

MEMORIA sobre la Patología del corazón leída ante la Facultad de Medicina por DON JOSÉ RAMÓN ELGUERO Miembro Corresponsal de dicha facultad i Cirujano de Ejercito en su exámen de Licenciado el 24 de Febrero de 1853.

Señores:

Una de las condiciones que los Estatutos de la Universidad imponen al aspirante al grado de Licenciado es la presentación de una memoria sobre un tema a voluntad del pretendiente. Durante algun tiempo he vacilado en la elección de la materia que debía servirme para dar cumplimiento a esta obligacion, mas al fin atendiendo a la predileccion que he tenido por el estudio de las enfermedades del corazón, i por las observaciones que sobre ellas he hecho en mi vorta práctica, comiguamente por ser estas una de las dolencias mas frecuentes i que cada día parece que extienden su pernicioso poder sobre mayor número de personas, me he resuelto a someter al ilustrado juicio de la Facultad las siguientes.

Consideraciones jenerales sobre la Patología del corazón.

De todas las afecciones de que la economía animal puede ser atacada es susceptible el corazón, bien como órgano, bien como parte constituyente de nuestro cuerpo. Considerado como órgano, como ajente principal de una funcion importantísima, presenta en sus enfermedades particularidades que le son exclusivas. Su estructura misma, la admirable organizacion de las válvulas que funcionan incesantemente en su interior, separan, especifican por decir así, su patología.

Sea cual fuere la enfermedad que invada a otros órganos, él participa de ella, o bien nos revela por su susceptibilidad las lesiones de aquellos tejidos cuya apatía o insensibilidad ocultabán su existencia.

Su agitacion febril sirve de aviso al práctico, i éste lo interrogá a menudo con fruto para apreciar el grado de importancia, o para conocer las fases i prevenir el desenlace probable de una enfermedad. La regularidad en sus funciones es la piedra de toque en una vasta clase de afecciones: las nerosis: pues la agitacion febril del corazón excluye regularmente su existencia.

A causa de la comunicacion que tiene con los vasos absorbentes, pues las átrix: las podemos considerarlas como sus receptáculos, el corazón se encuentra sin cesar en contacto con los principios mórbidos de todo jénero que infectan el organismo, i mai en particular con los de ciertas secreciones viciadas. En efecto sorprende ver como resiste a tantas causas que parecen conspirar en su ruina!

La sangre misma si llegara a enfermarse o á alterarse de cualquiera manera no dejara de influir directamente sobre el corazón, pues detenida en su curso por las anfractuosidades del órgano, por las válvulas que se abren i cierran a su paso, si se estanca, se coagula se altera i deposita los elementos de una alteracion inevitable. En

Una palabra de estas consideraciones resulta la importancia de su patología i para esplanarlas las dividiré en los puntos siguientes: 1.º Condiciones materiales de las afecciones del corazon. 2.º Su Etiología. 3.º Los síntomas que nos revelan su existencia, por consiguiente su diagnóstico. 4.º Su marcha, duracion, filiacion e influencia de unas sobre otras. 5.º Terminacion i pronóstico. 6.º i último. Su terapéutica, objeto ácia el que se dirijen todos los esfuerzos del médico, i él solo que por su utilidad inmediata merecé realmente toda nuestra atencion.

§. 1.º

Caracteres sensibles i materiales de las afecciones del corazon.

Segun el comun sentir de los Patologistas toda modificacion en la forma, estructura o sensibilidad del corazon, constituye los caracteres anatómicos de las enfermedades de este órgano. Asi es que las perturbaciones funcionales que nos las revelan durante la vida no pueden orijinarse sin una de estas tres condiciones, i muchas veces resultando de su concurso simultáneo. Reconociendo toda la verdad que merece esta opinion jeneralmente profesada, quedánme no obstante algunas dudas que voi a exponerlos.

La fisiología del corazon, segun las indagaciones de Harvey sobre la circulacion, me parece que da lugar a interpretar mal las funciones de este órgano; pues constituyéndolo motor único de la circulacion exajera evidentemente su importancia. Debe considerársele solo como agente principal de la circulacion, i en este sentido es cómo se concibe que estando levemente modificado en su forma o en su estructura, en nada daña a la circulacion. Porque supongamos que tal ventriculo tenga cinco o siete líneas de espesor i que su cavidad contenga algunas dracmas de sangre mas o ménos, tales disposiciones serán siempre comptibles con el ejercicio regular de sus funciones. I solo por estos datos quien podria no digo afirmar que tal pared está hipertrofiada, tal cavidad dilatada, sino que los síntomas observados durante la vida hayan sido los de un exceso de actividad o de un debilitamiento de la circulacion. Como puede conocerse el grado donde comienza la hipertrofia o la dilatacion que acarreen necesariamente las perturbaciones funcionales? En los casos mas avanzados, sus relaciones son sí, indudables, pero en los leves no son sino conjeturales i jamas ciertas. Creo pues que estas diferencias, cuando son mínimas, en el espesor de las paredes o en su capacidad no son bastante para alterar la regularidad de las funciones del corazon, porque esta depende mas bien de la harmonía de todas las partes que concurren a la circulacion. Por otra parte la fuerza de contraccion del corazon está mas en relacion con la enerjia con que es animado por el sistema nervioso que por el número de sus fibras. El libre paso de la sangre al travez de los orificios del corazon nada tiene de absoluto, pues que sin cambiar de dimension estas aberturas, pueden ser mas o ménos permeables a la sangre, segun el volúmen, la densidad i la rapidéz del curso de este líquido. Por el contrario las válvulas pueden estar mas o ménos estrechadas sin que se manifieste un desórden de la circulacion. Basta en este último caso que la fuerza de las contracciones del corazon sea menor, i que se ponga en relacion con las necesidades de asimilacion para obtener este resultado. Cuando esto ocurre no solamente los ruidos anormales pueden no existir, sino que aun los desórdenes jenerales de la circulacion son apenas sensibles. Ejemplos se presentan en los ancianos i aun entre adultos debilitados o de una constitucion deteriorada.

Hai pues veces en que son difíciles de apreciar en su justo valor las condiciones materiales de ciertas afecciones del corazon. Sobre todo si ciertos elementos del pro-

blema, tales como la incitabilidad nerviosa o la densidad de la sangre no existen: Asi es que se debe concluir con la mayor reserva de que ciertas modificaciones que se encuentran en la forma de las partes del corazon hayan debido producir, durante la vida desórdenes funcionales.

Lo que digo de la forma puede tambien extenderse a la estructura i a la composicion orgánica de las paredes del corazon, sobre todo cuando se les quiere hacer solidarias con las perturbaciones funcionales i con los sintomas observados; porque si bien es verdad que en la mayoria de los casos, ciertas modificaciones muy lijeras en la estructura del corazon sobran para declararlas caracteres anatómicos, alteraciones fisicas, causas palpables de los sintomas mas o ménos graves i aun algunas veces de la muerte de los individuos; no lo es ménos cuando por oposicion se presentan casos idénticos, fisicamente hablando, en que se ven, densidad aumentadas de las paredes, reblandecimiento i aun profundas alteraciones como fosificaciones muy estensas, ulceracion, transformaciones cáncerosas etc., compatibles con la vida, sin ser sospechadas durante ella, i que solo con la autopsia se revelan. Hai en estos fenómenos diversas cosas que se nos escapan, pues la participacion del sistema nervioso varia al infinito en todas estas alteraciones i modifica esencialmente sus consecuencias; lo mismo que la solidaridad funcional de todas las partes que constituyen el sistema circulatorio las hace graves o lijeras segun la harmonia o desacuerdo que reina entre ellas sin que por esto se pueda acusar a la anatomia patológica de inducir a error.

Considerar al corazon como una máquina hidraulica, si bien es cierto que se puede, i que como tal está sometido a todas las perturbaciones que acarrear los menores desórdenes de su organizacion no es fisiológico, porque ante todo es organizado i hace parte del organismo, i a mas está intimamente asociado a un sistema de quien él constituye una de sus ruedas mas importantes, por lo tanto no pueden estudiarse sus alteraciones i su influencia haciendo abstraccion del organismo, i sobre todo del conjunto de las vias circulatorias.

No se crea por lo que acabo de exponer que pretendo anular el valor de las alteraciones orgánicas, ni sostener que ninguna modificacion en la forma o en la textura de este órgano puede manifestarse por sintomas propios, lo que deseo es que se tenga presente que las lesiones patológicas locales no siempre bastan para revelarlas porque hai hechos contradictorios que oponerles.

Paso ahora a tratar del segundo punto que se comprende bajo el epigrafe de

Consideraciones jenerales sobre la Etiología de las enfermedades del corazon.

Si las funciones i la organizacion del corazon no fueran enteramente especiales, la eteología de sus afecciones identificándose con la de los demas órganos poco ofreceria de particular.

Como parte constituyente del organismo participa el corazon de todas las causas mórbidas que se ensañan en nuestra economia.

Inexplicable es lo que pudo empeñar a los antiguos i entre ellos a Corvisart para querer sustraer al corazon de la influencia de muchas causas que ejercen su accion sobre otro órganos.

Los primeros observadores eran todavia mas exclusivos, pues sostenian que el corazon era incapaz de ninguna afeccion, porque pensaban que la mas lijera alteracion debia causar la muerte inmediatamente. Fernel refutó esta opinion, i dijo *cor morbi omne genus obsidet*.

Todas las causas mecánicas i vitales pueden obrar sobre el corazon i desordenar sus funciones; pero la simplicidad de su organizacion, el poco tejido celular de que

La marcha i el tenor suministran tambien preciosas nociones al diagnóstico. El orden en que se suceden los síntomas, la influencia que ejercen los unos sobre los otros los especifican aun mejor. La accion de los medicamentos anteriores, la influencia de los que en el momento se administran es un asunto que interesa mucho el conocer para confirmar el diagnóstico,

Viene en seguida el diagnóstico diferencial como complemento indispensable, por él se sacan algunos datos importantes de los síntomas locales, pero sin duda alguna muchos mas de los síntomas jenerales.

En efecto, estos solos son los que sirven para distinguir los desórdenes nerviosos del corazon de los desórdenes orgánicos. Ni que otra fuente mejor que los síntomas jenerales puede darnos a conocer si la agitacion del centro circulatorio procede de una clorosis, de una anemia, de una afeccion verminosa, de una cacaxia, de una emocion moral, etc. De la modificacion jeneral del organismo, es de donde por induccion se llega al conocimiento no solo del estado del corazon, sino aun al modo de que puede estar afectado.

Seguramente, cuanto mas conocida sea la historia de una enfermedad del corazon, tanto mas completo i ménos expuesto a error será el diagnóstico, debe, pues, procurarse el reunir todos los elementos: entónces sin trabajo alguno tendremos las bases del pronóstico, i la terapéutica vendrá como un corolario, como una consecuencia.

§ 4.º

Consideraciones jenerales sobre la marcha, duracion, filiacion, e influencia de las enfermedades del corazon.

Para comprender las diversas particularidades de las enfermedades del corazon, i para poderlos exponer con método es necesario dividirlos en tres categorias: 1.ª afecciones piréticas o inflamatorias; 2.ª afecciones apiréticas orgánicas, llamadas jeneralmente enfermedades crónicas; 3.ª afecciones puramente nerviosas.

Las de la 1.ª clase abandonadas asimismo en individuos de buena constitucion i en condiciones hijiénicas favorables, siguen una marcha regular i duran de dos a tres septenarios; la incubacion dura de tres a cinco dias, aumentan durante casi un septenario, quedan estacionarias hasta el duodécimo dia, i se resuelven en el septenario siguiente. Estos datos los he obtenido viendo las tablas estadísticas mas exactas. La duracion de la pericarditis por ej. se computa en 17 o en 19 dias, término medio, i jeneralmente en tres septenarios, cuando termina por resolucion. La marcha de la endocarditis desiere poco de la precedente. Estas enfermedades son en jeneral continuas, i ofrecen poca remision, sino es del noveno al duodécimo dia cuando la afeccion es benigna.

La carditis aguda siempre creo que se complica, por cuya razon su marcha natural no puede asignarse dentro de límites precisos.

Por desgracia, la marcha de las afecciones piréticas del corazon es rara vez tan franca, casi siempre sobrevienen complicaciones locales o jenerales que turban su regularidad i muchas veces tambien una terapéutica inoportuna o mal dirigida la desvian de ella. Es tan importante conocer su marcha, que volveré a insistir sobre ello cuando llegue a hablar de su terapéutica, pues solo así se les podrá contener en su orijen cuando están aun en el estado de fluxion. oponiéndoles un tratamiento enérgico, o reprimirlas en su desvio cuando recorren sus diversas faces.

Pasando a la marcha de las afecciones orgánicas apiréticas; es esencialmente lenta. Sujeta, sobre todo, a remitencias, al principio largas, i despues cada vez mas cortas, cuyo mecanismo no sé cómo puede explicarse, segun el estado actual de la ciencia,

Estas remitencias han sido señaladas por muchos autores, i notablemente por Senac i Corvisart. Este último tenia estas vueltas o recrudescencias por inevitables, i conducian, segun su parecer, infaliblemente a la muerte, al cabo de un tiempo variable, pero en jeneral poco distante. Esta observacion le habia sugerido su epigrafe: *Hæret lateri lethalis arundo.*

Lo que puede asegurarse como mas positivo, respecto a la marcha de estas afecciones es que cuanto mas se localiza o especifica la enfermedad, tanto mas pronto se le vé precipitar su marcha, ya sea por el mayor obstáculo que opone a la circulacion jeneral, ya porque debilita la reaccion orgánica del corazon. Bajo este punto de vista las alteraciones de las válvulas corren antes que las del tejido propio del corazon. Su marcha es ménos crónica i sus remisiones ménos francas, como puede explicarse por la dilatacion que producen en las paredes del corazon, adelgazándolas i marchando con prontitud i seguridad a una terminacion funesta. En el adulto, las afecciones de las válvulas una vez bien confirmadas dan, término medio, un año de existencia, mientras que las del tejido del corazon, comprendiendo sus remitencias permiten vivir por lo ménos tres tantos mas. Su complicacion reciproca es la mas perniciosa circunstancia que puede encontrarse.

Independientemente de la marcha natural de las alteraciones orgánicas, haciendo abstraccion de las remitencias dichas, se puede subordinar en jeneral la marcha de las afecciones apiréticas del corazon a las complicaciones locales o jenerales con que se acompañan; cuanto mas embarazo sufran las funciones dijestivas i respiratorias, cuanto mas pronto se haya roto el equilibrio entre la absorcion i la exhalacion, tanto mas rápidos serán los progresos de la afeccion.

Sin examinar aqui la filiacion de éstas complicaciones de que luego me ocuparé, diré solo que tienen la mayor influencia, no solo sobre el desarrollo de las alteraciones orgánicas, sino sobre la terminacion probable de la afeccion local del corazon, de tal suerte que se vé sucumbir prontamente a individuos cuyo corazon parecia poco enfermo, por estar profundamente alterado su organismo; al paso que otros sujetos que tienen alteraciones sumamente graves en el tejido del corazon, o en sus válvulas se conservan; porque las funciones jenerales se mantienen en regular estado, i los demas órganos están sanos.

En vista de estos antecedentes no será necesario creer que las afecciones orgánicas apiréticas del corazon, son todas i siempre necesariamente mortales en un tiempo fácil de determinar. Al principio, las remisiones en algunas personas tienen a veces muchos años de duracion, los accesos son poco intensos i fáciles de dominarlos, i por poco que el enfermo pueda sustraerse a las condiciones desfavorables que las originan, se puede retardar su aparicion i prolongar indefinidamente la catástrofe, no podrá, pues, asignarse la duracion precisa; está sometida a tantas condiciones independientes de la enfermedad del corazon, que se la puede mirar en sí misma como ilimitada.

Las afecciones nerviosas propiamente dichas del corazon, tales como la agitacion simple, las palpitaciones, las cardialjías, etc., no afectan, al ménos en la aparicion, ninguna marcha determinada, ya continuas o ligeramente remitentes, las mas veces intermitentes, con accesos mas o ménos próximos son idénticas a las demas neurosis.

Estas afecciones pueden ser fuertes o débiles, frecuentes o raras i no ejercer por sí mismas ninguna accion sobre la estructura del corazon, pero si este estuviere enfermo o predispuesto, las consecuencias de las afecciones nerviosas son entonces bien diferentes; en este caso activan la marcha de las lesiones orgánicas, i precipitan la terminacion de la enfermedad. La intensidad o la debilidad de los accesos en nada influyen sobre su marcha o sobre su vuelta, parece que se suceden sin relaciones

aparentes; así es que no puede asignárseles una duración fija; solo el estudio de las causas de donde procedan podrá dar algunas luces a este respecto.

La filiación de las enfermedades del corazón no parece estar sometida a leyes constantes, i aun aquellas que se miran habitualmente como tales, dejan cierta duda en mi espíritu que no es una convicción íntima la que siento. La mayor parte de estas afecciones son de tal manera complejas, ya en su etiología, ya en su modo de reacción, que sería preciso una sucesión constante e imperturbable en el orden de sus fenómenos como igualmente en sus alteraciones de estructura para que no quedase la menor duda sobre sus relaciones patológicas. Ocurramos a un ejemplo. Las estrecheces orgánicas de los orificios del corazón, enjendran o son la causa material de las dilataciones de este órgano. Hé aquí una filiación natural, racional i admitida desde largos años atrás, i elevada a la categoría de principio, pero cabalmente aquí es donde está mi principal duda. No basta que los partidarios de la teoría de los obstáculos, reconozcan como única causa de la dilatación estas estrecheces de los orificios o la estagnación de la sangre. Es bien fácil ver que hai casos en que la dilatación no está precedida de ningún obstáculo, i otros en que las estrecheces más pronunciadas de los orificios no ocasionan ninguna dilatación, i esta resulta más bien de la impulsión de la sangre como se verifica en los aneurismas de las arterias. En la mayoría de los casos, la estrechez de los orificios no es más que causa secundaria de las dilataciones, para considerarlas como causa eficiente es indispensable admitir una predisposición orgánica tal como un reblandecimiento o cualquiera otra alteración profunda de las paredes, lo que ellas hacen es favorecer la acción de la sangre, haciendo su impulsión más enérgica provocando los esfuerzos de contracción de la cavidad precedente. Si por ejem. el orificio de la aorta está estrechado, la sangre se acumulará en el ventrículo izquierdo, i la aurícula de este lado redoblará sus esfuerzos de contracción para vencer el obstáculo al curso de la sangre. Para probar la acción secundaria de los obstáculos mecánicos basta observar que de todas las cavidades la que se dilata las más veces es el ventrículo derecho i corresponde precisamente al orificio que rara vez se estrecha, i viceversa, que el orificio de la aorta siendo el más dispuesto de todos a orificarse, el ventrículo izquierdo es el ménos que se dilata, puede objetarse que en la dilatación del ventrículo derecho el obstáculo está en los pulmones, pero a esto responderé que según las observaciones hechas por el profesor Louis en 105 casos no la ha encontrado más que tres veces.

Siguiendo la filiación de las afecciones del corazón, vemos que la existencia independiente de la inflamación del pericardio i del endocardio explica hasta cierto punto el número siempre creciente de las afecciones del tejido carnosó del corazón, como que seguimos su huella si así puede expresarse por vía de contigüidad, otro tanto se dice de la sificación de las paredes del corazón, pues entonces puede afirmarse que sus válvulas lo están igualmente como que de la base de estas es de donde se irradian las incrustaciones calcáreas. La inflamación local i circunscrita de ciertas partes del corazón explica bastante bien algunas dilataciones parciales; pero no puedo convenir en que esta misma inflamación produzca la hipertrofia de este órgano, pues no conozco fleumacia local que produzca semejante resultado, porque la consecuencia inmediata de la inflamación del tejido muscular es su atenuación, su atrofia. La hipertrofia a mi juicio se produce por una excitación fisiológica aumentada solamente bien sea por obstáculos mecánicos o dinámicos al curso de la sangre en el origen de sus vasos o en sus principales ramificaciones: Que la inflamación sea la causa de ciertas degeneraciones grasosas, tuberculosas o cancerosas del centro circular, no es para mí una verdad demostrada, porque entiendo que debe admitirse en estos casos una causa especial i que cuando más la inflamación será su efecto.

La influencia de las enfermedades del corazon sobre los otros órganos, la considero mas como conjetural que como un hecho demostrado. Se dice que la hemorragia cerebral i la del pulmon dependen de la hipertrofia de los ventriculos izquierdo i derecho; pruebas en que apoyarias no faltan, pero véase si la relacion de causalidad está bien establecida. Digase por ejem. en cien observaciones de hipertrofias bien analizadas i correspondientes a distintas edades de la vida cuantas veces la apoplejia o la hemoptisis que ha sobrevenido no se ha podido atribuir a otras causas bastante apreciables, i solo quedará quizás una cuarta parte en que se expliquen por una ruptura vascular o por la exhalacion sanguinea.

De que en los ancianos la apoplejia i la hipertrofia del corazon sean las mas veces concomitantes no debe sacarse por consecuencia que esta es la causa de aquella, porque en esta edad todas las alteraciones orgánicas son comunes i se hacen solidarias unas de otras.

Exceptuando aquella que activa o retarda la circulacion, estenica i astenica, la 1.^a que produce una especie de cretismo en todas las funciones, i la segunda que las entorpece o languidece, pero que al terminar todas las enfermedades del corazon se confunden porque el debilitamiento del centro calculatorio es casi su resultado constante confirmado por la agonía de los enfermos.

Poco conocida es la influencia de las afecciones nerviosas del corazon sobre sus afecciones orgánicas, i por consiguiente sobre la economía entera. Siguiendo la doctrina de los que quieren localizar todas las enfermedades diria que las palpitations mas esencialmente nerviosas dependen de una irritacion o inflamacion de los tejidos del corazon: pero esto es innexacto: por jeneralizar demasiado un principio se ha caido en el extremo opuesto. En infinitos casos nna alteracion orgánica del corazon ha comenzado por una excitacion puramente nerviosa, i que se habria podido estorbar su desarrollo combatiendo convenientemente los síntomas nerviosos primitivos. Por poco por ejem. que un corazon tenga tendencia a la hipertrofia se concibe muy bien como un exceso de estímulo favorece los esfuerzos de contraccion que presiden constantemente a este jénero de enfermedad, i otras veces una neuraljia fija en este órgano impidiendo sus movimientos acarrea necesariamente una conjestion en sus cavidades, i por consecuencia su delatacion aneurismal.

§. 5.

Consideraciones jenerales sobre la terminacion i pronóstico de las enfermedades del corazon.

Los diversos modos de terminacion que afectan las enfermedades del corazon son en jeneral poco conocidos, aun que se admite que sus flegmiasias agudas son susceptibles de todas las terminaciones propias de las afecciones de aquellas otras partes, cuya organizacion es análoga sino idéntica, i por lo tanto, se observan la resolucion completa o incompleta, la supuracion i aun la gangrena misma.

Ya no se arguye hoy con la importancia de las funciones del corazon para negar lo que la experiencia diaria demuestra hasta la evidencia, *facta potentiora verbis*. Antiguamente como he expuesto al principio se negaba la inflamacion del corazon i ahora por un extremo opuesto, se le hace causa exclusiva de la induracion, reblandecimiento atrofia e hipertrofia, todo es consecuencia o terminacion de la inflamacion de sus paredes. En virtud de este mismo principio toda supuracion encontrada en el espesor de las paredes del corazon procede de la misma causa, aun cuando sus fibras carnosas no presenten la mas leve señal de alteracion. Principios tan exclusivos creo que no deben admitirse sino con la mayor reserva.

Si los diversos modos de terminar que afecta la inflamacion del corazon son afortunadamente determinados, con mayor razon las consecuencias de estas alteraciones son difíciles de seguir en sus mutaciones; así es que con certeza quien podrá asegurar que el reblandecimiento o la induracion del corazon son curables i porque procedimiento lo mismo digo de la dilatacion i de la hipertrofia producidas por una estrechez de los orificios o por insuficiencia de las válvulas. Como todas estas afecciones proceden de causas tan diferentes, es casi imposible preveer su desenlace si no se atiende mas que a sus sintomas locales.

Ni como podrá ser de otro modo cuando la esencia o naturaleza de la mayor parte de estas afecciones permanece incógnita; cuando la hipertrofia resultado puramente fisiológico de los esfuerzos que opone el corazon para vencer los obstáculos con que la circulacion se encuentra embarazada, se considera como consecuencia de una inflamacion; cuando por el contrario la dilatacion de las cavidades efecto muchísimas veces de un adelgazamiento de las paredes del corazon procedente de una inflamacion o de un vicio de los líquidos se reputa como efecto inmediato i puramente mecánico de la estrechez de los orificios.

En tanto que no se remonte a las causas de las afecciones del corazon para de allí sacar las indicaciones terapéuticas que les convengan, mientras no se tomen en cuenta las constituciones individuales, no se obtendrán sino datos vagos e incompletos sobre la terminacion de la mayor parte de las enfermedades de este órgano.

Respecto a las afecciones nerviosas del corazon no difieren en nada de las enfermedades de esta misma naturaleza que atacan otros órganos, ya fijas, ya fugaces, remitentes o intermitentes. Unas veces desaparecen bruscamente tal como comenzaron i otras cambian de tipo, i cuando se hacen francamente intermitentes ceden a las preparaciones de quina.

El pronóstico de las enfermedades del corazon nos interesa mas inmediatamente. Cuando uno recorre las obras de Patolojia tanto antiguas como modernas sobre las enfermedades del corazon cree tener a su vista un catálogo de pompas fúnebres. El célebre *Hæret lateri lethalis arundo*, epigrafe de uno de los Patolojistas que mas observaciones ha hecho en esta clase de enfermedades ha sembrado tal espanto en el espíritu de la mayor parte de los médicos que consideran como muerto a todo individuo acometido de una enfermedad bien caracterizada del centro circulatorio. Pero el verdadero pronóstico de estas enfermedades debe basarse sobre tres consideraciones principales: 1.ª, apreciacion de las causas; 2.ª, caracteres de la lesion anatómica; i 3.ª, marcha que ha seguido desde su principio.

Para los que hacen depender todas las enfermedades del corazon de una inflamacion, i que está una en su esencia sin variar mas que en razon de su intensidad o de la especie de tejido que afecta, el pronóstico se simplifica mucho, pero partiendo de este principio se tiene cuando mas el esqueleto o la sombra. En cada caso particular estará uno expuesto a caer en errores i solo pronosticando siempre la muerte podrá salirse airoso en la mayor parte de ellos.

El pronóstico debe ser hecho teniendo en vista todos los elementos suministrados por el diagnóstico, tales como reconocer las causas, el sitio i extension en cuanto sea posible, de las lesiones orgánicas i la tendencia que afectan desde la invasion de la enfermedad.

Qué importa en efecto para el pronóstico que exista una endocarditis o una pericarditis: una hipertrofia de las paredes o una dilatacion de las cavidades? Quién se atreveria por solo estos datos a formular un pronóstico? Qué práctico teniendo que pronunciarse en semejante caso, no pediria el estado jeneral del sujeto, sus antecedentes mórbidos, la etiolojia presunta de la afeccion, su marcha, su reaccion sobre el organismo; qué periodos ha recorrido, cuáles han sido los resultados de los medi-

elementos empleados; si estos han sido oportunos i bien dirigidos? Qué de indagaciones tan minuciosas no es preciso hacer para poder profundizar suficientemente todas las particularidades, cuyo conocimiento es indispensable para el pronóstico! Por tanto, que podrá hacerse cuando uno de estos elementos esenciales falta, sea por negligencia, sea por imposibilidad física o moral de obtenerlo? En su defecto estará todo reducido a decir que la pericarditis aguda es ménos grave que la endocarditis; que la hipertrofia es mas curable que la atrofia, etc.: principios verdaderos en jeneral, pero inexactos cuando se quiere suponer la una de estas afecciones desarrollada en un individuo que por lo demas se encuentra en condiciones normales, i la otra en un anciano cacochimico, o en una mujer en cinta o en un infante escrofuloso.

Haciendo abstracci3n de las condiciones jenerales en que se presentan las enfermedades del coraz3n como igualmente de las reacciones que determinan, procediendo asi con esta exclusion puede aseverarse que las afecciones inflamatorias agudas, francas son mucho ménos graves que lo que las creian los antiguos.

Que la pericarditis entre otras debe temerse mas por los desarreglos del enfermo, a la falta de una terapéutica bien dirigida que por el hecho de la afeccion en sí misma, que cuando llega a hacerse grave es por sus complicaciones. La endocarditis es rara vez peligrosa en su principio, pero siempre debe hacer temer una alteracion consecutiva de las válvulas. En cuanto a la carditis como en pocos casos es idiopática su pronóstico debe subordinarse ante todo al de las afecciones que la acompañan o provocan su desarrollo.

Si se trata de la dilatacion su pronóstico se sujetará a la alteracion previa de las paredes, i sobre todo, a la naturaleza o jénero de esta afeccion; i será tanto mas grave cuanto ménos susceptible de curacion sea esta, para este pronóstico debe tenerse siempre presente la fuerza de impulsión de la sangre i los obstáculos que en su curso tiene que vencer.

La hipertrofia de las paredes, lejos de considerarse como peligrosa en sí misma, debe por el contrario ser respetada como un medio empleado por la naturaleza para vencer los obstáculos que se presentan a la circulacion, estos solos son los que deberán formar la base del pronóstico de la hipertrofia. Si son o no susceptible de ser quitados será lijera o grave.

Pero acordémonos que cuanto mas concéntrica tienda a hacerse tanto mas peligrosa será, porque estrecha las vias de la circulacion i debilita los resortes del coraz3n que necesita de cierto espacio para poder reaccionar sobre sí mismo.

El pronóstico de las enfermedades puramente nerviosas en jeneral es sin consecuencia, en tanto que la disposicion normal de las partes del coraz3n no varíe. Constituyen mas bien una indisposicion, una incomodidad, que una verdadera enfermedad. Sin embargo, como no se conocen siempre las predisposiciones mórbidas, i como muchas veces se les opone una terapéutica mas peligrosa que la misma enfermedad, convendrá guardarse de juzgar a *priori* mui favorablemente.

Reasumiendo lo que pienso sobre el pronóstico de las enfermedades del coraz3n, diré, que su gravedad está en razon directa de los obstáculos que ponen al curso de la sangre, de las lesiones orgánicas concomitantes, i de la ineficacia de los procedimientos terapéuticos que se pueden emplear.

§. 6.

Consideraciones generales sobre la terapéutica de las enfermedades del corazón.

Cuando el tratamiento de estas afecciones no descansaba sobre el conocimiento de las alteraciones orgánicas i sobre la apreciacion de la naturaleza, era puramente empírico; se extraían sangre i se hacían derivaciones segun las indicaban los síntomas generales, sin profundizar las relaciones que existían entre las enfermedades i los medicamentos. De esta suerte nada estaba determinado ni sobre la cantidad de sangre que debia sacarse, ni el procedimiento que debia emplearse, i mucho menos sobre la oportunidad de las evacuaciones sanguíneas. *A juvantibus et loedentibus fit indicatio* era todo el principio de aquella época, i solo a *posteriori* juzgaban de la utilidad i eficacia del tratamiento, así es que ninguna seguridad o garantía podia ofrecer al enfermo. Despues ha tomado una direccion distinta. Sobre todo, desde principios del siglo i en la actualidad la terapéutica se reduce a calmar la irritacion, prevenir o detener las congestiones sanguíneas que preceden a la inflamacion, limitar esta todo lo que se pueda cuando no ha sido posible impedir su desarrollo, preservarla de todas sus aberraciones i conducirla a la resolucion. Esta es la primera de todas las indicaciones que hai que llenar. En fin, si la resolucion de los productos mórbidos no pudiese efectuarse, activar su reabsorcion por todos los medios conocidos, sin esto se puede estar cierto de ver progresar indefinidamente la enfermedad, o al ménos, salvo algunas raras excepciones, de volver las recaídas i la muerte inevitablemente.

La dificultad para esto estriba en elevarse al conocimiento de la causa de la irritacion para combatirla con suceso, reconocer la congestion para destruirla casi mecánicamente con las depleciones sanguíneas, o con una derivacion mas eficaz todavia en muchos casos: concentrar la inflamacion en la parte invadida, alejando la causa de donde procede, i despues aplicando un tratamiento apropiado a su naturaleza. Si despues de puestos en ejecucion todos estos medios no se lograra un feliz resultado, deberá favorecerse la reabsorcion de los productos mórbidos. Los agentes de que podemos valernos son numerosos, su clasificacion i *modos operandi*, no entra por ahora en mi objeto. Solo insistiré sobre el método sustitutivo, recordando que la naturaleza misma lo emplea frecuentemente. Excitar una lijera inflamacion, sustituirla al estado de atonia tan especial de los tejidos endurecidos o cargados de producciones patológicas, es sin contradiccion el proceder mas eficaz para acelerar la resolucion de las afecciones orgánicas del corazón. Sé mui bien cuanto se aleja de los métodos usados al presente, pero creo que aplicado al exterior bajo la forma de cauterios i de moxas, de cauterizacion inmediata, se obtendrán felices resultados. No debe temerse con él lo que tanto se teme en el tratamiento de los tubérculos pulmonales; todo lo que puede resultar será una lijera exacerbacion de los síntomas febriles incomparablemente menor que el beneficio que debe obtenerse.

Como ántes he dicho, las afecciones del corazón no son siempre idiopáticas, i por consiguiente no pueden ser tratadas como tales, i la prueba es que se muestran rebeldes a todos los medicamentos locales que se les oponen muchas veces son efecto i no causa de los síntomas que se observan, así la dilatacion i la agitacion del corazón en ocasiones son sintomáticas de la clorosis, i en este caso las preparaciones ferrujinosas triunfan como por encanto.

Para concluir de una vez, repetiré que la mejor terapéutica es la que se funda

esencialmente en la etiología i no en los síntomas, un corazón puede estar agitado por largos pesares, otro, por vicios en las vías digestivas, un tercero por la mas turbación que atrae el mismo resultado, i un cuarto por la anemia o la clorosis. Si a todos estos los consideramos como teniendo la misma lesión orgánica, los combatiríamos del mismo modo, i entónces qué harían los antiespasmódicos o los antilójísticos. De qué servirían el alcanfor, el éter, la digital, administrados sin discernimiento contra tantas afecciones diversas, siendo idénticos los desórdenes del corazón. Solo tratamientos especiales convienen a desórdenes del corazón cuyo origen es tambien especial.

ACTAS

DEL

CONSEJO DE LA UNIVERSIDAD.

SESION DEL 19 DE FEBRERO DE 1853.

Presidida por el señor Meneses a virtud de ausencia del señor Rector, presentes los señores Tocornal, Solar, Blanco, Domeyko, Orrego i el Secretario.—Aprobada el acta de la sesion del 30 de Diciembre último, se dió cuenta de un oficio del señor Ministro de Instrucción Pública, por el que se declara que en lo sucesivo se considerarán haber caducado los nombramientos hechos por el Presidente de la República para miembros de la Universidad, siempre que los nombrados no se incorporen en la Facultad para que sean elejidos dentro del término de seis meses, que fija el Supremo Decreto de 11 de Diciembre de 1850, para la incorporacion de los miembros nombrados por las respectivas Facultades, correspondiendo en tales casos a estas hacer la eleccion de los que deben llenar las vacantes; i en consideracion a que la disposicion citada nada establece espresamente respecto de los miembros nombrados por el Gobierno, se prorroga por dos meses contados desde el 31 de Diciembre último (fecha del presente decreto), a favor de los que actualmente se hallaren en este caso, el término que ella determina, para que puedan efectuar su incorporacion.

Se leyó una nota del señor don José Hipólito Salas, en que manifiesta su gratitud por los sentimientos de benevolencia que, a nombre de este cuerpo, le espresó el señor Rector al comunicarle la admision de su renuncia del Decanato de Teología, i ofrece su cooperacion constante a las tareas del mismo cuerpo, cualquiera que sea su posicion en la sociedad.

En tercer lugar se dió cuenta de una nota del Consul de Chile en Paris, fecha 14 de Noviembre último, acompañando un conocimiento del embarque de un cajon de li-