

GACETA MÉDICA DE MÉXICO.

PERIÓDICO
DE LA ACADEMIA N. DE MEDICINA DE MÉXICO.

CLINICA EXTERNA.

Fractura comminuta de la bóveda del cráneo.—Hundimiento de los fragmentos, compresión, reblandecimiento y pérdida de sustancia cerebral.—Encefalocèle consecutivo.—Meningitis. Operaciones diversas.—Curación.

El enfermo de que vamos á ocuparnos es por demás interesante, y procuraremos llamar la atención de los ilustrados señores académicos, sobre los puntos que sean más dignos de importancia.

Leonardo Guerrero, como de 25 años de edad y de regular constitución, ocupaba el 30 de Octubre próximo pasado una cama en el servicio del Hospital "Juárez" que es á nuestro cargo. Al pasar la visita correspondiente encontramos que tenía una herida contusa situada entre el frontal y el parietal, al nivel del tercio medio del borde anterior del último hueso y correspondiente al lado izquierdo. La herida era irregular, como de tres centímetros en su mayor dimensión y ligeramente oblicua hacia abajo y hacia afuera. Explorando la herida se reconocía que el hueso estaba fracturado conminutivamente y hundido.

El enfermo conservaba su inteligencia clara; pero estaba afásico y tenía monoplegia braquial derecha y paresia del miembro inferior derecho. En la cara la parálisis era del mismo lado. Temperatura normal. Se trataba, pues, de una compresión cerebral que se efectuaba principalmente sobre el tercio inferior de la circunvolución frontal ascendente, y sobre el pie de la circunvolución de Broca.

Desde luego el tratamiento que había que seguir se imponía por sí mismo: quitar la causa de la compresión.

El día 31 de Octubre se le rasuró al enfermo la cabeza, se le desinfectó convenientemente y se le puso un empaque de algodón salicilado.

El día 1º de Noviembre se desinfectó lo mejor posible la sala de operaciones del hospital; se esterilizaron los instrumentos y se dispusieron todos los útiles de una curación antiséptica.

Los distinguidos Dres. Fernando López y Rafael Caraza tuvieron la bondad de ayudarnos, lo mismo que varios de los practicantes del hospital.

Distribuidos los papeles de cada ayudante, con todas las reglas de la antisepsia y cloroformado el enfermo, procedimos á la trepanación, colocando primero al derredor de la cabeza, como medio hemostático, el tubo de cautchouc. Pusimos una corona de trépano con la trefina inglesa, teniendo tres centímetros de diámetro; después usamos el osteotomo y el martillo. Los fragmentos huesosos, algunos de ellos bastante grandes, estaban clavados profundamente en la sustancia cerebral. Se quitaron todos los fragmentos aun los más profundos y quedó en el cráneo una pérdida de sustancia huesosa como de diez centímetros cuadrados. La sustancia cerebral, en el punto comprimido, estaba enteramente reblandecida, hecha papilla, al grado que se desleía en el chorro del irrigador y caía hacia abajo. Se perdieron como seis gramos de sustancia cerebral. Después de emplear un poco la desgarradura de las meninges, hubo algo de hemorragia de un ramito de la meningeo media que fué preciso ligar. La superficie cerebral lesionada sangraba un poco; pero cesó la hemorragia con una muy ligera compresión. Se curó la herida antisépticamente, se suturó el cuero cabelludo (después de avivar y regularizar la herida), y se canalizó con un pedacito de gasa yodoformada. Al día siguiente, 2 de Noviembre, temperatura normal, los mismos síntomas que antes de la operación. Ligero dolor de cabeza. El día 3 principió á tartamudear algunas palabras y pudo escribir algunas letras de su nombre. El miembro inferior se movía mucho mejor. El día 4 pudo pronunciar todas las letras del alfabeto. En los días trascurridos el enfermo estaba á dieta de leche, y tomando solución de ergotina de Iyon y poción bromurada. Siguió igual hasta el día 6, con temperatura normal todos los días. El dolor de cabeza había desaparecido y persistía la mejoría ya indicada. Se procedió á practicar la primera curación. La herida cutánea estaba cicatrizada por primera intención; no había coágulos, ni una sola gota de pus. El estado general, bueno; se le hizo igual curación á la primera.

El día 8 principió á efectuar ligeros movimientos del brazo, que ha-

bía estado enteramente inmóvil; estos movimientos los efectuaba principalmente el deltoide. La temperatura seguía normal. El día 9 se curó por segunda vez y se vió que se había formado un tumor pequeño en la parte de cráneo abierta y saliendo por el resto de la herida cutánea, que tenía todos los caracteres del encefalocele. La parálisis de los miembros se había acentuado un poco más, lo mismo que la afasia y la parálisis facial. Persistió de igual suerte hasta el día 15 que se curó de nuevo. El encefalocele estaba muy crecido y se esfacelaba algo en su parte superior. Se curó tópicamente con polvos de salol y tauino. El estado general, bueno; y la parálisis y afasia más acentuadas. Siguiendo los mismos síntomas, agravándose y creciendo mucho el encefalocele, decidimos operarlo, previa consulta con nuestro estimado compañero el Dr. Caraza. Siendo el tumor sólido y duro, no había que pensar en la evacuación del tumor por la punción, ni en su reducción por el taxis; era necesario practicar su extirpación, y considerando que el practicarla con el bisturí ó el asa galvánica sería más grave que la ligadura elástica, escogimos este procedimiento.

El día 22 de Noviembre, previa cloroformización y con todos los cuidados de antisepsia, procedimos á la operación ayudados eficazmente por el Dr. Caraza. Enucleamos el tumor, que tendría el tamaño de una lima, con el dedo, para dejar libre su películo. Sobre éste pusimos el cordón de cautchouc enrojecido, macizo y como de uno y medio milímetro de diámetro. Procuramos no tomar meninges con el cordón y fuimos apretando la ligadura poco á poco. Sobrevinieron algunas convulsiones tónicas y clónicas del lado paralizado y trismus.

Al día siguiente basca, convulsiones, temperatura $38^{\circ}5$, postración, pérdida de la inteligencia, parálisis y afasia exageradas. El día 24 se le curó; el tumor estaba reducido á la mitad. Se dejó el tubo constrictor; temperatura normal.

El día 25 tuvo el enfermo escalofríos, vómitos, temperatura $40^{\circ}2$, fotofobia, pérdida de apetito, convulsiones, delirio.

Diagnosticamos una meningitis de la bóveda, y aprovechando la abertura del cráneo, hicimos un amplísimo lavado antiséptico, con solución de cianuro de mercurio al 1 por 2,000, introduciendo el líquido abajo de las meninges. El cordón constrictor se había caído y resecamos la parte de encefalocele que estaba esfacelada, y un colgajo de meninges que estaba notoriamente inflamado. El tumor se había reducido mucho de tamaño.

Al día siguiente 26 no hubo vómito ni convulsiones, inteligencia mejor, temperatura $39^{\circ}5$. El 27 sigue la mejoría, puede articular algunas

palabras, no recuerda lo que le ha pasado en días anteriores; temperatura 36°8 y 33°5. La parálisis mejor. El día 28 sigue el alivio, se suspende el calomel que se le había estado administrando y la dieta de leche. Se curó haciéndole ampliamente lavatorios antisépticos. Temperatura normal y el tumor más reducido.

No volvió á tener un sólo día calentura; el encefalocelo siguió disminuyendo cada vez más, curándose con los polvos de salol y tanino, y cauterizándolo de vez en cuando con nitrato de plata.

El día 20 de Diciembre pudo andar ayudado de otra persona, y tartamudeando podía hablar lo suficiente para dar á entender sus ideas. En el miembro inferior los movimientos, los reflejos y la sensibilidad han mejorado, lo mismo que en el miembro superior, del cual mueve los dedos y el brazo principalmente con el deltoide. El día 12 de Enero del presente año ya podía andar solo; en lugar del encefalocelo había yemas carnosas limpias al nivel de la piel, formándose la cicatrización. Mejor de la afasia y de su parálisis. En el mes de Febrero concluyó de cicatrizar la herida de la cabeza, habiendo desaparecido completamente el encefalocelo, y encontrándose ya en el estado en que vdes. lo ven.

Como en este paciente hubo una verdadera destrucción y pérdida de sustancia cerebral, principalmente en donde se encuentran los centros motores corticales, es natural que el enfermo no cure completamente de su parálisis, pudiéndose decir que para la lesión que ha tenido no podía haberse obtenido mejor éxito: Puede andar sólo, conserva en su miembro superior algunos movimientos, sus facultades intelectuales están bien y habla con bastante claridad, siendo de esperarse que más tarde la circunvolución de Broca derecha sustituirá ó ayudará á la izquierda. De la parálisis facial está mejor, aun cuando está lejos de estar bien.

En nuestro humilde concepto este enfermo es digno de tomarse en consideración por las razones siguientes:

1ª Por el éxito operatorio obtenido, al hacerse la trepanación y la extirpación de los secuestros hundidos en la masa cerebral.

2ª Por haberse conseguido curar una meningitis, enfermedad muy grave, por medio de los lavatorios antisépticos intracraneanos. (Algunos autores ya han propuesto la trepanación con este objeto en los casos de meningitis tuberculosa, y por nuestra parte presentamos á la Sociedad Médica "Pedro Escobedo" un estudio sobre el tratamiento de la periencefalitis crónica difusa por la trepanación y lavatorios antisépticos).

3ª Por la curación completa obtenida al operar el encefalocelo. Le

Fort hablando de este asunto dice que dos curaciones se han obtenido á este respecto, tratándose únicamente de tumores llenos de serosidad. En cuanto á la extirpación del tumor, sea por el bisturí, sea por la ligadura, dice el mismo cirujano, todos los operados han muerto.

4.^a Es de notarse también el alivio tan grande que ha obtenido el enfermo, después del tratamiento á que se le sujetó.

A. DE GARAY.
