



Univ. B. 40.8
Año 1918

N. 3477

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ENFERMEDAD DE ROGER

TESIS

PRESENTADA PARA OPTAR AL TÍTULO DE DOCTOR EN MEDICINA

POR

RICARDO CALUSIO

Ayudante del Laboratorio Anátomo Patológico del Hospital Italiano. Años 1913 - 1914

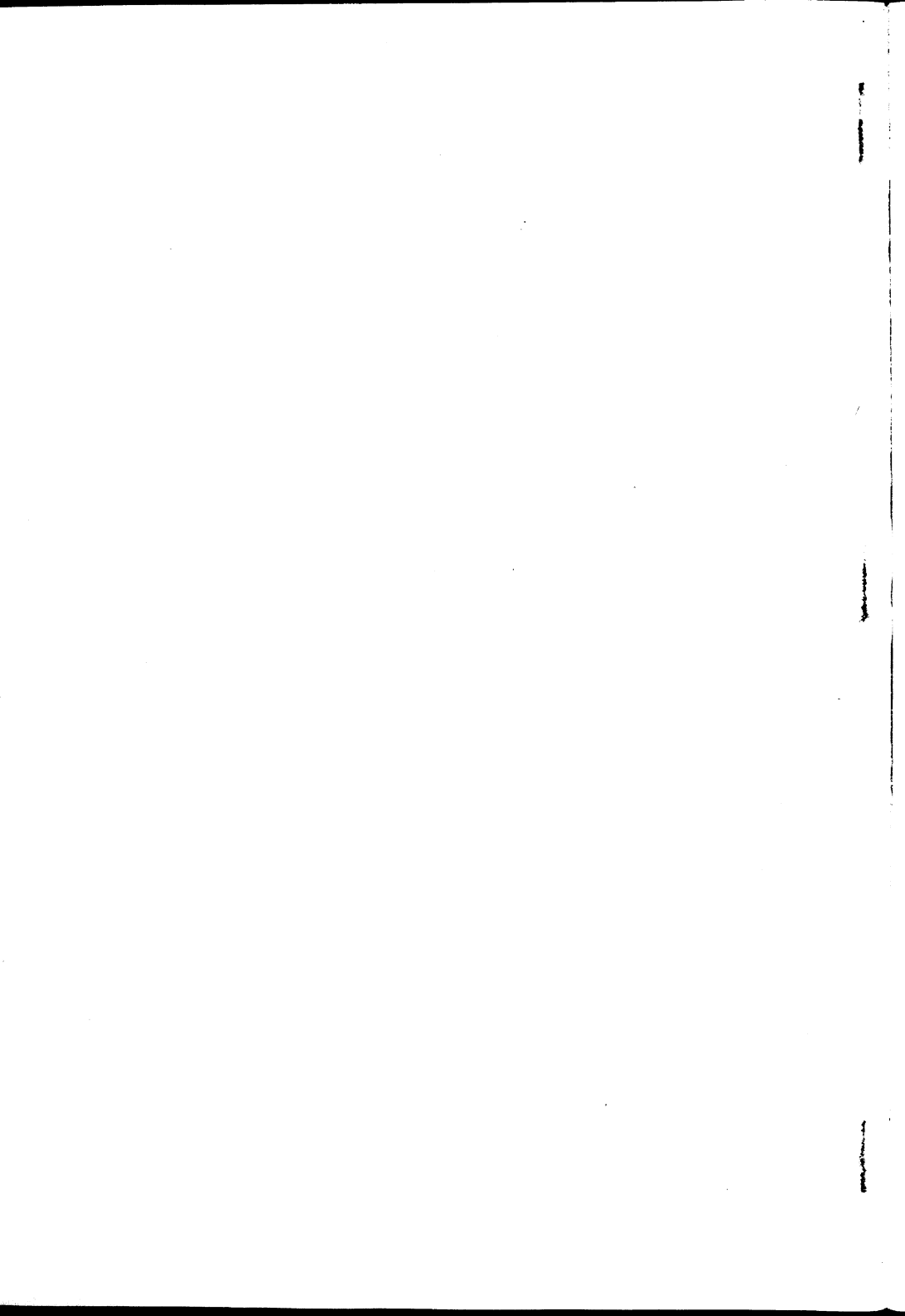
Ex-practicante menor y mayor del Hospital Italiano. Años 1915 - 1916 - 1917.



BUENOS AIRES

IMP. BOSSIO & BIGLIANI - CORRIENTES 3151

1918



ENFERMEDAD DE ROGER

Año 1918

N. 3477

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ENFERMEDAD DE ROGER

TESIS

PRESENTADA PARA OPTAR AL TÍTULO DE DOCTOR EN MEDICINA

POR

RICARDO CALUSIO

Ayudante del Laboratorio Anátomo Patológico del Hospital Italiano. Años 1913 - 1914

Ex-practicante menor y mayor del Hospital Italiano. Años 1915 - 1916 - 1917.



66

BUENOS AIRES

IMP. BOSSIO & BIGLIANI - CORRIENTES 3151

1918

La Facultad no se hace solidaria de
opiniones vertidas en las tesis.

Artículo 162 del R. de la Facultad.

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ACADEMIA DE MEDICINA

Presidente

DR. D. DANIEL J. CRANWELL

Vice-Presidente

DR. D. MARCELINO HERRERA VEGAS

Miembros Titulares

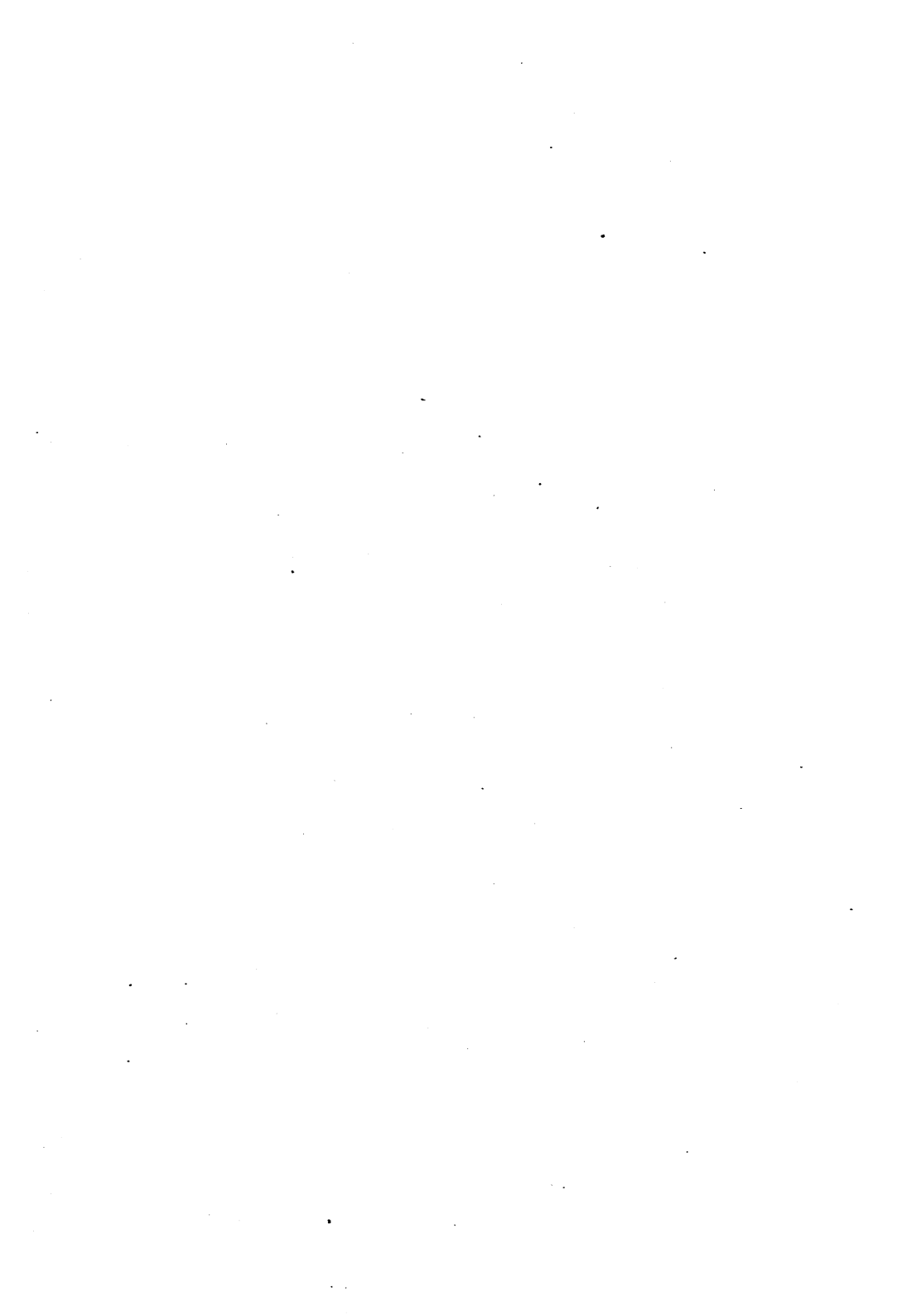
1. DR. D. EUFEMIO UBALLES
2. » » PEDRO N. ARATA
3. » » ROBERTO WERNICKE
4. » » JOSÉ PENNA
5. » » LUIS GÜEMES
6. » » ELISEO CANTÓN
7. » » ANTONIO C. GANDOLFO
8. » » ENRIQUE BAZTERRICA
9. » » DANIEL J. CRANWELL
10. » » HORACIO G. PIÑERO
11. » » JUAN A. BOERI
12. » » ANGEL GALLARDO
13. » » CARLOS MALBRÁN
14. » » M. HERRERA VEGAS
15. » » ANGEL M. CENTENO
16. » » FRANCISCO A. SICARDI
17. » » DIÓGENES DECOUD
18. » » DESIDERIO F. DAVEL
19. » » GREGORIO ARAOZ ALFARO
20. » » DOMINGO CABRED
21. » » EDUARDO OBEJERO
22. » » JOSE A. ESTEVES.
23. » » Vacante
24. » » Vacante

Secretario General

Vacante

Secretario

DR. D. ANTONIO C. GANDOLFO



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

~~~~~

### ACADEMIA DE MEDICINA

#### **Miembros Honorarios**

1. DR. D. TELÉMACO SUSSINI
2. » » EMILIO R. CONI
3. » » OLHINDO DE MAGALHAES
4. » » FERNANDO WIDAL
5. » » ALOYSIO DE CASTRO
6. » » CARLOS CHAGAS
7. » » MIGUEL DE OLIVEIRA COUTO



# FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

---

## CONSEJO DIRECTIVO

### **Decano**

DR. D. ENRIQUE BAZTERRICA

### **Vice Decano**

DR. D. DOMINGO CABRED

### **Consejeros**

DR. D. ENRIQUE BAZTERRICA

» » ELISEO CANTÓN

» » ANGEL M. CENTENO

» » DOMINGO CABRED

» » MARCIAL V. QUIROGA

» » JOSÉ ARCE

» » EUFEMIO UBALLES (con lic.)

» » DANIEL J. CRANWELL

» » CARLOS MALBRÁN

» » JOSÉ F. MOLINARI

» » MIGUEL PUIGGARI

» » ANTONIO C. GANDOLFO (suplente)

» » FANOR VELARDE

» » IGNACIO ALLENDE

» » MARCELO VIÑAS

» » PASCUAL PALMA

### **Secretarios**

DR. D. PEDRO CASTRO ESCALADA

» » JUAN A. GABASTOU



# ESCUELA DE MEDICINA

| Asignaturas                        | Catedráticos Titulares      |
|------------------------------------|-----------------------------|
| Zoología Médica .....              | DR. PEDRO LACAVERA          |
| Botánica Médica .....              | » LUCIO DURAÑONA            |
|                                    | » RICARDO S. GÓMEZ          |
| Anatomía Descriptiva .....         | » RICARDO SARMIENTO LASPIUR |
|                                    | » JOAQUÍN LÓPEZ FIGUEROA    |
|                                    | » PEDRO BELOU               |
| Histología .....                   | » RODOLFO DE GAINZA         |
| Física Médica .....                | » ALFREDO LANARI            |
| Fisiología General y Humana.       | » HORACIO G. PIÑERO         |
| Bacteriología .....                | » CARLOS MALBRÁN            |
| Química Biológica .....            | » PEDRO J. PANDO            |
| Higiene Pública y Privada.....     | » RICARDO SCHATZ            |
| Semiología y ejercicios clínicos } | » GREGORIO ARÁOZ ALFARO     |
| Anatomía Topográfica .....         | » DAVID SPERONI             |
| Anatomía Patológica .....          | » AVELINO GUTIÉRREZ         |
| Materia Médica y Terapéutica.      | » (VACANTE)                 |
| Patología Externa .....            | » JUSTINIANO LEDESMA        |
| Medicina Operatoria .....          | » DANIEL J. CRANWELL        |
| Clínica Dermato-Sifilográfica.     | » LEANDRO VALLE             |
| Clínica Génito-urinaria.....       | » (Vacante).                |
| Toxicología Experimental.....      | » PEDRO BENEDIT             |
| Clínica Epidemiológica.....        | » JUAN B. SEÑORÁNS          |
| Clínica Oto-rino-laringológica.    | » JOSÉ PENNA                |
| Patología Interna.....             | » EDUARDO OBEJERO           |
| Clínica Oftalmológica.....         | » MARCIAL V. QUIROGA        |
|                                    | » ENRIQUE B. DEMARÍA        |
|                                    | » LUIS GÜEMES               |
| » Médica.....                      | » LUIS AGOTE                |
|                                    | » IGNACIO ALLENDE           |
|                                    | » Vacante                   |
|                                    | » PASCUAL PALMA             |
| » Quirúrgica.....                  | » DIÓGENES DECOUD           |
|                                    | » ANTONIO C. GANDOLFO       |
|                                    | » MARCELO T. VIÑAS          |
| » Neurológica.....                 | » JOSÉ A. ESTEVES           |
| » Psiquiátrica.....                | » DOMINGO CABRED            |
| » Obstétrica.....                  | » ENRIQUE ZARATE            |
| » Obstétrica.....                  | » Vacante                   |
| » Pediátrica .....                 | » ANGEL M. CENTENO          |
| Medicina Legal.....                | » DOMINGO S. CAVIA          |
| Clínica Ginecológica.....          | » ENRIQUE BAZTERRICA        |

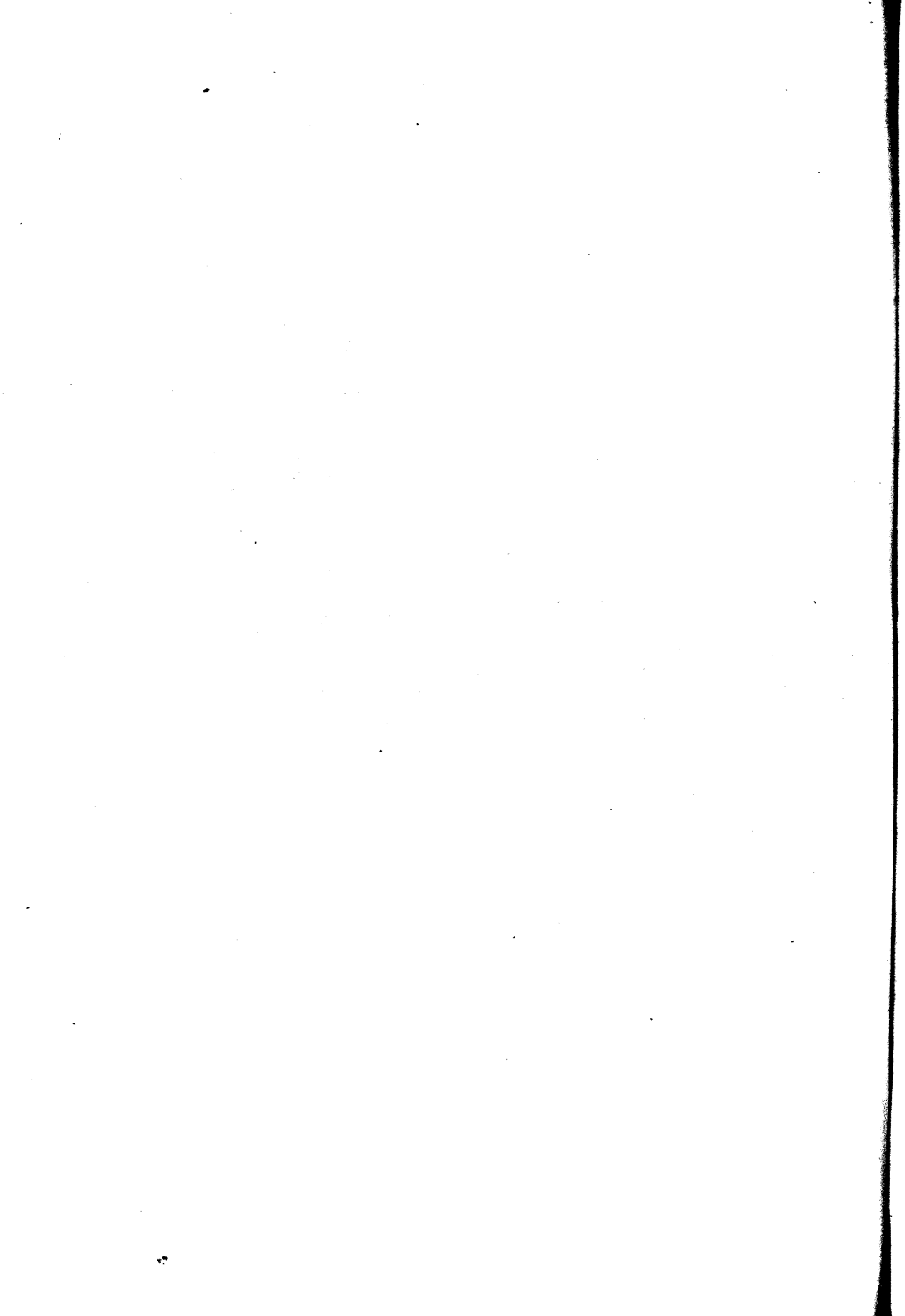


## ESCUELA DE MEDICINA

### Asignaturas

### Catedráticos extraordinarios

|                                  |                            |
|----------------------------------|----------------------------|
| Botánica Médica.....             | DR. RODOLFO ENRÍQUEZ       |
| Zoología » .....                 | » DANIEL J. GREENWAY       |
| Histología normal.....           | » JULIO G. FERNÁNDEZ       |
| Física Médica. ....              | » JUAN JOSÉ GALIANO        |
|                                  | » JUAN CARLOS DELFINO      |
| Bacteriología.....               | » LEOPOLDO URIARTE         |
|                                  | » ALOIS BACHMANN           |
| Anatomía Patológica.....         | » JOSÉ BADÍA               |
| Higiene Médica.....              | » FELIPE A. JUSTO          |
| Clínica Dérmato-Sifilográfica..  | » MAXIMILIANO ABERASTURY   |
| Clínica génito-urinaria.....     | » BERNARDINO MARAINI       |
| Patología externa.....           | » CARLOS ROBERTSON LAVALLE |
| Patología Interna.....           | » RICARDO COLÓN            |
| Clínica oto-rino-laringológica.. | » ELISEO V. SEGURA         |
| Clínica Neurológica.....         | » MARIANO ALURRALDE        |
|                                  | » ANTONIO F. PIÑERO        |
| Clínica Pediátrica.....          | » MANUEL A. SANTAS         |
|                                  | » MAMERTO ACUÑA            |
| Clínica Quirúrgica.....          | » FRANCISCO LLOBET         |
|                                  | » MARCELINO HERRERA VEGAS  |
|                                  | » JOSÉ ARCE                |
| Clínica Psiquiátrica.....        | » JOSÉ T. BORDA            |
|                                  | » BENJAMÍN T. SOLARI       |
| Clínica obstétrica.....          | » ARTURO ENRÍQUEZ          |
|                                  | » ALBERTO PERALTA RAMOS    |
| Clínica Ginecológica ....        | » JOSÉ F. MOLINARI         |
| Clínica Médica.....              | » PATRICIO FLEMING         |





# ESCUELA DE MEDICINA

## Asignaturas

## Catedráticos sustitutos

|                                       |                           |
|---------------------------------------|---------------------------|
| Zoología médica.....                  | DR. GUILLERMO SEEHER      |
| Anatomía descriptiva.....             | » SILVIO E. PARODI        |
| Fisiología general y humana.....      | » EUGENIO GALIÀ           |
| Bacteriología.....                    | » JUAN JOSÉ CIRIO         |
| Química Biológica.....                | » FRANCISCO ROTHILLE      |
| Higiene Médica.....                   | » FRANK L. SOLER          |
| Semiología y ejercicios clínicos..... | » BERNARDO HOUSSEY        |
| Anatomía patológica.....              | » RODOLFO RIVAROLA        |
| Anatomía topográfica.....             | » SALVADOR MAZZA          |
| Materia médica y terapéutica.....     | » BENJAMIN GALARCE        |
| Medicina operatoria.....              | » MANUEL V. CARBONELL     |
| Patología externa.....                | » SANTIAGO M. COSTA       |
| Clinica dérmato-sifilográfica.....    | » CARLOS BONORINO UDAONDO |
| » Génito urinaria.....                | » ALFREDO VITON           |
| » epidemiológica.....                 | » PEDRO J. HARDOY         |
| » oftalmológica.....                  | » JOAQUÍN LLAMBIAS        |
| » oto-rino-laringológica.....         | » ANGEL H. ROFFO          |
| Patología interna.....                | » PEDRO ELIZALDE          |
| Clinica quirúrgica.....               | » ANGEL F. SAN MARTÍN     |
| » Neurológica.....                    | » JOSÉ MORENO             |
| » Médica.....                         | » PEDRO CASTRO ESCALADA   |
| » pediátrica.....                     | » ENRIQUE PINOCCHIETTO    |
| » ginecológica.....                   | » FRANCISCO P. CASTRO     |
| obstétrica.....                       | » CASTELFORT LUONES       |
| Medicina legal.....                   | » ENRIQUE M. OLIVIERI     |
| Clinica Psiquiátrica.....             | » ALEJANDRO CAYALLOS      |
| Toxicología.....                      | » NICOLÁS V. GRECO        |
|                                       | » PEDRO L. BALINA         |
|                                       | » JOAQUÍN CERVERA         |
|                                       | » JOAQUÍN NIN POSADAS     |
|                                       | » FERNANDO R. TORRES      |
|                                       | » FRANCISCO DESTÉFANO     |
|                                       | » ANTONINO MARCÓ DEL PONT |
|                                       | » DANIEL THAMM            |
|                                       | » ADOLFO NOCETTI          |
|                                       | » RAÚL ARGASARAZ          |
|                                       | » JUAN DE LA CRUZ CORREA  |
|                                       | » MARTÍN CASTRO ESCALADA  |
|                                       | » FELIPE J. BASAVILBASO   |
|                                       | » ANTONIO R. ZAMBRINI     |
|                                       | » ENRIQUE FERREIRA        |
|                                       | » PEDRO LABAQUE           |
|                                       | » LEONIDAS JORGE FACIO    |
|                                       | » PABLO M. BARILARO       |
|                                       | » EDUARDO MARINÓ          |
|                                       | » ARMANDO R. MAROTTA      |
|                                       | » LUIS A. TAMINI          |
|                                       | » MIGUEL SUSSINI          |
|                                       | » ROBERTO SOLÉ            |
|                                       | » PEDRO CHUTRO            |
|                                       | » JOSÉ M. JORGE (H.)      |
|                                       | » OSCAR COPELLO           |
|                                       | » ADOLFO F. LANDÍVAR      |
|                                       | » JORGE LEYRO DÍAZ        |
|                                       | » ANTONIO F. CELESIA      |
|                                       | » TOMÁS B. KENNY          |
|                                       | » GUILLERMO VALDÉS (H.)   |
|                                       | » VICENTE DIMITRI         |
|                                       | » ROMULO H. CHIAPPORI     |
|                                       | » JUAN JOSÉ VITON         |
|                                       | » PABLO J. MORSALINE      |
|                                       | » RAFAEL A. BUTLRICH      |
|                                       | » IGNACIO IMAZ            |
|                                       | » PEDRO ESCUDERC          |
|                                       | » MARIANO R. CASTEX       |
|                                       | » PEDRO J. GARCÍA         |
|                                       | » JOSÉ DESTÉFANO          |
|                                       | » JUAN R. GOYENA          |
|                                       | » JUAN JACOBO SPANGENBERG |
|                                       | » TULLIO MARTINI          |
|                                       | » CANDIDO PATIÑO MAYER    |
|                                       | » GENARO SISTO            |
|                                       | » PEDRO DE ELIZALDE       |
|                                       | » FERNANDO SCHWEIZER      |
|                                       | » JUAN CARLOS NAVARRO     |
|                                       | » JAIME SALVADOR          |
|                                       | » TORIBIO PICCARDO        |
|                                       | » CARLOS R. CIRIO         |
|                                       | » OSVALDO L. BOTTARO      |
|                                       | » JULIO TRIBARNE          |
|                                       | » CARLOS ALBERTO CASTAÑO  |
|                                       | » FAUSTINO J. TRONGÉ      |
|                                       | » JUAN B. GONZÁLEZ        |
|                                       | » JUAN C. RISSO DOMÍNGUEZ |
|                                       | » JUAN A. GABASTOU        |
|                                       | » ENRIQUE A. BEROU        |
|                                       | » JOSUÉ A. BERUTI         |
|                                       | » NICANOR PALACIOS COSTA  |
|                                       | » VICTORIO MONTEVERDE     |
|                                       | » JOAQUÍN V. GNECCO       |
|                                       | » JAVIER BRANDAN          |
|                                       | » ANTONIO PODESTA         |
|                                       | » AMABLE JONES            |
|                                       | » ALFREDO BUZZO           |



## ESCUELA DE PARTERAS

### **Asignaturas**

### **Catedráticos titulares**

#### *Primer año:*

Anatomía, Fisiología, etc..... DR. J. C. LLAMES MASSINI

#### *Segundo año:*

Parto fisiológico..... DR. MIGÜEL Z. O'FARRELL

#### *Tercer año:*

Clínica obstétrica ..... DR. FAÑOR VELARDE

Puericultura..... DR. UBALDO FERNÁNDEZ



## ESCUELA DE FARMACIA

### Asignaturas

Zoología general. — Anatomía y Fisiología comparadas.....  
Física farmacéutica.....  
Química farmacéutica inorgánica...  
Botánica y Micrografía vegetal....  
Química farmacéutica orgánica....  
Técnica farmacéutica (1er curso)...  
Higiene, Ética y Legislación.....  
Química analítica general.....  
Farmacognosia especial.....  
Técnica farmacéutica (2º. curso)...

### Catedráticos titulares

Dr. ANGEL GALLARDO  
» JULIO J. GATTI  
» MIGUEL PUIGGARI  
» ADOLFO MUJICA  
(Vacante)  
» J. MANUEL IRIZAR  
» RICARDO SCHATZ  
» FRANCISCO P. LAVALLE  
Sr. JUAN A. DOMÍNGUEZ  
Dr. J. MANUEL IRIZAR

### Asignaturas

Zoología general—Anatomía y fisiologías comparadas.....  
Física farmacéutica.....  
Química farmacéutica inorgánica...  
Botánica y Micrografía vegetal....  
Química farmacéutica orgánica....  
Técnica farmacéutica.....  
Química analítica general.....  
Farmacognosia especial.....

### Catedráticos sustitutos

Dr. ANGEL BIANCHI LISCHETTI  
» TOMÁS J. RUMI  
» ANGEL SABATINI  
» EMILIO M. FLORES  
» ILDEFONSO C. VATTUONE  
» PEDRO J. MÉSIGOS  
Dr. LUIS GUGLIALMELLI  
Sr. RICARDO ROCCATAGLIATA  
» PASCUAL CORTI  
» CLEOFÉ CROCCO  
Dr. JUAN A. SANCHEZ  
Sr. OSCAR MIALOCK

## DOCTORADO EN FARMACIA

### Asignaturas

Complementos de Matemáticas.....  
Mineralogía y Geología.....  
Botánica (2. Curso) Bibliografía botánica argentina.....  
Química analítica aplicada (Medicamentos).....  
Química biológica.....  
Química analítica aplicada (Bromatología).....  
Física general.....  
Bacteriología.....  
Toxicología y Química legal.....

### Catedráticos titulares

— —  
— —  
— —  
Dr. JUAN A. SANCHEZ (supl. en ejercicio)  
» PEDRO J. PANDO  
— —  
— —  
» CARLOS MALBRÀN  
» JUAN B. SEÑORÀNS



## ESCUELA DE ODONTOLOGIA

---

| <b>Asignaturas</b>     | <b>Catedráticos titulares</b> |
|------------------------|-------------------------------|
| 1.er año.....          | DR. RODOLFO ERAUZQUIN         |
| 2.º año.....           | » LEÓN PEREYRA                |
| 3.er año.....          | » N. ETCHEPAREBORDA           |
| Prótesis dental ... .. | SR. ANTONIO J. GUARDO         |

### **Catedráticos sustitutos**

|                                     |
|-------------------------------------|
| DR. ALEJANDRO CABANNE               |
| » TOMÁS S. VARELA (2º año)          |
| SR. JUAN C. CARREA (Prótesis)       |
| » CORIOLANO BREA ( » )              |
| » CIRO DURANTE AVELLANAL (1er. año) |





A MI

PADRINO DE TESIS:

**Dr. FRANCISCO L. GRAPIOLO**

(Director del Servicio de Clínica Médica del Hospital Italiano)



A MI PADRE



A MI MÂDRE

À LA QUE QUIERO MÂS QUE A MI VIDA



A MI HERMANO LUIS

À QUIÉN DEBO MI CARRERA





A MIS HERMANOS: MARIA Y FERRUCCIO

  
A LA MEMORIA DE MI HERMANO JUAN  


A MI CUÑADA EVA M. MOGLIO



AL DOCTOR CARLOS ROSASCO

MI BUEN CONSEJERO Y AMIGO



A LOS DOCTORES:

LEONARDO GRASSO

ALEJANDRO CALLEGARI

ROBERTO MAGLIONE

CARLOS ZERBINI

RAUL PINI

ANTONIO CAPURRO

LUIS BERISSO

CAYETANO FELISONI



Señores Académicos:

Señores Consejeros:

Señores Profesores:

Con esta contribución me aparto del aula para siempre, después de haber terminado mis estudios universitarios: con mi mejor recuerdo agradezco a los sabios maestros de esta Facultad que me prodigaron sus enseñanzas y buenos consejos.

Al doctor Francisco L. Grapiolo, que me honra acompañándome en este acto, al lado del cual aprendí a aliviar el dolor de los que sufren;..... gratitud eterna.

Al doctor Silvio Dessy, mi admiración y reconocimiento.

A los doctores Luis Lenzi, Luis Paglieri, mi más cariñoso recuerdo.

Al doctor Oreste Mazzia, a cuyo lado aprendí a esgrimir las primeras armas en cirugía, imborrable afecto.

A los doctores: Leonardo Grasso, Alejandro Calle-  
gari, Roberto Maglione y Raúl Becco, agradecimiento  
por sus enseñanzas y caballerosidad y a quien dedico  
una de estas páginas.

Quiero recordar en estas líneas a los doctores Pozzi,  
Priani, Berisso, Dameno y a todos mis compañeros del  
Hospital Italiano, donde he pasado gratos momentos.





## CAPÍTULO I

### Historia

En el año 1879, Roger publica su trabajo titulado "Recherches cliniques sur la communication congénitale des deux coeurs, par inoclusión du septimo interventriculaire". En dicha época llevaba observados doce casos.

Roger admite dicha lesión después de constatar en los niños un soplo de remarcable intensidad, único síntoma de cardiopatía existente.

Dicho soplo presentaba caracteres especiales fácilmente distinguibles de los otros soplos consecutivos a lesión de orificios, o debidos a alteraciones de la sangre.

Con sus doce casos minuciosamente estudiados le permitió afirmar la existencia de una afección nueva que lleva hoy su nombre "Enfermedad de Roger", y a los pocos años en 1891, Dupré presenta las primeras observaciones necroscópicas a la Société Anatomique, cuyo diagnóstico fué hecho en vida.



## CAPÍTULO II

### **Embriología**

Algunas nociones sobre embriología son absolutamente indispensables para comprender las enfermedades congénitas del corazón, su anatomía, fisiopatología y su historia clínica.

En todas las especies animales desde los gusanos entre los invertebrados, el corazón empieza por ser dos tubos formados por dos blastemas, que siendo en su origen completamente paralelos se fusionan más tarde en uno solo, procediendo en los animales blastodérmicos de la hoja media, como lo es para todo el aparato vascular sanguíneo.

Es entonces un conducto central que ocupa el dorso del animal dando origen con cierta regularidad por sus partes laterales, a pequeñísimos vasos transversales que permanecen abiertos en su terminación. (Sistema lacunar).

Este vaso o tubo contráctil en los crustáceos superiores, vertebrados inferiores “peces”, etc., se ensancha en su parte central, segmentándose por una estrechez mediana en dos cavidades superior o anterior e inferior o posterior; de cuyos extremos sale o entra un vaso eferente o aferente, según sea la cavidad que se considera.

Este corazón, si es que así puede llamarse, se encuentra en ciertos moluscos interpuesto en el trayecto de la sangre roja y lanzando ésta por sus extremidades a los tejidos, para ser nutridos pasa directamente a las branquias “aparato respiratorio de todas las especies acuáticas” y desde ese punto retorna ya oxigenada, para seguir su circuito.

En los peces, este corazón está interpuesto, no ya entre la sangre roja sino entre la circulación venosa que viene de los tejidos cargada de productos inaptos para la nutrición y envía por medio de sus contracciones a las branquias, la sangre mala para oxigenarla con el oxígeno disuelto en el agua.

Pasando a clases superiores (siempre entre los vertebrados), observamos en los anfibios y reptiles, que la cavidad superior se ha tabicado incompletamente en los anfibios urodelos y dividido en dos partes a cada una de las que llegan vasos trayendo sangre y que saliendo de estas cavidades (aurículas), pasan a una inferior única (ventrículo), donde se mezcla y es lanzada a los tejidos.

Nos encontramos aquí con un corazón con tres cavi-

dades, que es el centro de una doble circulación pero incompleta; pues los anfibios, adultos y reptiles inferiores han cambiado sus branquias por pulmones y el círculo de la circulación menor se ha establecido con las imperfecciones que también se observan en la mayor y se corregirán en las especies superiores aves y mamíferos.

Todavía no encontramos ni siquiera indicios de tabique interventricular.

Entre los reptiles superiores, hidrosaurios y quelonios, aparece un esbozo de septum o tabique interventricular, teniendo la forma de dos medias lunas que se oponen por su concavidad, fijándose a la pared por su convexidad, permitiendo a la sangre que viene por la aurícula derecha y la arterial de la izquierda una mezcla completa.

Las aves y los mamíferos nos ofrecen un corazón a cuatro cavidades que permiten con sus orificios arteriales y venosos, una circulación doble y completa en los animales cuyo desarrollo ha terminado, pues es sabido que en su período embriogénico, el corazón de aquéllas clases debe pasar forzosamente por los distintos tipos que caracterizan a los animales zoológicamente inferiores.

De esto se deduce que el corazón humano, obedeciendo a la ley filogenética, pasa durante su desarrollo por las diferentes fases que he mencionado en las especies que están detrás, y la teratología como la patología,

pueden fijar tipos evolutivos diversos afectando el órgano en las distintas épocas de su desarrollo, dándonos así una anomalía congénita que puede producirse por detenimiento de desarrollo o por una enfermedad fetal que impide al corazón terminar su evolución comenzada (Vaquez).

El corazón humano, al terminar el primer mes de evolución, consta de tres cavidades: una cavidad auricular: una cavidad ventricular y el canal bulbar arterial.

La separación de la aurícula con el ventrículo, está formada por un anillo que es el canal auricular de Haller. Recién en el segundo mes aparecen los tabiques en las cavidades mencionadas. 1.º el tabique interventricular por dos pequeñas lengüetas que nacen de la parte antero inferior del ventrículo y la otra de la pósterio superior.

En la séptima semana se tabica el canal arterial haciéndolo también por dos lengüetas dejando constituidas la aorta hacia atrás y a derecha y la pulmonar adelante e izquierda: dicho tabique debe aproximarse hasta unirse con la mitad inferior del tabique interventricular que viene dirigiéndose hacia arriba siempre a su encuentro.

Aún así es muy difícil darse cuenta exacta de cómo se realiza la oclusión completa del tabique interventricular.

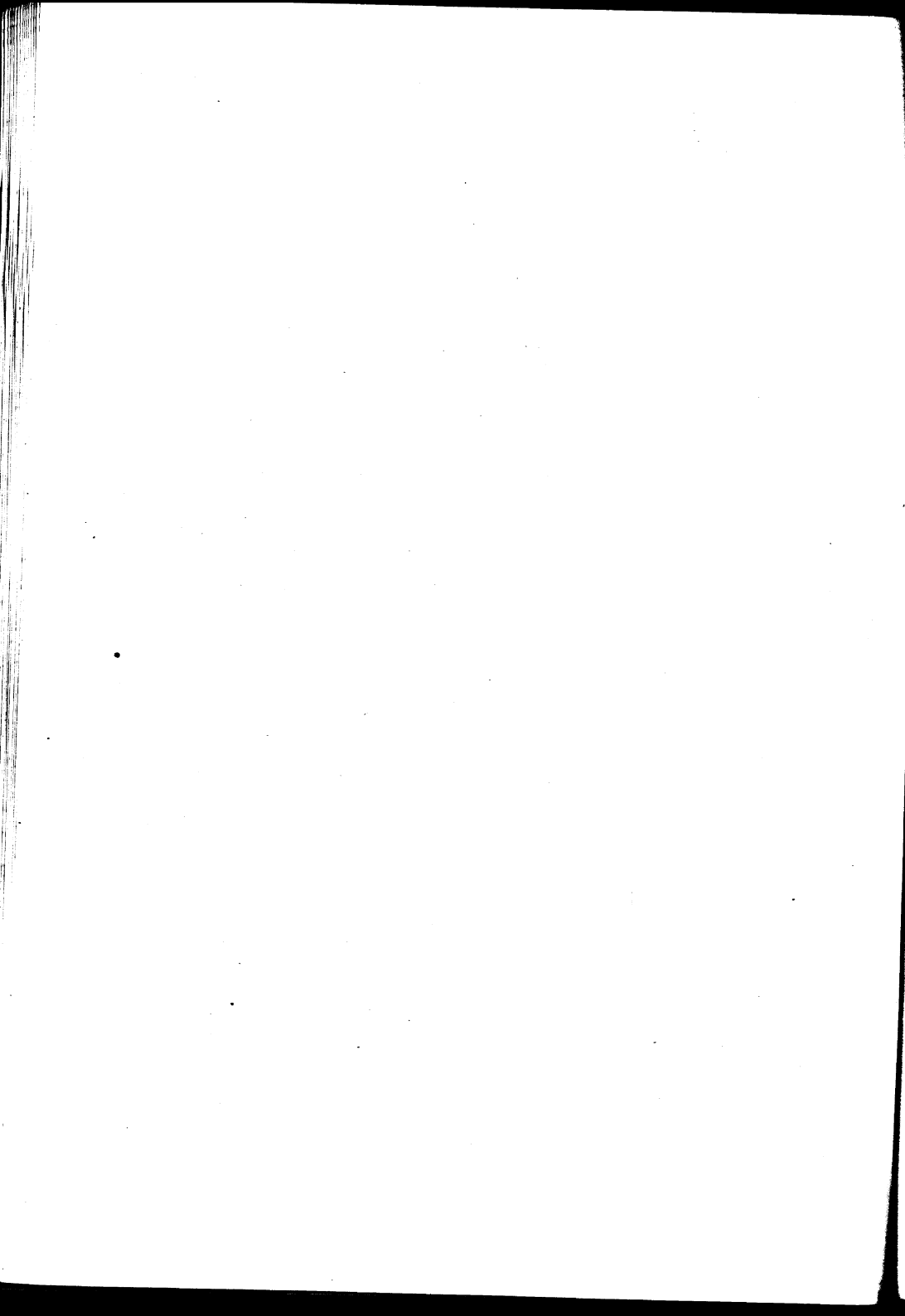
Según Cornil, es necesario la presencia de un tabi-

que medio que venga a cerrar el espacio que queda entre el labio anterior y posterior del tabique interventricular formado por las dos lengüetas anteriormente mencionadas.

Estas porciones que formarán dicho septum deben unirse al final de la octava semana, pero esta unión deja de ser completa; entre la lengüeta media y anterior queda una escotadura llamada de Lindes, que es obturada solamente por el endocardio de los ventrículos, faltando el tejido muscular en dicha región. (Punto indefenso vulnerable).

Tenemos entonces para terminar con embriología, que antes de finalizar el segundo mes, el tabique interventricular terminó su desarrollo, teniendo en su parte superior una zona poco resistente, que desempeña un papel importantísimo en las comunicaciones anormales entre los ventrículos. (Moussons).







### CAPITULO III

#### **Etiología y patogenia**

Numerosas son las teorías patogénicas que se invocan para explicar la causa productora de la enfermedad de Roger y demás enfermedades congénitas del corazón.

Grancher, Cadet de Gassicourt, son partidarios de la endocarditis fetal y sostienen a la par de Lancereaux, que dicha lesión debe forzosamente producirse durante la vida intra-uterina.

La teoría teratológica que sostiene Rokintausky, es decir, detención de desarrollo del corazón tiene un sinnúmero de partidarios y entre ellos Moussons la discute con argumentos sólidos y convincentes.

Lo que es cierto es que en estas afecciones congénitas la herencia desempeña un papel bien neto. Hutinel

menciona cinco casos de cianosis y los cinco son hijos de una misma madre.

Se conocen casos de cianosis en niños nacidos de padres atacados de una afección cardíaca o de madre que sufrió un ataque de reumatismo poliarticular agudo durante sus embarazos.

Con lo esbozado se comprende como estos factores múltiples pueden ejercer influencia sobre el desarrollo de los órganos no dejando olvidados la tuberculosis, el alcoholismo, la sífilis (y en especial esta última), afecciones éstas que aclaran problemas de difícil solución.

De cualquier manera no tenemos todavía a ciencia cierta una base sólida para aferrarnos, necesitándose ulteriores estudios aunque la teoría teratológica parece ser una verdad patogénica.

## CAPITULO IV

### **Anatomía patológica**

Al hablar de embriología del corazón, hemos visto que para la formación del tabique interventricular intervienen tres lengüetas; una anterior, otra media y otra posterior.

La presencia de la lengüeta media es necesaria, según Cornil, para el cierre completo entre el labio anterior y posterior de las otras dos lengüetas.

La constitución de todo el tabique interventricular no está formado en toda su extensión como podría creerse de la misma manera: es decir, por tejido muscular revestido de endocardio. Existe lo que se conoce con el nombre de punto indefenso vulnerable, que es una pequeña porción triangular en la que el tejido mus-

cular falta por completo, estando constituída por el adosamiento del endocardio que tapiza los ventrículos.

Esta región es precisamente el lugar indicado cuando el corazón es atacado en su desarrollo, para la comunicación interventricular, lesión patológica de la enfermedad de Roger.

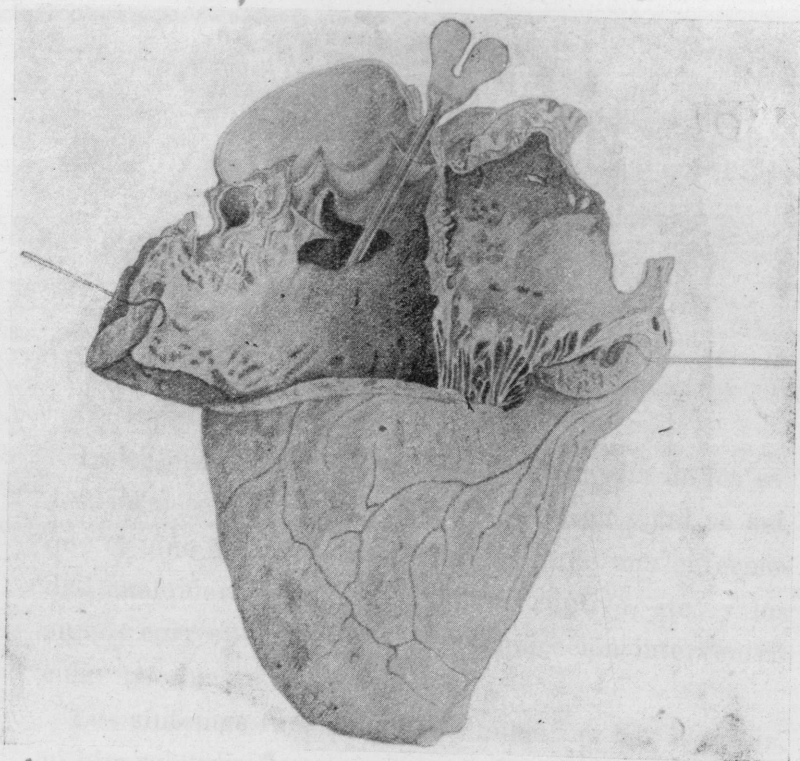
Con esto no se excluyen otros lugares del tabique, que pueden ser atacados como pasa en las llamadas comunicaciones bajas que describen varios autores siendo en realidad las más raras y que se producen por una debilidad exagerada de la fibra muscular.

Estudiando el corazón del enfermo que es motivo de esta tesis, encontramos recorriendo el tabique interventricular una amplia comunicación inmediatamente por debajo del nacimiento de la aorta, precisamente en la escotadura de Lindes, lugar clásico de dicha lesión.... (Punto indefenso vulnerable”.

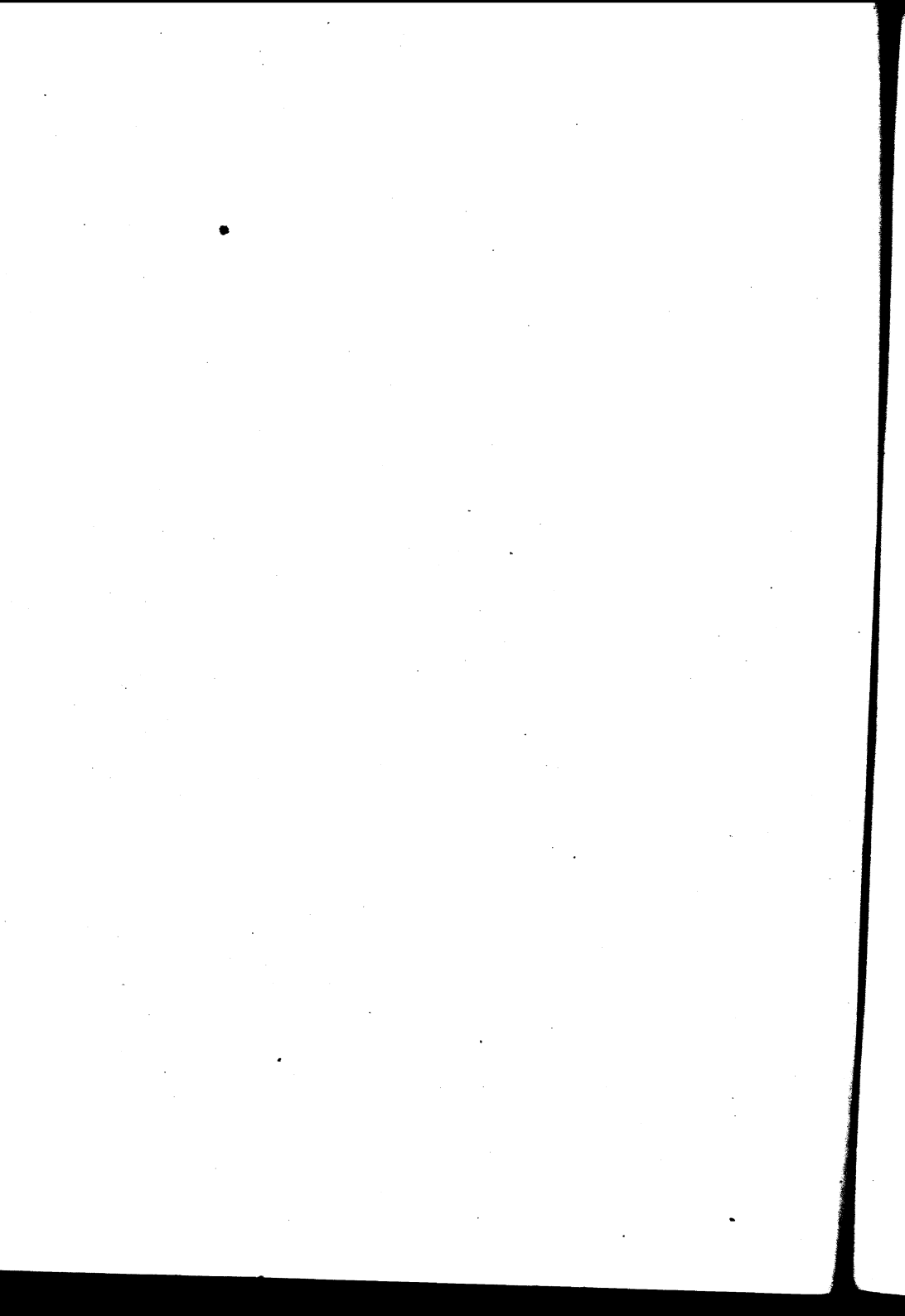
Véase el dibujo adjunto.

Acompaña a dicha lesión una gran hipertrofia del ventrículo izquierdo teniendo su pared un espesor de cerca un centímetro. El ventrículo derecho a más de presentar una dilatación manifiesta, nos permite constatar una hipertrofia revelable macroscópicamente.

Las cavidades auriculares y arteria pulmonar no presentan anormalidades. Las válvulas mitral y tricúspide, están intactas, en el arco aórtico hay dilatación manifiesta.



En dicha lámina se ve claramente por debajo del nacimiento de la aorta la comunicación interventricular donde se ha colocado una sonda acanalada.



## CAPITULO V

### **Sintomatología**

La enfermedad de Roger es en la mayoría de los casos, un descubrimiento de la auscultación y tal es así, que el niño es auscultado a propósito de una enfermedad cualquiera, bronquitis, fiebre eruptiva, etc., y los signos correspondientes a la comunicación interventricular revelan su existencia.

Los síntomas funcionales son nulos: no hay cianosis, ni hiperglotulia, lo mismo sucede con la disnea, no hay retraso de crecimiento.

La palpación nos demuestra la existencia de un estremecimiento catario muy marcado en toda la región mesocárdica.

Veamos lo que nos suministra la auscultación, según el mismo Roger:

Se constata un soplo único permanente e invariable de timbre rudo que comienza con el sístole y se prolonga hasta ocupar por entero el segundo tiempo del ritmo normal.

Tiene su máximo de intensidad en el tercio superior de la región precordial pudiendo localizarlo en la parte interna del tercer espacio intercostal izquierdo. Es por consiguiente, mediano, disminuyendo en intensidad a medida que nos alejamos de dicho punto.

No sufre propagación alguna ni a la axila ni hacia los grandes vasos, pero es tan intenso que permite a oídos poco acostumbrados percibirlo (en todos los puntos de la caja torácica), especialmente en la región interescapular.

En cuanto a la cianosis que aparece en algunos enfermos tardíamente, ya que en la enfermedad de Roger pura no tiene motivo de existir, puede decirse lo siguiente: el paso de la sangre se verifica de izquierda a derecha, debido a la mayor presión existente, siempre en el ventrículo izquierdo, por su conformación especial, lo que nos explica claramente la ausencia completa de cianosis (ya que la sangre no llega a mezclarse).

Ahora bien; las afecciones crónicas pulmonares que sobrevienen independientemente de la lesión o como complicación de dicha afección, pueden tardíamente producir cianosis por un aumento de presión en el ven-



trículo derecho haciendo que la sangre pase al ventrículo izquierdo, donde se mezcla.

Le Houx cree que la cianosis puede producirse por una simple hipertrofia del corazón derecho.

Vaquez atribuye la cianosis a la falta de hematosis por una irrigación pulmonar defectuosa debida quizás a una ligera estrechez de la arteria pulmonar que tiene motivo de ser en otra enfermedad congénita del corazón, pero en la enfermedad de Roger no: Grancher sostiene que es producida por un éstasis venoso y a la dificultad mecánica de la circulación que trae como consecuencia una dilatación pasiva de los capilares superficiales por una sangre mal hematosada, cargada de anhídrido carbónico y en cantidad tanto mayor cuanto mayor sea el éstasis.

El examen de sangre en un paciente con enfermedad de Roger, no modifica en nada la fórmula hematológica normal: pero en cuanto la cianosis por ligera que ella sea aparece, la sangre, demuestra hiperglobulia con hiperhemoglobinuria.

Esta hiperglobulia ha sido comparada con mucho acierto por Marie a la hiperglobulia de las altitudes, pues la rarefacción del oxígeno obliga necesariamente al organismo a aumentar el número de hematíes y la cantidad de hemoglobina para evitar de esta manera la insuficiencia de la hematosis.

La sangre entonces se defiende o mejor dicho, de-

fiende al organismo aumentando glóbulos y pigmentos con el solo objeto de fijar mayor cantidad de oxígeno.

Esta hiperglobulia defensiva es tan interesante cuanto que los exámenes practicados en enfermos con cianosis, es tanto mayor cuanto mayor sea la necesidad de aumentar oxigenación sanguínea.

Para terminar: es, pues, un hecho evidentísimo, que en las afecciones congénitas del corazón, las modificaciones que sufre la sangre, tiene una parte de las más importantes en la patogenia del síntomas cianosis, por el contrario sería un error desconocer el papel que ejercen las dificultades mecánicas de la circulación, las modificaciones de presión intracardiaca en corazones atacados en su desarrollo.

## CAPITULO VI

### **Diagnóstico**

El diagnóstico de la enfermedad de Roger dada su sintomatología escasa pero segura, es relativamente fácil y tan es así que como he dicho en párrafos anteriores es obra de la casualidad el mayor número de veces, pues auscultando al niño por cualquier enfermedad intercurrente nos encontramos con síntomas de cardiopatía que a no ser así hubiesen pasado desapercibidos.

Por lo tanto, la sola auscultación del corazón, hace el diagnóstico que no puede confundirse con ninguna otra afección congénita, dado que en estas últimas los síntomas son varios y complicados.

Un soplo único que ocupa los dos tiempos de la re-

volución cardíaca; permanente e invariable de timbre rudo que no sufre propagación alguna y cuyo máximo de intensidad está en la parte media disminuyendo a medida que nos alejamos de dicho punto; el estremecimiento catario revelado a la palpación con síntomas funcionales nulos nos permite asegurar la existencia de una comunicación interventricular fuera de toda duda, pudiéndola afirmar sin temor de equivocarse (Roger).

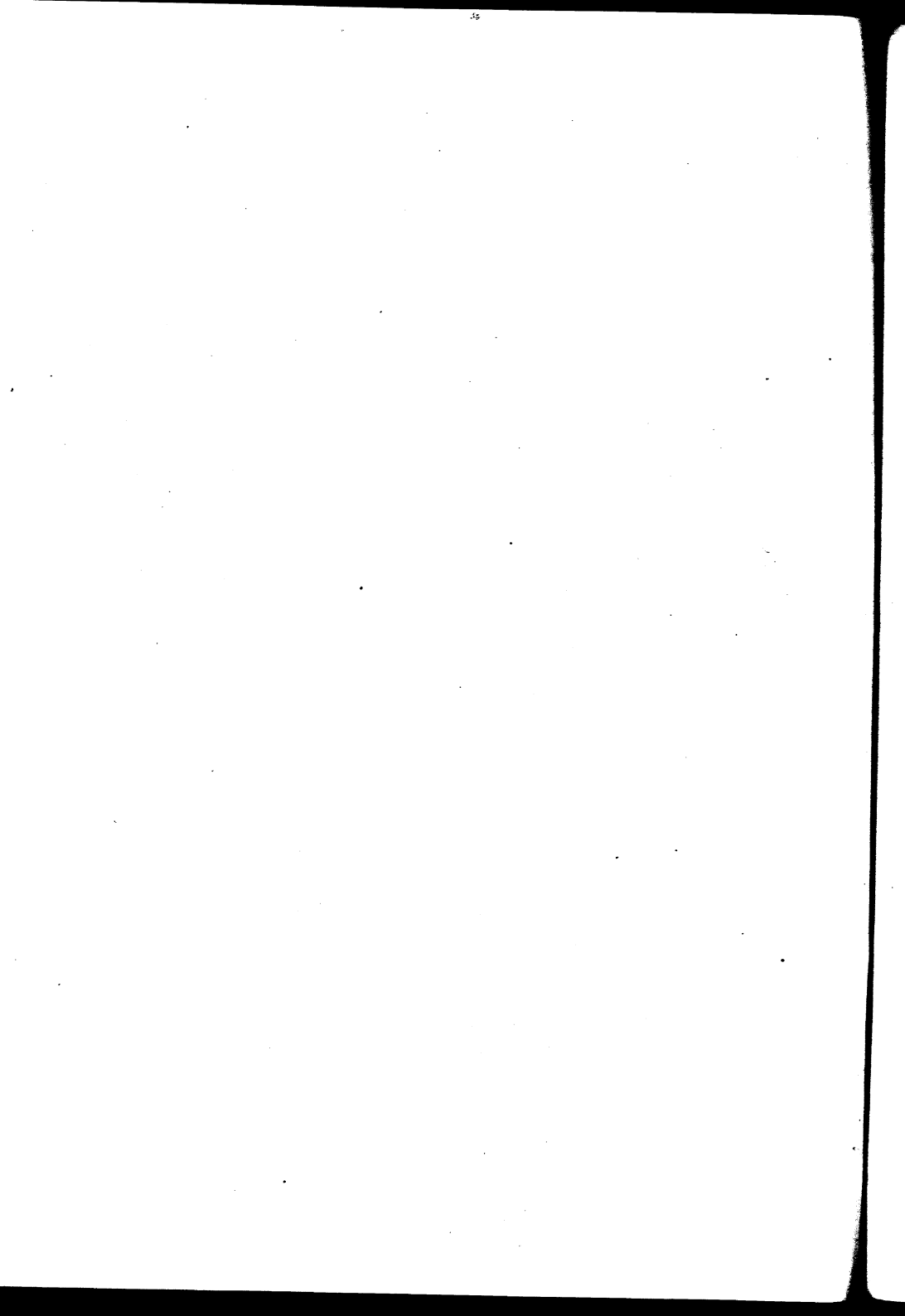
Cuando el mismo enfermo ha llegado a edad algo avanzada y lesiones pulmonares han complicado su afección anterior, aparecen síntomas similares a los que presentan otras enfermedades congénitas del mismo órgano; ellos son: la cianosis, disnea, trastornos de crecimiento (los dedos en palillo de tambor), hiperglobulia, etc, momento que podría hacer dudar el diagnóstico.

Sin embargo, examinando detenidamente estos síntomas, un buen diagnóstico puede hacerse. Veamos: la cianosis que puede aparecer tardíamente en la enfermedad de Roger, no es persistente ni tan acentuada como pasa por ejemplo en la que aparece en la comunicación interauricular o persistencia del agujero de Botal en que dicho síntoma es amenazador; la disnea no es tan acentuada y aparece en el momento de la cianosis para desaparecer inmediatamente, la hiperglobulia es menor y a veces insignificante, muy distin-

ta, por lo tanto, a la que dan las otras deformaciones congénitas.

Nos queda entonces el examen metódico del corazón que nos pone al abrigo de cualquier error de diagnóstico.





## CAPITULO VII

### **Pronóstico**

De todas las enfermedades congénitas del corazón la única que puede curar es la debida a la persistencia del agujero de Botal, por cierre tardío de la pared interauricular durante la vida extra uterina; las demás y entre ellas la enfermedad de Roger son incurables. (Hutinel).

Sin embargo, está demostrado y Roger lo afirma, que si un sujeto presentando su afección no sufre complicación alguna durante todo el período del desarrollo de su cuerpo, el sujeto se desarrollará normalmente, pudiendo tener latente su enfermedad durante toda la vida, y cita un caso de comunicación interventricular en una señora de cincuenta años, madre de cinco hijos,

habiéndole diagnosticado una conformación viciosa de su corazón a los pocos días de su nacimiento.

A dicha edad la señora gozaba de perfecta salud.

Aún así es observación de una infinidad de médicos afamados que tales enfermos antes de entrar en su vida de desarrollo, presentan trastornos circulatorios que terminan en la asistolia, o accidentes broncopulmonares.

La mayoría de ellos presentan un campo apto para contraer con suma facilidad enfermedades infecciosas y en especial la tuberculosis siendo esta última la que corta su existencia.



## CAPITULO VIII

### **Tratamiento**

La terapéutica a seguir en estos enfermitos es del todo sintomática.

Nos apresuraremos a dar al enfermo, niño o adulto una vida tranquila, sin emociones ni fatigas: los excesos ya sean originados por la profesión o vida genital conducen indiscutiblemente a la asistolia.

El niño que nos interesa aquí mayormente, debe ser criado al lado de su madre y substraído a toda causa de enfriamientos; en edad más avanzada es necesario darles una educación llevada con suma prudencia, los juegos nunca serán violentos; la vida al aire libre contribuirá a resolver el problema de la conservación de la salud.

Siendo la tuberculosis la enfermedad que los amenaza de cerca, será necesario poner en juego todos los medios a nuestro alcance y evitar en lo posible contactos de infección tuberculosa.

Cuando el enfermo presenta trastornos circulatorios, fenómenos de asistolia o accidentes broncopulmonares, será tratado por la terapéutica adecuada para dichos fenómenos.

### **Servicio de Clínica Médica del Hospital Italiano**

*Director, Dr. Francisco L. Grapiolo*

#### **HISTORIA CLINICA**

Nombre: J. M.

Nacionalidad: Argentino.

Edad: 15 años.

Estado: soltero.

Profesión: jornalero.

Ingresa al servicio el 23 de Enero de 1917. Sala I, cama 38.

*Antecedentes hereditarios.* — Padres vivos y sanos.

*Antecedentes familiares.* — Tiene 3 hermanos y dice han sido siempre sanos.

*Antecedentes personales.* — A los 7 años escarlatina, consecutivamente un flemón del cuello. No recuerda haber tenido otra enfermedad.

Antiguamente, regular fumador; hoy no fuma.

*Enf. actual.* — El día 1.º de Enero sintió súbitamente doloridas sus masas musculares de ambas piernas, muslos y molestias en la región lumbar, que le obligaron a guardar cama y así continuó por espacio de 20 días hasta que se decidió ingresar al servicio.

Dice el enfermo que al efectuar algún esfuerzo en ocasión de alguna carrera se pone ligeramente cianótico, notando mucha dificultad para respirar, descansa algunos momentos y todo vuelve a su estado normal.

Nota tos seca, mueve bien el vientre. Orina sin dificultad. En 7 meses ha perdido 7 kilos de peso.

*Estado actual.* — Enfermo de talla alta, escaso desarrollo muscular y adiposo.

Coloración cianótica de la cara y sobre todo de los labios.

a) Cabeza: dolicocefala con abundante cantidad de cabellos de color negro.

Ojos: reacción pupilar a la luz y acomodación normal.

Nariz: bien.

Oídos: bien.

Boca: Lengua saburral, dientes en buen estado de conservación.

b) Cuello: Se observan latidos venosos. No se palpan ganglios.

c) Tórax: Regularmente constituido.

Pulmones: Palpación, disminución de las vibracio-

nes vocales en el vértice izquierdo, el resto del pulmón normal.

A la percusión se nota submatitez en el vértice izquierdo; el resto normal.

A la auscultación, rales subcrepitantes en el mismo vértice, respiración ruda vicariante en todo el resto de los pulmones.

Corazón: Area cardíaca notablemente aumentada de volumen en todo sentido especialmente sobre el lado derecho. A la auscultación se oye un soplo en chorro de vapor con su máximum de intensidad en la parte media de la región cardíaca con propagación hacia los demás focos de auscultación.

Pulso: regular, igual, 78 pulsaciones por minuto; tensión y amplitud disminuída.

*Pachon.*—Mx. 16.

Nm. 8.

d) Abdomen: ligeramente globuloso.

Hígado: Límite superior 4.<sup>a</sup> costilla. El borde inferior se palpa apenas.

Bazo: No llega a palparse pero se percute.

e) Miembros. Presenta los dedos de ambas manos en forma de palillos de tambor con un tinte cianótico bastante pronunciado: en ambos pies ligera coloración cianótica.

f) Sistema nervioso: Reflejos normales. Sensibilidad, normal.

*Nota.* — La lesión del vértice izquierdo se acentúa en extremo.

Examen de orina practicado el día 26 de Enero, no da nada anormal.

El día 30 de Enero se practica un examen de sangre cuantitativo y citológico arrojando el resultado siguiente:

|                      |           |
|----------------------|-----------|
| G. R. . . . .        | 5.000.000 |
| G. B. . . . .        | 9.200     |
| H. (Sahli) . . . . . | 1.05      |
| P. Neutrof. . . . .  | 89        |
| L. . . . .           | 9         |
| T. . . . .           | 2         |

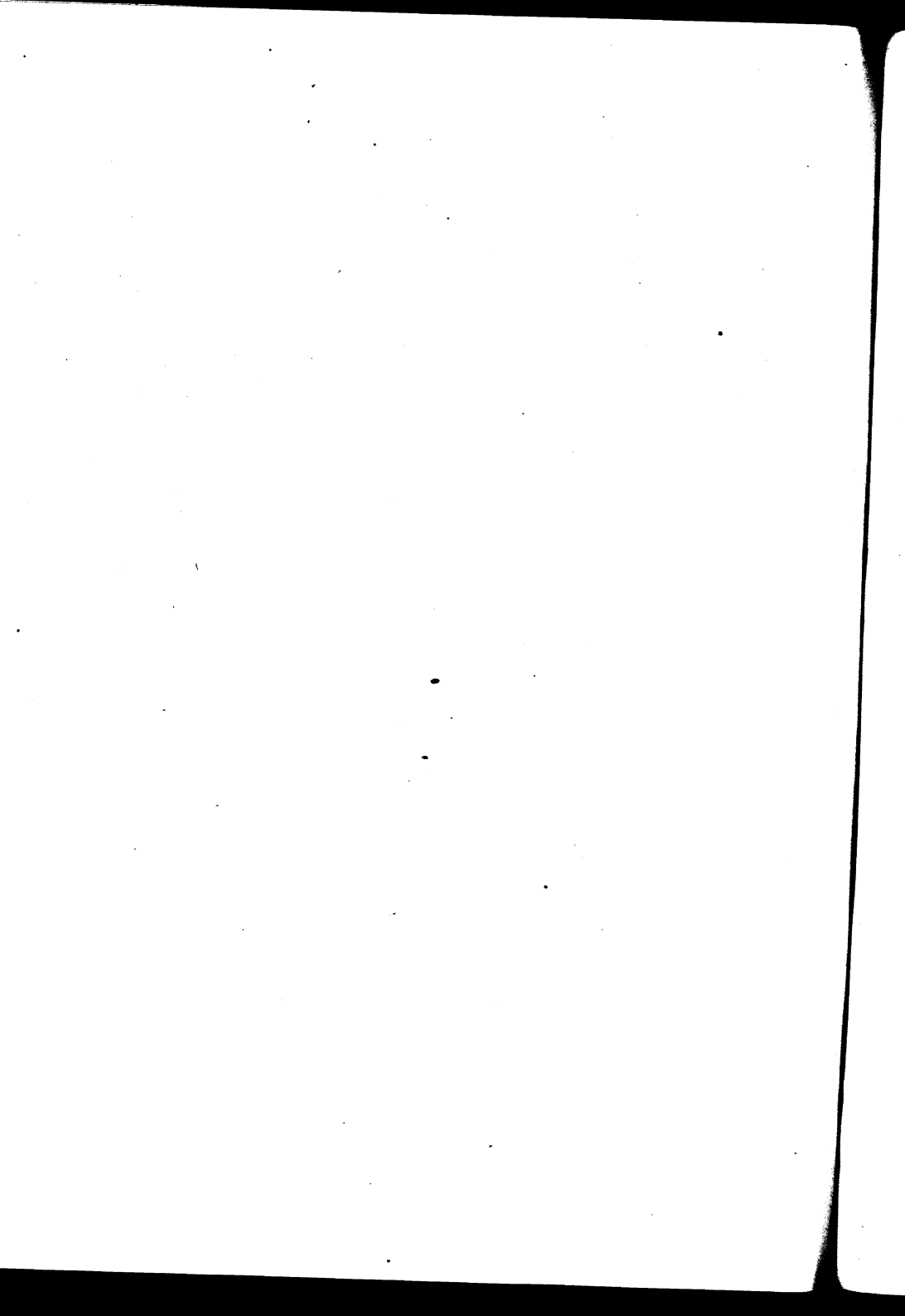
A los 14 días se practica un segundo análisis arrojando el resultado que va a continuación:

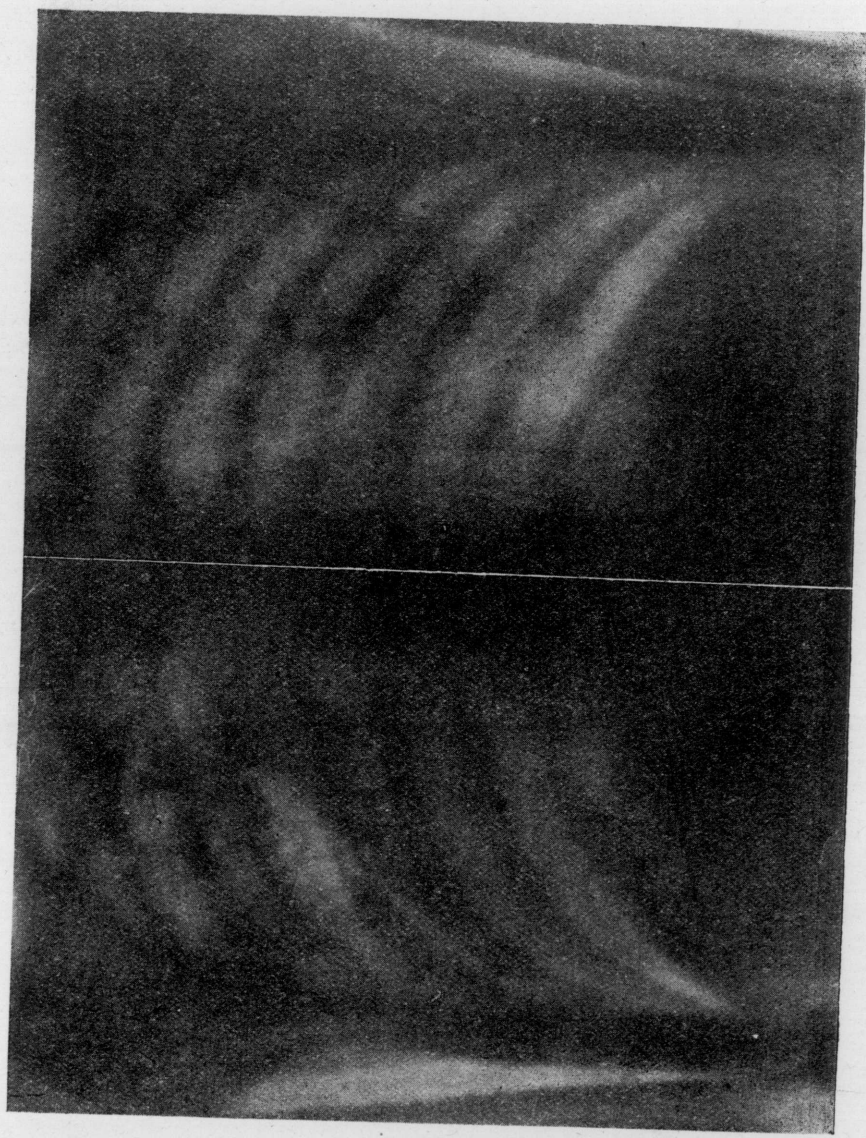
|                        |           |
|------------------------|-----------|
| G. R. . . . .          | 8.150.000 |
| G. B. . . . .          | 16.333    |
| P. Neutrof. . . . .    | 67        |
| P. Eosinof. . . . .    | 1         |
| L. . . . .             | 27        |
| M. Grandes. . . . .    | 1         |
| T. . . . .             | 3         |
| Lurf. Grandes. . . . . | 1         |

15 a 20 células de Bizozero por cada 200.000 hemáticas.

Examen de esputo.—Koch: Positivo.

*Diagnóstico.* — Enfermedad de Roger. Infiltración tuberculosa del vértice izquierdo.

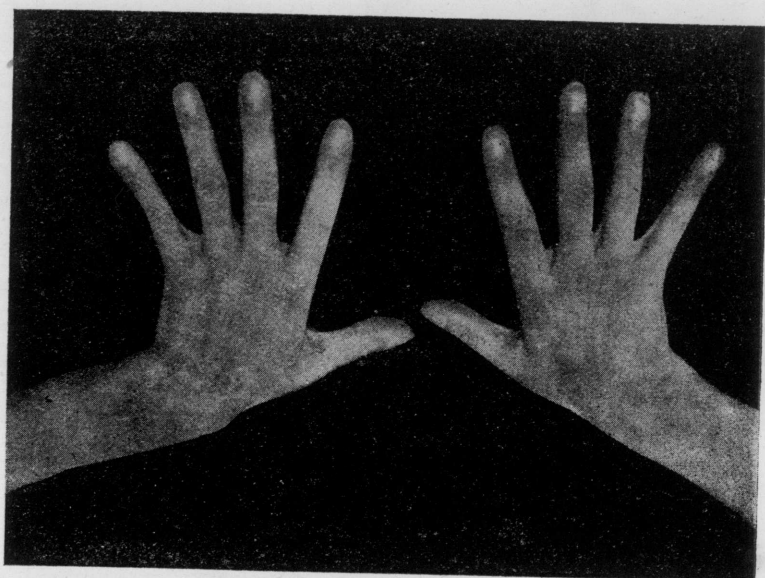




Esta radiografía da una idea clara del proceso tuberculoso existente en el vértice izquierdo.

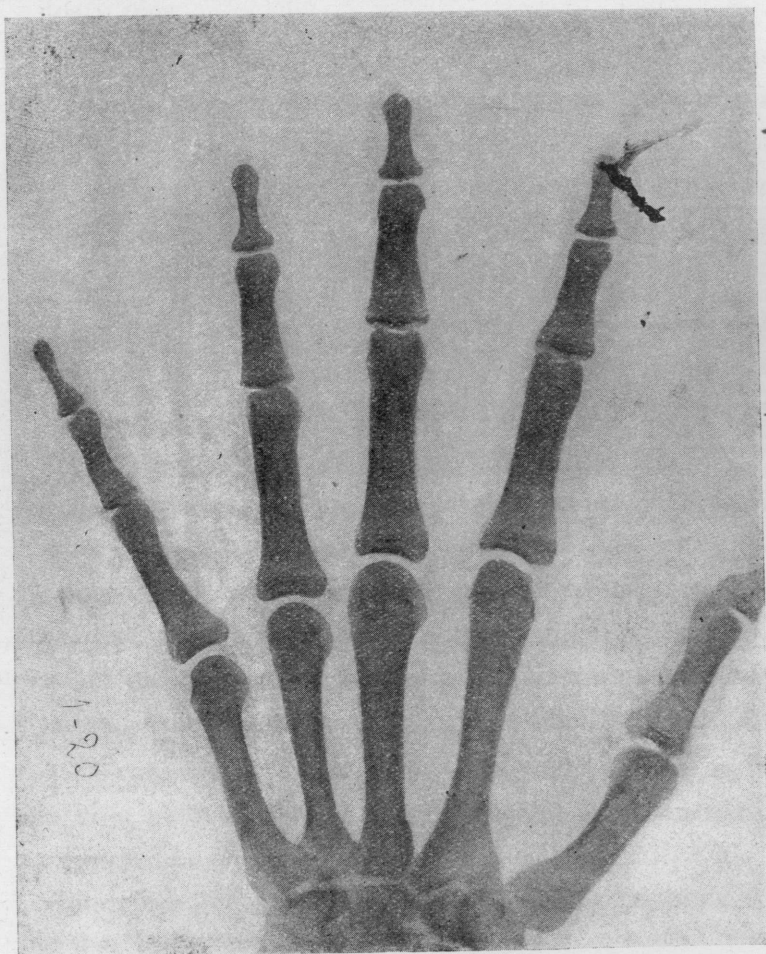






La mano de nuestro enfermo con los dedos en palillos de  
Tambor.





Radiografía de la misma mano demostrando que los trastornos  
tróficos son de las partes blandas.



*Resultado de la autopsia.* — Sujeto completamente demacrado con ligera cianosis en los labios, nariz, manos y pies.

Tórax aplanado en sentido antero-posterior. Levantando el plastrón costo esternal se nos presenta el pericardio cubierto por las lengüetas pulmonares. Abierto éste notamos el corazón en diástole aumentado de volumen en todo sentido con desviación de la punta marcadamente a la izquierda.

El estudio minucioso del órgano con los cortes de regla, nos da una exagerada hipertrofia del ventrículo izquierdo, dilatación y ligera hipertrofia del ventrículo derecho llenos de coágulos sanguíneos.

Estudiando el tabique interventricular tenemos inmediatamente por debajo del nacimiento de la aorta una comunicación interventricular que deja pasar sin dificultad el dedo meñique. Válvulas mitral y tricúspide lo mismo que las aurículas y arteria pulmonar: normales. Arco aórtico con ligera dilatación.

El examen de los pulmones nos da adherencias de la hoja plaural visceral con la parietal en el vértice izquierdo. Al corte existen fenómenos de infiltración y reblandecimiento en el mismo vértice. Congestión en ambas bases pulmonares.

Abdomen: Bazo ligeramente aumentado de volumen de frágil consistencia con fenómenos de congestión pasiva.

Hígado: Rebasa apenas el arco costal. Congestión pasiva.

Riñones: Ligera nefritis parenquimatosa.



## Bibliografía

- Aráoz Alfaro.* — Sobre las afecciones congénitas del Corazón. *Anales. Circ. Méd. Arg.*, 1902.
- Roger.* — Recherches cliniques sur la communication congénitale des deux coeurs par inoclution congénitale du septum interventriculaire.
- Hutinel V.* — Maladies des enfants.
- Moussons.* — Maladies congénitales du coeur.
- Airolì L.* — Sobre un caso de Vicio congénito del corazón. *Seur. Med.* 1913.
- Ferrio L.* — Perforazione del setto interventriculare.
- Mohr, L. R. Stacheling.* — Le malformazione del cuore.
- Calabrese.* — Alcune ricerche sul sangue e sul ricambio nella cianosi congenita. *Gazz. Int. de Med.*, 1913.

*Forlanini.* — L'iperglobulia nei vizii congeniti del cuore.

*Piñero H.* — Dificultad para el diagnóstico de la enfermedad de Roger.

*Apert L. E.* — Enfermedad de los niños; Deformaciones congénitas.

*Bacigalupo J.* — Malformaciones congénitas del corazón. Tesis, 1915.



Buenos Aires, Julio 17 de 1918

Nómbrese al señor Consejero Dr. Ignacio Allende, al profesor titular Dr. Luis Agote y al profesor suplente Dr. Pedro J. García para que, constituídos en comisión revisora, dictaminen respecto de la admisibilidad de la presente tesis, de acuerdo con el art. 4º de la «Ordenanza sobre exámenes».

E. BAZTERRICA.

*J. A. Gabastou.*

Buenos Aires, Junio 31 de 1918

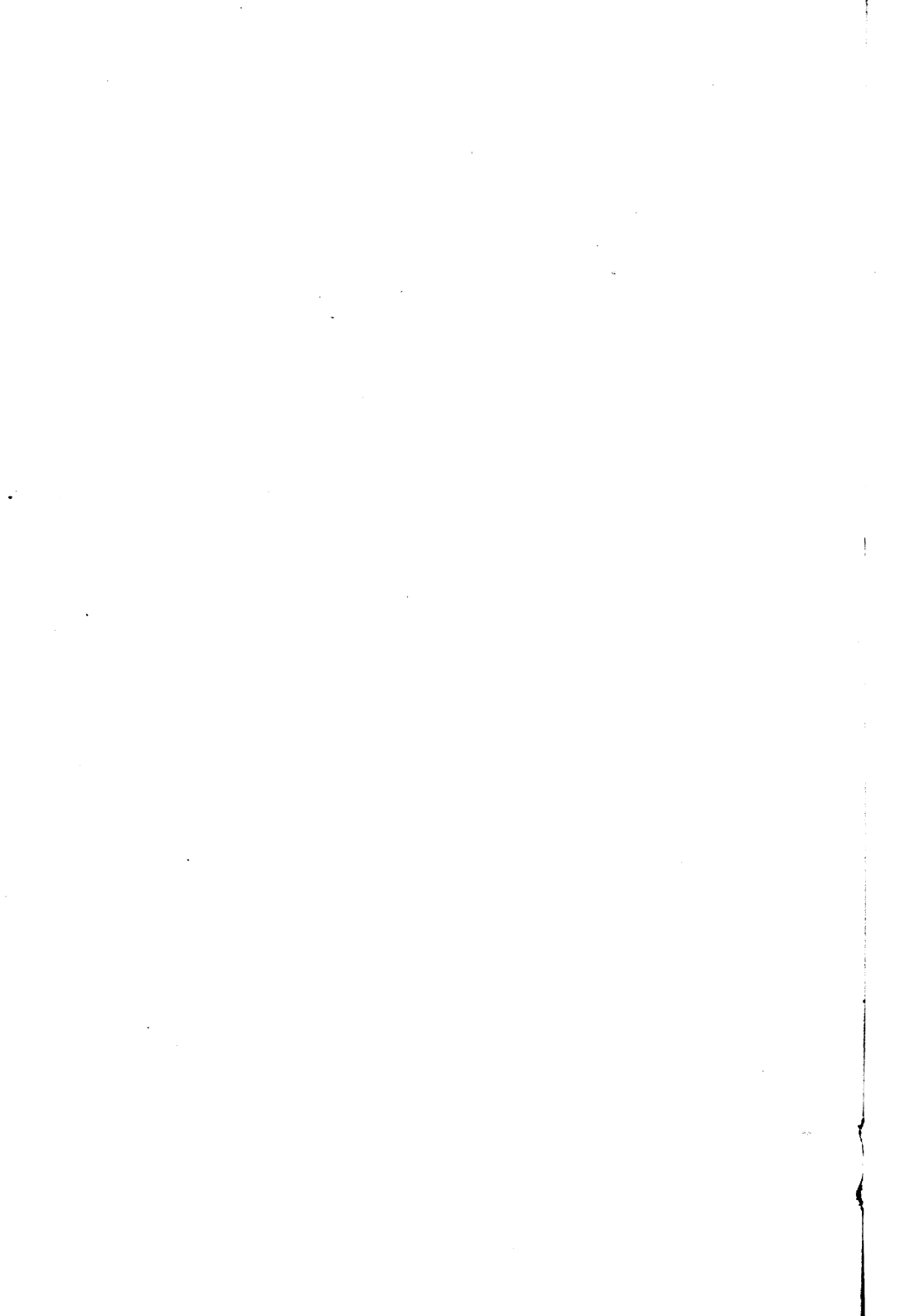
Habiendo la comisión precedente aconsejado la aceptación de la presente tesis, según consta en el acta N.º 3477 del libro respectivo, entréguese al interesado para su impresión, de acuerdo con la Ordenanza vigente.

E. BAZTERRICA.

*J. A. Gabastou.*



30886



## PROPOSICIONES ACCESORIAS

---

### I

Concepto etiológico actual de la enfermedad de Roger y sus fundamentos.

*Ignacio Allende*

### II

Pronóstico inmediato y alejado de la enfermedad de Roger.

*Luis Agote*

### III

Tetralogía de Fallot: sintomatología y diagnóstico

*Pedro J. García*

