

GACETA MÉDICA DE MÉXICO

PERIÓDICO

DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MÉXICO.

MEDICINA LEGAL.

RUPTURAS INTESITNALES

PRODUCIDAS

POR CONTUSIONES DEL ABDÓMEN, SIN LESION ALGUNA APARENTE EN TODO EL ESPESOR DE SUS PAREDES.

Muchos casos registra la ciencia de rupturas del hígado y del bazo por contusiones sobre la pared abdominal sin lesion aparente de la piel; igualmente registra algunas del estómago, y muy pocas de los intestinos, en que concurrieron las mismas circunstancias; pero me parece que no se ha llamado bastante la atencion sobre el hecho curioso de la falta absoluta de infiltracion sanguínea ó *equimosis* de alguno de los tejidos que entran en la estructura de todo el espesor de las paredes abdominales, á pesar de que la contusion haya sido suficientemente fuerte para determinar la ruptura más ó ménos extensa de algun punto de la pared del canal intestinal. Por tal motivo voy ahora á ocupar la atencion de la Academia en referirle las siguientes observaciones, y con las consideraciones á que puedan dar lugar bajo su aspecto médico-legal.

PRIMERA OBSERVACION.—El dia 21 de Octubre de 1870, G. L. . . . mujer de 35 años de edad, se encontró en la calle con su amante, que sospechaba de su fidelidad, y riñeron, dándole éste de patadas en el vientre, segun lo declaró la única testigo presencial que era hija de entrambos. La L. . . . caminó desde el callejon de San Antonio donde pasó el hecho, hasta San Salvador el Verde donde vivia, y murió á las veinticuatro horas.

Hecha la autopsia treinta horas despues de la muerte, se encontraron

los fenómenos siguientes: rigidez cadavérica poco notable, pero persistente en los miembros inferiores y en los dedos de las manos; extensas livideces cadavéricas ó hipostáticas en las partes posteriores del tronco y cuello, extendiéndose hasta las partes laterales; tinte icterico general ligero; salida por la boca de un líquido moreno oscuro al parecer bilioso; una contusion de primer grado sobre la mamila izquierda; ligeras escoriaciones ó raspones en la parte posterior del brazo izquierdo, y en el antebrazo derecho; ninguna otra lesion visible al exterior.

Abiertas las cavidades, se encontraron desde luego en la del vientre los signos anatómico-patológicos de una peritonitis general sobreaguda con derrame de materias fecales, un líquido seropurulento, y algunas pequeñas falsas membranas. En una de las últimas asas del íleon se descubrió una solucion de continuidad de forma ovalar, de dos centímetros en su mayor diámetro; sus bordes eran gruesos, y la mucosa de éstos algo invertida hácia fuera. Al derredor de esta solucion de continuidad, y en una área uniforme como de medio á un centímetro, habia una equimosis en el tejido celular submucoso: Levantada la mucosa se veía la sangre infiltrada en el tejido celular, dándole una coloracion rojo-oscura. A seis centímetros arriba de esta perforacion se halló una desgarradura de solo la membrana mucosa, con equimosis ménos intensa del tejido celular submucoso.

Se practicaron diversos córtes profundos en todos sentidos sobre las paredes anterior y posterior del vientre, sin encontrar entre los varios tejidos que las componen señal alguna de contusion ni equimosis de ninguna especie. En la vulva habia sangre oscura y seca, la que dependia de que esta mujer estaba en su período menstrual.

La conclusion que se sacó de todo fué, que la muerte habia sobrevenido á consecuencia de la peritonitis que ocasionó el derrame de materias fecales, verificado por la ruptura intestinal, y que ésta provino de las patadas que la L. . . . recibió sobre el vientre.

Esta observacion me fué comunicada por el Sr. Colin, pero la autopsia fué vista por mí.

SEGUNDA OBSERVACION.—El 1.º de Enero de 1871, como á las oraciones de la noche, dos vecinos de la Colonia de Santa María encontraron sentada por el Puente de Alvarado á M. . . . R. . . . de edad como de 40 años, vecina tambien de dicha colonia, y les dijo que no podia andar porque habiendo reñido con su marido, éste le habia golpeado el vientre: la cargaron para llevarla á su casa, donde dicen que estuvo ar-

rojando sangre y bñlis por la boca. Murió al otro día á las doce de la noche.

En la autopsia, hecha á las treinta y una horas despues, se encontró: rigidez cadavérica, tinte icterico general, vientre muy elevado, salida por boca y nariz de un líquido moreno de aspecto bilioso, livideces hipostáticas en las partes posteriores y laterales del tronco y cuello. Ninguna señal exterior de violencia ni de contusion sobre la pared exterior del vientre.

Al abrir éste, saltó un chorro de un líquido amarillento, fétido, seropurulento de olor estercoral, que existia en dicha cavidad como en cantidad de un kilógramo. Inyeccion general del peritonéo, natas purulentas, más abundantes sobre las dos caras del hígado, materias fecales deramadas, y dos ascárides libres en la cavidad de la serosa: epiplones rojizos, una ruptura ovalar en una asa del yeyuno como de uno y medio centímetros en su mayor diámetro, y de un centímetro en el menor; sus bordes no estaban hinchados ni la mucosa invertida, pero habia una equimosis del tejido celular submucoso, más notable en la semi-circunferencia superior de dicha ruptura adonde tenia las dimensiones como de medio centímetro.

Se practicaron córtés en todos sentidos sobre las paredes del vientre, sin encontrar equimosis ni señal alguna de contusion. Sin embargo, habia en el tejido grasoso algunas lagunillas, ó á manera de areolas pequeñas que parecian contener sangre líquida, aisladas unas de otras, y solo llamaron la atencion, porque ocupaban una área como de un decimetro, tenian su asiento en la parte anterior y media del vientre, y no haberse observado cosa igual en el resto de sus paredes.

La conclusion que se sacó, y consta en el certificado de autopsia, fué, que la muerte provino de una peritonitis sobreaguda, consecutiva á la ruptura del intestino con derrame de materias fecales, producidas ambas cosas por golpes que recibió la R. . . . sobre el vientre.

Esta autopsia fué vista por mí, y la observacion comunicada por el Sr. Colin, que practicó aquella.

TERCERA OBSERVACION.—Aquí copiaré en sus propios términos el certificado de autopsia que se expidió con motivo de la muerte de A. . . A. . .

«Los profesores que suscribimos, certificamos: que el dia 28 inspeccionamos el cadáver de A. . . . A. . . . muerto la víspera, y que entró el 25 del corriente (Febrero de 1860), á la cama número 9 de la 2.^a sala de San Vicente, del hospital de San Pablo, en estado de embria-

guez completa y acusando un fuerte dolor de vientre: tenia además un ligerísimo raspon en las ventanas de la nariz, y alguna sangre en las mismas, como si hubiera recibido una contusion en aquella. En su necropsia encontramos despues de abierto el vientre: primero, derrame abundante de serosidad purulenta; segundo, natas purulentas en toda la superficie del peritonéo que adherian unas asas intestinales con otras; tercero, una ruptura del intestino ileon como de una pulgada de extension, transversa, de bordes volteados hácia fuera, sanguinolentos y rodeados de equimosis submucoso en una extension de pocas líneas. Fuera de esto no se encontraba lesion alguna del intestino ileon á muchas ni á pocas pulgadas de dicha ruptura; tampoco habia señal alguna de estrangulacion, invaginacion, ni ulceracion de los intestinos.

«Inspeccionada minuciosamente toda la pared del vientre, y aun la region lombar, no pudimos encontrar equimosis ni alguna otra lesion. En el pecho no habia cosa digna de llamar la atencion. La cabeza no se abrió porque en el curso de la enfermedad de A. . . . hasta el momento de su muerte, se conservaron intactas todas las facultades del cerebro.

«De lo dicho concluimos: que la muerte fué debida á una peritonitis producida por la ruptura del intestino ileon, cuya ruptura no pudiendo explicarla nosotros más que por alguna contusion violenta sobre el vientre, damos ésta como muy probable, y la clasificamos en tal supuesto de mortal por su esencia. Advertimos, además, que A. . . . A. . . . interrogado acerca del motivo de su enfermedad, no pudo decirnos más, sino que se habia embriagado con pulque, y que no recordaba haber recibido contusion en el vientre ni en alguna otra parte del cuerpo.—*L. Hidalgo Carpio.*—*V. López.*»

CUARTA OBSERVACION.—Otro certificado de autopsia por el estilo del anterior.

«Los médicos cirujanos que suscriben, certifican: que inspeccionaron hoy el cadáver en putrefaccion de un soldado, de edad como de 30 años, que se les dijo llamarse J. . . . F. . . .

«Al exterior presentaba algunos raspones en la frente, y uno en la region lombar izquierda como del vuelo de una peseta; en estos raspones la piel estaba como apergaminada, y no habia equimosis en el tejido celular ni en los músculos de la parte anterior izquierda del vientre.

«A la altura, y un poco arriba de la cicatriz umbilical habia una placa apergaminada de la piel, de la extension de un toston; sobre ella, y alrededor señales de piquetes de sanguijuelas, y pequeñas equimosis en

el tejido celular de los puntos correspondientes á dichos piquetes. Hechos córtés é incisiones en toda la pared del vientre y en distintas direcciones, no se encontraron, fuera de las referidas, otras equimosis, ni en el tejido celular ni en los músculos. Por otro lado, habia enfisema cadavérico en el tejido celular del vientre, y la piel de esta region, así como la de la parte inferior del tórax, eran de color verde azulado. En las partes posteriores del tronco y miembros, existian grandes hipostásis. Se encontró además la señal de una sangría en el pliegue del brazo derecho. En la cabeza y pecho no habia nada anormal, pero los órganos contenidos en éste, se hallaban en principios de putrefaccion.

«Abierto el vientre se vió una inyeccion general y uniforme del peritonéo parietal y visceral; natas purulentas pequeñas, y ligeras adherencias entre las asas intestinales; un derrame como de un kilógramo de serosidad rojiza y purulenta alojada principalmente en la excavacion de la pélvis, y un derrame de materias fecales hácia la parte izquierda de la cavidad, cerca de la fosa ilíaca de ese lado, con una ascárides entre dichas materias.

«Examinado escrupulosamente el canal digestivo, se encontró en una asa del ileon una ruptura como del tamaño de una lenteja, circular, de bordes netos, regulares, y solo en una tercera parte de la circunferencia de dicha ruptura, hácia el borde mesentérico del intestino, habia una equimosis como del tamaño de una cuartillita de plata.

«Abierto en toda su longitud el tubo digestivo se vió en el estómago la hinchazon de toda la mucosa y un enfisema de su tejido celular submucoso como efecto de la putrefaccion: este órgano estaba vacío. En el intestino delgado habia en su última porcion, así como en el grueso, pocas materias fecales, pero ninguna inyeccion ó alteracion de la mucosa, ni ménos ulceraciones. Examinada la ruptura por su cara interna, no se vió señal alguna de ulceracion; sus bordes eran regulares, sin inversion de la mucosa hácia fuera, y con el aspecto de las rupturas producidas por una contusion sobre las paredes del vientre, y no de las que lo son por ulceracion. La equimosis de que se habla anteriormente estaba junto á esta perforacion, y ocupaba el tejido celular submucoso. Al exterior, la asa intestinal que tenia dicha solucion de continuidad, tanto arriba como abajo de ésta, y en la extension como de seis á ocho centímetros, presentaba una inyeccion más viva de la serosa que la inyeccion general del peritonéo ya descrita. En el resto del cuerpo nada habia de notable.

«De lo que antecede, y no obstante de carecer de datos sobre las circunstancias del hecho, por no haberlos remitido el juzgado que mandó el

cadáver para su autopsia, concluimos así: Considerando que aunque en otros casos no sean muy aparentes las señales de contusion sobre las paredes del vientre, se observan sin embargo á veces rupturas del intestino; que en el caso presente habia ausencia de signos cadavéricos de inflamacion ú otra enfermedad que hubiera producido la solucion de continuidad observada, y atendidos los caractéres de ésta, creemos que la muerte de F. . . . fué causada por una peritonitis aguda general, consecutiva á la perforacion intestinal y al derrame de materias fecales en la cavidad de la serosa, y que probablemente la ruptura fué determinada por una contusion ó por un golpe sobre el vientre. Para pronunciarse definitiva y terminantemente sobre estos puntos, seria necesario que se suministrasen por el juzgado los datos acerca de las circunstancias todas que precedieron y acompañaron á la muerte de esta persona, y síntomas que presentó. En el caso de que nuestras conjeturas fuesen ciertas, y que este individuo haya recibido golpe ó contusion alguna sobre el vientre que precediera á la enfermedad de que murió, será claro que la perforacion ó ruptura intestinal y peritonitis mortal que se encontraron á la autopsia, fueron debidas á dicha contusion, y ésta se clasificara entónces de mortal por su esencia.

México, Mayo 4 de 1870.—*Crescencio Colin.*—*M. Gordillo Reynoso.*»

Las dos primeras observaciones de las cuatro que anteceden vienen probando hasta la evidencia, que puede resultar una ruptura intestinal de la contusion de las paredes abdominales, sin quedar en éstas el menor vestigio de violencia externa, sea en la piel ó en el tejido celular subcutáneo é intermuscular. Las dos últimas carecen, es cierto, de toda noticia sobre la causa que pudo determinar las rupturas; pero en vista de la analogía que existe entre los caractéres anatómicos de éstas y los que presentaron los de las anteriores observaciones, juntamente con la ausencia de todo vestigio que hiciese suponer la existencia previa de alguna ulceracion intestinal, me obligan á inferir, que tambien las rupturas descritas en la tercera y cuarta observacion, fueron determinadas por contusiones que no dejaron señales de su accion en las paredes abdominales.

En efecto, la única lesion con que pudieran confundirse las rupturas seria la perforacion verificada en el fondo de alguna ulceracion tuberculosa, cancerosa, dotinentérica ó aun simple; la producida por alguna sustancia cáustica, ó la que podria venir consecutivamente á la gangrena de una porcion de intestino; pero es fácil distinguir las rupturas,

de estas diversas perforaciones, por la ausencia de toda ulceración en los bordes de aquellas y de cualquiera otra alteración de las paredes intestinales, á no ser una equimosis en derredor de la ruptura, cuyo signo debe faltar en los casos de perforación por causa interna.

Acaso podría alegarse que la timpanitis por sí sola y sin necesidad de contusión ha determinado algunas veces la ruptura intestinal, y que entonces también ha de encontrarse una equimosis en su derredor. Concediendo la posibilidad de dicha equimosis, será preciso que existan también las señales de una ulceración, reblandecimiento ó gangrena anterior, pues nunca se ha visto faltar alguna de estas alteraciones en los casos, excesivamente raros, en que la neumatosis fué la causa determinante de la ruptura.

Despejado ya el camino, de las dificultades que pudieran surgir para el diagnóstico, y en vista de las observaciones referidas, resulta para la Medicina legal, que siempre que se encontrare á la autopsia una ruptura intestinal, es decir, una solución de continuidad simple y reciente de algun punto de las paredes intestinales, con equimosis de sus bordes, pero sin otra alteración morbosa de sus tunicas, se ha de inferir que dicha ruptura fué producida por una contusión de las paredes abdominales, aun cuando en éstas no se descubriese equimosis ni otro vestigio de violencia extraña.

México, Mayo 10 de 1876.

L. HIDALGO CARPIO.

HOSPITAL DE MATERNIDAD.

CLINICA DE OBSTETRICIA.

MOVIMIENTO HABIDO EL MES DE FEBRERO DE 1876.

Existencia en 1º de Febrero	29	} —51
Entraron en el mes.	22	
Salieron sanas	28	} —30
Murieron	2	

Existencia para Marzo 21