

meses y en otro á los catorce. Por último, se han notado en un caso *espulos de sangre* frecuentes y abundantes.

Estos últimos síntomas son comunes á la afección de que estamos tratando y á todas las lesiones de los orificios que dificultan considerablemente el curso de la sangre; convendría pues que se hiciesen investigaciones con el objeto de conocer en qué proporción se presentan, segun que existe tal ó cual lesión.

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

De todas las lesiones de las válvulas, la insuficiencia de la aorta es la que tiene un *curso* mas lento y al mismo tiempo la menos irregular. Apenas poseemos mas datos para poder resolver esta cuestion, que la *duracion* de la enfermedad, y aun respecto á ella nos hallamos detenidos por dos dificultades: la primera es que los autores no han fijado bastante la atencion acerca de este punto, y la segunda, que en mas de la mitad de los casos se ha presentado una afección nueva que arrebató rápidamente al enfermo. En dos casos observados, uno por Guyot y otro por Aran, ha durado la afección una vez cuatro años y la otra catorce. Resulta pues que los límites de esta duracion pueden ser muy estensos, pero nada podemos decir mas positivo.

En cuanto á la *terminacion*, es siempre funesta. Cuando ocurre la muerte por los solos progresos de la enfermedad del corazón, la circulación se vá haciendo cada dia mas difícil, siguen los progresos del edema, y despues de muchas alternativas de remisiones y recidivas, sucumbe el sugeto como en una asfixia prolongada. En otros casos sobrevienen, por el contrario, una pulmonía, una pleuresía ó la apoplejía pulmonar que han observado Henderson y Charcellay, y que son nuevas causas de muerte que vienen á precipitar la terminacion fatal. Hope, y mas tarde Charcellay, han admitido una insuficiencia aguda de las válvulas dependientes de una tumefacción, de una deformidad momentánea ó de la presencia de falsas membranas recientes en los casos de endocarditis aguda. En estas circunstancias, cuya existencia ya habia previsto Guyot, se puede esperar obtener la curacion de la enfermedad; pero es muy corto el número de ejemplos que se han citado, y aun estos dudosos, en razon de la gran dificultad del diagnóstico, y en particular el que refiere Charcellay carece de los detalles mas necesarios para dar un valor positivo á la observacion.

§ V.—Lesiones anatómicas.

Las lesiones anatómicas que han descrito minuciosamente los autores, son sumamente variables. Corrigan ha indicado como causa material de la insuficiencia la trasformacion fibrosa, cartilaginosa ó huesosa de las válvulas, la destruccion de su borde libre, su perforacion, su rotura, y finalmente, sus vegetaciones; á estas lesiones, cuya

existencia habia comprobado, añade Guyot ciertas hiperemias activas y circunscritas á las válvulas aórticas. Por último, Charcellay ha indicado otras nuevas debidas á una adherencia entre los bordes de las válvulas inmediatas ú opuestas y á la procidencia ó prolapso de una ó varias de estas mismas válvulas. Bajo estos diversos puntos se pueden describir todas las variedades de alteracion que han hallado los observadores.

La trasformacion fibrosa, cartilaginosa ó huesosa que impiden que las válvulas efectúen sus movimientos por completo, no las permiten obliterar lo bastante el orificio, y de aquí resulta el reflujo ó regurgitacion. Del mismo modo las vegetaciones, oponiéndose á que los bordes inmediatos lleguen á ponerse perfectamente contiguos, pueden dejar un agujero por el cual vuelva á pasar la sangre. Igual efecto puede producir la adherencia de dos válvulas próximas ú opuestas, y especialmente en estos casos es cuando parece que el orificio aórtico se halla obstruido por un diafragma fibroso, en medio del cual existe una abertura irregular y de bordes rígidos; en estos casos hay insuficiencia con estrechez. La destruccion del borde libre de las válvulas, deja necesariamente el paso libre al reflujo de la sangre.

La perforacion, la dislaceracion y la rotura merecen que nos ocupemos un instante de ellas. En los casos en que han existido estas lesiones, de las cuales nos han dado los principales ejemplos Guyot, Aran y R. Quain, han sido principalmente cuando se ha observado la aparicion repentina de los síntomas, lo cual se concibe fácilmente, porque pudiendo verificarse instantáneamente la lesion, deben manifestarse graves accidentes del mismo modo. Unas veces la perforacion es simple é irregular, y otras es múltiple, y la base de las válvulas está llena de aberturas que le dán una figura reticular. Charcellay ha sido el que ha comprobado la procidencia ó prolapso de una válvula, y cuando existe esta lesion, en vez de ponerse uno de estos opérculos en contacto inmediato con los otros, es empujado mas hácia bajo por la sangre, que deslizándose por su superficie superior, tiende á volver á entrar en el ventrículo. Por último, creemos inútil describir la turgencia inflamatoria ó la retraccion de las válvulas á consecuencia de una inflamacion anterior, porque es fácil formarse una idea bastante cabal de estas lesiones.

Pero hay otro estado del orificio aórtico que merece particular mencion. En este estado la insuficiencia no depende de la alteracion de las válvulas, que son movibles, están sanas y conservan sus proporciones normales, sino que hallándose muy dilatada la aorta, no bastan para obliterar completamente la abertura, y de aquí resulta una insuficiencia por dilatacion de la aorta. Guyot ha sido el primero que ha llamado la atencion acerca de este punto.

§ VI.—Diagnóstico y pronóstico.

La insuficiencia de las válvulas cuando existe sin lesión concomitante de ningún otro orificio, su diagnóstico no ofrece grandes dificultades. Recordemos en pocas palabras los signos que podrán ilustrarnos en estos casos.

Ruido de fuelle en el segundo tiempo, convertido á veces en murmullo musical, arrullo de paloma, etc., pero que por lo común no dan ninguna sensación de aspereza, que se perciben al nivel de la tercera costilla, se continúan por el trayecto de la aorta y ordinariamente hasta en las carótidas y en las axilares. Pulso ancho, regular, vivo, rápido y muy visible, sobre todo en los miembros superiores, cuando el enfermo levanta el brazo; según Henderson, intervalo notable entre el latido del corazón y la pulsación de una arteria distante, y por último, algunas veces las arterias subcutáneas están flexuosas.

La *estrechez mitral* no puede confundirse con la insuficiencia aórtica, á pesar de que parece haber sido la enfermedad que ha tenido más perplejos á los autores, y particularmente á Henderson. En efecto, hemos recordado que la estrechez mitral produce un ruido de fuelle en el primero y no en el segundo tiempo, como los mismos autores lo han asegurado, lo cual no deja de ser singular. Bastará, pues, que reproduzcamos este diagnóstico en el cuadro sinóptico.

Lo mismo haremos, y por igual motivo, con la *estrechez aórtica*. En cuanto á la *insuficiencia de las válvulas sigmoideas de la arteria pulmonar*, no nos ocuparemos de ella, en razón á que no se encuentra una sola observación bien recogida en que se haga mención de esta lesión.

La *insuficiencia mitral y tricúspide* producen también un ruido de fuelle en el primer tiempo, y por las mismas razones espuestas no puede confundirse con la insuficiencia aórtica.

Resulta, pues, que no hay ninguna lesión orgánica de los orificios que pueda equivocarse con la que nos ocupa en la actualidad; y que si bien es cierto que en los casos de complicación hay una mezcla de ruidos en el primero y segundo tiempo, este último es siempre el signo patognómico de la insuficiencia, y el otro sirve para conocer la complicación.

Quedan ahora los casos en que se perciben ruidos de fuelle sin que haya lesión orgánica. En efecto, en estos casos se puede oír hacia la base del corazón un ruido doble de fuelle, pero entonces el segundo ruido anormal solo se produce en las arterias, pues las válvulas cierran exactamente el orificio aórtico y no se prolonga hacia la punta del corazón, como sucede al ruido anormal de la insuficiencia; además, el segundo ruido normal no está tan exactamente cubierto en la base del corazón como en los casos de insuficiencia, y finalmente, se observan siempre los signos generales de la clorosis y de la anemia, que vienen á ilustrar el diagnóstico con su presencia.

CUADRO SINÓPTICO DEL DIAGNÓSTICO.

1.º Signos positivos de la insuficiencia de las válvulas aórticas.

Ruido anormal en el segundo tiempo.

Cubre el segundo ruido normal, pero sin embargo se le puede oír todavía en toda su pureza auscultando más allá de los límites de la región precordial. Este ruido se prolonga por el trayecto de la aorta, y con frecuencia por las carótidas y las axilares.

Pulso ancho, visible en el cuello y en las estremidades superiores, y en estas principalmente cuando el enfermo levanta el brazo.

Intervalo muy marcado entre el latido del corazón y la pulsación de una arteria distante (Henderson).

2.º Signo distintivo de la insuficiencia aórtica y de la estrechez mitral.

INSUFICIENCIA AÓRTICA.

ESTRECHEZ MITRAL.

Ruido anormal en el segundo tiempo.

Ruido anormal en el primer tiempo.

3.º Signo distintivo de la insuficiencia y de la estrechez aórticas.

INSUFICIENCIA AÓRTICA.

ESTRECHEZ AÓRTICA.

Ruido de fuelle en el segundo tiempo.

Ruido de fuelle en el primer tiempo.

4.º Signo distintivo de la insuficiencia aórtica y de la insuficiencia mitral y tricúspide.

INSUFICIENCIA AÓRTICA.

INSUFICIENCIA MITRAL Y TRICÚSPIDE.

Ruido anormal en el segundo tiempo.

Ruido anormal en el primer tiempo.

5.º Signos distintivos de la insuficiencia aórtica y de las enfermedades que producen ruidos anormales sin lesión orgánica.

INSUFICIENCIA AÓRTICA.

ENFERMEDADES SIN LESIÓN ORGÁNICA.

Ruido de fuelle en el segundo tiempo.

Nunca el ruido de fuelle se presenta solo en el segundo tiempo.

Se prolonga hacia la punta del corazón.

Cuando existe en el segundo tiempo, está limitado á la extensión de la aorta.

Se oculta el segundo ruido al nivel de la tercera costilla.

Solo oculta ligeramente el segundo ruido.

No hay signos generales de clorosis ni de anemia.

Signos generales de clorosis y de anemia.

Pronóstico. Existe siempre segun algunos autores el temor de una muerte repentina en las insuficiencias aórticas (Gendrin). Esta terminacion se ha puesto fuera de toda duda por F. Mauriac en un excelente trabajo sobre este asunto (1), en el que se encontrará la esplicacion de la manera patogénica, segun la que se produciria la muerte, y que no podemos incluir porque nos conduciria muy lejos de nuestro objeto; pero debemos indicar este hecho á la consideracion del práctico, aconsejándole mucha prudencia en el pronóstico de la insuficiencia aórtica.

Sin esta funesta predisposicion, el pronóstico de la enfermedad que nos ocupa seria de los menos graves entre las enfermedades del corazon; porque se reconoce generalmente que la insuficiencia aórtica vá pocas veces acompañada de alteraciones circulatorias y de los demás fenómenos generales de las enfermedades cardiacas.

§ VII.—Tratamiento.

Se admite generalmente que en la insuficiencia de las válvulas debe hacerse un uso mucho mas moderado de las *emisiones sanguíneas* que en cualquiera otra enfermedad del corazon, acerca de cuyo punto han insistido particularmente Corrigan, A. Guyot y Littre. Sin embargo, estos mismos autores han puesto algunas restricciones á este precepto, y han reconocido que en los casos en que se hallasen algunos signos de endocarditis aguda, aquellos en que sobreviniese una sufoccion que amenazase la vida, cuando hubiese signos de plétora, y finalmente, en aquellos en que se observasen accidentes graves como la apoplejia pulmonar ó la hemotisis, era preciso recurrir á la sangría, que en tales circunstancias se hallaba formalmente indicada. Pero siempre resulta que si se quisiese aplicar de un modo general el tratamiento ordinario de las enfermedades del corazon á la insuficiencia de las válvulas aórticas, se corria el riesgo de producir en los enfermos una debilidad funesta. Así, pues, solo se debe apelar á las emisiones sanguíneas en los casos de absoluta necesidad, cesando en su uso en el momento en que se hayan disipado los accidentes intercurrentes. Al práctico corresponde apreciar la oportunidad de la sangría y graduar su abundancia en vista de las varias indicaciones. Igualmente se deben prescribir las *sanguijuelas* á la region precordial ó al ano, principalmente cuando hay infarto del higado, y solo en los casos de urgencia las *ventosas escarificadas* á las paredes del pecho.

La *digital*, de que se hace tanto uso en las enfermedades del corazon, está generalmente proscrita por los autores que acabamos de citar, escepto en algunos casos raros en que los latidos del corazon llegan á ser muy violentos y tumultuosos. En una palabra, estos autores

(1) F. Mauriac, *De la mort subite dans l'insuffisance des valvules sigmoïdes de l'aorte*, tésis inaugural, París, 1860.

desechan todos los debilitantes, á fin de que el corazon conserve bastante energía para que pueda volver á lanzar en las arterias la sangre que tiende á obstruirle; en efecto, en muchos casos ha habido accidentes graves que demostraron que la medicacion ordinaria podia ocasionar efectos muy funestos.

Por la misma razon se han aconsejado los *tónicos*, como el *vino de quina* y los *ferruginosos*; sin embargo, es preciso tambien tener cuidado de no abusar de semejantes medios, porque hay en esta enfermedad un grado mas ó menos considerable de hipertrofia, y además una irritabilidad marcada de la membrana interna del corazon, que se pudiera aumentar por la accion de estos medicamentos.

En cuanto á los demás medios propuestos, como son, volvemos á repetirlo, comunes á las diversas lesiones orgánicas de los orificios del corazon, los espondremos en el artículo siguiente.

12. DE LAS ALTERACIONES DE LAS VÁLVULAS EN GENERAL.

Tal vez algunos creerán que valdria mas esperar, para hacer esta descripcion, á que se pudiese incluir en ella la hipertrofia, que es casi constante en todas estas enfermedades; pero hay en las lesiones de los orificios circunstancias independientes de la hipertrofia misma y que merecen ser consideradas en particular.

§ I.—Causas.

Hemos dicho tambien que cualesquiera que sean las alteraciones de los orificios, solo reconocen dos *causas* bien demostradas, que son: los progresos de la edad y una inflamacion, las mas veces secundaria, que sobreviene en el curso de una enfermedad febril. Solo la insuficiencia de las válvulas parece que es la única que reconoce algunas causas que le son propias, y de las que hemos hecho mencion antes de ahora.

§ II.—Síntomas.

Algunos *síntomas* varían segun la forma de la lesion que presenta el orificio, y segun el orificio mismo. Ya hemos espuesto estos signos distintivos, y no volveremos á ocuparnos de ellos. Pero hay otros que son comunes á todas estas enfermedades, como son la *dificultad de la circulacion*, las *alteraciones del pulso*, la *dificultad de respirar*, el *malestar* que sienten los enfermos en la region precordial, y el *edema* mas ó menos estenso que aparece en cierta época de la enfermedad. Contra estos síntomas mas especialmente se dirige el tratamiento general de las lesiones de las válvulas propuesto por los autores, y cuanto mayor sea la intensidad de estos síntomas, con mas vigor y constancia se deben emplear los medios que vamos á indicar.

Igualmente hemos visto que estas diversas afecciones se complican

entre sí con mucha frecuencia, y así es que á la estrechez mitral acompaña la insuficiencia aórtica, que esta existe con bastante frecuencia con una estrechez del orificio mismo en que se halla, que esta estrechez aórtica coexiste al menos en la mitad de los casos con la del orificio mitral, y finalmente, que las alteraciones de los orificios del lado derecho casi nunca existen sin que haya otras todavía mas considerables aun en la válvula del lado izquierdo. Esto nos indica que se necesita mucha atención al explorar los diversos puntos del corazón, y no cesar en la exploración cuando se hallen cierto número de signos físicos á los cuales deban corresponder lesiones suficientes para explicar los principales síntomas. Tampoco puede dejar de conocerse que en tales casos no es posible dar reglas absolutas para el tratamiento, que entonces debe ser necesariamente complicado.

§ III.—Curso, duración y terminación.

El curso de las afecciones de las válvulas es en general tanto mas rápido, cuanto mas joven es el sujeto que las presenta y mayor el número de puntos que ocupan á la vez; sin embargo, las circunstancias particulares hacen con bastante frecuencia que varíe esta regla.

En cuanto á la terminación, ya hemos dicho al tratar de cada lesión en particular, que hasta ahora no se habia hallado un medio de contener definitivamente en su curso estas enfermedades que tienen una tendencia invencible á hacer continuos progresos. Solo en algunos casos parece que se han retardado estos progresos por los medios que se han puesto en uso.

§ IV.—Lesiones anatómicas.

No volveremos á ocuparnos de las lesiones anatómicas despues de lo que hemos dicho respecto á cada una de ellas considerada separadamente, y solo haremos notar que la insuficiencia de las válvulas aórticas es, entre todas estas alteraciones, la que presenta lesiones mas particulares.

§ V.—Diagnóstico.

El diagnóstico general de las alteraciones de los orificios del corazón se deduce principalmente de la existencia de los ruidos anormales, de los que nos hemos ocupado estensamente; sin embargo, hay casos en que aparecen ruidos anormales muy intensos sin ninguna lesión de las válvulas. Cuando tratemos de los ruidos de las arterias explicaremos cómo se efectúan estos fenómenos; pero por ahora bastará decir que los estados morbosos que dan origen á estos ruidos anormales con integridad de las válvulas, tienen síntomas generales y causas que les son propias; de modo que agregados á estas circunstancias los

signos diferenciales que hemos espuesto en los artículos anteriores, se llega sin dificultad á formar este diagnóstico, cuya importancia es tanto mayor, cuanto que de él depende el tratamiento. Las afecciones del pericardio producen igualmente ruidos anormales que podrian confundirse con los que se efectúan en lo interior del corazón; pero esta es una cuestión de que nos ocuparemos al tratar de las enfermedades de esta cubierta serosa.

§ VI.—Tratamiento.

Se han aconsejado las *emisiones sanguineas*, pero es preciso atender, como lo ha hecho Hope, á las lesiones accesorias y al estado en que se halla el enfermo. Efectivamente, sin razón ha recomendado Laennec de un modo general el tratamiento de Albertini y de Vasalva (véase HIPERTROFIA).

Las sangrías escesivas, como dice Hope, no pueden hacer desaparecer las lesiones de las válvulas, y por consiguiente el usarlas con demasiada profusión es reducir inútilmente al enfermo á un estado anémico.

Se debe practicar con mas atrevimiento la *sangría* en los casos en que parece que todavía quedan algunos signos del estado agudo; pero absteniéndose de emplearla cuando el enfermo se halle ya anémico, porque de lo contrario seria añadir á la afección del corazón un estado morbo en mas alto grado, que influye sobre este órgano de un modo funesto. Si, como lo hace notar Hope, en vez de una hipertrofia activa hay una dilatación considerable de las cavidades del corazón, y si los latidos son claros y sin impulsión violenta, se debe ser muy sóbrio en la sangría, y cuidar todavía mas que en el caso anterior de llevarla hasta el exceso, porque entonces las consecuencias serian todavía mas funestas.

La *sangría* es mas ventajosa en los casos de estrechez considerable que en cualquiera otra afección orgánica parcial, y al mismo tiempo recordar que segun opinion unánime se considera á la insuficiencia aórtica como la menos á propósito para ser tratada por la sangría. El sitio en que debe hacerse esta emisión sanguínea tiene tambien cierta importancia: principalmente se elige el brazo, aun cuando es bastante frecuente que el dolor y el malestar que sienten los enfermos en la región precordial inclinen al médico á aplicar á este punto *sanguijuelas* ó *ventosas escarificadas*, cuyo efecto es bastante eficaz, como hemos tenido ocasion de observarlo repetidas veces. Si se comprobare la existencia de una de esas congestiones sanguíneas del hígado, que se hallan con tanta frecuencia en las afecciones del corazón, se deben aplicar las sanguijuelas al ano, á fin de obtener el desinfarto; sin embargo, debemos decir que este hecho no ha llamado lo bastante la atención de los autores, y que á pesar de su importancia no hacen mención de él en las observaciones. Vemos, por lo demás, que en esta apreciación

de las emisiones sanguíneas no hay nada de exacto ni positivo, reflexión que es igualmente aplicable á los demás remedios que aun nos resta examinar.

Los *diuréticos* constituyen el medio mas generalmente usado despues de la sangría, medicación á que ha debido conducir necesariamente la facilidad con que se produce el edema en estas afecciones, y en la que se debe tambien insistir con preferencia en los casos en que este edema es considerable. Pero entre los diuréticos hay algunos que deben elegirse mas particularmente segun los casos. La *digital*, que se usa con tanta frecuencia, se administra principalmente cuando hay una estrechez con hipertrofia activa de las paredes del corazon, y cuando los latidos son violentos, rápidos y tumultuosos. Hé aqui una fórmula que aconseja Hope, y en la que ocupan tambien su lugar el *mercurio* y la *escila*.

T. Pildoras azules	45 centígram.
Polvos de escila.	5 centígram.
Polvos de digital.	3 á 5 centígram.

H. S. A. una pildora. Se toman tres ó cuatro al dia.

Se puede usar la digital sola, dándola en tintura etérea á la dosis de ocho á veinte gotas, aumentando progresivamente, ó bien en polvos, tomando de 15 á 40 centigramos al dia en tres ó cuatro veces en una cucharada de tisana.

El mismo motivo que ha hecho á los autores moderar el uso de las sangrías en los casos de insuficiencia de las válvulas aórticas, les ha impedido usar la digital con profusion, pues han observado que debilitando la acción del corazon, hacian mas difícil la circulación y conducian al enfermo á un estado mas grave. Si se sospechase que habia una dilatación de las paredes con adelgazamiento, se debería guardar la misma reserva y por iguales motivos.

Se ha usado el *bitartrato de potasa*, y por lo comun á altas dosis, medicamento del cual asegura Hope que ha observado efectos muy notables en los casos de edema, sobre todo cuando se le daba en gran cantidad, como, por ejemplo, 15 gramos dos á tres veces al dia, en 500 gramos de tisana.

Trousseau (1) preconiza como el mas potente hidragogo un vino cuya composición le pertenece y que conoce con el nombre de *vino diurético de l'Hotel Dieu*. Hé aqui su fórmula:

T. Vino blanco.	750 gram.
Bayas de enebro.	50 gram.
Escila.	5 gram.
Digital.	40 gram.

Macérese por cuatro dias, y añádase:

Acetato de potasa.	15 gram.
----------------------------	----------

Filtrese para tomar de una á cuatro cucharadas al dia.

(1) Trousseau, *Clinique medicale de l'Hotel Dieu*, 2.^a ed., París, 1864.

Tambien se pueden emplear los diuréticos salinos á altas dosis, como los usaban Laennec en la pleuresía. Finalmente, se ha dado la *tintura de cantáridas*, pero sin que sea posible indicar de un modo positivo cuáles han sido los resultados. Estos diuréticos, cuya prescripción hallaremos en las demás enfermedades del corazon, no tienen ningun efecto propio en los casos de estrechez, y lo mismo que la digital deben emplearse con moderación en los casos de insuficiencia.

Estas mismas reflexiones son aplicables á los *purgantes* que se han administrado con igual objeto que los diuréticos, haciendo uso principalmente de los drásticos, como la *jalapa*, la *gutagamba*, el *elaterio* y el *acibar*. El elaterio produce á veces, segun Hope, efectos verdaderamente sorprendentes; pero es preciso darle con mucha precaucion, empezar por pequeñas dosis, y además administrarle tan solo á sugetos aun vigorosos. Hé aqui la fórmula que recomienda este autor.

T. Polvos de capsicum annum.	40 centígram.
Elaterio.	3 centígram.
Calomelanos.	20 centígram.

H. S. A. cuatro pildoras, de que se toma una al dia.

Una sola pildora basta, segun Hope, para producir cinco ó seis deposiciones líquidas, y es preciso administrar este medicamento dos ó tres dias seguidos por la mañana, para dejar despues descansar al enfermo. Sin embargo, se puede elevar la dosis de elaterio á 5 y á 10 centigramos (1 á 2 granos); pero debe hacerse muy poco á poco sin duplicar la dosis primitiva, hasta despues de haberla usado siete ú ocho dias.

La siguiente lavativa purgante produce tambien, segun este autor, muy buenos efectos.

T. Infusion de sen.	200 gram.
Tintura de jalapa.	4 gram.
Tartrato ó acetato de potasa.	2 á 16 gram.

No tan solo se han administrado los purgantes en los casos de edema, sino que tambien se los ha prescrito con el objeto de disminuir las fuerzas generales, cuando los latidos del corazon eran muy violentos, ó á fin de efectuar una revulsión sobre el conducto intestinal, cuando la disnea llegaba á ser muy intensa, ó últimamente tan solo para evacuar el vientre y remediar accidentes intestinales.

Es inútil añadir que la insuficiencia de las válvulas aórticas no tolera bien estos medios en el mayor número de casos.

Se ha hecho uso de los *vomitivos* en circunstancias casi semejantes á aquellas en que se han prescrito los purgantes, y segun Hope, que es el que se ha ocupado mas especialmente que ningun otro del tratamiento de las alteraciones de las válvulas, estos medicamentos son sumamente ventajosos, ó tienen grandisimos inconvenientes, segun que se aplican ó no con discernimiento. Pero ni cita hechos que vengan