

CLINICA QUIRURGICA.

Un caso de Epilepsia Jacksoniana curado por la trepanación.

Por considerarlo de algún interés para la Historia de la Cirugía cerebral en México, voy á tener la honra de referir á Udes. el siguiente hecho clínico:

A fines de Abril del año de 1908, recibí una carta de nuestro consocio y buen amigo mío el Dr. Er. Montañó, en la que me recomendaba á un enfermo que, según su opinión, tenía Epilepsia Jacksoniana, para que lo asistiera en mi servicio en el Hospital "Concepción Béistegui."

En esta carta me decía que los ataques eran sumamente frecuentes (4 ó 5 cada hora), y que, aun cuando no encontraba antecedentes marcados de sífilis, lo había sometido á un tratamiento mixto enérgico; pero que no habiendo obtenido resultado alguno favorable, creía que era preciso operarlo.

El enfermo, que se llama Carlos Rojas y tiene 39 años de edad, fué admitido en el mencionado Hospital, y allí lo tuve en observación por algunos días.

Por los datos que se pudieron recoger, supimos que en su familia no ha habido enfermos de Epilepsia, Histeria ú otra neurosis, y respecto de los antecedentes personales que pudieran relacionarse con el padecimiento actual, nos dijo que hacía 11 años recibió un golpe en la frente que le ocasionó una herida contusa que dejó una pequeña cicatriz, como de un centímetro de extensión y situada á 5 centímetros á la derecha de la línea media y 4 arriba de la cola de la ceja.

Ese golpe sólo produjo ligeros síntomas de conmoción cerebral que pronto se disiparon, y la herida curó sin accidentes en unos cuantos días.

Refirió también que hace 10 años tuvo una escoriación en el prepucio que sanó muy pronto, y anteriormente una blenorragia.

Después nada de accidentes específicos.

En el mes de Octubre del año de 1906, sin más motivo que haber salido repentinamente al aire, tuvo temblor en el ojo izquierdo, se le desvió la boca hacia este lado y sintió torperza en el brazo y pierna izquierdos.

Pasados 15 ó 20 días, quedó bueno hasta el mes de Agosto del año siguiente de 1907 en el que, después de haber tenido una fuerte impresión moral, perdió el conocimiento.

Cuando volvió á la razón, sintió la cabeza pesada, el cuerpo adolorido y ligeros temblores en los miembros superior é inferior izquierdos.

Al día siguiente estaba bueno, y así duró hasta el mes de Noviembre en el que se establecieron los ataques epilépticos.

Al principio le daban 4 ó 5 veces al día y después se hicieron tan frecuentes que llegó á tener más de 100 en 24 horas, impidiéndole dormir y colocándolo en una situación de las más desgraciadas.

El pobre enfermo estaba verdaderamente agotado por tanta descarga nerviosa.

Desde Abril de 1908 se le paralizó el brazo izquierdo, no teniendo la voluntad la menor acción sobre sus movimientos, y

sin embargo, durante los ataques los músculos de ese miembro se contraían convulsivamente.

En esos momentos el lado izquierdo de la cara se contraía también, y los párpados se abrían y cerraban con extraordinaria rapidez.

Y en medio de este desorden, se conservaba la inteligencia.

Se trataba, pues, de un caso típico de Epilepsia Jacksoniana, y se comprendía desde luego que el centro motor del brazo izquierdo era el principalmente afectado, extendiéndose el mal á la zona motriz correspondiente á los movimientos de la cara, es decir, que había datos clínicos suficientes para poder asegurar que el sitio de la lesión se encontraba en la zona Rolándica derecha, en el tercio medio (centro motor del brazo izquierdo) y en la parte posterior de la 2ª circunvolución frontal (centro de los movimientos de la cara).

En cuanto á la naturaleza del padecimiento, ó en otros términos, del agente que sin duda alteraba ó comprimía esos puntos, la verdad es que no pudimos precisarla.

¿Habría en ese lugar una alteración sifilítica, una goma, por ejemplo, á pesar de la falta de los síntomas característicos de esta enfermedad, y de la ineficacia del tratamiento empleado por el Dr. Montañó?

¿O sería tal vez un derrame, causado por el golpe que recibió mi enfermo, el que estaba comprimiendo el cerebro?

¿O sin saberse cómo ni por qué se había desarrollado algún tumor?

Repito que no pudimos aclarar estas dudas; pero de todas modos nos pareció que estaba indicado abrir el cráneo y obrar según lo que encontráramos.

Decidida, pues, la operación, se preparó al enfermo rasurando el pelo de la cabeza algunos días antes y desinfectando la piel cuidadosamente, y el día 11 de Mayo lo operé acompañado del Dr. Ruiz Esparza como ayudante principal, del Dr. Cuesta y de varios de los Estudiantes de Medicina que hacían su práctica en el Hospital Béistegui.

Esperaba ser ayudado también por el Dr. Montañó; pero desgraciadamente no le dieron los parientes del enfermo el aviso que con ellos le mandé.

La operación fué ejecutada de esta manera: comencé por se-

ñalar con un lápiz dermatográfico la situación de la fisura de Rolando conforme al procedimiento bien sencillo de Lucas Championnière, que está descrito en la mayor parte de los manuales de Medicina Operatoria.

Con un punzón perforé los tejidos hasta marcar en el hueso tres puntos; los correspondientes á los límites superior medio é inferior de dicha fisura.

Corté entonces un colgajo de forma semi-circular, de base inferior, que comprendía todas las partes blandas; lo despegué hasta dejar descubierto el hueso y en el punto medio marcado de antemano apliqué, conforme á las reglas sabidas, una corona de uno y medio centímetros de diámetro de la trefina inglesa; instrumento que prefiero al trépano francés de árbol porque se tiene más seguridad con su manejo.

Quitada la rodela huesosa y descubierta la dura-madre, nada notable descubrí; apliqué la misma corona un poco hacia adelante, y con una pinza gubia amplié la abertura y regularicé los bordes salientes.

Hice una incisión crucial en la membrana fibrosa que protege el cerebro, y se me presentó un coágulo negruzco que extraje con una cucharilla de bordes romos, y al quitarle salieron como unos 15 ó 20 gramos de un líquido seroso de color amarillo, dejando ver las circunvoluciones cerebrales deprimidas y sin movimientos de expansión.

Esta circunstancia me hizo temer que pudiera haber algún líquido en el interior del encéfalo, é hice una punción con la aguja de una jeringuita de Pravaz, muy bien desinfectada.

Nada salió; pero con gusto vimos que, después de un rato, comenzó á latir el cerebro que estaba comprimido.

Limpíé con mucho esmero la poca sangre que salió, con taponcitos de gasa; suturé la dura-madre con catgut y el colgajo con crin de Florencia, y terminamos poniendo encima gasa bi-esterilizada, que se sostuvo con un vendaje en forma de capelina.

Al día siguiente, encontré á mi enfermo sonriente y diciéndome: que con grande y agradabilísima sorpresa, notó desde la media noche que ya podía mover, aunque torpemente, la mano y el brazo que estaban paralizados, y que no había tenido ni un ataque.

Así continuó en los días siguientes; la herida cicatrizó por

1ª intención, no tuvo la menor calentura, los movimientos y la fuerza del miembro superior izquierdo fueron aumentando gradualmente y no volvieron las convulsiones epilépticas.

Yo quería observar al enfermo por un tiempo largo; pero como se sentía bien, insistió en que se le diera de alta y en el mes de Junio salió del Hospital.

En Septiembre volvió porque sentía como vértigos y adormecimiento en el brazo izquierdo.

En el lugar operado sólo se notaba un ligero hundimiento; el pericráneo se había endurecido notablemente, y comprimiendo allí con el dedo no se causaba perturbación alguna.

Pensé que tal vez mi cliente había cometido algunos excesos de comida ó de bebidas, lo que negaba, ó que la cicatriz de la dura-madre irritaba la zona hiper-sensible que estuvo comprimida.

Se puso al enfermo en reposo, se le alimentó moderadamente y se le dió ioduro de potasio, consiguiéndose con este método que se restableciera la calma, y pocos días después volvió á salir del mencionado Establecimiento.

El enfermo ha seguido muy bien, y habiéndose prestado á venir con muy buena voluntad, lo que le agradezco, se encuentra en el salón y, terminada mi lectura, tendré el gusto de presentarlo para que puedan Udes. examinarlo.

Veamos ahora las enseñanzas que, á mi juicio, podemos sacar del caso clínico en cuestión.

En 1er. lugar nos demuestra que la Epilepsia es un síndrome y no una enfermedad, y que por lo mismo para curarla no puede recomendarse una sola medicina, ó hacerse una operación determinada, sino que es preciso investigar con el mayor cuidado, si es posible quitar la causa que la origina, y sólo en el caso de que esto no se pueda, nos resignaremos á combatirla con los medios higiénicos y terapéuticos usuales.

En 2º lugar, nos pone de manifiesto la dificultad que hay en muchos casos para poder diagnosticar con precisión la naturaleza de los padecimientos intra-craneeanos si faltan anteceden-

tes ó síntomas, ó lesiones concomitantes que nos ilustren á ese respecto.

En 3º, si, como me inclino á creerlo, el golpe que sufrió mi enfermo, causó la rotura de algún vasito y un derrame que no se reabsorbió; el caso que estoy considerando nos revela que, traumatismos de la cabeza, al parecer insignificantes, pueden ocasionar más tarde accidentes muy serios.

En 4º nos demuestra que debemos tener fe en los datos que nos proporciona la topografía cráneo-cerebral y la observación de las perturbaciones funcionales para poder localizar las lesiones de los centros nerviosos, como sucedió en el hecho referido, supuesto que no había dolor, ni cicatriz en el lugar afectado y sin embargo pudimos llegar á él, guiados solamente por el estudio de los síntomas.

Y en 5º lugar nos alienta, para hacer en casos excepcionalmente oscuros, bajo el punto de vista del diagnóstico, una craneotomía exploradora, como se hacen á veces laparatomías exploradoras, *siempre que pongamos en práctica todos los requisitos de la antisepsia y asepsia*, porque con estos cuidados no haremos un mal si se trata de una lesión irremediable, y podemos hacer mucho bien si, como pasó en mi operado, tenemos la buena fortuna de encontrarnos con algo que esté en nuestras manos remediar.

Ojalá y esta observación sirva para que mis ilustrados consocios rectifiquen y amplíen las ligeras reflexiones que acabo de hacer sobre la importantísima cuestión de la intervención quirúrgica en los padecimientos cerebrales.

México, Octubre 27 de 1909.

J. R. ICAZA.