

GACETA MÉDICA DE MÉXICO

PERIODICO

DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MÉXICO.

CLINICA EXTERNA.—ANATOMIA PATOLOGICA.

II.

LESIONES TRAUMATICAS DE LOS HUESOS DEL CRANEO.

El 21 de Diciembre de 1870 leía ante esta misma Academia mi primer artículo sobre lesiones traumáticas de los huesos del cráneo, refiriendo tres observaciones, y presentando las tres piezas patológicas á que aludía y que hoy se encuentran en el Museo Anatómico de esta Escuela. Estas observaciones se publicaron en el número 4 del VI tomo de nuestra «Gaceta.»

En la primera se trataba de una herida punzante hecha en la sien izquierda; el herido, con el instrumento vulnerante introducido en la cavidad craneana habia vivido cuatro meses, y uno sin él. En la segunda, el sugeto de la observacion habia recibido una patada de caballo en la frente; vivió con su frontal fracturado once dias. En la tercera, se encontraba la cicatriz de una lesion del frontal muy antigua, de la que el enfermo habia sanado sin padecer accidente alguno, hasta aquel que le privó de la vida.

Deseando continuar este interesante estudio, y fijar algunos datos con mis observaciones de la marcha de las referidas lesiones, paso á narrar mi cuarta, quinta y sexta, acompañando á estas dos últimas las piezas patológicas justificantes; no haciéndolo con la primera por la imposibilidad de haberla recogido.

* * *

OBSERVACION 4.ª—Eran las tres y media de la tarde del dia 3 de Junio de 1876, cuando una multitud de personas invadia la estacion del ferrocarril de Buena Vista y toda la línea de la Avenida de los Hombres Ilustres hasta la esquina de la calle de la Mariscal; bien pronto dejáronse ver unos wagoes del tren que acababa de llegar conduciendo á los heridos, que luchando en cumplimiento de sus deberes militares lo habian sido en la batalla de Epatlan el 28 de Mayo anterior. Uno de esos wagoes se detuvo frente á la casa número 5 de la calle de San Andrés; el que esto relata penetró en él, y encontró sobre

una banca tendido al general Diódoro Corella. Su cara se hallaba cubierta por un pañuelo; los gefes y oficiales del Cuerpo Médico-Militar condujeron personalmente, y con un cuidado exquisito, el cuerpo de aquel valiente, y una vez que se hubo bajado de la plataforma, fué colocado en una litera y conducido, como se dice vulgarmente, á *pulso* hasta la recámara que la hospitalidad del Lic. Romero Rubio le habia cedido.

Colocado el general en el lecho, y teniendo á nuestro lado al Dr. Marin, quien desde más allá de Puebla le habia prodigado los auxilios médicos, el Dr. Montes de Oca y el que suscribe quitaron la curacion provisional de la herida, que exhalaba un olor fétido; una vez descubierta y lavada cuidadosamente, se pudo confirmar que habia sido hecha por un casco de granada, pues los desórdenes serian solo comparables á la salida de una bala de Remington. La direccion del proyectil parecia ser de atrás adelante y de fuera adentro, penetrando por la sien derecha; habia interesado en la direccion oblicua ántes enunciada, todos los tejidos y huesos que componen dicha region, destruyendo el ojo, separando por su base el apófisis zigomático y en totalidad las paredes externa é inferior de la órbita, el malar, los huesos propios de la nariz, el apófisis ascendente del maxilar superior derecho, y en parte el apófisis orbitario externo; los cornetes medio é inferior y el vómer; fracturó conminutivamente la pared superior de dicha órbita, el unguis correspondiente y la lámina papi-rácea derecha del etmoides, ocasionando por lo mismo la destruccion de la mitad superior derecha de la cara, el aplastamiento de la nariz y la amplia comunicacion de la herida con las fosas nasales y con la faringe. La ancha é irregular herida se hallaba cubierta por restos de tejidos supurantes, esquiras sueltas, y hácia su parte superior, á través de las meninges, se veía la masa encefálica con sus movimientos de expansion.

El estado general del enfermo era alarmante, no tanto cuanto debiera, atendiendo á los desórdenes ocasionados por la herida, á la época de ésta y á las circunstancias en medio de las que habia recibido los auxilios médicos. El general Corella habia sido herido el 28 de Mayo anterior, se le habian prodigado los cuidados que se podian en medio de una campaña; los médicos que lo habian rodeado sabian su obligacion; no careció de lo indispensable, pero se tuvo que trasportar bajo un sol ardiente y un calor correspondiendo al de aquellos climas, desde el lugar en que fué herido hasta Puebla, donde se pudo tomar el tren del ferrocarril. Su herida, el dia que le veíamos tenia siete dias de hecha. La inteligencia no parecia estar muy despejada, aunque no tan confusa; no habia un coma completo, pero sí un estado de somnolencia casi continuo; de vez en cuando se quejaba; habia dolor en el lugar de la herida, alguna fotofobia; la pupila se contraía; conocia á las personas que lo rodeaban y que iban á visitarlo, contestando, aunque con lentitud, brevedad y por monosilabos á las preguntas que se le dirigian; habia subdelirio, y las más veces indiferencia á lo que

le rodeaba. El brazo izquierdo y la mano estaban paralizados del movimiento, y el sentimiento era obtuso. Sentía la necesidad de la expulsión de la orina y de las materias fecales; pedía los útiles, y ayudado de los asistentes desempeñaba estas funciones sentado. No había convulsiones de ninguna naturaleza. Según me manifestó el Sr. Marin, el día anterior su pulso había sido de 127 pulsaciones por minuto, y su temperatura de 40 en la mañana; en la tarde de 40,4.

El día 3 que lo observamos, en la tarde, su pulso latía 96 veces por minuto, su temperatura era de 39,7, respirando 24 veces por minuto. Después de curada la herida y arreglado el enfermo convenientemente en su lecho, se le prescribió por el Sr. Montes de Oca el calomel y revulsivos; dieta, y desde ese momento, para la mejor ejecución del tratamiento y asistencia científica, se dejaron de guardia un médico y un aspirante.

Día 4.—Estado general mejor; el subdelirio ha sido ménos, contesta con más prontitud; está tranquilo; la parálisis del miembro izquierdo es más marcada; tuvo dos deposiciones en la noche; durmió casi bien. En la mañana, pulso 96; temperatura 38,9; respiraciones 19. El día fué regular; nada notable se presenta. El mismo tratamiento. En la tarde, Pulso 96; temperatura 38,4; respiraciones 18. El mismo tratamiento.

Día 5.—Continúan las deposiciones; hay agitación, subdelirio; tos por accesos frecuentes y débiles; náuseas, opresión, pulso lleno. Mañana.—P. 108.—T. 39,5.—R. 21.—Tarde. P. 120.—T. 39,2.—R. 22. Se suspende el calomel y se administra bismuto.

Día 6.—Sigue mal; agitación, delirio, estupor, dos deposiciones; sigue la parálisis del brazo. M.—P. 108.—T. 39,5.—R. 20.—T.—P. 118. La temperatura no pudo tomarse por la extrema agitación del enfermo. Respiraciones 21. Sigue el bismuto y los antiespasmódicos.

Día 7.—Mejoría; el subdelirio ha sido ménos; el enfermo está calmado: contesta algo.—M.—P. 114.—T. 40,7.—R. 22.—T.—P. 100.—T. 40,4.—R. 19. Se continúa el calomel y lavativas purgantes y antiespasmódicas.

Día 8.—Mejor; ha dormido; aunque con torpeza hace un ligero movimiento en el brazo paralizado; aprieta con su mano algún tanto la de otra persona. Ha podido reconocer á los amigos que había dejado de ver hacia algún tiempo; se ha sentado ayudado de otras personas; su vientre está bien. M.—P. 100.—T. 40,5.—R. 19.—T.—P. 100.—T. 40.—R. 21.—Sigue el calomel.

Día 9.—Sigue mejor; M.—P. 110.—T. 40,3.—R. 17.—T.—P. 110.—T. 40,3.—R. 17.

Día 10.—Amanece con modorra y alguna excitación. En la tarde á veces cae en un estado de colapsus; por intervalos hay delirio franco y subdelirio; su vientre está bien; la piel caliente.—M.—P. 104.—T. 39,3.—R. 14.—T.—P. 108.—T. 39,5.—R. 14. Se vuelve al tratamiento apropiado y enérgico.

Día 11.—Mejoria; la inteligencia está despejada, pero la parálisis vuelve á ser casi completa en el brazo; se suspende el calomel y se le administra yoduro de potasio. M.—P. 90.—T. 38,4.—R. 16.—T.—P. 110.—T. 40,4.—R. 19.

Día 12.—Delirio, agitacion, insomnio, tos ligera. M.—P. 115.—T. 40,7. R. 17.—T.—P. 116.—T. 40,7.—R. 18.

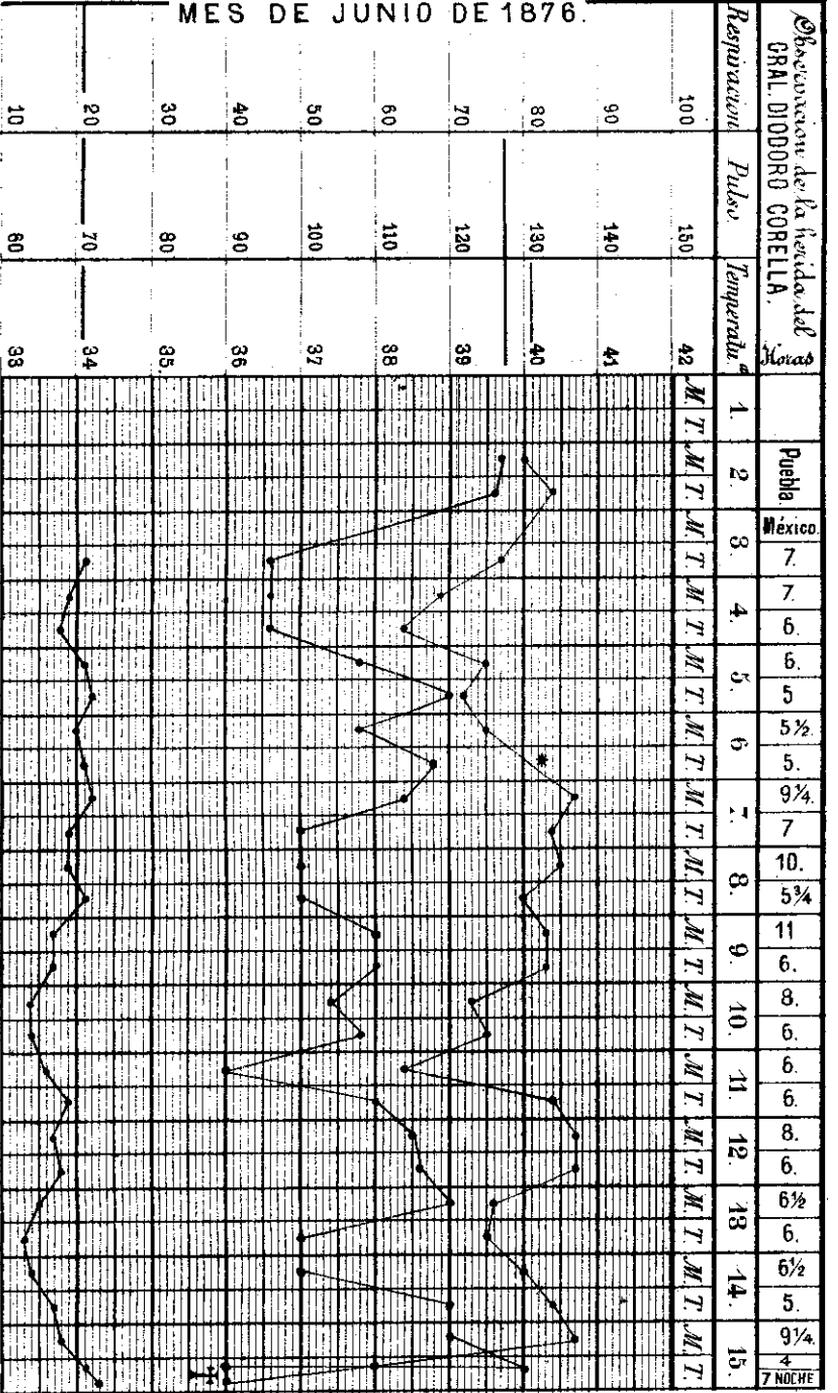
Día 13.—Signos y sintomas de meningo-encefalitis marcados. M.—P. 120. T. 39,6.—R. 15.—T.—P. 100.—T. 39,5.—R. 13.

Día 14.—Sigue peor.—M.—P. 100.—T. 40.—R. 14.—T.—P. 120.—T. 40,4.—R. 17.

Día 15.—El mismo estado.—M.—P. 120.—T. 40,7.—R. 18.—T.—P. 130.—T. 38.—R. 21.—A las siete de la noche.—P. 90.—T. 36.—R. 23 entrecortadas y suspirosas. A esta hora el pulso comenzó á hacerse irregular y la respiracion difícil y profunda; siguió el pulso concentrándose hasta las nueve de la noche en que sobrevino la muerte.—Véase la tabla adjunta para la marcha de la respiracion, pulso y temperatura.—La respiracion fluctuó entre 13 y 23.—El pulso entre 90 y 137 y la temperatura entre 36 y 40°.

Habiéndose determinado conservar el cadáver, no me fué posible preparar el cráneo como lo habia pensado. Al siguiente dia á las diez de la mañana el Sr. Montes de Oca y los gefes y oficiales del Cuerpo Médico-Militar inyectaron por la carótida primitiva derecha y por las crurales 24 libras de solucion de cloruro de zinc á 40°. En seguida se practicó una incision de 15 centímetros á 3 arriba del púbis y sobre la linea blanca; por ella se sacó el intestino cuyas diferentes asas se cortaron en puntos diversos y perpendicularmente al eje intestinal, para dar salida á las materias fecales y facilitar su lavadura. Terminada esta operacion se introdujo el intestino, se llenó la cavidad del abdómen con algodón y cloruro de cal, y se suturó; despues se vendó el cadáver desde el cuello hasta los piés, vendaje que se impregnó por medio de brochas con barniz del Norte, con mirra, sándalo y liquidámbar; para terminar, sobre el vendaje se aplicó una gruesa capa de colodion.

La generalidad de los autores consideran las heridas de esta naturaleza como mortales instantáneamente, y la primera reflexion que viene á nuestra mente es cómo el general Corella ha podido sobrevivir diez y nueve dias. En efecto, una herida hecha por un casco de granada lanzada con la velocidad que da en semejantes casos el proyectil que, lleno de pólvora é incendiado, estalla cerca de la persona; lo irregular del fragmento; el sitio ó region en que ha herido, los desórdenes ocasionados, y entre éstos muy particularmente el desgarró de los vasos ocasionando la hemorragia consecutiva, y ésta verificada entre el cráneo y la dura madre, entre la dura madre y la aracnoides y la



Nota: No pudo tomarse la temperatura por que la agitacion del enfermo impidio hacerlo.

DE ANTONIO F. RUIZ

masa encefálica, y por último, las esquirlas forzosamente introducidas entre las meninges y la pulpa cerebral, debían hacer el que á los síntomas de la conmocion primero por el choque del proyectil, se agregasen los de la compresion en seguida; y en medio de los desórdenes, ya locales, ya generales, ocasionados por la misma herida; la mala higiene por las variadas y siempre malas circunstancias de nuestras tropas, y en un lugar en que la temperatura es bastante elevada, no se comprende, repito, cómo nuestro herido pudo llegar á México.

Aqui, y bajo nuestra observacion, la marcha de la enfermedad nos preocupaba, y era tan irregular que podia ser la medida de nuestras esperanzas. Unos dias estaba mal, otros mejor. Si la meningo-encefalitis se hubiera desarrollado desde el principio con franqueza, hubiéramos sabido á qué atenernos; pero la mejoría observada algunos dias, á la par que nos hacia concebir esperanzas, nos indicaba que la inflamacion no seguia adelante, y que limitada, podia traer la curacion. Desgraciadamente no se hizo la autopsia de la region; pero creo por lo que he visto en otros enfermos semejantes, que se hubiera encontrado un absceso en la misma masa encefálica. Aunque éste no hubiese venido, bastaban las lesiones que se encontraban en aquel punto, para que los desórdenes en la inteligencia, en la motilidad y en el sentimiento hubieran sido mayores.

En el Hospital Militar existen en un libro registradas varias autopsias de individuos muertos de abscesos cerebrales, de heridas en la misma masa cerebral, que no han ocasionado durante la vida la serie de accidentes que se leen en los autores clásicos, y á mi modo de ver la clinica sola, es decir, la observacion de los hechos, sujetos á una critica racional y á una debida y sagaz apreciacion, pueden ir fijando los sintomas, marcha y terminacion de cierta clase de lesiones que se han creído mortales en el momento de recibir las, y que, sin embargo, han dejado un espacio de tiempo más ó ménos largo entre el momento en que son inferidas y la muerte. Las observaciones que cité al principio (Art. I), la que acabo de referir, y las que en seguida voy á relatar en resúmen, son una prueba patente de lo que dejo asentado.

* * *

OBSERVACION 5.^a—La pieza patológica que presento con el número 1, perteneciò á Lorenzo Hernandez, quien tuvo una riña con otros dos individuos; uno de ellos le pegó con un hueso largo y pesado (una quijada de caballo), en la frente; el otro le tiró una pedrada. Hernandez, despues que recibió el golpe no cayó al suelo, y pudo ir por su pié á una distancia bastante grande, desde la esquina de la ex-Acordada hasta la estacion de los wagones ó depósito conocido por la Alberca «Pane.» Allí ha permanecido durante dos ó tres dias; y descubierto por la policia y conducido al hospital, se pudo notar que habia una herida en el lado izquierdo de la frente, contusa, irregular,

llena de esquiras, con las meninges desgarradas; el herido apenas hablaba ya, pues comenzaba á desarrollarse la meningo-encefalitis con todo su aterrador cuadro de síntomas. El tratamiento que se empleó fué enérgico; al fin murió, confirmando la autopsia la causalidad de la muerte.

Lo notable en la pieza patológica que presento, es que la ventana hecha por el instrumento vulnerante tiene la figura ovalar y es regular, como hecha con un sacabocado, debiendo de haber sido irregular y extendiéndose varias fracturas en distintas direcciones.

* * *

OBSERVACION 6.^a—La historia compendiada de la enfermedad que causó la muerte al dueño de la pieza que presento, marcada con el número 2, la veréis en la copia del documento que expedí á la autoridad judicial respectiva, agregando, que despues de herido el individuo á que me refiero, ha ido por su pié al hospital; al dia siguiente ha hablado conmigo con bastante perfeccion; no se hizo esperar mucho tiempo la muerte. La pieza patológica es curiosa por más de un título. En ella está bien marcada la solucion de continuidad hecha por el puñal; en el círculo colocado abajo del hueso está el fragmento de la dura madre herida por el mismo instrumento. El documento á que hago relacion dice así:

«Los médicos, etc., certificamos:—Que el día 23 de Marzo del presente año entró á este hospital el oficial de la 2.^a compañía del primer batallon del Distrito, C. J. U., presentando una herida hecha al parecer con instrumento punzante y cortante, situada tres centímetros arriba de la extremidad externa de la ceja izquierda, regular, oblicua adelante y abajo, de uno y medio centímetros de longitud, interesando todas las partes blandas hasta el hueso, que segun la sensacion que daba al estilete, estaba interesado tambien, habiendo en él una solucion de continuidad. Segun la direccion que en profundidad tenia la herida, parece haber sido introducido el instrumento vulnerante oblicuamente de arriba á abajo y un poco de atrás á adelante. Con respecto á síntomas generales solo se podia apreciar una calentura de mediana intensidad, y ningun otro síntoma que indicase una lesion cerebral, no obstante que desde el principio se creyó existia ésta, debido á la manera como la herida estaba hecha y á la lesion del hueso. Al tercer dia pudo notarse que la herida no entraba en una supuracion franca; que por ella escurria sangre líquida en alguna cantidad, la que evidentemente no podia venir de la lesion de los tejidos blandos. Como síntomas generales, la calentura se habia hecho intensa, habia dificultad en la palabra, torpeza en los movimientos de los miembros, subdelirio y contracciones ligeras de algunos músculos de la cara; insensibilidad de las pupilas, estando contraida la derecha, y la izquierda dilatada. Esto nos hizo ya confirmar la lesion cerebral, y como consecuencia la meningo-encefa-

litis. Se le prescribió un tratamiento enérgico; y no obstante él, los síntomas acusaban que la inflamacion del cerebro no cedia sino que aumentaba, y en el estado dicho continuó hasta las cuatro y media de la tarde del dia 26, hora en que falleció. El dia 27 á las diez y media de la mañana practicamos la autopsia del cadáver, y encontramos éste en posicion supina, cubierto por el uniforme del cuerpo; quitada la ropa, el cadáver presentaba: las manchas lividas de la congestion cadáverica, situadas en la espalda y parte posterior del cuello. Dirigiendo nuestras investigaciones sobre el lugar de la herida, hallamos: 1.º Sobre la sien izquierda la herida descrita anteriormente, cubierta de alguna sangre negruzca y desecada, los tejidos un poco hinchados. Disecando la parte del cuero cabelludo, en cuya region se encontraba la herida, se halló: 2.º Todos los tejidos infiltrados de sangre. Sobre la superficie descubierta del hueso frontal, se veia: 3.º Una solucion de continuidad del hueso siguiendo una linea oblicua abajo y adelante de 14 milímetros de extension, perforando el hueso en toda ella, y entre sus labios dos esquirlitas longitudinales pertenecientes al mismo hueso. Quitada con córtes de sierra la porcion del frontal donde se hallaba la herida, pudo verse: 4.º La misma solucion de continuidad en su cara interna y un poco arriba de la pared superior de la órbita correspondiente. Habiendo hecho un corte de sierra circular, para separar la bóveda craniana, y desprendida ésta de la dura madre, pudo notarse: 5.º Una herida en esta membrana de la misma extension, forma y direccion que la herida del hueso, correspondiendo á ella. Desprendida toda la dura madre se veia: 6.º En la region de la herida, y precisamente en la cisura de Silvio, un foco de sangre negra coagulada, cuya cantidad podia evaluarse en cosa de cuatro gramos. La masa cerebral, en una extension como de seis centímetros, reblandecida é inyectada de sangre. 7.º La pia madre que cubria los lóbulos anterior, medio y parte del posterior del hemisferio izquierdo, así como una parte de la que tapizaba el lóbulo anterior del hemisferio derecho, estaba fuertemente congestionada. »

PATOLOGÍA INTERNA.

DE LA ESTASIS BILIAR AGÓNICA.

Los fenómenos de destruccion orgánica presentan un processus involutivo tan característico de la vida como los evolutivos.

El ilustre fisiologista francés Claudio Bernard, en su discurso de apertura del curso de Fisiología General, que profesaba en el Museo de Historia Natural de Paris, publicado en la *Révista Científica* correspondiente al 1.º de Diciembre del