

4/10
Memoria sobre la angina de pecho: leída en las
conferencias privadas, establecidas por varios pro-
fesores de Medicina, Cirugía y Farmacia de
esta Ciudad, el día 8 de Abril de 1858.

Por

D.ⁿ José Mendoza Vice-presidente en dhas. con-
ferencias, y socio correspondiente de la Academia Médica
de Barcelona.

Y
Ignota sunt per quæ vivimus,
et ignotura per quæ cęgratamur.
Seneca epist. 16.

Malaga.

Advertencias.

Aunque la materia, objeto de esta memoria, es bastante amena, y da lugar á estenderse á placer con la exposicion de teorías y doctrinas sobre las enfermedades del corazon muy apreciabiles, como á todos bastante instruidos en ellas, y por no ser molesto he procurado ser lo mas laconico posible, omitiendo el parangon de esta de que voy á tratar con las demas, con quienes puede equivocarse principalmt.^e el polipo del Corazon.

Señores.

En los agigantados pasos hacia su perfeccion que han dado las ciencias en fines del siglo pasado, y en lo q.^{ta} de este, guiadas por la antorcha luminosa de la analisis, muchas se han visto repentinamente envueltas, y han sido como arrastradas por el curso rapido de las demas, avanzando, si, en sus conocimientos, mas con una desigualdad que denota la incertidumbre con que siguen la marcha general. Asi es que aun quando han aumentado el numero de verdades ó principios elementales que forman los axiomas que son las bases de tales ciencias, no ha sido con una proporcion igual en todas sus partes, pues quando unas estan, puede decirse, en el zenit suyo, por su estado de perfeccion, otras

4
se hallan sumidas en un perfecto caos, segun la obscuridad e ignorancia que las embuelve.

Esta marcha desigual ha sido mas general en las ciencias medicas. El enlace que tienen todas las partes de la medicina, entre si, y con las ciencias físicas sus auxiliares y el estado colosal de perfeccion a que han llegado algunas de estas principalmente la Quimica, y tambien la anatomia, han hecho que las aplicaciones y deducciones executadas por muchos sabios médicos, no hayan sido tantas y tales, qual era de esperar del actual estado de nuestros conocimientos, y se hallen estos desequilibrados a pesar del gran numero de materiales que para perfeccionar el edificio de los conocimientos médicos, reúne sin cesar el analisis aplicado a todas las partes de la medicina.

Si hacemos una ojeada, aunque rapida, sobre la medicina practica, nos convenceremos hasta la evidencia de la realidad de quanto llevamos expuesto. La teoria de las fiebres y sus tratamientos, la de las inflamaciones de los diversos tejidos, los

5
endurecimientos de varias partes, &c. podemos decir, tocan los limites de su perfeccion; pero no se hallan en el mismo estado, ni las enfermedades nerviosas, ni los vicios de organizacion de las partes internas, ni otras muchas enfermedades tan distantes de estar conocidas que ni aun el diagnostico de las mas, está ni confusamente detallado, ni menos indicado su plan curativo.

Este estado de nuestra ciencia ha sido conocido por varios prácticos de distinguido merito, principalmente por Seichman y Corrissant, los que se han dedicado a fijar el diagnostico de varias enfermedades organicas internas especialmente las del corazon y de los grandes vasos como cosa la mas esencial y preciosa para los adelantos de la medicina clinica; pues sin diagnosticos exactos caminaremos siempre a tientas o mejor dice empiricamente en la curacion de las enfermedades; valiendose para ello de quantos conocimientos han podido prestarles el brillante estado de las ciencias auxiliares, y de la anatomia.

A pesar de los esfuerzos de tan distinguidos talentos, no hemos avanzado como quisieramos, pues el

camino que han tenido que correr en sus investigaciones, estaba tan lleno de malicia y precipicios que no han hecho poco en habermelo puesto transitable en lo posible; pero como esta parte de la medicina clínica sea de tanto interés, pues las enfermedades del corazón, sobre sea de un pronóstico fatal, aun no han podido ser domelladas por la medicina de modo que se disminuya en parte o la vehemencia de su curso, o la intensidad de sus síntomas, para hacérlas siquiera mas soportables a los infelices pacientes debe con preferencia fijar la atención de los prácticos que quieren sacrificar sus bancas literarias en beneficio de la humanidad doliente, cumpliendo así con sus sagrados deberes. Esto es, mis apreciables convecinos, lo que me ha movido a hacer objeto de esta memoria una de las enfermedades del corazón, menos conocida aun que no muy rara y descrita por Wichman en su tratado sobre el diagnóstico, y de la que hablan también algunos otros autores modernos.

Heberden célebre médico de Londres es el primero que ha dado a conocer esta enfermedad en una

memoria en que la describió antes que autor alguno hubiese hablado de ella. No siendo esta una enfermedad rara, es probable la hallan siempre confundido con las afecciones crónicas de pecho principalmente con el asma, la disnea y el prolapso del corazón. Esta enfermedad no es nueva, aunque si lo sea el aspecto bajo que ha sido considerada de poco tiempo a esta parte. No es tan rara que no deba haber sido observada por todos los médicos de alguna práctica, pero es probable sea siempre confundida con las enfermedades crónicas otras. En fines del siglo pasado dos sabios Diderot filósofo y Hunter médico, murieron víctimas de esta enfermedad que fue desconocida de los facultativos que los trataron, y Morgagni en su ep. 24 at. 13, refiere un caso que parece ser un aneurisma de pecho.

Después de mas de 20 enfermos que observó Heberden, fue quando la conoció, y distinguió de las demás enfermedades crónicas; mas publicada que fue su memoria ha sido esta enfermedad observada por varios prácticos de diversos países, contestando la doctrina de Heberden y aun rectificándola con la autopsia cadavérica que

jamas pudo practicar este autor en la veintena de casos q.^{se} le presentaron. Desde esta época no se ha perdonado medio alguno de quantos directa o indirectamente puedan contribuir a la ilustracion del diagnostico de esta enfermedad, y del metodo curativo mas adecuado, y aunque algunos practicos especialmente el celebre Wichman no caen tan clara la etiologia de la angina de pecho que no pueda confundirse con el polipo del corazon, caso que su diagnostico puede fijarse de modo que no sea muy difícil a un medico observador el distinguirla de qualquiera otra enfermedad cronica del pecho principalmente del polipo del corazon. Entramos en el detalle de su historia.

Los primeros sintomas de esta enfermedad son repentinos, pues el paciente es atacado improvisamente, y regularmente andando, y sin causa alguna manifiesta de un ahogo y dificultad de respirar que parece sofocante. En un principio todo se limita a esta dificultad de respirar, y el paciente en sentandose y descansando un poco queda bueno y puede volver a andar sin dificultad alguna en su respiracion.

Al cabo de cierto tiempo aparecen los mismos sintomas, y se renuevan despues a intervalos mas o menos largos, y casi siempre en igualdad de circunstancias; es decir andando y regularmente despues de comer: terminados los paroxismos de nada se quejan los pacientes, ni nada les molesta en estos primeros tiempos de la enfermedad. A los pocos ataques los sintomas ordinarios vienen acompañados de un dolorcito en la parte media del esternon, el qual se siente algunas veces hacia el lado izquierdo a corta distancia de él; pero este dolor ni para de aqui, ni es de duracion.

Poco a poco se van agravando los sintomas, no desaparecen como al principio en el instante que el enfermo se sienta: ataca algunas veces aun estando tendido el paciente, pero muy rara vez, quando esta sentado tranquilamente, y casi siempre despues de qualquier movimiento violento o acelerado. En este caso todo sacudimiento o conmocion en el cuerpo o movimiento es perjudicial; y los paroxismos suelen renovarse por los movimientos necesarios para tragar, toser, vomitar, reir u hablar. Los pacientes no se pueden fiar de ningun lado y menos del izquierdo.

no pueden estar horizontalmente sino es con mucho trabajo: ni menos pueden doblar el cuerpo hacia adelante por que esta posición aumenta la fatiga y la ansiedad.

Esta y la falta de respiración no son tan violentas regularmente que las personas que presenciaban estos accidentes percibían en la respiración del paciente una grande mudanza. Sin embargo a proporción que el mal se avizora, el enfermo siente en los intervalos de los paroxismos alguna opresión y un dolor sordo por encima de la boca del estómago, el que raras veces desciende, por el contrario se eleva de ordinario hacia arriba hasta la mitad del brazo izquierdo, llegando algunas veces hasta el codo y mas abajo; y no pocas se resienten de este mismo dolor los lados del cuello, la parte superior de las mandíbulas y las orejas: el paciente se queja de tirantez en estas partes y de una especie de compresión hacia el esófago. Regularmente no exponen los enfermos en sus relatos esta serie de síntomas, y si el médico no está muy atento para observarlos

el diagnóstico se le escapa muy fácilmente, y la enfermedad es confundida y equivocada con el asma hidrotorax &c. Este dolor vive acompañado de compresión hacia la parte media del estómago, el que se extiende hasta las extremidades superiores, y mas hacia el brazo izquierdo, es en sentir de Wichman el signo característico de la angina de pecho. Pasado el acceso ni antes de él no sienten los enfermos este dolor casi lo que prueba que esta afección no es de naturaleza gástrica como han opinado algunos.

En los intervalos de los ataques pueden tomarse todas las posiciones y hacerse toda especie de movimientos con facilidad: el pulso en esta época es natural, y en el principio de las accesiones se pone un poco frecuente; pero las pulsaciones siempre son regulares, y no intermite. Algunas veces aparecen y con bastante violencia las palpitaciones de corazón.

Las personas que han sufrido por algun tiempo esta enfermedad, tienen la cavidad del pecho tan sensible y delicada, como si hubiesen tenido una herida fuerte, o como si tuviesen úlceras en los órganos de la respiración.

Quando los ataques de ahogo duran mucho tiempo y las recaídas son frecuentes, la lengua se pone ordinariamente cargada. Después del ataque la orina es tan natural sin sedimento alguno, y no tan aguada como en las otras enfermedades epasmodicas. La tos molesta poco durante las accesiones, y no dura mucho mas tiempo que ella; sin embargo se han observado dos casos en los que la tos era muy violenta y acompañada de expectos sanguineos.

Proporción que la enfermedad hace progresar la sensación dolorosa sobre el esterno, se va haciendo mas molesta; el dolor se extiende algunas veces hasta los omoplatos, y su duración se prolonga cada vez mas. Durante la noche la mas minima cosa ocasiona un ataque que obliga a el paciente a saltar de la cama, y que dura algunas horas.

El pecho principia a embarsarse y aparece una tos mas o menos fuerte acompañada de expectoración mucosa abundantísima. Si el ataque dura muchas horas las manos se enfrían y la frente se cubre

de un sudor frio.

Generalmente se vive mas con la angina de pecho que con el pulso del corazón, y aunque se observa en los enfermos de aquella una debilidad general y disgusto en el aspecto, preguntados dicen estar buenos, y pueden vivir muchos años con esta enfermedad con tal que no se atacaen a trabajo alguno corporal, y en el momento que menos lo esperan se hallan sorprendidos de una muerte repentina sin que este catastrofe se halla anunciado por ningun ataque; y comunmente se les cree muertos de una fuerte apoplejia, pues hasta el ultimo momento conservan la disposición para andar libremente.

La angina de pecho por lo comun se observa en sujetos obesos y que pasan de cincuenta años a pesar de que Macbide dice haberla observado en un sujeto de 17 años. Las estaciones y las temperaturas atmosféricas no tienen un gran influjo en esta enfermedad, pero si las pasiones de animo de toda clase y los movimientos activos y violentos. Heberden y Wickman creen es mas comun en los hombres que en las mugeres.

Por lo hasta aquí expuesto esto no sea tan difícil como
juzga Wichman fijar el diagnóstico de la angina de pecho
de modo que pueda ser conocida por qualquiera médico observador,
y mas si no nos apartamos del tipo mutado que nos describe.

Jumas como indispensable para conocer todas las enferme-
dades crónicas. Las de pecho de esta clase son quienes puede
equivocarse la angina dicha, estan perfectamente descritos,
y tienen un diagnóstico bastante marcado; de consiguiente
la falta de los síntomas patognomónicos que forman es-
tos diagnósticos y la presencia de los propios de esta en-
fermedad formaran en realidad el verdadero diagnóstico
de ella. Estos síntomas propios son lo repentino y para-
jero de los primeros ataques, los que se presentan siem-
pre en el acto de andar y despues de comer; y la gradua-
cion lenta y progresiva del dolor que se manifiesta á
las tres ó quatro accesiones en la parte media del esten-
don, y se extiende siempre hacia el lado izquierdo y
extremidades superiores, y que no baja jamas de el cardias,
y el buen estado en que siempre queda el paciente
en los intervalos.

Fijado el diagnóstico de esta enfermedad paramos á tratar
de su causa proxima. Nébeden y Wichman caen por cierto
de un vicio de organizacion en el corason ó en los grandes vasos.
La autopsia cadaverica que no pudo jamas practicar el prime-
ro en ninguno de los casos que se le presentaron, demostró al
segundo abscesos entre las laminas del mediastino unas veces,
aneurismas activos del corason otras, algunas osificaciones en
sus valvulas, y no pocas por ultimo halló el corason en el me-
jor estado, pero perfectamente vacio y como si hubiese sido la
vado, prueba indudable de la gran contraccion que sufrió en
el momento de la muerte.

Este estado en que se han encontrado los ventrículos
los del corason ha hecho creer á varios prácticos, y con par-
ticularidad á Parthey que la causa proxima de la angina
de pecho, no es otra que la contraccion convulsiva del cora-
son, y como esta no puede durar de ser un movimiento repen-
tino de esta viscera, por presion los ataques han de ser
repentinos, y los síntomas no pueden tener mas duracion q.
el ataque, pues pasada la contraccion del corason el círculo
se restablece y todo queda en el mismo estado de salud.

la muerte se presenta repentinamente por que solo tiene lugar quando la contraccion convulsiva, y² no tiene preludio alguno, es tan violenta que acaba de golpe con las sensaciones, con el circulo y con la vitalidad toda, destruyendola instantaneamente como los gases mephiticos que se respiran impunem^{te}. Esta teoria de Banther me parece muy juiciosa, pues por ella se explican muy bien todos los fenomenos q.² se observan en la angina de pecho: y los resultados del plan curativo que se ha encontrado mas adecuado para batir esta enfermedad la comprueban como veremos, tratando de la curacion. Este estado de vacuidad en que se ha encontrado tantas veces el corazon en la autopsia cadaverica, ha dado origen a la cuestion suscitada entre varios practicos sobre si los vicios de organizacion hallados varias veces en los cadaveres de los que han fallecido de angina de pecho, eran causa o efectos de esta enfermedad. Digamos sobre esta materia a Dier, a la abertura de los cadaveres, dice "este sabio, de los que mueren de esta enfermedad

" siempre se halla algun vicio organico en el corazon, y
 " en los grandes vasos, ¿pero estos vicios seran la causa o
 " los efectos de la enfermedad? lo ignoro, segun mis obser-
 " vaciones soy mas bien de este ultimo parecer, pues he visto
 " enfermos que se han curado con el uso de los anti-spa-
 " mosicos: y estos remedios no hubieran sido inutiles y la
 " enfermedad incurable, si hubiese provenido de un vicio
 " organico? he visto otros por el contrario, y no pocos, que ja-
 " mas habian tenido ninguno de los sintomas de esta en-
 " fermedad, y a cuya direccion se encontraron el corazon y
 " los grandes vasos afectados del mismo modo que en la an-
 " gina de pecho. En fin he visto otros que han muerto su-
 " bitamente y en seguida de sintomas perfectamente re-
 " nuntantes a los de esta enfermedad, en los que la direccion
 " nos ha demostrado no haber dano alguno, ni en la es-
 " tructura, ni en el volumen de estos organos."

Lo expuesto por Dier y sus observaciones ca-
 darificas, no es lo unico que me mueve a creer que
 los vicios organicos del corazon y grandes vasos halla-
 dos en los que han fallecido de esta enfermedad son

efectos y no causa de ella, lo es si el que las enferme-
dades orgánicas de estas vísceras, como sus aneurismas
activos y pasivos, las osificaciones de las válvulas, la
rotura de los pilares &c. tienen sus síntomas propios
descritos muy bien por Corvisart. y que no confunden
con los peculiares de esta enfermedad, por lo que no pue-
den equivocarse: de consiguiente si los vicios orgánicos
hallados no hubiesen sido efectos y si causa, hubieran
producido sus síntomas propios: es verdad que mu-
chos de estos son perceptibles por la percusión del Tho-
raz de la que no se han valido ni Hobenden ni Wich-
man, ni Marbide ni Smith pero atendiendo a el
buen estado en que quedan los pacientes en los interva-
los de los accesos, lo que jamás tiene lugar en los
vicios orgánicos del corazón y de los grandes vasos, es de
creer que la percusión diere un sonido claro y libre;
pues las vísceras del pecho solo padecen *expasmodicam.*
como cree con Baathur.

Supuesta como causa próxima de esta enferme-
dad la contracción convulsiva del corazón, se me preguntara

quales son las causas q. dan origen á ella, y sin poder fijar la atención mas
q. en las generales capaces de producir qualquiera convulsión, creo no debe
perdersen de vista q. esta enfermedad acomete regularmente después de los 50 años
á sujetos obesos y después de comer: las dos primeras circunstancias en
cualquiera en. y la idea de exótos en la comida y de no muy buenas diges-
tiones, y reunidas á la tercera, me hacen sospechar si podrá ser causa
de esta convulsión la entrada en el círculo de un quilo mal elabora-
do, y alterado antes de tiempo el que estimulando el corazón sea
causa de su contracción violenta. Esto no es mas q. una hipótesis
q. expongo á vuestra consideración, y á la de todos los prácticos, pero
se me parece muy infundada, atendiendo á q. los sujetos obesos
regularmente son comedores ó bebedores bien de licor. espirituoso,
bien de líquidos aqueos, qualquiera q. entorpecen la digestión
q. por otra parte no puede ser muy activa en personas q. han
pasado la edad media, y están en el principio de la senectud q. es la época
de la aparición de esta enfermedad. El presentarse constante me.
los primeros ataques después de comer da también lugar á
sospechar q. la acción del estómago tiene alguna relación con esta
enfermedad, y no creo sea imposible el q. deficientes en vitalidad
los jugos gastricos, sean mas activas sus propiedades químicas

y en razon a afinidades electivas difíciles de conocer y calen-
lar se verifique en el estomago una descomposicion de ali-
mentos no proporcionada a la formacion de un buen qui-
mo, y si de un liquido detraído de la circulación a el círculo q. entra-
do en este antes del tiempo en q. lo debía efectuar el qui-
do, pase a el corazon en la época en q. está ocupado en
reconcentrar la vitalidad sobre las visceras quilibolísticas,
y haga en el las veces de un escape extraño q. exalte
la irritabilidad repentinam.^{te} dando así lugar a una con-
traccion violenta de sus fibras musculares. Véase mis
apreciables consorcios con vuestras observaciones e ilustra-
cion, danis a esta hipotesis el valor que es paucis y que
deba tener.

Antes q. entremos a tratar de la curacion propia de
la angina de pecho, me parece no superfluo el q. di-
gamos algo a cerca de la propiedad o inconstitucion de la
denominacion aplicada a esta enfermedad. Se ignora el
por q. Neludon dio a esta enfermedad el nombre de an-
gina de pecho: lo q. es un hecho, es q. esta denominacion
ha sido generalm.^{te} admitida, pues Nichman Masbide

Smith y Barthez no hablan de ella ni la conocen por otro nombre;
pero si atendemos a q. la voz angina se ha consagrado desde la mas
remota antigüedad, p.^{ra} dar a conocer abam.^{te} la mayor parte de las
enfermedades q. producen los organos q. sirven p.^{ra} la deglucion y
respiracion en la garganta tan solo vemos q. dista tanto de la
exactitud esta denominacion, quanto dista de la garganta el co-
razon q. es su sitio por ser la parte afectada.

De consiguiente esta enfermedad por la parte q. ocupa
debe pertenecer a las propias y peculiares del corazon y por
su naturaleza a las espasmodicas y convulsivas; por tanto cree-
q. el nombre propio de esta enfermedad, debe ser el de contraccion
convulsiva del corazon, o el de convulsion del corazon, o el de
espasmo del corazon; denominaciones q. expresan al cabal el
sitio y la naturaleza de esta enfermedad; condiciones indis-
pensables en toda denominacion de enfermedad i fin de no
prevenir el animo con un error; y el nombre de angina de
pecho es una denominacion impropia y erronea; por q. da
idea y dispone el animo en el momento q. se oye a creer
q. la parte afectada es la garganta y parte del Thoras y a
q. en ellas se busque el origen del mal, error de consecuencia

2
por ser el vararón el que parece solamente y de un modo aislado,
es decir sin complicación de organización en las vísceras inmedia-
tas; pero tenemos de la curación.

Hasta el presente ha sido muy vario el método cu-
rativo empleado en batar esta enfermedad, pues cada práctico
ha adoptado aquellos remedios q.^{ue} creía mas adecuados a con-
traer la causa próxima q.^{ue} juzgaba tenía. Las evacuacio-
nes de sangre han sido indiferentes en los sujetos bien
constituidos a el principio de la enfermedad; mas quando
se habían graduado los ataques y había en las estremi-
dades inferiores el edema q.^{ue} denota la diatesis serosa
han sido perjudiciales por aumentar el influxo de esta.
Heden y Wichman dicen q.^{ue} los tónicos y los antispas-
módicos tienen poca acción contra esta enfermedad, y q.^{ue}
el opio es el unico remedio q.^{ue} se ha observado retardar
los paroxismos. De 13 enfermos de angina de pecho q.^{ue}
observó Wichman solo sano uno, y fue usando de la tin-
tura antimonial de Heden (N.^o) y aplicandole dos pun-
ter a los muslos. El J.^o Smith medico de Dublin es el

N.^o La tintura antimonial de Heden no es otra cosa q.^{ue} una
disolución del acetate de potasa (tiara foliada de tartaro) en el

23
vinagre puede decirse de este método; pues fue el primero que
lo usó en un caso gravísimo, logrando con el la curación y Mac-
bride lo empleo tambien con igual éxito en otro caso igual:
ambos enfermos eran robustos y bien constituidos, de una vi-
da sedentaria con exeso, y con una disposición gotosa heredi-
taria bastante marcada, y en ambos los síntomas de la an-
gina de pecho eran tan patentes q.^{ue} no dexaban duda ser
esta enfermedad, lo q.^{ue} resistió a quantos remedios se emplea-
ron, hasta q.^{ue} se abrieron las fuentes en los muslos. En es-
tos enfermos se empleo tambien el plan antíflogístico y no
produxo mal alguno. Macbride cita otro caso curado a los dos
años por un flujo hemorroidal; mas tres años despues se
presentaron los síntomas con mas gravedad y el paciente
motu proprio usó los pólvos de Tamer y los antispasmodi-
cos sin efecto alguno: al cabo de algun tiempo sobrevino
una erupción a el escroto de la q.^{ue} fluía con abundancia

alcohol, y aunque varian las farmacopeas en las cantida-
des; está generalmente admitida la de la Farmacopea
alemana, que es una onza del acetate y ocho del alcohol; lo
que producirá solo una disgregación. La denominación de
tintura antimonial dada a este remedio es impropia, pues na-
da tiene de este metal.

revocidad aque, e igual evacuacion se verificaba por los
vayos hemorroidales con las que fueron disminuyendo los
síntomas, y retardándose las afecciones hasta desaparecer,
sin que seis años después se hubiese vuelto a presentar
síntoma alguno.

El buen éxito que han tenido las fuentes en
los muslos y el uso del opio, únicos remedios q.^{ta} hemos
visto obrar sobre esta enfermedad nos confirman en
la opinion de que su causa próxima no es otra q.^{ta} la
contraccion de las fibras musculares del corason por
la presencia de un acre en la sangre; el q.^{ta} puede ser
muy bien qualquier liquido incapaz de recibir la
vitalidad necesaria al circulo: de aqui es q.^{ta} debemos
procurar una evacuacion de estos humores crudos,
seame hecha esta via, lo q.^{ta} se logra muy bien con las
fuentes en los muslos, q.^{ta} en mi juicio serán mas
útiles en los brazos, y disminuir la irritabilidad del
corason con el opio como substancia la mas propia
para ello.

No debemos perder de vista q.^{ta} si los pacientes

son robustos o de un temperamento sanguineo, podrá ser necesaria
la evacuacion de sangre, si el ataque de ahogo es fuerte y dura mucho
tiempo, pues disminuido el diametro de la cavidad del corason, y au-
mentada su fuerza muscular, el impulso de la sangre sobre las pare-
des de los vasos grandes anteriores debe ser muy fuerte, y puede pro-
ducir vivas y duros en el centro de por consecuencia q.^{ta} la enfermedad,
en cuyo caso aun quando se conota ha de ser perjudicial la eva-
cuacion, es indispensable ordenarla por q.^{ta} de dos males inevitables debe
adoptarse el menor.

Por lo hasta aqui expuesto vemos q.^{ta} la curacion de esta enfer-
medad esta reducida a el uso del opio como unico remedio capaz de
disminuir la irritabilidad de las fibras del corason; y a la apli-
cacion de las fuentes como solo medio capaz de proporcionar
la salida de los humores heterogeneos q.^{ta} nadan con el circulo:
a estos deben agregarse aquellos remedios q.^{ta} la violencia de
los ataques, y la naturaleza de los síntomas q.^{ta} los acompa-
ñar hagan indispensables bien interior o exteriormente como son
peditubos, vapores, sanguias &c.

Cuando inutil recomiendan como necesarios p.^{ta} la
curacion de esta enfermedad el mas exacto regimen: evitando

los alimentos de difícil digestión, los condimentos acres y sa-
linos, el ejercicio violento y aun el moderado después de co-
mer; procurando tener la mayor tranquilidad de espíritu
eludiendo toda pasión de ánimo por mas placentera q.^a sea,
y subtrayéndose de todo negocio o asunto q.^a pueda producir
commoción, sea de placer, sea de dolor, pues qualquiera
de estas cosas puede hacer manifestarse el ataque, y qui-
zar la muerte q.^a no es mas q.^a un ataque q.^a llega al
maximum.

Concluamos, pues, diciendo q.^a si las enfermedades
orgánicas del corazón y de los grandes vasos son en el día
unas de las mas conocidas, segun asegura con razon
Coccius, no hay una razon q.^a justifique el q.^a no lo es
te igualmente. Esta q.^a es una de las mas cautas por
el modo con q.^a termina, y de las q.^a parece se prestan
con mas docilidad a ser domelladas por los auxilios
del divino arte de Esculapio: por tanto es de nuestros
deber procurar ilustrar esta parte de la medicina
clínica, por ver si conseguimos triunfar de uno de
los mayores enemigos de la humanidad que es la

enfermedad que ha sido objeto de este pequeño discurso. Disi.

Francisco X. Larrea
Secr.^o *Me.*

1818
Biblioteca Nacional de México