

COMENTARIOS AL TRABAJO
DEL DR. JOSÉ MIGUEL TORRE

Consideraciones de tipo médico en torno a la muerte del presidente Juárez*

Ignacio Chávez

Las largas horas angustiosas transcurridas el 18 de marzo de 1872 entre las 7:00 de la mañana en que empezaron las crisis anginosas del Presidente Juárez y las 11:30 de la noche en que él falleció, han sido descritas detalladamente por el Dr. Ignacio Alvarado, que actuaba como uno de los médicos de cabecera. Ese documento, en algunos momentos dramático, ha sido puesto por el Gobierno de San Luis Potosí en manos del Dr. José Miguel Torre para su estudio.

Conociendo yo ese estudio y convencido del alto interés que tiene como documento médico y como documento histórico, pedí al Dr. Torre que lo hiciera tema de una conferencia para ser sustentada en El

Colegio Nacional. Bondadosamente ha aceptado la invitación y hoy tendremos la satisfacción de oírla. Hablará con toda la autoridad que tiene como médico cardiólogo de altos niveles. Su larga historia de Profesor de Clínica Médica y cardiólogo en la Universidad de San Luis Potosí avala este juicio. Agréguese que el Dr. Torre es un cardiólogo que ha sabido elevarse por encima del horizonte de su especialidad para abarcar otros campos, en los cuales ha realizado una obra fecunda. Como director de la Escuela de Medicina de su Universidad tuvo logros extraordinarios en todos los aspectos, los materiales, los docentes y los de organización. Su Escuela se elevó a niveles que permitieron considerarla como una

Ignacio Chávez. Cardiólogo. Pionero de los estudios del corazón en México y miembro de El Colegio Nacional.

* Leído en El Colegio Nacional el 17 de mayo de 1973, por Ignacio Chávez.



de las mejores de la República y la reputación que con este motivo ganó como educador, le llevó a ser miembro de organismos internacionales que estudian las nuevas formas de la educación médica.

Para la presentación de su estudio, yo me complazco en ceder al Dr. Torre el sitio del catedrático.

* * *

De la lectura del excelente estudio crítico que acaba de presentar el doctor José Miguel Torre se desprenden para mí varias conclusiones, que vienen todas en apoyo de las suyas. Es una, la primera, la realidad diagnóstica de la causa de la muerte del Presidente Juárez. Es indudable que se trató de un ataque de infarto del miocardio. Esto en nada contradice, sino sólo completa, el diagnóstico del médico de cabecera, don Ignacio Alvarado, quien dejó escrito: "fueron crisis severas de angina de pecho". Hoy sabemos que esas crisis severas anginosas son el elemento central de un cuadro más vasto, más complejo y más grave, que es el del infarto del miocardio.

Por extraño que parezca, la profesión médica no captó esa diferencia esencial a lo largo de siglo y medio de observación. En efecto, son dos las grandes fechas que marcan los puntos clave de ese conocimiento. Una en el siglo XVIII,



es la de 1768-1772, cuando Heberden describió la angina de pecho y Jenner mostró la relación que ella tiene con la esclerosis de las arterias coronarias. La otra fecha es de nuestro tiempo, 1912, cuando Herrick describe el cuadro clínico del infarto del miocardio, muestra la relación que guarda con la trombosis de una rama de las coronarias y prueba que con todo y la gravedad del accidente, éste no es necesariamente mortal.

Es extraño, decía, que siendo dos etapas de una misma enfermedad coronaria, la segunda haya tardado en individualizarse siglo y medio después de la primera y más extraño aún cuando ese largo período fue el del gran auge de los estudios anatómicos, la época de los grandes señores de la anatomía patológica, los de la escuela italiana de Morgagni y los de Virchow y su escuela, en Alemania, a la vez que fue el auge de la confrontación anatomo clínica seguida por Laennec, en Francia, en los comienzos del siglo XIX.

Es un caso único en la historia de la medicina, porque todos los elementos aislados para establecer esa liga se habían ido acumulando paso a paso. Todo estaba listo para hacer la síntesis final y, sin embargo, no se hizo. Ya se sabía, en efecto —y esto desde antes de Heberden mismo— de la existencia de placas de reblandecimiento en el miocardio, interpretadas por Sénac, en 1749,

como reliquias de un viejo daño sufrido por el corazón. Tiempo después, en 1833, Lobstein descubrió las placas de miomalasia, semejantes a las anteriores, placas que fueron más tarde relacionadas con la arteroesclerosis coronaria por Cohnheim, en 1881; por último, René Marie, en Francia, dio un paso más al describir, en su tesis de 1896, las lesiones anatómicas que caracterizan el infarto del miocardio. Pero hay algo más: Obrastzow y Straschesko, en 1910, habían ya publicado cinco casos de infarto del miocardio, tres de ellos comprobados en la autopsia y en los otros dos sólo habían hecho el diagnóstico en vida y bosquejado su cuadro.

¿Por qué, entonces, los médicos tardaron tanto (*sic*) en reconocer esa entidad clínica y seguían hablando de angina de pecho ligera y de angina de pecho grave o mortal, sin reconocer la gran diferencia que separa ambos cuadros, el de la angina pura y el de la angina que acompaña al infarto? ¿Por qué, una vez que Herrick hizo en Chicago la descripción clínica en 1912, el cuadro no entró de lleno en el diagnóstico habitual, sino que vino a romper la barrera del silencio sólo hasta muy alcanzada la década de los veinte?

Es cierto que muy en los principios faltaban los elementos probatorios del infarto, ya que la onda monofásica descrita por Smith en



el electrocardiograma, en 1918, después de la ligadura experimental de una rama coronaria, y la onda en cúpula de Pardee, obtenida en 1920 en el trazo de los enfermos, no habían entrado todavía a la práctica diaria, como no había entrado a ella el empleo sistemático del electrocardiograma. Menos aún se sabía entonces de la existencia de enzimas circulantes, que hoy día constituyen uno de los elementos probatorios de la necrosis del miocardio, ya que ese conocimiento vino hasta 1950, por obra de La Due. Es cierto todo eso; pero en realidad no se requerían tales elementos probatorios para diagnosticar el infarto en los casos clásicos. Hay suficientes diferencias en el cuadro clínico entre la angi-

na de pecho Heberden y la angina impura del infarto que permiten la identificación. A diferencia de la angina de pecho aislada, que durante la crisis no ofrece ningún dato físico seguro (como no sea el cambio del electrocardiograma), lo que me ha permitido decir que en ella el corazón es el espectador impasible de su propio drama, en la angina que acompaña al infarto hay numerosos cambios físicos. Unos inmediatos, que van desde la taquicardia hasta el colapso ligero o el *schock* grave; desde los trastornos del ritmo hasta el síncope y desde la insuficiencia cardíaca hasta el bloqueo aurículo ventricular. Otros más o menos tardíos, desde el aneurisma parietal hasta la ruptura del corazón. En este cuadro



Anónimo, *El Presidente*, ca. 1848-1852. Colección Héctor Herrera, México.
Benito Juárez con su esposa y su hermana, cuando era gobernador de Oaxaca. (*Saber ver*, Núm. 13, número especial, segundo aniversario, noviembre-diciembre de 1993.)

frondoso que rodea a la angina hay suficientes elementos para hacer el diagnóstico, aun sin disponer del electrocardiograma.

Por todo esto, como se ha dicho, no se ha venido a saber sino en nuestro siglo, no en el siglo pasado, cuando murió Benito Juárez. El diagnóstico del Dr. Alvarado estuvo, pues, de acuerdo con los conocimientos de su tiempo y la descripción que nos dejó permite la ratificación, en lo esencial, de su diagnóstico. Éste, hoy día, nos parece indudable. El Presidente Juárez sufría de aterosclerosis coronaria y el episodio mortal fue el de un ataque de infarto del miocardio. La afirmación anterior de que existía la aterosclerosis coronaria se refuerza al valorar un episodio patológico, casi ignorado, sobrevenido un año y medio antes de la muerte. En el epistolario de Juárez, devotamente recopilado por el Ing. Jorge L. Tamayo, aparece el dato de cuatro crisis que se presentaron el 17 de octubre de 1870, crisis breves, como de una hora de duración, bruscas y severas, tan severas que se llegó a temer por la muerte del Presidente y que cundió la alarma en la ciudad, al grado de que el Congreso se declaró en sesión permanente, en espera del resultado temido. La prensa dijo tratarse de congestión cerebral, pero el único dato clínico que se tiene es que durante esos episodios dramáticos, que los médicos de cabecera

don Rafael Lucio y don Ignacio Alvarado calificaron, para el informe al público, como "neurosis del gran simpático", el pulso del enfermo caía a 30 por minuto, para volver a cifras normales al cesar el episodio. En el curso de éstos, los ruidos cardiacos apenas eran audibles y el enfermo, casi colapsado, se hundía, ignoramos si con la conciencia obnubilada o no. Eso no era congestión cerebral, por supuesto, y parece grandemente sugestivo de un bloqueo autículo ventricular transitorio. Si esto fue así, significaría que era esa la primera manifestación de la enfermedad coronaria, cuyo segundo episodio se presentó 17 meses más tarde, bajo la forma de trombosis aguda de una rama arterial, con infarto consecutivo del miocardio.

Cabe también un segundo comentario, como glosa a lo apuntado por el Dr. Torre. El admirable estoicismo de Juárez frente al ataque físico del dolor brutal y el debilitamiento propio del colapso vascular, lo mismo que frente al impacto espiritual de saber la alta gravedad de su estado y de sentir la aproximación de la muerte.

Mirado bajo otro ángulo, nada tiene de extraño que haya sobrevenido el infarto a la edad de 63 años, ni menos después de haber estado Juárez sujeto a constantes tensiones nerviosas, a *stress* emocional casi permanente a lo largo de una vida



atormentada, siempre en constante lucha. Lucha y *stress* cuando fue aprehendido y desterrado del país por Santa Anna; lucha para ganarse la vida con los trabajos más modestos en Nueva Orleans, mientras preparaba su regreso y daba forma, con Melchor Ocampo y otros desterrados, a lo que después fueron las Leyes de Reforma; sobrecarga emocional cuando se internó en el país para incorporarse, en Acapulco, a la Revolución de Ayutla y cuando, apenas triunfante, volvió a caer y a sufrir de tensión angustiosa con el absurdo golpe de Estado de Comonfort, que puso a Juárez al frente del Gobierno de la República. Y luego la tremenda odisea, en la que estuvo a punto de perder la vida en Guadalajara, para escapar por el Pacífico y venir a establecer su gobierno en el puerto de Veracruz. Tres años más de lucha intensa, implacable, contra los conservadores por una parte, que luchaban por abolir la Constitución de 57 y volver a los viejos tiempos, y por la otra el gobierno de los Estados Unidos, que maniobraba para seguir ensanchando su territorio a costa del nuestro, ya fuese en Baja California o en Tehuantepec. Y apenas logrado el triunfo y regresado a la capital, vuelta al acoso de las revueltas interminables y vuelta a la presión extranjera que en esta vez venía de Europa. Otros cinco años de lucha constante contra la





intervención francesa, acosado, casi vencido, desterrado al último confín de la República, hasta lograr por la liquidación dramática de la aventura imperial en Querétaro. Y cuando volvió de nuevo triunfante a la capital, otros cinco años de luchas contra los mismos suyos, que se sublevaban un día uno y al día siguiente el otro, hoy el General García de la Cadena, en Zacatecas, mañana el General Díaz de Oaxaca. Un día revueltas en Tamaulipas, mañana en Guerrero o en Oaxaca o en Yucatán o en Sinaloa. Era el puro aprendizaje de una República federal que resurgía, de un pueblo recién emancipado que quería vivir en libertad.

El hombre estoico resistió todo eso y conservó, hasta donde sabemos, su salud del cuerpo, igual que su salud del alma. La vida le dio tiempo para recibir el último golpe, que llegó muy hondo: la muerte de su esposa, Margarita Maza, que fue su fiel aliada en los días del poder y en los días del destierro, su sostén callado en las horas amargas, su sombra amiga a lo largo de años. La muerte de ella, sobrevenida apenas 14 meses antes de la de Juárez, fue un desgarramiento interior para aquel hombre de hierro. Por primera vez se le vieron lágrimas en sus ojos y por única vez se le vio tambalear, como hombre herido, junto al cadáver. Siempre será un factor imponderable, casi imposible de cuantificar

en patología humana, el efecto que tengan sobre el organismo los golpes del infortunio o las graves conmociones del alma. En todo caso, no es irrazonable sostener que este último trauma de su vida íntima, haya contribuido a precipitar la crisis del infarto al miocardio.

De cualquier modo. Queda la lección de entereza que tuvo Juárez para vivir y que también tuvo, admirable, a la hora de la muerte. El relato del Dr. Alvarado es impresionante. Asombra ver cómo un hombre en estado de shock, presa aún del dolor anginoso y del dolor adicional de la quemadura que le fue provocada, pudo todavía ocuparse de los asuntos de Estado y dictar disposiciones para conjurar la amenaza de una nueva revuelta.

Yo agradezco al doctor José Miguel Torre que haya querido aceptar mi invitación para exponer en el estrado de El Colegio Nacional este capítulo de nuestra historia, que nos deja profundas enseñanzas. Su estudio deja definitivamente establecida la autenticidad del documento clínico del Dr. Alvarado y la credibilidad que éste nos merece por su talla académica y moral. Deja, asimismo, valorados los asertos que él formuló hace 100 años, a la luz de la medicina de entonces y que el Dr. Torre ha traducido a los conocimientos de hoy. Le reitero, por ello, mi reconocimiento.