

Digamos ahora dos palabras de estas tres formas.

*Forma primera.* La hipertrofia con conservacion de la capacidad normal no se diferencia en nada de la descripcion general que dejamos hecha.

*Forma segunda.* Lo mas especialmente notable en la hipertrofia con dilatacion es la estension del sonido á macizo precordial que llega al punto que en algunos casos se ha visto que la punta del corazon late hácia fuera y por debajo de la tetilla entre la octava y novena costilla, y la base entre la segunda y tercera. Además el pulso grande, lleno y vibrante anuncia que se ha lanzado de un solo golpe una gran cantidad de sangre en el sistema arterial.

*Forma tercera.* En cuanto á la hipertrofia concéntrica, presenta con un sonido á macizo menos estenso, los ruidos del corazon sordos, sufocados, prolongados, y al mismo tiempo ese pulso pequeño y depresible de que ya hemos hablado repetidas veces.

*Hipertrofia limitada á una parte del corazon.* Bouillaud es quien ha dado el resumen mas exacto de las diferencias que existen entre la hipertrofia de los dos ventriculos. Segun este autor, en la hipertrofia del ventriculo izquierdo se perciben principalmente los latidos hácia los cartilagos de la quinta, sexta, sétima y hasta octava costilla, en donde se halla el máximum del ruido á macizo y la combadura. Al mismo tiempo el pulso es fuerte, tenso y vibrante, la cara está encendida, los ojos animados, y se manifiestan á intervalos mas ó menos distantes llamaradas de calor hácia la cabeza, se observan desvanecimientos, epistaxis, etc. Por el contrario, en la hipertrofia del ventriculo derecho existen los latidos violentos por debajo de la parte inferior del esternon, lo mismo que el sonido á macizo; el pulso no está lleno ni vibrante á no ser que haya complicacion con hipertrofia del ventriculo izquierdo, hay hemorragias pulmonares, dificultad de respirar, segun Corvisart, y en una palabra, mientras que en la una se halla un aumento de energía en la circulacion arterial, en la otra existe esta energía en la circulacion venosa, como lo prueba la dilatacion de la arteria pulmonar en toda su estension, que ha observado Louis (1) en los casos de hipertrofia de las cavidades derechas. Hope y otros muchos autores añaden á estos signos la turgencia de las venas yugulares esternas y el pulso venoso cuando existe la hipertrofia á la derecha; pero en los casos en que se observa esto hay ordinariamente complicacion con una lesion de las válvulas.

En cuanto á la hipertrofia de las aurículas, Bouillaud no habla de ella, y segun Hope no hay ningun signo por donde se la puede distinguir de la hipertrofia de los ventriculos correspondientes. Pero Beau (2) analizando cierto número de observaciones, ha notado que en los casos en que el ventriculo presenta una hipertrofia notable, sobre todo si la

(1) Louis, *Rech. sur la phthisie*, 2.<sup>a</sup> edic., Paris, 1843, art. *Hémopt.*

(2) Beau, *Nouv. rech. sur les mouv. etc.* (*Arch. gén. de méd.* 3.<sup>a</sup> serie, 1844, t. XI, p. 265).

aurícula no participa de esta lesion de un modo muy sensible, el impulso del corazon es poco manifiesto, contra lo que generalmente se cree, al paso que sucede lo contrario en los casos de hipertrofia considerable de la aurícula. Este es un hecho que confirma su teoria de los movimientos del corazon y que merece que sea comprobado por otros observadores.

Tal es la descripcion sintomatológica de la hipertrofia, y para completarla me contentaré con enumerar aquí las diversas influencias que se han atribuido á esta enfermedad en los trastornos funcionales y en las lesiones de otros muchos órganos. Seria inútil hacer una descripcion detallada, porque esta lesion solo obra entonces como simple causa, y de que nos volveremos á ocupar al tratar de las enfermedades que segun muchos autores se pueden desarrollar bajo su influencia.

La principal de estas influencias es la que se ha atribuido á la hipertrofia del ventriculo izquierdo en la produccion de la apoplejia cerebral y del reblandecimiento del cerebro. De cincuenta y cuatro casos que cita Bouillaud, once han presentado una de estas dos afecciones, pero es muy probable que este resultado sea efecto de una coincidencia, puesto que en el gran número de casos que ha reunido Louis, no ha habido un solo caso de hemorragia cerebral, y el reblandecimiento de este órgano ha coincidido con la hipertrofia del corazon con menos frecuencia que con otras afecciones, la tisis, por ejemplo. Relativamente al reblandecimiento cerebral se ha olvidado Bouillaud de tomar un punto de comparacion con otra enfermedad, lo cual hubiera ilustrado el punto que nos ocupa.

En cuanto á la influencia del ventriculo derecho sobre el pulmon, parece mucho menos demostrada aun para los mismos que la han propuesto, que la del ventriculo izquierdo sobre el cerebro, y todavia parecerá menos despues que hayamos dicho que de los casos que ha observado Luis solo en cinco se han notado algunos esputos de sangre, y estos casos eran precisamente aquellos en que el ventriculo derecho tenia menos energía, y en los que la dilatacion de la arteria pulmonar que anuncia un esceso de actividad en la circulacion era muy poco considerable.

#### § IV.—Curso, duracion y terminacion de la enfermedad.

El curso de esta afeccion es ordinariamente lento y progresivo. Ya he dicho antes de ahora que en sus principios podria presentar bastantes irregularidades; pero segun que va progresando, los síntomas se hacen mas permanentes, á pesar de que de cuando en cuando y con mas ó menos frecuencia sobrevienen mejorias notables. En los casos que ha reunido Louis, los extremos de la duracion han sido tres meses y doce años.

Resulta, pues, que la duracion es bastante variable, pero en gene-

ral se puede decir que lo es mucho menos que en las demás afecciones orgánicas del corazón. Habiendo examinado Louis un número bastante considerable de observaciones, halló que la hipertrofia tenía en general una duración de uno á cuatro años, pero notó también que había una diferencia muy marcada en cuanto á este punto entre la hipertrofia del lado derecho y la del izquierdo, pues esta conduce más rápidamente los enfermos á una terminación funesta, habiendo podido apreciar este observador que la duración media en la hipertrofia del ventrículo izquierdo era de dos años y un tercio, al paso que en la del derecho llegaba á seis años y medio. Este resultado se confirma también por otra consideración, y es que entre los casos de hipertrofia del ventrículo izquierdo se cuenta un número bastante grande en que la enfermedad ha tenido una duración muy corta (de tres á siete meses), mientras que solo se halla un caso de este género entre los de hipertrofia del ventrículo derecho. Louis ha demostrado además que la duración era mucho más corta en los casos en que había una dilatación que en los de simple hipertrofia, puesto que en los primeros ha sido de unos dos años y medio, y de seis años en los segundos, aun en los casos en que la hipertrofia residía en el ventrículo izquierdo, hecho que merece sea notado detenidamente.

En los casos bien comprobados de hipertrofia del corazón, raras veces se han citado ejemplos de *terminación feliz*, y en los que esto se ha hecho quedan muchas dudas, porque por lo común ha sido no seguir asegurando los enfermos por un tiempo bastante largo para poder asegurarse de que la curación era radical. Por otra parte, es muy fácil que más de una vez se hayan tomado por una enfermedad orgánica las alteraciones notables de la circulación que se presentan en ciertos casos de anemia y de clorosis, atendiendo á los síntomas notables de estas enfermedades, y llegar á creer por este error de diagnóstico en la curación de la enfermedad. Es una prueba de esto el hecho que cita Laennec (1), en el que como no se ha practicado la percusión y no se ha hecho referencia de la impulsión del corazón, no es posible llegar á adquirir la certidumbre de que en este caso haya habido una verdadera hipertrofia.

Ya hemos dicho antes de ahora que Hope y Beau habían citado ejemplos de hipertrofia del corazón dependiente de una pericarditis antigua, en cuyos casos, según este último autor, se puede obtener á cierta época la curación, porque las bridas que tienen sujeto el corazón y que impiden sus movimientos llegan con el tiempo, y por efecto de estos mismos movimientos, á distenderse y dejar algo más libres las contracciones del órgano; entonces la hipertrofia que parece que solo se ha producido para suplir por la fuerza de la contracción á la libertad de los movimientos, va disminuyendo al mismo tiempo que la causa que le ha dado origen. Esta opinión, que el mismo Beau no

(1) Laennec, *Ob. cit.*; *Des maladies organiques du cœur.*

emite sin restricciones, necesita ser comprobada por nuevas observaciones.

### § V.—Lesiones anatómicas.

La principal de estas lesiones es el engrosamiento de las paredes de las diversas cavidades, que adquieren á veces un espesor doble y aun triple del que tienen en estado normal. Las columnas carnosas se hacen más prominentes, más gruesas y dejan entre sí intervalos profundos. El volumen general del corazón está más ó menos aumentado, sobre todo cuando hay una hipertrofia con dilatación. Al mismo tiempo este órgano se pone deforme, sus ángulos naturales están redondeados, y se asemeja, según la comparación de Laennec, á un corazón de buey y hasta á un zurrón de pastor.

No son las mismas su situación y dirección. En la hipertrofia considerable está colocado casi transversalmente en el lado izquierdo del pecho, y sus relaciones están cambiadas en razón directa de esta dislocación. La punta se halla dirigida hacia fuera de la tetilla y á uno ó dos espacios intercostales por debajo del que corresponde en el estado normal. Estos cambios de situación varían además mucho, según que la hipertrofia y la dilatación residen en tal ó cual punto, respecto á lo que sería inútil que entrásemos ahora en pormenores, porque es fácil comprender cuáles son estas modificaciones, según que la lesión se halle en las cavidades izquierdas ó en las derechas, en los ventrículos ó en las aurículas. El tejido muscular del corazón, que es el que ocupa principalmente la hipertrofia, está ordinariamente apretado, resistente y de color rojo más subido que en el estado natural.

En cuanto á las demás lesiones que con tanta frecuencia se hallan con la hipertrofia, tales como las alteraciones del endocardio, las adherencias pseudo-membranosas del pericardio, etc., pueden considerarse como simples complicaciones.

### § VI.—Diagnóstico y pronóstico.

La hipertrofia del corazón es, entre todas las afecciones de este órgano, la que presenta el diagnóstico más fácil y más exacto.

La hipertrofia está caracterizada por una impulsión violenta, á lo menos en un número considerable de casos, por los ruidos del corazón como apagados, por un sonido á macizo *muy resistente* y más estenso que en el estado normal, y finalmente por un exceso de actividad en la circulación arterial cuando el ventrículo izquierdo está hipertrofiado.

Se ha procurado distinguir esta enfermedad de la *pleuresia con derrame* y del *enfisema pulmonar*, pero aun cuando la primera, porque empuja el corazón hacia el lado opuesto al que ocupa, pudiera á primera vista suscitar algunas dudas, no me parece que sea necesario establecer un diagnóstico entre afecciones tan diferentes.

Se ha procurado en seguida averiguar las diferencias que existen entre la hipertrofia simple y la *endocarditis aguda*; pero para que pudiese haber confusion seria preciso que la hipertrofia se presentase al mismo tiempo que una afeccion febril, y si esto sucediese, los sintomas anteriores, la estension del sonido á macizo y la falta de ruidos anormales en la hipertrofia simple, vendrian, como ya dejamos dicho, á ilustrar el diagnóstico.

Se ha indicado tambien la *pericarditis* como susceptible de confundirse á veces con la hipertrofia del corazon; pero solo un exámen muy superficial puede dar origen á semejante error.

Si hay una *pericarditis* con derrame, los latidos del corazon son profundos, distantes del oido y hay un sonido á macizo mucho mas estenso que en la hipertrofia, cuyos signos bastan para este diagnóstico en que es inútil insistir.

En cuanto al *aneurisma de la aorta* que ha dado motivos para tantos diagnósticos diferenciales entre los antiguos, ya indicaremos cómo se distingue de la hipertrofia despues de que hayamos hecho su historia.

Restan ahora las *palpitaciones* puramente nerviosas ó dependientes de un estado clorótico ó anémico, palpitaciones que son á veces bastante dificiles de distinguir de la hipertrofia, y que han hecho que los prácticos se equivocasen repetidas veces, y sin embargo, no hay diagnóstico mas importante que este, porque debe influir de un modo muy notable en el tratamiento. Las palpitaciones nerviosas son intermitentes y adquieren de pronto gran intensidad para disminuir mucho ó desaparecer por completo á muy poco tiempo. Se las observa generalmente en las mujeres que padecen diversas neuroses, no producen el edema de las estremidades, y en una palabra, no presentan ningun sintoma notable mas que los latidos insólitos del corazon. En las palpitaciones de las cloróticas se observan además de los sintomas propios de este estado morbozo y que son en general muy diferentes de los de la hipertrofia del corazon, ruidos de fuelle hácia la base del corazon y mucho mas comunmente en el trayecto de las arterias. Estos ruidos anormales, cuyos caracteres particulares describiremos mas adelante, cesan desde el momento en que un tratamiento apropiado modifica los sintomas principales, y entonces desaparece hasta el menor resto de ese estado morbozo del corazon que parecia tan alarmante. Por el contrario, en la hipertrofia los ruidos anormales son raros y muy débiles, á no ser que haya complicacion, y si á veces se logra obtener un alivio notable, siempre quedan algunos signos en la region precordial, como una impulsión notable y cierto sonido á macizo, que indican que no ha desaparecido completamente la enfermedad. Por los mismos signos se distingue la hipertrofia de la anemia, y además se observa en estas esa descoloracion completa de los tejidos, muy diferente de la que se presenta en la hipertrofia.

Puede suceder que en los sugetos que tienen desviaciones considerables de la columna vertebral, se halle comprimido el corazon por

las partes huesosas, lo cual dá origen á la dilatacion de las cavidades y á los signos de la hipertrofia. En tales casos pueden ser perjudiciales las sangrias repetidas, porque privan al órgano de la fuerza que necesita para luchar contra el obstáculo, y Richelot (1) ha observado, por el contrario, que los tónicos producen grande alivio.

## CUADRO SINÓPTICO DEL DIAGNÓSTICO.

## 1.° Signos distintivos de la hipertrofia y de las palpitaciones nerviosas.

HIPERTROFIA DEL CORAZON.	PALPITACIONES NERVIOSAS.
Enfermedad generalmente <i>continua</i> , en la que solo hay mejorías incompletas.	Enfermedad <i>intermitente</i> , que desaparece del todo.
Edema de las estremidades, cuando la afeccion ha llegado á un alto grado, y sobre todo cuando está complicada con una lesion de los orificios.	<i>No hay edema.</i>
Sonido á macizo <i>aumentado</i> en la region precordial.	<i>No ha aumentado el sonido á macizo.</i>

## 2.° Signos distintivos de la hipertrofia del corazon y de las palpitaciones en las cloróticas.

HIPERTROFIA DEL CORAZON.	PALPITACIONES EN LAS CLORÓTICAS.
Cuando la hipertrofia es simple <i>no hay ruidos anormales.</i>	<i>Ruidos anormales</i> en la base del corazon y en el trayecto de las arterias.
<i>Quedan vestigios</i> aun despues de las grandes mejorías.	<i>Desaparecen completamente</i> á beneficio de un tratamiento apropiado.
<i>No hay sintomas generales</i> de la clorosis.	<i>Signos generales</i> de la clorosis.

## 3.° Signos distintivos de la hipertrofia del corazon y de la anemia.

HIPERTROFIA DEL CORAZON.	ANEMIA.
Los mismos signos que en el diagnóstico anterior.	Los mismos signos que en el diagnóstico anterior, y además la <i>descoloracion</i> mas ó menos completa que es propia de la anemia.

De todos estos diagnósticos el mas importante sin disputa es el re-

(1) Richelot, *Union medicale*, 26 de enero de 1847, p 37.

lativo á la clorosis, y las palpitations causadas por esta enfermedad han sido las que con mas frecuencia han inducido á error. Por no haber distinguido bastante bien estos dos estados diferentes, la hipertrofia y las palpitations cloróticas, depende el que se hayan obtenido resultados tan contradictorios en el tratamiento de la enfermedad de que nos estamos ocupando: por consiguiente, nunca se podrá fijar demasiado la atencion en el estado general del enfermo que presenta palpitations, porque de este estado general depende tanto el pronóstico como el tratamiento.

*Pronóstico.* El pronóstico de la hipertrofia es grave, aun admitiendo con Laennec y Bouillaud que sea posible la curacion. En efecto, solo en casos muy raros se ha logrado detener el curso de los síntomas, y en estos casos no habia mas que presunciones de la existencia de la hipertrofia. Lo mas comun es que esta enfermedad haga incessantes progresos hasta que al fin conduce á los enfermos al sepulcro. Lo que queda dicho respecto á su mayor ó menor duracion, segun los casos, prueba que la dilatacion de las cavidades del corazon aumenta mucho su gravedad.

#### § VII.—**Tratamiento.**

Los autores que escribieron antes de Corvisart han espuesto con mucha detencion y bajo el nombre de *tratamiento de las palpitations* ó del *aneurisma*, los medios que se han puesto en uso contra las enfermedades graves del corazon. Pero como no sabian distinguir bien los diversos estados morbosos, colocaban comunmente en un mismo párrafo las afecciones nerviosas, cloróticas y las orgánicas. Se puede formar una idea de la confusion que respecto á este punto reinaba en la práctica leyendo el artículo que nos ha dejado el célebre Borsieri acerca del tratamiento de los aneurismas, y en el que se encuentran, no tan solo los aneurismas del corazon, sino tambien los de la aorta, y hasta las dilataciones de las venas gruesas, sin que sea verdaderamente posible distinguir lo que pertenece á los unos de lo que es propio de los otros. Es fácil concebir cuán reservados debemos ser para admitir lo que estos autores nos transmitieron, en razon á que las afecciones que ellos trataron en confusa mezcla, tienen muy diferente gravedad, y los medios que convienen en las unas pueden ser inútiles y hasta perjudiciales en las otras. Así, pues, voy á analizar los diversos medios que han propuesto los autores, para presentar en seguida los principales tratamientos complexos que han sido mas elogiados.

*Emisiones sanguíneas.* Desde que se ha reconocido la existencia de las afecciones orgánicas del corazon, se ha recurrido á la *sangría*, y por lo comun á las sangrias abundantes, y todos saben que estas emisiones en muy altas dosis unidas al régimen, constituyen la base del tratamiento de Albertini y de Valsalva. Desde estos autores se ha usado con profusion de este medio, empleando ordinariamente la sangría

general. Unas veces corta y repetida con frecuencia, y otras muy copiosa, pero hecha á intervalos muy largos y solo cuando la reclama la intensidad de los síntomas, la sangría ocupa un lugar en todos los tratamientos, y aunque por si misma (á lo menos usada sola) no haya logrado nunca curar una hipertrofia, se obtiene, sin embargo, de su uso un alivio tan pronto y tan manifiesto, que no es posible dudar de su accion ventajosa. Hay, no obstante, casos en que se recomienda que se economice la sangría, y son principalmente aquellos en que al mismo tiempo que la hipertrofia hay una dilatacion considerable, punto en que principalmente ha insistido Hope. Pero como lo han hecho notar los autores mas recientes, no es raro observar que sigue á la sangría un alivio muy manifiesto aun en los casos en que la dilatacion no es dudosa, y hasta es muy comun que la intensidad de los síntomas obligue al médico á recurrir á ella. La eficacia de la sangría pasa generalmente por un hecho tan bien demostrado, que se recomienda practicarla hasta en los niños, siempre que sea posible. No por eso se escluyen del tratamiento de la hipertrofia las sangrias locales, como las *sanguijuelas* y las *ventosas escarificadas*, que si no hay ninguna indicacion particular que llenar, se aplican á la region precordial, y si hay una congestion sanguínea del higado, lo cual es mucho mas raro en la hipertrofia simple que en la que está acompañada de un obstáculo en el curso de la sangre, se ponen ocho, diez ó quince sanguijuelas al ano, que hacen desaparecer fácilmente esta ingurgitacion incómoda.

Cuando á la par del aumento de volúmen del corazon se encuentran los signos que indican una debilidad de la contraccion, las emisiones sanguíneas y la medicacion debilitante deben eliminarse por completo; en estos puede hasta haber necesidad de emplear estimulantes (Stokes). Los peligros del tratamiento antiflogístico y la necesidad del empleo de los estimulantes se encuentra especialmente cuando la hipertrofia está unida á una insuficiencia aórtica, como ha indicado perfectamente Corrigau; pero la indicacion de este tratamiento existe en los casos de hipertrofia unida á otras lesiones y aun en la hipertrofia simple. Para decidirse á emplear ó desechar las emisiones sanguíneas y los debilitantes es menester averiguar si la fuerza del corazon está aumentada ó disminuida.

*Diuréticos.* Los diuréticos desempeñan un papel demasiado interesante en el tratamiento de las afecciones orgánicas del corazon, para que se los haya olvidado en la hipertrofia; pero como apenas se usan mas que cuando hay edema ó hidropesia ascitis, debemos admitir que estos medicamentos se han dirigido principalmente contra las hipertrofias complicadas, y sobre todo en los casos en que hay detencion del curso de la sangre en los orificios. Una de las sustancias mas usadas es la *digital*, que se emplea á la vez como un diurético y como sedante del corazon. Witherig (1) ha sido el primero que la aconsejó co-

(1) Witherig, *Kreysig. loc. cit.*

mo el principal remedio de la hidropesía, y notó que bajo su influencia disminuían los latidos del corazón, lo que le sugirió la idea de ponerla en uso en la hipertrofia. En la actualidad y á pesar de las objeciones fundadas en algunos casos excepcionales, poseemos ejemplos demasiado numerosos de este hecho, para que podamos prescindir de emplear este medicamento en el caso de que se trata. El modo mas sencillo de administrarla es en píldoras á la dosis de uno á seis decigramos (de dos gramos á medio escrúpulo) del polvo ó del extracto, aumentando gradualmente, ó bien hacer tomar la tintura alcohólica á la dosis de diez á treinta y cinco gotas, ó la tintura etérea de diez á veinte gotas en una pocion. Pero por lo comun se asocia la digital á otras varias sustancias, y así Goelis aconseja en las palpitations de los niños la fórmula siguiente:

T. Tintura alcohólica de digital. . . . .	6 gram.
Sucinato de amoniaco. . . . .	2 gram.
Láudano de Sydenham. . . . .	1,25 gram.

Se toman de cinco á diez gotas al dia.

Munk (1) distingue en la digital dos acciones, una *depresiva* y otra *antiespasmódica*, y esta última sobre todo se desarrolla, segun este autor, cuando se asocia la digital con otro antiespasmódico, en cuyo caso produce muy buenos efectos contra las palpitations nerviosas. Pero falta saber en tales casos qué parte de accion corresponde á cada medicamento.

Resulta de los casos citados en la memoria de Homolle y Quevenne (2) presentada á la Academia de medicina, que la *digitalina* puede reemplazar con ventaja á la digital. Segun estos autores, tiene todas las propiedades terapéuticas de esta sustancia, su energia es constante y solo exige dosis pequeñas (2 á 5 miligramos en las veinticuatro horas) se administra en gránulos que contienen 1 miligramo del medicamento.

Se ha ponderado por igual motivo el *jarabe de puntas de espárragos*, como muy útil en la enfermedad de que nos estamos ocupando; pero son insuficientes los experimentos que se han hecho respecto á este punto. Broussais (3) lo recomendaba mucho. En general se administra en una pocion á la dosis de *treinta á cuarenta y cinco gramos*. Gordon le ha dado tambien en lavativas del modo siguiente (4):

T. Agua caliente. . . . .	220 gram.
Jarabe de puntas de espárragos. . . . .	1 gram.

Para una lavativa se repetirá todos los dias.

- (1) Munk, *Guy s' hosp. Reports*, octubre de 1844.  
 (2) Homolle y Quevenne, *Bulletin de l' Acad. de méd.*, sesion de 4 de febrero, de 1851, t. XVI, p. 383.  
 (3) Broussais, *Annal. de la méd. phys.*, 1829.  
 (4) Gordon, *Froriep. Notiz.*, 1833, t. XXXIX.

Los simples diuréticos, como el *nitrate* y el *acetate de potasa*, etc., apenas se han administrado mas que en los casos de hidropesía bien manifiesta, es decir, principalmente en aquellos en que la hidropesía está acompañada de una lesion que dificulta mas ó menos el curso de la sangre.

Los *purgantes*, de uso ya muy antiguo, han sido especialmente elogiados en estos últimos tiempos por Laennec. «Son, dice este autor, mas útiles por lo comun que los diuréticos y debemos temer tanto menos su administracion cuanto que repetidos con alguna frecuencia suelen disminuir la energia de las contracciones del corazón de un modo tan eficaz como la misma sangría, y aun en los casos en que no hay ningun vestigio de hidropesía, si las primeras sangrias no alivian al enfermo, uno ó dos purgantes logran por lo comun hacer mas útil la siguiente.» Es lástima que Laennec no haya apoyado su asercion en datos mas positivos que los que cita en su obra, pues el ejemplo que toma de Corvisart no parece suficiente, porque si bien en este caso se observó la desaparicion de una hidropesía, esto mismo se ha visto muchas veces á consecuencia de otro tratamiento, y además nada se dice de cuál era despues el estado del corazón. Sea como quiera, los purgantes que deben usarse, segun Laennec, son los *drásticos*, y se podrán prescribir, por ejemplo, las píldoras siguientes:

T. Gutagamba. . . . .	60 centigram.
Arrope de sauco. . . . .	} aa C. S.
Polvos de regaliz. . . . .	

Se hacen treinta y cinco píldoras, de que se toman cinco cada dia.

Con el mismo objeto se pueden emplear la *jalapa*, el *acibar* y hasta el *extracto de coliquintida*.

Se han empleado tambien varios *sedantes* en el tratamiento de la hipertrofia del corazón, y principalmente el *ácido hidrociánico* y el *agua de laurel real*: pero estos medicamentos no tienen en esta afeccion una eficacia bastante bien demostrada para que se los deba recomendar, sobre todo al primero que es tan peligroso.

Kreysig prescribia particularmente el *alumbre* en los casos en que suponía la existencia de un obstáculo manifiesto en la circulacion; pero como este autor no distingue, á lo menos con respecto al tratamiento, los diversos estados morbosos, no sabemos en qué casos se debe recurrir á la administracion de esta sustancia, de la cual por consiguiente no creemos necesario hablar aquí.

Tambien se ha hecho uso de los *ferruginosos*, pero si se considera que han sido elogiados por autores que confundían la verdadera hipertrofia y las palpitations cloróticas (por lo menos en cuanto al tratamiento, pues por lo demás ya de muy antiguo se hace mencion de las palpitations en la clorosis), queda necesariamente la duda de si los casos de curacion que se han citado serian pertenecientes simplemente á esta última enfermedad. Cuando se crea que se deben admi-