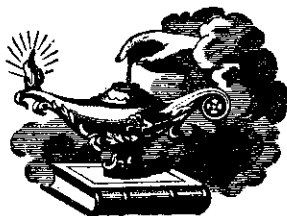


GACETA MÉDICA

PERIÓDICO

DE LA

ACADEMIA N. DE MEDICINA DE MÉXICO



TOMO XXIII.

MÉXICO

IMPRENTA DE IGNACIO ESCALANTE

BAJOS DE SAN AGUSTÍN N. 1.

1888

Propiedad de la
Academia N. de Med

GACETA MÉDICA DE MÉXICO

PERIÓDICO

DE LA ACADEMIA N. DE MEDICINA DE MÉXICO.

CLÍNICA INTERNA.

UN CASO DE MUERTE INESPERADA.

Nada desconcierta más al espíritu humano que lo inesperado, que lo que, acaecer, se ha sustraído á la mágica luz de la previsión. La ciencia, coordinando los fenómenos, determinando sus leyes, comunica al hombre la alta prerrogativa de conocer de antemano los fenómenos que han de tener lugar, de anunciarlos con cierta precisión; y cuando los hechos cumplen ese pronóstico, el hombre que cultiva tan elevados conocimientos experimenta una de las emociones más puras. No obstante, sucede á menudo que ya porque la ciencia no haya adelantado lo bastante, ya por la extrema complicación del caso, ya por deficiencia personal, contempla el observador fenómenos no esperados, desenlaces no calculados, terminaciones del todo imprevistas, y tales espectáculos si bien por lo pronto desaniman y descorazonan, no tardan en producir en el espíritu una reacción saludable y un apego decidido á los hechos, inagotable venero de doctrinas sanas y firme pedestal de toda ciencia.

En pocos ramos del saber y de la actividad humana podrán observarse con tanta frecuencia, como en la práctica médica, esos desenlaces imprevistos é inesperados á que hago alusión. Es tan complexa la organización, tan múltiples las manifestaciones vitales, son los órganos tan solidarios, tan variadas las lesiones, y algunas se desarrollan tan sordamente, que está por nacer el práctico afortunado cuyos pronósticos no hayan sido desmentidos alguna vez á la cabecera del enfermo.

Por tanto, al ocupar la ilustrada atención de mis compañeros, refiriendo el imprevisto desenlace de un caso clínico, no pretendo referir algo extraordinario ó nuevo; por el contrario, la simple reflexión y la más parca experiencia, enseñan que los hechos análogos no escasean, mas no porque un hecho sea frecuen-

te deja de ser interesante. Reflexión tan obvia me servirá como de preámbulo para referir la siguiente observación clínica que juzgo de interés. ¡Ojalá y me sea dado referir los hechos con la precisión necesaria! ¡Ojalá y mi insuficiencia no sea un obstáculo para que de esos hechos puedan derivarse las enseñanzas que envuelven!

El día 13 de Octubre del presente año, á las cinco de la tarde, ingresó al Hospital Juárez, Ildefonso Villasis y ocupó una cama en la sala núm. 13 que es á mi cargo. De oficio jornalero y de cuarenta y tres años de edad, se presentaba á la observación en el decúbito supino con el semblante ligeramente inyectado, las escleróticas amarillentas, la mirada animada; tocando su piel en diversos puntos se la encontraba húmeda y más caliente que en el estado normal; el pulso duro y frecuente, las facultades intelectuales en buen estado; se quejaba de cefalalgia, sed, inapetencia, sabor amargo en la boca, náuseas y vómitos biliosos; sentía dolores contusivos en el tronco y en los miembros, y en el abdomen dolores vagos que la presión despertaba, siendo particularmente sensible la región epigástrica; llevaba cuatro días de hallarse en ese estado, habiendo experimentado en el primero varios calofríos; no señaló causa ocasional alguna á que atribuir sus padecimientos; su estado anterior no ofreció otra particularidad notable que el hábito de las bebidas alcohólicas, confesado sin dificultad por el enfermo, y revelándose en su persona por el gerontoxon, por un pterigión doble incipiente, por la poca elasticidad de las arterias periféricas, y por un aire precoz de senilidad bien impreso en su hábitus. Examinada su lengua, se la halló cubierta de una capa blanco-amarillenta; su pulso era de 90 pulsaciones por minuto, amplio, duro, regular; el termómetro colocado en la axila indicaba una temperatura de 40°; el abdomen estaba meteorizado, había constipación, en la piel no se notaba erupción ninguna, no había postración ni sordera, no había habido epistaxis y el aparato respiratorio no ofrecía nada particular.

Tal era el estado que guardaba Villasis el día 14 por la mañana á la hora de la visita. El diagnóstico que de su afección podía hacerse no ofrecía dificultad en vista de lo expuesto; la falta de todo indicio de flegmasia hacía considerar su estado febril como formando parte del grupo de fiebres llamadas todavía no ha mucho fiebres esenciales; ¿mas de cuál de ellas se trataba? ¿era una fiebre grave tal como el tifo, ó era simplemente una fiebre septenaria acompañada de síntomas biliosos, ó de otro modo, un embarazo gástrico febril? Como hemos dicho, no había el menor indicio de erupción cutánea; no obstante, la ausencia de este signo de tanta importancia no podía por sí sola autorizarnos á desechar del todo la idea de que se trataba del tifo, pues apenas entraba la fiebre en su cuarto día, y se sabe que el exantema tífico aparece muchas veces hasta el quinto, el sexto, y aun el séptimo día. La curva termométrica no podía darnos dato alguno, supuesto que solo ese día se le había tomado la temperatura. La cifra observada ese día, considerada por sí sola tampoco resolvía la cuestión, pues

temperatura de 40° lo mismo puede observarse en un tifo de cuatro días que en una fiebre septenaria del mismo tiempo.

Mas á falta de signo decisivo, el conjunto del cuadro clínico, aunque sin excluir del todo la posibilidad de un tifo, inclinaba fuertemente el ánimo hacia una simple fiebre angiotécnica. En efecto, habían faltado en este enfermo muchos síntomas que son muy frecuentes en la invasión del tifo, tales como la epistaxis, la dureza del oído, la postración y el hábitus especial. Por tanto, formulamos nuestro diagnóstico así: embarazo gástrico febril; en tal concepto, nuestro pronóstico fué de lo más favorable y la prescripción terapéutica que creímos acatar fué administrar un purgante salino.

¿Cuál sería nuestra sorpresa cuando al hacer la visita cotidiana al día siguiente, nos encontramos con que nuestro enfermo había muerto desde la tarde anterior. Según los datos que recogimos, la muerte no fué precedida de síntomas alarmantes que hubieran llamado la atención del enfermero de la sala ó exigido los auxilios del practicante de guardia. El desgraciado Villasis murió silenciosamente en su cama, sin que ninguno de los encargados de vigilarle hubiera creído que su enfermedad iba á tener tan pronto y tan fatal desenlace.

Fácilmente se comprenderá nuestra sorpresa: ninguno de los síntomas observados durante la vida de Villasis podía hacer augurar tal terminación: aun suponiendo que hubiese tenido la más grave de las dos enfermedades entre las que por un momento estuvo suspenso el diagnóstico, la muerte de este hombre habría sido un suceso inesperado. Sábese que el tifo cuando se termina por la muerte, salvo el caso de complicación, ésta no tiene lugar sino al final del segundo septenario; por otra parte, en el tiempo que este hombre llevaba de enfermo no había presentado el menor síntoma que anunciara una muerte próxima; su temperatura no había sido muy alta, pues 40° está muy lejos de ser una cifra hipértérmica.

En vano, pues, aguzaba mi inteligencia para demandar á los fenómenos clínicos observados la explicación de aquella muerte. No quedaba más recurso para aclarar cuestión tan oscura que pedir al anfiteatro los datos que la sintomatología no pudo dar.

La autopsia se mostró mucho tiempo tan muda como los síntomas clínicos; aquel cadáver parecía obstinarse en no revelar el secreto de la lesión que le había abierto las puertas de la tumba. Abiertas las cavidades esplácnicas se encontraron el cerebro y las meninges en su estado normal; en los órganos abdominales no se encontró lesión capaz de causar la muerte; todos ellos conservaban su color, su forma, su tamaño, su consistencia, su situación y sus caracteres habituales; en la cavidad torácica, los pulmones, salvo una leve congestión hacia la parte posterior, estaban en su estado normal, conservando por todas partes su coloración sonrosada, su elasticidad, su permeabilidad, sin infiltraciones serosas, sanguíneas ó tuberculosas, sin núcleos de hepaticización. Abierta

la cavidad pericárdica llamó la atención el volumen del corazón, un poco mayor que en el estado normal; las dos superficies del pericardio estaban brillantes, tersas, sin la menor desigualdad, adherencia ó placa lechosa; existía en la cavidad una pequeñísima cantidad de líquido seroso; examinado el corazón se reconoció que el aumento de volumen se debía á la existencia de una capa de grasa entre el pericardio y el miocardio, acumulada principalmente hacia las caras anterior y posterior del órgano, teniendo más de un centímetro de espesor al nivel del surco posterior. No se notó en el miocardio hipertrofia bien clara; las cavidades cardíacas, particularmente el ventrículo izquierdo, aparecieron dilatadas por grandes coágulos negruzcos; los orificios y las válvulas no presentaban lesión ninguna.

La lesión cardíaca reconocida en este enfermo fué, como se ve, el recargo grasoso del corazón: la grasa acumulada en cantidad anómala sobre las paredes del centro circulatorio representaba un fardo inútil y embarazoso; cabe referir el origen de esta grasa al alcoholismo, cuyas huellas bien claras llevaba Villasis. Se sabe que el alcohol es considerado por respetables autoridades en terapéutica como un moderador del trabajo nutritivo que predispone poderosamente á las degeneraciones grasosas de los órganos y á la acumulación de grasa en diversos tejidos.

Dado el recargo grasoso que se reconoció á la autopsia en el corazón del que es objeto de esta historia, ¿explica esa lesión la muerte pronta é inesperada de este individuo? Sí, en mi concepto. El síncope fué la causa inmediata de la muerte: el recargo grasoso del corazón, constituyendo, como ya lo dijimos, una carga inútil que propende á fatigar al órgano cardíaco, debe considerarse como la causa predisponente de ese síncope; como causa ocasional obró, á no dudarlo, el movimiento febril bastante intenso de que hacia cuatro días adolecía Villasis: la fiebre, excitando el centro circulatorio, imponiéndole mayor suma de contracciones en un tiempo dado, tendía evidentemente á agotar un corazón fatigado ya, y á convertir en un hecho el síncope que por el recargo grasoso era un riesgo inminente para este hombre.

No encuentro otra explicación de una muerte tan inesperada: todo lo que se observó durante la vida, la falta de otras lesiones, como no sea la señalada, y aun el modo de morir, pues la muerte fué silenciosa y sin ser precedida de síntomas alarmantes, comprueban la idea de muerte por síncope, y para explicar tal accidente no se encontró más lesión material que la señalada.

No se me diga que la autopsia no fué completa, que no se examinó el canal raquidiano. ¿Qué lesión podía existir en él que explicase la muerte? Solamente una limitada al bulbo raquidiano y que se hubiera desarrollado instantáneamente hiriendo desde luego el nudo vital de Flourens; mas tal lesión con el carácter de espontánea, solo podría ser una hemorragia ó un émbolo. A lesiones tan hipotéticas debe preferirse la muy real y positiva que pudo reconocerse á la autopsia.

Ilustrado el ánimo por el desenlace de aquella situación clínica y por los datos que dió la autopsia, ¿se hubieran podido tener siquiera leves indicios de la posibilidad de un síncope mortal? Solamente un síntoma hubo que así hubiera podido interpretarse: el desequilibrio, el desnivel que se observó entre los dos componentes del movimiento febril, á saber: la frecuencia del pulso y la cifra térmica, pues había 90 pulsaciones para 40° centígrados; quizá esta lentitud relativa del pulso indicaba la fatiga y anunciaba la próxima y definitiva rendición del órgano cardíaco.

Tal vez la percusión, palpación y auscultación cuidadosas de la región precordial hubieran revelado: ya un leve aumento en la área mate, ya cierta obscuridad en los ruidos, significativa sobre todo si hubiera afectado al segundo, ya cierta debilidad en la impulsión. Mas no hubo nada que me indujese á hacer este examen cuando pudo haber sido revelador, pues no es lo mismo considerar retrospectivamente hechos consumados cuyos principales eslabones se poseen, que determinar su posible enlace en lo futuro, cuando nada hay que asertivamente indique qué secuela van á seguir.

Tal es el hecho que he creído oportuno relatar á vuestra sabiduría: ¿se deduce de él alguna enseñanza práctica? Juzgo que sí: se infiere desde luego la siguiente enseñanza pronóstica: en las personas afectadas de recargo grasoso del corazón, se puede temer que un síncope mortal sobrevenga en el curso de un estado febril cualquiera; también se deduce la siguiente consecuencia diagnóstica: tal temor será más fundado si ha podido notarse que la frecuencia del pulso es menor que lo que debería esperarse del grado de temperatura. Además, se puede formular este consejo práctico: cuando en una persona afectada de un movimiento febril cualquiera se sospeche un recargo grasoso del corazón, examínese prolijamente la región precordial á fin de ver si es posible confirmar la existencia de tal lesión.

México, Noviembre 9 de 1887.

P. PARRA.

MEDICINA LEGAL

ALGUNOS APUNTAMIENTOS SOBRE UNA CUESTION IMPORTANTE:

TESTAMENTOS DE LOS TIFOIDEOS.

Se puede afirmar que la mayoría de los hombres en el periodo de la vida que corre entre los treinta y cuarenta años, piensa raras veces detenida y juiciosamente; que una enfermedad mortal pueda interrumpir de una vez todo,