

## HISTORIA DE LA MEDICINA NACIONAL

### PRIMERAS TREPANACIONES EN BOGOTA (\*)

*Historia Clínica de la duodécima intervención, (la primera escrita que encontramos) hecha por los Profesores Pompilio Martínez y Rafael Ucrós. (8 de marzo de 1903).*

Epilepsia Jacksoniana. (Doctor Pompilio Martínez).

El 4 de marzo de 1903 entró al servicio de Clínica de Patología General, Lorenzo Chaves, de diez y siete años de edad.

El examen del enfermo revela una epilepsia hemipléjica derecha de tipo braquial: la crisis convulsiva principia invariablemente por la extremidad del miembro superior (flexión y aducción del dedo pulgar, flexión y pronación del antebrazo), para propagarse luego a los músculos de la cara y del miembro inferior. El número de crisis convulsivas puede avaluarse en 20 a 30 en el día, y en algunas de éstas las convulsiones quedan limitadas al miembro superior. En el intervalo de los paroxismos la impotencia de los miembros del lado derecho es absoluta, extendiéndose la parálisis al facial inferior, caracterizada por desviación de la comisura labial y de la punta de la lengua. La pérdida del conocimiento no es apreciable sino cuando la crisis se prolonga demasiado.

Su estado psíquico es digno de notarse: comprensión lenta y difícil, pérdida casi absoluta de la memoria, pues apenas se puede obtener de él que sufrió un traumatismo en el cráneo, pero sin recordar cómo ni cuándo. En efecto, el examen de la cabeza revela la existencia de una cicatriz del cuero cabelludo, una ligera depresión hacia la parte media del temporal izquierdo, y una ausencia de pa-

---

(\*) Datos tomados de la Tesis de Grado del doctor Roberto Albornoz L. "Técnica general de la Trepanación en las lesiones cerebrales accesibles por la bóveda craneana", Bogotá. 1906. Imprenta Eléctrica.

Próximamente, se dará a conocer la historia completa para Bogotá de las trepanaciones. Avanzamos el dato que desde 1879, 28 de septiembre, el doctor Juan David Herrera practicó la primera intervención, haciendo después, 4 más, con una curación.

red ósea en una extensión de un centímetro y medio, poco más o menos, al nivel del ángulo anteroinferior del mismo hueso.

Los datos suministrados por la madre completan la historia: este muchacho recibió hace siete años un garrotazo en la cabeza, que le ocasionó una fractura del cráneo, y un médico llamado a prestarle sus servicios, extrajo una esquirla ósea y practicó las primeras curaciones; dos meses después pudo dejar el lecho y entregarse de nuevo a sus ocupaciones, quedándole tan sólo una ligera impotencia en el miembro inferior derecho y un poco de lentitud en la palabra. En los seis primeros años las crisis convulsivas aparecían de tiempo en tiempo, pero desde hace un año estas crisis se hicieron casi constantes, afectando por épocas el carácter subnitante, durante las cuales tenía fiebre, delirio y era difícil la misma alimentación.

*El 8 de marzo procedí a operarlo en asocio del doctor Uerós, comenzando la trepanación por la parte media de la línea rolándica; después de la aplicación de varias coronas de trépano quedó descubierto el cerebro en una extensión de nueve centímetros de largo por tres de ancho sobre el trayecto de esta línea; como lesión anatómica se encontró solamente una adherencia considerable de las meníngeas a la pared ósea, de tal suerte, que la dura madre se desgarró en varios puntos al tratar de desprender los rodetes óseos; en la corteza cerebral misma no había nada apreciable. Se drenó con una mecha de gasa y se suturó el colgajo.*

En los primeros días después de la operación hubo necesidad de cambiar frecuentemente las curaciones, debido a la abundante salida de líquido céfalo-raquídeo. Las crisis convulsivas, aún cuando en menor número, persistieron hasta el octavo día, en que desaparecieron por completo, y desde ese día la reposición se acentuó rápidamente, de tal modo que al menos el enfermo era empleado en los quehaceres del servicio, notándose tan sólo una ligera impotencia del miembro inferior derecho. El cambio operado en sus facultades intelectuales fue completo; y el enfermo refiere con precisión la historia de su enfermedad. El resultado se mantiene después de tres meses.

Se debe tener en cuenta en esta observación:

1º El tipo braquial de la epilepsia, que indicaba el punto preciso para la trepanación;

2º La hemiplegia y la debilidad psíquica del individuo eran, en cierto modo, un fenómeno de agotamiento nervioso debido a las crisis convulsivas, pues no de otro modo se explica su curación rápida después de la desaparición de éstos;

3º La adherencia de las meníngeas a la pared ósea era única causa de la afección; y

4º El resultado obtenido, a pesar de la antigüedad de la lesión.