TOMO XXIII. MÉXICO, 15 DE MARZO DE 1888. Número 6.

GACETA MÉDICA DE MÉXICO

PERIÓDICO

DE LA ACADEMIA N. DE MEDICINA DE MÉXICO.

ESTADÍSTICA MÉDICA.

HERIDAS HECHAS POR MORDEDURAS.

Los médicos que ejercen en los hospitales donde se asisten heridos, tienen frecuentes veces de tratar lesiones hechas por mordeduras, y tanto ellos como los estudiantes que practican en esos establecimientos, saben bien por la experiencia, la gravedad que en algunos casos adquieren por los accidentes que se desarrollan, y que si ordinariamente no comprometen la vida, pueden hacerlo, ó cuando menos traer consecuencias más ó menos serias por la pérdida parcial ó total de una función, ó de una parte ó la totalidad de un miembro.

Los accidentes que suelen desarrollar dichas lesiones, apenas son mencionados por los autores clásicos sin detenerse en describirlos y en investigar las causas directas de los trabajos flegmásicos, para que conociéndolas, discurriendo sobre su mecanismo y modo de obrar, se les pueda oponer á tiempo un tratamiento racional que prevenga, ó al menos atenúe esa serie de complicaciones que comprometer pudieran la terminación de una de esas heridas que todos tratamos en su principio con desconfianza.

Considerado el tratamiento bajo el punto de vista médico-legal, veremos que aumenta la importancia de su estudio, y después nos ocuparemos de demostrarlo.

Extraña, ciertamente, que autores de nota mencionen apenas las heridas por mordeduras hechas por el hombre. Poulet* y Bousquet, al tratar de las mordeduras hechas por los animales, distingue las causadas por los carniceros, mordiendo con la extremidad de los dientes, con más ó menos fuerza y según que cogen la piel desnuda ó cubierta con la ropa; que hay simple presión ó machacamiento por los movimientos laterales de las mandíbulas: dicen simplemente que las mordeduras por pellizcamiento duelen más que las hechas por desga-

* *Poulet et Bousquet.* Traité de Pathologie externe. París. 1885. T. I, pág. 161.

rramiento, y enumeran como principal accidente el flegmón en todas sus variedades; las huidas purulentas, etc., aconsejan el tratamiento común. Nelaton, más explícito, refiere que se ven comunmente en los hospitales mordeduras hechas por el hombre, y que sin embargo de no revestir la gravedad de las hechas por los animales, no por eso dejan de ocasionar vastos flegmones simples ó difusos. La misma manera tienen de tratar este punto la generalidad de los autores que han escrito sobre la patología quirúrgica, pero si no abrigo un error, el estudio clínico tiene alguna importancia, sobre todo por el tratamiento, como después lo procuraré demostrar.

Encontrándome desde el año pasado como médico de la sala núm. 6 de Cirugía de Mujeres en el Hospital «Juárez,» he podido recoger 16 observaciones de heridas hechas por mordeduras, y que condenso en un estado al fin de este escrito; trataré de analizarlas, agregando algunas otras cuyos detalles conservo en la memoria y que he tenido en mi práctica: mis consocios podrán juzgar mis ideas, y con su sano criterio y su vasta práctica, podrán señalarme los errores en que acaso esté, aclarando los puntos que toque, ó apoyar mis aserciones agregando su contingente, lo que me sería en extremo satisfactorio.

Hagamos algunas ligeras consideraciones sobre la causa, el diagnóstico, las complicaciones, el pronóstico y el tratamiento de las heridas por mordeduras.

***

No haremos un grande esfuerzo para recordar que en la mayoría de los casos las heridas que estudiamos son hechas por mujeres; uno solo registro en que fué hecha por un hombre. La fuerza con que las partes atacadas son cogidas; la simple presión ó el machacamiento que se hace con los dientes, según que solo se aprieta ó se verifican movimientos de lateralidad por los maxilares, la herida adquiere cierta forma que permite reconocerla á primera vista. De los 16 casos que hemos registrado, en once han tenido la forma curva ú ovalar correspondiendo á los dos arcos dentarios. Las dimensiones de la figura tienen que variar en relación con el tamaño de los arcos; pero sobre todo en relación con el pliegue más ó menos grande que al morder pellizcan los mismos arcos, cuya extensión está sujeta á la elasticidad más ó menos grande de la piel, y sobre todo, de la región atacada: en nuestra estadística encontramos el máximum de cinco centímetros y el mínimum de uno y medio centímetros; debido esto último tal vez á que la mordedura fué incompleta.

La irregularidad de la forma es otra circunstancia que debemos considerar, y se explica bien por la forma y colocación de los dientes: en nuestra estadística vemos que sobre las diez y séis observaciones, en diez se ha notado la forma irregular, en cuatro la regular, y en dos no se tomó apunte de esta circunstancia.

Relacionándose á la región en que las mordeduras se encuentran con más frecuencia, desde luego debemos considerar que como éstas se hacen en plena riña y con intención de lastimar, siempre se buscan por los contendientes las partes descubiertas; confirma esto nuestros diez y seis casos: de ellos han sido en la cara, dos; en la región suprayoidea, uno; en los brazos, dos; en los antebrazos, tres; en los dedos de las manos, siete; y en la región superior del pecho, uno. Pero debemos detenernos algo más en las consideraciones sobre los tejidos atacados por el traumatismo: en diez casos han sido interesados la piel y el tejido celular subcutáneo; en cuatro lo han sido la piel, el tejido celular y la aponeurosis, y en dos los dientes llegaron hasta los huesos (en los dedos).

Si examinamos una herida por mordedura poco tiempo después de verificada, encontramos la piel enrojecida y caliente alrededor de la lesión en un perímetro más ó menos grande; las soluciones de continuidad correspondiendo por lo común á las extremidades de los dientes; la piel y el tejido subyacente como machacados, dando sangre en más ó menos cantidad, aunque por lo regular es poca; la superficie se hace sumamente dolorosa y por lo común no hay síntomas generales. Si la herida ha de entrar en buena vía, bajo una medicación apropiada, poco á poco los signos flegmásicos van desapareciendo y las superficies supurantes van cicatrizando, á menos que la enferma se encuentre en malas condiciones diatésicas ó constitucionales, en cuyo caso dicha cicatrización tarda en hacerse un tiempo más ó menos largo.

Pero hay casos en que otro orden de fenómenos tienen lugar.

Micaela Gómez fué mordida en la cara palmar del dedo medio derecho; su herida era irregular, vertical, de tres centímetros de extensión; habían sido interesadas todas las partes blandas hasta el hueso. No fué atendida inmediatamente por haberse ocultado en su casa; vino la inflamación no solo en el dedo herido, sino en la mano misma, que presentó bien pronto los signos de un flegmón; la herida supuraba poco. En este estado entró al hospital el 13 de Junio del año próximo pasado: pudo reconocerse que además de la inflamación en toda la mano, había un vasto flegmón que seguía la vaina del flexor; se debridó convenientemente para dar salida al pus, y en el curso de la curación el tendón del flexor se exfolió: vino una erisipela en seguida en la mano y el antebrazo, que se trató convenientemente. Aquella herida siguió supurando por algún tiempo, debido el retardo para cicatrizar á su constitución eminentemente escrofulosa. Después de cinco meses tres días se dió de alta, quedándole la mano inutilizada á consecuencia de las cicatrices ocasionadas por los desórdenes del flegmón y de la pérdida del tendón del flexor del dedo.

Soledad Granados recibió una mordida en la región pectoral izquierda; vino un flegmón difuso que exigió un tratamiento apropiado, y no obstante éste, por la disposición anatómica de la parte, se complicó de infiltraciones purulentas que

hubo necesidad de combatir, tardando cerca de dos meses en curarse completamente.

Pero otro caso tuve en la cama número 23 de mi servicio, que por su rebeldía y accidentes merece ser mencionado.

Anastasia Ángeles, de constitución deteriorada tal vez por la sífilis, ingresó al hospital el 26 de Agosto del año próximo pasado, con una mordedura en la cara externa y posterior del brazo izquierdo, hacia su parte media; era irregular, curva, en forma de arco, de concavidad anterior, midiendo tres centímetros, interesaba los tejidos hasta la aponeurosis.

La aureola rojiza que se presenta alrededor de la mordedura, y que si se ha de resolver desaparece del segundo al tercero dia, en Anastasia al cuarto persistía con elevación de temperatura, exageración en la sensibilidad, tensión de la piel, etc.; el flegmón no tardó en hacerse fluctuante, y una incisión convenientemente hecha dió salida á un pus de mala naturaleza con restos de aponeurosis exfoliada. Se trató por el método Listeriano modificado, y no obstante todas las precauciones y curar con todo cuidado aquella herida, unas veces yo y otras mi practicante, Sr. Carrillo, veíamos que la piel se despegaba, que sus bordes tomaban el aspecto violado y calloso, que las conejeras se extendian en todas direcciones, principalmente hacia arriba, que el pus venía en abundancia algunas veces; que era de mal carácter; que la ulceración contaba ya diez centímetros de extensión en su longitud y que la enferma se agotaba notablemente. Comenzamos por aplicarle un tópico que empleo en el hospital con muy buen éxito* en determinados casos; se mejoró unos días, pero después volvió al mismo estado; entonces lavamos con solución de bicloruro de mercurio al milésimo; lo mismo pasó, aunque la mejoría fué de mayor tiempo; lo sustituimos con solución bórica y pasó lo mismo de siempre; luego empleamos la solución fenicada fuerte, la vaselina antiséptica, el yodoformo, etc., y al interior, desde el principio, la estuvimos tratando con vino de quina, fierro, nogal, buena y escogida alimentación, etc.; por último, vino una época en que la cicatrización, aunque lenta, fué reparando aquellos desórdenes hasta que terminó por ser completa, dándose de alta después de cuatro meses diez y nueve días de curación en el hospital.

Actualmente asisto en la cama núm. 19 á Dominga Hernández, de diez y seis años de edad, y que entró el 7 de este mes con una mordedura en la parte externa é inferior del antebrazo derecho: esta muchacha, de constitución escrofulosa cuando ingresó, llevaba ya en el lugar de la herida un flegmón perfectamente caracterizado. Hícele una pequeña punción con el bisturí, y por ella salió alguna cantidad de pus de buena naturaleza con restos de aponeurosis; la curación, bien ejecutada por mi practicante supernumerario, Sr. Bustamante, en cuatro días

* Alcohol común, 30 gramos; ácido fénico, 1 gramo; tintura de yodo, 2 gramos. m.

convirtió aquel foco en una ulceración simple de buen aspecto que marcha á la cicatrización.

En esta enferma ha tenido lugar un hecho que no había visto en otras; la piel se ha destruido en una extensión perfectamente ovalar y fué la comprendida en los arcos dentarios de la que la mordió, como si la presión ejercida alrededor la hubiese gangrenado.

Además de estos casos tengo presentes otros dos que terminaron fatalmente. El primero fué el de una mujer que recibió una mordedura en la nuca; vino un flegmón en el cuello, que habiéndose complicado con erisipela, mató á la enferma en quince días; fué el otro el de un hombre que recibió una mordedura de otro hombre en la eminencia hipotenar de la mano derecha, tan fuerte que dejó colgando el pedazo, que fué indispensable cortar. Viniéronle un flegmón difuso de la mano y una artritis del puño que terminó por supuración, indicando amputar el miembro, lo que se verificó en el antebrazo. El enfermo murió después de algún tiempo de septicemia.

Podemos deducir de lo expuesto, que si en diez y seis casos que enumera nuestra estadística no se ha observado ninguna complicación en diez, es también porque en todos ellos solo la piel y el tejido celular se han encontrado interesados, pero en aquellos en que la aponeurosis, ó más profundamente los tejidos lo han sido, también vinieron flegmones, complicación siempre temible en las heridas por mordeduras.

En cuanto al tratamiento, hoy por fortuna tenemos el Listeriano, que es una poderosa arma para combatir las complicaciones y para abreviar la curación; pero consideraciones de otro orden me han hecho pensar en el preventivo.

Vemos por nuestra estadística que las mordeduras que solo interesan la piel y el tejido celular, sanan sin complicación, y viene ésta cuando la aponeurosis está interesada: que, ¿no sería posible prevenir el flegmón haciendo un debridamiento á tiempo? Pero, ¿cómo saber si la aponeurosis está interesada? A mi juicio podría conocerse por la profundidad de las heridas, y si esto no se pudiese, si porque pasados unos dos ó tres días en que la aureola rojiza no haya desaparecido y los primeros signos flegmásicos se presenten, entonces se debe intervenir haciendo una incisión que abra la aponeurosis misma.

Vengamos ahora á uno de los puntos principales, y que nos tocan directamente á los médicos del hospital «Juárez;» es la parte médico-legal.

El Código Penal para el Distrito Federal en su parte relativa dice:

«Art. 527. Las lesiones que no pongan ni puedan poner en peligro la vida del ofendido, se castigarán con las penas siguientes:

«I. Con arresto de ocho días á dos meses, y multa de 20 á 100 pesos, con aquél sólo ó sólo con ésta, á juicio del juez, cuando no impidan trabajar más de *quince días* al ofendido, ni le causen una enfermedad que dure más de ese tiempo.

«II. Con la pena de dos meses de arresto á dos años de prisión, cuando el impedimento ó la enfermedad *pasen de quince días* y sean temporales.

«IV. Cuando resulte una enfermedad segura ó probablemente incurable, impotencia, *la inutilización completa*, ó la pérdida de un ojo, de un brazo, de una mano, etc., el término medio de la pena será de cuatro á seis años de prisión, á juicio del juez, según la importancia del perjuicio que resulte al ofendido.»

Hagamos un cómputo de nuestras quince observaciones (pues una queda pendiente) para saber los días que las enfermas han permanecido en el hospital.

Hasta 15 días	3	Art. 527, Fracción I.	
„ 1 mes	3	„ „ „	II.
„ 2 meses	5		
De más de 2 meses	3		
„ „ „ „ „ con inutilidad de la mano	1	„ „ „	IV.

Pues si tenemos en cuenta nuestros estudios anteriores, podremos deducir que las mordeduras *simples,* que no traen *ninguna* complicación, deben sanar en el término de los quince días, pero que si pasan de ellos es por alguna causa, mala constitución ú otra, y por la que sería injusto imponerle una pena mayor al agresor.

Todas las heridas por mordeduras que se complican con flegmones, no es tan fácil sanen las enfermas dentro de los quince días, sino que pasen de ellos, y como creo que con la intervención del cirujano *á tiempo* se puede prevenir ese accidente, tal vez la curación pueda hacerse dentro de los quince días, lo que sería humanitario para el agresor y el agredido. Para esto es indispensable que la herida esté en manos del médico desde el primer momento, pues hemos visto en nuestras observaciones que Micaela Gómez entró ya al hospital con pleno flegmón, y llegó hasta salir con su mano inútil.

***

He cumplido, señores, con el art. 6.° de nuestro Reglamento, llenando el turno que se me señaló. Una parte mínima de la Estadística del Hospital «Juárez» me ha sugerido las reflexiones que habéis tenido la benevolencia de escucharme: por este grano de arena debe meditarse el grandioso edificio que se podría formar con la Estadística médica nacional, cuyo estudio es el de mi sección.

México, Febrero 22 de 1888.

MANUEL S. SORIANO.

ESTADISTICA de las mujeres heridas por mordeduras que han ingresado á la Sala núm. 6 del Hospital "Juárez," de Abril de 1887 á Febrero de 1888.

Observaciones.	Cama. Núm. de orden.	NOMBRE.	REGION MORDIDA.	Regularidad.	DIRECCION.	EXTENSION.	INTERESÓ.
1	15	Fernanda García	Malar izquierda	Regular	Curvilínea, hacia fuera	2 centímetros.	Piel y tejido celular.
2	30	María Paula Reséndis	Posterior del antebrazo izquierdo	Irregular	Curvilínea concavidad hacia afuera	5 „	„ „ „
3	24	Margarita Juárez	Dedo medio izquierdo, borde externo	Regular	Oblicua abajo y atrás		„ „ „
4	0	Crescencia Sánchez	Pulgar derecho, borde externo	Irregular	Circular	3 milímetros.	„ „ „
5	32	Feliciana Morales	Cara posterior, tercio inferior antebrazo izquierdo.		Ovalar.	2½ centímetros.	„ „ „
6	21	Micaela Gómez	Dedo medio derecho, cara palmar	Irregular	Vertical	3 „	Hasta el hueso.
7	12	Mariana Ortega	Pulgar derecho; dedo pequeño izquierdo	„	Transversal	1 cent. y 5 mils.	Piel y tejido celular.
8	27	Soledad Granados	Pectoral izquierda	Regular	Ovalar	Diám. 3 cents.	Hasta la aponeurosis.
9	18	Guadalupe Meneses	Malar izquierda	„	Curvilínea	1½ centímetros.	Piel y tejido celular.
10	10	María Hernández	Cara palmar del dedo anular derecho	Irregular	Oblicua abajo y adentro	„ „	„ „ „
11	29	Petra Ortega	Lateral izquierda supra-yoidea		Dos arcos	4 „	„ „ „
12	20	Luisa Bárcena	Dedo meñique izquierdo	Irregular	Transversal	1½ „	Hasta el hueso.
13	12	Bartola Franco	Tercio infer., brazo izquierdo; brazo derº; mano izqª	Irregulares	Circulares	5 ms., 1 y 1½ cts.	Piel y tejido celular.
14	9	Celsa Ramírez	Cara palmar dedo pequeño derecho; dorsal mano id.	„	Oblicua, y curva	2 y 1 centíms.	Id. y aponeurosis.
15	23	Anastasia Angeles	Cara externa y posterior brazo izquierdo	„	Curvilínea	3 „	„ „
16	19	Dominga Hernández	Parte externa é inferior, antebrazo derecho	„	„	2 „	„ „

	COMPLICACIONES.	TRATAMIENTO.	FECHA DE ENTRADA. DÍA.	MES.	AÑO.	FECHA DE SALIDA. DÍA.	MES.	AÑO.	DURACION.	OBSERVACIONES.
1	Ninguna	Curación simple.	4	Abril.	1887	11	Mayo.	1887	1 mes 7 días.	Sanó.
2	„	„ „	14	„	„	11	„	„	26 „	„
3	„	„ „	13	Mayo.	„	30	„	„	18 „	„
4	„	„ „	21	„	„	3	Junio.	„	13 „	„
5	„	„ „	26	„	„	13	Julio.	„	1 mes 18 „	„
6	Flegmón difuso; erisipela; se exfolió el tendón	Apropiado.	13	Junio.	„	16	Nobre.	„	5 meses 3 „	Inutilizada la mano
7	Ninguna	Curación simple.	4	Julio.	„	8	Agosto.	„	1 mes 4 „	Cayó la uña del pulgar
8	Flegmón con huidas purulentas	Apropiado.	19	„	„	12	Sebre.	„	1 „ 24 „	„
9	Ninguna	Curación simple.	28	„	„	8	Agosto.	„	13 „	„
10	„	„ „	28	„	„	11	„	„	15 „	„
11	„	Apropiado.	15	Agosto.	„	18	Octubre.	„	2 meses 3 „	Escrofulosis
12	Amputación según las circunstancias	Curación simple.	15	„	„	26	Sebre.	„	1 mes 11 „	Perdió la mitad del dedo
13	Ninguna	„ „	20	„	„	14	„	„	25 „	„
14	„	„ „	22	„	„	16	Nobre.	„	2 meses 25 „	Sifilítica
15	Flegmón difuso; despegamiento de la piel; fagedenismo	Apropiado.	26	„	„	14	Enero.	1888	4 „ 19 „	Mala constitución
16	„ „ pérdida circular de la piel	„	7	Febrero	1888	—	—	—	—	Pendiente —