

considerable, es menester apresurarse á administrar los vomitivos, el opio, la datura, las fumigaciones emolientes y narcóticas, prescribiendo los tónicos si lo exige el estado de las fuerzas.

APÉNDICE. — VICIOS DE CONFORMACION, TRASPOSICIONES, ECTROPIA DEL CORAZON.

Además de las enfermedades adquiridas, esto es, resultantes de la accion de un vicio interior ó de una causa exterior sobre un órgano primitivamente sano y bien conformado, hay cierto número de estados congénitos próximos á las monstruosidades ó malas conformaciones y que el médico debe conocer. Algunos autores han dado á estos vicios de conformacion el nombre de *enfermedades congénitas del corazon*. Cuando se han analizado las observaciones de este género que se han publicado en diversos paises, se vé que en la inmensa mayoría de los casos se trata de la enfermedad que hemos descrito anteriormente con el nombre de *cianosis, ictericia azul*, etc. Un autor distinguido que ha estudiado especialmente esta cuestion, Peacock, se expresa de este modo (1):

«Palpitaciones, disnea y cianosis, que en diferentes grados pueden observarse desde el nacimiento ó poco despues, indican con seguridad una mala conformacion del corazon ó de los grandes vasos arteriales. La dificultad es grande cuando la enfermedad no se declara, sino en una edad mas avanzada, cuando solo se manifiesta despues de la pubertad y no pueden obtenerse datos precisos de su existencia anterior; entonces no es fácil decidir si la enfermedad es congénita ó adquirida. La dificultad es mayor si se quiere precisar el género de deformacion.

»De 150 casos de lesiones congénitas del corazon, de todo género, cerca de 70 consistian en una estrechez mas ó menos considerable del orificio de la arteria pulmonar. De estos 150 niños, 28 habian pasado de los 15 años, y de estos 28, 24 estaban afectados de estenosis. Resulta que en casos de diagnóstico de una lesion congénita, sobre todo si el enfermo es mayor de 15 años, puede suponerse con gran probabilidad en la arteria pulmonal. Se percibe entonces á la altura del pezon, cerca del esternon, un fuerte ruido sistólico, que se propaga sobre todo en la direccion de esta arteria, es decir, desde la base del corazon hasta el medio de la clavícula, etc.»

Tambien la comunicacion de los dos corazones por la persistencia del agujero de Botal ó por formacion incompleta del tabique ventricular con estrechez de la arteria pulmonal es la enfermedad congénita del corazon compatible con la vida que se ha observado con mas frecuencia.

Sin embargo, no carece de utilidad el indicar los diversos vicios

(1) *Journal für Kinderkrankh.*, 1855, núms. 5 y 6, y *Union med.*, 1866, p. 40.

de conformacion que oponiéndose al libre ejercicio del corazon ó de las funciones circulatorias debian considerarse como verdaderas enfermedades. Las trasposiciones de las vísceras en virtud de las cuales el corazon se dirige á la derecha, mirando su cara anterior atrás, se han consignado con frecuencia. Es menester decir que estas dislocaciones se han descubierto en los anfiteatros de anatomía por efecto de la casualidad, sin que nada hubiera hecho sospecharlas durante la vida. En estas condiciones se encuentran muchos casos descritos en los *Boletines de la Sociedad anatómica de París*. Se han publicado algunos casos en los que se han diagnosticado estas dislocaciones durante la vida en los que el corazon se estendia mas á la derecha, detrás ó debajo de la axila del lado izquierdo. ¿Estas trasposiciones se han considerado como causa de enfermedades, y en particular se ha observado que las funciones circulatorias se encuentren alteradas? Esta opinion parece *á priori* conforme con los datos fisiológicos y que algunos ejemplos parecen confirmar, pero estos son muy raros y la cuestion no está aun suficientemente dilucidada para que pueda darse una respuesta afirmativa.

Hay tambien algunos vicios de conformacion que consisten en una osificacion incompleta de las costillas, ó en la ausencia de una de las piezas óseas del esternon; tal es el caso observado por Behier sobre un jóven llamado Graux que presentaba una fisura esternal que permitia ver los latidos de la aurícula derecha (1). Esta fisura era producida por la separacion del esternon en dos mitades desiguales separadas una de otra dos centímetros en la parte superior del pecho y reunidas por un ángulo inferior formado por una porcion cartilaginosa. En este intervalo triangular se veia un tumor agitado por movimientos. Este jóven era de una salud delicada, sujeto á palpitations cardíacas, condenado á una existencia tranquila y exenta de toda emocion y esfuerzo.

El buen sentido indica la higiene y las precauciones que deben tomarse; evitar toda sacudida, todo esceso, prevenir por un aparato aplicado delante del pecho todo choque sobre el corazon, que seria grave por la finura de los tejidos que le protegen imperfectamente.

No hablamos de las monstruosidades muy numerosas que son incompatibles con la vida y que no deben considerarse como enfermedades.

Hay una mala conformacion ó deformidad que tiene gran importancia en la produccion de ciertas enfermedades del corazon; queremos hablar del raquitismo. La esperiencia diaria demuestra lo frecuentes que son en los raquiticos las afecciones cardíacas. Mientras que el raquitismo solo actúa sobre los huesos de los miembros, solo tiene el grave inconveniente de actuar sobre el desarrollo físico del individuo, condenándole á una locomocion imperfecta y á una vida

(1) Behier, *Bulletins de la Société médicale des hopitaux de Paris*, 1855.

que privada del movimiento y de actividad, tiene por lo menos mucho de incompleto. La anemia y la debilidad resultan con frecuencia de este estado.

En cuanto á las consecuencias sociales del raquitismo son tan evidentes, que no insistiremos en ellas.

El raquitismo ejerce sobre todo una influencia funesta sobre los órganos contenidos en las cavidades esplánicas que necesitan para evolucion el movimiento del esqueleto. Sabidas son las terribles consecuencias del raquitismo de la pelvis en las mujeres en perjuicio del niño. Sabido es también que el raquitis motorácico espone al enfisema, al asma y á la hipertrofia del corazón. Pero no es únicamente la hipertrofia simple la que suele presentarse en los jóvenes afectados de raquitismo, sino también la alteracion de los orificios del corazón con todos los fenómenos que la acompañan.

Indicando el raquitismo como causa de enfermedad del corazón, solo anunciamos un hecho vulgar.

Senac ha indicado mucho tiempo hace una conformacion defectuosa del tórax comun en los raquíticos, en la que se observa un abovedado ó incurvacion de las costillas por delante del corazón, pero no llevó su observacion mas adelante. Piorry, ocupándose de este particular, hace ver que esta disposicion está generalmente unida á una incurvacion de la columna vertebral que forma una ligera convexidad hácia la izquierda. A consecuencia de esta conformacion, las costillas izquierdas se inclinan adelante, experimentando una flexion al nivel de la articulacion con los cartilagos: hay entonces una asimetria pronunciada que no solo es visible al nivel del corazón, sino que afecta á todo el tórax, y que se manifiesta por detrás por una disposicion inversa de la verificada por delante; el ángulo de las costillas del lado derecho es saliente, estando un poco deprimido en el izquierdo. Esta alteracion tiene caractéres tan marcados, que no debemos insistir en ella. Si no hay ningun otro fenómeno por parte del corazón, será fácil reconocer su verdadero origen, pero puede ser causa de muchas dificultades en las enfermedades cloróticas y que se quejan de palpitaciones; entonces se explorarán los fenómenos concomitantes y los fenómenos suministrados por la percusion (1).

Es raro que los dos lados del pecho sean iguales; resultan *heteromorfias fisiológicas* que es menester no tomar como resultado de enfermedades. El lado derecho del pecho es mas estenso que el izquierdo de 1 á 3 centímetros, algunas veces ambos lados son iguales; en casos mas raros el izquierdo tiene uno ó dos centímetros mas. Es muy comun observar eminencias laterales anteriores ó posteriores, ya sea á la derecha ya á la izquierda. Estas eminencias pueden hacer iguales ambos lados ó el izquierdo mayor que el derecho; á la derecha en que su

(1) V. A. Racle, *Tratado del diagnóstico médico*, traduccion del doctor Casas, Madrid, 1865.

influencia es menos manifiesta hace mas sensible la diferencia que generalmente se observa en el lado derecho. La eminencia anterior que presentan los zurdos, hace generalmente al lado izquierdo mas estenso que el derecho. Cuando no existen eminencias á la izquierda este lado no es nunca mas estenso que el derecho (Woillez) (1).

ARTÍCULO IV.

ENFERMEDADES DEL PERICARDIO.

Desde los primeros tiempos de la anatomía patológica se ha reconocido que el pericardio está muy espuesto á afecciones graves que dejan en pos de si vestigios muy evidentes: así las manchas, las falsas membranas recientes ó antiguas, las acumulaciones de serosidad de pus, etc., fueron pronto notadas en un gran número de casos y llamaron desde luego la atencion de los observadores. Pero careciendo de medios suficientes de exploracion, y siendo por lo comun oscuros los signos de las afecciones del pericardio, los médicos que precedieron á Laennec hallaron dificultades insuperables para referir estas lesiones á una série de síntomas que constituyese una enfermedad distinta, y hasta el mismo Laennec que no daba á la inspeccion y percusion torácicas toda la importancia que se merecia, y que tal vez no tuvo tiempo para estudiar bastante las afecciones del pericardio, se ha contentado casi siempre con esponer con el mayor cuidado la anatomía patológica, y apenas hizo mencion de algunos síntomas de muy escaso valor.

Pero en estos últimos tiempos Louis y despues Bouillaud, Hache, Hope, Stoke, Latham, Gendrin y otros muchos llevaron mas adelante la observacion, y haciendo uso de todos los medios de exploracion conocidos, han llegado á dar al diagnóstico de las enfermedades del pericardio mayor grado aun de precision, que al de las demás afecciones del corazón.

1.º PERICARDITIS AGUDA.

A pesar de los numerosos artículos que se habian escrito acerca de la pericarditis, se puede decir que esta enfermedad no era conocida hasta que Louis (2) la hizo objeto de una Memoria fundada en la análisis de muchas observaciones que habia recogido. Es muy fácil convencerse de esta verdad leyendo las primeras palabras de Corvisart acerca de esta afeccion (3): « Su invasion brusca, dice este autor, su

(1) Woillez, *Traité de l'inspection et de la mensuration de la poitrine*; Paris, 1838.

(2) Louis, *Mém. ou Rech. anatomico-patholog.*; Paris, 1826, p. 253 y siguientes.

(3) Corvisart, *Lug. cit.*, *De la péricardite aiguë*, p. 6.