

1.
Palpitaciones del Corazón.

26

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

No hai enfermedad que haya ocasionado i ocasionado mas serias dificultades en su estudio, mas confusion en su conocimiento intimo que el gran grupo comprendido bajo el nombre de neurosis del corazón. Las diversas partes de la organizacion humana provistas de filetes nerviosos del sistema cerebro-espinal i ganglionar, asegura el movimiento, la conservacion de la forma i la integridad de su tejido para las impresiones o sensaciones que le llegan de los centros nerviosos i a los cuales corresponden por actos organicos.

Mas este cambio de los elementos de los tejidos se verifica en el mas perfecto silencio sin que los individuos se den cuenta de lo que en ellos pasa, constituyendo el estado de salud.

Un fluido imponderable i sutil, se cree que lleva de la periferie al centro i del centro a la periferie impresiones de donde emanan el cambio molecular de la vida i de la salud.

Pero este movimiento que pasa en el silencio organico sea conocimiento del individuo, puede bajo la influencia de muchas causas que nos son hasta cierto punto desconocidas, hacerse notar por cambios viserales, por alteraciones funcionales, aunque para ello no existe una causa anatomica patologica que la explique.

Hasta hace poco todos los autores daban el nombre de neurosis a enfermedades caracterizadas por cambios de la inteligencia, del sentimiento i del movimiento, sin alteracion material permanente de la sustancia organica nerviosa.

Es verdad que este modo de mirar las neurosis ira de dia en dia desapareciendo de la ciencia, pues hoy sabemos precisar mejor la cuestion de asiento de esta enfermedad, mediante las observaciones constantes i prolijas i de los adelantos a que han alcanzado.

La fisiología no son igualmente felices res-
pecto de la cuestión de naturaleza. Las alteraciones anatómi-
cas no nos son conocidas, no porque no existan, sino por
su variabilidad e inconstancia. No es rara en contrar en
el examen cadavérico lesiones suficientes para la explica-
ción de la patogenia de la enfermedad; pero estas siendo bajas
pierden todo su valor hasta que no cambie este estado de
cosas, viniendo la anatomía patológica a sentar o esta-
blecer un conjunto de alteraciones, con caracteres particu-
lares e inmutables para cada especie de neurosis.

Tal es poco mas o menos el estado actual de la cien-
cia respecto de este grupo de enfermedades, tan extensas como
desconocidas en su esencia. El no puede ser mas desconsolador.
Y si esto podemos decir de las neurosis en general,
ello es tambien aplicable a aquellas que afectan órganos
especiales, dando lugar a alteraciones tanto mas oscuras
cuanto mas se trata de penetrar en la explicación de estas
enfermedades.

En este numero están por consiguiente comprendidas
las neurosis cardiacas; pero estudios hechos con método i
precisión han podido sentar las relaciones que existen en
la acción de ciertas partes del sistema nervioso sobre las
funciones del corazón; i esta verdad no están desprovistas
de todo argumento i no es posible referir en muchos casos
los fenómenos amorridos a los hechos conocidos por la
fisiología; pero se ha dado en cambio el primer paso.
Hai conclusiones generalmente admitidas i es de
esperar que en poco tiempo mas se haga luz sobre ciertas
cuestiones que todavia están emboscadas en la oscuridad.

Las neurosis cardiacas se dividen en neurosis
de la sensibilidad i neurosis de la motilidad; a este
último grupo pertenecen las palpitations del corazón,
junte sobre el cual voy a llamar vuestra atención.

Algunos autores al principio de este siglo comen-
saron a hacer estudios mas o menos detenidos sobre las
palpitations cardiacas. Corvisart las describió en un

capítulo especial, pero se ve mas bien en ellas la expresion sintomática de una alteracion organica del corazon que una verdadera neurosis independiente de toda lesion de estructura en el organo central de la circulacion; abanza es verdad que pueden tambien ser producidas por diversos causas que modifiquen temporalmente los centros de la inervacion, pero entonces se reconocen por ser fugaces, debiles i pasajeras, durando tanto como dura la impresion.

Mas tarde Laccart i Laenec se ocuparon de una atencion de las palpitaciones, pero a pesar de esto quedaron las neurosis sin una clasificacion determinada.

Boullaud llenó este vacío de la monografía cardiaca, dividiéndolas en sintomáticas dependientes de una alteracion de los síndromos esenciales o idiopáticas, esto es, independiente de toda alteracion primitiva apreciable. Sin embargo es necesario llegar a nuestros dias para encontrar consideraciones de alguna importancia en las cuales se ven esplicaciones tendiendo a abarcar la causa de su produccion i la razon de su manifestacion sintomática.

Pero antes de entrar en el estudio de esta afeccion voy a ocuparme de los principales resultados a que la observacion fisiológica ha llegado en estos ultimos tiempos relativamente a la inervacion del corazon, punto que concierde de suma importancia para la esplicacion de cada causa etiológica en el desarrollo de esta enfermedad.

Los autores que se han ocupado del estudio de los nervios que se distribuyen por el corazon han encontrado que estos provienen de tres orijenés.

1.º Filétes del neumogástrico

2.º Filétes del gran simpático i

3.º Que el corazon posee un nervio especial susceptible de funcionar por sí solo de una manera automática i rítmica.

En efecto si se extrae de un animal vivo el corazón, se ve que continúa latiendo de una manera regular rítmica aunque se encuentre desprovisto de toda conexión nerviosa. Ahora bien Remak primero después Volkmann han encontrado en el tejido muscular del corazón un aparato nervioso compuesto de células ganglionares, alojadas en lugares presidos de la sustancia cardíaca. La circunstancia de encontrarse este sistema especial, como también el seguir verificándose las contracciones cardíacas a pesar de no tener ya relaciones con las demás partes de la innervación, han hecho encontrar aquí en estos elementos nerviosos el punto de donde parten la excitación que provoca las contracciones del corazón de una manera automática regular.

Tenemos en seguida que el neumogástrico manda algunos filetes que se distribuyen en el corazón: los autores están de acuerdo en cuanto a la influencia que este nervio tiene sobre el órgano central de la circulación; pero no lo están cuando se trata de precisar en que consiste esta influencia. Interpretada de diversos modos la acción de este nervio sobre el corazón parece únicamente un hecho demostrado según la teoría de los hermanos Weber, sostenida más tarde por Traube, Pflüger, Bezold etc. que el neumogástrico es un nervio moderador de la acción cardíaca, lo que se ha desprendido de las experimentaciones que sobre este nervio se han hecho. Cuando se quita al corazón toda conexión con este nervio sobreviene una aceleración de los latidos; una cosa contraria se presenta cuando los filetes de este nervio, paralizándose la contracción del corazón.

Hemos dicho que el gran simpático da en su cordón cervical algunos filetes que se distribuyen en el corazón. Interpretada de diversos modos su acción; unos en pequeño número sostienen que detiene las contracciones cardíacas; los otros en mayor número

que estimula la actividad de este órgano i que ejerce por consiguiente una acción antagonista a la del neu-
rogénico. Las últimas experimentaciones tentadas por los fisiólogos son favorables a esta última conclusión.

Bezold recientemente habiendo practicado ex-
cisiones en toda la longitud de la médula espinal i notado que había una exageración de la actividad contractil del corazón, concluye en la existencia de un otro sistema nervioso cardíaco que envía al corazón una fuerza consi-
derable de fuerza motriz)

Otros autores consideran que de la médula alargada como centro parten un gran número de fibras mo-
trices del corazón i que estas fibras atravesen la porción dorsal i lumbar de la médula, saliendo por los agujeros de conjunción al mismo tiempo que la médula; caminan con ellos, si colocan en el centro de la porción lumbar i cervical del gran simpático; después al exterior se dirijen de abajo arriba, abrazan a los ganglios i de aquí se dirijen al corazón.

Todas estas fibras nerviosas que parten desde la médula alargada, no deben ser consideradas de otro modo sino como hilos conductores por medio de los cuales una excitación motriz partiendo continuamente de un órgano central situado en la parte superior de la médula espinal es transmitida al corazón. Este centro automático puede aun ser influenciado directamente por el sensorio i por los diversos estados de excitación del cerebro.

Resumiendo tenemos: que en la innervación del corazón que presente en su innervación una complicación mas grande lo que explica el porque puede variar tanto el ritmo de sus contracciones ya directamente, ya por acción refleja bajo el imperio d. excitaciones de otros órganos. Se comprende tambien el porque las alteraciones de las vísceras abdominales hacen sentir su influencia sobre el corazón, recordando las fibras

que con el gran simpático vienen a distribuirse en este órgano, sirviendo de conductores de la acción excitante. Y en efecto hai en él un sistema nervioso motor automático de acción rítmica (ganglios cardiacos) i bajo su sola influencia se producen contracciones aunque débiles. Las fibras nerviosas excitantes del corazón que siguen el trayecto del simpático cervical i del simpático inferior, las cuales sirven para transmitir al corazón la acción excitante cuyo centro está en la médula oblongada. Por último las fibras de detención del neumogástrico (fibras reguladoras) sobre las cuales una excitación producida tiene la acción antagonista de las fibras excitantes i de los ganglios reunidos (Bezold)

Después de haber sentido el estado actual de nuestros conocimientos relativamente a la innervación del corazón, después de haber manifestado su origen tan diverso, la comunicación con los diversos focos de actividad orgánica, el mecanismo de su función tan complicada i sobre lo cual no puede hacerse todavía la luz completa, se comprenderá como un fenómeno tan simple, como son las palpitaciones cardiacas, puedan ser producidas por influencias las más diversas i aun las más opuestas, i que en muchos casos seamos observadores solamente del fenómeno sin que podamos dar una explicación de una alteración en apariencia tan sencilla.

Habiendo dejado sentado tal como ha sido ya es considerada por la ciencia la innervación cardiaca i el papel funcional que cada uno de los nervios que en él se distribuyen está encargado de desempeñar, vuelvo a ocuparme del objeto tema que me he propuesto desarrollar, principiando por su utilidad e importancia.

Las palpitaciones miradas antiguamente como solo síntoma de alteraciones orgánicas del corazón y a las cuales se les daba una gran importancia, han ido poco a poco dilatándose en el terreno de la pato

lojia hasta el punto de constituirse por si solas una afeccion morvida, clasificada entre las neurosis i digna de la mas seria atencion. Y en efecto hai pocos estados para el cual el facultativo sea mas diariamente consultado. Sin embargo no siempre se le presta toda la solisitud i cuidado que una alteracion semejante requiere.

Es verdad que en muchos casos todo puede ser sencillo i pasajero i no necesitar una atencion asidua i constante; pero en cambio en otros casos una a la inconstancia i al desagrado que engendra en el organismo al cual afecta, a la impresion moral de que es objeto la persona que sufre, el peligro inminente de suplantarse a lo que al principio no es sino una alteracion pasajera, sin modificacion en la sustancia organica, a lo que nos sea conocida, una afeccion real i para la cual los recursos cientificos nada pueden hacer; me refiero a la produccion de una hipertrofia de corazon cardiaca simple. El hecho de no estar conforme las opiniones respecto de esta alteracion morvida en el sentido que la dego espuesta, me obliga a detenerme un momento i a desarrollar aunque sea a la ligera las razones que me hacen aceptar la hipertrofia como consecuencia de las palpitaciones.

Es bien sabido que la actividad funcional de un organo trae como consecuencia una modificacion en su estructura, afectando a las fibras contractiles en los organos musculares, que aumenta de volumen i aun de numero; i esto no depende de otra causa sino que el aumento de funcion ocasiona proporcionalmente un aumento en la nutricion, resultando en conclusion: que la irritacion funcional produce la irritacion nutritiva; de aqui viene que la hipertrofia se define como una irritacion nutritiva i de origen funcional (acquired). Es verdad que no puedo citar observacion alguna para sostener lo que acabo de emitir. El poco

Tiempo de mi práctica en ha permitido obser-
var enfermos que presentasen un aumento en las pa-
lpitaciones musculares del corazon sin que hubiese un obta-
culo al libre paso de la circulacion sanguinea, lo con-
trario he tenido que ver en algunos casos bajo mi vista. Esto sin em-
bargo no es un motivo que me obligue a abandonar-
lo que por otras razones creo muy aceptable.

En efecto en casi todas las obras de origen moderno
i aun antiguas encuentro confirmado lo que antes
he emitido i ademas está en perfecto acuerdo con lo
que la fisiologia nos enseña; que el aumento de
la funcion trae el aumento de los elementos cons-
tituyentes del organo. Ahora bien ¿ que otros efectos
mas directos producen las palpitaciones que el aumen-
to en intensidad i en número de las contracciones
i de los movimientos del corazon? Y si esto es
cierto i si bajo la influencia de los desordenes de la
inervacion las palpitaciones pueden llegar a ser casi
constantes no dejando al enfermo sino pequeños
instantes de reposo ¿ por que no aceptar que pue-
dan yagar a ser causa de una hipertrofia?

Por otra parte he podido observar personalmente que
enfermos que no tenian otra cosa que una inervacion
anormal han sido tratados como afectados de alteracio-
nes organicas del corazon (de hipertrofia) i para lo cual
se ha instituido un tratamiento bastante penoso i com-
plicado. Por consiguiente las modificaciones de textura
a que las palpitaciones pueden dar lugar de una parte
i las equivocaciones a que en el diagnóstico pueden con-
ducir de la otra, es un doble motivo que hacen de las
palpitaciones un estudio util e importante. Si a esto
agregamos que el estado anormal en que estas perso-
nas se hallan les hace concebir serios temores por su
estado encontrándose sufriendo un organo de tanta
importancia, como asi tambien lo revela que se presen-
ta en muchas ocasiones al tratamiento mejor diri-

rido, *será en un cuadro susinto pero verídico la atención i solicitud que en estado semejante demanda de parte del médico.*

Por lo que de lo espuesto se comprenderá bien el límite de este trabajo. Aquí no me ocuparé de las palpitaciones puramente nerviosas, es decir, de aquellas que tienen por causa una alteración en la relación recíproca que debe existir entre los fenómenos de la excitación que parten de la medulla alargada i de los ganglios cardiacos de una parte i los fenómenos de irritabilidad que tienen por centro conductor los filetes del neumogástrico que se distribuyen por el corazón.

Ahora bien, según esto se verá sin estranar que variedad de causas que vasto campo tendremos que recorrer en la etiología de esta afección.

Sin embargo las palpitaciones que reconocen por causa una inervación anormal podemos dividir las en dos clases o bien la excitación del simpático es superior a la fuerza de acción que ordinariamente tiene; o bien hai una pereza en la acción del neumogástrico. Pero aquí es precisamente lo difícil de explicar el porque has aumento en el uno i disminución de acción en el otro sin que la causa productora de este aumento o disminución de función no se ejerza igualmente en ambos, estableciendo entonces una relación directa en el mecanismo de su acción, produciendo el equilibrio constante e invariable.

Al entrar en el campo etiológico he creído que el mejor camino que podía seguir era principiar por algunas observaciones para deducir de su posición la causa probable o posible de la producción de esta enfermedad.

Observación 1.ª N. N. de casado, natural de San Carlos de Buena Salud anterior, constitucion media. Sufre desde hace tres años de palpitations que le molestan extraordinariamente por cuya razon se somete a un tratamiento cateter constante.

Examinado en distintas ocasiones por diversos facultativos atribuyen a una lesion organica del corazon la causa de sus padecimientos

El tratamiento que se le ha impuesto ha sido por consiguiente dirigido a combatir este estado movido i la digital, los causticos, las fuentes ect. han sido sucesivamente aconsejados sin que se consiguiera lo mas minimo en su mejoria.

Cuando ~~se~~ he tenido ocasion ocasion de examinar este enfermo se hallaba mucho mejor gracias a un tratamiento mejor establecido i pudiendo me hiciera la relacion de sus padecimientos he podido aglomerarlos como siguen

En el dia mas frecuentemente en la noche, sobre todo al acostarse, se ve acometido de accesos cuya duracion, fuerza e intensidad, es muy variable; pero llegando en algunas circunstancias a desesperarse por la dificultad que tiene para respirar libremente. La hora mas frecuente durante el dia es consecutivamente a la ingestion de alimentos i siente ademas que sus digestiones son lentas i embarazadas i se encuentra atormentado por una sensacion de peso en el estomago.

Durante el acceso este enfermo presenta algunas variaciones que es util describir. Repentinamente bajo la influencia de causas ya venidas de afuera o bien tomando nacimiento en el seno mismo de la organizacion interna se ve acometido de palpitations caracterizadas por aumento en la impulsión cardiaca, las carotidas laten con mas fuerza, el pulso dobla su energia, la cara se pone rubicunda i un desequilibrio general se notan en todos los fenomenos

que están bajo la inmediata dependencia de la circulación; por consiguiente los órganos secretorios trabajan directamente, aumentando los unos su función disminuyendo los otros.

Este estado es mas o menos largo, algunos veces pasado lijeros instantes la calma rempasa a este estado de agitacion i todo entra en el estado normal en otros su duracion es mucho mas larga. Casi sin abenturar una hipotesis se pueden referir los sintomas de este enfermo a la alteracion gastrica de que adolece, la atonia e imperfeccion de las digestiones es la causa inudubable de la afeccion produciendo una irritacion sobre las fibras motrices que desde la medula alarga da van a distribuirse al corazon despues de haber atrabeyado la cavidad abdominal.

Es verdad que algunos refieren estas palpitaciones sobrevinidas en las dispepsias flatulentas por la compresion que el corazon sufre por el rechasamiento del diafragma i del pericardio; esto puede suceder. Pero en esta observacion sobreviniendo las palpitaciones en horas e intervalos distintos puede suponerse que la influencia mecánica obrara en cierto modo sobre la alteracion patojenica, pero es imposible desprenderse de una susceptibilidad movida del individuo, de la inervacion cardiaca.

Este enfermo sometido ultimamente a un tratamiento higienico arreglado en orden a la alimentacion con sustancias que fomentan la accion digestiva i estimulan la contractilidad intestinal a fin de quitarles la pereza de que adolece ha llegado por obtener un resultado brillante; pues hoy esta completamente curado.



Observacion 2.ª N. N. natural de Falca,
temperamento linfatico, de una constitucion media
sin haber sufrido enfermedades anteriores, se queja des
de hace tres años de palpitaciones que le molestan
tanto que ~~no puede conciliar~~ le es imposible conciliar
el sueño. Cuando le sobrevienen de noche, que es
la hora mas frecuente en que se presentan, o bien le
obligan a permanecer inmobil en la mayor tran-
quilidad cuando le sorprenden de dia.

Formando los datos que pueden referirse a la
explicacion etiológica de este estado anormal, es
lo mas difícil, por no decir imposible, encontrar
el jermen que produce esta excitabilidad exajerada
de la inervacion cardiaca, pues no es posible refe-
rir las ni a digestiones difíciles ni a un estado de
clorosis anemia que tan favorable es para una altera-
cion semejante, comprendiendo aqui todos aquellos
estados que contribuyen a semejante resultado co-
mo la masturbacion, el coito repetido, las hemo-
rrajias etc; i solamente pudiera imbuirse el
estado de desarrollo en que este enfermo se encuen-
ta: pero que tampoco ha venido a servir de causa
para empobrecer los elementos constituyentes de
la parte solida de la sangre, como lo rebela su
color, su fuerza muscular, su pulso en el estado de
tranquilidad i demas sintomas que destacan mu-
cho de ser los de una clorosis.

~~Sin una explicacion que nos permita referir
a alguna alteracion de los elementos organicos
que influncian las corrientes nerviosas que se
suceden a los actos voluntarios o involuntarios,
es necesario de todo punto buscar~~

sin poder encontrar una explicacion satisfac-
toria de la causa de esta alteracion es necesario
referirla al desarrollo gradual i sucesivo de las
funciones de un nervio con predominancia al otro

o en otros términos la acción moderadora del neu-
 magástrico está debilitada o vencida por la función
 exagerada de su antagonista el simpático, altera-
 ción producida por una causa que nos escapa
 i que he suplido por la palabra (esencial)

Este enfermo visto por varios médicos le han
 prescrito tratamientos muy diversos, como que era
 imposible llenar la indicación causal; la digi-
 tal le ha sido administrada durante mucho tiem-
 po, las drogas los antiespasmódicos los reafes-
 ect. sin obtener ningún resultado.

Hace año i medio o que abandono todo tratamiento;
 ha seguido durante este tiempo una vida tran-
 quila i una higiene rigorosa; poco a poco la exci-
 tación nerviosa ha ido desapareciendo declinan-
 do hasta desaparecer casi totalmente

En este enfermo se presentaban las palpitaciones
 en el día o en la noche bajo la forma de accesos de
 intensidad variable, siendo muy angustiosos a veces.
 El síntoma primero era una palidez de la cara, al
 punto el corazón latía de una manera fuerte e inten-
 sa, sentíendose el choque cardíaco contra el torax co-
 mo golpe de martillo; el pulso era fuerte lleno i a
 veces algo irregular. Este estado duraba una hora
 o mas i cesaba despues, quedando en su estado nor-
 mal sin que nada le molestara. Estos accesos sobre-
 venían a veces de una manera brusca i sin causa,
 que motivara este trastorno; otras veces seguían a
 una excitación mas o menos viva. La fuerza, in-
 tencidad i duración del acceso era variable, hacien-
 dos algunas veces casi imperceptible.

Creo que como este caso podrian presentar
 se muchos otros en los cuales sea bien difícil
 encontrar la causa de esta excitabilidad exagerada;
 pero regularmente se halla siempre unida a un
 empobrecimiento de la sangre, incapaz de suministrar

traer los elementos reparadores de aquí esta alteración en la función, esta falta de regularidad en la acción nerviosa.

Observación de un individuo de 40 años de edad, natural de Renca en donde vive, de Constitución robusta, temperamento sanguíneo, casado, hombre de vida arreglada i de buenas costumbres me consultó sobre algunos padecimientos que sufre desde hace algunos años i que no había podido obtener curación a pesar de haberse sometido al examen de algunos médicos i seguido sus indicaciones.

Interrogado me dice que sufre de un cansancio sobre todo cuando hace algun ejercicio, mas todavía si este es acelerado. Este cansancio va acompañado de un movimiento frecuente i fuerte de las impulsiones cardiacas, la cara i el cuello se inyectan; siente una sensación de sofocación i al mismo tiempo se ve agobiado por una sensación de peso en la cabeza que le parece encontrarse con el cráneo lleno de sangre.

Estos accesos presentan la mayor irregularidad tanto en el tiempo en que se manifiestan como en el grado e intensidad con que aparecen. Hai ocasiones me dice en que las palpitaciones son moderadas, apenas sensibles, molestas, mas que todo el choque de la punta hacia el tórax; pero en otras ocasiones son excesivamente fuertes i están acompañados de que le hacen temer por su existencia.

Preguntándole por todas las demas funciones me dice se ejercen con una regularidad perfecta, es de creer a primera vista que se trata de una enfermedad orgánica del corazón, mas hai un hecho que llama desde el principio la atención es la intermitencia con que se

presentan los accesos. Mas esto no podria ser
un para establecer todavia un diagnostico po-
sitivo; pero el examen fisico del organo no nos
da ningun sintoma que pudiera indicarnos
ni una lesion constante ni aun el peligro
de una enfermedad que estuviera proxima
a estallar; ni la auscultacion ni la percusion
dejan traslucir la mas leve alteracion de este
organ. en su estructura. Lo que tiene me pa-
rece ser simplemente funcional, es algo que
modificando la inervacion produce el este
estado patologico i designado con el nom-
bre de palpitaciones cardiacas. Pero rebuscan-
do las diversas causas que pudieran ser origen
de esta afeccion me atrevo a creer, con la reserva
del caso, que tengo delante el caso un enfermo en
el cual la masa de la sangre esta aumentada
desproporcionalmente, es decir, tengo un hombre
pletorico cuyo movimiento nutritivo es mas ac-
tivo, cuya inervacion es mas susceptible de
ser influenciada.

La edad crítica o la menopausa imprimiendo a la economía un estancamiento general por la supresion de un flujo abitual, produce alteraciones del mas variado caracter i que han sido referidas a plethora sanguinea porque no se veia en la menstruacion mas que una hemorragia eliminadora, un emuntorio natural de la economia Pero hai hechos mejor observados que ban, en medio de este grupo confuso de fenomenos alteraciones de un otro orden que no pueden ser explicadas racionalmente como debidas a la supresion del flujo sanguineo que se refieren mas bien a alteraciones de la inervacion.

De aqui viene la denominacion de plethora nerviosa o de nervosismo (Neurosis) que se le ha dado a este conjunto de alteraciones por oposicion al de plethora sanguinea que se le ha dado a otras.

Entre todas las alteraciones de la inervacion producidas por la menopausa no hai ninguna que tan se presente con mayor frecuencia que las palpitaciones cardiacas, que bajo un aspecto alarmante ocasionan en muchos casos la confusion del medico que describe los accidentes que a distancia se producen en la mujer en la epoca de la menopausa. Y aun en muchos casos la gravedad que rebelan los accidentes en su manifestacion, hacen casi imposible referirlos a una sobrecitacion nerviosa sin cambio alguno organico de la vecera que padece Mas un examen atento i repetido nos pone a salvo de una equivocacion que podria tener peligrosas consecuencias para el que sufre.

Las razones que se dan para explicar la causa productora de esta excitacion nerviosa son fluencias colaterales hacia los centros

nerviosos, sobre todo en la médula alargada
foco automático de las contracciones cardíacas.
Desde que tal estado se produce los nervios cardíacos
excito motores transmiten excitaciones exageradas
; el pulso es irregular y la inervación del corazón
está rota, de aquí palpitaciones. En otros casos se
aplica por una fluación hacia las arterias es-
narias.

Pero a pesar de estas dos explicaciones que
son por cierto muy racionales es necesario recor-
dar que en este estado de la menopausa, cambios
muy marcados sobrevienen en los elementos cons-
tituyentes del líquido sanguíneo: que hai un empo-
brecimiento de los globulos rojos con predominan-
cia de las partes blancas de la sangre; e que hai
por consiguiente una clorosis rebelada por la
coloracion de los tegumentos, por el pulso, la pro-
stracion, la falta de fuerzas, i la atonia general.
Cuando tal estado se presenta no hai duda que
el estado estimulante general, la sangre, falto
de las condiciones necesarias para llenar sus fun-
ciones, lo hace de una manera incompleta i fero
menos reflejos de la mas variada forma se presen-
tan, entre estas las palpitaciones, que son talvez
las mas frecuentes, siempre que existe este
estado.

Lo que acabamos de decir de la menopausa o
mas bien de los accidentes que la supresion del
flujó sanguíneo actual produce en la mujer, es apli-
cable a cualquiera otra secrecion ya sea fisiologica o
patologica como v.g la transpiracion de los pies,
las hemorroides i aun aquellas producidas con un
fin terapéutico como las fuentes.

Las afecciones síquicas que presentan un carac-
ter de exaltacion como el goso, la alegria o de depre-
sion, como la tristeza, nostajia, temor son tam-

bien causa de palpitations pero estas son pasajeras no constituyendo sino una alteracion del momento en muchos casos; pero siendo si ent otras, cuando estan unidas a alteraciones organicas o bien a algunas de las causas etiológicas arriba mencionadas, causas bien evidente

Estas diferentes alteraciones siquicas no bienen a jugar otro papel que a despertar en la organizacion por la susceptibilidad nerviosa de que este sufre accesos de palpitations, cuya duracion fuerza e intensidad estara en relacion con el grado de debilitamiento, de impresionabilidad i excitabilidad de la inervacion del Corazon.

Per hai casos en que una persona perfectamente constituida, que no ha vicio alguno en su organizacion, que no ha causa por consiguiente que nos haga creer en una inervacion anormal, i que sin embargo, bajo una impresion, palpitations se producen; aqui no tendriamos otra explicacion que una parálisis antagonista pasajera producida en los nervios vasos motores a consecuencia de las impresiones siquicas. Se produce bajo la influencia de esta parálisis una fluxion sanguinea a las arterias coronarias i un estímulo mayor en los ganglios cardiacos caracterizados por palpitations que duran tanto como el estado de congestion vascular al cual nos referimos.

Las neurosis pueden asi tener su origen o causa de palpitations intensas i seran en algunas circunstancias excitaciones que parten de los centros nerviosos i que llegan por de media la espinal a los nervios excit motores al corazon o bien parálisis del vago gastrico. Cuando un humor interior impide su funcion las que les dan origen.

He entrado en esta última causa de palpitaciones aun sin reconocerle una gran importancia solo por llenar el Cuadro etiológico de la alteración que me he propuesto describir

Considero todavía que otras causas pueden producir el mismo resultado, otras tantas mas o mas de las mencionadas puestas que forman diversas impresiones ^{fenómenos} recibidas desde fuera o bien actos puramente individuales de conciencia, afecciones síquicas o tan distintos ^{estímulos} impresionan el sistema nervioso central i de aquí parten reacciones reflejas sobre el conjunto de la organización, sobre todo, sobre el corazón cuya inervación tan mixta es mas apta para recibir todas estas modificaciones que parten desde los centros nerviosos.

Nada es mas variable que la intensidad i forma por que se rebela la sintomatología de las palpitaciones del Corazon. Ya hemos podido apreciarlo recorriendo las observaciones que he someterido a vuestra Consideracion; ai hemos podido ver que mientras en algunos casos solo son perceptibles para el enfermo; hai en la jeneralidad un reforzamiento de los movimientos cardiacos que lo hace visible para el médico en virtud del estreñimiento que imprime a la pared torácica i del choque violento de la punta contra esta.

Los accesos tienen el caracter particular de la intermitencia separados por intervalos que no tienen nada de fijo i son completamente variables tanto en su aparicion como en el tiempo de su duracion i en su intensidad. Hai circunstancias i esto se verifica sobre todo cuando el enfermo está acostado mas especialmente sobre el lado izquierdo, que siente en la cabeza i orejas una sensacion pesosa que compara a golpes de martillo; la cara se pone caliente i aun a veces la temperatura del cuerpo se eleva de una manera pasajera. Algunas veces hai una alteracion del ritmo; las contracciones se hacen irregulares e intermitentes lo que Boullaud llama (locura verdadera) El enfermo tiene dispeña, ejecuta inspiraciones profundas, parece ahogarse, hai lambidos de la cabeza, sumbidos de oidos. El paroxismo se acompaña muchas veces de vertigos, temblor i dilatación.

La percusion no da nada; la auscultacion hace oír ruidos fuertes, resonantes. El pulso es lleno fuerte, dificilmente depresible.

En otros casos el enfermo dice que el Corazon se le arranca del pecho o se le desgarra; las contracciones parecen hacerse de una

manera imperfecta, sus ojos en un sentimiento de angustia inexplicable, como si la muerte estuviera próxima. La fisonomía está completamente alterada, pálida, líbida, un sudor frío baña la frente, los miembros están blancos i bambolean, parece próximo a caer en síncope.

Pasado el acceso queda el enfermo en un estado de melancolía i un sentimiento profundo de abatimiento, el pulso es desigual, intermitente, pequeño i depresible, la ansiedad que de aquí resulta ha de dar la vida un verdadero suplicio.

El diagnóstico está basado en el examen minucioso i detenido del enfermo, hecho en los intervalos del acceso para poder eliminar las alteraciones orgánicas que podrían dar origen a accidentes completamente semejantes. Es solo de esta manera i con un examen repetido que se puede llegar a estar suficientemente posesionado para llegar a una conclusión definitiva i poder según esto entallar una medición racional, mucho mejor todavía cuando se llega a apreciar el origen del mal. Será de aquí también de donde podremos sacar datos para establecer un pronóstico más o menos favorable; pues aun cuando la afección en general no es grave, sin embargo en ciertas determinadas circunstancias, atendiendo a las condiciones individuales pueden determinar accidentes de trascendencia o en individuos de edad avanzada i en aquellos que a consecuencia de una falta de los elementos nutritivos los casos no se encuentran suficientemente resis-

entes para sofocar un aflujo de sangre
en un momento repentino sobreviniendo
entonces rupturas vasculares que ponen
la vida en peligro o bien perecen brusca-
mente. Cuando estas se verifican en órga-
nos tan delicados como el cerebro, en
otros casos el pronostico no puede tener
nada de fijo.

Ramon Donato F.