
GACETA MÉDICA DE MÉXICO

PERIÓDICO

DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MÉXICO.

PATOLOGÍA EXTERNA.

HERIDA DE LA CABEZA POR ARMA DE FUEGO.

TREPANACION.—CURACION.

Sabino Gonzalez, de 37 años, casado, comerciante, de raza criolla, de buena constitucion, entró al hospital general del Estado el 7 de Agosto del presente año, à las nueve de la mañana.

Tres horas àntes estaba parado en una puerta de la estacion del Ferrocarril Mexicano conversando, cuando repentinamente sintió un golpe en la cabeza que lo aturdió, sin perder la razon, y experimentó en su mano derecha movimientos convulsivos, los que más tarde explicó de la manera siguiente: Dijo que sentia que la mano se le cerraba bruscamente, y que en el acto sus dedos se extendian separándose unos de otros, repitiéndose estas flexiones y extensiones durante algunos minutos con gran rapidez.

El golpe que recibió fué producido por una bala, que penetrando à través del sombrero, lo hirió en la cabeza.

Al examinarlo en el hospital, noté que estaba en su conocimiento, y al verme se levantó del asiento para saludarme, estrechándome la mano afectuosamente, y los médicos y practicantes presentes advertimos desde luego que el herido no podia hablar. Al preguntarle su nombre y el lugar de su nacimiento, no pudo decir sino «no puedo, no sé.» A las preguntas que se le hacian sobre su herida, contestaba: «casa, bala, cráneo, no sé.» Se notaba que deseaba con ansia hablar, y no consiguiéndolo, por señas pidió lo necesario para escribir, y por este medio dió las siguientes respuestas à las preguntas anteriores: llamarse «Sabino Gonzalez,» de «Zacatlan.» Respecto de su herida, escribió: «bala en la cabeza.» Le pregunté cuánto tiempo hacia que habia visto al Sr. M. M. Escribió «la úl-

tima vez que estuve con él, seis meses.» A esta otra: ¿qué siente? «Siento dormidos los dedos de la mano derecha.»

Noté que cuando escribía les faltaban letras á las palabras, y se detenía á cada instante haciendo grandes esfuerzos de pensamiento, y que corregía sus faltas de ortografía. Al tomar el lápiz se le observaba cierto temblor brusco, porque lo apretaba demasiado. Su letra estaba mal formada y desigual.

Examinadas las pupilas, estaban ligeramente contraídas é iguales en ambos lados. El pulso frecuente y regular. Respiración normal.

La fuerza en la mano derecha parecía buena. Su paso era firme.

La herida de la cabeza estaba situada en la parte anterior de la región parietal izquierda; formaba una bosa de cuatro centímetros de diámetro, y á la parte anterior de ésta existía el orificio de entrada de una bala, algo desgarrado y de borde superior oblicuamente contundido.

Se le rasuró toda la cabeza, y procedí á hacer la topografía del cráneo según el método de Lucas Champamière, pintando con tintura de iodo fuerte las líneas fundamentales. Tiradas éstas, indicaban que el proyectil había penetrado en las partes blandas á un centímetro delante de la línea aurículo-bregmática, y á siete centímetros debajo del bregma. La bala se sentía en el espesor de esta bosa sobre la línea aurículo-bregmática; allí se tocaba con un estilete.

Cloroformaron al enfermo, y procedí desde luego haciendo una gran incisión curva, de concavidad inferior, que cortaba la eminencia por su medio y tenía casi la forma de herradura. Explorando con el dedo, sentí que el proyectil estaba fuertemente enclavado en el espesor del hueso. Lo tomé con unas pinzas y con algún esfuerzo lo extraje, y al examinarlo ví que la bala se había dividido, y que la porción que teníamos en la mano estaba cortada oblicuamente de la base del cono hasta cerca de su vértice. En el lugar en que había estado alojada esta porción de proyectil, se sentía una depresión de los huesos, los que estaban fracturados.

En el acto levanté el periostio alrededor de la fractura y la examinamos. Consistía ésta en un estrellamiento de la pared craneana formada de fragmentos íntimamente ajustados, y en donde se había alojado la media bala que extraje. Tenía el hundimiento una forma casi ovalar de 2,5 centímetros de largo y de cerca de 2 de ancho, y cuyo centro estaba á 1 centímetro delante de la línea aurículo-bregmática. Atrás y abajo de él se veía una porción de bala que, incrustada fuertemente bajo el hueso, no se podía extraer con seguridad por medio de pinzas ú otro instrumento. Esta porción de bala estaba bajo el hueso no deprimido, entre la línea aurículo-bregmática y la línea de Rolando, exactamente á 3 centímetros arriba de su extremidad inferior, presentando una pequeña superficie al nivel de la del cráneo.

Aplicé en seguida una carona de trépano de 0,017 milímetros de diámetro á la parte posterior de la depresión; de tal manera que la sierra pasaba sobre la

superficie de la bala, que se veía al exterior y que formaba un todo continuo con el disco huesoso. Movilizado éste, lo extraje, lo que facilitó la salida de la porción de bala que estaba situada bajo de él y sobre la dura madre, á la que comprimía y había desgarrado en una extensión de cosa de dos milímetros, y por cuya abertura salía una poca de sangre. Esta pequeña herida de la dura fué hecha por una esquirla que el proyectil desprendió en la lámina vitrea del hueso que formó el disco, y la que encontramos de canto sobre la membrana.

Levanté los fragmentos deprimidos, los que estaban completamente desprendidos, pero íntimamente unidos unos á otros. Saqué esquirlas de 1 centímetro poco más ó ménos, en número de cuatro, y otras más pequeñas en cantidad de quince á diez y seis; muchas de ellas alojadas entre la dura y el hueso, más allá de la pérdida de sustancia, formadas la mayor parte por la vitrea.

Limpiada minuciosamente la dura madre, reseca los ángulos salientes del hueso con la prima gurbia, examinamos su superficie y notamos que los latidos cerebrales no se presentaban, y que tenía un color rojo azulado.

Lavamos la herida con una solución de bicloruro de mercurio al 1 por 100; curamos con el apósito de Lister, después de establecer el drenaje de la herida, por medio de hilos de catgut y de haberla suturado con el mismo.

El enfermo, vuelto del cloroformo, fué llevado á su cama. Se le mandó aplicar nieve á la cabeza, y una inyección de 0,01 gramo de morfina.

Hasta las siete de la noche el herido había permanecido tranquilo, y me dijo: «Casa, Belen uno,» y me hacía señas de que se quería ir. Había vomitado el alimento. Sus pupilas estaban contraídas.

Los dedos de la mano derecha los tenía adormecidos; como dije al principio de esta observación. Este síntoma no se examinó detenidamente antes de la operación, absorbida como estaba nuestra atención en la herida y la afasia consecutiva. La anestesia de los dedos era completa, principalmente en la cara palmar de los cuatro primeros, y la sensibilidad sólo disminuida en el pequeño. En aquellos no sentía la punta de un alfiler, sino vagamente cuando se le apoyaba con fuerza, y la impresión era retardada. La anestesia se marcaba en la pulpa correspondiente á las dos últimas falanges, disminuyendo en la primera y siendo fácil la sensación en la palma de la mano. No distinguía un cuerpo liso de uno áspero, y no reconocía lo que se le daba, como un lápiz, una moneda.

La insensibilidad disminuía sobre la cara dorsal de las falanges, las que sin embargo estaban anestesiadas.

En el pié derecho se observaba alguna falta de sensación, sobre todo en los dedos segundo y tercero. El tacto digital lo había perdido en el pié, y las sensaciones se retardaban para percibir las. La sensibilidad táctil del resto del cuerpo era normal. En la esfera de la movilidad no advertimos fenómeno marcado.

Agosto 8.—Al día siguiente en la mañana el herido se quejaba de dolor y de tensión en los globos oculares. Pupilas contraídas, sensación de peso en la ca-

beza. Durmió bien en la noche, en la que se repitió la morfina en inyeccion. La afasia parece disminuir, el repertorio de palabras aumenta; pero ¡cosa notable! no usa de artículos ni de preposiciones. La anestesia digital es la misma. Un cigarro encendido se le acerca á los dedos y no tiene sensacion del calor; experimenta tan solo algo vago y la percepcion es claramente retardada. Tuvo vómitos en la noche y náuseas en la madrugada.

En la noche tenia dolor gravativo en la cabeza, el que aumentaba al hablar. Sudaba copiosamente, causándonos inquietud el estado que guardaba.

Agosto 9.—En la visita matutina el enfermo está mejor. Habla más y dice estar despejado. Continúa la molestia en los ojos y no soporta la luz. Siente mémos adormecidos los dedos. Tiene punzadas en la sien y region fronto-parietal izquierdas, de cuando en cuando. La nieve se habia aplicado sin interrupcion.

Se curó la herida, la que parecia estar reunida por primera intencion, exceptuándose la parte contusa y los puntos por donde salian los drenes.

Agosto 10.—Sigue mejor. La anestesia desaparece del dedo pequeño y del medio. Con los otros siente más.

Agosto 11.—Continúan por intervalos las punzadas. No durmió bien; dice «anoche no dormir, no dar alimento.»

Agosto 12.—Continúa el insomnio. Los dolores se le calman al aproximarse la noche. Habla mejor, expresando todo lo que desea, pero con suma lentitud. La insensibilidad de los dedos desaparece cada dia más y más. Está contento y satisfecho.

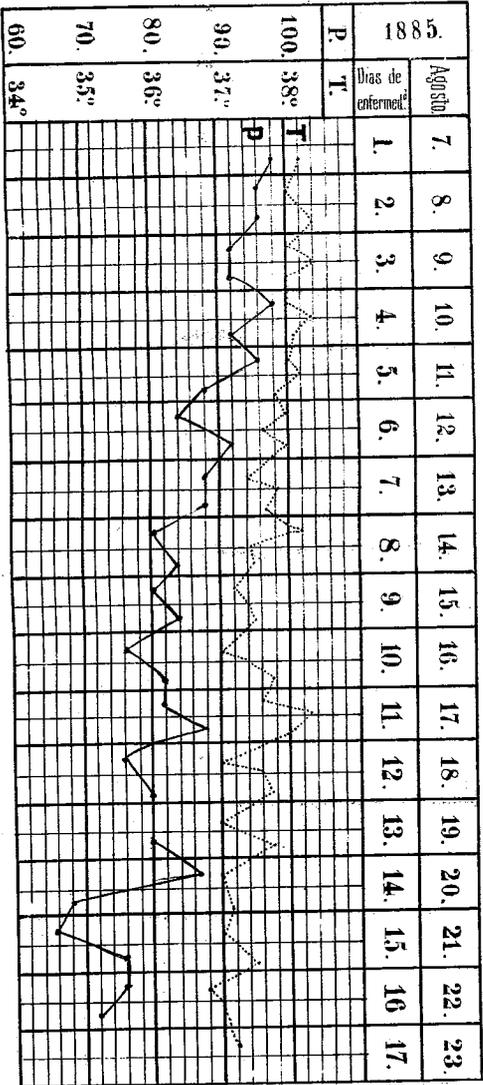
La herida se cura cada tercer dia. El aspecto que presenta es excelente.

Agosto 13.—Desde este dia la mejoría se estableció, marchando el enfermo rápidamente á su restablecimiento, permaneciendo en el hospital hasta el 8 de Setiembre, en que se le dió de alta.

La marcha de la temperatura y el pulso están indicados en la adjunta lámina. La primera subió hasta 38.4 durante la fiebre traumática.

El 16 de Setiembre vino Gonzalez al hospital, y observamos que su habla es muy lenta; parece que no encuentra las palabras necesarias para expresarse; y dice que las tiene en la memoria, pero que al hablar y al escribir le sucede decir la primera silaba y no poder continuar; que cuando escribe se detiene frecuentemente y tiene que volver á pensar la frase para poder seguir. Le faltan algunas letras y su escritura es irregular, tardando mucho en hacer unos cuantos renglones.

El Sr. Lic. M. Azpiroz, administrador del hospital y profesor de gramática general en la Escuela Normal de Profesores del Estado, observó con mucho interés este caso, y me dió la nota siguiente, que literal trascibo: «Sabino Gonzalez, momentos ántes de sufrir la operacion del trépano, sólo podia pronunciar, con notable esfuerzo, las primeras silabas de las palabras que se le decian para que



Herida en la cabeza por arma de fuego. — Preparacion. — Curacion.

las repitiera; sin embargo, oía y entendía bien, y escribía con alguna facilidad, corrigiendo de paso algun error de ortografía.

Después de la operacion pudo ya unir las silabas en palabras; pero durante dos ó tres dias expresaba sus conceptos con el solo empleo de sustantivos, verbos y adverbios, sin cambio de desinencias, ni enlace por medio de relativos ni preposiciones, y deteniéndose en cada vocablo.

Como al cuarto dia recobró bien el uso de la palabra, y pudo construir con alguna perfeccion las oraciones gramaticales; aunque siempre con dificultad, que disminuía cada vez de un modo casi imperceptible, y que no habia desaparecido enteramente á los 23 ó 24 dias que salió del hospital.

Este mismo dia 16 nos refirió Gonzalez que despues de la herida sentia sus dedos del lado derecho completamente dormidos, que no tenia tacto y que con ellos no podia distinguir la sábana del cobertor; que tocaba sin saber lo que era; que para escribir tenia que ver el lápiz porque no lo sentia.»

Tal es, señores, la observacion que recogí y que tengo la honra de presentar á tan ilustre Academia, sometiendo á su juicio las siguientes reflexiones:

(Concluirá.)

CLÍNICA INTERNA.

ALGUNAS REFLEXIONES Y RECOPIACION DE OPINIONES SOBRE EL COLERA MORBO

POR EL DR. SAMUEL MORALES PEREIRA, SOCIO CORRESPONSAL EN PUEBLA.

(CONTINÚA.)

«El cólera, por el contrario, no sólo trascurre por ellos, sino que se detiene con los individuos de tal suerte, que no hay un solo hecho para probar su traslacion por medio de mercancías que, atravesando largas distancias sin abrirse los fardos, hayan extendido el mal en el punto de su expendio, dejando libres los países de su tránsito. Sea, pues, cual fuere la teoría del cólera, jamás podrá desentenderse del enlace con los hombres, jamás podrá atribuirse á casualidad lo que, á pesar de la total variacion de circunstancias de todas clases, vemos se ha verificado constantemente.»

Los anticontagionistas que no tienen prueba alguna en favor de otra causa de su propagacion, encuentran sobrados hechos para demostrar que no basta para