

jantes contradicciones. Además, si se dice que el mercurio ha curado algunas blenorragias, i se quiere probar con estos hechos la naturaleza sifilítica de la afeccion, contestaremos recordando los principios mas sencillos de la terapéutica racional. En efecto, el mercurio, al mismo tiempo que es un específico, es tambien un alterante; que como tal, disminuye la plasticidad de la sangre; i llena por consiguiente una de las indicaciones mas importantes en los estados inflamatorios.

No encontrando otras objeciones que resolver, pasemos a considerar la cuestion bajo el punto de vista del tratamiento. Oigamos lo que dicen todos los autores sobre el método curativo de la uretritis, i veremos administrar copaiba, cubebe, sanguijuelas, inyecciones astrinjentes, a veces cáusticos; pero nunca o casi nunca un tratamiento antisifilítico completo, i cuando lleguen a administrar el mercurio, es cuando los medicamentos anteriores no han curado la enfermedad. ¿I con qué derecho los partidarios del oríjen sifilítico de la blenorragia se atreven a fijar el tiempo en que debe curarse esta afeccion por los medios ordinarios? ¿Cuál es la guía que tienen en su práctica? ¿Cómo saben ellos que las inyecciones astrinjentes, por ejemplo, ya no podrán curar la afeccion? ¿Acaso la inflamacion no puede atacar a la membrana uretral mas que durante un tiempo determinado? ¿En dónde aparece este gracioso contrato entre la inflamacion i la membrana de la uretra? Debemos confesar que no comprendemos el valor de semejante práctica, i que nos parece antilógica i completamente empírica.

Vemos, pues, que bajo ningun punto de vista aparece la blenorragia con el carácter sifilítico que le señalan; ella no es mas que una simple inflamacion que se hace mas o ménos rebelde a los medios terapéuticos, segun las condiciones particulares del individuo, segun influencias diatélicas e idiosincrásicas, no siempre bien apreciadas, i en fin, segun las mil causas a veces latentes que hacen interminables las flegmasias.

Terminaremos sentando este principio que nos parece incontrovertible. *La blenorragia sin chancro uretral no es una afeccion sifilítica.*

---

*MEDICINA. Reflexiones sobre las causas de la hipertrófia.—Memoria de prueba del Dr. don Luis Lecornec para optar al grado de Licenciado en Medicina, leida el 4 de agosto de 1859.*

Señores :—En cumplimiento de lo dispuesto por los reglamentos de la Universidad, tengo el honor de ofrecer a vuestra consideracion algunas reflexiones sobre las causas de las hipertrófias, que, si bien ligeras e insuficientes a la gravedad del asunto, espero sean favora-

blemente acogidas por vuestra ilustrada benevolencia, siquiera en atencion al deseo que me las dicta de examinar en provecho del pais la naturaleza de una enfermedad que por desgracia se ha hecho en él tan comun.

ENSAYO SOBRE LAS CAUSAS QUE PRESIDEN AL DESARROLLO DE LA HIPERTROFÍA, CONSIDERADA EN JENERAL.

La hipertrofia no es en sí misma una enfermedad, bien que puede ser su consecuencia; frecuentemente es el principio de perturbaciones funcionales o de lesiones orgánicas variables. La hipertrofia no constituye un estado patológico, ni en realidad es otra cosa que una manifestacion exajerada de la fuerza nutritiva, o una supernutricion. Pero es bueno fijar el valor de la palabra nutricion; porque conviene guardarse de confundir con la nutrition otras funciones tan complexas como ella i que bajo muchos respectos se le semejan: tales son el desarrollo i el crecimiento.

Los fenómenos complexos i misteriosos que se verifican desde el primer momento de la vida embrionaria, hasta el tiempo en que los órganos quedan completamente formados, constituyen las funciones del desarrollo.

La funcion del crecimiento es del todo diferente. Desde el momento en que acaba la formacion de los tejidos hasta que los órganos presentan la estructura que han de tener durante toda su vida, las dimensiones del cuerpo son todavía diminutas; entónces comienza en cada órgano la funcion del crecimiento que continúa hasta el momento en que el individuo alcanza sus dimensiones definitivas. La nutricion es cosa diferente; esta se ejecuta en todos los periodos, i, combiniándose con las dos funciones precedentes, les sobrevive. Reparando con una mano lo que destruye con la otra, renueva incesantemente las moléculas orgánicas i hace permanente la estructura de los tejidos. Este es un hecho constante.

Ahora bien: para que la nutrition se efectúe de una manera regular es menester que en un tiempo dado venga igual número de moléculas orgánicas a reemplazar a las que desaparecen, i que el trabajo de decomposicion i el de recomposicion se hagan simultaneamente i guardando un riguroso equilibrio.

Fácilmente se concibe que por cualquiera perturbacion, sea local o jeneral, estas dos funciones secundarias que constituyen el movimiento nutritivo pueden cesar de equiponderarse; nacen de aquí dos estados diferentes en nuestros tejidos i en nuestros órganos.

1.º El equilibrio perfecto del doble trabajo de decomposicion i recomposicion constituye la nutricion normal.

2. ° La falta de equilibrio constituye la nutrición anormal, esta es la que procede del exceso relativo, bien del trabajo de descomposición, bien del de recomposición; i de aquí nacen otros dos estados, hipertrofia i atrofia; cuyo tejido o toda reunión de tejidos compone un órgano que se nutre i puede por lo tanto hipertrofiarse. Para estudiar de una manera completa el progreso de la hipertrofia, el mejor procedimiento será sin duda pasar una revista sucesiva a los órganos, cada uno en particular, i ver cuales sean las causas que en cada uno de ellos determinan ese exceso de nutrición. Pero como las mismas causas obran sobre muchos órganos, yo me expondría a frecuentes i fastidiosas repeticiones, si no siguiese un orden mas razonable dividiendo las causas de hipertrofia de la manera siguiente:

1. ° CLASE DE CAUSAS, A SABER: CAUSAS MECÁNICAS, FÍSICAS  
I QUÍMICAS.

A.—Hipertrofia por exceso de ejercicio o de acción de un tejido u órgano.

B.—Hipertrofia por exceso de afluencia de la sangre normal.

C.—Hipertrofia por exceso de las materias asimilables de la sangre.

2. ° CLASE DE CAUSAS, A SABER: MORALES, MÓRBIDAS ESPECIALES, CLIMÁTICAS, DE EDAD, ETC.

Las causas de la 1. ° clase, que son las mas importantes i sobre las cuales pienso extenderme mas, están con frecuencia mezcladas i combinadas hasta tal punto, que es algunas veces mui difícil conocer si es un exceso de acción o de afluencia de sangre o de materias asimilables a lo que se debe la hipertrofia de un tejido u órgano; cuanto mas que la sangre es siempre el vehículo de la materia organizable que, depositándose i asimilándose con exceso en los tejidos, llega a causar su nutrición excesiva.

A.—*Hipertrofia por exceso de ejercicio u de acción.*

Los ejemplos de hipertrofia de esta clase son en extremo numerosos i por lo mismo mas interesantes i dignos de estudiarse, i yo creo que el aumento de peso i volumen de los órganos ha sido frecuentemente atribuido a causas especiales, a enfermedades, por ejemplo de aquellas que obran directamente sobre el órgano hipertrofiado, cuando examinados con mas atención se hubiera podido encontrar su origen en la excesiva energía del órgano. Procuraré demostrarlo, mediante el análisis exacto de los hechos. En los músculos, principalmente, tenemos que estudiar esta especie de hipertrofia, porque ellos son, como

se sabe, los órganos del movimiento i de la accion ; la carne muscular es sobre todo el asiento de la hipertrófia, i no solo se aumenta en ella el volúmen sino tambien la fuerza, lo cual indica que el órgano es en realidad mas considerable i está mejor nutrido que de ordinario.

El corazon, como todos los músculos del cuerpo humano, es susceptible de un recrecimiento mas notable, de una consistencia mas sólida i de una fuerza mas considerable por la continuacion incesante, i muchas veces por la mayor enerjía de su accion. En efecto, ¿no se observa todos los dias un desarrollo extraordinario de los músculos del cuerpo en los cargadores, de los del brazo en los herreros, panaderos, etc? El ejercicio, en cuanto a los músculos exteriores i a los del corazon, es la causa principal que hace de estos órganos un centro de nutricion mas activo i fija en ellos mayor cantidad de sustancia nutritiva. A propósito de músculos hai, que hacer una distincion esencial ; los hai voluntarios e involuntarios. En los estados consecutivos a la contraccion o encojimiento de la uretra, hallándose la vejiga obligada a funcionar mas que de costumbre, está casi constantemente en estado de iritacion i de accion ; de lo cual resulta, por una propiedad que es comun a todos los músculos, que la túnica muscular se va poniendo mas i mas fuerte. Esta tendencia a adquirir mayor fuerza por la repeticion de la accion, es mas patente en los músculos involuntarios que en los sometidos a nuestra voluntad ; porque en los músculos involuntarios es menester, en efecto, que la potencia sea en todo caso capaz de sobrepujar a la resistencia ; pues la potencia tiene que desempeñar siempre alguna accion natural i necesaria. Por eso, cuantas veces la enfermedad produce una resistencia insólita se hace formidable, si la potencia no se aumenta en proporcion ; i no sucede lo mismo con los músculos voluntarios, que no experimentan esta necesidad, porque la voluntad puede detenerlos siempre que no puedan ejecutar lo que ella les ordena.

No me detendré a citar numerosos ejemplos de la hipertrófia muscular que depende de la accion exajerada de uno o varios músculos voluntarios ; citaré solamente los músculos de las piernas en los bailarines, de los brazos i especialmente del biceps en los luchadores i panaderos ; del biceps del lado derecho o del izquierdo en los maestros de esgrima, o en personas que haciendo uso frecuente de las armas, se sirven mas habitualmente de un brazo que del otro.

En cuanto a los músculos u órganos, no sometidos o indirectamente sometidos a la voluntad, su hipertrófia reconoce ciertamente por causa el exceso de accion ; pero en tal caso ese mismo exceso de accion tiene una causa casi siempre fácil de descubrir ; aludo a ciertos obstáculos, porque en jeneral el tejido muscular de un órgano hue-

co no se hipertrofia, sino cuando en un punto cualquiera del sistema al cual pertenece encuentra un obstáculo que por su presencia exige fuerzas anormales para el cumplimiento de sus funciones naturales. A esta clase de hipertrofia por obstáculo en el paso de los líquidos i sólidos que normalmente circulan por los conductos, se debe atribuir la mayor parte de las hipertrofias de la túnica muscular de los aparatos digestivo, circulatorio, respiratorio i urinario. Por eso, cuando una parte del esófago, del estómago o del tubo intestinal sufre contraccion o estrechéz, estos órganos experimentan una hipertrofia de la túnica musculosa, situada mas arriba de la parte encojida.

En el esófago, por ejemplo, cuando en la parte inferior de este tubo hai disminucion de calibre causada por un cauce o por otra lesion cualquiera, se encuentra siempre dilatado el órgano en la parte situada mas arriba del punto encojido, i a pesar de esta dilatación, las fibras musculares tienen aumento de volúmen de resultas de la enerjía de contracciones a que se ven obligadas, para hacer que venzan el obstáculo i pasen los alimentos, o para expelerlos cuando estos se acumulan en la parte inferior. Tambien puede proceder la hipertrofia del esófago de un obstáculo exterior o fuera del conducto, i resultar, por ejemplo, de la compresion ejercida sobre el esófago por una aneurisma de la aorta, por una acumulacion de glándulas linfáticas infladas, o por una exostosis del cuerpo de alguna vertebra.

Esto que acabo de decir con respecto al esófago, es aplicable a toda la estension del tubo digestivo. Frecuentemente se ven las paredes contractiles del estómago adquirir una dimension considerable de resultas de una contraccion del píloro. Las hipertrofias de la túnica muscular del intestino, nacidas de las mismas causas, llegan a su máximum de frecuencia en la extremidad inferior de los intestinos, donde tantas circunstancias pueden producir disminucion de calibre, i principalmente las afecciones cancerosas, las compresiones por tumores de diversa naturaleza, i en particular por tumores hemorroidales.

Por el mismo mecanismo pueden hacerse visibles las fibras musculares en la vejiga bilioda, cuando se presenta obstáculo al curso de la bilis. En casos análogos, cuando hai contraccion de la uretra, todos los tejidos de la vejiga se aumentan i especialmente la capa musculosa.

Paso a tratar de la hipertrofia por exceso de accion en un músculo para el cual la voz hipertrofia ha sido creada, es decir, el corazon.

Debemos observar aquí que, siendo todos los tejidos que concurren a la estructura del corazon susceptibles de hipertrofiarse, las consideraciones siguientes se aplican, tanto a los tejidos seroso, celular i fibroso, como al tejido muscular.

«Todas las enfermedades que producen una fuerte disnea, dice Laënnec, i que duran largo tiempo, tracn casi necesariamente la hi-

»pertrófia o dilatacion del corazon a causa de los esfuerzos habituales a  
 »que se ve este órgano obligado para arrojar la sangre en los pulmones,  
 »a pesar de la resistencia que le opone la causa de la disnea; así es  
 »que la Pthisis pulmonar, la Enfisema, la Perineumonia crónica, la  
 »Enfisema del pulmon, producen la hipertrófia del corazon.» Por esta  
 misma razon, los ejercicios que demandan esfuerzos penosos i capaces  
 de hacer incomoda la respiracion, son una de las causas remotas mas  
 comunes de estas enfermedades. El mismo autor designa como origen  
 de la hipertrófia del corazon la desproporcion conjenital entre el vo-  
 lúmen de esta viscera i el diámetro de la aorta.

El Profesor Bouillaud cree análoga la hipertrófia del corazon a la de  
 los intestinos, de la vejiga i del estómago, i dice: «que ella aparece  
 »con mucha frecuencia acompañada de una estrechéz mas o ménos  
 »considerable del orificio o de los orificios de estos órganos, i que, de-  
 »tras de esta estrechéz es donde se desarrolla una dilatacion mas o  
 »ménos abultada.»

Sea como fuere: de todas las lesiones que, determinando una ac-  
 cion forzada del corazon, orijinan la hipertrófia, las mas comunes son  
 los obstáculos al curso de la sangre, situados en los vasos que parten  
 del corazon o en los orificios de este órgano, es decir, la estrechéz o la  
 insuficiencia de las válvulas.

A este mismo orden de causas se deben referir tambien las hiper-  
 trófiyas manifestadas en los cordones nerviosos, es decir, al exceso de  
 accion. Esta hipertrófia es debida evidentemente al ejercicio repetido  
 del órgano, pues que los nervios que se rozan largo tiempo contra los  
 huesos se tornan mas gruesos en el punto del roce que en las partes  
 situadas mas arriba o abajo.

No siendo los huesos sino órganos secundarios del movimiento, de-  
 ben seguir los músculos en su aumento de volúmen: así es como en  
 efecto se verifica; los de los miembros, principalmente, se fortifican a  
 medida que los músculos a que están adheridos se hacen mas fuertes i  
 mas activos.

Concluyendo lo que concierne a hipertrófia por exceso de accion  
 o de ejercicio, voi a tratar de una variedad que se puede llamar hi-  
 pertrófia suplementaria.

S.—Obsérvase esta hipertrófia en uno de los riñones, cuando falta  
 el del lado opuesto u este se inutiliza para desempeñar sus funciones.  
 Lo mismo sucede en cuanto a los testículos i pulmones. «La hipertró-  
 »fia del pulmon, dice M. Andral, es el cumplimiento de una lei en  
 »virtud de la cual todo órgano doble se hace el asiento de una nutri-  
 »cion mas activa cuando su pareja deja de obrar.» En este caso tam-  
 bien es la mayor actividad de la funcion, la que acarrea el crecimiento  
 de actividad de la nutricion.

Así, cuando un órgano doble no puede ya ejercer las funciones a que está destinado, a consecuencia de una alteracion prolongada i profunda, el otro suple a esta falta de accion, i como entónces su actividad es mucho mayor de la que normalmente corresponde, resulta de aquí un exceso de nutricion proporcional al gasto de enerjia.

*B.—Hipertrofia por exceso de afluencia de la sangre normal.*

Conviene guardarse de confundir la hipertrofia con la hinchazon o aumento de volúmen que la obstruccion i la estagnacion de los fluidos hacen experimentar a las visceras; porque entónces la fuerza nutritiva queda considerablemente disminuida i el aumento de volúmen es un hecho puramente pasivo.

La sangre es, como ántes lo he dicho, el ajente de toda hipertrofia: ajente que provee, en un tiempo dado, una cantidad mas grande de materia nutritiva, i de aquí resulta necesariamente el aumento de volúmen i de peso. A consecuencia de las hiperemias, varias veces repetidas, los tejidos se encuentran con exceso nutridos, i nada tiene de extraño que entónces se aumente su volúmen.

Es un hecho incontestable que donde la circulacion es mas activa, es precisamente donde se encuentra el aumento de volúmen. Buen ejemplo de esta verdad nos ofrece el aumento de volúmen de las paredes del útero que se halla principalmente al nivel de la insercion de la placenta, es decir, donde la circulacion es mas activa i enérgica.

Estando las causas de las hipertrofias por exceso de afluencia de la sangre normal i las que vienen por exceso de ejercicio, como ya he dicho, frecuentemente o casi siempre combinadas e íntimamente ligadas, hasta tal punto que algunas veces es difícil distinguirlas, me refiero en cuanto a ellas a las explicaciones anteriores, absteniéndome de extenderme mas sobre este punto a fin de evitar repeticiones; i paso desde luego a las hipertrofias por exceso de las materias asimilables de la sangre.

C.—Ya hemos visto cuales son las dos primeras causas que determinan la excesiva nutricion de los tejidos; ahora paso a considerar los casos en que el exceso de materias asimilables de la sangre acarrea la supernutricion.

La fuente principal de la nutricion son los alimentos: sustancias que introducidas en el aparato digestivo van a reparar ulteriormente las partes sólidas i extractivas de la sangre, i concurren así al mantenimiento de la vida. Pero no todos los alimentos obran para la nutricion de la misma manera, pues es sabido que las materias impregnadas de *azoe* son las mas nutritivas; de donde se colije que, segun la naturaleza i la proporcion de los alimentos, puede haber equilibrio: así es como puede haber defecto o exceso en la descomposicion i recompo-

sicion de los tejidos.—El exceso produce la hipertrófia.—De paso observaré, que la superabundancia de grasa en los órganos o a su alrededor no es de ninguna manera una supernutricion, pues que es debida, no a la exajeracion, sino a la alteracion del sistema nutritivo. La verdadera hipertrófia por exceso de materias asimilables, es la que se manifiesta en el tejido muscular. Un individuo bien constituido, gozando de buenas condiciones hijiénicas, si se somete a un régimen alimenticio conveniente verá desarrollarse las partes musculares de su cuerpo, hacerse mas firmes, mas consistentes, mas vigorosas en su accion. ¿A qué se debe atribuir este cambio de la sustancia muscular? Sin duda a la buena eleccion de los alimentos; i si es la sustancia alimenticia la que causa tan buena nutricion, el agente directo de este trabajo no puede ser otro sino la sangre que contiene en mayor proporcion los principios asimilables.

La industria se ha apoderado de estos datos fisiológicos para obrar, no solamente sobre el cuerpo de un individuo en conjunto, sino tambien sobre tal o cual parte de sus órganos. Por la alimentacion combinada con el cruzamiento de las razas, el ejercicio, las buenas condiciones de habitacion i temperatura, es como en Inglaterra se ha llegado a formar esas razas de animales, en los cuales las partes carnudas o los trozos selectos se hipertrofian en perjuicio de las partes bajas, llamadas desecho. Las masas musculares solas tienen casi dos tercias partes del peso del animal; mientras que la cabeza i los huesos de las piernas están reducidos a las menores dimensiones.

Por este mismo proceder (i tambien en Inglaterra), se cambia, mediante la alimentacion i el ejercicio, la constitucion de los individuos, i se reforman los órganos de tal suerte que se obtienen resultados sorprendentes. Así se modifican, como se quiere, a los que se dan al pugilato (boxers), o a las carreras de caballos (jockeys), a los buzos, corredores, etc. A los del pugilato que, para ejercer esta profesion tan estimada en su pais, necesitan de una gran fuerza, sobre todo en los músculos thorácicos, i de una insensibilidad no ménos grande a los golpes del puño, se les hipertrófia, a medida del deseo, los músculos de los brazos al mismo tiempo que les se atrofia lo mas que pueden la grasa i el tejido celular. A los buzos, que deben tener una respiracion vigorosa i prolongada, se les determina la supernutricion de los músculos thorácicos, etc.

En fin, no sería imposible nutrir como se quisiera, i de resultas hipertrofiar el sistema huesoso, aumentando, mediante la eleccion de la sustancia alimenticia, la proporcion del fosfate calcareo que va a contribuir a la nutricion de los huesos. Teugo para mí que los ejemplos citados bastarán a probar que las cantidades de materias asimilables

pueden variar las proporciones del nutrimento de los órganos i por consiguiente producir su hipertrofia.

## 2. ° CAUSAS DIVERSAS.

De estas causas me limitaré a hacer una corta enumeracion, pero en cuanto a pormenores nada mas que aquellos que me parecen dignos de observarse; pues, casi todos los demas se encuentran implícitamente recorridos en el curso de esta Memoria.

Nótase que los movimientos vivos del ánimo, las pesadumbres, las pasiones violentas, el régimen existente o alcohólico, el abuso del ejercicio, no obran evidentemente, sino aumentando la actividad i determinando una afluencia mas considerable de la sangre normal, o el mayor trabajo del órgano; pues el efecto inmediato i apreciable es, en último resultado, la disnea, i ya hemos visto en el capítulo que precede el papel que la disnea desempeña.

Procede con frecuencia la hipertrofia de una predisposicion particular a esta enfermedad que se trasmite por herencia. Este es un hecho indudable i bien averiguado por multitud de observaciones, tanto que se citan familias enteras en las cuales la hipertrofia del corazon se ha manifestado sucesivamente en varias jeneraciones, así como en otras, las hipertrofias siempre de las amigdales i de las venas, patentizando todas ellas su orijen hereditario.

No siendo otra cosa la influencia de las profesiones que una cuestion combinada de ejercicio i alimentacion, no tengo para que ocuparme de ella.

La edad, el sexo, los temperamentos, han sido tan pronto admitidos, tan pronto rechazados, como causas predisponentes del trabajo hipertrofico; sin embargo, no se puede negar que en el aumento de volúmen de la prostata con la vejiga de los ancianos, la vejez no sea una condicion que favorezca el desarrollo de esta glándula.

Un crecido número de enfermedades son seguramente causas indirectas de la hipertrofia; pero el aumento de volúmen de los tejidos a una cierta distancia de un punto inflamado, carcado, canceroso, etc., tienen su causa en el exceso de la afluencia sanguinea.

Entre las causas mórbidas, debo colocar las influencias miasmáticas que obran sobre todo en las fiebres intermitentes; pero no siendo en este caso la hipertrofia del vaso mas que consecuencia de las hipere-mias sucesivas, la accion miasmática no es sino una causa mui remota, es decir, que ella solamente ha producido la hipere-mia.—Vamos ahora a los climas.

La influencia que el clima i la temperatura elevada de ciertos paises ejercen sobre la produccion de la hipertrófia, es tambien un hecho incontestable. Sin ir mui léjos a buscar los ejemplos de esta verdad, los encontramos en el interior del Perú i en Bolivia. Los casos de hipertrófia en el interior de esas Repúblicas son excesivamente numerosos. En Potosí, que es la ciudad mas elevada del globo, i en la Paz, situada a mas de mil piés sobre el nivel del mar, las apoplejias pulmonares, i de resultas, las hipertrófias del corazon, son las enfermedades mas comunes.

Si se investiga su orijen, se le encuentra evidentemente en la rarefaccion del aire atmosférico, la cual se hace tanto mayor cuanto son mas elevados los lugares.

En apoyo de esta asercion debo decir que yo experimenté i ví que mis compañeros de viaje padecian un accidente que los indíjenas llaman *Soroche*, i que no es otra cosa que una perturbacion, o mejor diré, una detencion de la respiracion, proveniente de la rarefaccion del aire en ciertas alturas. El accidente puede repetirse varias veces en el mismo dia, i segun las fuerzas de las personas producir un estado mórbido desde la simple conjestion de los pulmones hasta la apoplejia. Mediante mi práctica como médico en estos paises, he podido convencerme, principalmente en Bolivia, de que rara vez las hipertrófias del corazon tienen allí otro orijen que el *Soroche* prolongado i repetido.

Anteriormente hemos admitido con Laënnec, que todos los accidentes que ocasionan una fuerte disnea, que dura largos ratos, producen casi necesariamente la hipertrófia del corazon; apoyados en este principio, no podemos dejar de reconocer la influencia incontestable que el mayor o menor grado de densidad en la atmósfera ejerce sobre la produccion de las hipertrófias.

En cuanto al desarrollo singular de la glándula tiroidea, llamado *Coto*, que frecuentemente es hereditario, sabido es que pertenece a ciertas localidades (i yo no lo he encontrado jamás, sino en valles situados al pié de altas montañas, coronadas de perpétuas nieves); solamente diré que su causa hasta ahora es completamente desconocida, apesar de las numerosas Memorias que a este respecto se han publicado, atribuyéndola unos al aire húmedo i no renovado, i otros al uso de las aguas formadas por el desyelo o al de aguas desoxijenadas, o al de aquellas que contienen sales de magnesia, o a la carencia o mucha disminucion del todo en el agua, i a los alimentos.

Todas esas opiniones tan pronto como han sido emitidas han sido tambien seriamente combatidas. Lo que hai de mas cierto es, que sabemos mui poco acerca de estas influencias, mui variables i poco estu-

dindas. Esta es la razon, porque me limito a enumerarlas, despues de haber procurado exponer con claridad lo que me parece demostrado o desmotrable en cuanto a las causas que presiden a la formacion de la hipertrofia, conformándome con este precepto eminentemente sabio i útil: *Melius est sistere gradum quam progredi per tenebras.*

---

*MEDICINA. Apuntes para servir a las investigaciones sobre la influencia de la sífilis en el desarrollo de las afecciones del corazon en Chile.—Memoria de prueba de don Wenceslao Diaz en su exámen para optar al grado de Licenciado en Medicina, leida el 9 de setiembre de 1859.*

Nous ne saurions trop le répéter, l'étiologie des maladies du cœur bien interprétée est la seule base d'une bonne thérapeutique, la seule d'où les indications coulent de source, hors de laquelle il n'y a pas de succès raisonnable à attendre.

PIGEAUX (1).

SEÑORES:—El que entra por la vez primera en el gran templo de las ciencias de observacion, nota entre los mil fenómenos que se ofrecen a la vista, unos que despiertan mas la curiosidad que otros, que detienen la atencion i que demandan a la intelijencia el por qué de su oríjen i de su naturaleza, la razon de su existencia i de sus conexiones, i enlace con los demas fenómenos, el modo de acelerar, retardar o contener su marcha, i otra multitud de problemas cuyos resultados importan tanto a la satisfaccion del entendimiento como a la mejora de los medios que constituyen el bienestar del individuo i de la sociedad.

Tales han sido, señores, los móviles que me han compelido a dedicar algun tiempo de mis estudios a las enfermedades del centro circulatorio, sobre una de cuyas causas, en nuestra patria, voi a someter las siguientes consideraciones a vuestra benevolencia.

Si con razon se mira la etiología como el ramo mas difícil de la nosografía, por la incertidumbre i resultados ilusorios de sus conclusiones, por la modificacion que la vida establece entre los vínculos de causa i efecto observados en las demas ciencias físicas; no es ménos cierta su importancia, ya se la considere como el principio de la Patología, ya como el medio mas seguro de la Higiene, ya como la base mas sólida de la Terapéutica. En todas las tres, la etiología como hija de las investigaciones modernas, ha operado verdaderas revoluciones de donde han salido el órden i criterio en el método, la exactitud en el diagnóstico. Echese

(1) *Pathologie du système circulatoire*; Paris, 1843, t. 1, páj. 113.