

## Aspectos históricos de la enseñanza de la cardiología clínica en el antiguo Hospital Nacional de Clínicas (1901-1956)

*Historical Aspects of Teaching Clinical Cardiology in the Old Hospital Nacional de Clínicas (1901-1956)*

ALFREDO BUZZI<sup>1</sup>, RICARDO J. GELPI<sup>MTSAC, 2</sup>

La clínica cardiovascular argentina comienza oficialmente a principios del siglo xx. En efecto, el 20 de agosto de 1901 el Dr. Abel Ayerza (Figura 1), Profesor Titular de Clínica Médica de la Universidad de Buenos Aires, dicta una clase magistral en la que describe el cuadro clínico del corazón pulmonar crónico con anoxemia. En su presentación “prínceps”, que continuó el 31 de agosto, escogió la denominación de “cardíacos negros” para este tipo de enfermos, muy apropiado desde el punto de vista descriptivo, que tuvo una aceptación general inicial y una ulterior difusión mundial. Es probablemente la primera afección descrita en nuestro país que fue conocida en todo el mundo como enfermedad de Ayerza.

No es casual que durante el período comprendido entre finales del siglo xix y comienzos del siglo pasado, la medicina argentina viera surgir y brillar figuras de alto nivel científico. Para que esto ocurriera debieron combinarse circunstancias propicias, que esencialmente consistieron en los magníficos progresos de la ciencia y la medicina europeas durante la segunda mitad del siglo xix y el clima de orden institucional y la prosperidad y estabilidad que en nuestro país siguieron a la organización nacional.

Abel Ayerza fue uno de los primeros médicos argentinos en hacer que nuestra clínica trascendiera las fronteras nacionales. Nació en 1861, hijo de Toribio Ayerza y Adelina Zabala. Su padre, de origen vasco, era médico graduado en la Universidad de Montpellier y se había perfeccionado en París al lado de Trousseau y Andral. Debó salir de España por razones políticas y decidió emigrar a la Argentina. Abel Ayerza, que hizo sus estudios secundarios en el Colegio del Salvador, ingresó en 1880 en la Facultad de Medicina de Buenos Aires y en 1885 como practicante interno del entonces comparativamente nuevo Hospital de Clínicas, donde tuvo como maestros a Manuel Blancas, Porcel de Peralta e Ignacio Pirovano. Este último apadrinó su tesis titulada “Observaciones Clínicas”, en cuyo tema

de elección ya revelaba su preferencia por la medicina interna, a pesar de la influencia de Pirovano para que se dedicara a la cirugía.

La construcción del Hospital de Clínicas había estado a cargo del Ing. Schwars, que lo concluyó en noviembre de 1879 pero que lo entregó en julio de 1881. Estaba formado por cuatro pabellones aislados

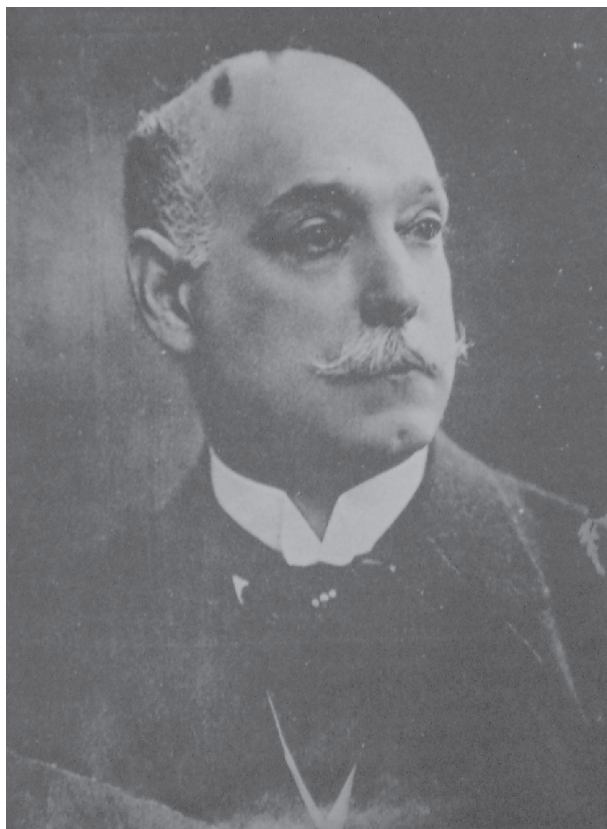


Fig. 1. Abel Ayerza.

### *Dirección para separatas:*

Dr. Ricardo J. Gelpi. Instituto de Fisiopatología Cardiovascular, Facultad de Medicina, UBA. J. E. Uriburu 950, 2º Piso, Sector A (1114) Buenos Aires, Argentina. e-mail: rgelpi@fmed.uba.ar. Tel. 54 (011) 4962-4945 / 54 (011) 4508-3607

MTSAC Miembro Titular de la Sociedad Argentina de Cardiología

<sup>1</sup> Profesor Emérito y Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires

<sup>2</sup> Profesor Titular del Departamento de Patología, Director del Instituto de Fisiopatología Cardiovascular y ex Vicedecano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires

(Figura 2) en medio de jardines y dos salas de cirugía con sus correspondientes recintos para las operaciones. La ubicación, la orientación del edificio en pabellones para los enfermos, oficinas de servicios y empleados, satisfacían todas las exigencias y reglamentaciones de la época. Los jardines del Clínicas (Figura 3) se destacaban por la variedad de ejemplares y en ellos se precian magnolias, jazmines del cabo, rosas, laureles, plantas de digital, jacarandaes y varias especies de confieras. También se había construido una cancha de paleta para los practicantes (Figura 4).

Después de graduado, el Dr. Ayerza, siguiendo el ejemplo de su padre y seguramente aconsejado por éste, se dirige a Europa para perfeccionar sus estudios médicos. Pone sus ojos en París, que era entonces uno de los mejores centros médicos del mundo y allí asiste a los servicios hospitalarios de Charcot, Potain y Jacoud y también de los cirujanos Pean y Tillaux.

Entre estos gigantes de la medicina de la época, Ayerza adquiere un adiestramiento clínico insuperable, posiblemente de los mejores que podían obtenerse en ese momento en cualquier parte del mundo. Aprende los detalles del examen neurológico al lado de Charcot y Babinski, y junto a Potain los secretos de la auscultación cardíaca y la metódica de medir la presión arterial sistemáticamente.

Jacoud lo inicia en la nosología ordenada y en el cultivo de la claridad cartesiana en la exposición y en el razonamiento, tan estimados por la escuela francesa.

De regreso a Buenos Aires, el Dr. Abel Ayerza obtiene el cargo de Jefe de Clínica del Dr. Porcel de Peralta y poco después el de Profesor Suplente de Clínica Médica.

Un poco después se le otorga la titularidad de la Primera Cátedra de Clínica Médica con asiento en la vieja Sala IV del Hospital de Clínicas, a la que hizo famosa a través de su labor docente.

Ayerza impresionó profundamente a los estudiantes que lo escucharon. Entre ellos, el Dr. Daniel Cranwell nos ha dejado el siguiente relato: "Abel Ayerza era un hombre alto, esbelto, elegante, de rasgos fisonómicos finos, nariz recta, labios delgados, mirada firme, frente despejada; su actitud era un tanto académica, pero su trato fue siempre amable y afectuoso. Había recibido la pesada herencia de un nombre famoso en la medicina, pero no sólo supo mantenerlo, sino que contribuyó a hacerlo imperecedero, por su minuciosa y selecta clientela, sus fecundas enseñanzas y, sobre todo, por la descripción de algunas enfermedades, entre las cuales una es conocida en el mundo entero por su nombre".

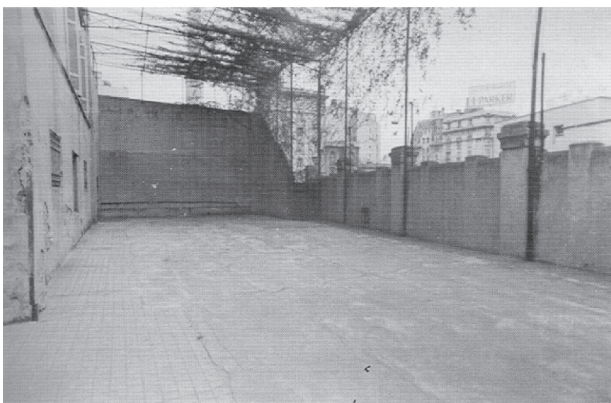
Ayerza cultivaba con amor y enseñaba con maestría el arte del examen semiológico, que tan bien había aprendido al lado de los maestros franceses. Seguramente fue de los primeros en hacer de las clases magistrales verdaderas piezas de oratoria, dejando un recuerdo imborrable y una viva impresión en sus alumnos. Entre éstos, uno de los más destacados, que llegó a su vez a Profesor Titular de Semiología, se refería a Abel Ayerza con los siguientes conceptos: "Grande, esbelto, hermoso, siempre impecable, con su delantal



**Fig. 2.** Uno de los pabellones del viejo Hospital poco antes de su demolición. (Tomada de Pégola F, Sanguinetti F [1998]. "Historia del Hospital de Clínicas".)



**Fig. 3.** Patio central del viejo Hospital de Clínicas con el monumento de Ignacio Pirovano. (Tomada de Pégola F, Sanguinetti F [1998]. "Historia del Hospital de Clínicas".)



**Fig. 4.** La cancha de paleta que utilizaban los practicantes. (Tomada de Pégola F, Sanguinetti F [1998]. "Historia del Hospital de Clínicas".)

blanco a la francesa... Ayerza impresionaba profundamente, desde el primer instante que se le aproximaba. Y cuando se le veía examinar a su enfermo con prolijidad minuciosa... con una precisión que ningún otro ejercitaba, entonces... el alumno quedaba subyugado".

Ayerza escribió poco y su famosa clase del 20 de agosto de 1901 no fue publicada por él, sino recogida por uno de sus discípulos dilectos, el Dr. Francisco Arrillaga, en su tesis de doctorado publicada en 1912, que tituló "Esclerosis secundaria de la arteria pulmonar y su cuadro clínico ('cardíacos negros')". Arrillaga, que fue uno de los primeros médicos argentinos en cultivar la clínica cardiovascular como especialidad, presentó un conjunto de once observaciones, cuatro de ellas con control necrópsico. Su primera observación corresponde con toda probabilidad al caso "príncipeps" de Ayerza, ya que las fechas de ingreso y del fallecimiento coinciden con las de la histórica clase, y ese caso clínico en particular se describe a continuación. Los comentarios que son textuales de Arrillaga figuran entre comillas.

En efecto, se trata del enfermo J.G., español, de 38 años de edad, empleado; ingresa al servicio el 5 de agosto de 1901; fallece el 29 del mismo mes (clases de Ayerza el 20 y el 31 de agosto).

El paciente relata que desde un año y medio antes de su internación, aqueja disnea de esfuerzo, edemas maleolares y epigastralgia. Desde 6 años antes nota tos y expectoración verdosa abundante, ha notado un tinte cianótico en su cara y extremidades desde 18 meses antes de la internación.

Desde hace 2 meses se agravan las disneas y la tos, aumentando la expectoración y apareciendo pequeñas hemoptisis. En el año 1881 tuvo un ataque de reumatismo que le tomó ambas piernas y las manos. En 1883 padeció una neumonía del lado derecho, algunos meses después una blenorragia.

El examen revela un paciente con tinte cianótico de la punta de la nariz, lóbulo de la oreja, labios y lengua, mucosa bucal y conjuntival; leve edema subpalpebral. En el cuello existe ligero baile arterial. En los miembros inferiores existen edemas blandos, un tanto rojizos. En las manos: dedos en palillos de tambor y cianóticos.

El examen del tórax revela acentuado enfisema pulmonar, haciendo imposible delimitar por percusión el contorno cardíaco. Los ruidos cardíacos se auscultan alejados. La tensión es de 150 mm Hg. La auscultación pulmonar evidencia disminución de la entrada de aire, rales húmedos inspiratorios que se hacen más gruesos hacia la base, y rales sibilantes. El hígado es grande y doloroso a la percusión y a la palpación; se observa reflujo hepatoyugular. Existe ascitis. El hemograma revela 6.560.000 hematíes por  $\text{mm}^3$  y 5.250 leucocitos por  $\text{mm}^3$ .

Se indica como tratamiento Teobromina con digital, polígala, balsámicos y se aplican 6 sanguijuelas en la región hepática.

En la tesis de Arrillaga se consigna textualmente: "El estado del enfermo empeora sensiblemente; los edemas han llegado a tomar proporciones enormes, aparecen en la cara resaltando su contraste con la cianosis marcadísima. Disnea, con 44 respiraciones por minuto. El día 27 de agosto los edemas son enormes; la cianosis intensa. Pulso 130 por minuto, respiraciones 30 por minuto. Tensión arterial 13 cm Hg, con el apa-

rato de Potain. El enfermo está en un sopor marcado, indiferente a lo que lo rodea, boquiabierto, disneico; sólo reacciona cuando se le palpa o percute su hígado grande y doloroso, los edemas y la cianosis han aumentado... El día 27 de agosto el contaje acusa 7.040.000 glóbulos rojos por  $\text{mm}^3$ . El día 29 de agosto el enfermo sigue en las mismas condiciones, más somnoliento que nunca, continuando así hasta las 11 p.m., en que casi insensiblemente pasa de su pesado sueño a la muerte".

#### PROTOCOLO DE AUTOPSIA

Rigidez cadavérica; persistentes edemas muy acentuados en los miembros inferiores. Pulmones: los lóbulos superiores crepitan a la presión, presentando los bordes vesiculares muy distendidos... los lóbulos inferiores, aumentados de volumen, crepitan poco a la presión y del corte sale líquido sanguinolento en cantidad. En la superficie de corte de ambos pulmones se ven los bronquios algo dilatados, de paredes espesadas, rodeados de zonas blanco grisáceas, de las que parten estrías que cruzan el parénquima en todas direcciones; esta disposición se hace más acentuada en el lóbulo inferior. Se nota bien la esclerosis broncopulmonar extendida.

*Corazón:* aumentado de volumen, pesa 480 gramos; el ventrículo derecho presenta sus paredes muy espesadas; la aurícula derecha se halla grande y espesada; el orificio de la válvula tricúspide es normal; no hay trastorno alguno en la válvula. Ventrículo izquierdo normal, no hay lesión valvular alguna.

*Abdomen:* hígado aumentado de volumen, presentando el aspecto de nuez moscada... Cerebro: congestionado, edematoso; hidropesía de los ventrículos laterales"...

Se trataba de un paciente con antecedentes broncopulmonares crónicos, a los que se habían agregado un año y medio antes de la internación disnea de esfuerzo, edemas maleolares y cianosis facial y de las extremidades.

Ayerza se percató de la importante relación entre el padecimiento pulmonar crónico y la cardiopatía y, estableciendo enfáticamente la relación entre ambos, erigió una muy adecuada nomenclatura que desde entonces tuvo difusión mundial asociada asimismo a su nombre.

Los trabajos posteriores no hicieron sino confirmar la presunción inicial de Ayerza y desglosaron una serie de padecimientos pulmonares (vasculares, intersticiales, broncogénos, etc.), a lo que contribuyó en forma muy importante la Escuela Argentina de Fisiología y Medicina Clínica.

La lectura de la historia clínica del primer "cardíaco negro" revela varios hechos de interés. Primero, y ya en 1901, Ayerza medía la presión arterial en sus pacientes con el aparato de Potain. Segundo, que en su servicio se hacían estudios sanguíneos de rutina.

Al parecer, Ayerza no dio mayor importancia a su contribución y seguramente no imaginó las polémicas que iba a generar entre sus discípulos y continuadores.

De todos modos, su hipótesis patogénica que hacía radicar el proceso primitivo en el parénquima pulmonar, fue la correcta, por lo menos para la mayoría de los casos.

Ayerza falleció en 1918, a los 57 años. Entre sus discípulos pueden recordarse a Arrillaga, Castex, Escudero, Sicardi, Staffieri y Waldorp.

Entre ellos, Francisco C. Arrillaga fue el que se dedicó casi con exclusividad a la cardiología clínica. En 1925 volvió sobre el tema de los cardíacos negros con un volumen titulado "La artritis pulmonar". En 1929 publicó una monografía sobre la insuficiencia cardíaca, prologada por el cardiólogo francés Henri Vaquez. En la década de los treinta fue uno de los consultores obligados en las enfermedades del corazón, y sabemos que el Profesor Pedro Chutro requirió su opinión cuando la estrechez mitral que padecía comenzó a limitar su actividad profesional. Fue Profesor Titular de la Tercera Cátedra de Clínica Médica hasta 1951, año de su fallecimiento.

Pero así como Ayerza fue el primero en ser reconocido como el iniciador de la clínica cardiovascular argentina, también es justo recordar a aquellos que con tesis y monografías cultivaron este terreno de la medicina. Con respecto a las afecciones cardíacas, merecen mencionarse la tesis de Pedro A. Pardo, del año 1854, titulada: "De la hipertrofia del corazón, simple y acompañada de lesión de las válvulas", de 47 páginas, y la de Santo Cavaría, del año 1857: "Enfise-ma pulmonar", de 31 páginas. Es remarcable la tesis de Julián Aguilar, del año 1877: "Trazado gráfico del pulso", de 39 páginas y 4 tablas. En 1879 se presentan dos tesis que demuestran el conocimiento que se tenía y el interés que despertaba la patología cardíaca, la de Nicanor Basavilbaso, titulada "Consideraciones sobre la endocarditis reumática", de 76 páginas, y la de Enrique R. Revilla: "Consideraciones sobre un caso de neuritis del plexo cardíaco. Sinonimia angiopectoris... isquemia cardíaca", de 61 páginas.

En 1880 hallamos otras dos tesis relacionadas con nuestro tema, cuyos títulos son evocadores: la de Eduardo Pardo, "Del régimen higiénico en las afecciones cardiovasculares crónicas", y la de Eufemio Uballes, "El pulso en la insuficiencia mitral".

En el campo de las afecciones vasculares periféricas también encontramos monografías indicadoras de nivel de conocimientos. En 1833, Indalecio Cortinez presenta su tesis de 40 páginas, "Disertación sobre el tiempo en que deben amputarse los miembros", tema tan polémico y trascendente hoy como hace 144 años. En 1835, Joaquín Rivero presenta la monografía sobre "Aneurisma", la primera que tenemos registrada sobre este tema. En 1843, Eulogio A. Cuenca hace el primer aporte argentino sobre patología venosa: "Cuatro palabras sobre la flebitis". Un año después, en 1844, otro título evocador, "Alteraciones de la sangre por defectos de fibrina", de José B. Bárcena. En 1862, Vicente Ruiz Moreno aporta sobre un tema siempre actual: "Aneurisma espontáneo de la arteria poplítea".

Hacia fines del siglo XIX aparecen algunas contribuciones sobre cardiología infantil.

En 1893, Amador L. Lucero presenta "Algunas consideraciones sobre cardiopatología infantil". Rodolfo Lemos, en 1897, sobre "Estrechez de la arteria pulmonar". En 1900, Saturnino Albarracian, sobre "La cianosis en las enfermedades congénitas del corazón".

Otras tesis que merecen recordarse son la de Luis Beafiore, de 1891, "Estudio sobre las endocarditis infecciosas"; la de Carlos Diana, de 1899, "El pulmón de los cardiopatas", y una muy sugestiva de Diocles Gómez, de 1901: "Las emociones, la fatiga intelectual y física como causas de enfermedades del corazón".

Así como en estas monografías pueden trazarse los orígenes de nuestra cardioangiología, y en la contribución de Ayerza y Arrillaga el primer intento de una separación nosológica original, existen dos vertientes a través de las cuales se canaliza el estudio de las enfermedades cardiovasculares en nuestro país. Una fue clínica y puede personificarse en el Profesor Tiburcio Padilla; la otra se constituyó alrededor de la escuela de fisiología encabezada por Bernardo Houssay, nuestro primer Premio Nobel de Medicina.

Tiburcio Padilla obtuvo su título de médico muy joven, a los 21 años y pasó a desempeñarse como médico agregado de la Sala IX del Hospital de Clínicas. Este servicio era sede de la Primera Cátedra de Semiología, de la que su Titular era el Profesor Gregorio Aráoz Alfaro. Padilla encontró en él un inspirador y un maestro, que lo inició en la docencia. En 1923 llega a Profesor Suplente y en 1931 a Titular de Semiología y Clínica Propedéutica.

Padilla fue un pionero de la cardiología argentina, uno de los primeros en jerarquizar y dar brillo a la enseñanza y a la práctica de esta especialidad. Demostró un precoz interés por las enfermedades del corazón. En 1921 publicó un trabajo sobre la endocarditis lenta y en 1922 dos trabajos sobre electrocardiografía clínica. En 1924 publicó su libro "Electrocardiografía", verdadero tratado sobre el tema, que constaba de 670 páginas y que constituye la primera obra de ese tipo en nuestro país. Sería muy largo consignar todas sus publicaciones científicas, sólo mencionaremos una por su trascendencia: "Sondeo del corazón", que realizó en 1930 con sus discípulos P. Cossio e I. Berconsky.

Además de estos aportes, Padilla tuvo el mérito de simplificar y hacer accesible al estudiante y al médico práctico los conocimientos cardiológicos. También escribió un hermoso libro de divulgación para enfermos del corazón, "cuya única finalidad –como él mismo lo dice en el prólogo– es tratar de serles útil, trayéndoles un consuelo, una esperanza o una explicación". Este libro, titulado "Lo que debe saber el hipertenso, el reumático y el cardíaco", si bien está dirigido al cardiópata y a sus familiares, es de lectura provechosa aun para el médico. Escrito en estilo sencillo y claro, tiene comentarios plenos de sentido común. Presenta además una faceta cultural e histórica que muestra no sólo a un Padilla cardiólogo, sino también a un médico humano y humanista en la más rancia tradición clínica hipocrática.

Las generaciones médicas jóvenes tienen una deuda de gratitud con el Profesor Padilla, ya que además de contribuir al desarrollo de la cardiología argentina y de su celo por elevar el nivel de la enseñanza de la semiología, fue el creador del sistema de residencias médicas en nuestro país. Implantó, en efecto, en 1945, en la Sala IV del Hospital de Clínicas, los cargos de médico residente menor y mayor.

Bernardo A. Houssay se inició en el estudio de la fisiología con el Profesor Horacio Piñeiro, a quien sucedió en la Cátedra en 1919. Mostró un interés precoz por la cardiología, ya que su tesis de profesorado de 1916 versó sobre el registro gráfico del pulso venoso. Entre sus muchos y reconocidos méritos está el de haber creado una Escuela de Fisiología de gran jerarquía, que alcanzó fama internacional y de formar discípulos que a su vez elevaron nuestra cardiología con sus aportes. Basta mencionar a Oscar Orias, que ocupó la Cátedra de Fisiología de Córdoba y fue el primero en nuestro país en hacer un estudio sistemático de los ruidos cardíacos con registros gráficos y en investigar los efectos de la oclusión coronaria experimental, y a Eduardo Braun Menéndez, que encabezó el equipo que esclareció el mecanismo de la hipertensión nefrótica y aisló la angiotensina.

Tan importante como estas investigaciones fue el espíritu científico que intentó implantar Houssay en nuestra medicina, permitiendo el acceso a su Instituto de Fisiología a cardiólogos clínicos para que se adiestraran en el manejo de exámenes instrumentales que en esa época recién hacían su aparición. Entre ellos, para sólo recordar los desaparecidos, mencionaremos a Antonio Battro, discípulo de Mariano Castex. Battro fue uno de los pioneros en el estudio de las arritmias cardíacas y su monografía, cuya primera edición data de 1936, aún puede consultarse con provecho. Fue

uno de los primeros en el mundo, con su discípulo H. Bidoggia, en estudiar el electrocardiograma intracavitario en el hombre.

En 1948, el Profesor Pedro Cossio, en colaboración con el Dr. Isidro Perianes, a la sazón médico interno del Hospital, realizó dos contribuciones importantes para el tratamiento de la insuficiencia ventricular izquierda irreductible: la valvulotomía tricuspídea y la ligadura de la vena cava inferior, las que, en ese momento, constituyeron un verdadero alivio para aquellos pacientes aquejados de ortopnea que no cedía al tratamiento digitalítico o diurético.

Con la jubilación forzosa del Profesor Cossio por motivos exclusivamente políticos, se cerró una etapa en la que la investigación clínica en cardiología había dado resultados sorprendentes teniendo en cuenta la escasez de los medios con que se contaba en ese momento.

---

#### BIBLIOGRAFÍA

- Arrillaga FC. Esclerosis de la arteria pulmonar y su cuadro clínico. (Cardíacos negros). Tesis de doctorado de la Facultad de Medicina de la UBA, 1912. En: Buzzi A, Pégola F. Clásicos Argentinos de Medicina y Cirugía. T I, p. 255. Buenos Aires, 1993.
- Ayerza A. En: Buzzi A, Pégola F. Clásicos Argentinos de Medicina y Cirugía. T I, p 121. Buenos Aires, 1993.
- Buzzi A. Tiburcio Padilla. Pionero de la Cardiología Argentina. Tribuna Médica, 1970;6:58.
- Buzzi A. Contribución argentina al progreso cardiovascular. Rev Arg Angiología 1969;3:11.
- Cossio P, Buzzi A. Clinical value of the venous pulse. Am Heart J 1957;54:127.
- Cossio P. En: Buzzi A, Pégola F. Clásicos Argentinos de Medicina y Cirugía. T II, Buenos Aires, 1995.
- Padilla T. Sondeo del corazón. III. Determinación del volumen minuto circulatorio. En: Buzzi A, Pégola F. Clásicos Argentinos de Medicina y Cirugía. T II, Buenos Aires, 1995.