

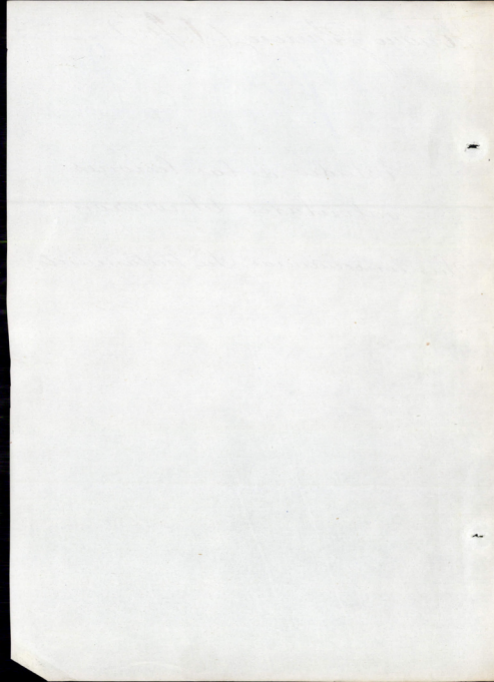
Soriano y Arce (A. Jiv)

Aprobado

Ca 4066(2)

Estudio de las lesiones
valvulares del corazón.

Sus consecuencias. Su tratamiento.





UNIVERSIDAD COMPLUTENSE



5316701073

lo 18444738



-

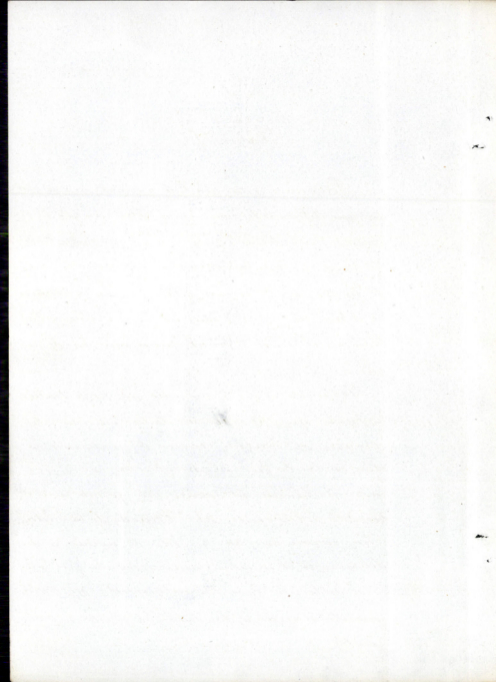
2

-

Exmo Sr:

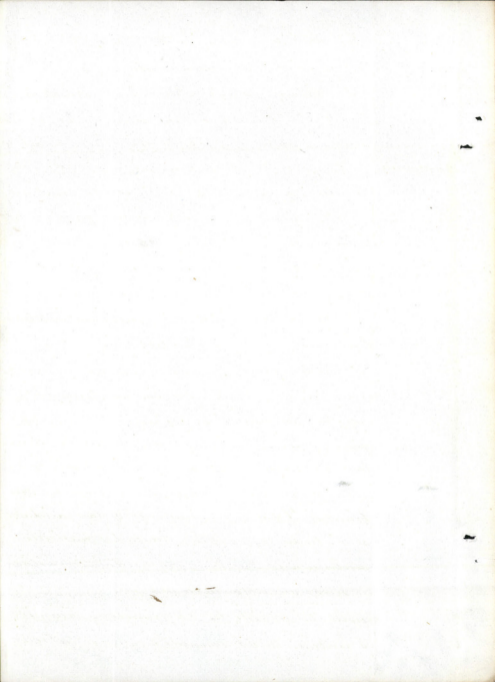
Pocos años, corta práctica, y escasos conocimientos, son dificultades casi insuperables con que he de luchar para lograr escribir este discurso, que pretendo sirva de tesis para aspirar al honoroso Título de Doctor en Medicina y Cirujía. Si lo alcansé, se deberá más que á mis merecimientos, á la benevolencia, del sabio Tribunal que ha de juzgarme.

Dispuesto á elegir el asunto que he de tratar, he creído que las lesiones de las valvulas del corazón, ofrecian un terreno de gran interés clínico, tanto por su frecuencia, como por la importancia del organo que forma una de las tres columnas del "Ejército de la vida". Otra raras que ha servido de ayuda á mi decisión, es el marcadísimo progreso que en estos últimos años ha adquirido su tratamiento, gracias á los trabajos de clínicos eminentes.



Por deber de justicia, les de consignar que mi trabajo carece de originalidad, y que solo es un bosquejo fáltido de las ideas admitidas hoy en la Ciencia, é inculcadas en mi ánimo por mis sabios maestros de esta Universidad.

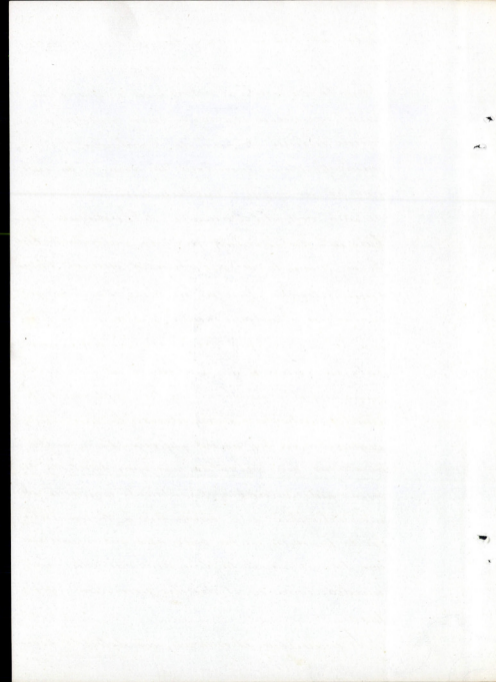
Anatomía, Después de este preambulo utilizado como
3 exordio, voy á intentar un recuerdo anatómico
Fisiología, fisiológico ligero de este órgano, para entrar
luego en el estudio de sus lesiones valvulares,
y á este proposito conviene recordar, que es un
órgano único, dividido en cuatro cavidades,
por dos tabiques, uno longitudinal y otro
trasversal. Las dos cavidades superiores, ó
aurículas derecha é izquierda, no comunican
entre sí, escape durante la vida, intrauteri-
na, que lo hacen por el agujero de Botán;
pero sí, existe comunicacion de cada una de
las aurículas, con la respectiva cavidad
inferior del mismo lado, que se llaman ven-
triculos. Estas comunicaciones de las cavidades
se verifican por orificios llamados auriculo-
ventriculares derecho é izquierdo, provistos
de una valvula, cada uno, que se denomi-
nan, tricuspide, la del primero, y bicuspide
ó mitral, la del segundo, y que se abren



de la cavidad superior á la inferior en dire-
cion, á la corriente sanguínea.

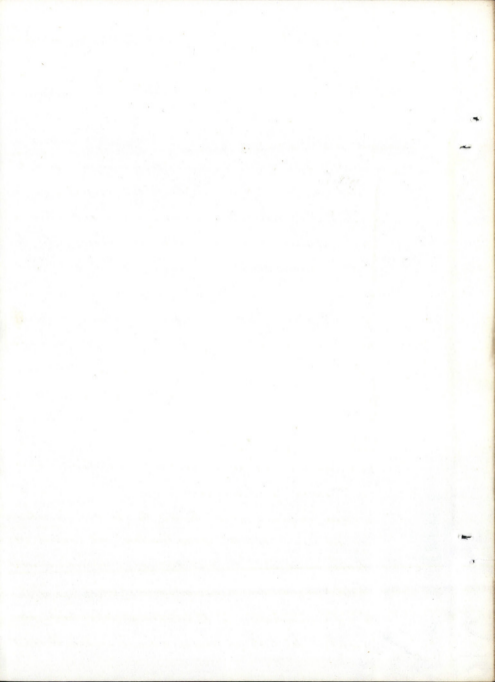
En la aurícula, derecha, y en su pared su-
perior, desemboca, la vena, cava, superior por un
orificio circular desprovisto de valvula, y en la,
pared posterior desemboca, la vena, cava, infe-
rior, por un agujero tambien, circular, provisto
de una valvula, llamada, de Eustaquio. Tam-
bien, en esta, cavidad existe la valvula de Ebe-
resio para, la vena coronaria, mayor. El ven-
triculo derecho ofrece en, su base, el orificio que
comunica, con, la aurícula, y otro que lo hace
con, la arteria, pulmonar, el primero ya es
sabe la valvula, que impide el retroceso de la
sangre, y el segundo tiene tres repliegues lla-
mados valvulas sigmoideas. La aurícula,
izquierda, en, su pared superior, tiene, cuatro
aberturas sin, valvulas, correspondientes á, las
venas pulmonares, y el ventriculo izquierdo, ab-
mas del orificio que corresponde á, la aurícula,
existe tambien, en, la base, otro que comunica,
con, la, arteria, aorta, con, tres valvulas sig-
moideas como en, el derecho pero más robus-
tas.

Se encuentra, el corazón, constituido esen-



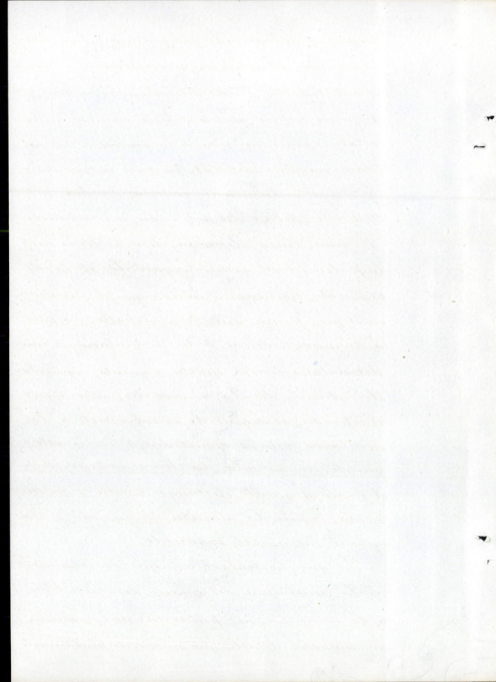
cialmente, por una, membrana, interna, que
lo tapiza, revistiendo todas sus asfractuosi-
dades, llamada, endocardio, continuacion, del
epitelium, que reviste la superficie interna, de
los vasos, y constituido por tejido epitelio co-
respondiente al pavimento simple, por fi-
bras carnosas que son, las que forman, en rea-
lidad el organo, más numerosas y robustas en
los ventriculos, y de estos más en, el izquierdo. Las
fibras musculares del corazon, son, estriadas
aunque involuntarias, y además de esta, par-
ticularidad, ofrecen, la de que estas fibras no
son, simples como en los musculos voluntarios,
sino que se hallan, anastomosadas entre si,
constituyendo una verdadera red, y los fioc-
illos primitivos que las forman, están, despro-
vistos de sarcolema. La, membrana, que en-
vuelve al corazon, de naturaleza, fibro-serosa,
se llama, pericardio.

Para, conocer más tarde, tanto los cambios
de posición, como de volumen, del organo car-
diaco en el estado patológico, es de suma nece-
sidad, saber todo lo más exactamente, posi-
ble la situación, y tamaño en el estado nor-
mal. Se ha, tomado como término de com-



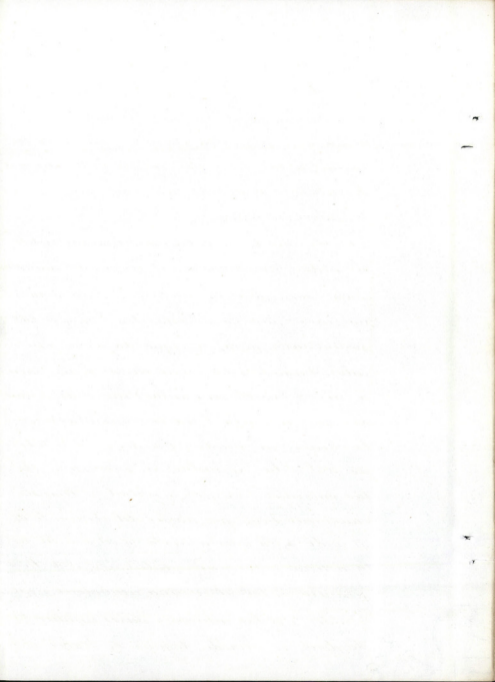
paracivis; aproximado para, definir el volumen del corazón, el punto del individuo. En cuanto á sus límites, puede decirse que el vértice corresponde entre el quinto y sexto espacio intercostal, izquierdos, cerca, de la unión, de los cartilagos con, las costillas; la base, debajo del cartilago de la cuarta, costilla, derecha; el borde derecho, debajo del esternon, representado por una, línea, dirigida, desde el tercer cartilago derecho al quinto izquierdo; el borde izquierdo, ligeramente cubierto por el pulmón, en el que forma, una fosa, se halla, un poco á la parte interna, de las articulaciones condro-costales tercera, cuarta, y quinta, izquierdas; el ventrículo derecho, se encuentra, cubierto por el esternon; el izquierdo, es subyacente á los cartilagos costales izquierdos, tercero, cuarto y quinto; la aurícula, derecha se extiende desde el tercero al quinto cartilago derecho, y la aurícula, izquierda, alcanza, al segundo y tercer espacio intercostal, izquierdo.

Ya, que he tratado aunque someramente de la anatomía, del órgano, conviene traer á la memoria, su funcionalismo, oigüera, en aquellos detalles que sirven, de fundamento

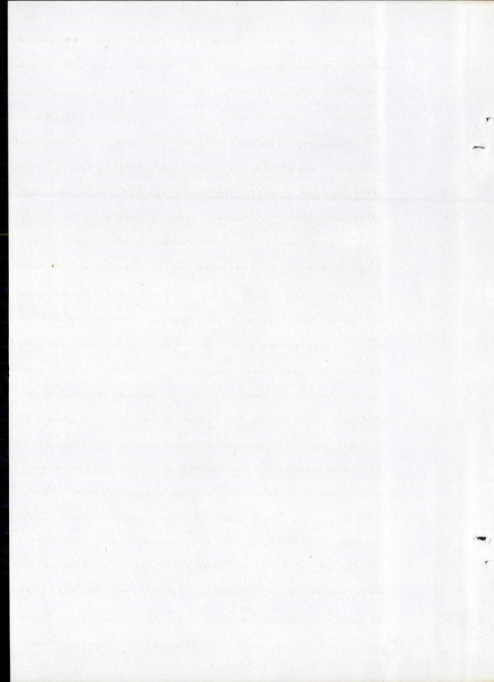


para, el estudio patológico y á, este propósito
es de notar que el corazón, se contrae como
músculo que es, de un modo intermitente y
con energía, proporcionada, á vencer la resis-
tencia, que se pueda oponer al envío de la
sangre á los diferentes órganos, y de ahí que
el ventrículo izquierdo sea, el que tenga fibras
de mayor robustez.

El movimiento de contracción, llamado sístole,
se produce simultáneamente en las dos aurículas
para, hacer pasar la sangre procedente de las ve-
nas cavas para, la aurícula, derecha, y de las
pulmonares para, la, izquierda, á los ventri-
culos. Cuando estos están, llenos, se contraen,
á su vez, (sístole ventricular) mientras descan-
san, las aurículas, (diástole auricular) y como
la sangre no puede retroceder en el estado
normal, á las aurículas, por oponerse á, ello
las valvulas tricuspide y mitral, el líquido
sanguíneo tiene que pasar del ventrículo iz-
quierdo á la arteria, aorta, y del derecho á,
la arteria, pulmonar, y distribuirse el de la
primera, á todo el sistema, circulatorio, reju-
ventado por las arterias y vasos capilares,
de donde es recogida, despues de haber servi-

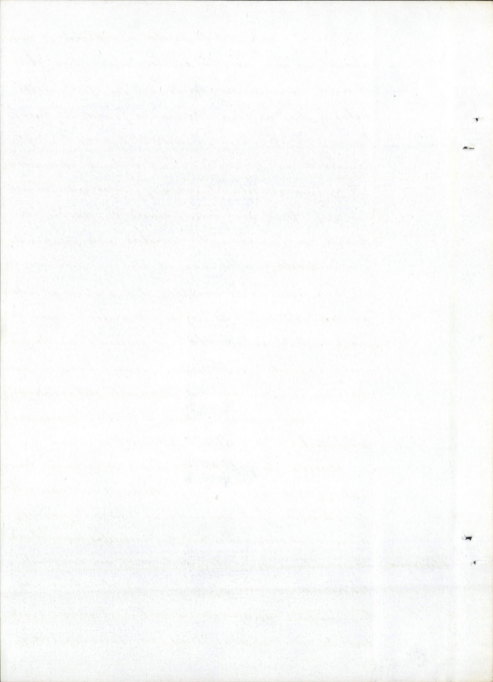


de para, la nutrición, de todos los órganos de la economía, por las venas, que forman, antes de llegar al corazón, los gruesos troncos denominados venas cavas superiores e inferiores. La sangre que se dirige por la arteria, pulmonar marcha, a los pulmones para, que después de recibir la acción, del oxígeno del aire en estos órganos, sea recogida, por las venas pulmonares, y llevada, a la aurícula, izquierda, ya convertida, en arterial, de venosa, que era. Hay que fijarse principalmente, en que las sangres de las aurículas, no retroceden, a las venas, por que los orificios que con ellas comunican, quedan cerrados por la misma contracción, que se verifica, de arriba abajo, y como todos los orificios estos, están colocados en las paredes superiores, de ahí, que no necesitan, valvulas, excepto la cava inferior que se abre en la pared posterior y por eso tiene la valvula, de Eustaquio, que no la cierra, del todo, y la contraria, mayor la valvula de Ebbezio. Además la presión, en las aurículas es mucho menor que en los ventrículos, primero por que la contracción, auricular es menos energética, y segundo por



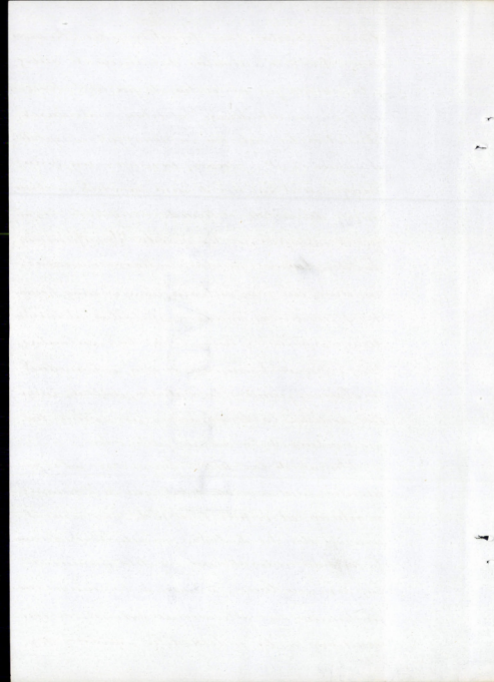
que una parte del líquido se refugia en unas
glandulas que existen en las aurículas. La,
oleada, sanguinea, lauralde, por los ventri-
culos á las arterias, tampoco puede volver á
los ventriculos, por impedirlo las valvulas
sigmoideas de las arterias aorta, y pulmona-
les.
Hay que recordar tambien, por el mucho inte-
rés que ofrece, que escuchando la region car-
diaca, se perciben dos ruidos, uno profundo,
prolongado y algo oscuro, que coincide con la
contracción de los ventriculos, y ofrece el má-
ximo de intensidad en el quinto espacio
intercostal izquierdo: el segundo ruido mu-
cho profundo, más corto y más claro, se pro-
duce en el momento de descenso del corazon,
y se escucha mejor hacia el tercer espacio in-
tercostal. El primer ruido del corazon, es
producido por el brusco modo de cerrarse las
valvulas tricuspides y mitral, al contraerse los
ventriculos, y el segundo es causado por el
mismo mecanismo en las valvulas sigmoideas.

Etiología. Concierne el aparato cardiaco y su modo de
funcionar, y antes de entrar en el examen de
las causas capaces de perturbar el juego regu-
lar de sus valvulas, hay que hacer una

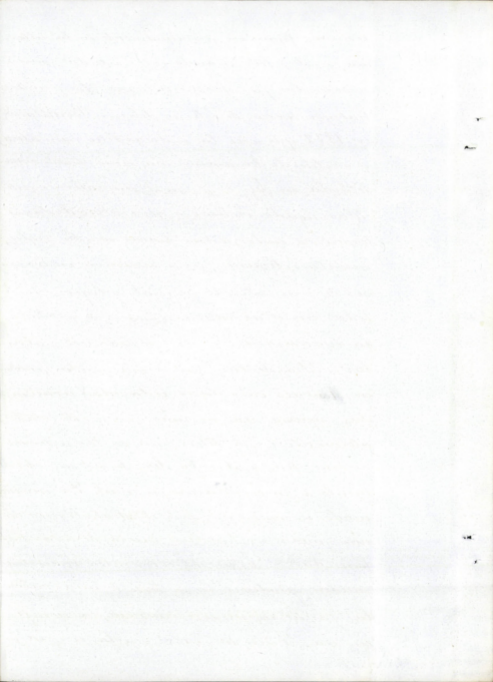


división, de esta, clase de enfermedades. En unos casos el orificio valvular disminuye de calibre, y la, sangre que por el ha, de pasar, lo hace con mayor dificultad. Estrecheces valvulares. En otros la valvula, no cierra, por completo el orificio, y al verificarse la compresion, de la, sangre en el interior de una, cavidad en el momento del sistole, el liquido sanguineo escapa, por el camino que ha venido. ²Insuficiencia. Las dos lesiones pueden hallarse reunidas en una, misma, valvula, como es muy frecuente, y pueden encontrarse afectadas al mismo tiempo varias, y aun, todas las valvulas. En orden de frecuencia, de esta, enfermedad, se observa primero la valvula, mitral, luego las aorticas, la tricuspida y por último las sigmoideas de la arteria, pulmonar.

Además de las alteraciones observadas por algunos en el corazon, fetal, que casi siempre se refieren al orificio tricuspida, por gozar el corazon, derecho de toda, su, actividad durante la vida, intrauterina, se debe mencionar en primera, linea, y como de la, mayor importancia, las alteraciones valvulares consecutivas a la, endocarditis aguda, y



crónica, fijándose principalmente en la ulti-
ma, y sobre todo cuando estos estados son
producidos por el reumatismo. Los primeros
trabajos acerca de esto se deben a Bouillaud
en 1832 que creó la endocarditis reumática,
y sentando la proposición, más tarde con-
firmada, en Ley, de que en el reumatismo arte-
cular agudo violento y generalizado las at-
eraciones endo-pericardiacas son, la regla,
mientras figuran, como excepción, en los ca-
sos de reumatismo parcial, y ligero. Así,
todas aquellas causas capaces de producir
la endocarditis, lo son de lesiones valv-
lares. Otra de las causas que pueden produ-
cir lesiones valvulares es la edad avanza-
da, siquiera sea, no más que por el estado
ateromatoso que determina, en las arterias,
que al fin, y al cabo sea, de ser un obs-
táculo a la circulación, normal. Del mismo
modo se comprende, que el alcoholismo cr-
ónico pueda ser también, causa, de estas en-
fermedades. Esfuerzos corporales violentos
pueden producir la rotura, de una valvu-
la, y crear en su consecuencia, la insufi-
ciencia. Entre los casos que la ciencia,



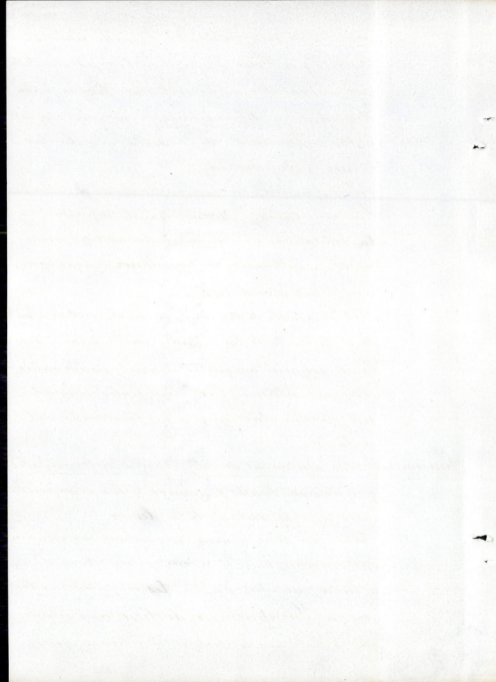
registra, de esta, naturaleza, puede citarse el
descrito por Feltes, de un, hombre, que murió
por un, caballo, en los esfuerzos hechos para,
desprenderse, del animal, se rompió las val-
vulas sigmoideas de la aorta, que dió lugar
á, una, insuficiencia.

En el asma, la bronquitis crónica y la,
bronquiectasia, pueden, creando dificultades á,
la circulación, como tambien, la aortitis, dejar
sentir su influencia, en los orificios valvulares,
son, hechos indudables.

El desarrollo de tumores, ya, en el corazón, ya,
en el trayecto de los grandes vasos y las altera-
ciones congénitas que el corazón, puede sufrir,
son, por último, las principales causas,
que pueden, dar lugar á, sus trastornos val-
vulares.

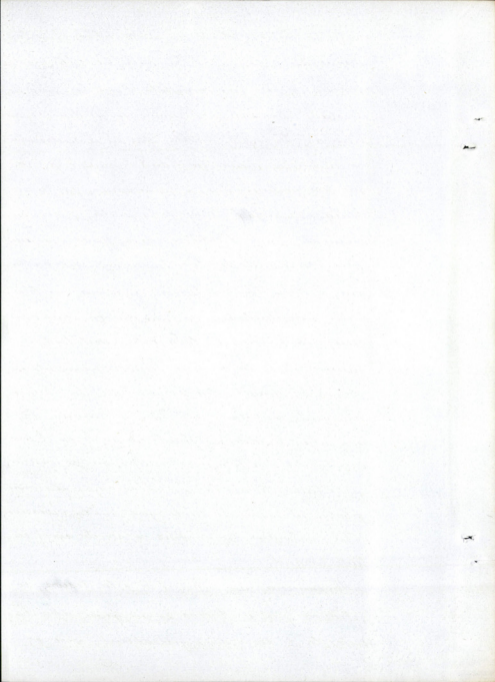
Síntomas. Los síntomas de esta, clase de enfermedades,
son, los unos locales ó propios y los otros gene-
rales ó consecuencia, de la lesión.

Para, que resulte más provechoso este estudio,
creo conviene, hacerlo en particular, refiriéndose,
á, cada, válvula y á, su, lesión, empezando
por la ¹Insuficiencia, aórtica, cuyo estado
ya, se sabe que consiste, en el retróceso que,



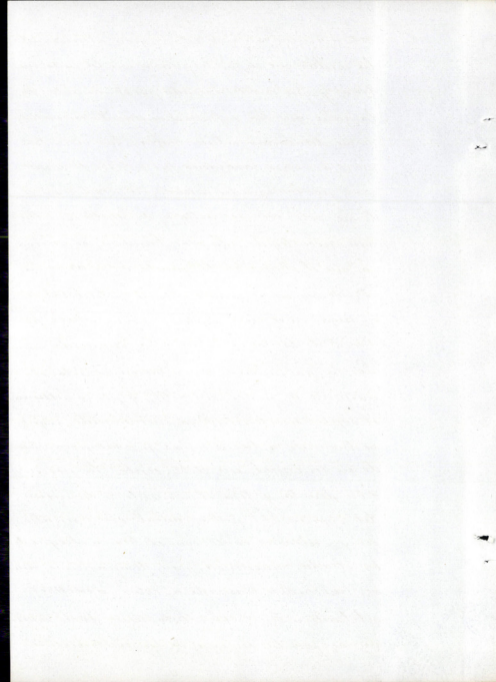
sufre la sangre, desde la aorta, al ventrículo izquierdo, o, través de las valvulas sigmoideas que no cierran, por completo el orificio, como es el estado normal, en el momento del diastole ventricular. De aqui, resulta, que en el ventrículo se acumula, mayor cantidad de sangre que la, que debe contener, pues a, la enviada, por la aurícula, se une la q^{ta} refluye de la aorta, y por consiguiente, ha de dilatarse, para, hacer más amplia, su, cavidad. Pero como esto no bastaria, y toda, la, circulación, sufriria, un trastorno, sucesita, adquirira una fuerza, más energética, para, lanzar toda, esta, cantidad, de sangre, y esto lo verifica, hipertrofiandose en, virtud del mayor esfuerzo que hace. La sangre refluyente que choca, con, la que manda, la, aurícula, produce un ruido de soplo en el momento del diastole ventricular, que se percibe, perfectamente por la, auscultación, y que se multiplica, al segundo ruido que por la vibración de las valvulas sigmoideas se percibe en el estado normal.

Al examinar un enfermo de esta, lesión, lo primero que se observa, es un gran, abombamiento de la region, precordial, que es



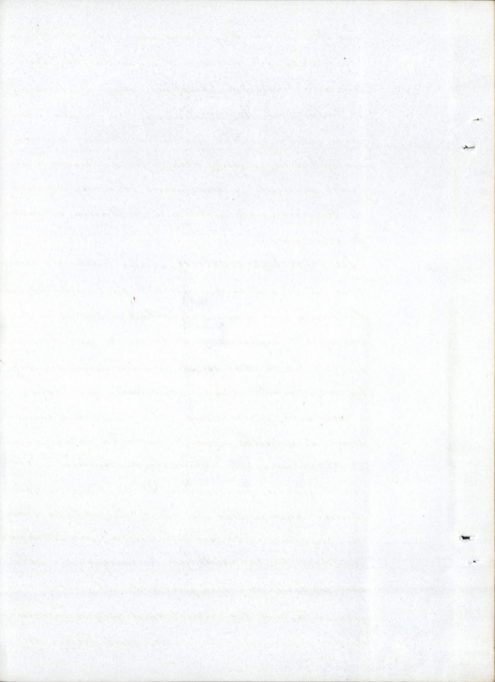
extiende más allá, de esta, región, alcanzando
la axilar, que se puede precisar con, la cinta mé-
trica, y que es determinado por el aumento de
tamaño que ha sufrido el ventrículo en virtud
de su dilatación, é hipertrofia. Las violentas
contracciones cardiacas las percibe lo inspec-
ción, por los sacudimientos que produce en el
torax, sobre todo si, se trata, de sujetos que ten-
gan, poco tejido adiposo. Tambien, se observa,
que el choque de la punta, del corazón, en,
vez de ser en, el quinto espacio intercostal, tie-
ne lugar en el sexto, séptimo y aun, octavo, por
fuera, de la, línea, mamaria, izquierda.

Por la palpación, y auscultación, se nota, el
aumento de poder contractil, y por la última
el soplo característico ya, mencionado, y que
se trasmite á, las arterias gruesas producién-
do en la crural, un, doble soplo. La percus-
ión, deuta, y fija, el aumento de tamaño
del organo. El pulso radial, ofrece señales
muy valiosas, como son, el brusco choque de
la, oleada, sanguínea, y su desaparición, su-
as, habiéndose llamado á, estos caracteres
rebatañe y depresible. Esto tiene fácil expli-
cación, por la, energía, de la, contracción,



que determina, el primer caracter y el reflejo
sanguineo que produce el segundo. En un
trazado hecho con el esfiguografo de Marey,
de todos conocido, se señalau, con suma, preci-
sion, estos caracteres, por una, linea, de ascen-
sion brusca, y muy alta, y la descendente pri-
mera vertical, se hace más oblicua, despues
de formar un gancho que se llama, elevacion
de retroceso.

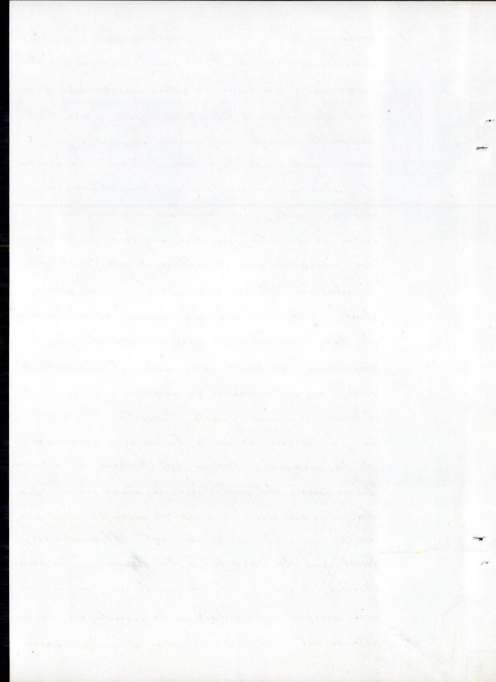
La estrechez aortica, es un trastorno mor-
boso, en el que la sangre del ventriculo inquie-
de pasa, con gran, dificultad, á través de las
valvulas sigmoides de la aorta, que forzosa-
mente ha de dar lugar á, una, considerable
hipertrofia, del citado ventriculo que logra
vencer esta, resistencia. Por tanto los sinto-
mas asignados á, la hipertrofia, tales como
el abombamiento, aumento de tamaño apre-
ciado por la, percusion, &c se han, de pre-
sentar aqui. Pero no existe la, dilatacion,
que producian, la insuficiencia, por no acu-
mularse, tanta, cantidad, de sangre que obli-
ga, á, distender sus paredes. El pulso se
presenta, con, los caracteres de pequeño, retar-
dado y raro, por la, poca, cantidad, de,



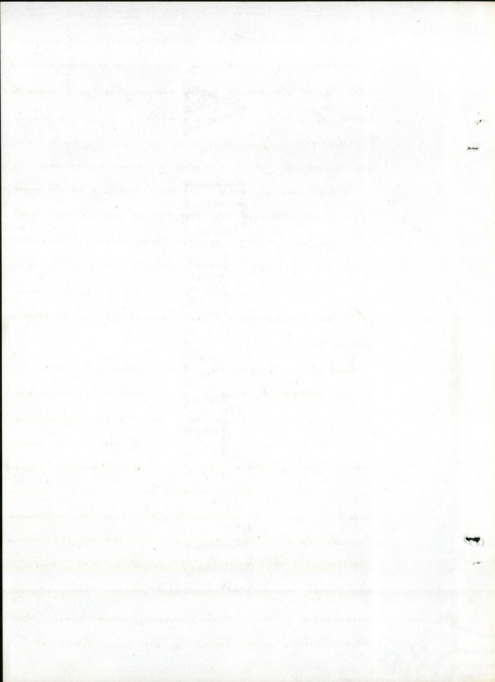
sangre que recibe el sistema, arterial, en cada
contracción cardiaca, cuyos caracteres manifiesta
fiesta el trazado esfigmografico, por una línea
de ascension, inclinada, que forma una
ondulacion, gruesa, terminada por una línea,
descendente prolongada, y muy oblicua.

El sintoma, más culminante, y de la ma-
yor importancia, clinica, es el suministrado
por la auscultacion, que deja percibir un so-
plo en la base, y en el primer tiempo, ó sea en
el sistole ventricular, que se deja sentir con
bastante claridad en el trayecto de los grandes
vasos.

Tal como acontece, en el orificio aortico ocurre
en el mitral, cuando su valvula, cierra in-
completamente el agujero; que la sangre retro-
cede á la auricula, en el momento del sistole ven-
ricular, que se acumula en la auricula, la sangre
refluente con la recibida, por las venas pulmo-
nares, y que aumentando la presión, se dilata
la cavidad. Recordando que las venas pulmona-
res carecen de valvulas, se comprenderá, cuán
natural es que el aumento de presión, se pro-
pague á ellas produciendose, fenómenos de
estancacion, que llegan á los capilares del



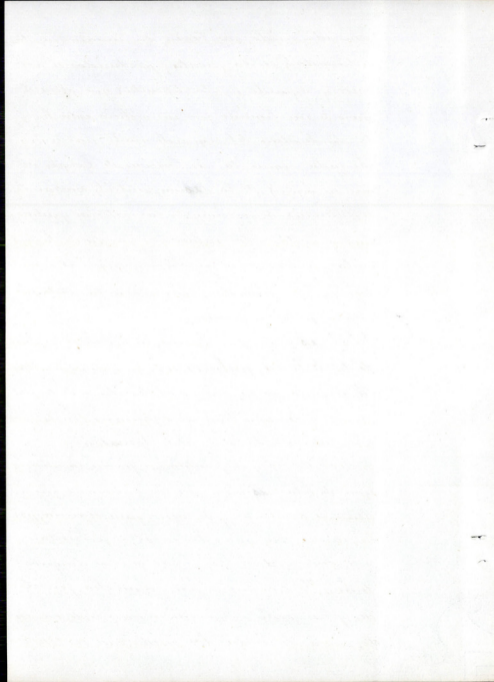
pulmon, à la arteria pulmonar, y aun al
ventrículo derecho. A estos pues corresponde lei-
justrofiarse para vencer estas resistencias que
se le ofrecen, como en efecto ocurre, y así tan-
taudo la sangre con mayor impulso puede
contrarrestar los fenómenos de estasis que en
el pulmon, tienen lugar, y con el mayor pro-
des contractil que también adquiere la aurí-
cula izquierda, pueden enjuzarse los inman-
sos peligros que resultan de este trastorno
circulatorio. Al inspeccionar la region precor-
dial, no se observa ya aquel abombamien-
to tan considerable que correspondia, à los
trastornos aorticos, pues aqui, el aumento de
volumen del corazon, es menor, y correspon-
diendo la mayor parte al ventrículo derecho
la percusion marca la mayor extensión
de la macidez hacia la derecha del estom.
El examen del pulso indica, muy poco ó na-
da, pues en muchos casos de insuficiencia pu-
ra, es completamente normal. El sintoma
local que da caracter à la lesion, es la exis-
tencia de un ruido de soplo que se percibe
con mayor intensidad en la punta, en el mo-
mento del sistole ventricular, y que es ocasio-



uado por el remolino que forma, la sangre que se encuentra en la aurícula, al llegar rápidamente por dos caminos opuestos.

Estrechura mitral. Dificultad en el paso de la sangre desde la aurícula al ventrículo izquierdo por un orificio pequeño, ha de producir todos los fenómenos de aumento de presión, y estasis en la circulación pulmonar que se señaló en la insuficiencia, con más la escasa cantidad de sangre recibida, por el ventrículo y comunicada, á la aorta, ha de hacerse sentir en la circulación mayor.

Síntomas de inspección, y percusión, cualos son á la insuficiencia, pulso pequeño, irregular é intermitente, en el que falta, á veces cada tres ó cuatro, una pulsación, ya por que en realidad falta la contracción ventricular, ya por que esta sea tan débil que no lleve á la radial, la oleada sanguínea, fenómeno todos que marca el esfigmógrafo aunque no con la precisión que en las lesiones aórticas, que á veces por la sola inspección de un traxado puede hacerse el diagnóstico. La auscultación revela un soplo presistólico, ó un soplo diastólico, ó una duplicidad del



segundo ruido, que tienen, su maximum de intensidad en la junta; producidos el primero y segundo por la dificultad que ofrece el paso de un líquido por un orificio estrecho, y la duplicidad del segundo ruido parece ocasionada, segun la explicacion de Geigel, por que en virtud de la lesion, mitral, varian las condiciones de presión en las arterias pulmonar y aorta, y los ruidos que producen las valvulas de estos vasos, no tienen lugar al mismo tiempo, verificandose primero en la aorta que en la presión menor.

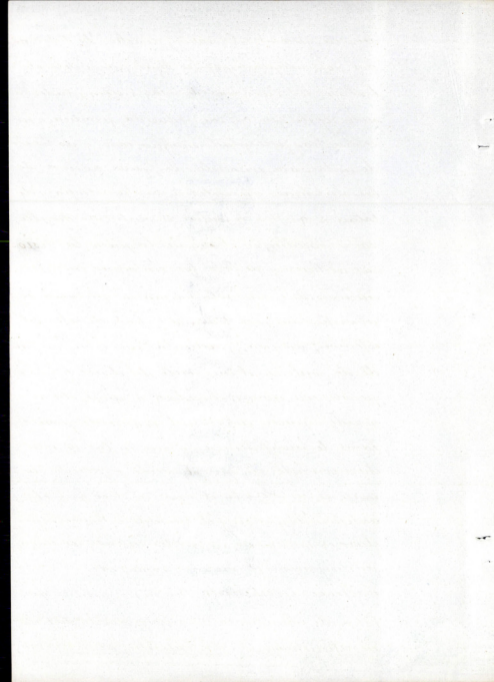
Las lesiones que tienen lugar en el orificio de la arteria pulmonar han de dificultar la llegada de la sangre al territorio de los pulmones y de aqui han de originarse trastornos consecutivos a la incompleta hematosis.

El caso teorico que practico muy pocas la explicacion de estas lesiones por los sintomas que a ellas se asignan, y de menor importancia, por la rara vez con que estos casos se presentan, y a decir verdad que pocas veces se diagnostican. No creo que es preciso mucha practica, y un vido extraordinariamente educado, para deslindar los ruidos que correspon-



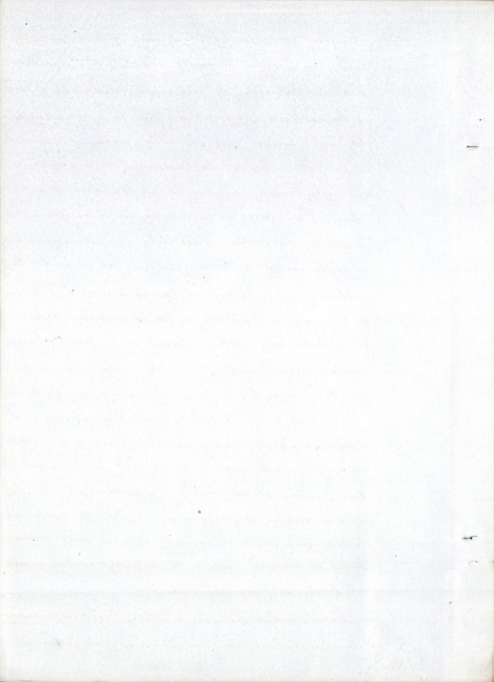
den, en general, al corazón derecho. De todos mo-
dos, yo conseguiré por no dejar incompleto el
trabajo, los síntomas de estas enfermedades,
pero repito que en mi reducida práctica, ó no
se me ha presentado ningún caso, ó no he si-
do apto para conocerlo. Así, pues, además de
los síntomas referentes á la hipertrofia y di-
latación, que he de sufrir el ventrículo derecho,
como sucedía en el izquierdo para las lesio-
nes aórticas y de todos los síntomas entonces
enumerados, que solo varían en que aquí se
manifiestan por fuera del borde derecho del
esternón; merecen particular mención, un rui-
do de soplo en el momento del diástole que se
percibe con mayor claridad á nivel del se-
gundo espacio intercostal izquierdo para los
casos de insuficiencia, y que en los de estre-
chez consiste en que el ruido se percibe du-
rante el sístole y en el mismo foco que el
anterior. El pulso y el trazado esfigmográfico
claro es que serán normales interior, no tenga
participación el corazón izquierdo.

Orificio tricúspide. Puede asegurarse que
fuera de algún caso congénito la estrechez sin
insuficiencia de esta válvula, no se observa,



nunca, pero no obstantz diré que se produ-
cirá, un ruido de soplo diastólico ó presisto-
lico, debilitacion, del segundo ruido que perora
es, la arteria pulmonar, por la escasa canti-
dad de sangre que, por ella, pasa, y aument
en la extensión, de la maldad de la region, per-
cordial, hacia, la derecha, en los casos de estre-
chez. Tambien, se aumenta, la maldad, y dis-
minuye, la intensidad del segundo ruido, pro-
ducido en la arteria pulmonar, cuando la
valvula, es insuficiente, agregandose á esto que
la sangre refluyente á la aurícula, se que-
da dilatada, refluye tambien, á las venas
cavas, apreciandose, por el pulso venoso, que
se observa, sobre todo en las venas yugulares,
y muchas veces en, las venas hepáticas, pu-
diendo manifestarse aun, en las de las extre-
midades inferiores. Además el pulso radial,
tiene muy poca, tension, y plenitud. Por la
auscultacion, se percibe un ruido de soplo sis-
tólico que tiene su máximum, de intensidad,
entre el segundo y cuarto cartilago costal, junto
al bordz derecho del esternon.

Es de advertir que en la práctica, es muy
comun, observar combinadas las lesiones



precedentes, tanto que constituyen la regla sien-
do lo más frecuente el hallar reunidas en
una, misma, valvula, la estrechez y la in-
suficiencia, lo que en algunos casos resulta
ventajoso.

Consecuencias de las lesiones valvulares ó síntomas generales.

Constituida, una, lesión, valvular en, el
órgano cardíaco, el enfermo causa, general-
mente, dolor más ó menos violento en la
región, precordial, que califica, con el nom-
bre, de punzadas. Suejense, al mismo tiempo
de, palpitaciones más ó menos frecuentes y de
alguna, dificultad en la respiración, sobre,
todo cuando se violenta, un poco la actividad
del individuo, como en, el acto de hacer un
esfuerzo muscular un poco prolongado, el
correr, subir escaleras, bailar &c. Estas ligeras
manifestaciones indican, ya, la existencia, de,
la, enfermedad y son, como el preambulo
de los grandes trastornos que ha de produ-
cir en todos los aparatos la, dificultad,
circulatoria, tan pronto como el corazón,
no pueda, contrarrestar estos obstáculos,

Faint, illegible text at the top of the page, possibly bleed-through from the reverse side.

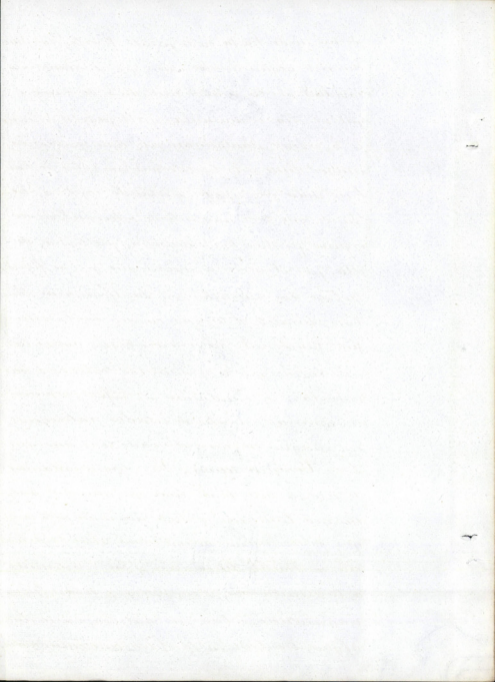
Journal of the ...
...

Main body of faint, illegible text, likely bleed-through from the reverse side of the page.

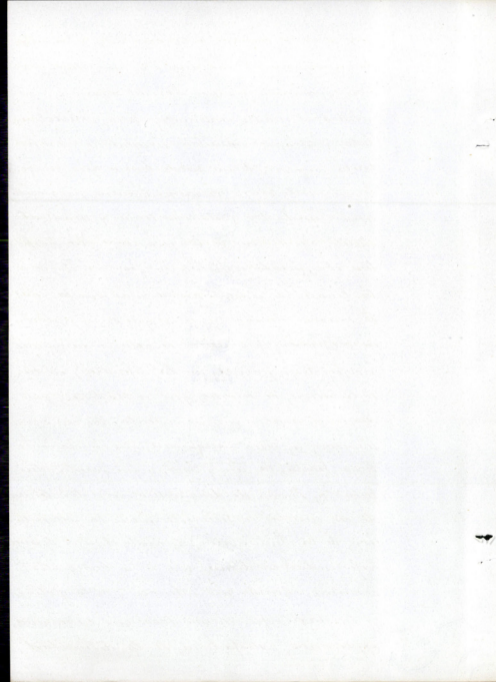
1

1

es un modo hasta cierto punto fisiológico, pues
durante algún tiempo ocurre, que dilatada una
cavidad por la mayor cantidad de sangre,
que en ella, se acumula, y obligado el músculo
a vencer paulatinamente una resistencia,
mayor. tiene que hacerle con un esfuerzo tan
bien, cada vez mayor, y estando sujeto a, la,
Ley es que todo aumento de actividad en un
órgano produce la hipertrofia, participa de
ella, por el mismo mecanismo que se hiper-
trofia, los músculos con la Gimnasia, bien
bien, durante el tiempo en que la hipertro-
fia, funcional, del corazón, logra vencer las
resistencias que le oponen las lesiones de sus
válvulas, la circulación, no sufre perjuicio,
ni aparecen señales de estados patológicos
en ningún órgano, diciendo entonces que
hay Compensación. Pero desgraciada-
mente esto no tiene lugar más que durante un
tiempo limitado, y llega un momento en
que sobreviene un desequilibrio entre la poten-
cia, contractil, del corazón, y las resistencias
a la circulación, bien, por que estas se han
aumentado, o bien, por que ha ocurrido
algún trastorno a la fibra muscular que



por el exceso mismo de trabajo á, que ha esta-
do sujeta, que ha dado lugar á, una degenera-
ción grasienta, ó esteatosis del órgano que en-
gendra, el cuadro sintomático de la, Asistolia.
Esta, rotura, del equilibrio circulatorio no se pre-
senta, siempre de un modo brusco sino que ge-
neralmente ocurre de una, manera, progresiva,
apareciendo los síntomas lenta, y gradual-
mente, siendo uno de los primeros que se afec-
ta, el aparato respiratorio, por ser el que es-
tá, ligado de una, manera, más directa, con
el corazón, dando lugar á, que en el pulmón,
se verifiquen, fenómenos de estasis sanguínea
ó congestión pasiva, por la, dificultad en la,
circulación de retorno, que se traducen, por
disnea, más ó menos violenta, tos con expec-
toración, á, veces sanguinea, que en ocasiones
llega, hasta, la hemoptisis, y que pueden, dar
lugar á, errores de diagnóstico, sobre todo tenien-
do en cuenta, lo frecuente que es la presenta-
ción, de la Pneumonía, durante el curso de una
enfermedad cardíaca, así como bronquitis,
crónicas, edemas del pulmón, y de la glotis,
y exístasis; fenómenos todos que tienen una,
explicación, satisfactoria, en la, dificultad,

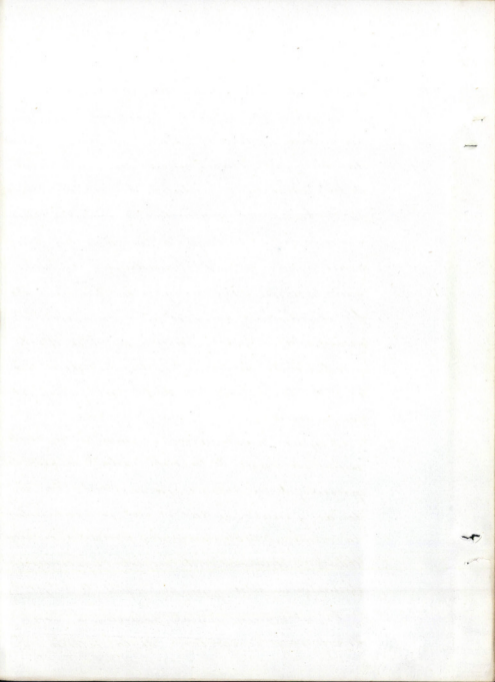


que ofrece el desajuste sanguíneo de la circulación, menor sobre todo en los trastornos místicos, principalmente la estrechez.

Por parte del aparato digestivo aparece un anorexia, invariable, catarro gastro intestinal también, por estasis sanguínea y dilatación de las venas hemorroidales. Pueden observarse gastralgias acompañadas de vomitos sanguíneos que dan lugar á la sospecha de ulceración gástrica. El hígado por ser un órgano rico en riego sanguíneo que tiene doble circulación, como el pulmón, pronto manifiesta su participación en el conflicto produciendo dolores en el hipocondrio derecho, tintos subcráneos de la piel y conjuntiva, y ascitis.

El aparato urinario se manifiesta también participando de la enfermedad, cuanto lo provee de la sangre sea, menor en las arterias y mayor en las venas, presentándose la orina, invariablemente disminuida en cantidad y aumentando su color y principios disueltos en ella y por consiguiente su peso.

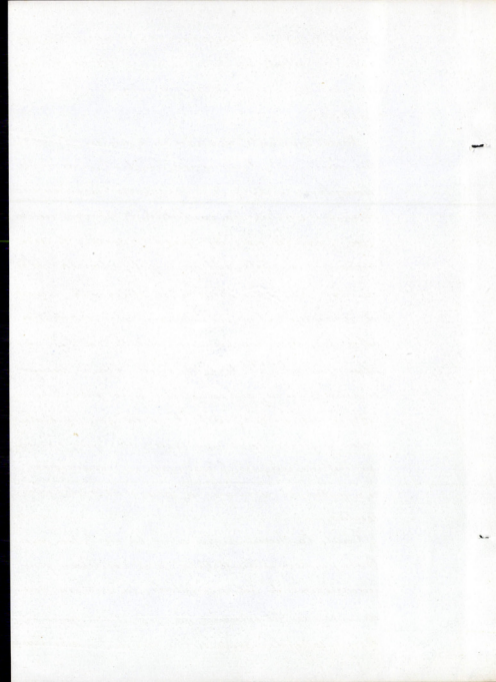
En el órgano visual aparecen á veces trastornos congestivos de la retina, y



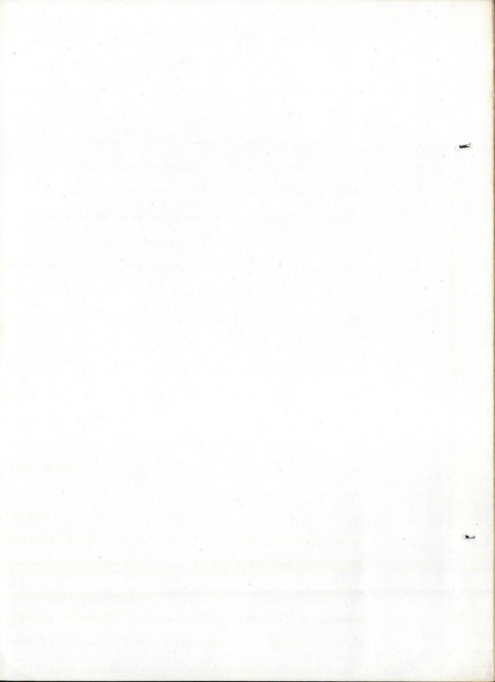
coroides, y á, este proposito yo recuerdo un
enfermo afectado de una coroiditis exudativa,
que resultó sintomática, de una insuficiencia,
mitral.

En el aparato nervioso son muy comunes
los síntomas de aнемia cerebral, cuando por
ejemplo en virtud de una estrechez aórtica, no
llega al encefalo la cantidad de sangre necesa-
ria, para el ejercicio regular de sus funcio-
nes, apareciendo síncope y ligotimias. En
cambio y esto no deja de ser frecuente, cuando
el desague de las venas cavas no puede ha-
cerse con desahogo se manifiesta, la hiper-
emia cerebral. No traté durante algunos tiempos
á, una Señora, que padecía una estrechez
con insuficiencia, mitral en la que repetidas
veces y por impresiones morales que ejercian
su influencia, en el corazón, se producian
congestiones cerebrales á, veces bastantes vio-
lentas.

Tanto la hemorragia, como las embolias cere-
brales pueden manifestarse, y se explican por
mecanismo de todos conocido; la última, cuan-
do proceda del corazón ya, por disgregación
de un coágulo sanguíneo ó por despreñamiento

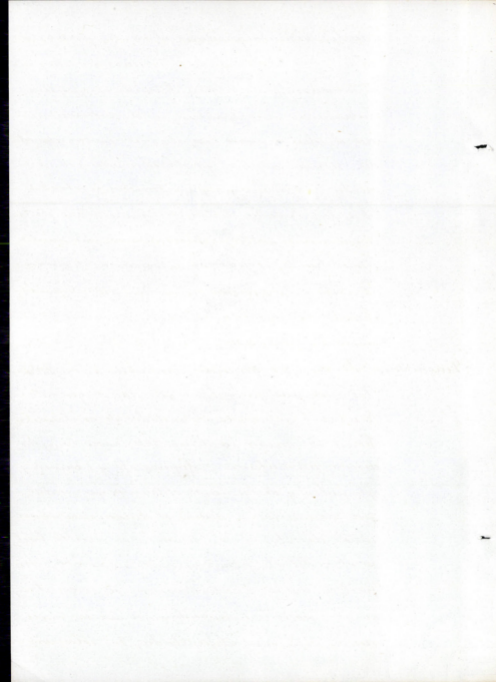


es un trozo valvular, los embolos caminando
por la aorta, van á fijarse en las estremida-
des, los riñones, el bazo y con, menos frecuen-
cia, en la, arteria, mesentérica, central de la
retina, y otras. Cuando lo hace en el cerebro
lo ordinario es que marchando por la cara
lida, izquierda, se detenga en la Sylviana,
dando lugar á la hemiplejia, del lado dero-
cho y la, afasia. Lo raro, se elegir lo cara
lida, izquierda, consiste en que esta, va a la
aorta, sin formar casi, angulo en tanto que
la, derecha, al partir del tronco braquiocafa-
lico forma, un angulo casi, recto. Las embo-
lias procedentes del corazón, derecho constante-
mente van á fijarse, al territorio del pulmón.
De intento he reservado el ocuparme de los
edemas que, rara, vez dejan, de presentarse,
en los cardiacos y que son, producidos por
la, alta, presión, que adquiere la sangre en
las venas que se propaga, á los capilares
y linfáticos dando lugar á la extravasación
de la serosidad, que se deposita, primero
al rededor de los muleolos, desapareciendo
durante la noche en, virtud de la posición
horizontal, invade luego las piernas, los



muslos, órganos genitales, el vientro pecho la,
cava, y las extremidades torácicas constituyendo
el anasarca. No solo en el tejido conjuntivo
subcutáneo sino también en el pulmón, apae-
rec el edema, como así mismo en las cavida-
des serosas como el peritoneo (ascitis) el peri-
cardio, las meninges y ventriculos cerebrales.
En virtud de la distension, que sufre la piel,
producense grietas y ulceraciones que pueden
llegar hasta el proceso gangrenoso; formanse
otras veces ampollas que se rompen dejando
escapar la serosidad. Es muy común la eri-
sipela, en estos casos.

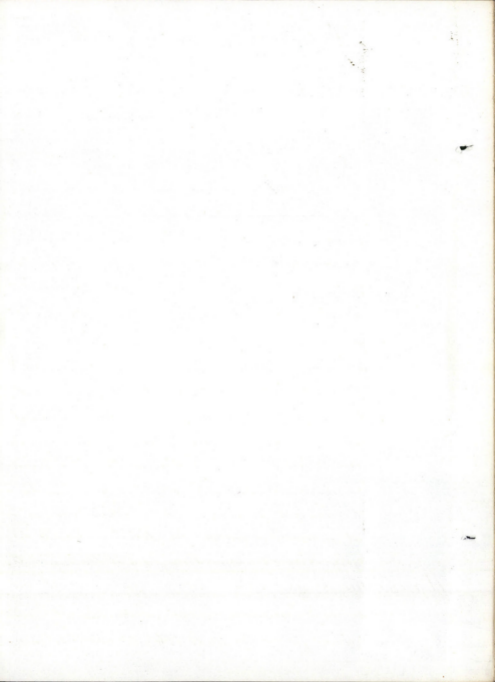
Diagnostico. Formase este teniendo en consideracion todos
los síntomas generales á que dan lugar estas
lesiones y aplicando los métodos de exploracion
física, del órgano cardiaco, tales como la, pres-
sion, auscultacion, esfigmografico y examen
del pulso, y de los datos obtenidos por estos
procedimientos se deduce el diagnostico de un
modo directo, que en unos casos resulta fácil,
en otros difícil y en ocasiones imposible; será
fácil en aquellos enfermos que se presentan
en un periodo avanzado en el que la respi-
racion está muy dificultada, los edemas



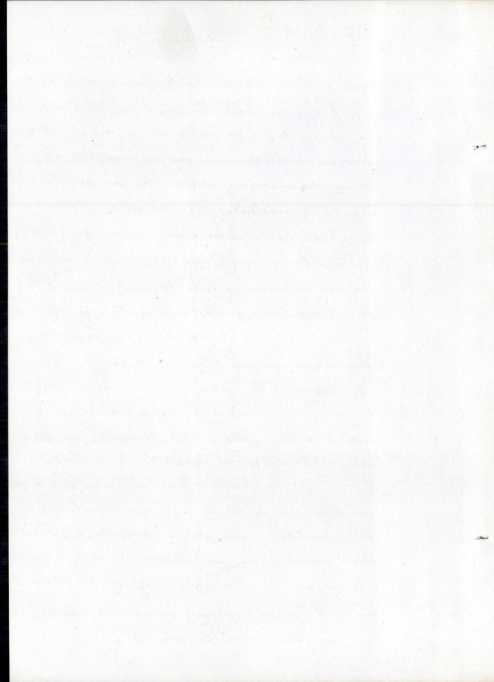
están, patentes, la aorticis desarrollada, el cora-
ron, fijestrosado y los soplos cardiacos fáciles
de percibir; pero en otras ocasiones que hay ca-
cia, de estos síntomas tan valiosos, se podrán
cometer errores que hay que tener presentes para
evitarlos. No, en los estados cuemicos y fe-
briles pueden percibirse ruidos de soplo sistólico
que dé lugar a la sospecha, de la existencia
de estrecheces de los orificios arteriales ó insufi-
cencia, de las valvulas auriculo-ventriculares.
Lo mismo puede ocurrir en enfermos afectados
de enfisema pulmonar, pleuritis, bron-
quitis crónica, y otros, casos en donde toda
atención, es poca, para descubrir la verdad.

Siendo las más frecuentes las lesiones de
las cavidades izquierdas, en estas principal-
mente se fija el profesor, pero es de un gran in-
terés clínico cuando el diagnóstico no se puede
precisar con exactitud, de donde se deduce
terminante si corresponde al orificio mitral, ó
al aortico por que de esta division, sea, de en-
gendrarse, la mejor base, para el tratamiento.

El pronostico de estas enfermedades en general, puede decir-
se que siempre es grave por dos razones; pri-
mera, por que es imposible restituir el organo.



á, su estado normal y segunda, por que por
bien establecida que se halla la compensacion
más pronto ó más tarde sea, de venir el des-
equilibrio y la perturbacion total; sin embargo
la causa, de la enfermedad, la edad del su-
jeto, su constitucion, y su posicion social son
circunstancias muy atendibles que modifican
algo la gravedad. Además, no es indiferente
tampoco la valvula enferma, ni su clase ó
lesion. En general, las lesiones corticas son
las menos graves, por que la energia, que el ven-
triculo izquierdo puede desplegar en sus contrac-
ciones hace más duradera la compensacion.
Como más graves deben señalarse, las lesiones
del orificio de la arteria pulmonar por que á
los peligros de todas las valvulas se une el de
influir de tal modo en el pulmon, que abra
campo fructifero al desarrollo de la tisis.
Es como se conyuntan también más grave la
combinacion de lesiones en varias valvulas
que cuando es una sola, interesada, y por úl-
timo algunas complicaciones como la hemo-
rragia, embolia, la disnea, edema, del pul-
mon, 2.^a pueden en un momento dado pe-
ner en grave riesgo la vida del paciente.



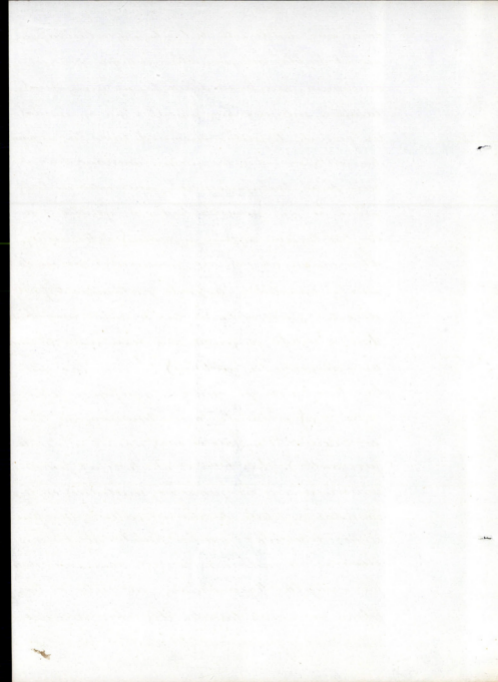
Tratamiento.

Para el estudio de esta parte la más importante para el enfermo, es de procurar ajustarnos en lo posible á las necesidades de la clínica, y convenirnos por señalar la conveniencia de fijar en las cavidades izquierdas del organo y hacer dos grandes grupos de las enfermedades valvulares de este organo, el uno que comprenderá, el orificio mitral, y el otro el aortico sin detenernos á examinar si la lesion, es una, extensiva ó una, insuficiencia, pues si bien, para el diagnóstico y pronóstico conviene distinguirle, al entrar en el terreno de la terapéutica, nos basta con precisar cual de los dos orificios es el enfermo.

Comenzando por el orificio mitral, se distinguirán dos casos, cuando la enfermedad se encuentra compensada, y el otro cuando la compensación se ha desequilibrado. En el primero bastará con recomendar el más absoluto régimen higiénico para evitar ó alargar el tanto el mayor tiempo posible la rotura de la compensación, y á este fin se recomendará á los enfermos un ejercicio moderado, evitando los violentos y las profesiones que

Admission

lo exigen, siendo esto de tanta importancia, que ya al hablar del pronóstico indiquis como circunstancia, que lo modifica, la posición social, dando á entender que aquellos que en su caudal les permite disfrutar de comodidades tienen grandes ventajas sobre los que por necesidad han de vivir de su trabajo cogural, pues estos en breves plazos se ven, imposibilitados de ejecutarlo por los trastornos que en su salud determina. El régimen alimenticio procuraremos sea leve y reparador eligiendo sustancias de fácil digestión, proscribiendo las comidas muy abundantes, siendo preferible que sean más frecuentes y en pequeña cantidad. Es necesario que las funciones del vientro se verifiquen con regularidad evitando la constipación con ligeros laxantes (sulfato de sosa, aguas minerales purgantes). Las bebidas alcoholicas pueden y deben usarse en pequeña cantidad en las comidas á título de estimulantes de las funciones digestivas pero los hábitos alcoholicos siempre perjudiciales lo son aquí más pues favorecen la degeneración gradual de las fibras cardiacas tan temibles. Las grandes emociones y pasiones del animo por la

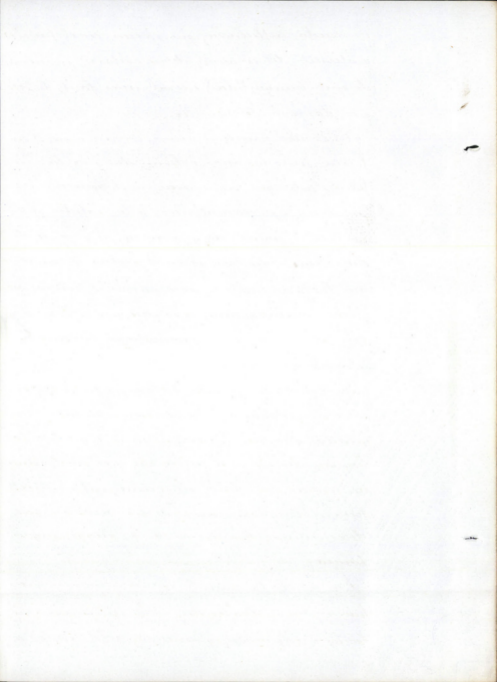


marcada, influencia, que ejerce, en el funcionalismo del corazón, deben evitarse, procurándose una tranquilidad moral, más fácil de recomendar que de cumplir.

No es indiferente el clima, en que viva, el enfermo, pues los fríos ó húmedos por las enfermedades que ocasionan, en el aparato respiratorio y el reumatismo, y los cálidos por las fiebres palúdicas y anemia, purpura, de dichos países no son, recordables; de suerte que los templados y poco variables son los mejores, buscando una, morada, poco elevada, bien aireada, y no expuesta, á los cambios atmosféricos.

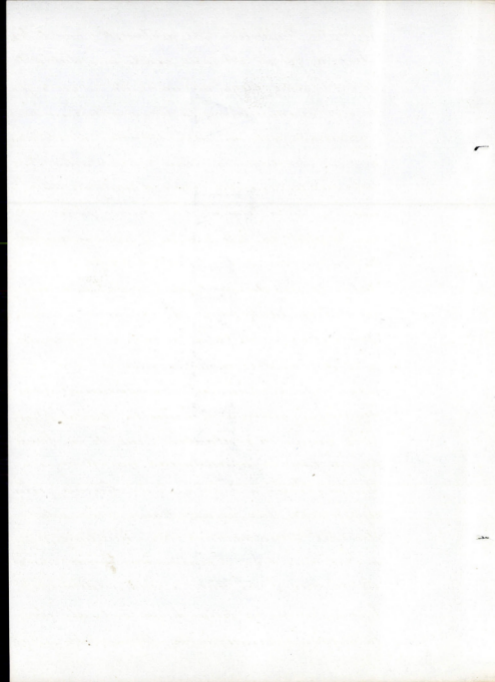
Los baños en general, deben prohibirse, y en caso de necesidad, solo podrán utilizarse templados y cortos. ²Para, concluir respecto á la higiene diré que el embasado y el parto unia, podrán, producir ninguna, influencia favorable y son, muchos los casos en que, determinan, trastornos de la, sugar, imperfección.

En, absoluto, cuando la, congestión, se halla, bien, establecida, debz renunciarse á, toda, medicación, y atenderse solo á, los



preceptos higienicos que acaban, de ser austeros.
Pero a pesar del más exacto cumplimiento
de la, higienia, llega, un momento en que se pro-
duce el desequilibrio y la lesión, inicial, no es
compensada, sobreviniendo todos los trastornos
que en otro lugar quedan, mencionados; en-
tonces es la, ocasión, de que el médico utilice,
además de la higienia, los recursos poderosos,
que le ofrece la, terapéutica, y procure aumen-
tar la fuerza, contractil, del corazón, por medio
de los tónicos de este órgano, hace disminuir
la serosidad del tejido conjuntivo y cavida-
des serosas y combatir las congestiones locales
que se presentan, en los órganos.

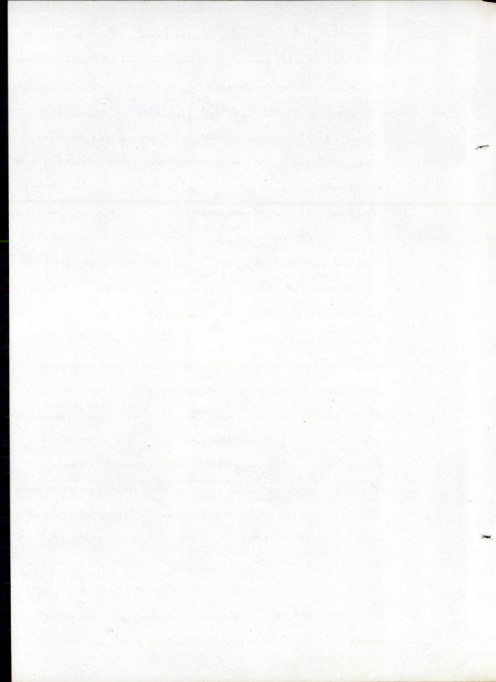
Entre los medicamentos tónicos cardiacos,
figura, en primer término la, digital, (digi-
talis purpurea,) planta, bienal, de la, fami-
lia, de las escrofulariáceas que flores en,
Junio y Julio y de la, que se utilizan, prin-
cipalmente, las hojas; hacemos con estas
diversas preparaciones farmacéuticas que
por no tener todas igual, importancia, conviene
recordar, y así, tenemos las pilúlas he-
chas con, el polvo de las hojas ó el extracto,
la infusión, maceración, los jarabes y las



tinturas. De todas estas preparaciones cada uno da, la preferencia, á la, que le ha producido mejor resultado, pero todos convienen, en que la mejor forma es la gástrica, por que ó para, íntegra, á, través del tubo digestivo ó produce en el estómago su acción, emético-catórtica. La, maceración y la, tintura, son, á, mi parecer buenos medios de utilizar este medicamento. Pero así, como no es indiferente la forma, farmacéutica, del medicamento tampoco lo es el método y reglas á, que su uso ha de sujetarse y por consiguiente hay, que tener en cuenta, sus efectos fisiológicos y su acción, tóxica, para no incurrir en la, última. Administrado el medicamento por ingestión, produce una, irritación, gástrica, que se traduce por dolores más ó menos agudos, vomitos, y que continuando su curso llega, á, los intestinos determinando la, diarrea, por cuya razón, hay que pensar en un medio que establezca, la, tolerancia. Por otra parte, y fijándonos en la circulación, veremos, que disminuimos el número de latidos cardiacos aumentando su, energía, que es lo que necesitamos, para, vencer los obstáculos, que



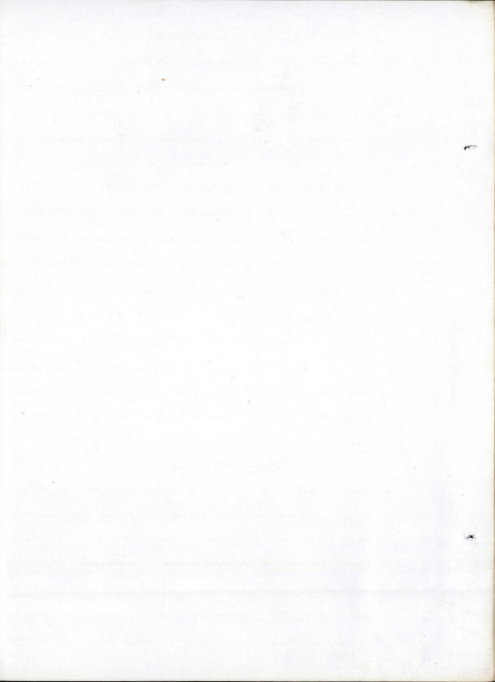
resulten, de una, lezion, mitral. Hay que recor-
dar tambien, que la eliminacion del medica-
mento se verifica, lentamente, prolongando por mucho
tiempo su efecto y que cuando se traspasan,
los limites terapeuticos se llega, á los toxicos por
acumulacion, de la sustancia, medicinal, y que
entonces se producen en el corazón, una, debili-
dad en sus contracciones no solo en, el número
sino en la fuerza, constituyendo una acisto-
lia, terapeutica, que es precisamente todo lo
contrario de lo que deseamos obtener. Es pre-
ciso tener en cuenta, además, de lo que prece-
de que aun, administrada, la digital, con,
todo el cuidado necesario, puede no responder
á nuestro deseo y esto ocurre cuando las fi-
bras del musculo cardiaco han sido invadi-
das por la esteatosis en cuyo caso será, su
empleo hasta, perjudicial. Tenemos un me-
dio de comprobar el resultado del medica-
mento que consiste en, examinar con, suma aten-
cion, la cantidad de orina, eliminada, diaria-
mente y cuando no aumenta con, el empleo
de la, digital, hay motivo para sospechar
la mencionada, degeneracion, grasa, ya
que ya sabemos que todo medicamento



sedant, es á, la vez diuretico.

Después de estas consideraciones indispensables, podemos establecer que la preparación digital, que elijamos debe darse á dosis decrecientes para, establecer la tolerancia, y debemos suspender su empleo á los cinco ó seis dias durante otros tantos para, evitar su acumulo volviendo de nuevo á, empezar su uso. *¶* Durante el tiempo de intervalo no perdemos nada, toda vez que hemos manifestado su lenta, eliminación, y que prolonga su efecto algunos dias. Ahora, bien, cuando empleemos la infusión, ó maceración, pondremos 50 centigramos de las hojas en 120 gramos de agua para tomar en las primeras veinticuatro horas, al segundo dia 140 centigramos, 30 al tercero, 20 y 10 respectivamente al cuarto y quinto en la misma cantidad de agua. No debe olvidarse filtrar estas preparaciones para, evitar que contenga alguna, pequeña, cantidad del polvo que sirva de sustancia, irritante.

Al usar la tintura, podemos comenzar por treinta, gotas al dia, en agua, arucada, ó una, infusión, cualquiera, y en dos



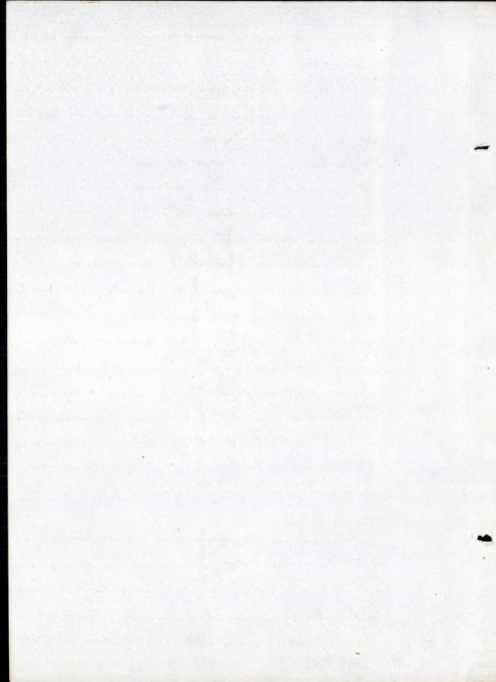
veces disminuyendo progresivamente hasta
terminar el quinto día, cinco gotas.

Si, á pesar de lo dicho se dijieran, las pil-
doras las daríamos de cinco á diez cin-
tigramos tambien, á dosis sucesivas empu-
rando por treinta, ó cuarenta, centigramos,
para terminar por cinco ó diez.

El jarabz de Sabelonyé contiene cinco centigra-
mos de extracto por treinta, gramos de jarabz y
el del Borex cincuenta, centigramos de tintura,
ó treinta, y tres miligramos de extracto por vein-
tz gramos de jarabz.

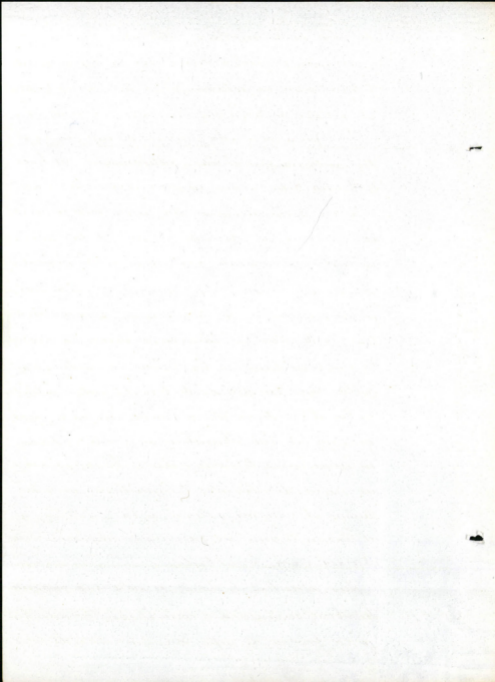
De la digital, se obtiene un producto, la digi-
talina, distinto segun el procedimiento que se
emplea y que se distinguen, las principales
que son, dos por los nombres de sus autores,
la una, es de Hornell y Juvenius y la, crista-
lizada, ó de Nativellz. La primera, debz dese-
charse por no ser una, preparacion fija, y
de la, segunda, pueden obtenerse resultados ad-
ministrada, en granulos pero no rasando de
cuatro á cinco miligramos al dia, por ser su-
macamente toxica.

Después de la digital y como sucedanea,
puedz colocarse la, convallaria, maialis, ó



lirio de los valles del que se obtienen, dos glucosidos la convularina, purpurina y la, convallamarina, tóxica. Este medicamento es un poderoso diurético excepto cuando existe albuminuria, y no produce acción tóxica, De su empleo se podrá sacar utilidad administrándolo en el intervalo de la digital, ó cuando existan derrames serosos pero hay que evitar con, que no es tan segura, su acción como la de la digital. Se utiliza de esta planta, las flores y las hojas, y las mejores preparaciones son el extracto y la tintura. Del primero pueden darse uno ó dos granos al día, y de la segunda, dos á cuatro granos. Tambien hay un jarabe preparado de Lemglebert, que contiene cincuenta centigramos de extracto por cucharadas grandes.

El *adonis vernalis* planta, de la familia de las ranunculáceas y un glucosido que de ella se obtiene la adonidina, son medicamentos cuya acción terapéutica es en un todo análoga á la de la digital, excepto que no se acumula en el organismo. La adonidina, que es la más usada, se emplea á la dosis de uno á dos centigramos

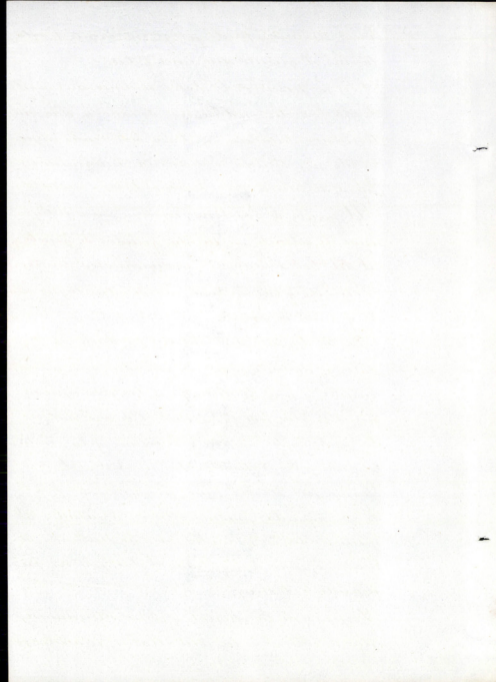


al día, en granulos ó pildoras.

Lo mismo podemos decir de la, esparteina,
(*Spartium, scyptanum*) que se usa, en forma
de sulfato de dos á diez centigramos diarios.

La cafeína, obtenida, primero del café, luego de
la guarana, paullinia, y últimamente del kola,
(*sterculia, kola*) es un cuerpo de propiedades alcali-
loideas destinado á, prestar inmensos servicios
sobre todo en los últimos periodos de las enfer-
medades del corazón, y cuando ya, la digital y
los demás tónicos son, impotentes para con-
jurar el peligro. Por su eminente acción diur-
tica, es de gran utilidad en los derrames serosos.
Se puede emplear en disoluciones, en pildoras y
vellos bajo la forma de bromhidrate ó citrate
á, la dosis de veinticinco centigramos á, dos
gramos al día. Tambien se puede utilizar
en inyecciones hipodermicas. Es muy preciso
no pasarse los límites terapéuticos para no
causar al corazón, y llegar á, la aristolia, y
al mismo tiempo no pecar por pequeña, dosis
que no dara, resultado.

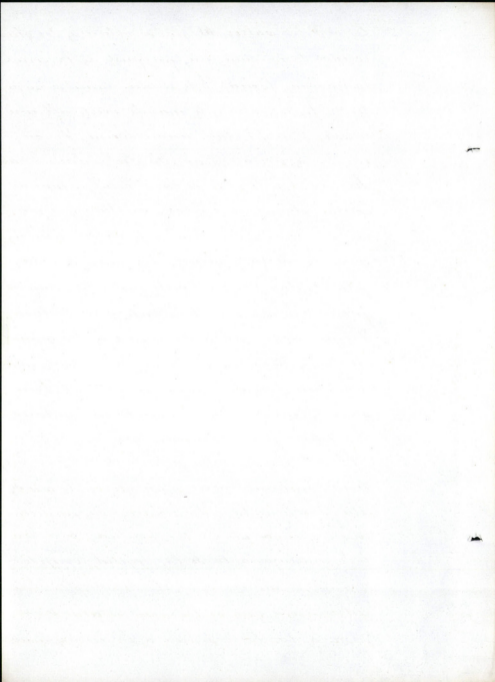
Las plantas de donde se obtiene la cafeína,
tambien se emplean, como el café tostado ba-
jo la forma de infusion, que es además



de uso muy común, como bebida, aromática, de
juro laxante y tónico-digestiva; los frutos del ho-
la, se usan, en, tintura, alcoholatura ó dlixiv, ju-
diendo dar de cuatro á diez granos de la pre-
mura, de ocho á veinte del segundo y tres ó cua-
tro cucharadas al día, del tercero?

Después de los tónicos del corazón, corresponde
hablar de los medios de que se puede dispo-
ner para, hacer desaparecer del tegido conjuntivo
y cavidades la serosidad acumulada, y á este
fin, podemos valer nos de tres clases de medios,
de los diuréticos, de los purgantes y de los sudo-
ríficos. Todos ellos tienden á, activar las fun-
ciones secretorias de los riñones intestinos ó piel,
para, sustraer de la economía, una, mayor
cantidad de líquidos que serían, reemplazados
á, expensas del líquido seroso que constituye,
los edemas é hidropesias. Además puede,
recurrirse á, medios quirúrgicos que ya, indi-
caré.

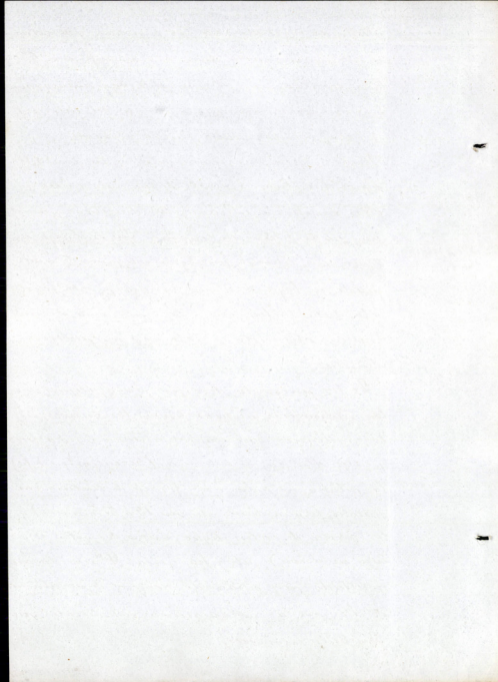
De una, manera, general, puede decirse que
todos los tónicos del corazón, son, á, la vez, diu-
réticos como ya, incidentalmente hemos apuntado
al ocuparnos de su estudio. Pueden, tam-
bien, emplearse como diuréticos las sales,



alcalinas especialmente las de potasa, y de estas el nitrato que podrá darse en una infusión tenuísim, diurética, como el cocimiento de grama y caña, y tantas otras. La dosis máxima, del nitrato de potasa, será de cuatro granos diarios.

Puede así mismo recomendarse, la escila, los vinos diuréticos el jarabz de las cinco raíces y otros muchos medicamentos diuréticos que no me puedo detener á señalar. Sin embargo no dejaré sin citar el jarabz de estigmas de maíz puesto en boga, de algún tiempo á esta parte, y la dieta lactea, que á la ventaja de ser un excelente alimento es á la vez un poderoso diurético.

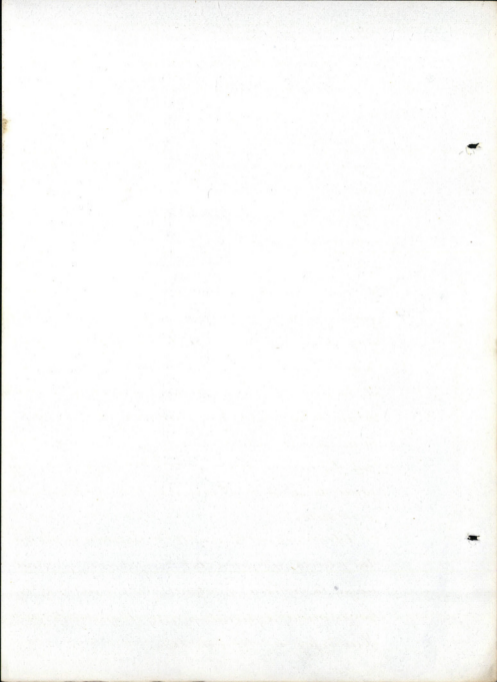
De los purgantes diré que para llenar nuestra indicación, ni nos sirven los suaves, ni los medianos, necesitamos utilizar los drásticos y entre ellos la escamonea, (50 centigr^s en leche) la jalapa, en polvo ó en forma de tintura comestiva, (aguardiente alemán 15 á 30 granos) y los aceites de croton-tiglio (una ó dos gotas en una emulsión), jatroypha, curcas &c nos darán resultado pero cuidando siempre de no abusar de ellos por las inflamaciones intestinales que pueden provocar.



De los sudoríficos el jaborandi, en infusión, y en alcaloides la pilocarpina, en inyecciones hipodérmicas (de 5 á 10 miligr^s) son medios muy seguros de provocar el sudor pero que casi nunca se recurre á ellos por que la pilocarpina, ejerce cierta acción paralizante sobre el corazón, lo que trae su consiguiente peligro en estas enfermedades.

Tratamiento quirúrgico. En los casos de edema considerable sobre todo de las extremidades inferiores, cuando la piel enormemente distendida, amonada, romperse, podemos aliviar al paciente haciéndole unas cuantas punciones superficiales con una aguja, ó trocar capilar, ó incisiones más ó menos numerosas lo que permite el derrame continuo de la serosidad acumulada debajo de la piel. Son preferibles las punciones á las incisiones por que la piel en virtud de su distensión tiene poca vitalidad y es muy expuesta á la formación de flemones, erisipela ó escarifeo.

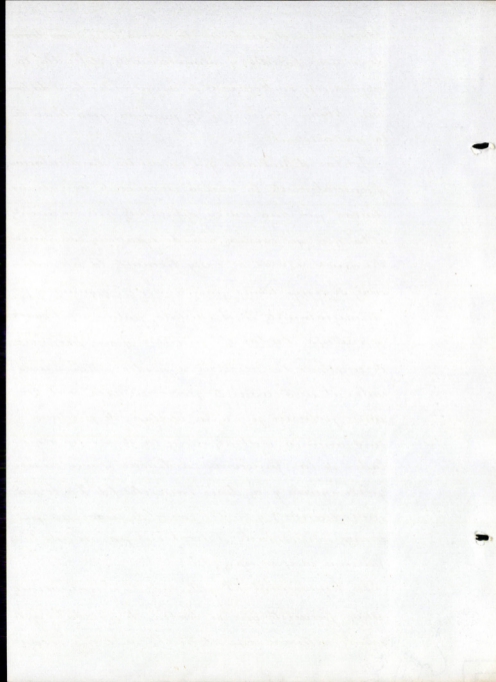
Otras veces el acumulo de líquido seroso en la pleura, adquiere tal proporción que amonada la, asfixia, y entonces debe recurrirse á la punción aspiradora con el aparato de Dieulafoy ú otro análogo.



Cuando es el peritórax la serosa, que más líquido contiene (ascitis) y unívocamente dificulta la respiración, en términos de comprometer la vida, también debemos recurrir á la puncción practicando la paracentesis.

Por las dificultades que encuentra la circulación, y especialmente la venosa, en casos de lesiones cardiacas, por una uerva, dificultades que se añaden á la que ya existia, cuando aparecen, los grandes derrames serosos, es muy frecuente la presentación de congestiones pasivas en los órganos y principalmente en el encéfalo, pulmones, hígado y riñones. En las del peritórax y sin perjuicio de emplear los revulsivos y otros medios indicados el medicamento por excelencia, es el bromuro potásico que á la ventaja de producir una anemia cerebral, reune la de ser un regulador de las funciones cardiacas y con su uso prolongado y á dosis crecientes (de 2 á 10 gramos diarios) y en los casos de insomnio pertinaz adicionando el cloral ó el paraldeído trién. Haremos caso, siempre.

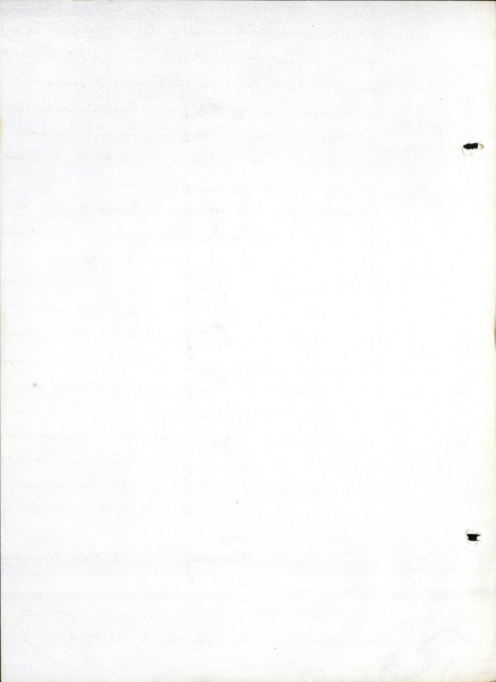
La hiperemia del pulmón, es complicación muy frecuente que se habla de combatir aplicando externamente refrigerativos ó ventosas secas



sobres las paredes torácicas y con, la jjucauana en
polvo al interior ó, dosis nauseosa, (50 centigr.
por dosis) por la propiedad suya de producir
una isquemia, del pulmón. Hay congestiones
que llegan, á, la hemoptisis y aquí, es ya necesar
rio el uso de la egotina, furniendo de dos á cua
tro grauos en una, pocion, para un dia, ó
cuando la urgencia, es graue, empleando la,
de Durant, en inyecciones hipodermicas de un
ó, dos centigramos de sustancia, activa.

De las emisiones sanguineas generales y lo
cales diré que, las primeras solo las acepto
en casos desesperados y cuando los demás me
dios no me han, dado resultado, sin, embargo
en la asfisia, inminente, por congestión, pul
monar y otros de esta, importancia, una san
gria, puede ser salvadora. Sus sangrias lo
cales por medio de las ventosas escarificadas
ó las sanguijuelas siempre que las he uti
lizado me han, servido sobres todo en la hiper
temia, cerebral.

La congestión, del hígado combatida, también
con, los reigigatorios y los purgantes salinos
no es tan, frecuente, y la del riñón, que es
manifiesta, por la escasez de orina, y la



albuminuria, los mejores medicamentos son la dieta lactea, los diuréticos y los balsámicos (trinitina, bevroatos).

Orificio aórtico. De todas las lesiones valvulares la estrechez del orificio aórtico es la menos grave y la que por más tiempo puede existir sin dar lugar á, fenómenos que reclamen, la asistencia, del médico, cosa natural, si, se tiene en cuenta, la disposición del ventrículo izquierdo que con su poderosa musculatura, puede con más facilidad compensar la dificultad circulatoria, No ocurre lo mismo con, la insuficiencia, que dilatando el ventrículo hace por la cantidad considerable de sangre que en él se acumula, participar á, la válvula, mitral, produciendo su insuficiencia.

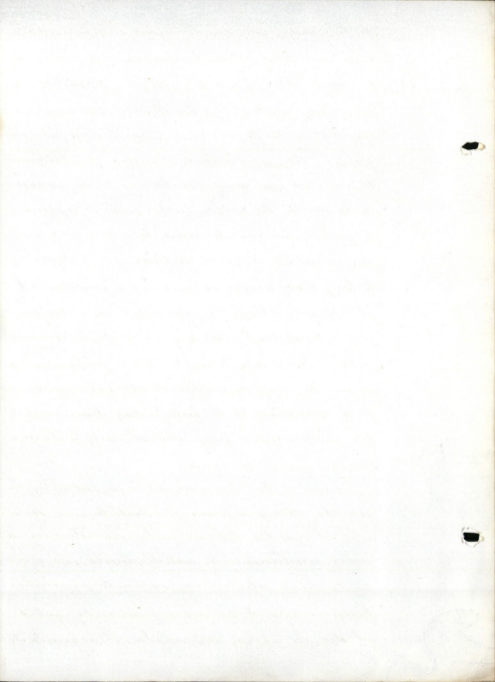
Del mismo modo que en, las lesiones mitrales mientras la compensación, exista, nos bastará, con, el régimen, higiénico que allí, mencionamos, pero cuando por virtud de la, dilatación, mecánica de la aorta, aparecen fenómenos nerviosos dependientes de la participación, del plexo cardiaco ó pulmonar, cuando aparecen además los síntomas que denotan, el escaso riego sanguíneo que sufren, los órganos por la, dificultad en la, llegada,

REVISED
1911
A

de la sangre, que son, los más importantes factores que deben llamar nuestra atención, entonces tendremos que echar mano de nuestro arsenal farmacológico y en él encontraremos como medicamento de superior importancia, al opio que por sus propiedades llenará, perfectamente nuestra indicación, en la isquemia, más importante la, del cerebro, en los casos de angina, de pecho y en esa, dispnea, tan frecuente en los que padecen, lesiones aórticas y que dependen de los pilares nerviosos cardíaco y pulmonar.

El extracto tebáico en píldoras de un centigramo (de 2 ó 10 al día,) y las inyecciones hipodérmicas de clorhidrato de morfina, (de 5 ó 10 miligramos) serán, los mejores medios de utilizar el opio, pero a condición, de la integridad funcional de los riñones para, que pueda verificarse la eliminación.

Lo que de la dispnea cardíaca, me estoy ocupando, diré que para combatirla, me será, útil el empleo del quebracho acipidesperma, nuevo medicamento antidispnéico que se usa, en tintura, alcoholica, extracto o jarabes: la primera, de quince a cincuenta, gotas al día, en agua azucarada, el segundo de



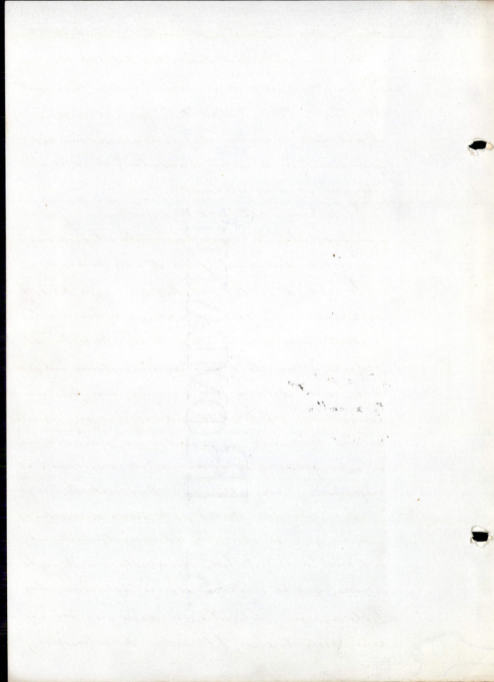
uno ó dos granos y el jarabe ó cucharadas.

Lo mismo puede decirse de la esforbia, pilulifera, que se usa, tambien en tintura, alcoholica, ó la misma dosis que el anterior, y el extracto de cincuenta centigramos ó un grano en una gran cantidad de vehiculo por su accion irritante.

El iodo de etilo ó eter iodhidrico puede servirnos alguna vez haciendo al enfermo respirar algunas gotas de este cuerpo.

Se indica, en los estados anímicos del cerebro consecutivos á lesiones corticas como medio rápido aunque fugaz de combatirlos, el nitrato de amilo ó eter amilo nitrato que produce una dilatacion vascular con fenomenos congestivos cefalicos cuando se usa en inhalaciones bastando vertier sobre un pañuelo seis ó ocho gotas que suavemente respirara el enfermo, para alcanzar el resultado.

Los mismos efectos pero mas duraderos parece que se obtienen administrando al interior la trinitrina, dinamita, ó nitro-glicerina, que se podria usar en solucione alcoholica muy diluida, en agua por sí su-
manamente toxica, (10 gotas de solucione)



alcohólica, al centésimo en too gramos de agua)
He terminado con, el número de los me-
dicamentos que pensaba, citar, de la in-
mensable lista, de los usados en el tratamiento
de las lesiones valvulares del corazón, y como
recomiendo, la acción de lo que precede solo diré
que con, la, digital, cafeína, bromuro pota-
sico y opio, tendremos bastantes en la mayor
parte de los casos para, llenar todas nues-
tras indicaciones.

He dicho.

José Soriano Surroca

23 Mayo 1889
Aprobado la lectura
de esta Memoria.

Callegui

