

General -

Dr. Miguel Ca 2504

81-6 A = N 2.

887

Contribucion

al estudio de las enfermedades del

corazon

~~sin nombre~~

20 de Junio 1885.





UNIVERSIDAD COMPLUTENSE



531538908X

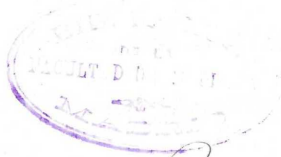
618407456
i2533279x



¿ Es posible determinar el sitio de una lesión de corazón conociendo de síntomas estétoscópicos?

¿ Será exacta realmente el conocimiento de la fisiopatología?

¿ Dada una lesión cardiopulmonar se puede determinar cual de los dos aparatos afecta, se ha interesado primero?



Excmo. Sr.

Señor; al verme en la necesidad de presentarle ante tan ilustre jurado un trabajo propio, y que se acomodara á llenar el objeto á que se dedica, he bailado durante todo el curso sobre que tema había de elegir para él, por considerar mis fuerzas escasas para desarrollarlo ante autoridades científicas de tanta talla, como las que tengo el alto honor de que me presenten: mas como quiera que había de llegar el caso en que las circunstancias apremiaran, me ha sido preciso arrojarme todo por ellas, y penetrado de mi poca va-

lía, presento este insignificante pro-
ducto de mi pobre pluma, atrevido
y arriesgado cual no puedo menos de
conocer, contendo con la reconocida
benévola de era distinguida man,
à la que suplico me dispensa las fal-
tas y errores, que en su contexto se
hayan producido.

Debo manifestar que,
difícil como considero abordar el
asunto prescindiendo de hechos, creo
conveniente hacer la historia del
primer enfermo de mi corta prac-
tica, en el que concurren las circuns-
tancias que sirven de enunciado à
este escrito; y como quise que en ella
han de resultar tratados los puntos
que propongo, me concretaré à expo-
nerla en la parte que tenga relacion
con ellos y sentar las conclusiones, sin
tiendo tener necesidad de ser algo or-

tenso en la expresión de los síntomas,
pues precisamente de ellos he de ar-
rime para conseguir mi propósito,
con exclusión de los que se revelan por la
convulsión cardíaca, por la ausencia
de los mismos.

Amnesia

Circunstancias individuales.

El enfermo D. tiene 47 años de edad; es casado, sanguineo, robusto y de vida arreglada; su oficio es sereno y carece de antecedentes de herencia morbosa.

Commemorativo patológico.

Padece en la infancia sarampión, y en la adolescencia fiebre tifoidea y sífilis constitucional. por razón de su oficio ha padecido frecuentes catarros bronquiales agudos, que ya establecidos como crónicos se agudizaron por las malas condiciones higiénicas de las cuerdas donde dormía en la cárcel, donde estuvo preso; con este motivo tuvo dolores en las masas musculares de las piernas y brazos, pero

sin acompañarse de fiebre.

Al su salida de la cama se le hincharon las piernas y cara, y sintió palpitations del coraron; parece por estos antecedentes que desde esta época data la enfermedad actual, por mas que considero que con anterioridad, ha debido irse preparando: en este estado empezó mi asistencia.

Estado actual.

Habito exterior.

Actitud. Paciente sentado en la cama.
Volumen del cuerpo. Notablemente aumentado.

Coloracion y estado de la piel. La cara livida sobre todo el labio inferior y los pómulos: por la presión en la fosa temporal, ligero hundimiento de

la piel, debido al aplastamiento del tejido celular subcutáneo y recharo de líquidos extravasados, que á poco vuelven al sitio de donde se distraen: ojos inquietos; cuello ingurgitado; pulsación notable á simple vista á nivel del borde interno del lab. external del esterno-clido-mastoides; color violáceo que también se nota en la parte superior del torax: en las piernas y maldoles, color blanco-nacarado, lustre intenso y con la presión se presentan depresiones que á poco desaparecen.

Apparato digestivo.

Lengua. Lengua húmeda y amoratada. Disminución del apetito y aumento de la sed.

Estómago. Náuseas por el mas insignificante movimiento del cuerpo; dolor que refiere al estómago y que

se cuenta a la presión con la mano
sobre el epigastro.

Intestinos. Se provoca la defecación
cuanto se mueve, pero no se efec-
tua mas que cinco o seis veces
en las veinte y cuatro horas.

Higado. Aumentado de volumen.

Virtones. Ascitis, aunque no muy
considerable.

Aparato respiratorio

Expectoración mucosa y viscosa: difi-
cil al mas leve movimiento.

Signos físicos. — Percusión. Normal en el
sitio correspondiente al pulmón de-
recho; en el izquierdo, sonido claro
— tunculación. Estertores húmedos
de gruesas burbujas en el pulmón
derecho, tanto en la inspiración co-
mo en la espiración; en el izquier-
do, gruesas en el primer tiempo
y finas en el segundo, como en

estertor subcrepitante; disminucion del
murmullo vesicular en ambos lados.

Aparato circulatorio

Centro cardiaco. — Percusion. — Sonido maxi-
mo en un sitio mas inferior al nor-
mal; por su extension parece el cora-
zon tendido sobre el diafragma y
el que apoya su borde derecho. Aus-
cultacion. Si aun sentado el enfer-
mo se han podido oir ruidos nor-
males ni patologicos, apesar de ha-
ber aplicado el estetoscopio con insis-
tencia, debio seguramente a la po-
ca intensidad de los movimientos del
corazon y a lo velado que deben
encontrarse por la rotura de las
muchas burbujas de aire y moco que
ocupan los bronquios. Palpacion. No
se percibe el choque de la punta del
corazon sobre la pared toracica.
Circulacion perisferica. — Sistema arterial.

Pulso frecuente (ciento a ciento ochopulsaciones por minuto) pequeño y deprimible. Sistema venoso. Leuitas: pulso venoso en la yugular interna.

Calorificación

Diminuida; frío notable de rodillas abajo, que no desaparece ni con el calor de la cama.

Sistema nervioso.

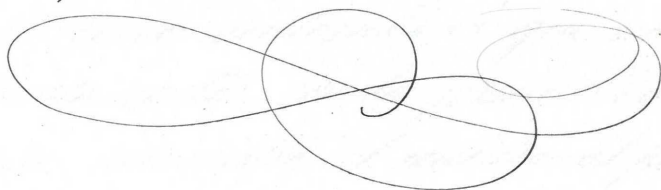
Normal hasta donde es compatible este estado, con el de los demás aparatos y sistemas.

Secresiones

En genl. disminuidas: no se ha encontrado en la orina, albúmina ni glucosa.

Facultades intelectuales.

Entorpecidas.



Diagnóstico

Cualquiera que tenga ligeros conocimientos acerca de lo que es la fisiología del corazón, su enlace con la función hemostática, y la importancia que ambas mantienen en el trabajo de la vida y la integridad de la salud, le es fácil por la sola enunciación de estos síntomas diagnosticar una lesión cardíaca; y en efecto, la primera vez que paramos visita a nuestro paciente y a la sola inspección de su fisonomía, concebimos la idea de que nos encontramos a la visita de un enfermo de corazón; y cuando ya conociéramos de los síntomas y que no podía contar con los primeros datos que suministra el recibo al pa-

que utilísimo instrumento que ha
dado inmortalidad a Lacroix, y con
la convicción de que el corazón pa-
decía, me hice las dos preguntas
con que primeramente encabezó
este modesto trabajo; he de ver
si puedo contestarlas.

Empiezo, pues, discutiendo
sobre lo que es la dinámica car-
dio-pulmonar, haciéndome car-
go de lo que pesa para la cabal
soltad el equilibrio entre ambas fun-
ciones, y sobre todo lo que impor-
ta la regular locomoción de las
cavidades del corazón, órgano qui-
rá el más importante de la vida;
¿ que ocurre en el momento que
aquél equilibrio se rompe o esta
locomoción se altera? un ejemplo;
lo que vemos en nuestro enfer-
mo: los fenómenos de estasis venar-

nos dicen potentemente que hay un
obstáculo mecánico, á el éter de una
que de la circulación centripeta,
y que en este caso, ese obice ha de
existir necesariamente en el cora-
zon derecho ó en las ramificacio-
nes de la arteria pulmonar: i cual
es la consecuencia de este obstácu-
lo? ya lo hemos dicho; la ingre-
sion venosa; y como la san-
gre de retorno no tiene libre el
paso y el ventriculo izquierdo
no puede dejar de mandarla ar-
terial, á los organos para atender
á las necesidades de su consumo,
á la nutricion de los elementos ana-
tómicos; y esta sangre impelida
por la vis á tergo ha de pasar
necesariamente a las venas que
no la dejan retroceder, por es-
tar ocupada su luz por válu-

Las que lo impiden, la presión
intravascular aumenta, en terminos,
de que la parte mas líquida, el
suero, atraviesa sus paredes, y vá
a ocupar los espacios plasmáticos
mas inmediatos, estableciendose
asi esa hidropesia casi anasar-
ca que ocupa las regiones donde
es mas laxo el tejido celular:
curado como se veian los intes-
tinos y el peritoneo por infini-
dad de casos, sobre los que actúan
iguales causas, ha de presentar
se igual extravasacion, y he
aquí explicado el por que de esas
diarreas serosas y ascitis de que
hablábamos.

Estas pérdidas casi constan-
tes de líquido que, aunque queda
en gran porcion en el organis-
mo está deficiente en la masa

sanguíneo, tiene necesidad de repararse de algun modo, y la naturaleza próvida en todas ocasiones pide agua al aparato digestivo que es el proveedor, el que a la vez la reclama del sensorio comun en representación de toda la economía, y en este momento se presenta la sensación de sed intensa, que aqueja nuestro enfermo; pero lo admirable en medio de este desorden es el orden, la compensacion que existe entre estas pérdidas por sitios anormales, y las que se efectúan en los creados ad hoc; todas las secreciones, se encuentran disminuidas.

Además de lo espuesto y como consecuencia de todo el trastorno, ya hemos marcado los caracteres del pulso arterial; ¿por que un fr-

ciencia? porque para á originarse al
pulmon una pequeña cantidad de san-
gre, y esta poca llevada al sitio de
donde ha de partir para la periferia,
no satisface cumplidamente, ni las
necesidades de ese ventriculo, ni la de
los tejidos y organos á donde es en-
viada, y suplir ese deficit mandan-
dolo mas frecuentemente, ya que no
puede hacerlo de una sola vez en
la proporcion que debiera; de todo
lo cual resulta un sintoma de
importancia en las lesiones de co-
raron: á polipemia venosa, ane-
mia arterial: por la misma razon,
el pulso es pequeño y deprimible, se
manifiesta la buftosidad del rum-
blante, ingurgitacion del cuello y la
inguijal de los labios y ojos: otro
tanto diremos del estado de las fa-
cultades intelectuales.

Con esto creo haber dicho algo de fisiología patológica de la enfermedad que nos ocupa, y recuerdo que la génesis para nada ha entrado aun en nuestro discurso, considerándola de la mayor importancia para la demostración que se busca.

A mi modo de ver, no hay motivo para creer que exista hipertrofia del ventrículo izquierdo, y caso de que la hubiera, habría de ser concéntrica, pues de otro modo no era fácil explicarse los caracteres que tiene la pulsación de la radial, ni la idea que suministra la percusión, de la posición del corazón: caso de ser concéntrica, la pulsación sería corta y habría terminación en el momento de llegar a los dedos la honda sanguínea, para de lo cual ocurre, como hemos po-

diró en el ocuparnos de los caracteres del pulso radial: y quiero decir con lo que antecede que, por lo mismo no es posible explicarse el catarro bronquial, cuyos síntomas he indicado, como producido por la obstrucción espasmodica de los bronquios, que como sabemos la reciben por las arterias bronquiales, ramos colaterales de la aorta, pues para que esto ocurriera, eran preciso signos es-fígnicos completamente opuestos, y entonces no solo habria hipertrofia excentrica del izquierdo, sino que podríamos bien diagnosticarla por relaciones distintas que no varia la posu-sion de la region precordial, de las que nos dá en cuanto se refiere a situa-cion del corazon: resulta pues que como unicamente era en este caso el que se podia decir que la lesion primitiva habia arrancado del corazon,

y nada de esto ocurre, por creamos auto-
rizados para pensar que, el órgano pri-
meramente afecto ha sido el pulmón,
o mejor dicho las bronquias y la repe-
tición cataral suprido por el enfermo
por rason de su oficio &c., los res-
ponsables: en otros catarros se ha des-
prendido gran cantidad de epitelio de
la mucosa bronquial, el que unido
á productos de degeneración celular y
exudación vascular, ha servido de cuer-
po extraño que obrando como tal, ha
determinado totes intemas; y como sabe-
mos que en estas se agita con mas
violencia la amplificación de las ve-
sículas pulmonares y las bronquias
en la espiración que en la inspira-
ción, lo que demuestran los experimen-
tos de Huchison y Mendelson, y las ci-
fras de Sondet dan lugar á apreciar
esta diferencia, que es la que media

entre nocenta milímetros de mercurio,
para la presión espiratoria, mas fuerte,
(presión positiva de los fisiólogos) y cin-
cuenta y siete para la inspiratoria
también, mas fuerte (presión negati-
va), resulta que pudo muy bien ori-
ginarse por esta causa, una bron-
quitis y un enfisema, que en
este caso sería lobular, o mejor dicho
vascular, por que los síntomas que
de él aparecen son poco intensos,
y no hay la elevación ni fijación
del tórax, casi patognomonía del
interlobular, sino solamente un au-
mento grande del sonido claro provo-
cado por la percusión; y como sabe-
mos que estas lesiones a la larga pasan
en bajo grado a través la textura
de los bronquios a la vez que la de
los vasos pulmonares, dificultando por
este procedimiento el completo desa-

que del ventrículo derecho, ocurriría;
primero; que la sangre estancada en
la arteria pulmonar y el dicho ven-
trículo, distendería las cavidades
que ocupaba;

segundo; que esta dilatación haría
insuficientes las válvulas sigmoi-
das pulmonares para la arteria, y
la tricuspídes para el orificio au-
riculo-ventricular derecho;

tercero; que esta sangre, falta de
fuerza retrocedería, dando lugar al
pulso venoso que observamos;

y cuarto; que el corazón derecho lu-
chando con el obstáculo se hiper-
trofiaría.

En resumen; para mí y
aunque no he oído los ruidos cardí-
cos, lo que nuestro enfermo padeca,
se llama; hipertrofia del ventrículo
derecho con insuficiencia de la

transpiras y sigmoidas pulmonares, conc-
uerencia la un catarro bronquial cró-
nico.

Considerando con lo dicho
suficientemente razonado el tema, y
puesto que ninguna vez he de dar
en el asunto la exposición del pro-
nóstico, tratamiento, y diario de ob-
servaciones, del enfermo que me ha
ocupado, creo deber solamente limi-
tarme a manifestar lo observado
en la autopsia, pues el paciente mu-
rió al cuarto día de estar a mi en-
cargó, y así se podrá apreciar la ca-
pacidad del diagnóstico.

Autopsia.

Cavidad torácica. El espacio pleural se
haya ocupado por alguna serosidad cla-
ra: los pulmones enrojecidos y fri-
bles, y apesar del aumento de capaci-

dad de las venidas, no flotan: existe algo de humedad en el pericardio: las paredes del ventrículo derecho se encuentran bastante engrosadas y su capacidad ocupada por coágulos pasivos; los orificios aurículo-ventriculares de resto y de la arteria pulmonar notablemente ensanchados; las válvulas no los cierran completamente, y dejan pasar a la aurícula derecha, el agua de varias inyecciones hechas por la vena arterial: el ventrículo izquierdo está normal comparado con su congénere, y las válvulas funcionan bien: todo el endocardio se encuentra enrojecido.

Cavidad abdominal. El hígado y bazo se hayan aumentados de volumen y coloración, y su tejido es friable y pasado: la cavidad peritoneal contiene gran cantidad de humedad: los

sin embargo están normales, menos en lo que se refiere a su coloración, que es más roja.

Cavidad craneal. El espacio aracnoidal ocupado por líquido de naturaleza serosa; ligera punteación roja en los cortes de los hemisferios cerebrales, y reblandecimiento de su tejido.

Esto es cuanto digno de fijar la atención ha arrojado la necropsia.

En su vista creo poder pasar a sentar las

Conclusiones.

J.^a

¿Es posible determinar el sitio de una lesión de corazón careciendo de síntomas estereotípicos?

La determinación del si-

tió de las lesiones del corazón es difícil en general, doblemente si de la circulación no resultan los datos que tanta importancia tienen para ello; como ocurre en el presente caso; mas esto no quiere decir que sea imposible sin aplicación estoscópica, por que considero que puede hacerse sin la percepción de los ruidos cardiacos, pero á condición de que se veiente la lesión, pues de otra manera, las cavidades, orificios y valvulas que estaban sanas al principio, concluyen por afectarse; lo cual se explica por la solididad de actor que están llamadas á desempeñar las distintas partes de que se compone, el organo central de la circulación.

2.^a

¿Será exacta calificación so-

¿Causante de los fisis-patológicos?

Siempre que se llene la
condición anterior, y que los síntomas
reunidos por los demás aparatos
y órganos con que tan íntimamente
se encuentra unida la función
circulatoria, se presenten tan claros
que pueda formarse idea de la
alteración primitiva, por los cambios
que en su manera de estar y ser
aparezcan.

3^o

¿Dada una lesión cardio-
pulmonar, se puedan determinar
cuál de los dos aparatos afectos se
ha interesado primero?

Las nociones etiológicas que
se posean, y la aplicación de las
leyes fisiológicas, son las que deben
guiarnos para esta resolución;
y como con la observación bien

aplicada y el estudio, se puede tener noticia de ellas, creo que esto es posible en la mayoría de los casos.

La experiencia de eminentes autores guardada en los libros, el razonamiento asentado en sólidas bases y los hechos que acabo de referir, me autorizan para formar este juicio, salvo mejor opinión.

He dicho.

Miguel González Goraldey

