

## REGLAS QUE DEBEN SEGUIRSE EN EL EXÁMEN DE LAS ENFERMEDADES DEL CORAZON.

Estas reglas son, unas relativas al enfermo, y otras al médico.

1.º El enfermo estará tranquilo, echado ó sentado. Cuando se quiera explorar el corazon, el tronco se sostendrá con almohadas; se evitarán las posiciones forzadas que puedan provocar contracciones en los músculos del pecho; hemos visto á los alumnos tomar el murmullo rotatorio de los músculos pectorales por ruidos anormales del corazon. Será muchas veces necesario hacer sentar al enfermo y acostarle alternativamente de uno y otro lado para determinar alteraciones de lugar, etc. En todos los casos se examinará al descubierto la region precordial. Algunas veces se hará suspender la respiracion para evitar la confusion de los ruidos de la respiracion con los propios del corazon.

Algunas veces no puede darse por terminado el exámen de un enfermo sino despues de algunos dias, pudiendo ser tan considerable la alteracion del corazon que no baste el exámen hecho en la primera visita. Convendrá entonces hacer descansar al enfermo y aun hacerle tomar un poco de digital, etc. Se reservará el diagnóstico hasta que haya podido procederse á un exámen completo.

En otras ocasiones es necesario que el enfermo haga algun ejercicio que le canse ligeramente antes de observarle, con el objeto de provocar el desarrollo de los fenómenos anormales que sin esta precaucion no se producirían. Hemos visto un jóven, cuyo corazon parecia sano en el reposo, y que despues de un ligero ejercicio ofrecia un triple ruido muy manifiesto.

2.º El observador, despues del interrogatorio general, se colocará á la izquierda del enfermo y reconocerá de una mirada el estado de la cara y de su coloracion, el de las piernas (edema, etc.) y el volumen del abdómen; tomará el pulso al mismo tiempo y procederá en seguida al exámen del corazon por la inspeccion, la palpacion, la percusion y la auscultacion; estudiará en seguida en detalle todos los órganos, y comparará los resultados observados con los suministrados por el corazon; terminará, por último, el complemento del interrogatorio, haciéndole versar sobre todo sobre las enfermedades existentes anteriormente, como reumatismo, pleuresias, etc.; y si es necesario, inquirirá la salud de sus parientes, etc., etc.

En cuanto al exámen local, recomendamos seguir el órden metódico que vamos á exponer, porque abrevia las investigaciones. La auscultacion del corazon da mejores resultados yendo precedida de

la inspeccion, de la percusion, etc., que si se practica inmediatamente. Algunas veces se hace el diagnóstico por la inspeccion ó la palpacion antes que haya intervenido la auscultacion. Hé aquí un ejemplo: hace poco tiempo que uno de nuestros discípulos, al examinar un enfermo, comenzó sus investigaciones por la auscultacion, encontrando solamente un ruido de fuelle en el primer tiempo, poco extenso y sin caracteres particulares. Le hicimos comenzar de nuevo el exámen inspeccionando y palpando la region precordial antes de auscultar. Procediendo á la palpacion, sintió un estremecimiento vibratorio y latidos distintos de los del corazon en el lado derecho del torax, que le anunciaban la probable existencia de un aneurisma de la aorta, lo que en efecto existia. En este caso la auscultacion no le habia indicado nada, mientras que la palpacion le habia puesto en la via de la afeccion existente. En consecuencia aconsejamos un órden metódico y una investigacion severa y rigurosa.

## SÍNTOMAS Y SIGNOS DE LAS ENFERMEDADES DEL CORAZON.

Seguiremos la division que hemos adoptado para las enfermedades del cerebro, es decir, que estudiaremos sucesivamente: el *hábito exterior del cuerpo*, los *sintomas locales*, los *sintomas lejanos* y los *fenómenos generales* de las enfermedades del corazon.

## CAPÍTULO PRIMERO.

## DEL HÁBITO EXTERIOR DEL CUERPO.

Existe, en efecto, en los individuos afectados de enfermedades graves del corazon, un estado particular, una manera de ser exterior del cuerpo, que desde luego llama la atencion del médico sobre una lesion del órgano central de la circulacion; hay, pues, un *tipo cardiaco* (*facies propria*, Corvisart), como hay tipos cerebrales y abdominales. Pero es necesario decir que este tipo está lejos de tener la generalidad que Corvisart le atribuia: no se presenta nunca al principio de las enfermedades agudas, y en cuanto á las enfermedades crónicas no le presentan sino algunas solamente. Sin embargo, como las enfermedades que le presentan forman la gran mayoria de los casos observados en la práctica, no podemos pasar en silencio un dato tan precioso. A este tipo ha dado M. Beau el nombre de *asistolia*.

Los enfermos afectados de lo que M. Bouillaud llama una enfermedad crónica orgánica, como una hipertrofia, una estrechez de un orificio, una dilatacion de una de las cavidades derechas, presentan

ordinariamente el siguiente estado: poca alteracion en el aspecto de salud exterior, cara generalmente congestionada, de un rojo vivo ó de un tinte vinoso, labios lívidos, dilatacion varicosa de las venillas de los labios, de la nariz, de las mejillas y de las conjuntivas; en el grado mas avanzado de estas afecciones, la cara se pone abotagada, de un tinte amarillento, cirroso; los párpados, y particularmente el párpado inferior, están tumefactos y semi-transparentes; las venas del cuello están dilatadas, siempre distendidas y mas flexuosas que de costumbre: la piel del cuerpo está amarillenta y de un tinte mate. Hay edema de las extremidades inferiores: el abdómen está voluminoso. La respiracion es corta, frecuente, anhelante; los enfermos no pueden subir una escalera á causa de la disnea y de las palpitaciones que experimentan. Algunas veces tienen síncope, congestiones cerebrales, espasmos, accesos de asma, hemorragias nasales, pulmonares ó intestinales. El pulso está casi siempre alterado, siendo ó demasiado débil, ó demasiado fuerte, pero nunca en relacion con la talla del sujeto y el volúmen aparente del corazon. Algunas veces afonía, tos habitual.

En un grado mas avanzado: dificultad extrema de la respiracion, ansiedad, agitacion, accesos de asma, imposibilidad de acostarse; los enfermos pasan el dia y aun la noche en un sillón cerca de una ventana; algunas veces en su cama con las piernas colgando.

Persistencia de los accidentes; mejoría lenta, recaídas fáciles.

Estos caracteres, que sorprenden á primera vista, no dejan de llamar la atencion sobre una enfermedad del corazon, pero no precisan ni su naturaleza, ni su sitio.

Hay tambien algunos accidentes que, aunque aislados, deben tambien hacer pensar en una enfermedad del corazon; tales son: el edema de los miembros inferiores, la anasarca, la ascitis, la hipertrofia del hígado, la albuminuria, los fenómenos de cirrosis, una hemorragia cerebral, una apoplejía pulmonar.

Por último, un individuo que presente un reumatismo, una pleuresía, una neumonia, aunque no tenga nada del hábito exterior de las enfermedades del corazon, se deberá inquirir, sin embargo, su existencia, porque coinciden con extremada frecuencia, como lo establece M. Bouillaud; y por otra parte las complicaciones cardíacas tienen entonces tan pocos fenómenos exteriores aparentes que es necesario buscarlos; no se presentan ni se acusan por síntomas culminantes, como la neumonia y la pleuresía se marcan por el dolor, la viruela por los vómitos y la raquialgia, etc.

## CAPÍTULO II.

## SÍNTOMAS Ó SIGNOS LOCALES.

Pueden ser físicos y funcionales.

## ARTÍCULO I.—SÍNTOMAS FÍSICOS.

Se dividen naturalmente en cuatro clases, fundadas en los métodos de exámen que pueden ponerse en uso en la práctica. La conformacion de la region precordial no permite apreciar directamente el volúmen, la forma y las relaciones del corazon, como se hace con los órganos abdominales. Se obtendrán estos resultados por una via indirecta, esto es, empleando los procedimientos de la auscultacion, de la percusion, etc., y por consecuencia no pueden separarse los resultados que se desean obtener de los procedimientos que sirven para encontrarlos.

Estudiaremos, pues, sucesivamente los signos deducidos por la inspeccion, la palpacion, la percusion, y la auscultacion.

## § 1.—Signos deducidos por la inspeccion.

Con ayuda de la inspeccion se reconocen la *convexidad* de la region precordial, su *depression*, la *separacion de las costillas*, el *choque del corazon*, los *latidos del epigastrio*.

## I.—DE LA CONVEXIDAD DE LA REGION PRECORDIAL.

En un hombre bien conformado, los dos lados del pecho son iguales y perfectamente simétricos por delante y por detrás, no presentando la region precordial, ninguna alteracion de forma; pero en el estado patológico puede elevarse visiblemente esta region constituyendo *convexidad*.

*Caractéres.*—La elevacion que se presenta en las enfermedades del corazon, está situada á la izquierda del esternon y hácia dentro del pezon: esta convexidad está formada á la vez por la proyeccion adelantada de los cartilagos de las costillas, por la disminucion de la profundidad de los espacios intercostales que se encuentran menos deprimidos y cóncavos que en el lado opuesto. No creemos que consista en la parálisis de los músculos intercostales como dice M. Gen-drin (*Maladies du cœur*, p. 365). En los casos de convexidad simple