



## Respiración de Cheyne-Stokes

Respiración que se caracteriza porque después de apneas de 20 a 30 segundos de duración, la amplitud de la respiración va aumentando progresivamente y, después de llegar a un máximo, disminuye hasta llegar a un nuevo período de apnea. Esta secuencia se repite sucesivamente. Se acompaña de insuficiencia cardíaca y algunas lesiones del sistema nervioso central.

## Obras de John Cheyne

- Of cynanche trachealis or croup. Edinburgh, 1801.
- On the bowel complaints etc. Edinburgh, 1803.
- An Essay on Hydrocephalus Acutus; on Dropsy in the Brain. Edimburg, Mundell, Doig & Stevenson, 1808.
- The pathology of the membranas of the Lrynx and Bronchia. Edimburg, Mundell, Doig & Stevenson, 1809.
- Cases of Apoplexy and Lethar-

## John Cheyne (1777-1836)

*José L. Fresquet Febrer*

Instituto de Historia de la Ciencia y Documentación  
(Universidad de Valencia - CSIC)

Versión en pdf de:  
<http://www.historiadelamedicina.org/cheyne.html>  
(Marzo, 2006)

La primera mitad del siglo XIX se considera como el punto de partida de la patología y clínica contemporáneas. Se superaban los sistemas y se buscaron unos supuestos conceptuales y metodológicos que fueran admitidos por todos. Se acabó el debate entre los movimientos renovadores y los partidarios de la patología antigua y tradicional, que quedó definitivamente relegada a la investigación histórica. El escenario central de estos cambios fue la Francia postrevolucionaria. Los cambios políticos, sociales y económicos ofrecieron las condiciones adecuadas para que se produjera la ruptura con la tradición.

La medicina inglesa del periodo romántico siguió dos orientaciones conexas y próximas a las que entonces estaban vigentes en la patología francesa. Por un lado el empirismo semiográfico y nosográfico, herencia remota de Sydenham, y la investigación anatómica, por otro. Los centros médicos del momento fueron Londres y Dublín. En este contexto se sitúa la obra de Cheyne, nosógrafo de la hidrocefalia aguda y el primer descriptor de la respiración que lleva su nombre y el de Stokes.

John Cheyne nació el 3 de febrero de 1777 en Leith, Escocia. Su padre era cirujano; desde niño le acompañaba a visitar pacientes para sangrarlos o curar sus heridas. Comenzó sus estudios de medi-

gy. London, Underwood, 1812.

- A case of apoplexy in which the fleshy part of the heart was converted into fat. Dublin Hosp Reps. 1818; 2: 216-223.
- Con Francis Barker An Account of the Rise, Progress and Decline of the Fever Lately Epidemical in Ireland. 2 vols. Dublin, 1821.
- Essays on Partial Derangement of the Mind in Supposed Connexion with Religion . . . With a Portrait and Autobiographical Sketch of the Author. Published posthumously in Dublin, 1843.

cina en Edimburgo a la edad de quince años. Se graduó en 1795. Fue cirujano asistente del *Royal Regiment of Artillery*, que fue enviado a Irlanda para reprimir el levantamiento de 1798.

En 1799 abandonó el ejército y aceptó un contrato en el *Ordnance Hospital*, de Leith. También continuó ayudando a su padre. Hizo amistad con Charles Bell (1774-1842), quien le estimuló el interés por la patología y, quizás, cambio su futuro profesional. Abandonó Escocia en 1809 y se estableció en Dublín. Allí ocupó una plaza en el *Meath Hospital* y fue profesor de medicina en el Colegio de Cirujanos. Más tarde trabajó en la *House of Industry Hospitals*. Estuvo durante unos años como asistente del Dr. Percival y llegó a ser “médico-general” de la Armada irlandesa, el rango profesional más alto que existía en este país (1820).

En 1809 Cheyne publicó un importante trabajo sobre el crup, *The pathology of the membranas of the Lrynx and Bronchia*. El año anterior había escrito *An Essay on Hydrocephalus Acutus; on Dropsy in the Brain*, en el que se refiere al clásico trabajo de Robert Whytt (1714-1766), y en 1812 daba a conocer *Cases of Apoplexy and Lethargy*, donde estableció una distinción entre las hemorragias subaracnoideas y las intracerebrales. Se le considera como el primero que ilustró la hemorragia subaracnoidea. Siguiendo la tradición, pensó que la sangría seguía siendo el remedio para una apoplejía.

Cheyne fue uno de los fundadores del *Dublín Hospital Reports*, la revista donde en 1818 describió el caso de un paciente con una respiración irregular (*A case of apoplexy in which the fleshy part of the heart was converted into fat*). Era un hombre de sesenta años, de temperamento sanguíneo, pecho circular, cuerpo “lento” o abotargado, que durante años había vivido de forma muy sedentaria y había abusado de las comidas. Consultó a Cheyne por palpitaciones y dolor en el lado derecho del pecho. Se había caído de una silla, pero no recordaba cómo. Cheyne encontró en la exploración un pulso “extremadamente irregular y

desigual”, y el paciente estaba confuso. Le hizo una sangría del brazo derecho equivalente a una libra de sangre. El paciente recuperó la conciencia pero sus latidos seguían siendo irregulares, tosía y su cara se enrojeció. Se quejaba también de dolor de cabeza. Se le practicaron más sangrías y se le aplicaron sanguijuelas para una contusión cutánea. Su situación mejoró, pero durante los meses siguientes el pulso se mantuvo irregular. Fue tratado de gota. Más tarde sufrió una hemiplejía con incapacidad para hablar.

“La única peculiaridad en el último período de su enfermedad que duró ocho a nueve días, residió en el estado de su respiración, que fue irregular durante varios días, cesaba enteramente un cuarto de minuto, después se hacía perceptible, aunque poco manifiesta, y gradualmente más profunda y rápida, luego cesaba de nuevo paulatinamente”.

La respiración de Chayne Stokes es un tipo común y extraño de respiración. Se caracteriza porque después de apneas de 20 a 30 segundos de duración, la amplitud de la respiración va aumentando progresivamente y, después de llegar a un máximo, disminuye hasta llegar a un nuevo período de apnea. Esta secuencia se repite sucesivamente. Se acompaña de insuficiencia cardíaca y algunas lesiones del sistema nervioso central.

Según Cheyne el enfermo murió de apoplejía. Realizó la autopsia y encontró un corazón tres veces mayor que lo normal. La parte inferior de la pared ventricular derecha y casi la totalidad de la izquierda se había convertido en una especie de sustancia blanda y grasa. La cavidad ventricular izquierda estaba muy agrandada. En una nota Cheyne escribió que había observado patrones de respiración similares en un miembro de la familia de este paciente que había sufrido enfermedad cardíaca, pero al que no se le permitió practicar la atopsia.

En 1825 le sobrevino a Cheyne una depresión endógena; también tenía cataratas en el ojo derecho. Escribió *Essays on Partial Derangement of the Mind in Supposed Conexión with Religion*, que se publicó después de su muerte. Permaneció en Dublín hasta 1831. Cuando cerró la consulta, regresó a Inglaterra

y vivió con su hijo en Sherington, Buckinghamshire. Todavía recibía a enfermos tres días a la semana y abastecía a la población de medicinas. Una vez a la semana atendía a pacientes que venían de lejos. Murió el 31 de enero de 1836.

Dejó instrucciones muy precisas sobre su entierro. Debían asistir sólo sus hijos, ser llevado a la tumba por seis aldeanos a hora muy temprana, y cuatro o cinco días después del fallecimiento. Su funeral debía ser lo menos caro posible. La muerte podía ser anunciada en los periódicos irlandeses de la siguiente forma:

“Died at Sherington, Newport Pagnell, Bucks, on the –day of- Dr. Cheyne, late physician-general to the forces in Ireland”. Ninguna palabra más, ningún panegírico más.

#### Bibliografía

- John Cheyne. En: Who named it? <http://www.whonamedit.com/doctor.cfm/1127.html>
- Laín Entralgo, P.; Gracia, D. Patología y clínica del Romanticismo: Gran Bretaña. En: Laín, P. (dir). Historia Universal de la Medicina, Barcelona, Salvat, 1973, vol. 5, pp. 268-270.
- Lyons, J.B. John Cheyne's classic monographs. J Hist Neurosci 1995; 4(1): 27-35.
- Sherington – Memorial to Dr. John Cheyne. <http://www.mkheritage.co.uk/shhs/ctour6.htm>
- Sternbach, G.L. John Cheyne and William Stokes: periodic respiration. J Emerg Med. 1985; 3(3): 233-6.