando las primeras pendientes solamente por su base, las que formaban un gran colgajo, al cual adheria una porcion de la bóveda del cráneo: esta porcion, en su mayor diámetro, era de nueve centímetros y medio, y de cuatro en el menor: tenia un borde ántero-superior irregularmente semicircular y cortado á bisel, y otro borde póstero-inferior casi recto y medio fracturado, que correspondia á la base del colgajo. Dicha porcion de cráneo comprendia una parte del coronal, en cuyo centro se veia la línea de circunscripcion de la fosa temporal, una parte considerable de la sutura fronto-parital, y detrás de ésta la porcion del parietal que por su cara interna aloja la arteria meningeá. Como aconteciera esta desgracia en un rancho, sin auxilios facultativos, y le hubiese sobrevenido una hemorragia considerable de la arteria mencionada, alguno de los mozos rellenó la herida principal con algodón cardado, y le aplicó una venda para contener la sangre.

En este estado se puso en camino para México, adonde llegó el dia 30, é inmediatamente se me buscó para curarlo.

Quité desde luego todo el apósito para informarme de las dimensiones

y naturaleza de la herida principal: ví entónces que su fondo estaba constituido por el cerebro cubierto de la *dura mater*, sin lesion alguna de esta membrana; que su circunferencia era formada por un reborde huesoso cortado á bisel á expensas de la tabla externa del cráneo; que las partes blandas que circunscribian este borde estaban retraidas é inflamadas, aumentándose así la extension de la herida en todos sus diámetros; que al colgajo adheria completamente la porcion de cráneo desprendida por la accion del sable; y por último, que dicho colgajo se habia retraido é inflamado, de manera que no seria posible hacerle alcanzar para cubrir toda la herida. Por otra parte, la hemorragia habia cesado, pero el individuo quedaba anémico, con un movimiento febril moderado, vómitos y cierta modorra é indiferencia, manifestando con esto que aun quedaba un resto de conmocion cerebral. No habia parálisis ni otros síntomas que indicasen compresion ni contusion grave del cerebro.

Lo más racional que me pareció hacer, en vista del estado que guardaba la herida, fué lo siguiente: despues de mandar rasurar la cabeza, desprendí del colgajo con el bisturí, toda la porcion de la bóveda del cráneo que habia sido separada por el sable, y que adheria á aquel por su tabla externa; lavé en seguida toda la herida con agua fuertemente alcoholizada, y despues apliqué en toda ella hilas empapadas en aguardiente refino de caña (alcohol de 33°), encargando se renovase esta curacion, por lo que pudiera dislocarse, dos veces al día, cuidando de empapar frecuentemente el apósito con el mismo aguardiente: una curacion semejante mandé hacer á las otras heridas del cráneo, que por haber interesado el hueso, ponian tambien en riesgo la vida del enfermo. Por otro lado, no recomendé otro método general que dieta y bebidas refrescantes.

Esta clase de curacion se siguió por muchos dias, y no se varió sino hasta que se vieron numerosos botones carnosos en toda la herida principal, y que los bordes del hueso tomaron cierto color de rosa, preludio de la exfoliacion muy superficial que se preparaba. Entónces ya no ví peligro en levantar el colgajo y cubrir con él lo que se pudiera del fondo de la herida, que fué bien poco por cierto. No obstante, se continuaron las curaciones con el alcohol hasta que acabó la exfoliacion del hueso y de la *dura mater*, que fué verificándose con la mayor lentitud, al modo de cualquiera aponeurosis, quedando en definitiva cubierto el cerebro con una capa bien unida de botones carnosos. Entretanto, las otras heridas cicatrizaron sin el menor accidente.

Excusado parecia entónces continuar con el alcohol, y se substituyó á ese medio de curacion, el de hilas untadas con cerato de Galeno, con cuyo

método siguió avanzando la cicatrizacion hasta ser completa el 29 de Marzo siguiente.

Tres cosas llamaron mucho mi atencion: la primera, que el enfermo se encontrara más á gusto con las aplicaciones del alcohol que con las hilas untadas de cerato; porque decia que en el primer caso no sentia los latidos de la porcion descubierta de su cerebro, miéntras que en el segundo ellos no le dejaban dormir por su constancia é intensidad: á esta sensacion se fué acostumbrando poco á poco hasta casi no advertirla ni incomodarle. La segunda fué, la impasibilidad del cerebro y sus membranas, no obstante la grande extension en que estaban descubiertas, á la continua accion del alcohol, sin que para exfoliarse la dura mater viniese algun síntoma de inflamacion. La tercera, que como casi toda la pérdida de sustancia de los huesos del cráneo habia quedado á la vista por la fuerte retraccion del colgajo, la cicatrizacion se hizo no solamente de la circunferencia al centro, sino que vino tambien por islotes centrales, que reuniéndose entre sí fueron á encontrar á la que venia del derredor de la herida.

Si no hubiera más que este hecho de curacion para apoyar las ventajas de tratar las heridas graves del cráneo con el alcohol, sobre los demás métodos comunes, seria suficiente para ensayarlo en casos semejantes; pero no es así, porque los Sres. Nelaton y Bataillie, en el Hospital de clínicas de Paris, han probado ya en 1864 su utilidad para la curacion de toda clase de heridas, al grado que, en ese Hospital adonde la infeccion purulenta era casi endémica, no se habia visto en quince meses ni un solo ejemplo, disminuyendo tambien en la misma proporcion las otras complicaciones (Anuario de Bouchardat 1865).

Por mi parte, por insinuacion de mi difunto amigo el Sr. D. José María Barcelo y Villagrán, que habia ensayado el alcohol con buen éxito en su departamento del hospital de San Pablo, en las heridas de cabeza con desnudacion ó fractura del cráneo, lo comencé á emplear para casos semejantes en los enfermos de mi servicio, y desde entónces vi disminuir el número de los que eran atacados de la infeccion purulenta. Recuerdo con asombro cómo pude sanar con este método sin accidente de ninguna clase, aunque no en el hospital, á un niño como de once años de edad, que habiendo caido de una alta azotea para el patio enlosado de una casa, rompió al paso con la cabeza la cornisa de cantería del corredor, y se hizo varias heridas grandes, fracturándose, desnudándose ó deprimiéndose varios huesos del cráneo. Sin pretender aproximar los labios de dichas heridas, las curé desde luego con lavatorios é hilas empapadas en alcohol refino, encargando á la familia repitiera las curaciones

cada vez que las hilas comenzaran á secarse. No varié de plan hasta la cicatrizacion de aquellas, quedando fistulosas las que tenian en su fondo algun hueso necrosado en vía de exfoliacion.

Si recordamos el gran número de heridos de cabeza, que curados con el método ordinario sucumbian en el Hospital de San Pablo á la infeccion purulenta, cuando los huesos del cráneo estaban desnudos ó levemente fracturados, y vemos la benéfica influencia del alcohol para prevenir dicho accidente, no vacilarémos en usarlo en casos semejantes de preferencia á cualquiera otro de los conocidos, y aun me atreveria, con el fin de impedir la osteomielitis, á recomendarlo para la curacion de los muñones de las amputaciones en la continuidad, ahora que ya no se ve como indispensable afrontar los lábios de dichos muñones en solicitud de la reunion inmediata, sino que ántes bien, y con justicia, se busca primero la regeneracion del fondo de la herida y no se aproximan sus bordes sino cuando aquel se ve cubierto de botones carnosos.

El método que yo recomiendo está en abierta oposicion con el de oclusion, tan celebrado en estos últimos tiempos; no obstante, como aquel es más conforme á mis teorías sobre infeccion purulenta, lo juzgo preferible en su caso para precaver á los enfermos de tan terrible complicacion.

Para concluir, llamaré la atencion sobre el hecho bien observado muchas veces por mí y por otros, de que la cicatrizacion de las heridas y de las úlceras no solamente se verifica de la circunferencia al centro, sino tambien al contrario, yendo la cicatriz al encuentro de la que viene por los bordes, lo cual disminuye la importancia de los injertos dérmicos. Se aseguraba que solo de la piel podria partir una cicatriz y que cuando la pérdida de sustancia de aquella era considerable, por motivo de una úlcera ó una herida, habia tendencia á la cronicidad; explicándose esto con la suposicion de que la cicatriz no tendria fuerza para llegar al centro y que con uno ó varios injertos podria solo alcanzarse á cicatrizarlas. La teoría viene por tierra con los hechos á que me refiero, dejando siempre en pié, que el descubrimiento del injerto dérmico es espléndido, y que por su medio puede acortarse el tiempo de la cicatrizacion de las úlceras

México, Julio 15 de 1874.

L. HIDALGO CARPIO.
