

Lopez D. Claudio

81-7 A=N 5.

681

De la terminacion de las
enfermedades por la Muerte

Memoria leida por D. Clau-
dio Lopez Castreñeli al graduarse
de Doctor

M^a J^a

1883

cc. 2526
(681)



Almo. Señor



Sumamente perturbado e encuentro mi ánimo en estos momentos, al ocupar este sitio donde voy a tener el honor de dirigir la palabra para dar a conocer un punto del efímero fruto de mis estudios y aficiones a la medicina d'hombres de tan singular talento y esclarecida ilustración; tanto mas cuanto que la escasez de conocimientos que poseo no me permite mas que tratar de un tema para el cual he de tener pre-



b18476971
c25469605

senté no hechos recogidos por mi propia observación, sino las ideas que he adquirido en las obras que no ha mucho tiempo de que de cursar en las aulas.

No pequeño atrevimiento es el mío al tratar el asunto que mas tarde comprenderé el cual es de los que tienen mas importancia en medicina pues por un lado el interés científico y por otro la frecuencia con que se encuentra en la practica casos donde poder aplicar los conocimientos relativos al mismo; merca se ocupan de él personas mas competentes que lo mia.

He aquí el tema

De la terminacion de las enfermedades por la muerte.

La muerte supone la cesacion del movimiento nutritivo en todas las partes del cuerpo, se revela al exterior por la suspension permanente de todas las funciones orgánicas. Comprendiendola de este modo es fácil distinguirla de la necrosis o gangrena pues en esta última solo desaparece la actividad orgánica en un punto limitado del organismo, el cual habiendo perdido sus atributos se

Vitalidad se disminua del organismo bajo la forma de una escava.

Ya sobrevenga la muerte de un modo repentino, ó bien apaoerca precedida de un estado patológico cuya gravedad vaya marcandose poco á poco, siempre se debe á causas próximas que la determinan y en todos los casos se revela por ciertos caracteres que importa mucho conocer.

"Causas de la muerte"

Las causas remotas de la estincion de la vida son tan variadas como numerosas son las enfermedades que pueden motivarlas; pero considerando este punto

20

lo bajo su aspecto mas general posible y tratando de investigar las modificaciones íntimas que experimenta el organismo cuando los estados patológicos concluyen con la existencia, ó lo que es igual, fijando nuestra atencion en las causas próximas de la muerte, podemos á imitacion Wagner dividirlas en dos clases principales. Corresponden á la primera la sustraccion de los agues que estimulan todo el organismo y sostienen merced á este estímulo su actividad funcional. La respiracion de un aire que no tenga oxígeno, la falta absoluta de bebidas ó alimentos,

la disminución considerable de la temperatura atmosférica, son circunstancias que ocasionan la muerte por la falta de agentes excitadores de la vitalidad. En la segunda clase figuran las alteraciones de la materia orgánica que la hacen impropia para sentir la influencia de aquellos agentes; sin embargo bajo este concepto, no son igualmente nocivos todos los órganos de la economía y la vida es posible siempre que la parte lesionada no sea de las que transmiten excitaciones vitales a todos los puntos del organismo.

Por el contrario, cuando la perturbación inherente al estado mor-

boso recae en alguno de aquellos esenciales para la vida, esas partes que no solo viven para sí sino que regulan, dirigen y sostienen la actividad funcional de otros territorios orgánicos que les están subordinados; entonces sobreviene casi siempre la muerte como consecuencia necesaria de las modificaciones acaecidas en los centros encargados de transmitir las influencias vitales.

El ilustre y malogrado Bichat en su memorable Tratado de la vida y de la muerte fijó los órganos cuya falta de actividad ocasionaba necesariamente la abolición de la vida; y por lo

tanto dejó dicho con su claro talento y rigurosa lógica, que la muerte reconoce en todos los casos como causa próxima la estincion de las funciones propias de aquellos órganos. Estos aparatos orgánicos son 1.º los pulmones, 2.º el cerebro y 3.º el corazón, veamos pues como se determina la muerte en cada uno de estos tres casos.

Cuando el pulmón es el atinto de lesiones graves se interrumpe ó dificulta la hematosis; el corazón lanza por toda la economía una sangre no regenerada y que abundante en ácido carbónico es impropia para

3º

mantener la actividad vital en todos los tejidos orgánicos, cayendo esto en un entorpecimiento precursor de su muerte.

Si la causa invade el cerebro y mas especialmente cuando radica en la médula oblongada se suspenden los movimientos respiratorios y ya nos encontramos en el mismo caso que acabamos de indicar. Finalmente cuando el centro cardiaco no envía la sangre que deben recibir los demás puntos del organismo la vida es insostenible pues falta el principal excitador de la materia orgánica y el único agente del movimiento nutritivo.

Con frecuencia se combinan estas tres causas de muerte. Al dificultarse la respiración la sangre no se oxigena y el cerebro así como la fibra cardíaca no funcionan normalmente pues le falta su estímulo vital periódico (sangre arterial). Si el corazón no dirige hacia los pulmones y cerebro la sangre que estas víceras necesitan para la regularidad de su movimiento nutritivo, lo mismo la respiración que la inervación se caen hasta el extremo de abolirse. Los músculos inspiradores y el centro cardíaco se encuentran bajo la acción excitante de los centros inervadores cuya influen-

cia es indispensable para la realización de las funciones circulatorias y respiratorias; en otras enfermedades no se afectan primitivamente los tres órganos que acabamos de enumerar; pero las alteraciones de los distintos aparatos de la economía determinan siempre o a la larga una perturbación de aquellos, la cual representa el agente inmediato o causa próxima de la extinción de la vida. Supongamos para comprobar este aserto que un individuo padece cualquiera afección del tubo digestivo; si ella es pertinaz comienza por disminuir el apetito; la absorción digestiva se cae, en tal caso la

sangre no recibe los materiales reparado-
res que sostienen su integridad y no pue-
de ya este líquido proveer el suministro
nutritivo de las fibras musculares del
corazon, del cerebro y de los pulmones y
otro tanto ocurre cuando las pérdidas
de jugos nutritivos no se compensan con
el ingreso de materiales aportados a la
sangre por la absorcion digestiva. Tam-
poco es raro que mueran las enfermedades
por que sus productos de exudacion
compriman los centros cuya integridad
es necesaria para la vida y este es el me-
canismo por el cual ciertas pericarditis,
meningitis y pleuritis ocasionan la

muerte tan pronto como los líquidos serosa-
mados en la cavidad de estas serosas com-
primen ó dilatan el corazon, los pulmo-
nes ó el cerebro. Algunas veces la san-
gre se altera primitivamente como sucede
cuando dificultadas las secreciones y excre-
ciones se sobrecarga este líquido con sustan-
cias impropias para la nutricion de los
pequenos en general y de aquellos centros en
particular.

En ocasiones sobreviene la muerte
sin que la inspeccion cadaverica revele
la existencia de ninguna alteracion mate-
rial de los tejidos ó de los humores de
la economia de lo cual se deduce que

la alteracion de los centros vitales no ha de ser necesariamente anatomica o sustancial sino que puede ser y lo es en muchos casos dinamica o funcional.

Caracteres de la muerte

Cuando la vida se extingue de pronto siendo repentino el tránsito de ella a la muerte faltan por completo los fenómenos que anuncian la proximidad de esta última. Pero si como ocurre en la generalidad de los casos sobreviene la muerte de un modo gradual y previa la agravacion del padecimiento que la ocasiona ella se anuncia por ciertos fenómenos precursores que son los que constituyen el periodo de la ago-

nia.

Caracteres de la agonía

Estudiados en general y abstraccion hecha de la dolencia en que aparecen se presentan en todos los aparatos orgánicos y aun en el hábito exterior de los enfermos. En el aparato nervioso encontramos la debilidad o la abolición de la inteligencia no siendo raro que aparezca el delirio; otras veces el enfermo se hace indiferente á cuanto le rodea por mas que conserve el conocimiento y tampoco es raro que la inteligencia se despege momentos antes de extinguirse la vida. El olfato, el gusto, la vision y la audicion desaparecen

por el mismo orden que los acabamos de apre-
nder y en cuanto al tacto suele persistir
hasta los últimos instantes. Los agonizan-
tes experimentan cierta calma y bien-
estar cuando principia la agonía; fenó-
meno debido a la parálisis que ya se
indica y hace desaparecer los convulsio-
nes, la tos, las contracturas y demás sín-
tomas molestos que ofreciera la enferme-
dad. El sistema muscular obedece tor-
pemente al imperio de la voluntad sobre-
todo en los miembros inferiores; los tal-
tos de tendones las carpalogías y el croqui-
dismo indican la perversion de la mo-
bilidad en los brazos; hasta los músculos

50
de la laringe pierden su propiedad contractil
ó bien se debilita como lo demuestra la de-
bilidad de la voz de los agonizantes; por
último en un periodo mas avanzado la
resolución muscular es ya completa; el
cuerpo se hunde en la cama y los miembros
obediendo a las leyes de la gravedad cam-
biantes cuando se les levanta.

La respiracion es muy difícil a conse-
cuencia de la parálisis que va invadiendo
los músculos respiratorios. Ella es al prin-
cipio lenta y gradual y despues se convier-
te en rara é irregular. La debilidad mus-
cular no permite que se realice la tos y
el aire pasando por los líquidos y mu-

enidades que no pueden expulsarse produ-
ce un ruido que es conocido con el nom-
bre de estertor traqueal y que es pro-
pio de los moribundos. El pulso es pe-
queno y frecuente haciéndose cada vez
mas raro e imperceptible. La impulsión
cardíaca se debilita y en los últimos mo-
mentos de la vida se hacen muy raros
no pudiendo vencer la tonicidad de las
arterias por cuyo motivo se vacian estas
determinándose la palidez de la piel
y de las mucosas. La temperatura des-
ciende sobre todo en las extremidades y
partes expuestas al aire pero sube de medio
a un grado cuando la enfermedad es fe-
bril ó infecciosa siendo lo mas parti-

cular que en este último caso continúe ele-
vándose la temperatura por espacio de una
ó dos horas después de la muerte. Un su-
dor frio y glutinoso cubre la mayor por-
te del cuerpo.

El habito exterior de los ago-
nizantes ofrece algunos rasgos caracterís-
ticos. Se presenta la cara hipocrática,
las manos pierden esa semi-transparencia
que es propia de los fingidos vivos, pre-
sentando unas veces un color blanco mate
y otras un tinte lívido con manchas
blanquecinas. Las uñas mas palidas que
de ordinario parecen alargarse. Los
púliculos pelosos se levantan; los espu-
torios que existieran sobre la super-

ficie del cuerpo se secan y disminuyen notablemente las respiraciones.

En los últimos momentos de la vida se acentúan la mayor parte de estos fenómenos. Desaparece la inteligencia y la actividad de los sentidos; los esfínteres se relajan, la respiración solo se efectúa una ó dos veces por minuto; el pulso se hace insensible tres ó cuatro minutos antes de la última inspiración, el latido cardíaco solo se repite ocho ó diez veces por minuto desapareciendo dos ó tres minutos antes del último movimiento respiratorio. La cesación del latido cardíaco implica la pérdida de la existencia. En este supremo instante se crispá todo el cuerpo bajo la influencia

6^o

de una contracción general de los músculos, la piel de ciertas regiones parece coarctarse como si se hubiera expuesto á la acción de carboner encendidos los hombros se elevan y la cabeza queda como hundida entre ellos; la contracción de los músculos del ojo hace que este se hunda en la órbita donde permanece inmóvil y cubierto de un velo mate que reviste toda la córnea; finalmente la pupila que se contrae al extinguirse la vida se dilata tan pronto como el corazón ha dejado de latir por cuyo motivo puede decirse que la dilatación pupilar es el último movimiento de la vida.

Precediendo ya de los fenómenos que constituyen el período de agonía

la muerte se revela por ciertos caracteres que importa mucho conocer y que podemos dividir en primitivos y consecutivos.

Los signos primitivos son 1.º cesacion de los ~~latidos~~ cardiacos, 2.º de caloracion de la red capilar coroidea, 3.º desaparicion de la papila del nervio optico, 4.º interrupcion de la columna sanguinea de las venas de la retina, 5.º falta de dilatacion pupilar bajo la influencia de la atropina. Primero para comprobar la cesacion de los latidos cardiacos basta en la generalidad de los casos auscultar la region precordial y si el oido no sobreviera muy ejercitado en esta clase de apreciaciones se puede introducir en

la zona correspondiente a la punta del corazon una aguja de acupuntura la cual se movera por fuera en caso de que hubiera algunas contracciones cardiacas.

La falta de color de la red capilar de la coroides da al fondo del ojo un color gris plomizo que es muy caracteristico. La desaparicion de la papila se debe a que esta no resalta ya sobre el fondo rojo de la retina pues la coloracion de esta es motivada por la injecion de los vasos coroides y por lo tanto el punto correspondiente a la papila en modo se distingue del color gris que ofrece la superficie retiniana. La interrupcion de la columna sangui-

nea en las venas de la retina es una consecuencia lógica de la interrupción del círculo y tanto este como los dos caracteres anteriores se pueden apreciar por medio del oftalmoscopio. La inmovilidad pupilar es el resultado de la parálisis de las fibras radiadas de la pupila y de la inmovilidad del iris.

Pueden reducirse a cuatro los signos consecutivos de la muerte real, 1.º rigidez cadavérica, 2.º manchas verdosas del vientre, 3.º olor a cadáver, y 4.º desarrollo de gases. La rigidez cadavérica comienza de ordinario a las seis u ocho horas después de la muerte con todo, si la temperatura del cuerpo era muy elevada no aparece este fenómeno.

hasta veinte o veinticuatro horas después del fallecimiento y siempre es mas graduada en los viejos, en las personas musculosas y después del envenenamiento por la estriguina o el ácido prúsico. Comienza de ordinario por los musculos elevadores del maxilar inferior y de allí se extiende a los del cuello, dorso, brazos y piernas estingiéndose por este mismo orden al cabo del tiempo por indicado.

Segun Brugue la rigidez cadavérica es debida a la coagulación de la miosina que es líquida durante la vida y determina al coagularse la formación del ácido láctico muscular.

Van pronto como desaparece

la rigidez cadavérica impiera la putrefacción revelada por el olor a cadáver las manchas verdosas abdominales y el desarrollo de gases. El olor es el resultado natural de las descomposiciones que se verifican en el organismo muerto. Las manchas verdosas empiezan por una fosa hiliar y después se extiende a todo el vientre, invadiendo después todo el cuerpo siendo muy marcadas sobre el trayecto de las venas superficiales. Esta coloración es debida á un compuesto sulfurado cuyo principio se encontraba con la sangre por medio de la trasudación. Finalmente el desarrollo de gases distiende la pared abdominal la vejiga urinaria y aun el mismo útero conduciendo por levantar la piel bajo la forma de grandes flictenas verdosas.

He terminado Vno Sr.; pero me ~~parece~~ me quisiera abandonar este sitio sin dirigir un respetuoso saludo á un Ilustre Claustro, formado por lo mas escogido e inteligente de profesorado Médico Español; y espero que el Tribunal aceptará mi disculpa con la benignidad e indulgencia que demanda la falta de experiencia con venencia necesaria de mi juventud.

He dicho

Madrid 2 de Octubre de 1883.

Claudio López
Carteño

