

genitales, y más bien ha tenido datos para creer en la superchería que en la realidad del hecho.

Por último, un eminente autor de Jurisprudencia dice que la prueba de violación es tan difícil, que algunos legisladores han prohibido admitir quejas de violencia no siendo evidente y real.

Mas ya es tiempo de dar fin á mi lectura de turno, y lo hago diciendo solamente que yo no tengo la pretensión de haber dicho nada nuevo, ni mucho menos la de haber desarrollado en este pequeño trabajo las cuestiones que me propuse, como lo demanda la importancia de la materia; mi intento ha sido únicamente, como se habrá notado ya, manifestar mi manera de ver respecto del valor real y positivo que tienen las más veces los dictámenes periciales sobre delitos contra la honestidad, sometiendo, empero, mis opiniones sobre este particular al recto critetio y notorio saber de mis ilustrados consocios, quienes apreciarán con más tino y acierto estos puntos tan difíciles como trascendentales en las cuestiones de Medicina legal.

México, 28 de Noviembre de 1894.

ANTONIO CARÉAGA.

---

## APUNTES SOBRE EL TREPANO.

---

Heridas de la cabeza, complicadas de fractura con hundimiento del cráneo.

SEÑORES ACADÉMICOS:

**H**AYA encontrar en la historia de la Cirugía el origen de la práctica del trépano, necesitaríamos remontarnos á la más remota antigüedad, y encontraremos, que desde Hipócrates y sus discípulos era practicado bajo principios, nociones anatómicas y con utensilios de lo más rudimentarios. Recorrer su parte histórica, sus lentos progresos, constantes vicisitudes, su prestigio y desprestigio alternativamente, en sus diferentes fases y épocas al través de los siglos, hasta llegar á nuestros días, sería tarea ingrata para mi propósito y espacio tan limi-

tado. De ninguna operación, en Cirugía, como del trépano, puede decirse que es la más antigua y á la vez la más moderna. En efecto, gracias al genio insigne de Lister y sus adeptos, dándole nuevos horizontes á la Cirugía, aquel fatídico espectro formado por las antiguas estadísticas preantisépticas, ha desaparecido, para no volver, y el trépano renace de sus cenizas, merced á la antisépsis, esplendoroso y triunfante, para bien de la humanidad doliente, á pesar del anatema arrojado sobre él, apenas dos décadas atrás.

No me constituiré en apologista de esos grandes atletas de la Ciencia, que con su genio han colocado la operación del trépano, antes tan temido por sus funestos resultados, alcanzando una mortalidad de un 80 y hasta 100 por ciento, hoy en la cirugía corriente, casi inofensivo, ya como medio curativo, ya como recurso explorador, sin privilegios especiales, al alcance de todos, con modestísimo arsenal, en campaña, en el campo, en la más apartada localidad. Tan sólo propóngome exponer á grandes rasgos, ante esta ilustrada Corporación, con el fin de dar cumplimiento á deber reglamentario, una serie de casos de heridas complejas de la cabeza, recogidos de mis apuntes, en las que fué preciso trepanar, en todas con éxito completo. Si mi pequeña estadística, supéra, con mucho, al tipo común de letalidad, deberáse sin duda al exiguo número de casos que en mi práctica se me han presentado.

## I

Fractura del cráneo, con hundimiento, complicado tardíamente de epilepsia traumática y locura impulsiva.

Antonio García, del valle de Sahuaripa, Sonora, de 17 años de edad, de excelente constitución, sin antecedentes morbosos, diatésicos ni epilécticos, en estado de perfecta salud, recibió en 1886 un golpe con una piedra, de 8 libras de peso, y de una altura de 15 varas, arrojada casualmente por un compañero suyo. Prodújole el golpe, un poco afuera de la línea media del hueso frontal, lado izquierdo, á 8 centímetros arriba de la ceja supraciliar, una herida con fractura y hundimiento, como de  $4\frac{1}{2}$  centímetros, en sentido antero-posterior. Sobrevino luego pérdida del conocimiento, el cual recobró hasta el día siguiente, pero quedó afásico y en estado semi-comatoso. A los pocos días volvió el habla, y gradualmente

la inteligencia; cicatrizó rápidamente la herida, y no volvió á sentir más novedad, que dolor agudo en la lesión, siempre que hacía cualquier esfuerzo corporal. Pudo continuar sus trabajos de labranza por dos años, con alguna torpeza y cefaleas frecuentes. Al tercer año de la lesión, tuvo de noche, durmiendo, el primer ataque epiléptico, de 20 minutos de duración, seguido de sueño prolongado, comatoso, con grito inicial del aura epiléptica y espuma sanguinolenta, por mordeduras de la lengua. A la siguiente noche, durante el sueño, 2º ataque de igual naturaleza y fuerza. Quedó desde entonces con su inteligencia muy embotada; cambiaron sus facultades afectivas, y de dócil y trabajador, tornóse en flojo, adusto, desobediente, taciturno é irascible. Conoce á los suyos, pero ha perdido la memoria casi totalmente. Al mes tuvo el tercer ataque, siguiéndose éstos cada 8 ó 15 días, hasta Noviembre de 1891. Los accesos jamás le daban sino es de noche y durante el sueño. En la época citada tuvo un acceso diurno, con motivo de un castigo corporal que le aplicó su padre, por agresión brutal á la madre, y por conato de estrangulamiento, por varias veces, á un hermanito suyo. Como se repitieran estas agresiones á otras personas tuvo que sujetársele con camisola de fuerza. Del 91 al 92 los accesos se hicieron más frecuentes 2 y 3 semanarios. De Junio en adelante todas las noches, y aún varias veces por noche, marcándose cada vez más sus tendencias impulsivas, agrediendo indistintamente á todo el que se le acercaba.

Se presentó á mi consulta el 4 de Octubre de 1892, seis años después del principio de la lesión. La indicación operatoria me pareció indiscutible, y teniendo presente, entre otras muchas autoridades de nota, en materia de lesiones epileptógenas manifiestas, las palabras axiomáticas de Echeverría, quien terminantemente dice: "el trépano es el medio curativo por excelencia, todas las veces que la epilepsia resulta de una lesión traumática, tardía de la cabeza," no vacilé en proponer dicha operación.

Siguiendo pues la técnica rigurosamente antiséptica, procedí á la trepanación, aplicando ocho coronas, circunscribiendo un radio elíptico, en torno del hueso hundido, rompiendo los puentes intermedios, para levantar, con inmenso trabajo, una placa ósea, exostósica, duplicado su espesor normal, por degeneración ebúrnea, la cual deprimía fuertemente los órganos encefálicos. Ni las envolturas ni la masa cerebral presentaban nada notable. Un flote de sangre venosa siguióse al levantamiento del hueso, exigiendo el taponamiento de la hoquedad, con algodón y gasa, secada á la estufa, con baño de percloruro de hierro. Hasta el quinto día renové el apósito, y la curación terminó dentro de la quinta semana, sin contra-

tiempo alguno. Cesaron por completo los fenómenos de excitación, las perturbaciones psíquicas y ataques epilépticos, perdiéndolo de vista, después de 2 meses de observación.

## II

Jesús Corral, talabartero, de 29 años de edad, de buena constitución, sin antecedentes morbosos, recibió en Octubre de 1891, en riña, con piedra angulosa, muy pesada, un fuerte golpe. Herida con fractura y undimiento del parietal izquierdo. Conmoción cerebral con paresia y hemianestesia del brazo y pierna derecha. A los pocos días somnolencia, estado comatoso, fuerte cefalea, con vértigos y borrachera continua. No abandona la posición horizontal. Palabra muy torpe, pérdida de memoria, inteligencia obtusa. Mes y medio mal atendido, por gentes aficionadas á curar. Después de 45 días del accidente me hice cargo de su curación. Previa desinfectación del campo operatorio y herida, que supuraba abundantemente, con fractura conminutiva huesosa, longitudinal, de cinco centímetros, apliqué dos coronas de trépano, y levanté ambas tablas óseas, que comprimían fuertemente el cerebro. La curación se verificó, sin accidente, en cosa de cuatro semanas, volviendo dichos centros nerviosos á recobrar todas sus funciones sensitivo-motoras, sin más accidentes posteriores, que ligeros atarantamientos, los cuales cedieron por completo en breve plazo.

## III

En 1887 ingresó al Hospital de Jesús de esta ciudad, en la sala de heridos federales, procedentes de la campaña del Yaqui, un soldado, como de 30 años de edad, del 25 Batallón, mandado por el coronel Carlos Margain. A dicho soldado infirió un compañero un golpe, con la culata de un Remington de infantería, cerca de la sutura fronto-parietal izquierda, incrustándose el gatillo de dicha arma en el cráneo, hundiendo el hueso á través de un pequeño agujero circular. A poco del golpe quedó, después de pasajera conmoción, con hemiplegia y ligera anestesia de los miembros superiores é inferiores derechos. Responde difícil y tardíamente á cuanto se le pregunta y muestra gran indiferencia por todo lo que le rodea; se queja de constantes cefalalgias. Herida cicatrizada desde hacía varios meses, reabierta y trepanada, pudieron extraerse de aquella pequeña horada-

ción varios fragmentos de la tabla interna que comprimían la masa cerebral. Curación rápida á los 23 días sin accidentes: pudo ingresar sano á su cuerpo, con la prevención de no prestar, de pronto, servicio activo, hasta desaparecer cierta inseguridad en la marcha que le quedó, como resquicio de su lesión antigua.

#### IV

Un conocido pordiosero de esta ciudad, de 60 años de edad, alcohólico, en Mayo de 1888, en disputa con el dependiente de un abarroto, recibió arriba y afuera de la giba frontal izquierda un golpe con un piloncillo, empuñado por el agresor. Cayó sin conocimiento y en estado de coma profundo, con respiración corta y estertorosa, hasta las 48 horas, en que el trépano permitió movilizar y extraer de dicha herida, complicada de fractura con hundimiento, en una extensión como de cuatro centímetros, ambas tablas huesosas fracturadas conminutivamente, y que ejercían fortísima compresión. Apenas concluída la operación, abrió los ojos, y aunque con alguna torpeza, empezó balbuciente á comunicarse con los circunstantes. Sanó, sin accidentes, dentro del término de 40 días y hasta hoy continúa en su incansable oficio de mendigo y bebedor.

#### V

Por disposición judicial atendí en Febrero de 1890 al niño Jesús Coto, de doce años, de una ancha herida con extensa fractura conminuta, con hundimiento, sobre la giba del frontal izquierdo, de  $5\frac{1}{2}$  centímetros de extensión, paralela á la línea sagital. Esta herida fué producida accidentalmente por una piedra lanzada con honda con gran violencia y á fuerte distancia. Después de algunas horas de sueño comatoso, por conmoción, y gran pérdida de sangre, el niño ha podido hacer uso de sus miembros, y sólo hay dolor frontal, pereza en la palabra, con incoherencia y mucha tendencia al sueño. Traído de larga distancia, al octavo día del accidente, apliqué dos coronas, rompiendo el puente intermedio, para poder levantar y extraer las dos tablas hundidas, en masa, sobre el lóbulo frontal. Curó la herida sin más accidente que un trayecto fistuloso, por donde salieron varias pequeñas esquirlas, sanando definitivamente á los 42 días. Quedóle una cicatriz deforme en parte visible.

## VI

El día 8 del mes próximo pasado, me hice cargo de un hombre del pueblo, de 30 años de edad, sin antecedentes morbosos, quien recibió, en riña, el golpe de una piedra, lanzada á muy corta distancia, produciéndole una herida de seis centímetros de extensión, en la región fronto-parietal derecha, un poco afuera de la línea media. Acusa haber tenido prolongada conmoción cerebral. Han pasado cuatro días sin curación; la herida séptica, mal atendida, segrega abundante pus mal ligado; existe pesantez y dolor intenso de cabeza, fuerte reacción febril, subdelirio y se inician fenómenos de excitación general. Bien desinfectada la herida y campo operatorio, una corona facilitó la extracción de una gran cantidad de fragmentos y placas huesosas embutidas dentro de la cavidad craneana, debido á extensa fractura con hundimiento, quedando una hoquedad enorme. Veíase brotar abundantemente hemorragia arterial entre la duramadre y la tabla interna, y siendo imposible la ligadura del vaso herido, procedí al taponamiento y compresión sostenida. Camina la herida sin nuevas complicaciones: se dominaron la hemorragia, la reacción febril, así como la excitación general, y todo hace esperar un desenlace favorable, estando para terminar la cicatrización.

Conocidos, como son, los preceptos que deben guiar la mano del cirujano, en el género de traumatismos, de que me ocupo, ocioso sería cansar la atención de la ilustrada Corporación, que me hace el honor de escucharme, entrando en prolijas consideraciones, ya médicas, ya quirúrgicas, que la diversidad de tipos clínicos puedan sugerir. Tócale al práctico precisar, en la ocasión, las indicaciones ó contraindicaciones operatorias, palpando el terreno, localización y modalidades de cada entidad clínica en particular, sin que en esta materia, de suyo tan delicada como oscura, puedan llevarse á la cabecera del enfermo, ideas preconcebidas ó plan curativo prefijado.

Si en la reducida enumeración de las historias clínicas, que tengo el honor de someter á vuestro indulgente criterio, hay algo que pueda despertar algún interés práctico, y que justifique mi manera de proceder, quedarán ampliamente recompensadas mis aspiraciones.

Alamos, Octubre de 1894.

ALFONSO ORTIZ.