

HUCHARD Y LA HIPERTENSION ARTERIAL A FINES DEL SIGLO PASADO

por el doctor
BLAS MOIA

En estos momentos en que las modernas investigaciones experimentales sobre isquemia renal incompleta han conseguido reproducir casi fielmente los cuadros clínicos de la hipertensión humana y en que tanto se ha adelantado en lo que respecta a los mecanismos que rigen su aparición, dejando entrever la solución integral del problema para un futuro no lejano, hemos creído oportuno hacer una breve síntesis de la idea que el gran clínico Huchard tenía de la hipertensión arterial a fines del siglo pasado.

A pesar de que en esa época recién empezaban a usarse los rudimentarios esfigmomanómetros, el acertado criterio clínico, patogénico y terapéutico con que el sagaz observador encaraba este problema, quedará revelado a través de los siguientes párrafos que a la luz de los modernos conocimientos readquieren palpitante actualidad.

En lo que respecta a los factores que intervienen en el mantenimiento de la presión arterial, Huchard cita como fundamentales: "1º, la masa sanguínea; 2º, el impulso cardíaco y 3º, la tonicidad de las arterias, resultado inmediato de su elasticidad y de su contractilidad". De estos 3 factores que gobiernan la tensión arterial, "el más importante es ciertamente la resistencia opuesta por los pequeños vasos y ésta varía según su estado de contracción o de dilatación, según la conservación o la disminución de la elasticidad arterial; . . ." "La elevación de la presión arterial por el hecho del aumento del tono vascular y de las resistencias situadas en la perifería del sistema circulatorio, ha sido demostrada experimentalmente por la ligadura de la aorta, y el aumento de estas resistencias periféricas se produce por la excitación de los nervios vaso-constrictores y de los centros vasomotores . . ." "La clínica realiza todavía incompletamente, sin duda, la experiencia de la ligadura de la aorta por la presencia de tumores más o menos voluminosos que

comprimen este gran vaso y por la estrechez congénita del istmo de la aorta”.

Para destacar más la importancia de este factor, agrega que hay “arterio-esclerosos blancos, de aspecto anémico en los cuales predomina la vasoconstricción, en los cuales las isquemias viscerales son muy acentuadas, que presentan de parte de los diferentes órganos insuficiencia de funcionamiento por insuficiencia de irrigación sanguínea. Tienen vértigos anémicos, afasias transitorias, accidentes causados por la trombosis cerebral; tienen angina de pecho por isquemia del miocardio . . .” “Es, sobre todo al *estado del sistema arterial periférico*, al espasmo de las arteriolas y de los capilares que se debe atribuir la causa más potente de la hipertensión arterial . . .” “El estado espasmódico —pasajero o permanente— y la hipertensión arterial resultante, han sido artibuídos, equivocadamente, por todos los autores solamente a la nefritis intersticial. Ahora es necesario vincular, no a esta última enfermedad sino al espasmo arterial todos los síntomas que se han puesto en la cuenta de las lesiones renales . . .”

Entre las causas que contribuyen a la producción de esta vasoconstricción atribuye gran valor a las intoxicaciones endógenas, especialmente a las de origen alimenticio, y a la influencia de las emociones lo que explica el porqué cuando éstas son “fuertes y repetidas son capaces de determinar afecciones arteriales y cardíacas por su acción incesante sobre el sistema circulatorio periférico . . . Esta es la enfermedad de los médicos como es la de los políticos, los financieros, etc., en razón de las emociones tan numerosas a que están sujetos y del “surmenage” continuo al que se entregan”.

Pero lo que es más interesante, es que los efectos de la disminución de la circulación renal eran perfectamente conocidos para el autor. Así se desprende de la siguiente frase: “Después de la compresión de la arteria renal en un gato, la presión carotídea se eleva 1 cm.; después de la compresión de la aorta a nivel de los pilares del diafragma, ella aumenta de 6 a 12 cms. . . .” “La compresión de la aorta da lugar a la hipertensión arterial, pero nunca tanto como con la excitación de la médula, es decir, de los vasoconstrictores”.

“La filiación de los accidentes que llevan al desarrollo de la

arterioesclerosis puede resumirse así: el primer anillo de la cadena patológica comienza con la adulteración sanguínea, después sobreviene el segundo estado, de una importancia preponderante, la hipertensión arterial, provocada lo más frecuentemente por un estado de vaso-constricción y a veces de vaso-dilatación activa; en fin, en el tercero y último estado, gracias a la irritación vascular producida por esta hipertensión arterial, se desarrollan las lesiones esclerosas de los vasos”.

“La hipertensión permanente ha sido considerada como perteneciente solamente a la nefritis intersticial a la cual ella sucedería. Lo contrario es la verdad. *La hipertensión arterial es la causa de la arterioesclerosis; ella precede, durante un tiempo más o menos largo, la evolución de diversas enfermedades (cardiopatías y nefritis arteriales, etc.), las cuales están bajo la dependencia de la esclerosis vascular*”. “Por consiguiente, los hechos se suceden en el orden siguiente: espasmo arterio-capilar, hipertensión arterial, esclerosis arterial, esclerosis visceral”.

Sería largo pasar en revista la detallada descripción de los signos y cuadros clínicos que el autor relaciona, equivocadamente o no, a la hipertensión arterial. Creemos conveniente, sin embargo, hacer algunas menciones aisladas.

“Un signo patognomónico de la hipertensión arterial es el *reforzamiento diastólico de la aorta, en golpe de martillo*”, que no debe ser “confundido con el *ruido clangoroso*”. “El primero significa elevación de la presión arterial; el segundo dilatación de la aorta con o sin hipertensión arterial”.

“Se puede ver sobrevenir, bajo la influencia de una hipertensión sanguínea largamente prolongada, una especie de *insuficiencia aórtica funcional*”.

Después de describir la sintomatología cardíaca, agrega, “todos estos signos (aumento y acentuación del choque precordial, taquicardia, palpitaciones, prolongación de la sístole, etc.), deben ser considerados como la consecuencia de la hipertensión arterial, y no como su causa como se ha creído durante mucho tiempo. El estado de la presión arterial está regulado, gobernado por el de la circulación periférica . . .”

“De la estrechez arterial generalizada, resulta mucho más tarde una *hipertrofia cardíaca* análoga, al menos por su mecanis-

mo, a todas las hipertrofias que se producen detrás de la estrechez de orificios”.

En cuanto a la terapéutica aconseja combatir la “hipertensión en sus causas y sus consecuencias”; para lo primero recomienda la higiene y el régimen alimenticio: “Prescribir: mucha leche en la alimentación, la disminución de ciertas bebidas y sobre todo, la supresión de todas las que son excitantes, té, café, licores y vino puro; la supresión de alimentos conteniendo cantidad más o menos grande de ptomaínas, como los pescados, las carnes manidas y poco cocidas, las sopas grasas, las conservas alimenticias, los quesos estacionados, los embutidos, la caza en la cual la carne es tanto más tóxica cuanto más fatigado por el correr de la caza estaba el animal”.

“La reducción de las bebidas tiene una importancia notable; . . .” “. . . La dieta seca es aplicable a otras afecciones caracterizadas sobre todo por el exceso de tensión arterial . . .”

“Siendo la hipertensión arterial una de las consecuencias de la vida sedentaria, es necesario modificar a ésta, prohibiendo también la vida agitada, las grandes fatigas, las emociones, los ejercicios violentos, el abuso de la caza con galgos, los esfuerzos, etcétera”.

En cuanto a la medicación, destaca que “*se abusa de los medicamentos y sobre todo de la medicación yodurada. El régimen alimenticio, el simple tratamiento higiénico son suficientes lo más a menudo, y yo subrayo todas estas palabras porque es importante, desde el punto de vista práctico denunciar este abuso*”.

“La medicación yodurada contra la hipertensión arterial no presenta sino una eficacia dudosa; prolongada durante largo tiempo, ella puede inclusive llevar a trastornos gástricos que deben evitarse siempre; cuando no es nociva es por lo menos inútil y hay que reservarla sobre todo para el tratamiento de la esclerosis arterial.

Finalmente, condena la sangría para el tratamiento de la hipertensión arterial crónica con estas palabras: “Para bajar la presión arterial de una manera sensible y duradera por medio de las emisiones sanguíneas, sería necesario extraer en el hombre dos o tres litros de sangre, lo que sería peligroso e impracticable”. y termina resumiendo su manera de pensar en esta frase: “La sangría debe ser reservada contra ciertos accidentes (congestiones activas,

edemas agudos, inminencia de rupturas vasculares, accidentes tóxicos, etc.); es una *medicación de urgencia*, es la medicación de un síntoma, de un accidente; no es, ni debe ser la medicación de una enfermedad, de la hipertensión arterial permanente y prolongada”.

Pocos años después, agrega todavía²: “Se ha creído anteriormente que las *sangrías* más o menos repetidas eran capaces de disminuir la plétora sanguínea, es decir, la hipertensión arterial. Este es un error y una falta: un error porque se ha demostrado que las emisiones sanguíneas no bajan la presión sino de manera transitoria; una falta porque ellas llevan un ataque a la nutrición de órganos ya mal irrigados por los vasos”.

En cambio, conceptúa que “una excelente manera de combatir la hipertensión arterial y sus consecuencias está realizada por el *masaje*”. En ese sentido recomienda calurosamente el masaje general y abdominal, combinándolo con una gimnasia muscular bien dirigida.

BIBLIOGRAFIA

1. Huchard, H. — “Traite Clinique des Maladies du Coeur et de l’Aorte”. 3^a ed. Doin, París, 1899, I, 45.
2. Huchard, H. — “Six Leçons Cliniques sus les Maladies du Coeur”. J-B. Bailliére, París, 1907, 110.