

J. L. P. de 28 años, de la Villa de San Francisco, entra al Hospital General la noche del 27 de julio a ocupar un lecho en el 1er. g. de Cirugía. El 28 por la mañana lo examino y encuentro lo siguiente:

- 1o- Una amputación del tercio anterior de la lengua, bastante infectada, sin otra lesión de la I-boca.
- 2o- Emasculación total con herida en gusanada.
- 3o- Una pequeña herida superficial de la cara externa de la piedad derecha.

Un hombre que condujo el enfermo al Hospital dice que el mismo se hirió.

El herido dice que no se acuerda de nada, solamente afirma que su lesión ocurrió la víspera de Entrar al establecimiento como a tres kilómetros viniendo de Flores en la carretera del norte.

Se le hacen curaciones antisépticas en la boca y periné; a los pocos días las heridas están curadas dejando solamente una fuerte estrechez de la uretra que le causa grandes dolores al orinar; por ese motivo le practico una uretrotomía perineal; cura completamente y sale del Hospital.

Médico-legalmente el caso tiene alguna importancia. Que hará

la justicia para esclarecer la verdad?

Yo me he planteado los siguientes problemas para intentar aproximarme a la realidad.

1ª- Es el individuo J. L. P. quien se mutiló la lengua y los genitales? No, en estado normal. Si, cuando hay enagenación mental. Pero el enfermo no ha acusado ni en el interrogatorio ni durante su permanencia en el Hospital ningún signo de vesania. En favor de esta hipótesis está solamente la declaración del hombre que lo trajo.

2ª- Se tratará, de herida accidental? J. L. P. no tendría ningún inconveniente en confesarlo; además cuesta mucho creer que un mismo cuerpo cortante o dos o más hayan producido heridas tan regulares, tan nítidas que semejan ser quirúrgicas en regiones tan distantes en órganos móviles como la lengua y los genitales.

3ª- Estamos en presencia de un hecho criminal? Es muy probable, pero difícil de demostrar porque nadie testimonia y el enfermo se niega rotundamente a confesar. Dice él que la víspera de su ingreso sufrió la herida, afirmación que no admitiremos por estar sumamente infectada y con grandes gusanos, lo que indica haber sido unos días antes.

No se encuentra tampoco una señal de **violencia** exterior para pensar que entre varios lo sujetaron o **forzaron** para mutilarlo. Yo pienso que se trata de **un crimen cometido** en el **individuo** dormido o narcotizado o en **estado** de embriaguez extrema. Se le hizo **primero** la emasculacion y luego para evitar su **denuncia** a la **justicia** le **amputaron** la lengua; no con gran éxito por que el individuo habla **aunque** con alguna **dificultad**, pero se le entiende. Sospecho que el silencio voluntario de J. L. P. obedece sin duda, a **un plan de venganza**, que el **tiempo quizás** nos **dirá**. *

M. V. de San Antonio de Oriente, de 40 años de edad **ingresa al 1er.S de Cirujia** de mujeres del **Hospital General** el **14 de agosto quejándose** de un fuerte dolor en el **vientre**.

Dice **la** enferma que desde **hace** dos días está rabiando del dolor y llorando continuamente.

Al examen encontramos un intenso dolor provocado a la presión en la fosa iliaca derecha, exactamente en el punto de **Mac Burney**; no hay **hiperestesia cutánea**; no **hay contractura** muscular, ni **vómitos**, ni **aceleración** del pulso, ni temperatura, **no** hay **flujo vaginal**, menstruaciones **normales**. El resto del abdomen normal; lo mismo que los **otros sistemas y aparatos**.

Antecedentes personales sin importancia, a **no** ser un dolor localizado en la misma región que lo tuvo muy fuerte hace un año y

acompañado de vómitos y fiebre y desde entonces lo tiene pero **no** hasta el 12 de agosto en que tuvo la crisis ya **descrita**.

Ha tenido 10 hijos y 4 **abortos**.

Reacción de Kahn positiva 4.

Diagnóstico: apendicitis crónica con acceso doloroso agudo.

Se prescribe reposo, dieta, y bolsa de hielo en la fosa iliaca.

Al día siguiente 15 el mismo estado.

El 16 lo mismo. Entonces le **hago** una apendicetomía, la extirpación del ovario derecho, por estar en degeneración quística con su trompa y por último la cura radical de una hernia umbilical.

Toda la intervención pasó sin el menor contratiempo.

Y he aquí lo curioso del caso: como a dos centímetros de la inserción del apéndice al ciego encontré una fina brida tendida de una porción del meso apéndice otra en una distancia de un centímetro que extrangulaba parcialmente el apéndice sin llegar a obstruir **completamente** el canal.

Yo me explico la presencia esa brida por el proceso de peritonitis **peri** apéndice.

La enferma tuvo durante los tres días consecutivos a la operación **una** congestión pulmonar que cedió rápidamente al tratamiento adecuado y salió del Hospital curada después de 25 días de **permanencia**.

S. PAREDES P.

Tegucigalpa, septiembre 8 1930.