

ó midrina. La acomodación en cambio, ya sea por contracciones parciales del músculo ciliar ó de todo él, influye poderosamente en el resultado obtenido con el examen á la sombra pupilar y al subjetivo, dificultando más la mensuración, ya por sí difícil y falseando los resultados sobre todo en personas que por su edad gozan de gran poder de acomodación. Por este motivo, el uso de los cicloplégicos en la medida del astigmatismo tiene que ser frecuente, y creo que debemos emplearlos principalmente en estas circunstancias.

1ª En individuos de 35 años ó menos de edad.

2ª Siempre que el examen se dificulte y que los resultados que se obtengan con la misma combinación de vidrios, varíe de un momento al otro, cambiando también las respuestas del paciente.

3ª Cuando sin el cicloplégico no se haya logrado una buena agudeza visual.

Aun cuando se haya hecho la medición del astigmatismo con la atropina, es preciso repetirla después que el efecto del cicloplégico ha pasado (postcycloplégic refraction), para fijar definitivamente el número de los cristales que se han de usar.

Noviembre 21 de 1901.

A. CHACÓN.

CLINICA EXTERNA

Herida por bala en la región orbitaria derecha.

El día 4 de Julio del presente año, entró al Hospital «Juárez,» á la cama número 26 de la Sala número 10 que es á mi cargo, J. G., mujer de veintiseis años de edad, sin oficio y asilada en el primer Callejón de Dolores número 14, á curarse de una herida hecha por un proyectil de arma de fuego, situada en la raíz de la nariz. El interrogatorio suministró los siguientes datos: El día referido, como á las dos de la tarde, encontrándose la mencionada J. G. con una de sus compañeras, sentada en uno de los peldaños de la escalera que está próxima á una ventana del piso bajo, y al frente de ellas un joven llamado Carlos Valdez, que estaba disgustado con la acompañante de G., dijo repentinamente, amena-

zándola con una pistola, «á que te mato,» é incontinenti disparó. La susodicha G., que en esos momentos se hallaba inclinada escogiendo fruta que iba á comprar á una vendedora, sintió un golpe ligero en la raíz de la nariz, y parándose instantáneamente, cayó boca abajo con los brazos abiertos, permaneciendo así como media hora, aunque sin haber perdido el conocimiento. Cuando se levantó de allí, notó un gran charco de sangre, la que había arrojado por boca y nariz. Llegada la autoridad y practicadas las diligencias de estilo, fué colocada en una camilla y conducida á la 6ª Inspección de Policía, donde fué sondeada la herida, según refiere la misma enferma, con un estilete y en seguida curada.

Como á las siete de la noche la trasladaron al hospital con el siguiente parte. «J. G., no ebria, tiene una herida por arma de fuego, situada en la raíz de la nariz, á la izquierda de la línea media, casi circular, de ocho milímetros de diámetro, que interesa la piel, tejido celular y huesos de la nariz, los que se encuentran fracturados sin que se puedan precisar cuáles son los demás tejidos interesados, presenta además un hinchamiento en el carrillo derecho con ligero endurecimiento, sangre por la boca y nariz y parece estar interesado el ojo derecho. Clasificación probable: Art. 529.» (Lesiones que ponen en peligro la vida).

Al día siguiente, encontramos que la enferma estaba pálida, por la pérdida de sangre que había tenido. A la inspección: como un centímetro abajo de la cabeza de la ceja izquierda y en la cara lateral, del mismo lado de la nariz, una herida irregularmente circular, como de seis milímetros de diámetro, hecha al parecer por arma de fuego, quedando comprobada la fractura de los huesos de la nariz; granos de pólvora incrustados en la cara, y el ojo derecho con una ligera exoftalmia; equimosis en la región sub-orbitaria y sub-conjuntival del fondo de saco inferior; midriasis y desviación del ojo hacia afuera, falta completa de la percepción visual con este ojo, ligero escurrimiento de sangre por la nariz, hinchamiento de las regiones frontal, temporal y malar, extendiéndose éste, hasta el borde del maxilar inferior y estando impedidos los movimientos de masticación.

Hecha la palpación de las regiones malar y maxilar no se encontró en ninguna de las partes blandas el proyectil.

Por los síntomas antes descritos y los resultados del examen, deduje que el proyectil estaba alojado en el maxilar superior derecho.

Tres días después de la herida, se hizo el examen radioscópico, el cual vino á comprobar que la bala al fracturar conminutivamente las paredes interna é inferior de la órbita, había dejado algunos pedazos de ella, yéndose á incrustar los otros en la pared externa del seno maxilar superior derecho.

La pistola con que fué herida, según las constancias que obran en el Juzgado, es de Smith, tamaño Bulldog calibre 38, cuyo cañón es corto, por lo que tiene poco poder de penetración.

La zona perforante fué en la nariz y la contusa en la órbita y regiones malar y maseterina.

De lo expuesto, se deduce que hubo un hematoma en el tejido celular de la órbita y que los fragmentos de la bala ó las esquirlas, hirieron el músculo recto interno y las ramas del motor ocular común, del mismo recto interno y del iris, produciendo una pequeña hemorragia en la retina, y además, una herida en el nervio óptico.

El día 10 de Agosto, la herida estaba perfectamente cicatrizada: la desviación del ojo muy disminuida; la pupila mucho menos dilatada, la diplopía que era muy marcada al comenzar á percibir los objetos, ya era mucho menor.

El Sr. Dr. Montaña examinó con el oftalmoscopio á la enferma en la primera quincena de Agosto, y encontró todavía restos de la hemorragia retiniana y una placa atrófica que, según él, tenía tendencia á la reparación.

Esta enferma fué hábilmente atendida en su primera curación, por el Sr. Dr. Manuel S. Soriano, á quien se debe el éxito obtenido. Mi practicante, el Sr. Carlos J. Marquina aseó á la enferma bajo mi dirección, quitándole los muchos granos de pólvora con una aguja; previo lavado de ojo, nariz y boca, se le puso una curación caliente y húmeda, dejando en reposo á la enferma; curaciones semejantes se le hicieron los días subsecuentes y la enferma fué mejorando rápidamente cicatrizando sus heridas sin llegar á supurar.

A los quince días de herida, se le sometió á un tratamiento por yoduro de sodio á pequeñas dosis, con objeto de procurar la reabsorción de los exudados.

Por consejo del Sr. Dr. Montaña, se le ministraron dos miligramos de estricnina por día, siguiendo al mismo tiempo su tratamiento yodurado.

En la primera consulta con el Sr. Dr. José Ramos, me indicó sería conveniente, además, ponerle unas inyecciones de cianuro de mercurio de Roussel y de estricnina. Este tratamiento se ha seguido interrumpiendo

temporalmente, el yoduro cuando ha venido el catarro.

Respecto á los fragmentos del proyectil enquistados en los huesos, no habiendo presentado ninguna indicación para su extracción, se le dejaron siguiendo los consejos de Reclus y Toubert.

En la actualidad se observa apenas, un poco de hundimiento del ojo derecho y se ve un poco más chica la abertura palpebral; pero la enferma puede tejer, ensartar la aguja y coser.

El Sr. Dr. José Ramos examinó á la enferma y me comunicó lo siguiente: El examen oftalmológico practicado por primera vez el día 4 de Octubre del corriente año, me reveló lo siguiente: El ojo izquierdo, no presentó nada de particular: su aspecto exterior así como sus membranas profundas y medias, transparentes, en estado normal. La agudez visual de lejos y de cerca, igual á la unidad; el poder cromático, intacto; la acomodación, en estado fisiológico; no se encontró hipertensión ni otra irregularidad cualquiera.

El examen practicado en el ojo derecho con toda minuciosidad, nos dió á conocer lo que en seguida se expresa: Midriasis sensible, aunque no exagerada, ligera desviación del globo ocular hacia afuera, esta desviación se hacía más sensible, cubriendo con un vidrio despulido uno y otro ojo alternativamente y observando al través de dicho vidrio, á tiempo que se hacía fijar la vista, en un objeto cercano. Como acontece en todos los casos de parálisis de uno de los músculos extrínsecos, la desviación secundaria (la del ojo izquierdo), era mayor que la primitiva (la del ojo derecho).

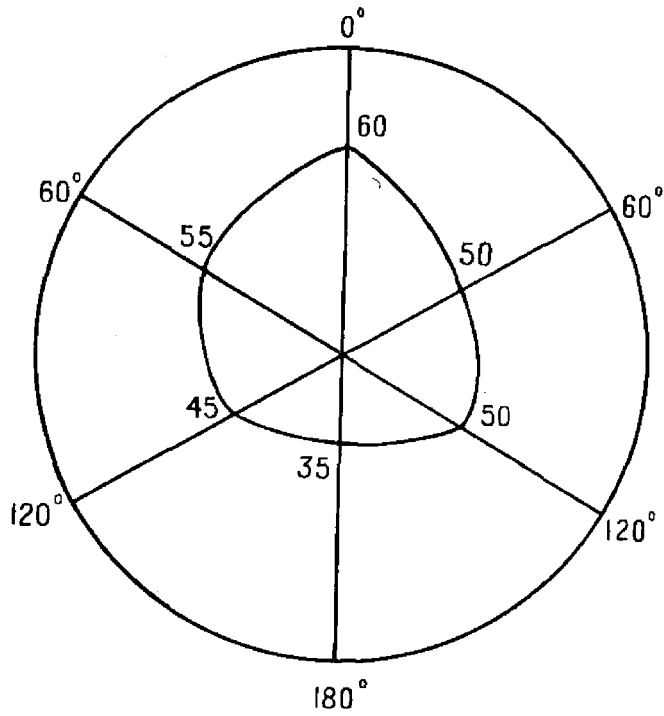
Esto nos indujo á explorar la visión bi-ocular encontrando, como era de esperarse, por el método bien conocido de los vidrios de color y la flama, que había diplopía cruzada aumentando la separación de las imágenes, cuando se llevaba la bujía, hacia el lado izquierdo (ojo sano).

Esta circunstancia y la midriasis, nos revelaron que estaban en causa el músculo recto interno y el esfínter pupilar.

La agudez visual de lejos, notablemente disminuida, podía calcularse como de 0,05 de la normal, puesto que los caracteres que leídos á cinco metros de distancia, indican una agudez de 0,1 ó sea 0,10 sólo podían ser reconocidos á la distancia de dos metros y medio.

La agudez visual de cerca, era también de 0,05.

Examinando la facultad cromática por reflexión y transparencia, pudimos notar que el amarillo subi-



*Esquema del campo periférico de la enferma
J. G. tomada con el perimetro de Badal. (J.G.S.)*



HERIDA POR BALA EN LA REGION ORBITARIA DERECHA

do era reconocido difícilmente no pudiendo ser apreciados el amarillo claro, el violado suave ó lila y el azul claro. Los demás colores y sus diversos tonos fueron distinguidos con facilidad. -

El examen del campo periférico por medio de perimetro de Badal, nos hizo ver que dicho campo se encontraba irregularmente estrechado. Hacia arriba, en la vertical ó sea á 0° de aquel perimetro, se extendía la visión periférica á 60°. Partiendo del centro de la graduación hacia adentro, se encontró que á los 60° se estrechaba á 55°; á los 120° llegaba á 45° y á los 180°, es decir, en la vertical y hacia abajo, se reducía hasta 35°. Partiendo de este punto hacia arriba y hacia afuera, se iba ensanchando de tal modo, que á los 120° era de 50° y á los 60° también de 50° para llegar á ser de 60° hacia arriba.

El diagrama adjunto, obtenido por progresión estereográfica, según el procedimiento de Badal, da una idea más exacta del campo periférico examinado.

El examen oftalmoscópico, nos dió á conocer lo siguiente: Los medios refringentes ofrecían su transparencia normal, lo que permitía observar minuciosamente el fondo del ojo; llamaba desde luego la atención el aspecto de la pupila, muy especialmente por comparación con la del lado sano; su palidez era notable, sin presentar un tinte gris, ni una blancura intensa; los contornos del disco óptico, perfectamente marcados, sin ofrecer vestigios de exudación que los velaran más ó menos, no había flexuosidades en las venas ni disminución notable del calibre de las arterias.

Mucho sorprendía al examinar la retina, la existencia de una gran placa atrófica á cuyo nivel faltaba el pigmento corioideo; dicha placa afectaba la forma de una Y griega horizontalmente situada; las dos ramas que formaban el ángulo, abrazaban la papila, quedando separadas de sus bordes superior é inferior, por un intersticio sano y el rasgo terminal de la Y, dirigiéndose hacia abajo y hacia adentro (imagen invertida).

Nada notable se observó en la región malar ni el resto del fondo del ojo. He sabido que pocos días después de ocasionado el traumatismo, el señor Dr. D. Emilio F. Montaña, encontró una hemorragia retiniana extensa.

¿La placa atrófica observada fué el resultado de la hemorragia? En este caso ¿hubo traumatismo de aquella membrana y del nervio óptico, produciéndose una neuritis periférica que explicara el aspecto de la papila?

Esto pudiera prestarse á importantes consideraciones; se podría decir que el agente traumático había obrado también sobre el ramo del recto interno y del esfínter pupilar atendiendo al estrabismo paralítico y á la midriasis.

El día 5 de Noviembre practicamos otro examen, después de haber sometido á la paciente á un tratamiento enérgico y pudimos notar las diferencias siguientes: La agudez visual, que era de 0,05 de lejos, y cerca en el ojo derecho, había aumentado hasta llegar á ser de 0,2 para la visión lejana y de 0,1 en la visión de cerca; el amarillo era percibido en todos sus tonos, pero no lo eran aún el azul claro ni el lila. La papila nos pareció menos pálida, encontrándose todo lo demás en el mismo estado que cuando se práctico el primer examen; había por lo tanto algún alivio para la agudez central de la visión. —Dr. José Ramos.

Tengo la honra de adjuntar á esta historia, la radiografía que se sacó después de cicatrizada la herida y que debo á la amabilidad de mi inteligente amigo y compañero el Sr. Dr. Roberto Jofre. Siendo esta la primera radiografía que con objeto médico-legal se presenta al Juzgado 1º de lo Criminal; ruego á esa Honorable Academia se sirva dictaminar, acerca de la clasificación que conforme á la ley vigente, debe ponerse: para darle mayor solemnidad á este acto.

México, Noviembre 27 de 1900.

F. GAYOL Y SOTO.

1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10
 11
 12
 13
 14
 15
 16
 17
 18
 19
 20
 21
 22
 23
 24
 25
 26
 27
 28
 29
 30
 31
 32
 33
 34
 35
 36
 37
 38
 39
 40
 41
 42
 43
 44
 45
 46
 47
 48
 49
 50
 51
 52
 53
 54
 55
 56
 57
 58
 59
 60
 61
 62
 63
 64
 65
 66
 67
 68
 69
 70
 71
 72
 73
 74
 75
 76
 77
 78
 79
 80
 81
 82
 83
 84
 85
 86
 87
 88
 89
 90
 91
 92
 93
 94
 95
 96
 97
 98
 99
 100
 101
 102
 103
 104
 105
 106
 107
 108
 109
 110
 111
 112
 113
 114
 115
 116
 117
 118
 119
 120
 121
 122
 123
 124
 125
 126
 127
 128
 129
 130
 131
 132
 133
 134
 135
 136
 137
 138
 139
 140
 141
 142
 143
 144
 145
 146
 147
 148
 149
 150
 151
 152
 153
 154
 155
 156
 157
 158
 159
 160
 161
 162
 163
 164
 165
 166
 167
 168
 169
 170
 171
 172
 173
 174
 175
 176
 177
 178
 179
 180
 181
 182
 183
 184
 185
 186
 187
 188
 189
 190
 191
 192
 193
 194
 195
 196
 197
 198
 199
 200
 201
 202
 203
 204
 205
 206
 207
 208
 209
 210
 211
 212
 213
 214
 215
 216
 217
 218
 219
 220
 221
 222
 223
 224
 225
 226
 227
 228
 229
 230
 231
 232
 233
 234
 235
 236
 237
 238
 239
 240
 241
 242
 243
 244
 245
 246
 247
 248
 249
 250
 251
 252
 253
 254
 255
 256
 257
 258
 259
 260
 261
 262
 263
 264
 265
 266
 267
 268
 269
 270
 271
 272
 273
 274
 275
 276
 277
 278
 279
 280
 281
 282
 283
 284
 285
 286
 287
 288
 289
 290
 291
 292
 293
 294
 295
 296
 297
 298
 299
 300
 301
 302
 303
 304
 305
 306
 307
 308
 309
 310
 311
 312
 313
 314
 315
 316
 317
 318
 319
 320
 321
 322
 323
 324
 325
 326
 327
 328
 329
 330
 331
 332
 333
 334
 335
 336
 337
 338
 339
 340
 341
 342
 343
 344
 345
 346
 347
 348
 349
 350
 351
 352
 353
 354
 355
 356
 357
 358
 359
 360
 361
 362
 363
 364
 365
 366
 367
 368
 369
 370
 371
 372
 373
 374
 375
 376
 377
 378
 379
 380
 381
 382
 383
 384
 385
 386
 387
 388
 389
 390
 391
 392
 393
 394
 395
 396
 397
 398
 399
 400
 401
 402
 403
 404
 405
 406
 407
 408
 409
 410
 411
 412
 413
 414
 415
 416
 417
 418
 419
 420
 421
 422
 423
 424
 425
 426
 427
 428
 429
 430
 431
 432
 433
 434
 435
 436
 437
 438
 439
 440
 441
 442
 443
 444
 445
 446
 447
 448
 449
 450
 451
 452
 453
 454
 455
 456
 457
 458
 459
 460
 461
 462
 463
 464
 465
 466
 467
 468
 469
 470
 471
 472
 473
 474
 475
 476
 477
 478
 479
 480
 481
 482
 483
 484
 485
 486
 487
 488
 489
 490
 491
 492
 493
 494
 495
 496
 497
 498
 499
 500
 501
 502
 503
 504
 505
 506
 507
 508
 509
 510
 511
 512
 513
 514
 515
 516
 517
 518
 519
 520
 521
 522
 523
 524
 525

**Acerca de la historia de un caso clínico, remitida por
el Sr. Dr. Fernando Gayol y Soto.**

El Sr. Dr. Fernando Gayol y Soto se sirvió remitir á esta Academia la historia de una enferma que recibió una herida por arma de fuego cerca de la raíz de la nariz, el día 4 de Julio del año próximo pasado, quedando la bala perdida en el lado derecho de la cara y habiendo ocasionado perturbaciones visuales del ojo derecho que han sido el objeto de muy importantes observaciones hechas por los Dres. E. Montaña y J. Ramos. El referido Dr. Gayol acompaña una radiografía, sacada por el Dr. R. Jo-

fre y pide á la Academia se sirva dictaminar acerca de la clasificación que debe hacerse de la lesión conforme con la ley vigente para darle mayor solemnidad al acto, en virtud de ser la primera vez en que se presenta al Juzgado 1º de lo Criminal una radiografía con un objeto médico legal. El que suscribe, nombrado para dictaminar en este asunto pasa á emitir su parecer acerca de los dos puntos siguientes: 1º ¿Es conveniente que la Academia acceda á la petición del Dr. Gayol? 2º ¿Debe publicarse en el periódico de la Academia la historia presentada?

El motivo por el cual se solicita que la Academia emita su parecer acerca de la clasificación de la lesión no es suficiente á mi juicio, para que se decida en sentido afirmativo, porque si es cierto que el descubrimiento de los rayos Roentgen y sus aplicaciones en la Medicina son de un mérito grandísimo, el hecho de que por primera vez se presente una radiografía ante el Juzgado 1º de lo Criminal, no tiene interés científico alguno, y por lo mismo no considera que deba solemnizarse de alguna manera.

Accediendo, por otra parte á lo solicitado, se crearía un precedente que podría tener graves inconvenientes, porque en lo sucesivo cualquier perito médico que quisiera esclarecer su juicio ó darle mayor importancia se consideraría con derecho á pedir á la Academia su dictamen, y esto, además de que distraería su atención en asuntos que no le competen, la conduciría á un terreno de responsabilidades y la expondría á ser el objeto de críticas más ó menos acerbas. Por estos motivos soy de parecer que la Academia debe excusarse con el Sr. Dr. Gayol y no dictaminar acerca de la clasificación médico-legal de la herida.

Aun cuando en el escrito del Dr. Gayol se encuentra una aseveración no justificada, cual es que el nervio óptico fué herido, juzgo que podría publicarse en el periódico de la Academia, porque es notable, entre otros motivos, por las aplicaciones muy interesantes que se hicieron, en particular, por el Dr. José Ramos, de los métodos modernos de exploración del ojo, con objeto de determinar de un modo preciso los caracteres de la visión.

En vista de lo expuesto, el subscripto somete á la aprobación de la Academia las siguientes proposiciones:

1ª Dígase al Dr. Fernando Gayol y Soto que la Academia agradece le haya remitido la historia de la enferma J. G., pero que no es conveniente acce-

der á sus deseos de que la propia Corporación emita dictamen acerca de la clasificación que debe hacerse de la lesión conforme con la ley vigente.

2ª Publíquese en su oportunidad en el periódico de la Academia la historia remitida.

México, Enero de 1901.

N. R. DE ARELLANO.

OBSTETRICIA

Ligerísimas consideraciones sobre la necesidad de instituir un tratamiento profiláctico de los abscesos del seno.

A grande, enorme precio compra la mujer el derecho de llamarse madre.

Las dulzuras que derivan de ese privilegio, nacidas y cimentadas entre acerbos dolores, tienen, con frecuencia, por espinoso remate la suspensión de la salud, cuando no la proximidad de la muerte.

El embarazo, el parto y el puerperio serán todo lo fisiológicos que se quiera; pero entrañando trabajos de asimilación que se verifican en proporciones colosales, originan un desequilibrio orgánico que constituye una perenne inminencia morbosa.

Añádase á esta condición, de suyo importantísima, la facilidad con que entonces penetran y operan los microorganismos patógenos, y se tendrá formado en sus distintas partes ese todo nefasto que se llama la infección puerperal.

No hay uno sólo de los órganos que componen el aparato genital, que pueda estimarse rehacio á los ataques de la septicemia; ninguno, tampoco, fuera de aquella órbita, á donde el mal no sea capaz de propagarse.

Pero prescindiendo de las múltiples localizaciones de la infección generalizada, y con exclusión de ella, no es raro observar accidentes sépticos que toman su asiento único en tejidos, en elementos de nobleza é importancia tan capital como los que forman la glándula mamaria.