

4.º Lesiones mortales *por sí mismas*, pero que no matan por las circunstancias que las acompañan; y

5.º Lesiones que no matan *por sí mismas*, pero que matan por las circunstancias que las acompañan.

Para no hacer interminable este estudio nada digo de las gravísimas dificultades de valorizar justamente todas y cada una de las circunstancias que tienen verdadera influencia en la marcha y resultado de las diversas lesiones: tampoco hago mérito del tiempo que duren y clase de sufrimientos del lesionado; ni menciono los perjuicios diversos, distintos de la muerte, que ocasionan las lesiones; y concluyo preguntando: ¿Cuándo tendremos una buena clasificación médico-legal de las lesiones?

Durango, Octubre 23 de 1895.

CARLOS SANTA MARÍA.

PATOLOGIA INTERNA.

Contribución de dos casos para la historia de la triquinosis en la capital de México.

NOCO, nada, mejor dicho, fructuoso para la ciencia, contiene el trabajo que tengo hoy la honra de leer: más bien es un toque de llamada de atención para estar alerta en nuestra práctica diaria y al mismo tiempo para que la autoridad correspondiente desenvuelva una actividad grande en contra de un enemigo solapado, que sabe estar escondido esperando la oportunidad propicia para herir y dañar con ventaja. Me refiero á la triquina descubierta en México en el cerdo en 1891 por los veterinarios Sres. Francisco López Vallejo y Emilio Fernán-

dez y que desde entonces no ha dejado de ser encontrada por los veterinarios del Rastro de cerdos. Nuestro sabio colega el Dr. D. Manuel Toussaint, la ha descubierto y mostrado en un número respetable de cadáveres, relativamente al tiempo corto de cuatro meses, pasan ya de 12 los casos en los que sin buscar el parásito se ha encontrado en el anfiteatro del hospital de San Andrés, que habría escapado á la observación si otro menos inteligente que el Sr. Toussaint hubiera estado encargado de las autopsias en el citado establecimiento.

Tal número de casos de triquinosis indica que es muy factible, por no decir seguro, que en la capital muchas afecciones que pasan por ser enteritis, reumatismos, albuminurias, no son sino triquinosis disfrazada por síntomas propios de esas enfermedades. Aquellos casos referentes á individuos que entran al hospital viniendo de todos los cuarteles de la ciudad, revelan que toda ella está infectada, sin que hasta hoy haya sido conocido el mal porque ninguno lo ha diagnosticado en el enfermo; y no se ha diagnosticado la triquinosis porque el parásito produce una enfermedad que desde su principio hasta su terminación se manifiesta por signos que de ninguna manera son patognomónicos, principalmente en México en que abundan las afecciones gastro-intestinales y reumatismales. Con mayor razón cuando á lo propio de la triquinosis se agrega lo que pertenece á lesiones de nefritis intersticial, insuficiencia mitral, etc., como ha sucedido en los casos del hospital de San Andrés, lesiones diagnosticadas en vida y confirmadas en la autopsia. El Sr. Lobato en una Memoria sobre la triquinosis que dirigió al Lic. Carlos Díez Gutiérrez, Ministro de Gobernación, publicada en el *Observador Médico*, tom. VI, núms. 3 y 4, en 1881, dice: "Las observaciones de Virchow y de Zenker, confirman, hasta la evidencia, la idea de que no hay síntomas patognomónicos para establecer el diagnóstico de esta enfermedad, y que sin antecedentes de la declaración de una epidemia, sólo el microscopio es capaz de determinar el diagnóstico de esta afección."

Unos de los signos principales del principio de la triquinosis son las náuseas, bascas y evacuaciones albinas, efectos todos iguales á los de las gastro-enteritis tan comunes en la capital, principalmente en las personas de la clase pobre que comen mal y beben mucho, gastro-enteritis, muchas rebeldes aunque sean tratadas convenientemente desde su principio. Los dolores reumatoides que sobrevienen después, la fiebre, todo es muy parecido al reumatismo muscular y aunque es verdad que es ya motivo suficiente para sospechar la triquinosis esa sucesión de padecimientos, pero es

de tener en cuenta que es casi imposible al médico asistir á los pobres presenciando todas las manifestaciones que se suceden en una enfermedad prolongada, pues es frecuente en la clase infeliz que no consulta al médico sino es por dos ó tres días y si no consigue la salud ó se va al hospital ú ocurre á otro que le cura. La confusión de los signos es mayor si se trata de triquinosis respectivamente leve, cuando la noxa no perjudica tanto, no porque sea en sí benigna la triquina, sino por cantidad insuficiente para determinar grande gravedad ó por fuerza resistente del individuo que la recibe: sin embargo, en este último supuesto si la carne infectada contiene innumerables parásitos, siempre los trastornos que se producen son de grande entidad, pues con seguridad se puede afirmar que la gravedad del daño depende de la cantidad de los agentes patógenos.

El número de invasores es la condición que determina en cada uno de los períodos de la triquinosis la importancia de los síntomas; así el catarro gastro-intestinal del principio puede ser de tal gravedad que simule un cólera grave, dependiendo esta circunstancia de la incontable cantidad de animales que entran al tubo gastro-intestinal, se reproducen allí, exhalando desde luego el principio tóxico que obra localmente y por absorción, determinando la fiebre de grado más y más alto según sea la cantidad absorbida. La prole será según haya sido el número de progenitores, enorme cuando éstos han abundado: el daño que sufran los músculos dependerá pues de lo que sea aquella, y diarrea, fiebre y dolores musculares constituirán en el caso de triquinosis una enfermedad, en ciertos casos, de apariencia de dotinenteria como se puede confirmar con lo que dice Eirchhorst: "En la mayoría de los casos, la calentura tiene el tipo remitente y la curva de la temperatura se asemeja muchas veces á la del tifo abdominal." Tenemos por tanto que los síntomas abdominales y la calentura si es de grado alto en la enfermedad parasitaria pueden simular una tifoidea y los dolores musculares no vienen á quitar la duda, recordando que fiebres de alta temperatura ocasionan dolores más ó menos agudos, muchas veces insoportables, como estamos acostumbrados á verlo al finalizar en muchos tifos, dolores que alargan la convalecencia obligando al enfermo á mantener sus miembros inactivos, debido todo probablemente á la inminencia de la degeneración vitrea de los músculos en que se han visto éstos por la hiperpirexia. Los edemas que sobrevienen establecido el período febril de la triquinosis son de un valor diagnóstico más importante unidos á los signos ennumerados, sin que por esto sean patognomónicos por lo menos en México; por ser frecuente que las enfermedades de pérdidas

considerables por la diarrea se acompañen de edemas en los individuos alcohólicos y es de tener en cuenta que el vicio está muy extendido por desgracia en la clase ínfima, cuyos individuos son los que más hacen uso de la carne de cerdo y por lo mismo están más expuestos á la infección; así es que no obstante la importancia que tienen para caracterizar la triquinosis dichos edemas no son sin embargo patognomónicos.

Niemeyer asegura que los fenómenos son tan característicos, que la triquinosis puede ser diagnosticada con una certidumbre casi completa, aun sin la demostración directa de los parásitos en las pequeñas porciones de músculos que se pueden procurar por medio del harpón de Middeldorpf. Pienso yo, aunque parezca suma pretensión contrariar una opinión de un excelente práctico, que aquel concepto es aceptable en la oportunidad de asistir muchos casos en una epidemia cuyo origen se puede averiguar y pudiéndose también observar cómo ha nacido casi simultáneamente el mal en los individuos atacados pertenecientes á una familia, ó á una porción de una población, que han consumido carne de puerco ó puercos matados en lugar determinado y cuando los atacados presentan cada uno en su enfermedad síntomas semejantes á los que se ven en los otros, sucediéndose los dichos síntomas en todos los enfermos de una manera casi idéntica desde la inversión hasta el período reumatoide; pero en casos aislados y enmascarados por manifestaciones que expresan lesiones de órganos que son comunes en la práctica, como ha acontecido en estos últimos meses en el hospital de San Andrés, es casi imposible diagnosticar la triquinosis, mucho más cuando se carece de conmemorativo que pudiera despertar sospechas; y todavía con mucha más razón cuando una enfermedad grave es clara en su diagnóstico por presentar signos que resaltan y ofuscan los oscurísimos de otro cuyo principio tempestuoso se ha apagado y duerme dentro de los quistes calcáreos de los músculos.

Los dos casos que muy compendiados voy á relatar, son, lo puedo asegurar, muy semejantes, en cuanto á ser todos de enfermedades de síntomas claros que obligan á diagnosticarlas, complicadas de triquinosis tan solapada que es fuerza desconocerla y como ellos son los demás que se han encontrado en el hospital. Cada diagnóstico, me atrevo á asegurarlo, de cada uno de dichos casos, creo que ha sido fundado y confirmado por lo encontrado en la autopsia, pero respecto de la triquina en ninguno se ha sospechado; mas también es cierto que no nos era dado á los médicos el adivinarla, puesto que no tuvimos la oportunidad de verla en su nacimiento y primera evolución.

He aquí los casos que me pertenecen:

María de Jesús López, viuda, de 50 años de edad, tortillera, refirió que padeció un reumatismo localizado en las articulaciones del puño y del hombro izquierdos, con dolores fugaces en las otras coyunturas; fué este período de duración prolongada, siete meses, y su principio hace un año; le fueron impedidos los movimientos del miembro izquierdo por la intensidad de los dolores del hombro y de la mano y ésta quedó deformada con el carácter del reumatismo deformante. Tres meses después del principio del expresado reumatismo comenzó á tener deposiciones tanto en el día como en la noche en número de diez á doce diariamente; eran cortas, amarillas, corrompidas, sin dolor y sin tenesmo. Cuando entró al hospital (25 de Agosto de este año), había disminuído el número de las evacuaciones, pero en cambio las hace ya con dolores y pujo con los caracteres de las enterocolitis con moco y rasgos de sangre. No sabe decir si en todo el período anterior á su entrada al hospital ha tenido calentura. La enferma estaba muy demacrada, en verdadera consunción, muy notables los huesos de las regiones supra é infraclaviculares, muy deprimidos los espacios intercostales, los homóplatos muy salientes. Edemas considerables en los miembros inferiores de la rodilla al pie. Las vibraciones de la voz estaban debilitadas y á la auscultación muy débil el murmullo vesicular. El corazón tenía su área normal, los latidos acelerados, débiles y en ciertos momentos había arritmia; por la auscultación se oía un soplo sistólico en la punta que se extendía á la axila. El vientre estaba deprimido en forma de batea, algo doloroso á la presión sobre todo en las regiones del colon descendente, de la ese iliaca y el ombligo. Sin mejorar un día permaneció dos meses en el hospital muriendo en la inanición.

En la autopsia se encontró una ulceración en el colon descendente y las lesiones inflamatorias del catarro crónico del intestino grueso; en el corazón estaban insuficientes las válvulas mitrales. Los músculos pectorales estaban sembrados de triquinas, algunas con su cápsula calcárea, también había gran número en los psoas y evitando la pérdida de tiempo se prescindió de buscar los parásitos en otros músculos.

El caso de Refugio Rodríguez, otra enferma de mi sección, es también oscurísimo en cuanto á sospechar en ella el nematoide. Los antecedentes de dicha enferma eran tan vagos por su trastorno mental, que no es posible consignarlos por carecer de exactitud. No obstante se pudo saber que era de 36 años, casada y natural de Apaseo, alcohólica, abusando del aguardiente y del pulque. Entró al hospital el 15 de Agosto con ede-

mas en la cara y los miembros inferiores, el color de la piel era pálido con tinte icterico; no había reacción; en el primer día de visita había diarrea, deposiciones blanquizcas y repetidas, la lengua roja en los bordes y amarilla en el centro. Examinados su pecho y vientre no se encontró cosa notable en el primero y en el segundo ligero derrame en el peritoneo, indolente á la presión menos en la región hepática en donde se palpaba el hígado que desbordaba de las costillas dos ó tres centímetros abajo y el lóbulo izquierdo se extendía hasta el hipocondrio de este lado ocupando todo el hueco epigástrico. La orina era escasísima, seguramente porque la arrojaba al evacuar el intestino, la poca que se pudo recoger estaba muy subida de color y de olor fuerte; no precipitó con el calor y el ácido nítrico, produciendo éste una gran efervescencia. Como se dijo antes la inteligencia estaba casi perdida y no obstante dominaba en la enferma la preocupación de la gravedad de su enfermedad, pues siempre preguntaba si era de cuidado lo que padecía; el estado mental se caracterizaba por depresión de las facultades, tendiendo á la demencia. Esta enferma sí tenía dolores en los miembros, pero no había esa inmovilidad de los superiores fijos en flexión contra el pecho que se describe como muy característico en la triquinosis; al contrario había flacidez en los músculos y una verdadera atrofia principalmente en los deltoides, los flexores del antebrazo y de las eminencias tenar é hipotenar de las manos; los músculos de las pantorrillas no se podía apreciar su estado con exactitud por el edema considerable de los miembros inferiores.

Francamente debo decir que el diagnóstico de la lesión hepática era para mí dificultoso, pues había signos de una hepatitis intercelular del Dr. Carmona, como también de una cirrosis hipertrófica comenzando su período de regresión; así como al mismo tiempo faltaban signos propios de una y otra. Sea lo que fuere la enferma duró pocos días, sucumbiendo en suma postración y completamente embargado el cerebro. La autopsia dió á conocer un hígado aumentado de volumen, grasoso, muy semejante al hígado alcohólico que describió el Dr. Lauro Jiménez por su aspecto exterior; en cuanto á lo que fué en su estudio histológico lo ignoro por haber olvidado preguntárselo oportunamente al Sr. Toussaint. Notable fué una duodenitis que produjo la obstrucción del canal de la bilis, lo cual explicaba la ictericia. No sé que se haya encontrado otra cosa digna de mención que se refiera á la enfermedad determinante de la muerte, pero lo curioso en el caso fué que la infeliz mujer tuvo el triste privilegio de alojar en su cuerpo tanto el cisticerco como la triquina. En la pared anterior del

ventrículo izquierdo del corazón estaba un cisticerco muy superficial, casi sobresaliendo todo de la superficie de la pared como pronto á romperse y caer el contenido de la vejiga al pericardio; se buscó como contraprueba en uno de los músculos costureros y se encontró un bellissimo ejemplar de gran tamaño; es de suponer que habría más en otras partes del cuerpo. Respecto de las triquinas eran numerosísimas en todos los músculos en donde se buscaron los cuales estaban pálidos y muy atrofiados. Muchas triquinas tenían su cápsula calcárea.

El tratamiento que se empleó en la primera enferma fué de antisepsia intestinal, calomel con Dower al principio hasta que la estomatitis que sobrevino hizo suspender el calomel; después salol, salicilato de bismuto, lavativas de permanganato de potasa solución débil; de nitrato de plata que no soportó mas que tres ó cuatro días y en los últimos se resistió á recibir las lavativas que se le habían prescrito de solución bórica al 3 por ciento. En la segunda enferma bajo la preocupación de que la enfermedad radicaba en el hígado y que ella era intersticial ó intercelular se usó la masa azul y el opio, sosteniendo al fin el yodoformo también con opio. En ambas enfermas se usaron las inyecciones hipodérmicas de sulfato de estricnina para entonarlas pues dominaba en su estado la adinamia.

Como se ve por lo expuesto, era en ambos casos, no difícil, imposible el diagnóstico. Se podría reprochar el no haber examinado con el microscopio las evacuaciones en las que podría tal vez sorprender triquinas ó restos de ellas, examen que por supuesto no se habría emprendido con idea preconcebida de encontrar la triquina, sino para saber qué microorganismos eran los responsables; pero como es sabido hasta hace muy poco cuenta el servicio del hospital con el recurso de un gabinete apropiado para los exámenes de las orinas, esputos y evacuaciones y en los días en los cuales se asistieron aquellas enfermas no pensaba yo que aquel gabinete estaba listo para el servicio clínico, sino que era destinado únicamente al del anfiteatro. Pero aunque hubiera yo contado con ese recurso, creo tal vez con fundamento que no se habría encontrado nada que indicara en las evacuaciones la triquinosis, porque me parece haber comprendido en las descripciones que he leído de la enfermedad que sólo son accesibles los animales en esas excreciones en el primer período, aquel durante el cual las triquinas se reproducen muriendo después y los vástagos emigran del intestino á los músculos; ahora bien, en ambas enfermas la prole estaba ya repartida en los músculos y su permanencia en ellos era ya antigua, puesto que muchas de las cápsulas eran calcáreas. Sólo pues una especie de inspira-

ción podría haber conducido á introducir el harpón para extraer un pedazo de carne con los parásitos. Lo cierto en mi concepto es, que en mis enfermos en el tiempo de su permanencia en el hospital no era el mal principal las triquinas, que durmiendo y enquistadas, no dañaban ya á la economía, sino las lesiones existentes en los órganos enfermos; esto no es negar que en la primera época de la evolución ellas y sus padres perjudicaron profundamente al organismo de individuos, que por la clase á que pertenecían estaban en condiciones adversas de prosperidad en su nutrición. ¿Las lesiones indicadas unas en el intestino grueso de la primera enferma otras en el duodeno de la segunda se deben atribuir á la triquinosis ó eran independientes? Yo con la ninguna experiencia que tengo en esta enfermedad, no me atrevería á suponer nada, pero es sabido que personas que han escapado de triquinosis graves, no han quedado enfermas de sus intestinos.

Ahora si se recuerda que en el caso de María de Jesús López por el conmemorativo que dió ella se puede concluir que no correspondía el modo de comenzar la enfermedad que padeció con el que se describe en la triquinosis; á creer lo que dijo la enferma, los dolores se fijaban en determinadas articulaciones cuando empezó á padecer y luego con el carácter de fugaces se repartieron en otras coyunturas; nunca se localizaron en los músculos. Este por tanto no es el principio de la triquinosis. El catarro gastro-intestinal propio de éste no estuvo caracterizado en la enferma, porque no parece que participó del padecimiento el estómago y fué muy prolongada su duración, pareciendo ser primero sólo de intestino delgado y propagándose después al colon. Si esta fué la primera etapa de la triquinosis, fué repito muy prolongada, apirética y la localización en los músculos de la prole se verificó entonces sin protesta del territorio invadido, pues nos habría tocado presenciar los dolores, manifestación de la protesta, ó por lo menos nos lo habría referido la enferma. Todo esto es imposible que fuera; lo probable, lo casi cierto es que la interesada no reveló con verdad sus antecedentes ó no pudo explicarse: que debe ser lo más seguro, olvidando como olvidan esas pobres gentes su pasado, mucho más durante sus enfermedades.

De Refugio Rodríguez casi nada supimos de sus antecedentes y sólo dos signos eran propios de la triquinosis: los edemas y la conservación de los músculos invadidos, pero ambos no son exclusivos de esa infección tanto más en el caso, cuanto que se trataba de una alcohólica inveterada con discrasia que explicaba los edemas de la cara y participación del alcohol

al eje cerebro-espinal que explicaría la consunción por inervación perversa de los músculos.

Defectuoso como es este insignificante trabajo señala dos circunstancias interesantes: primera la existencia de la triquina en el hombre de México, y segunda que la infección puede producir una enfermedad frustránea en sus manifestaciones, que tiene por consecuencia una dificultad mayor para el diagnóstico, tanto más lamentable cuanto que completo el cuadro, sus signos carecen del carácter patognomónico.

México, Octubre 30 de 1895.

JOSÉ OLVERA.

