



La Santa Sede

*DISCURSO DE SU SANTIDAD PÍO XII A LOS PARTICIPANTES EN UN SIMPOSIO SOBRE LAS ENFERMEDADES DE LAS CORONARIAS**

Miércoles 9 de mayo de 1956

Las circunstancias que motivan vuestra presencia aquí, Señores, son para Nos un motivo de gran gozo y, para muchos de los hombres que sufren, las primicias de una gran esperanza. En efecto, para añadir especial brillantez a la inauguración del hospital de San Giovanni Rotondo, habéis querido tener un simposio sobre las enfermedades de las coronarias y señalar así la significación de aquella nueva institución, llamada a introducir, en la cura de los enfermos, una concepción a la vez más profundamente humana y más sobrenatural. Os acogemos, pues, con benevolencia y os expresamos toda Nuestra estima por la noble profesión que ejercéis y por los elevados fines que ella persigue.

El hospital de San Giovanni Rotondo, que ahora abre sus puertas, es el fruto de una intuición de las más profundas, de un ideal madurado largamente y afinado con el contacto de las más diversas y crueles formas del sufrimiento moral y físico de la humanidad. Quien por deber está llamado a cuidar las almas o los cuerpos, no tarda en medir hasta qué punto el dolor corporal, bajo todos sus aspectos, alcanza al hombre entero y hasta las capas más profundas de su ser moral; el dolor le obliga a plantearse de nuevo las cuestiones fundamentales de su destino, de su actitud hacia Dios y hacia los otros hombres, de su responsabilidad individual y colectiva, del sentido de su peregrinación terrenal. También la medicina, si quiere ser verdaderamente humana, ha de abordar la persona en su totalidad, cuerpo y alma. Mas, de otra parte, ella es incapaz por sí misma, puesto que no tiene autoridad alguna ni mandato que la autorice a intervenir en el dominio de la conciencia. Por ello solicita colaboración que prolongarán su obra y la conducirán a su verdadero acabamiento. Situado en las condiciones ideales, desde el punto de vista material y moral, el enfermo tendrá menos dificultad en reconocer, en quienes se afanan por curarle, unos auxiliares de Dios, preocupados por preparar el camino a la intervención de la gracia, y así la misma alma será restablecida en la plena y luminosa inteligencia de sus prerrogativas y de su

vocación sobrenatural. Con esta condición solamente, se podrá hablar con toda verdad de un alivio eficaz del sufrimiento; por todo ello, el refugio de caridad, de devoción, de comprensión que se acaba de inaugurar en San Giovanni Rotondo, ha querido llamarse «*Casa Alivio del Sufrimiento*».

Conocidas son las fatigas, las preocupaciones, las dificultades que han jalonado el progreso de esta obra, sin frenar el entusiasmo que la ha inspirado. De 1947 a 1956, ha sido edificada pacientemente, tenazmente, y ahora se presenta como una realidad magnífica, uno de los hospitales mejor dotados de Italia, gracias a los perfeccionamientos de la técnica moderna, y uno de los mejores de las regiones meridionales; los servicios de radiología, en particular, han sido provistos de instalaciones las más perfectas posible.

El simposio que os reúne con motivo de su inauguración aborda una materia importante y difícil, en la cual vosotros, Señores, habéis adquirido una gran maestría, consagrada por el renombre de vuestros trabajos. Materia importante, porque las enfermedades de las arterias coronarias están hoy ampliamente extendidas y son responsables de numerosas defunciones. Materia difícil a causa de su complejidad: en ella quedan aún muchos puntos inciertos; por ejemplo, en la distribución anatómica y en la estructura de las coronarias, y en la regulación de la vasoconstricción o en la vasodilatación coronaria. Vuestro simposio abarca con amplitud el campo de estas enfermedades: la historia de los trabajos que las han hecho conocer, la anatomía patológica de las arterias coronarias, los síndromes de sus insuficiencias, los medios actuales de diagnóstico y de estudio, los remedios previstos por la farmacología y la cirugía.

Se conocen, hace ya mucho tiempo, los síndromes clínicos en relación con los trastornos de la nutrición del miocardio, ya sean debidos a alteraciones anatómicas, ya a vicios funcionales del sistema de la circulación coronaria. Las coronaritis, a las cuales, a fines de siglo, se atribuía la responsabilidad principal de los dolores de angina de pecho, fueron relegadas a segundo término, en provecho de la teoría aórtica; pero recuperaron toda su importancia después de la guerra de 1914, desde la que los progresos de la electrocardiografía permitieron utilizarla para el estudio de las anomalías morfológicas del corazón. Al mismo tiempo, la histopatología intensificaba el examen minucioso de las lesiones arteriales y de los síndromes isquémicos del músculo cardiaco, mientras observaciones y discusiones numerosas enriquecían sin cesar la documentación de esta materia. Desde hace unos veinte años, sobre todo, la técnica de la electrocardiografía, gracias a los trabajos de las escuelas americanas, y de Wilson en particular, ha conquistado una posición de primer plano entre los métodos de investigación cardiológica. Los diagnósticos se hacen más seguros, la terapéutica dispone de orientaciones sólidas. Queda, sin embargo, el hecho de que la síntesis de datos tan complejos encuentra aún muchas resistencias: si la comodidad de la exposición autoriza distinciones precisas, la realidad de los hechos presenta variedades de forma, que se escalonan en una progresión continua. Así, en la etiología de la angina de pecho y del infarto, aunque pueden acusarse generalmente lesiones anatómicas caracterizadas, pueden éstas faltar alguna vez y entonces habrá que recurrir al elemento funcional, más incierto y más

desconcertante. La insuficiencia de la circulación coronaria en alimentar el miocardio puede deberse a la esclerosis vascular, pero también a las condiciones dinámicas de la circulación de la sangre, por ejemplo a las variaciones de la presión, que reina en la porción inicial de la aorta, y a la calidad misma de su aportación nutritiva; todos estos elementos dependen, a su vez, de la acción del sistema nervioso vegetativo y se encuentran, en las más variables proporciones, en el origen de un mismo síndrome.

En lo que concierne al dolor en los síndromes coronarios, se tiende a conceder cada vez más importancia al papel que juega el sistema de inervación. No siempre es posible encontrar, para justificar el dolor de la angina, una lesión orgánica de las coronarias. En este caso, el paciente es considerado simplemente como un nervioso, y, sin embargo, puede suceder que un grave ataque doloroso determine la muerte. Hay casos en los cuales, como consecuencia de un dolor torácico, se dio un diagnóstico de trombosis coronaria, confirmado luego por el diagrama electrocardiográfico. Para uno u otro de estos pacientes, fallecidos por muerte violenta, la autopsia demostró que las coronarias y el miocardio estaban perfectamente sanos, y el electrocardiograma, examinado de nuevo, fue encontrado normal. Por todo lo cual necesario es proceder con la mayor prudencia cuando se formula un diagnóstico.

No menos importantes, desde el punto de vista clínico, son los síndromes coronarios reflejos. Hace ya algunas decenas de años que se conocen las estrechas relaciones existentes entre los aparatos digestivo y cardiovascular, y la posibilidad de que ciertas afecciones del uno repercutan diferentemente sobre el otro, determinando así un complejo de síntomas que no es fácil interpretar. Así, en casos de pneumatosis gástrica o duodenal, de desviación del esófago, pueden manifestarse crisis de angina típicas. ¿Quién no ve, pues, la importancia del capítulo de la patología refleja de la circulación coronaria? Además de que, en aquellos casos, no se ha de despreciar la intervención de factores predispositivos, que determinan el reflejo vago-coronario.

Entre las causas de la esclerosis coronaria, que constituye la base anatómica fundamental de las interpretaciones de la sintomatología, la edad ocupa el primer lugar; la vejez arterial, se manifiesta aquí de una manera particularmente grave, y la frecuencia del infarto manifiesta, acaso, una consecuencia del ritmo trepidante de la vida moderna y del desgaste que ella determina en el organismo. ¿Acaso no es típico que, por lo menos según ciertas estadísticas, las clases acomodadas de la sociedad y las profesiones liberales sufren particularmente esos ataques? El sexo, el tipo morfológico, la herencia, figuran también entre los factores importantes en la etiología de las coronaritis, donde la distonía neurocirculatoria reivindica, como Nos lo recordábamos antes, una buena parte.

Las manifestaciones de la insuficiencia coronaria son bien conocidas; el infarto y la angina de pecho denuncian de manera aguda la angustia de un órgano súbitamente privado de los recursos nutritivos indispensables para su funcionamiento y que lucha dramáticamente por vencer la crisis. La evolución de la enfermedad es al principio lenta y casi silenciosa; después se asiste a un

accidente brutal o a una serie de crisis, cortadas alguna vez por treguas imprevistas, que terminan con la muerte súbita o precedida de una larga y penosa enfermedad.

Las investigaciones a las que se entrega la ciencia médica para detallar las modalidades de las enfermedades coronarias tienden, naturalmente, a instaurar una terapéutica más precisa y más eficaz. Se han estudiado metódicamente todas las sustancias vasomotrices y se trabaja por determinar su acción sobre el sistema vascular, y en particular sobre las coronarias; se encuentran medicamentos nuevos, que vienen a enriquecer el arsenal del médico; se intentan hasta intervenciones quirúrgicas sobre el simpático y las vías nerviosas, a fin de suprimir el dolor y obtener una vasodilatación temporal o permanente. Se ha ensayado también reforzar el régimen arterial por medio de una revascularización directa, como, entre otros, por injertos musculares o pulmonares.

Por lo tanto, el médico, enfrentado con un caso preciso de esclerosis coronaria, debe hacer llamamiento a toda su intuición para interpretar correctamente los síntomas que tiene bajo sus ojos y los resultados de la electrocardiografía: conviene no solamente tener presentes en el espíritu todas las posibilidades de interpretación previstas por las teorías patogénicas, sino, sobre todo, saber escoger, por una especie de adivinación, apoyada ciertamente en estas teorías, pero más aún en la práctica clínica, la única solución verdaderamente saludable para el enfermo. Las ciencias de la vida, más que otras, dejan lugar a lagunas, a elementos imprevisibles, e imponen al práctico una intervención pronta y prudente, aun sustrayéndose, muchas veces, a las reglas mejor comprobadas.

El extendido papel de las causas funcionales en las insuficiencias del miocardio y la impotencia relativa del tratamiento médico invitan a subrayar la importancia de las medidas profilácticas, sobre todo en materia de higiene y de dietética, ya se trate de equilibrar los tiempos de trabajo y de reposo, la actividad intelectual y el descanso físico, o de regular el régimen de alimentación o la actuación de las reacciones emotivas. Y, sin duda, es oportuno no olvidar la parte del equilibrio psicológico profundo, del descanso y de la seguridad, que confiere a la acción humana la paz íntima del alma, cuando ella está de acuerdo con las exigencias morales y espirituales de su ser.

Así, en el campo restringido de vuestra especialidad, es la actuación del hombre entero la que viene a reflejarse. ¡Qué prueba más elocuente de la armonía maravillosa que habría de reinar en el ser humano, si éste con su culpa no hubiera introducido el desorden! La fragilidad irremediable de la naturaleza se acusa en la impotencia de los remedios tanto para contener una decadencia progresiva como para prevenir la aparición de la muerte repentina.

La moderación del género de vida, el dominio de sí, que supone la observancia de las reglas de la higiene, dictadas por la estructura misma del cuerpo y su funcionamiento, sugieren, por lo tanto, la idea de una disciplina superior del espíritu, constituida ante todo por la lealtad y la sumisión humilde a lo real, al mundo tal como Dios lo ha hecho, a la sociedad humana y a las leyes que lo

rigen. El respeto fundamental de las leyes de la vida, psíquica, moral y espiritual, el reconocimiento de la soberanía de Dios y de su intervención misericordiosa en la historia de la humanidad para salvarla, deben llegar hasta la aceptación del sufrimiento y de la muerte. «*Estote parati, quia qua nescitis hora, filius hominis venturus est*» (Mt 24, 44). «Estad preparados, porque en la hora que ignoráis, vendrá el Hijo del Hombre»: esta palabra del Señor tiene aquí valor de advertencia y revela al mismo tiempo el epílogo del drama: el encuentro del hombre con el Señor, hacia el cual él ha marchado. Sólo entonces se ilumina todo el itinerario; en esta luz, nacida de la fe, es donde se torna aceptable, para los que sufren, el peso de su dolor, sincera la comprensión y eficaz el auxilio de quienes les asisten.

Nos querríamos, Señores, que en el cumplimiento de vuestra noble tarea científica, al servicio de los hombres que sufren, apoyéis vuestras razones de vivir y de actuar sobre las certezas más altas, que Nos acabamos de evocar, y que con ellas iluminéis a vuestros colaboradores, a vuestros enfermos y vuestro ambiente. Implorando sobre vosotros y sobre los vuestros la abundancia de las gracias divinas, e invocándolas también sobre los promotores de la «Casa Alivio del Sufrimiento», sobre su personal, sobre sus enfermos y todos sus bienhechores, de todo corazón, Nos os damos, como prenda, Nuestra Bendición Apostólica.

* AAS 48 (1956) 454-459.