

+ Por el Dr. Antonio J. Bastidas _____

Profesor de Medicina Legal de la Universidad
Central _____

X **UNA CONSULTA DE MEDICINA
FORENSE** _____



ÁREA HISTÓRICA
DEL CENTRO DE INFORMACIÓN INTEGRAL

Una consulta de Medicina Forense

Un distinguido Abogado de Quito nos pide opinar sobre los siguientes puntos:

PRIMERO.—«Si en el caso de intoxicación alcohólica aguda y hemorragia cerebral subsiguiente, es consecuencia fatal el coma». Ante todo debo explicar mis conceptos sobre la intoxicación alcohólica y la hemorragia cerebral. La ebriedad alcohólica aguda presenta tres grados según la división de Hofbauer: 1º. período incompleto, de excitación, euforia, verbosidad, tristeza, irritabilidad, pero en todo caso, sin pérdida de la conciencia; 2º. período completo, de incoherencia, automatismo, movilidad, alteración de la ideación, inordinación motora, impulsos, agresiones y ya pérdida de la conciencia; 3º. período comatoso, de sueño tóxico o coma. Este período se caracteriza por aquel estado de «amortiguamiento, de suspensión de las funciones del alma» y está constituido por un estado de somnolencia profunda con pérdida de la conciencia, de la sensibilidad, la motilidad. Pero la causa del coma, no es sólo el alcoholismo; hay otras innumerables. El diagnóstico causal de todos estos casos de coma, reposa sobre los conmemorativos pero en la práctica los más frecuentes obedecen a hemorragias y reblandecimientos cerebrales y a diversas intoxicaciones entre las que ocupa primer lugar, el alcoholismo. Los comas de origen alcohólico, revisten en general una menor gravedad, y evolucionan hacia la curación; este es un hecho de comprobación diaria.

La hemorragia cerebral productora del coma, puede ser de intensidad diversa y como es sabido (Lehsmann) no es necesario que el derrame alcance directamente donde está localizada la conciencia, para que ésta se extinga, porque basta

la influencia de la sola disminución del espacio intra-craneal libre, para que se produzca la pérdida de conocimiento. El profesor Pierre Marie (presse Medicale, 6 de junio de 1914) hace jugar un papel de gran importancia a la comprensión del cerebro en el mecanismo del coma post-hemorrágico; para él, estos casos de coma completo, son función de la hemorragia cerebral, de allí que en los ictus apoplécticos que no interesan la corteza cerebral y que no producen esta disminución de espacio, no aparece la pérdida de conocimiento.

Las arterias que con mayor frecuencia se desgarran son las primeras ramificaciones que parten de la Silviana: las lenticulo-estriadas. En este caso, la sangre derramada se esparce por la región de los grandes ganglios (núcleo lenticular, tálamo óptico, cuerpo extraído) y de la cápsula interna, produciendo la pérdida repentina de conocimiento. Entonces tenemos el gravísimo cuadro del coma hemorrágico, más o menos acentuado según la intensidad causal, con su pérdida de conciencia, hemiplegias, Babinski invertido, respiración de Cheyne-Stokes, abolición de reflejos, incoordinación de movimientos, etc. Ultimamente he tenido un triste caso de esta naturaleza en el que, si bien el paciente no sucumbió a la gravedad de su mal, se estableció una hemiplegia derecha y una afasia torturante que no ha cedido hasta hoy, pese a todos los cuidados terapéuticos.

Con la explicación anterior, se puede comprender la contestación que doy a la primera pregunta: Como las causas enumeradas: alcoholismo agudo y hemorragia cerebral, no se excluyen sino que más bien pueden sumar su acción patológica, lo ordinario es que un enfermo en tales condiciones, caiga en coma. Por lo demás, es lo que vemos en la práctica médica.

SEGUNDO. «Si en caso de coma, con pronóstico y consecuencias fatales y de una duración de tres días, es imposible que el paciente recupere su Psiquismo o plenitud de conocimiento o conciencia como para otorgar un testamento, hallándose horas anteriores en estado comatoso y volviendo a este estado para fallecer en él». La explicación de la patogenesis del coma enseña también que esta reítegración no es posible sino en casos del todo leves. Todo médico sabe que no es raro que el enfermo no llegue a recobrar el conocimiento y desde este punto de vista existen en el coma hemo-

rrágico las transiciones graduales más diversas: muerte repentina, coma con terminación mortal, coma con conservación de la vida y con estado paralítico consecutivo, coma seguido de recuperación del conocimiento a pesar de que el enfermo muere más tarde, etc. Tuve un interesante caso de esta naturaleza: el paciente mejorado de su hemorragia cerebral traumática, murió repentinamente a los seis meses de su primer episodio patológico. No siempre es fácil decir si el enfermo volverá en si saliendo del coma, pero la intensidad de los signos patológicos nos puede dictar el pronóstico, fatal en gran número de veces, tanto en lo que se refiere a la conservación de la vida cuanto también a la reintegración intelectual.

El pronóstico en el coma se puede orientar por alguno de sus caracteres salientes: duración, progresión de los accidentes, aparición de crisis convulsivas, ascensión de la fiebre, estado cardíaco y respiratorio, etc. Si el coma no se prolonga más allá de algunas horas (Fiessinger, «El Pronóstico en Clientela»), puede que haya solución favorable; más allá de cuarenta y ocho horas, la situación es grave. En los casos favorables, los movimientos en los miembros paralizados vuelven lentamente, comensando por el inferior, el superior tarda más en recuperar su funcionamiento; la asimetría facial se atenúa y se esbozan algunas contestaciones incomprendibles siendo la articulación de las palabras la entorpecida durante más tiempo.

En el caso propuesto, «de pronóstico y consecuencias fatales y de una duración de tres días», fácil es comprender que se había de tratar de un gravísimo caso en el que toda la sintomatología estaba manifestando las precarias condiciones del paciente, lo que hace inaceptable la posibilidad de que recobrara su salud y con ella su capacidad civil, con una inesperada mejoría, que le permitió ejecutar un acto de consecuencias trascendentales como es el de otorgar un testamento. Con esta conclusión, quedaría también contestada la TERCERA pregunta: «Si por lo dicho en la pregunta anterior, no es posible que un comatoso de las condiciones puntualizadas en la primera pregunta puede libertarse de su carencia de Psiquismo para en un preciso momento ejecutar actos de la trascendencia de un testamento y luego tornar a su primitivo estado de coma, y fallecer pocas horas después».

CUARTO. «Si un posible estado subconsciente, en cualquier momento anterior a su muerte, no es un estado de Psiquismo perfecto, que acuse plenitud de conocimiento para poder darse cabal cuenta y deliberar conscientemente y con responsabilidad». Pensar en Psiquismo perfecto en estas condiciones, es simplemente inaceptable; «no es lícito —como dice Jung en su libro sobre «El yo y lo inconsciente»— atribuir al inconsciente una psicología consciente. Su mentalidad es instintiva; no tiene funciones diferenciadas, no piensa del modo como nosotros entendemos por pensar.

La subconsciencia no puede ser jamás un estado de Psiquismo perfecto; todo lo contrario, son sólo las facultades inferiores las que han subsistido, es el psiquismo poligonal inferior de Grasset el único que ha quedado en actividad; el enfermo subconsciente es un individuo mentalmente anulado o inferior, en sus actividades intelectuales, afectivas o volitivas. Se trata de estados de disgregación psicológica, como dice Pierre Janet; de trastornos del automatismo parcial o total con una conciencia puramente elemental o afectiva, reducida a sensaciones e imágenes, sin ninguno de esos vínculos, de esas ideas que constituyen la personalidad y los juicios. Los actos cometidos bajo la acción de estos trastornos, verdaderos estados segundos (Krafft-Ebing; Nerio Rojas), tienen a veces ciertos aspectos de actos voluntarios, libres, a pesar de que la conciencia no interviene en su producción; esos actos no llegan a ser apercepciones, la personalidad psíquica los ignora. Y como para tomar parte en la vida jurídica que crea, modifica y extingue obligaciones se requiere condiciones biológicas relacionadas con la normalidad intelectual del individuo, capaz de percibir los fenómenos externos, con inteligencia suficiente para coordinarlos y comprender sus consecuencias, es obvio comprender que un subconsciente o un comatoso agonizante, no podrá «deliberar conscientemente y con responsabilidad». Estas mismas ideas las expresa Salvador Ottolenghi, en su Tratado Práctico de Psicopatología Forense. Milano 1920, cuando dice que la capacidad civil, necesariamente exige un normal desarrollo de la inteligencia, del sentimiento y de la voluntad, indispensables para todo acto jurídico.

QUINTO. Si en caso de coma fatal por intoxicación alcohólica aguda y hemorragia cerebral concomitante, la im-

posibilidad física es también concomitante con la imposibilidad psíquica; de modo que cuando se acusa en sujeto la imposibilidad física, necesariamente existe la imposibilidad psíquica o de conciencia. Al contestar a esta pregunta necesariamente debo utilizar conceptos de relatividad ya que, las reglas resultan muy amplias o muy estrechas, los conceptos teóricos no se amoldan a la realidad y ésta no puede estar sujeta a postulados previos. En un hombre, en las condiciones descritas, la imposibilidad psíquica y la física pueden o no ser concomitantes, pero en todo caso el valor de ambas reacciones biológicas estará muy disminuida o anulada. En el momento del coma, la imposibilidad psíquica y física caracteriza ese estado de amortiguamiento, de suspensión de las funciones del alma; el enfermo «duerme» indiferente al medio exterior, sus reacciones vitales están casi apagadas y en los casos favorables, lentamente va mejorando el cuadro desolador, para que al fin el paciente afásico, anárquico o paralítico, recupere su vida intelectual. Pueden existir movimientos en la fase comatosa, pero desorientados, inconexos, reflejos, los que, cuando la evolución es favorable, van entrando también en la normalidad.

SEXTO. «¿Cuáles son las peculiaridades del coma por intoxicación alcohólica aguda y hemorragia cerebral, con referencia a la vida de relación?» Además de la explicación de la segunda pregunta, puedo añadir que en las condiciones fijadas, donde se han dado la mano dos graves causas que producen el coma, éste debe ser igualmente grave y no es ninguna aventura suponer y sostener que la vida de relación, debió encontrarse simplemente anulada. El coma es una enfermedad cerebral que priva de las facultades intelectuales al individuo que lo sufre, transformándole en un cuerpo inerte en el que la lesión funcional, no puede permitir ningún acto de valor psíquico, lo que justifica las prohibiciones impuestas por la ley.

SÉPTIMO. «Al cesar el estado comatoso, en los casos de coma que no llegan a la muerte, cuáles funciones son las que primero se recuperan si las de sensibilidad y movimiento o las de la conciencia?».

CUARTO. «Si un posible estado subconsciente, en cualquier momento anterior a su muerte, no es un estado de Psiquismo perfecto, que acuse plenitud de conocimiento para poder darse cabal cuenta y deliberar conscientemente y con responsabilidad». Pensar en Psiquismo perfecto en estas condiciones, es simplemente inaceptable; «no es lícito —como dice Jung en su libro sobre «El yo y lo inconsciente»— atribuir al inconsciente una psicología consciente. Su mentalidad es instintiva; no tiene funciones diferenciadas, no piensa del modo como nosotros entendemos por pensar.

La subconsciencia no puede ser jamás un estado de Psiquismo perfecto; todo lo contrario, son sólo las facultades inferiores las que han subsistido, es el psiquismo poligonal inferior de Grasset el único que ha quedado en actividad; el enfermo subconsciente es un individuo mentalmente anulado o inferior, en sus actividades intelectuales, afectivas o volitivas. Se trata de estados de disgregación psicológica, como dice Pierre Janet; de trastornos del automatismo parcial o total con una conciencia puramente elemental o afectiva, reducida a sensaciones e imágenes, sin ninguno de esos vínculos, de esas ideas que constituyen la personalidad y los juicios. Los actos cometidos bajo la acción de estos trastornos, verdaderos estados segundos (Krafft-Ebing; Nerio Rojas), tienen a veces ciertos aspectos de actos voluntarios, libres, a pesar de que la conciencia no interviene en su producción; esos actos no llegan a ser apercepciones, la personalidad psíquica los ignora. Y como para tomar parte en la vida jurídica que crea, modifica y extingue obligaciones se requiere condiciones biológicas relacionadas con la normalidad intelectual del individuo, capaz de percibir los fenómenos externos, con inteligencia suficiente para coordinarlos y comprender sus consecuencias, es obvio comprender que un subconsciente o un comatoso agonizante, no podrá «deliberar conscientemente y con responsabilidad». Estas mismas ideas las expresa Salvador Ottolenghi, en su Tratado Práctico de Psicopatología Forense. Milano 1920, cuando dice que la capacidad civil, necesariamente exige un normal desarrollo de la inteligencia, del sentimiento y de la voluntad, indispensables para todo acto jurídico.

QUINTO. Si en caso de coma fatal por intoxicación alcohólica aguda y hemorragia cerebral concomitante, la im-

posibilidad física es también concomitante con la imposibilidad psíquica; de modo que cuando se acusa en sujeto la imposibilidad física, necesariamente existe la imposibilidad psíquica o de conciencia. Al contestar a esta pregunta necesariamente debo utilizar conceptos de relatividad ya que, las reglas resultan muy amplias o muy estrechas, los conceptos teóricos no se amoldan a la realidad y ésta no puede estar sujeta a postulados previos. En un hombre, en las condiciones descritas, la imposibilidad psíquica y la física pueden o no ser concomitantes, pero en todo caso el valor de ambas reacciones biológicas estará muy disminuida o anulada. En el momento del coma, la imposibilidad psíquica y física caracteriza ese estado de amortiguamiento, de suspensión de las funciones del alma; el enfermo «duerme» indiferente al medio exterior, sus reacciones vitales están casi apagadas y en los casos favorables, lentamente va mejorando el cuadro desolador, para que al fin el paciente afásico, anártico o paralítico, recupere su vida intelectual. Pueden existir movimientos en la fase comatosa, pero desorientados, inconexos, reflejos, los que, cuando la evolución es favorable, van entrando también en la normalidad.

SEXTO. «¿Cuáles son las peculiaridades del coma por intoxicación alcohólica aguda y hemorragia cerebral, con referencia a la vida de relación?» Además de la explicación de la segunda pregunta, puedo añadir que en las condiciones fijadas, donde se han dado la mano dos graves causas que producen el coma, éste debe ser igualmente grave y no es ninguna aventura suponer y sostener que la vida de relación, debió encontrarse simplemente anulada. El coma es una enfermedad cerebral que priva de las facultades intelectuales al individuo que lo sufre, transformándole en un cuerpo inerte en el que la lesión funcional, no puede permitir ningún acto de valor psíquico, lo que justifica las prohibiciones impuestas por la ley.

SÉPTIMO. «Al cesar el estado comatoso, en los casos de coma que no llegan a la muerte, cuáles funciones son las que primero se recuperan si las de sensibilidad y movimiento o las de la conciencia?».

OCTAVO. «Cuál de estas funciones es la que primero se pierde en los casos de coma?».

NOVENO. «Si la conciencia es la que recupera en último término, puede aceptarse que un sujeto comatoso que acusa imposibilidad física se encuentre en plenitud de conciencia?».

Estas tres últimas preguntas me permito englobarlas en esta contestación: si es la conciencia o son la sensibilidad y los movimientos los primeros que se recuperan o se pierden, es una cuestión limitada a las reacciones del enfermo que se estudia, pues, cada cual reacciona o fracasa con el capital patológico que posee y conforme a la descripción que dejamos esbozada en la segunda y quinta respuestas; pero en todo caso, es inaceptable que un individuo muerto al tercer día de un coma, de un gravísimo coma, puesto que tuvo tal desenlace, haya podido reaccionar un momento antes de su fallecimiento, con tal lucidez y tal conciencia propias de una completa capacidad civil. Esto es un absurdo y hasta la lucidez de los moribundos afectos de enfermedades ajenas a la Psiquiatría, es pura fábula, pues pasamos de la vida a la muerte, por la desintegración de las principales funciones biológicas, por su debilitamiento y en fin su extinción.