

1231  
0050  
1894

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

-1-

José Ma Bus

MH



Tratamiento de la epilepsia Jacksoniana  
por la  
craniectomía.

A mediados del año próximo pasado 1893, se presentaron a la clínica de enfermedades nerviosas y mentales varios enfermos atacados de epilepsia y en los cuales la terapéutica se había mostrado impotente para modificar su mal.

Nuestro profesor, señor Augusto

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Orrego Dueo, después de un examen detenido y minucioso de estos enfermos y teniendo presente la ninguna eficacia de la medicación interna en estos pacientes, resolvió someterlos a un tratamiento nuevo entre nosotros, para lo cual solicitó el concurso del cirujano, señor Diego Saro Cristóbal.

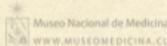
Los resultados de estas dos operaciones, las primeras que se han hecho en el país, fueron





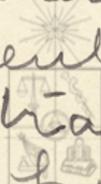
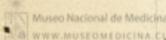
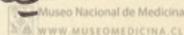
Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

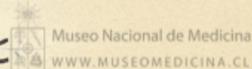
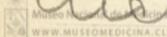


= brillantes y rápidos.

Siento que solo pueda  
presentar en este trabajo dos  
casos, que son los únicos que  
hasta la fecha se hayan ope-  
rado; pero como el éxito ha  
coronado estos primeros ensayos,  
me atrevo a presentarlos, por  
que creo que este tratamiento  
está destinado a prestar un  
importantísimo servicio a la me-  
dicina ya ser seguida en re-  
sultados prácticos.



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

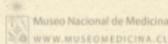




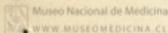
Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

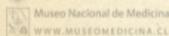
- 4 -



Casi en la misma época en que se preparaban estos trabajos, llegaban de Europa revistas de cirugía que trataban de esta misma materia y el Dr. Verchère, cirujano de San Lázaro (París) en un brillante artículo, exhibe 23 casos de epilepsia, tratados por la craniectomía. - De estos hubo 13 curaciones, 4 casos de mejoración y 3 de resultados nulos.



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

- 5 -

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Como se ve estos datos son dignos de tomarse en consideración e importancia, a mi juicio, un preferente estudio.

El tratamiento de la epilepsia por el trépano no es una operación moderna, existió en su tiempo la acuseyo, haciendo diferencias entre la epilepsia esencial y la submatosa y presentando las ventajas que se podían sacar del trépano en estas últimas, avanzándose

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

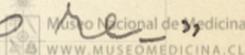
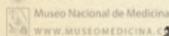
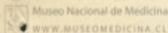
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

- 6 -



= hasta proponer su aplicación  
en la epilepsia esencial.

Gissotí, dice, sobre esta mis-  
ma materia, lo que sigue:  
"estoy convencido que muchos a"  
"taques de epilepsia no tienen"  
"otra causa que la compresión"  
"del cerebro por el cráneo y siem-"  
"pre que haya lugar de suver"  
"esta causa, se obrara sabia"  
"mente ensayando el trépano,"  
"cuando la enfermedad se"  
"sistió al esfuerzo de otros reme-"





Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

- 7 -

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

«dijo y que el enfermo es valiente»  
«para someterse a ella».

Los peligros que lleva consigo el trépano, la hacían poco accesible a los antiguos cirujanos por cuyo motivo tuvo en esa época de descrédito y de olvido.

Malgaigne, Richat y otros la condenaron en absoluto.

Estos peligros han desaparecido en gran parte en nuestros días, gracias a los preceptos de la cura antiséptica. Nuestros

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

-8-



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Los cirujanos no se contentan con la aplicación de pequeñas coronas de trépano, descubren, cuando es necesario, vastas porciones de la bóveda craneana y penetran en las profundidades de la sustancia cerebral.

Tanta audacia les es permitida merced a la antisepsia y a los numerosos convenimientos avanzados por la medicina moderna a la Anatomía Fisiología y Patología de la

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

-9-



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

// gran masa encefálica.

Los estudios de las localiza-  
ciones cerebrales han venido a  
dar mayor empuje a la ciru-  
jía craneana. - Estos estu-  
dios datan solo desde Broca  
y Graciolet que fueron sus  
fundadores, y de sus ilustres  
sucesores, entre los cuales es  
necesario citar a Lucas Cham-  
pionniere, Lericq, Poirier, etc. por  
medio de estos estudios se ha  
llegado a conocer que ciertos

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

-10-



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

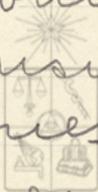
Los síntomas clínicos obedecen a determinadas lesiones del cerebro y se ha tratado de abrir un camino hasta estas lesiones y extirparlas a fin de suprimir las perturbaciones mórbidas.

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

La craneotomía es una operación que consiste en extraer grandes porciones de la bóveda ósea del cráneo. - Puede ser lineal, circular, oval, etc..



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

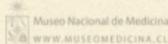
La craneotomía puede ser dirigida contra una afección



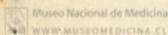
Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

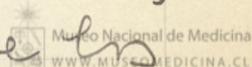
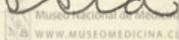
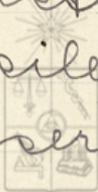
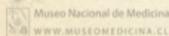
- 11 -



localizada, o bien ser la operación principal y única; bajo este último punto de vista es como deseo considerar esta operación en la epilepsia jacksoniana.



Se han distinguido varias especies de epilepsia: 1<sup>o</sup> la epilepsia experimental que se provoca como lo ha experimentado Brown Sequard, en sus experiencias sobre los conejos por medio de ciertas





// secciones de la médula, las convulsiones se producen aquí espontáneamente, o bien por la irritación mecánica de ciertos nervios, constituyendo lo que se llaman zonas epiléptógenas.

2º Quiero solo mencionar la epilepsia pletórica de que han hablado algunos autores, común en los negros y mujeres, debidas a las congestiones apopléticas en los primeros, y a las supre= //



//eriones menstruales en las últimas.

3º La epilepsia esencial o idiopática, denominada así por que no parece ligada a ninguna lesión mórbida apreciable o a lo menos conocida en el estado actual de la ciencia.

4º La epilepsia sintomática que reconoce por causa una alteración material de los tejidos; estas alteraciones pueden ser muy variadas, o bien





Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

- 14 -

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Es un quiste sanguíneo, un foco de meningitis encefalitis antigua, un foco hemorragio cerebral, una esquirla, un hundimiento del cráneo, una fistula persistente etc, etc. Se comprende fácilmente que en todos estos casos la supresión de la causa pueda provocar la supresión de las convulsiones.

En casos repetidos y análogos la intervención quirúrgica ha provocado casos

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

-15-



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Siempre espléndidos resultados.

La epilepsia que consti-  
tuye el objeto de este trabajo  
es la epilepsia Jacksoniana,  
sintomática, es verdad, pero  
en la cual, como en la epi-  
lepsia esencial, hay cierta  
espontaneidad; el trauma-  
tismo, si es que lo ha habido,  
no ha determinado lesión ma-  
croscópica perceptible como  
ha sucedido en uno de los  
casos que dentro de pocos voy

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

-16-

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

// a mencionar.

En estas circunstancias es en donde es permitido esperar que la craniotomía dé resultados tan favorables como en los casos que anteriormente acabo de citar.

Paso ahora a referirme de los dos enfermos que han motivado el presente trabajo:

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

-17-



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

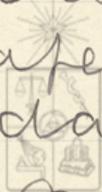
Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Obs. I<sup>a</sup>.

Señor Alberto Guzmán, de 11 años de edad, hijo de padres libres, presenta como antecedente personal una asciditis desarrollada lenta y gradualmente a partir de la edad de 2 años. - Esta afección cuya causa ha quedado desconocida duró ocho meses. - Como se veía que no cedía a la medicación interna fué llevado al Hospital de San

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Juan de Dios y allí se le extra-  
jo por medio de una paracen-  
tisis tres litros de líquido, curan-  
do sin dejar tras sí ningún  
vestigio.

Un año más tarde se presen-  
taban lesiones de los órganos  
genitales, que consistían en  
ulceraciones del escroto acom-  
pañadas de rubicundez y ede-  
ma de la región, que desapare-  
cieron espontáneamente después  
de dos meses.

-19-



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

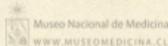
A los cinco años sobrevino bruscamente un acceso de convulsiones tónicas, con rigidez, la cabeza inmóvil dirigida hacia atrás, los ojos fijos mirando hacia arriba, seguido muy luego de un estado de convulsiones clónicas. Este acceso, no acompañado de espuma sanguínea involuntaria en la boca, dejó tras sí una apatía que duró tres días, al cabo de los cuales prosiguió a disminuir lentamente.

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



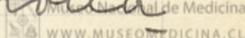
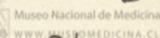
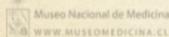
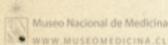
Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



desapareciendo por completo  
un mes después. Como feró-  
mens más alejados del acce-  
so, pero que le hacen cortijo,  
debemos anotar vértigos y au-  
sencias que se observaron den-  
tro de los tres meses que siguie-  
ron a éste.

Después de este período  
el enfermo gozó de buena sa-  
lud; sus facultades intelectua-  
les perfectamente desarrolla-  
das, parecían no haber



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Suprimido la influencia de la enfermedad. - Este estado satisfactorio se prolongó hasta Diciembre del año último (1892), en que volvieron a presentarse síntomas alarmantes. - Fue en medio de los síntomas iniciales de una fiebre eruptiva, fiebre, malestar, dolor de cabeza, raquialgia, etc., que el enfermo volvió a ser víctima de un acceso semejante al que ya hemos



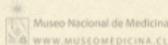
// descrito. - El enfermo cae al suelo golpeándose la región parietal izquierda, después de lanzar un grito agudo, queda rígido e inmóvil, arrojando espuma sanguinolenta por la boca y desarrollándose luego convulsiones que duraron 4 a 5 minutos.

Después de pasado el acceso fundó notarse parálisis del brazo derecho y parálisis del miembro inferior de //

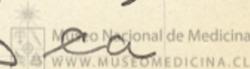
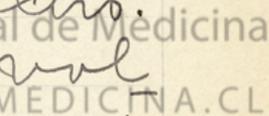
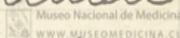
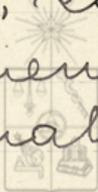
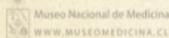
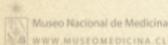


Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



este mismo lado, acompañada de movimientos rítmicos y continuos. - Estos movimientos en cierto modo acompañados, se extendieron también al brazo y el enfermo, faltó de conocimiento, se golpeaba automáticamente el pecho. Al cabo de cuatro días volvió a la razón, quedando, sin embargo, una apatía que, aunque con los mismos caracteres que la primera vez //





que se presentó, disminuyó pero sin desaparecer completamente, de tal manera que el bozal anulario de enfermos quedó en momento reducido.

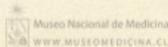
La afección eruptiva, en medio de la cuál se injetó este acceso, siguió entre tan to, en curso, tomando muy luego los caracteres de una viruela discreta que evoluciona en 180 20 días.

La paralises de brazo y de



Museo Nacional de Medicina

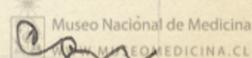
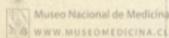
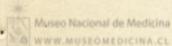
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



La pierna derecha marchó también hácia su curación.

En este estado se presentó el enfermo a la clínica el día 7 de Junio de 1893.

Después del examen fué imposible constatar además de los fenómenos de asaxia de que ya se ha hablado; perturbaciones de la movilidad; rotación ligera hácia adentro del brazo derecho, con ligera rigidez de la articula-





ción de los codos. La mano está generalmente con ligera flexión, los dedos tienen movimientos de flexión y extensión, pero no de lateralidad, especialmente el pulgar cuyos diversos movimientos se ejecutan con mucha dificultad. Existe, al mismo tiempo, debilidad muscular para llevarlos a cabo, que el enfermo suele vencer ayudándose con la mano izquierda. //



// No hay, sin embargo, atrofia de los músculos de esta región, siendo normal su contractibilidad eléctrica. No hay tampoco perturbaciones de la sensibilidad ni de la nutrición.

El reflejo rotuliano normal.

La úvula está desviada, en grado ligero, hacia la izquierda.

No se ha presentado jamás incontinencia de orina, ni ninguna perturbación de la vejiga.



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

En la región fronto-parietal izquierda existe una ligera depresión del cráneo, que la madre del enfermo hace derivar del golpe que sufrió el niño al caer durante el segundo acceso.

El hígado, el bazo y el pulmón están normales, no presentan ningún trastorno en su funcionamiento.

La esfera intelectual ha sufrido de un modo considerable; la inteligencia y la memoria se pierden visiblemente día a día. Continuamente se fitó el enfermo, casi sin



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

darse cuenta, palabras aisladas y sin significación alguna.

Diagnosticada la Epilepsia Jacksoniana se resolvió someterlo a la craneotomía, como el medio más probable de llegar a la curación.

Adjunta a esta relación va la figura que representa la forma del cráneo del niño.

Se ve que el lado izquierdo y región anterior no presentan el desarrollo del lado derecho.

~~~~~

El paciente fué llevado a la mesa de operaciones el

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

día 23 de Junio.

Como estē enfermo despues de sus ataques de epilepsia que do afásico, se acordó hacer la craneotomía en el lado izquierdo del cráneo a fin de descubrir la tercera circunvolución frontal del mismo lado.

### Procedimiento Operativo.

Yusición de un colgajo de fenda posterior, cuadrilátero teniendo como diagonal la línea de Rolando, determinada según el procedimiento de Poirier, que consiste en lo siguiente: fijar el fémur superior e in-

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

= ferior de la cisura de Rolando y unirlo por el camino mas corto. Para encontrar el punto superior se tira una línea de la raíz de la nariz a la parte superior de la protuberancia occipital externa, se divide por la mitad y se le agregan 2 centímetros hacia atrás.

Punto inferior. - Se traza una línea de conducto auditivo externo a la línea sagital, se toma la mitad su traves de dedo debajo de ese punto es donde está la extremidad inferior; debe encontrarse a seis

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

centímetros por encima del conducto auditivo externo, la extremidad superior a una distancia mas o menos de 14 centímetros.

Desprendido el perivestio por la ruyina se aplica en el centro del trocuzo o sea en la mitad de la diagonal, una primera corona de trépano.

Quitada la corona de trépano, se fundo un tórax en el ángulo anterior y superior una disminución en la amplitud de los movimientos cerebrales, al mismo tiempo que un ligero engrosamiento de los huesos.

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Se aplica en seguida la trépano de Farabey en los cuatro ángulos de la herida, los fuelles que separan las coronas de trépanos se quitan por medio de la gubia de Velación y se regularizan los bordes; queda así descubierto el campo operativo, midiendo el losango  $5\frac{1}{2}$  centímetros de largo por 5 de ancho.

La maza cerebral no hizo hernia en la herida.

Se resolvió la sección de la dura madre para inspeccionar las circunvoluciones cerebrales.



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Después de la salida del líquido cefalo-raquídeo en cantidad considerable, y lavada la superficie cerebral con una solución boricada fué fácil distinguir en el ángulo anterior superior y correspondiendo al engrosamiento del hueso una mancha grisácea que viniera a hacer eminencia se continuaba más allá de este ángulo, siendo imposible establecer sus límites precisos. Como la clorofornización se había prolongado ya por la y media, interrumpiendo



la operación varias veces vómitos repetidos y si a esto se agrega un pulso pequeño y filiforme y una pérdida considerable del líquido céfalo-raquídeo, se comprenderá bien que se creyó prudente no continuar desahucando el hueso, para llegar a conocer la naturaleza y extensión de esta mancha.

Puntos de sutura en los colgajos meníngeos menos en el punto correspondiente a la mancha.

Sutura y drenaje del



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

colgajo cutáneo; apósito anti-  
séptico; vendaje.

Día 23 - El enfermo tuvo vó-  
mitos, sin embargo, se sien-  
te bien. - Temperatura y  
pulso normales.

Día 24. - La noche fué un  
poco agitada a consecuencia  
de una cefalalgia con-  
tínua, acompañada de vó-  
mitos que exigen el em-  
pleo del hielo.

Temp. 37,8° - Pulso 136.

Día 25. - Sin novedad

Día 26. - Temp. 37. - Pulso 148

Día 27. - Temp. normal. //



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

El enfermo promueve las cinco vocales, puede decir tía, cal, do, lo que antes de la operación no podía.

Día 2 de Julio. - Se quitó el vendaje. - Herida cicatrizada por primera intención; solo hacia la parte posterior queda un punto sin cicatrizar. - Vendaje.

Día 3. - El enfermo se levanta. - Apetito y estado general muy buenos; se nota en él una animación y se esfuerza por pronunciar algunas palabras.



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Día 4. - Se le quita el vendaje. - La herida cicatrizada. - Se da de alta al enfermo.

Cinco meses después de esta operación el estado intelectual del niño Guzmán es muy satisfactorio, comprende todo lo que se le dice y se nota en él un desarrollo gradual de la inteligencia.

No hay como antes de la operación la amenaza de demencia que se tenía. Cuenta hasta 20; habla

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Con toda facilidad los monosílabos y también algunas palabras.

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

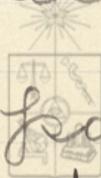
Obs. II. —

Delfín Rivera, de 8 años de edad, de constitución raquítica, se presentó a la clínica de enfermedades nerviosas el 24 de Setiembre del 1893.

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Y hijo de padres sanos no cuenta entre sus antecedentes hereditarios sino una tía que padeció en su juventud de ataques de corea.

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

El niño nació con una deformación craneana, con asimetría en un aplastamiento del cráneo, con aumento de los diámetros anterior posterior y laterales.

La visión bastante perturbada a consecuencia de una conjuntivitis purulenta poco después del nacimiento.

La facultad de la palabra abolida.

Los ataques de epilepsia se manifestaron a los 14 meses, en circunstancias



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

que su madre le daba el  
pecho. Fue atacado de con-  
vulsiones generales tónicas  
y clónicas, arrojando espu-  
ma por la boca.

Después de este acciden-  
te el estado del enfermo fue  
satisfactorio hasta que a  
la edad de dos años se vol-  
vió a repetir.

Nuevo intervalos de re-  
freso hasta los seis años  
en que se le repitió el  
ataque.

Después de este tercer  
ataque el carácter del



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Enferma cambió por com-  
pletó de fuso irracible y ca-  
prichoso, inmoderada  
por las cosas mas insigni-  
ficante.

A la edad de 8 años, é  
fuea en que llegó a la  
clínica de enfermedades  
nerviosas, los ataques epi-  
lépticos se habían sucedi-  
do en intermisión du-  
rante los tres últimos me-  
ses por cuyo motivo sus  
padres acordaron llevar  
lo al Hospital.  
Se operó el 13 de

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

- 43 -

Octubre haciéndole una  
craniectomía lineal antero  
posterior inmediatamente  
por fuera de la sutura  
bi-parietal de  $5\frac{1}{2}$  centí-  
metros de largo por  $4\frac{1}{4}$  de  
ancho.

No hubo accidentes du-  
rante la operación.

Se encontró bastante  
engrosados los huesos del  
cráneo y las venas menín-  
geas varicosas.

No se abrieron las me-  
ninges para ver el estado  
del cerebro.



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

- 44 -

Se desinfectó y se suturó la herida.

Día 14. - No hubo novedad.

Temp. - 38:2. - Respir. - 22. -

Pulso 130.

Día 15. - Temp. - Normal. -

Pulso 90.

Los días 16, 17, 18 y 19 sin novedad.

Día 20. - Se le hizo la primera evacuación. Se le colocaron los hilos de la sutura. La cicatrización era casi completa y por primera intervención.

Salio del Hospital

-45-



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

el 7º de Noviembre  
Al mes y medio des-  
pués tuve oportunidad de  
hablar con el padre de  
este enfermo, quien me ma-  
nifestó que hasta esa fe-  
cha, la epilepsia no se  
había repetido y que la  
inteligencia del niño se  
había desarrollado bastan-  
te, pronunciando ya la  
palabra tata.

No he podido propor-  
cionarle más datos de es-  
te enfermo por haberse  
ido de Santiago.

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

- 46 -



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Conclusión: - Practicar  
la craniectomía en los en-  
fermos afectados de epileps-  
ia esencial o jacksonia-  
na; sobre todo en aquellos  
casos en que la medicación  
interna no modifica ni si-  
quiera pasajeramente esta  
enfermedad.

J. M. Bustos M.

Julio 24 1944.



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL