

# GACETA MÉDICA DE MÉXICO

PERIODICO

DE LA

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MEXICO.

## CLINICA INTERNA.

### Los soplos accidentales.

«Empero, falta mucho para que esta convicción penetre en el espíritu del mayor número de médicos. Esa mayoría ignora la existencia de los ruidos cardiopulmonares ó los considera como excepcionales, como curiosidades sin interés práctico. Entre los autores que han escrito recientemente sobre enfermedades del corazón, unos, como mi colega G. Sée, ni siquiera aluden á ellos, y otros, como mi colega en los hospitales, el Dr. Huchard, no los consideran sino como interpretación arbitraria de los ruidos anorgánicos, la cual convendría substituir con otra.»

Esto escribió Potain<sup>1</sup> obedeciendo á esa tendencia que tenemos de querer que nuestras ideas sean de todos conocidas y aceptadas, obedeciendo á ese deseo constante y general de que todo el mundo opine como nosotros. Pero si opiniones más sólidamente cimentadas se admiten con gran dificultad, no es de extrañarse que la de Potain, que tantos puntos vulnerables presenta, no se haya generalizado, á pesar de ser atributo característico de nuestra época la poca costumbre de meditar hondamente respecto al valor real de las pruebas de un aserto.

Yo no creo suficientemente probado que «los soplos anorgánicos que se oyen delante del corazón nacen en las partes del pulmón que rodean á ese órgano,» y voy á exponer los motivos de mi duda; mas antes quiero justificar por qué prefiero el nombre de soplos accidentales á cualquier otro de los usados.

<sup>1</sup> Clinique Médicale de la Charité.

Lo prefiero porque nada afirma respecto al mecanismo de producción del ruido; mientras que los otros nombres (soplo anemoespasmódico, anémico, cardiopulmonar, anorgánico, etc.), implícitamente suponen bien indagado lo que todavía no lo está, y sugieren al espíritu, como cierta, una idea que quizás es errónea. Aun el nombre de soplo anorgánico es defectuoso, porque si es verdad que no es causado el ruido por una lesión de orificio ó de válvula, no están excluidas las alteraciones funcionales del órgano, y aun son bastante admisibles.

No quiero ni mencionar las diversas explicaciones dadas relativamente al mecanismo de producción de los soplos accidentales; pero debo hacer ver que aun cuando todas fuesen realmente inadmisibles, como lo asienta Potain, esto no constituiría una prueba, ni de mediano valer, á favor de la suya, ni de otra alguna: de que Juan y Antonio sean malos, jamás se podrá inferir que Pedro es bueno.

Potain ha presentado tres pruebas en apoyo de la explicación que él ha dado, las cuales, en el caso de resultar intachables, nos obligarían á admitir que algunos soplos accidentales son cardiopulmonares; pero no podrían excluir otro mecanismo de producción: de que la cardiorrexia sea causa de muerte, no se puede inferir que todas las defunciones sean debidas á esa causa.

Las tres pruebas citadas son las siguientes: 1ª Siempre el máximo del soplo se oye en partes del corazón cubiertas por pulmón. 2ª En los animales se puede demostrar experimentalmente que el pulmón es el verdadero sitio de los ruidos anorgánicos. 3ª Los ruidos anorgánicos son susceptibles de transformarse en ruidos manifiestamente respiratorios, pasando alternativamente de un tipo á otro.

Lo primero no es cierto, ó por lo menos, no es indudable, y el mismo Potain lo reconoce al decir que «numerosos anatomistas no admiten la presencia del pulmón en ciertos puntos de la región precordial en los que no es raro oír soplos extracardíacos, notablemente en las porciones esternal y xifoidea,» y al apelar á la consideración de que en el cadáver no están los órganos exactamente lo mismo que en las personas vivas. En lo segundo, hay algo que puede tener valor; pero hay que poner en esto los puntos sobre las ies. Que al auscultar perros y caballos sanos se oigan soplos accidentales, no constituye prueba experimental de que esos ruidos nacen en el pulmón; pues

eso constituye observaciones de que existe el efecto, no experiencias que descubran la causa, y no prueba lo que se pretende. Lo que sí hay de importancia en esto es la experiencia hecha en *un* perro, en el que estaba enganchado el borde de un pulmón, y se oía sople ó no se oía, según que el borde se colocaba delante del corazón ó se separaba de ahí. Esto es valioso, mas no decisivo: 1º Porque todos los días, personas preocupadas, aun entre las más idóneas, oyen un sople en donde otros no lo oyen, y es claro que Potain estaba preocupado al tratar este asunto, supuesto que violentó los hechos hasta el grado de llamar experiencias que prueban el mecanismo de producción á las observaciones que simplemente enseñan que el efecto producido existe. 2º Otra razón de que no es decisivo, es la de que el mecanismo de producción en un caso puede no ser constante en otros, es decir, el sople puede ser debido unas veces á una causa y otras ocasiones á otras causas.

La tercera prueba es la que menos á la ligera voy á valorar. Potain dice que los ruidos pueden «tomar alternativamente el ritmo cardíaco puro, el ritmo respiratorio sacudido ó el ritmo simple de la respiración normal.» Es casi seguro que no está bien usada aquí la palabra ritmo, y en la única observación en que yo recuerdo haber visto señalado el cambio, referida por Potain, se dice: «tomaba (el sople) timbre y tono idénticos á los de la respiración oída en el mismo punto.» Ahora bien; era de esperarse que si muchas veces varían tanto de intensidad los soplos accidentales, que existen ó faltan de un día á otro, y aun de un momento á otro, según la posición del que los tiene, fuera frecuentemente observado oír la substitución del sople por murmurio vesicular con el ritmo de las contracciones cardíacas, y que en otros muchos casos (cuando la causa productora del sople es menos enérgica) sólo se oyera ese murmurio con ese ritmo de los movimientos del corazón, en lugar del respiratorio; y no es esto lo que acontece.

Que al dejar de oírse el sople se oiga respiración sacudida, frecuente ó rara vez, no puede probar que aquel nazca en el pulmón, sino únicamente que al desaparecer un ruido se oye otro menos fuerte, como al quitar un objeto que ocultaba á otro más pequeño, queda

éste de manifiesto, sin que el quitado se transforme por eso en el persistente.

Potain se admira de que Prince haya pretendido que los ruidos accidentales tengan el mismo timbre que los respiratorios, y no tiene razón para asombrarse. Ciertamente es que la velocidad de la corriente fluida que ocasiona un sonido influye en sus caracteres, pero no modifica el timbre, y nadie confunde el de los sonidos de una flauta, v. gr., con los de otro instrumento bien distinto, cualquiera que sea la fuerza con que se toque, mientras el instrumento no se altere.

La fuerza del murmullo vesicular varía de la respiración débil á la normal, á la profunda y á la suplementaria; pero el timbre es igual. Para que se modifique es indispensable que cambien las condiciones estáticas del órgano, y entonces se tienen estertores roncantes, silbantes, soplos, etc.

La sola entrada del aire á los alveolos produce un sonido muy débil, pues la principal parte del murmullo se debe á la transmisión del ruido laríngeo, y es claro que el primero tiene que ser tanto menor cuanto más aire haya antes en las vesículas, y que esto varía no sólo de la inspiración á la espiración, sino en cada una de las cuatro revoluciones cardíacas que corresponden á cada respiración. ¿Por qué entonces no difieren entre sí los cuatro soplos accidentales que sucesivamente se oyen en cada respiración? Si forzosamente son distintas, y mucho, las condiciones de producción del efecto, ¿por qué no se modifica? Y esto, á pesar de que cambia á veces en condiciones en que parece haber menos variación en las causas, como, v. gr., cuando varía de posición el paciente.

Todos los días se ven enfermos (coreicos, anémicos, etc.), en los que los soplos accidentales existen poco tiempo, é indudablemente no es fácil admitir que varían de un momento á otro en ellos las relaciones anatómicas de los órganos, sin que haya cambio acentuado y brusco en la energía de las contracciones. Y si se admite este cambio, tendría que observarse, como fenómeno de transición, el murmullo vesicular con ritmo de revolución cardíaca.

De paso insistiré en que esto es diverso de la respiración sacudida.

Quiero terminar haciendo ver que la anemia produce soplos en los vasos que no están en contacto con el pulmón, y no se ve por qué

no los había de producir en el corazón, cuyo funcionamiento es más complicado que el de una vena.

Estos ruidos propiamente anémicos son tal vez orgánicos, porque han de depender de alteración funcional de las paredes, y por esta duda no es indiscutible el nombre de soplos anorgánicos.

Mucho menos indiscutible es la explicación de Potain, y por eso es preferible usar el nombre de soplos accidentales que, sin prejuizar nada, nos permite distinguir muy bien esos ruidos que tan presentes debemos tener en la clínica.

Marzo 20 de 1907.

JOSÉ TERRÉS.

---

## OFTALMOLOGIA

---

### **Acerca de la frecuencia del tracoma en México y su profilaxia.**

Hasta hace algunos meses todos los oculistas que ejercen en esta capital, reconocían unánimemente la extremada rareza con que se presenta el tracoma, en proporción á las otras enfermedades de los ojos. Existían dudas únicamente acerca de la frecuencia del tracoma en los diversos Estados de la República, por no tener estadísticas ningunas en qué basar una opinión firme. Algunas personas sostenían que el tracoma es raro solamente en la meseta central, la que debería á su altura una especie de inmunidad, mientras que se observaba más frecuentemente en las costas y lugares bajos de la República.

El hecho, sin embargo, de que los oculistas de México, tenemos ocasión de examinar enfermos de todos los puntos del país, que acuden generalmente á consultar á la capital á causa de la escasez de especialistas en sus lugares de origen, y que aún en enfermos de la costa y lugares bajos, el tracoma es excepcional, hacía suponer que esta afección es rara no sólo en la capital, sino en toda la República y que no debe, por lo tanto, atribuirse su rareza únicamente á la influencia de la altitud.

Yo he profesado siempre esta opinión, y el año de 1903, con motivo de una consulta que el Dr. Otto Wernicke, de Buenos Aires,