

1884

Ce 2534

Facultad de Medicina de Madrid.

31-7-A=N 13

775

Genesis y Naturaleza de la Angina

de pecho

tesis
del
Doctorado
por



José Lopez y Garcia Sineriz.

sin año



Almo. Señor.

*Al cabernos la honra de dirigir
la palabra á doctos maestros de
dicados á difundir la ciencia é
impulsarla por el verdadero ca-
mino de su progreso, dueñenos la
imposibilidad de poderos pre-
sentar, en la ultima etapa de
nuestras pruebas escolares, un*



6 18490487
2 25495148

trabajo digno de vuestro nombre y
emblemata de vuestros desvelos; tra-
bajo, que revelara á la vez el fru-
to que recogiamos de vuestros sa-
crificios por la enseñanza, y nues-
tra aptitud para contribuir un
dia á el mayor adelanto de la di-
ficil ciencia á que orgullosos nos
afiliamos.

Comprendemos nuestra
insuficiencia, inferior en mucho
á nuestros deseos, para cumplir
este cometido, y apelamos á vues-
tra benevolencia, no tanto para
que nos dispenseis, como para
que illustreis nuestro juicio corri-
giendo sus errores como hasta

aquí lo habeis hecho.

La Medicina, esa ciencia
de redencion de la humanidad
que sufre y caritativa consejera
de la humanidad que goza nos
presenta un campo vastisimo
donde poner en accion la inte-
ligencia para resolver problemas
tan complejos como numerosos tan
erizados de escollos como revestidos
de trascendental importancia.
La vida en cada una de sus
dos manifestaciones higida y
morbosea y el estudio de los me-
dios para sortener la primera
y restablecer la segunda caen
por completo dentro de la inves-

sigacion del medico ofreciendo
a su razon multitud de cues-
tiones que, de orden diverso, guar-
dan sin embargo entre si tal re-
lacion tan estrecho enlace que
hace precisa su interpretacion,
si ha de ser acertada, deter-
minadas condiciones tanto in-
dividuales como cientificas, por
parte del observador?

De ambas considera-
ciones surgió nuestra perpleji-
dad para la eleccion de tema
con que cumplir este deber re-
glamentario, aun sin decir
nada nuevo, nada original,
sino, con más humilde propo-

sito, limitandonos á esponer en
sintesis general y lo mas comple-
to posible cuanto la ciencia ha
dicho sobre un punto dado:
pero siendo el deber ineludible
optamos por elegir para base
de esta disertacion una forma
patológica de todos conocida
bajo la denominacion, entre los
españoles, de Angina de pecho,
enfermedad que hemos tenido
ocasion de observar dos veces,
ambas con exito desgraciado,
cuyo funesto desenlace moti-
vó nos ocuparamos de su estu-
dio con alguna minuciosidad
y con el interés y constancia

del vencido que se apresta á nueva lucha.

Ahora bien, si hubieramos de presentar á vuestra consideracion todo cuanto acerca de esta dolencia se ha escrito, siquiera fuera en resumen desde Sauvages á Jaccoud abusaríamos demasiado de vuestra atencion sin justificacion bastante, puesto que el estudio de uno solo de los distintos problemas que ella abraza presta materia sobrada al investigador más perito; y no hallándonos entre estos, no fuera poco que acertáramos á cumplir

nuestra mision concretándonos á esponer la

Génesis y Naturaleza de la Angina

———— de pecho ————

La genesis y naturaleza de la angina de pecho es á no dudar una de las cuestiones más debatidas de patologia, que más hipotesis ha despertado y don de las autoridades de la ciencia han pretendido fijar con más insistencia una base anatómica á la vez que cierta precisa; desideratum este, no realizado aun desgraciadamente, que ocasiona la incesante aparicion de teorías pero sin haber

una suficientemente comprobada que excluya las restantes: No es de hoy seguramente este estado de incertidumbre es el de siempre por lo que á esta entidad morbosa respecta, y sin pretender señalar límites al porvenir, fácil es que se prolongue por que la complejidad del problema es grande bajo el concepto anatómico, y por otro lado creemos harto laborioso y equivoco aislar la funcionalidad de ambos sistemas nerviosos, punto de partida en nuestro juicio para acabar con multitud de opiniones con que tro

peramos en el estudio del asunto que nos ocupa.

Sin embargo de ser tan numerosas y su divergencia extema, vamos á procurar agrupar las por su mayor analogia, para metodizar su comprension, hacer más fácil su estudio y menos confuso su recuerdo; á cuyo efecto las reducimos todas á cuatro grupos en la forma siguiente.

Primero Los medicos incluidos en este grupo suponen debida la angina de pecho á desordenes patológicos distintos á los que radican en el sistema circulatorio

propriadamente dicho.

Segundo Figuran aqui cuantos sos tienen que esta dolencia es siempre producida por lesiones anatómicas preexistentes; siendo estas, alteraciones patológicas cardiaco-vasculares, y por consiguiente la dolencia sintomática de estas.

Tercero Comprendemos en este a las que sin dejar de considerarla idiopática la creen con más frecuencia sintomática, particularmente de una afecion del corazon ó de los grandes vasos.

Cuarto Hay médico por ultimo que conceptuan la angina de pecho como enfermedad sin mate

ria puramente como una neurosis.

Sirviendonos de clave la agrupacion precedente vamos á reseñar sinteticamente las opiniones de aquellos medicos más notables que incluidos en cada una de ellas sean dignas de citarse, bien por la aceptacion que haya obtenido, bien por lo mejor fundadas ya que con triste frecuencia vemos ser muy aceptado lo que hasta el sentido comun rechazara, imponiendose á lo que es fruto de la reflexion y el tiempo la escoria resfulgente de la novedad.

Pasemos á ocuparnos

particularmente de cada uno de los grupos establecidos.

Grupo primero

La angina de pecho es producida por desordenes patológicos extraños al sistema circulatorio propiamente dicho. Tal es la teoría de los que incluimos en este primer grupo.

Pudieramos sin gran dificultad dejar de ocuparnos de él, puesto que hoy no reviste sino un carácter histórico; pero aun cuando muy á la ligera diremos la opinión de algunos de sus más caracterizados defensores para dejar

mas completamente acabado el cuadro que nos hemos propuesto trazar, ya que la utilidad que su conocimiento pueda prestarnos á nuestro objeto ha de ser exigua.

Brera, Lecchinelli, y Averardi en Italia hacen depender la angina de pecho de la presión ejercida sobre la región precordial por vísceras del abdomen y particularmente por el hígado.

Con solo fijarnos en el carácter intermitente que distingue á la angina y considerar que la presión del hi-

gado sobre el diafragma y el
corazon tiene que ser continua
ocurre preguntamos; como expli-
car la intermitencia de los sin-
tomos de esta enfermedad cuan-
do la presion del higado es
siempre la misma y continua?
Esto no es comprensible. Por otra
parte, los sintomas de la анги-
na de pecho son muy raros en
la hipertrofia del higado, y
cuando alguna vez se han
notado dolores muy vivos en
el torax y los brazos, no van
acompañados de otros sintomas
que caracterizan la ангина.

Rongnon creia que la osifi-

cacion de los cartilagos de las cos-
tillas, que encontró en el cada-
ver de un enfermo que padecia
dicha enfermedad, bastaba pa-
ra producir todos los sintomas.
Opinion sostenida tambien por
Baumes. Bastará recordar que
de once autopsias practicadas,
por Turine en cadaveres proce-
dentes de enfermos de esta doler-
cia, solo en cinco consiguió obser-
var la osificacion de los carti-
lagos. Además; ¿ que relacion
encontramos entre este estado
de los cartilagos, casi constante
en los viejos, y la frecuencia de
la ангина de pecho?

El Dr. Lelle sostiene una
asercion singular, adoptada
por Reille y Renauldin que a
continuacion copiamos

"La angina de pecho es
una inflamacion de los bron-
quios, caracterizada por dolo-
res lancinantes en el torax, res-
piracion dificil, pulso duro,
tos dolorosa cefalalgia mas o
menos intensa y esputos san-
guinolentos." La sola lectura
de esta descripcion es bastante
para demostrar por si sola el
concepto equivoco que forma-
riamos de la dolencia quando
nos por sus sintomas tal como

Lelle nos los presenta

Se podria decir, escribe
Renauldin, ocupandose de es-
ta dolencia, que los medicos ingle-
ses, han creado sin necesidad una
enfermedad que creyeron nueva
y que segun unos no es mas que
un sintoma de una lesion orga-
nica de alguna de las visceras
del torax, no consiste mas que
en accesos de asma convulsivo,
en un espasmo del diafragma
o de los pulmones o en el asiento
de una gota anomala en el pe-
cho y por consiguiente en una
disnea mas o menos dolorosa,
sintomatica o simpatica.

Para terminar ya, diremos que hay médicos que han considerado la angina de pecho como sintomática de ciertas lesiones de la médula cervical ó de sus cubiertas, y sin demostración plausible

A lo espuesto está reducido cuanto nos es dado recopilar de las ideas manifestadas por los escritores con quienes formamos esta agrupación; ideas cuya importancia en la ciencia queda ya relegada á la categoría de los recuerdos y solo como un dato al trazar su historia.

Grupo segundo

Los defensores de la teoría que

conceptua á la angina de pecho como entidad morvosa consecutiva siempre á lesiones patológicas cardiovasculares dominaron por largo tiempo y de un modo que pudiéramos decir casi exclusivo en Inglaterra, Alemania é Italia principalmente; teniendo sin embargo en Francia sus representantes en Andral Bostan y Bozilland.

Jenner, según Turine y Wall según otros fueron los que iniciaron esta nueva teoría, esencialmente mecánica, que considera la osificación de las arterias coronarias del corazón como la

causa unica de la angina de pecho. Mas tarde un trabajo de Crellius hizo fijar la atencion sobre esta osificacion.

Los partidarios de la teoria de la osificacion explican en esta forma la causa genetica de la dolencia que nos ocupa; las arterias coronaria haciendo se rigidar se oponen a la dilatacion conveniente del coraron cuando un estimulo como el movimiento, una emocion moral, hacen afluir ó retienen la sangre en excesiva cantidad; resulta entonces una compresion de los nervios cardiacos,

que puede suspender de repente las contracciones del coraron y producir una muerte mas o menos rapida. La aparicion del dolor esternal y las alteraciones de la respiracion y de la circulacion se explican de una manera espiciosa. Adoptaronla sin embargo Black Parry, Burus y Kreysig.

Admite Parry como disposicion a la angina de pecho un vicio de organizacion del coraron que depende especialmente de la osificacion de las arterias. Obra, dice, disminuyendo la energia del coraron; esto es no solo la

facilidad de este organo á entrar en contraccion, sino tambien su grado de excitabilidad é irritabilidad. Los principales sintomas de la enfermedad son la consecuencia del retraso ó de la acumulacion de la sangre en las cavidades del corazon ó de los grandes vasos proximos.

A esta doctrina se adapta perfectamente la propuesta por el Dr. Jahn que considera la angina de pecho como una parálisis incompleta del corazon, pero sin creer que la osificación de las arterias la produzca.

Beau cree que la neuralgia del corazon es efecto y no causa de una astolia intensa é intermitente; ocasionando el dolor la distension pasajera de las cavidades.

A su vez José Franck veia en la angina de pecho un efecto de la congestion sanguinea en derredor del corazon que dependia de la debilidad de este organo, cuya nutricion se habia alterado á consecuencia del estado de las arterias coronarias, de la inflamacion y de la metastosis gotosa.

A sostener la misma

teoría tiende a la estadística
que a continuación copiamos
publicada por sir John Forbes.

Esta basada en 45 autopsias que practicó encontrando en ellas estas lesiones: lesión orgánica del corazón y de los grandes vasos en 39: adiposidad del corazón en 4: lesión orgánica del hígado en 2. Los 39 casos de lesión orgánica del corazón los distribuía de este modo.

Lesión orgánica del
corazón solamente ----- 10

de la aorta solamente .. 3

de las arterias coronarias. 1

Cartilaginificación u osificación

de las arterias coronarias sola
mente ----- 16

Osificación o dilatación de la
aorta o reunión de las dos enfer
medades ----- 24

Modificación patológica del
corazón ----- 12

Fothergill por otro lado par
te del hecho de haber tenido oca
sion de observar gran cantidad
de grasa acumulada en derredor
del pericardio, en el mediastino
y el epiploon para considerar es
ta alteración como causa geneti
ca de la angina de pecho.

Restan por último auto
res, entre ellos el Dr Kafka que

atribuyen de un modo casi exclusivo esta dolencia á la degeneración adiposa del corazón

Grupo tercero

Formamos este tercer grupo con las opiniones de todos aquellos escritores que sin negar que la angina de pecho es algunas veces idiopática, la creen el mayor número de veces sintomática, particularmente de una enfermedad del corazón ó de los grandes vasos

Como todo ha tenido esta teoría sus impugnadores y sus defensores encontrándose entre los últimos autores

contemporáneos de mucha reputación como escritores y clínicos y entre ellos principiaremos dando á conocer la manera de pensar de Jaccoud sobre esta materia que se expresa en esta forma.

“La neuralgia cardíaca, dice, á la que dio Heberden el nombre de angina de pecho, tiene por síntomas fundamentales un dolor precordial con irradiaciones más ó menos numerosas, á la disminución de la acción del corazón; la experiencia no dice nada sobre el origen del primero de estos sín-

tomas, pero permite imputar el segundo al puenmo gástrico; la excitación centrífuga de los nervios vagos provoca, en efecto la disminución y la irregularidad de los movimientos del corazón; asentándose por lo demás el dolor en los nervios cardíacos, debe ser considerada la angina de pecho como la neuralgia de las ramas cardíacas del nervio vago; esta hiperestesia da cuenta satisfactoria de los desordenes clínicos. Hay un hecho que aparece inconciliable con esta interpretación patogénica

y es la aceleración de los movimientos del corazón, comprobada en varios casos; el valor de la objeción no es absoluto; la acción suspensiva del puenmo-gástrico está sujeta al agotamiento como todas las acciones nerviosas, y la experiencia (Wagner, Substrig, Bidder) ha enseñado que esta fase de agotamiento se caracteriza por la rapidid anormal de la acción del corazón. Así que, como las demás neuralgias, la angina de pecho es primitiva (esencial) ó secundaria (sintomática) En la primera forma que es la mas rara

la hiperestesia es espontanea, ó bien resulta de una alteracion intrinseca de los nervios cardiacos (una observacion de Sauceroux) en la segunda forma, la hiperestesia es provocada por un estado patológico preexistente"

Sostiene el Dr Font y algun otro que de un estudio de sentido de las observaciones de angina de pecho se deduce que el mayor número de casos pueden atribuirse á una cardo-aortitis. Un pequeño número de casos se han observado en la pericarditi aguda segun Peter y en el curso del reumatismo

articular agudo segun Viquier. Una tercera serie de hechos se observa en los gotosos y hemorroidarios, sin que el examen, durante la vida ó despues de la muerte, haya permitido la comprobacion de una lesion cardiaca ó aortica. En fin, algunas raras observaciones, han hecho ver anginas de pecho independientes de toda otra enfermedad pero esta última categoria debe marcarse con un interrogante.

Crousseau en su Clinica Medica ocupandose de la naturaleza de la angina

de pecho, indica la relacion que cree existir entre esta y la epilepsia, circunstancia que hasta él habia pasado desapercibida, y acerca de cuyo punto se expresa de esta manera.

"Casi siempre el angor pectoris consiste en una neurosis sintomatica de una afeccion del coraron y de los grandes vasos; pero con frecuencia tambien es una simple neurosis, una verdadera neuralgia epiletiforme; es una forma de vertigo epiletico, y algunas que otras veces han sufrido accesos de angor pectoris, han

tenido despues verdaderos accesos de epilepsia."

Hablando de la marcha del padecimiento, hace notar, este clinico eminente, que en ocasiones principia por el brazo y se propaga al pecho, deduciendo de aqui su analogia con el aura epiletica ocurriendole esta pregunta; No viene este hecho a oponerse á la idea de que la angina de pecho dependa siempre de una lesion organica de los organos toracicos?

Haciendo la descripcion de esta dolencia dice el Dr

Durand-Tardel en su trata-
do de Enfermedades crónicas
"Acabo de trazar el cuadro de
la angina de pecho simple;
pero se formaría una idea
incompleta de esta enferme-
dad el que se la representase
siempre así. En la mayoría
de los casos va acompañada
de lesiones orgánicas, no de los
pulmones, sino del corazón
y de los grandes vasos." Y como
Niemeyer asiente á que si
las lesiones orgánicas no son
siempre la causa directa de
esta enfermedad predisponen
á ella en primer término.

En las Lecciones de Cli-
nica Médica del Dr. Peter,
último que citaremos en esta
agrupación, encontramos sus
investigaciones sobre la angina
de pecho hechas estos últi-
mos años, investigaciones que
han esclarecido considerable-
mente la anatomía pato-
lógica de esta enfermedad, y
el análisis fisiológico de sus
síntomas. Dicho médico ha
podido comprobar, en diver-
sas autopsias, que en los casos
de angina de pecho, ligados
á la aortitis crónica, la infla-
mación de la membrana inter

na de la aorta se ha propagado á la externa, y de allí al pericardio, y que el plexo cardiaco y los nervios frenicos mismos se encontraban englobados en una gran inflamacion; el examen microscopico se ha permitido comprobar que estos nervios estaban atacados por el trabajo inflamatorio y reducidos á una especie de esclerosis, constituida por una proliferacion excesiva de neurilema, la estrangulacion del tejido nervioso y su degeneracion granulosa. El descubrimiento

del Dr Peter es por consiguiente no solo una feliz adquisicion para la anatomia patologica, sino tambien un suplemento considerable de datos para el analisis fisiologico de la angina de pecho

Grupo cuarto

Heberden, Macbride, Darwin, Desportes, Irvine, Laennec, Vallis, Piory, Hardi-Betier, Romberg y Bamberger y algun otro son los que se inclinan á defender la idea de que la angina de pecho es una enfermedad esencial sin materia colocandola en la categoria de las neurosis, como facilmente nos conven

ceremos con solo examinar sumariamente lo que acerca de esta cuestion tienen consignado.

Heberden y Macbride, antes que ninguno fundando se en la variacion de las lesiones y en la intermitencia de los sintomas emitieron la idea de que la dolencia que nos ocupa era de naturaleza espasmodica; pero sin fijar su punto de asiento con exactitud, ni procurar determinarla de una manera más ó menos probable

Después de Darwin la llamó asma doloroso y la creyó producida por la con-

vulsion de los musculos del pecho y del diafragma, diciendo que si ocurriera que este musculo fuera atacado de un espasmo violento y doloroso podia terminar por la muerte.

Para Eickwald no es otra cosa que una forma de histerismo.

Desportes y Turine atribuyeron la angina de pecho á una afeccion nerviosa del pulmon que impide las funciones de este organo. Aun cuando no haya completa conformidad en los autores acerca de si Desportes ó Fothergill fuera el prime

no en indicar esta nueva teoría,
es lo cierto que á Desportes hay
que considerarle como uno de
los primeros, sino el primero,
que con ingeniosas considera-
ciones apreció las relaciones que
existían entre la angina de pe-
cho y las afecciones nerviosas
conocidas con el nombre de neu-
ralgias. Llamó su atención la
semejanza que existe entre la
forma é intensidad de los neu-
ralgicos, y la manera de pro-
pagarse el dolor característi-
co de la angina de pecho; am-
bos corresponden exactamente
al proyecto de los nervios y sus

ramas; la enfermedad se estien-
de al peso cardiaco, y por esta
circunstancia juzga poderse
explicar las lesiones del coraron
y la muerte súbita como su
consecuencia

Turine á su vez se expre-
sa de esta manera. "La causa
esencial de la angina de pecho
depende de una afección de los
nervios pulmonales, que desor-
dena el ejercicio de las funcio-
nes de los pulmones, que alte-
ra la oxigenación de la sangre
y que produce durante los ata-
ques el dolor esternal. La an-
gina de pecho no se observa más

que en los sujetos cuyos pulmones están debilitados por la edad, o que tienen una constitución particularmente propia para el desarrollo de esta enfermedad. La disposición morbosa de los nervios pneumogástricos, solo puede comunicarse con el trascurso del tiempo al plexo cardíaco e interesar el corazón y sus vasos secundariamente. La oxigenación incompleta de la sangre, disminuyendo el estímulo de los pulmones y del corazón, da lugar a la renovación de los ataques, hasta que llegando a cesar

12
dicho estímulo perecen los mencionados órganos e inmediatamente después el cerebro."

Análoga a la de Turine es la opinión de Laennec. No admite que los pneumogástricos sean siempre el asiento de la angina de pecho, cuyo asiento en su concepto puede variar. Para él, cuando existe á la vez dolor en el corazón y el pulmón es cuando estos nervios se afectan con preferencia; pero si por el contrario existe una simple sensación de depresión en el corazón, se puede creer fundadamente

que el asiento de la enfermedad está en los filetes que este órgano recibe del gran simpático. Únicamente los nervios de ambas vísceras serían los verdaderamente afectados; pues los del flexo braquial y sobre todo el nervio cubital, los torácicos anteriores, nacidos del plexo cervical superficial, participarían ya por simpatía ya por sus anastómosis de la enfermedad principal.

Si pasamos ahora á examinar el parecer de Galléix encontramos que este autor considera á la angina de pectus

como una neurosis que, por sus caracteres, se aproxima á las neuralgias por cuya razón muchos autores la colocan entre las neuralgias anómalas

Después añade Galléix
"¿Donde se asienta esta enfermedad? Debería colocarse dice según Lacnec y Ahr. Larigue en los nervios cardíacos; pero para que esta afirmación fuera incontestable, sería necesario poseer una serie de hechos mejor observados, y referidos con más detalles que la mayor parte de los que poseemos. A ve

ces invade la enfermedad, sea al mismo tiempo, sea sucesivamente los nervios pueno-gastricos los nervios cervicales e intercostales; hay entonces reunion de muchas afecciones nerviosas (neuralgia anormal de los nervios cardiacos y pueno-gastricos y neuralgia de los nervios cervico-braquiales y dorso intercostales) tal es el modo con que nos parece debe ser considerada la enfermedad en el estado actual de la ciencia. En cuanto á las complicaciones halladas en el coraron y la aorta, deben ser

13
consideradas como causas predisponentes i' excitantes de la enfermedad, pero no como esencialmente ligadas á ella."

Casi de la misma manera se expresa en el Boletin Clinico de 1836 un organicista célebre el Dr Piorry

La enfermedad designada bajo el nombre de angina de pecho, no depende generalmente, decia de una enfermedad del coraron. Sin embargo puede serlo en algunos casos, pero entonces coinciden un estado neuralgico de este organo y una lesion

organica. En general los sintomas que constituyen lo que se llama angina de pecho consisten en una neuralgia de los nervios toracicos del plexo braquial y del nervio cubital. Afirmacion esta que Grisoll impugna diciendo. Al considerar la gravedad de los sintomas, no es permitido dudar que la angina de pecho es una neuralgia que ocupa los nervios cardiacos."

Hardy y Boetier admiten tambien esta enfermedad como esencial, pero no conformandose con las ideas de La

ennec y Pirry que impugnan diciendo.

"Creemos deber colocar la angina de pecho entre las neurosis, es decir entre las enfermedades que pueden existir sin lesion apreciable de los organos. Siendo el dolor el sintoma predominante, esta enfermedad es una neurosis dolorosa, y su asiento probable segun las opiniones de Desportier, Turine y Laennec esta en el plexo cardiaco y pulmonal y en los nervios toracicos.

¿Pero es una neuralgia pura y simple como parece

que lo afirma Leuennec? No lo creemos así; no creemos sobre todo así como el Dr. Fiorry, que sea una neuralgia de los nervios esternos del pecho y del brazo; hay en esta enfermedad síntomas muy complicados; hay esa sensación de constricción y de sofocación, hay esa alteración profunda de la respiración que indican una enfermedad más compleja que una neuralgia. Así que sin dejar de colocar para su descripción, la angina de pecho entre las neuralgias, no podemos hacerlo

14
sino guardando algunas reservas, y considerándola como una neurrosi dolorosa más bien que como una simple neuralgia.

El profesor Francois de Louvain se ha declarado abiertamente en favor de la naturaleza neuropática de la angina de pecho.

Rosenthal, en su obra clínica de Enfermedades del sistema nervioso, la define diciendo. "Que es una neurrosi del corazón, de forma paroxística acompañada de dolores irradiados hacia los nervios del cuello o del brazo,

y atribuida ora á una hiper-
resteria del plexo cardiaco ora
á desordenes motores de los
nervios cardiacos. Y aun cuan-
do á su genesis y naturaleza
no está todo lo explicito que
pudiera, su definicion por
un lado, y por otro que di-
ciendo, como lo hace, que acom-
paña á enfermedades del co-
razon y puede ser motivada
por emociones nos parece de-
be figurar en este grupo.

Romberg dice Nieme-
yer, considera la angina de
pecho como una hiperresteria
del plexo cardiaco y Bam-

berger como una hiperquine-
sia con hiperresteria. Se con-
sidera al plexo cardiaco como
el punto de partida del pa-
roxismo doloroso pero esto no
es más que una simple hipo-
tesis: en todos los casos el do-
lor que se manifiesta en "es-
ta neuralgia cardiaca" se irra-
dia con gran intensidad á
lo largo del plexo braquial.

Por último para
Nothnagel consiste la angina
de pecho esencialmente en
un espasmo del sistema
circulatorio arterial que pro-
duce retraccion de los vasos y

por tanto aumento de la ten-
sion del corazon, espasmos
producido por el estimulo
del gran simpatico; y para
Landouisi y otros es una neu-
rosis de los nervios que estan en rela-
cion con el corazon y por consecuen-
cia de los ganglios que se encuen-
tran en los musculos del cora-
zon del nervio vago, nervios
afidentes al gran simpati-
co que aumentan la acti-
vidad cardiaca y en fin,
de las fibras de los vaso-mo-
tores, del simpatico.

15

Hemos terminado la
exposicion sumaria que nos ha-
biamos propuesto de las opinio-
nes tan numerosas como diversas
que acerca de la genesis y natura-
lera de la angina de pecho nos
ofrece la historia de esta dolen-
cia enseñando hoy ella lo dis-
cordantes que en esta materia
están los autores.

Para su más facil com-
prensiion, dijimos al principiar
los reduciamos por agrupacio-
nes á solo cuatro, valiendose pa-
ra ello de la mayor analogia
que entre unas y otras encon-
tramos, prescindiendo de de

salles que, aun cuando las diferencias, son de una importancia relativa. Creemos, no obstante que hubieramos podido simplificar más nuestro trabajo, dentro de la división que nos ha servido de pauta para efectuarle, descartando cuanto no revistiera un carácter experimental o clínico que imponga el deber de respetarlo. Hasta que ulteriores progresos trasformen en verdadero lo posible, o por el contrario declaren absurdo lo que respetabamos como verosímil.

Las palabras bastarán como recuerdo de lo dicho en el primer grupo, para convencernos que solo el temor de hacer incompleta esta reseña justifica las citas que allí apuntamos, pues no otra utilidad reportan y hubieramos hecho menos compleja nuestra tarea prescindiendo de ella. Con efecto, ni la hipertrofia del trigado, ni la osificación de los cartilagos cuentan en su apoyo el valor de los hechos clinicos o de la experimentacion para suponerlos punto de origen del padecimiento que estudiamos. Cuando

ni la anatomía ni la fisiología,
ni la clínica nos dan medios
de conciliar el síndrome de
la enfermedad con su geni-
sis, sino que más bien con
esta hipótesis lejos de relacionar
los los disociamos; insistiremos
en sostenerla? Proceder así fue
ra traspasar los límites de lo
razonable y hasta revelar un
exclusivismo incomprensible.

En cuantos juicios hemos tras-
crito para la formación de es-
te grupo en todos observamos
el mismo carácter confuso,
ambiguo e indemostrable por
todos caminos, bastando para

16
convencernos de este aserto un
somero análisis de la defini-
ción dada por Lalle o de las ase-
veraciones de Renaudin que
ya conocemos. Prescindamos
pues de este grupo para nues-
tras deducciones, sin volver sobre
las objeciones que en otro lugar
espusimos.

Los partidarios de la teo-
ría mecanicista, que com-
ponen el grupo segundo aque-
llos que sostienen que la angina
de pecho es siempre debi-
da a lesiones cardíaco-vascula-
res preexistentes y con prefe-
rencia las que consisten en

la osificación de las arterias coronarias; pueden razonablemente sostener el exclusivismo de su afirmación? podemos darnos cuenta con ella, interpretar el por que de la aparición de los síntomas más característicos de esta dolencia, como pretenden Parry y France? La experiencia diaria contesta por nosotros; ella nos dice que repetidamente, en la autopsia de cadáveres procedentes de enfermos que sucumbieron a esta afección ninguna alteración patológica cardíaca vascular puede apreciarse

y siendo estas lesiones la génesis única en la angina, según estos autores; como valorar tales hechos?

La angina de pecho se presenta en todas las edades de la vida desde la infancia a la decrepitud si bien es más frecuente en la edad media volviendo a decrecer desde los sesenta años próximamente; para ser lógicos hay que admitir el desarrollo de estas lesiones en relación directa con la dolencia puesto que de ellas depende; pero la estadística no confirma esto, por

que siendo estas lesiones privi-
 legio más probable de una edad
 más avanzada, la angina por
 el contrario, pierde con la de-
 crepitud su mayor frecuen-
 cia. El dolor, sintoma de pri-
 mer orden en esta enfermedad
 ¿como se explica en su inten-
 sidad é irradiaciones con esta
 teoria? ¿ni aún para la mis-
 ma violencia de los síntomas
 cabe con ella interpretación?
 Rechazamos en consecuencia por
 insuficiente y exclusivista esta
 teoria genética, para la que
 tampoco existe más anginas
 que la sintomática poniendo

se en abierta contradicción
 con lo que la inspección necros-
 copica enseña. La lesión cardia-
 co vascular puede existir, existe
 muchas veces con la angina de
 pecho coadyubando, predispo-
 niendo á su desarrollo, pero sin
 revertir nunca la importan-
 cia que la diera conceptual-
 mente como asiento único en la gene-
 sis de esta.

Hrouseau Jacoud y
 Peter son principalmente
 los que desueltan en el tercer
 grupo: sus opiniones son di-
 ferentes pero convienen en que
 la angina de pecho es más bien

sintomática que esencial. Los fundamentos sobre que apoyan sus teorías son muy atendibles pero las tres llevan el mismo sello de exclusivismo que las hace inadmisibles en su totalidad.

Arousseau llamando la atención acerca de la relación que pueda existir entre la angina de pecho y la epilepsia, ha dado a su teoría un carácter de originalidad indudable que revela su gran espíritu observador; más esta relación no basta para darle un valor absoluto en la cuestión

que estudiamos, sino todo lo más, para admitir una nueva forma en su manifestación forma que juzgando por lo que la experiencia enseña, no es por cierto la más frecuente; la epilepsia, pues no puede tomarse siempre como origen de esta dolencia, a no caer en un exclusivismo injustificado, puesto que tal hipótesis es meramente una abstracción sin hechos sobre que basarla, siendo también negada por reputados prácticos su afirmación acerca de la frecuencia con que padecen epilepsia los

que han sufrido accesos de angor pectoris.

La explicacion de los sintomas de esta enfermedad por una irritacion del pneumogastrico, dada por el Dr. Jaccoud explicacion tomada ademas de Desportes y Lacnner es claramente demasiado restringido. La explicacion del pneumo-gastrico explicaria la disminucion del pulso, la de la accion del corazon, el sincope inminente, la disnea el laringismo y los fenomenos gastricos por la extension de la excitacion a todas sus ramas,

Haria comprender la influencia de las comidas y de los alimentos en la reproduccion de los accesos. Pero no explica la irradiacion de los dolores ni el estado de depression y muerte inminente tan caracteriscos de la angina de pecho. Encontramos aqui por consiguiente una opinion a la verdad fundada pero deficiente, por que ya hemos visto que deja incompleta la interpretacion de sintomas importantes que hayan explicacion no circunscribiendonos a considerar la dolencia como lo hace Jaccoud. Repetimos

en esta lo que dejamos dicho
en la anterior.

Ultimamente Peter ha
se nota que las anastomosis
del frenico con el plexo cervi-
cal y el braquial, explican per-
fectamente las irradiaciones
del dolor al cuello al hombro
y al brazo; que la posibilidad
de la inflamacion del nervio
frenico derecho explica los ca-
sos en que el dolor ocupa el
brazo derecho. El conocimiento
de la lesion del frenico da dos
nuevos signos de la angina de
pecho, los dolores en las inser-
ciones costales del diafragma

y el dolor a la presion hacia
adelante de los escalenos: expli-
cando tambien la disnea en la
lesion del frenico por la falta
de contraccion del diafragma,
y la palidez enfriamiento y
depresion de fuerzas que acom-
pañan a ciertos ataques de an-
gina de pecho por la lesion de
los filetes simpaticos del plexo
cardiacos. Peter como vemos es mas
completo en su teoria; es nos-
parece, la más ingeniosa y si
hubieramos de preferir alguna
nos decidiriamos por esta, pero
de tal modo pretende genera-
lizar con ella que apenas si

cre en la existencia de una an-
 gina de pecho, que no provenga
 de la neuritis cardiaca cronica
 como el la llama, insistiendo
 en aconsejar que se investiguen
 en todos los casos con cuidado los
 signos de la aortitis cronica,
 Pero como esta investigacion
 no ha provado hasta hoy la
 pretension de Peter, su teoria
 muy respetable, no puede ere-
 girse en ley en la genesis y
 naturaleza de la angina mien-
 tras sucesos posteriores no la
 declaren más concluyente.

Es una enfermedad
 esencial la angina de pectoris

para los medicos que constitu-
 yen el cuarto grupo; pero exis-
 tiendo en ellos diferencias no
 sables en cuanto a la natura-
 lera y origen del padecimiento

Asi vemos a Heber-
 den sostener que es el espasmo
 del corazon a Darwin el calam-
 bre del diafragma y a Eich-
 wald el trisismo; opiniones
 que, sobre todo las dos primeras,
 tubieron un numero considera-
 ble de defensores. Ninguna de
 ellas satisface hoy la interpre-
 tacion que los hechos reclaman;
 ni ante la momentanea dura-
 cion del calambre o del espasmo

cabe comprender el desarrollo del síndrome de la angina, por corto que supongamos el acceso, ni el histerismo puede ser otra cosa que una circunstancia accidental pero de ningún modo constituir su génesis como pretende Eichwal; la carencia de antecedentes histericos en los pacientes, la causa que en ocasiones la provoca, su manera estraña de aparecer son otras tantas razones que privan de todo su valor genetico a esta teoría. Una y otra carecen ya de importancia.

Aparecen tras estos

Turine Desportes Laennec... hasta Landois que consideran como los anteriores la dolencia esencial la creen de naturaleza nerviosa, discrepando unos de otros, como hemos visto, en cuanto al punto en que anatómicamente la localizan, ya en el peneumo gástrico con Laennec; en el plexo cardíaco con Landois o bien con Pirry en los nervios torácicos externos y braquiales.

No vamos a seguir individualmente las teorías que en esta agrupación dejamos consignadas para apre-

ciar particularmente la ma-
yor o menor importancia que
cada una revista por que fue
ra tarea enojosa y de interés
secundario. Hemos dicho que
todos admiten la esencialidad
del proceso morboso y
que refieren su genesis al
sistema nervioso divergien-
do en el punto de localiza-
cion la cuestion por consi-
guiente, que surge en pri-
mer lugar es saber si el sis-
tema nervioso puede o no
sufrir enfermedades que ra-
diquen como origen primero
en su mismo tejido esto nos

20
parece evidente sin que co-
nocamos hechos o razones
que lo desmientan; pero
subdividido este sistema
en dos deberiamos deslindar
que sintomas nos revelan
unas y cuales otras para
precisar mas su asiento ya
en el simpatico ya en el ce-
rebro espinal. La dificul-
tad hoy es insuperable y
no han bastado todos los
adelantos de la fisiologia
y ni la rara habilidad
de los experimentadores pa-
ra vencer la dificultad
que oponen, el entremamien

to mutuo, las anastomosis
numerosas que las relacionan
para aislar su funcionalidad
respectiva, quedando
el problema en este concepto
sin resolver

Recordemos sin embar-
go, lo dicho antes ocupandonos
de las teorías de Jacoud y
Peter que tiene aquí perfec-
ta aplicación, vimos allí es-
plicarnos la localización de
la angina de pecho en el puer-
mo gástrico, los síntomas del
taquicardismo, la disnea, feno-
menos gástricos, las irradia-
ciones al brazo cuello y hom-

bro si era en el frenico y por
los filetes del simpático la
palidez, el enfriamiento y la
depresión de fuerzas, es decir
cada uno dando cuenta de
un grupo de síntomas, nin-
guno de la totalidad; Que
deducción natural se despren-
de de estos datos para nues-
tro objeto? Una muy lógica,
que aisladamente Turine y
Laennec Piorry y Landois no
dán solución al problema las
opiniones de todos son defi-
cientes por si pero aruadas
se completan. Ni la genesis
en el puermo-gástrico ni en el

plexo braquial ni en los filetes
del simpatico resuelven la duda
pero si fijando la genesis en un
centro donde todos converjan
en el plexo cardiaco

Mientras la ciencia no
despeje más el campo en tan
to que experiencias posteriores
no aclaren este enigma no
hay otro medio, si como dice
el Dr Espina hemos de expli-
car nos este conjunto sintoma-
tico, que referir la genesis
y naturaleza de la angina
de pecho a una neuralgia
del plexo cardiaco en totali-
dad; solo así, y retruyendo

todo exclusivismo, podemos co-
nocer con alguna mayor pre-
cision esa esfinge patologi-
ca que llamamos angina de
pecho.

Por ultimo y para no
molestar mas vuestra atencion
vamos a deducir de lo espues-
to las conclusiones que en nues-
tro concepto logicamente se
desprenden.

1ª Ninguna teoria exclusiva
es hoy admisible para deter-
minar la genesis y naturale-
za de la angina de pecho

2ª La angina de pecho no
es sintomatica de ninguna

lesion visceral determinada,
pero suele ser una complicacion
que las acompaña haciendose
ella más grave

3^a Sin indicar circunscripciones
precisas, por no ser hoy posi-
bles, juzgamos la más acepta-
ble entre todas las teorías la
que refiere la genesis y natu-
ralera á la neuralgia locali-
zada al plexo cardiaco en
totalidad

Hemos llegado al limi-
te de nuestro proposito mas
al volver la vista al cami-
no recorrido, desconfiamos
haber cumplido nuestro ob-

jetivo cual tenéis derecho á exi-
gir y era tambien nuestra
voluntad; pero si así es ved
en ello solamente Ultimo Tor-
la deficiencia de nuestras fa-
cultades intelectuales para
corresponder á la demanda
de nuestros buenos deseos. Con-
fiamos de todos modos que
vuestras atinadas observacio-
nes supliran con exceso nues-
tras emociones, suministraran
luz á nuestra razon para dis-
tinguir la verdad en cuestion
tan compleja y si la benevo-
lencia preside al juicio que
de este trabajo habeis de for-

más se verán sobradamente
satisfechos nuestros esfuerzos.

He dicho.



José López y García
P. B.
Señor

