

2.º Cuando se quiera obrar sobre el conducto intestinal de modo que se produzca una revulsion y se favorezca la reabsorción del derrame, se insistirá más en los purgantes y se emplearán con más particularidad los drásticos. Hope aconseja la *coloquintida*. Se la puede unir á la escila que tiene igualmente acción sobre el conducto intestinal, y formar las píldoras siguientes, llamadas *hidragogas*.

T. Extracto de coloquintida. 40 gram.
Escila. 12 gram.

H. S. A. cien píldoras. Se toma una píldora mañana y tarde, añadiendo otra píldora cada dos días hasta llegar á tomar siete ú ocho.

Este último modo de administrar los purgantes solo es aplicable á los casos de pericarditis con derrame considerable, que sigue un curso lento, sub-agudo y que tiende á pasar al estado crónico. El *acibar*, la *gutagamba* y la *jalapa* pueden llenar igualmente esta indicación.

Narcóticos y antiespasmódicos. Uniendo Hope los calmantes á los diuréticos obraba no tan solo sobre el derrame pericardítico, sino también sobre los síntomas nerviosos y espasmódicos. Gendrin se ocupa mucho de llenar esta última indicación, é insiste detenidamente en la necesidad de combatir estos accidentes nerviosos, contra los cuales no ha hallado medio más eficaz que el *almizcle*, que administra á la dosis de *uno ó dos gramos* en las veinticuatro horas. Este autor emplea en las mismas circunstancias el *opio*, cuyos efectos le parecen más seguros que los del *almizcle*, cuando los *epifenómenos tienen más bien la forma espasmódica que la delirante*, y eleva la dosis de este medicamento hasta *quince, veinte* y aun *veinticinco centigramos* en las veinticuatro horas, asegurando que no ha visto que se presentase jamás ningún accidente grave á consecuencia de la administración de estas dosis altas en los casos en que había movimiento febril manifiesto.

Vomitivos. Por lo común no se usan los vomitivos en el tratamiento de la pericarditis: Hope se limita á decir que se puede emplear con ventaja el *tártaro estibiado* á la dosis de *un centigramo ó menos aun* cada dos horas.

Mercuriales. Hoy otra medicación que ha sido sumamente reconocida en Inglaterra; nos referimos al uso del mercurio, cuyo medicamento, administrado en 1785 como antiflogístico por el doctor Hamilton, ha sido especialmente aplicado á la pericarditis por Hope, que le usaba con preferencia cuando habían sido inútiles los medios antiflogísticos ordinarios, y cuando parecía que la enfermedad progresaba sin detenerse hácia una terminación fatal. Sin embargo, cierto grado de inflamación no debe ser un obstáculo, según Hope, para emplear esta sustancia. Este autor usaba ordinariamente los *calomelanos* ó las *píldoras azules*, según las fórmulas siguientes:

T. Calomelanos. de 75 á 120 centigram.
Opio. de 9 á 15 centigram.

H. S. A. seis píldoras. Se toman dos por la mañana, dos al mediodía y dos por la noche.

Se puede empezar este tratamiento después de la primera sangría y de un purgante.

Si se teme que el intestino esté demasiado irritable, se sustituirán á los calomelanos *cincuenta á setenta y cinco centigramos* de píldoras azules, unidos igualmente á *tres á cinco centigramos* de extracto gomoso de opio.

En los casos en que sea preciso obrar con energía, se deben administrar también, según Hope, *cincuenta centigramos de calomelanos con un decigramo de opio* en la primera dosis, y después dar *quince centigramos de la sal mercurial, con tres centigramos de opio* cada tres horas.

Además de la administración interior de este preparado de mercurio, Hope aconseja también que se haga una fricción mañana y noche en el hueco de la axila ó el pliegue de la ingle *con diez á treinta gramos de unguento napolitano*; pero añade, que para evitar una salivación inútil no se debe emplear la última cantidad más que tres ó cuatro veces. Según este autor, remiten los síntomas de un modo notable desde el momento mismo en que se manifiesta en la boca la acción del remedio, sobre todo si sobreviene una salivación franca en las primeras treinta ó cuarenta horas, y se debe mantener durante una semana ó más este estado irritable de las encías, si no han desaparecido enteramente los síntomas.

Por otra parte, Gendrin no concede ninguna confianza á esta medicación. ¿Qué partido debe tomarse en esta disidencia de opiniones?

Según las observaciones de J. Taylor, los casos en que los mercuriales se administraron en los cuatro primeros días tuvieron una duración media menor de cinco días que en los que se administraron más tarde. Hé aquí un medio que debe espermentarse de nuevo.

Irritantes cutáneos. Con el objeto de favorecer la resolución del derrame pericardítico, se han empleado, sobre todo en estos últimos tiempos, los *vejigatorios* á la región precordial, que han sido recomendados por Hope y Bouillaud, pero ninguno ha insistido tanto como Gendrin en la necesidad de su aplicación. Los primeros se contentan con poner cuando empiezan á declinar los síntomas febriles, uno ó dos vejigatorios de mediana extensión; pero Gendrin quiere que se los multiplique según la violencia de la enfermedad, y que ocupen siempre una extensión considerable: para este autor no es una razón lo agudo de la afección para proscribir este medio, sino que por el contrario, quiere que entonces se le use con más perseverancia, asegurando que nunca estas aplicaciones han tenido un inconveniente real, y que sus ventajas están probadas por los numerosos hechos clínicos que ha observado.

Lo que hemos dicho antes de ahora acerca del uso de los vejigatorios en la pulmonía y en la pleuresía, se aplica á la pericarditis; sin embargo, estando acompañada esta afección de un movimiento febril menos intenso, es más que probable que tenga menos inconvenientes la acción de los vejigatorios. Llenan la misma indicación las fricciones irritantes con el *bálsamo Opodeldoc*, con el *aceite de croton tiglio*, la *pomada de Autenrieth*, etc.

Se emplean con frecuencia en estos últimos tiempos aplicaciones de *tintura de iodo* sobre la región precordial. Estas aplicaciones repetidas cierto número de veces con uno ó dos días de intervalo, se encuentran especialmente indicadas en la declinación de la enfermedad, ó cuando después de todos los fenómenos de agudeza se demuestra la persistencia de un pequeño derrame en la cavidad del pericardio.

Los *baños sulfurosos* producen una acción escitante menos enérgica, pero más general, y Gendrin tiene gran confianza en este medio.

Tópicos sedantes. También ha sido Gendrin el que ha elogiado los tópicos sedantes, y principalmente los *tópicos sedantes fríos*, á los cuales recurre cuando los dolores son muy intensos, las palpitaciones muy violentas y muy viva la ansiedad. Estos tópicos consisten en aplicaciones de *agua muy fría* ó mejor aun de una vejiga en la cual se ponga *hielo*, y su efecto directo es, según Gendrin, disminuir inmediatamente los dolores locales, calmar los latidos desordenados del corazón y la ansiedad estremada del enfermo. «Las más veces, añade este autor, hasta deprimen en poco tiempo la violencia del estado febril, y hacen descender la frecuencia del pulso á menos de su ruido normal.» Sin embargo, Gendrin no considera como demostrada la inocencia de esta medicación, y recomienda mucha prudencia en su uso, y en efecto, debe obrarse con tanta más circunspección, cuanto que es todavía muy dudoso el valor de este medio.

Finalmente, se prescriben en todos los casos *medios auxiliares*, que vienen á ser los emolientes y atemperantes tomados interiormente, los cuales son aplicables á todas las pericarditis.

Tónicos estimulantes. Hemos visto que podían encontrarse en la pericarditis caracteres que demuestran una debilidad en la contractilidad cardíaca, y hemos indicado, según Stokes, los signos por los que puede reconocerse este estado. El mismo autor ha insistido muy formalmente en la necesidad de renunciar en estas circunstancias á los antiflogísticos, y de emplear, por el contrario, el tratamiento tónico y estimulante. «Los autores, dice, no se ocupan del empleo de la medicación estimulante en la pericarditis, y es indispensable en muchos casos y muchos enfermos han sucumbido por no haberla empleado en tiempo oportuno... Es cierto que en toda pericarditis grave, cuando la violencia de los accidentes iniciales pasa, es menester observar con cuidado y no dejar pasar el momento en que el corazón debilitado debe de ser sostenido y fortificado (1).» Las pericarditis en que se pre-

(1) Stokes, *Loc. cit.*, p. 87.

senta esta indicación suelen ser frecuentemente pericarditis secundarias, desarrolladas en el curso de una enfermedad general y acompañadas de síntomas tifoideos y aun en los que sobrevienen en sujetos de constitución deteriorada. Se han preconizado contra la debilidad del corazón el vino á pequeñas dosis, repetidas con frecuencia y con precaución. El vino de quina, las sustancias amargas y aromáticas pueden también emplearse con ventaja.

Vemos, pues, que este tratamiento es bastante rico, pero, por desgracia, si exceptuamos á Hache, no hay ningún autor que haya creído oportuno proceder con un método riguroso en el estudio de esta importante cuestión. Así, pues, es preciso decir que el único medio cuya eficacia está perfectamente demostrada, aun cuando solo se manifieste en ciertos límites, es la sangría general ó local, y principalmente la primera, y que los demás tienen en su favor la opinión de médicos versados en esta materia, pero no una estadística exacta de observaciones concluyentes. En tal estado, corresponde al práctico aplicar estos medicamentos según le parezca que están indicados, y á los observadores darnos á conocer el grado de confianza que á cada uno de ellos debemos concederle. Solo conviene no echar en olvido que la pericarditis simple tiende naturalmente á curarse, y que por consiguiente es inútil molestar á los enfermos con un gran número de remedios.

Vamos á presentar ahora el tratamiento de Hope, porque aunque es cierto que ya hemos indicado los medios principales, no lo hemos hecho en el orden con que deben emplearse, orden que, sin embargo, considera el autor como muy importante.

Tratamiento de Hope. Solo se deben hacer las sangrías abundantes en los casos intensos y en sujetos de constitución fuerte: en el caso contrario basta á veces una sola sangría general ó una aplicación de ventosas escarificadas para calmar los primeros síntomas y permitir que se haga uso de los remedios siguientes:

Al mismo tiempo que se practican las emisiones sanguíneas, se deben poner lavativas purgantes y administrar los calomelanos unidos al extracto de coloquintida y de beleño, ayudando á esos medios con el uso de bebidas diluentes y diuréticas como la siguiente:

T. Tartrato ácido de potasa	5 á 6 gram.
Jarabe de las cinco raíces	43 gram.
Agua comun.	500 gram.

Se toma á vasos grandes.

Luego que estos medios hayan producido su efecto, es decir, cuando hayan desaparecido en parte los síntomas inflamatorios, se hará uso del mercurio (véase pág. 186), y después de los vejigatorios repetidos con prontitud y renovados hasta tres ó cuatro veces. Por último, se prescribirá la mezcla de tintura de beleño y de digital que hemos indicado más arriba (véase pág. 185).

Resumen, prescripciones y precauciones generales. Resulta, pues,

que esceptuando las emisiones sanguíneas, no hay ningun otro medicamento que no nos deje alguna duda en cuanto á su grado de eficacia, y que hasta hay algunos, tales como los vejigatorios y las aplicaciones frias, que pueden inspirar algun temor á los prácticos prudentes. Los vejigatorios no deben emplearse hasta el momento en que haya desaparecido completamente la calentura.

Antes de indicar las principales prescripciones relativas á los casos mas importantes, vamos á esponer las precauciones generales que se deben tomar y el régimen que se debe seguir.

PRECAUCIONES GENERALES Y RÉGIMEN QUE SE DEBE SEGUIR EN EL TRATAMIENTO DE LA PERICARDITIS.

- 1.º Mantener los enfermos al abrigo de las variaciones de la temperatura.
- 2.º Evitar todas las causas de emociones morales, así como todas aquellas que puedan producir un aumento de celeridad en la circulación.
- 3.º Hacer que se acuesten los enfermos en una posicion tal, que la cabeza se halle bastante elevada, á fin de evitar la sufocacion.
- 4.º Prescribir por régimen dieta severa en el período agudo de la enfermedad y una alimentacion muy ligera, con abstinencia de sustancias y bebidas escitantes en el resto de la enfermedad.

Prescripcion I.

EN UN ADULTO ROBUSTO, Y EN UN CASO DE PERICARDITIS AGUDA INTERNA.

- 1.º Para bebida, cocimiento ligero de linaza ó de grama.
- 2.º Una ó mas sangrias de 300 á 400 gramos en los primeros dias de la enfermedad, empezando desde la primera visita, y una ó mas aplicaciones de quince á veinticinco sanguijuelas, ó de ocho á diez ventosas escarificadas en la region precordial.
- 3.º Lavativa purgante ó minorativos ligeros.

4.º	T. Agua de lechuga.	120 gram.
	Jarabe de puntas de espárragos.	30 gram.
	Tintura de digital.	15 á 20 gotas.

Se toma á cucharadas durante el dia.

- 5.º Dieta absoluta.

Prescripcion II.

EN LOS CASOS DE DERRAME CONSIDERABLE DESPUES DE HABER DESAPARECIDO LOS SÍNTOMAS FEBRILES.

- 1.º Para bebida:

T. Agua de cebada.	500 gram.
Jarabe de las cinco raices.	40 gram.
Nitrato de potasa.	5 á 40 gram.

Se toma á vasos.

- 2.º Fricciones á la region precordial con la tintura de digital.
- 3.º Aplicacion de uno ó mas vejigatorios ambulantes al mismo punto.
- 4.º Purgantes mas ó menos enérgicos.
- 5.º Por alimento, algunas tazas de caldo ó tan solo una ó dos sopas.

Prescripcion III.

EN UN CASO EN QUE HAYA GRAN DEPRESION DE FUERZAS.

- 1.º Para bebida: infusion ligera de genciana, de ajenos, de lúpulo, etc., convenientemente dulcificada.
- 2.º Abstenerse de los diuréticos y de los hidragogos.
- 3.º Insistir principalmente en el vejigatorio.
- 4.º Baños sulfurosos y alcalinos.
- 5.º Régimen ligeramente tónico y fortificante.

Esta última prescripcion se funda principalmente en las aserciones de Gendrin, y no tenemos necesidad de repetir que como no presenta en su favor la sancion de suficientes hechos, solo se la debe considerar como un dato para el práctico, que juzgará si el caso sometido á su observacion puede tolerar semejantes medios.

En los niños muy pequeños se debe reemplazar la sangría por las emisiones locales, y abstenerse de las aplicaciones de grandes vejigatorios que podrian ocasionar una irritacion escesiva.

Breve resúmen del tratamiento.

Emisiones sanguíneas, diuréticos, digital, narcóticos, antiespasmódicos, purgantes, mercuriales, revulsivos, derivados, tópicos sedantes y refrigerantes, medios auxiliares, tónicos y estimulantes.

2.º PERICARDITIS CRÓNICA.

Los autores han estudiado con menos cuidado la pericarditis crónica que la pericarditis aguda, lo cual sin duda ha dependido de que,

como esta afeccion no presenta síntomas muy manifiestos, y las mas veces se halla complicada con otras enfermedades del corazon cuyos caractéres son mas notables, los médicos no han fijado bastante la atencion sobre ella.

§ I.—Definicion y especies.

Se distinguen dos especies de pericarditis crónica, que sin embargo no se diferencian esencialmente por sus signos una de otra, pues la una no es mas que la pericarditis aguda, cuyos síntomas primitivos se han disipado para dejar lugar á otros de curso crónico, y la otra por el contrario, empieza de un modo lento y sordo y es crónica desde su principio.

§ II.—Causas.

Entre las causas de la segunda especie de pericarditis, la única cuya existencia está fundada en el exámen de los hechos, es la *coexistencia de esta enfermedad con otra afeccion del corazon*.

Se han citado algunos ejemplos de pericarditis crónica dependiente de la *produccion de la materia tuberculosa* en el tejido subseroso, hechos que se pueden comparar á los que se observan á veces en el peritoneo y en la pléura; hemos visto un caso notable que se ha presentado hace algunos años á la Sociedad anatómica, y ya hemos citado antes de ahora (véase pág. 470) la opinion del doctor Burrows acerca de este punto. Las demás producciones accidentales, como el *cáncer* y los *quistes serosos*, dán origen á una inflamacion del pericardio, que á lo menos en cierta época propende á tomar un curso crónico. En cuanto á las *ulceraciones, erosiones, etc.*, que hemos indicado antes de ahora, hay que cuidar de no admitir por causa de la enfermedad á las lesiones que pueden ser solo sus efectos.

§ III.—Síntomas.

Los síntomas son evidentes y se descubren fácilmente cuando se hace la exploracion de un modo completo; pero por lo comun pasan desapercibidos, porque como en el mayor número de casos no experimenta el enfermo ninguna sensacion bien manifiesta, no llama la atencion del médico hácia la region precordial.

No es raro hallar que falta completamente el *dolor*, y cuando el enfermo se queja de alguna sensacion particular, es mas bien de un *estorbo*, de una *incomodidad* en la region del corazon que de un verdadero dolor. Los signos que suministran la percusion y la auscultacion no son menos preciosos en esta enfermedad que en los casos de pericarditis aguda, y así se percibe un *sonido á macizo* mas ó menos estenso, porque siempre hay un derrame cuya abundancia varía y que está envuelto por falsas membranas, por lo comun muy gruesas; una

resistencia manifiesta bajo el dedo que percute; ordinariamente *falta ó debilidad del impulso* del corazon; ruidos normales *distantes y débiles*, á no ser en circunstancias particulares, y *ruidos anormales* semejantes á los que se observan en la pericarditis aguda cuando hay falsas membranas gruesas y rugosas. Tales son los síntomas que nos hacen conocer una afeccion del pericardio, cuyo curso lento y la falta de síntomas de reaccion violenta demuestra su cronicidad.

Se han agregado á estos signos para completar el cuadro sintomatológico, la intermitencia, la irregularidad del *pulso*, su frecuencia un poco aumentada, la cara pálida y abotagada y la infiltracion de los miembros; pero hay que tener cuidado de no colocar entre los signos de la pericarditis crónica los síntomas que pueden pertenecer á una afeccion concomitante del corazon, y sobre todo á una lesion de los orificios.

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

Segun Chomel, esta enfermedad presenta ordinariamente en su curso alternativas de remision y de exacerbacion. ¿Qué sucede entonces? ¿Se desarrollará una nueva inflamacion aguda en mayor ó menor estension de la cavidad del pericardio? Es posible admitirla, á lo menos en algunos casos, porque se halla en ciertos sugetos una mezcla de falsas membranas recientes y antiguas que indica una ó muchas *recrudescencias* de la enfermedad.

Segun el mismo autor, la duracion de la pericarditis crónica puede variar de seis semanas á dos y tres meses; pero las observaciones prueban que en algunos casos, indudablemente raros, puede tener la enfermedad una duracion mucho mas larga. Respecto á su *terminacion*, reina bastante incertidumbre. Chomel cree que lo mismo que la pericarditis aguda, la crónica se cura en cierto número de casos.

§ V.—Lesiones anatómicas.

En muchos casos no se sabe si el derrame mas ó menos considerable que se halla despues de la muerte depende de un retroceso al estado agudo, ó si se ha verificado en el momento en que la enfermedad tomó el carácter crónico. En cuanto á las falsas membranas pueden provenir de la existencia de una pericarditis aguda que se hubiese disipado dejando estos vestigios de su existencia.

No obstante, si se hallan en la superficie del pericardio falsas membranas gruesas, densas, menos finas que bridas celulósas que constituyen las adherencias antiguas, que contienen dentro cierta cantidad de líquido turbio, coposo, y mas ó menos purulento, se debe admitir que estas lesiones pertenecen á la pericarditis crónica. En cuanto á las placas blancas, lechosas, cartilaginosas, osificadas, etc., cuando realmente dependen de una inflamacion y no de los progresos de la

edad (1), son casi siempre resultado de una flegmasia aguda que las ha dejado en pos de sí. Cuando estas diversas lesiones se hallan alrededor de productos morbosos antiguos, como producciones tuberculosas y cancerosas, son generalmente crónicas como la causa que las ha producido.

La sustancia muscular del corazón se encuentra frecuentemente alterada en la pericarditis crónica, observándose la degeneración adiposa principalmente (Gendrin, Stokes) se ha atribuido á la continua dificultad en los movimientos del corazón á consecuencia de los productos morbosos depositados en su superficie y á la alteración de nutrición que resulta.

§ VI.—Diagnóstico y pronóstico.

El diagnóstico de la pericarditis crónica no se diferencia de un modo sensible del de la aguda, solo que es más difícil, á causa de que faltan muchos síntomas generales y locales que sirven para llamar la atención de los médicos hácia la segunda. Pero basta recordar los signos que dejamos indicados (combadura, sonido á macizo estenso, ruidos del corazón distantes, ruidos anormales, etc.), para convencerse de que en los casos en que se la busque será muy fácil hallarla. Algunas veces viene una pleuresia también crónica á aumentar la oscuridad del diagnóstico.

Lo que dejamos dicho de la terminación prueba que no es posible decidirse de un modo positivo respecto al pronóstico. En general este pronóstico es grave, y que en particular cuando la afección depende de lesiones orgánicas, tales como los tubérculos y el cáncer, la enfermedad es necesariamente mortal.

§ VII.—Tratamiento.

En el tratamiento de la pericarditis crónica, se han puesto en uso algunos medios un poco diferentes de los que hemos mencionado en la historia de la pericarditis aguda: así se reemplazan generalmente los vejigatorios por los cauterios, moxas y sedales, cuya acción es más enérgica y más prolongada.

Hope ha aconsejado el uso del mercurio, pero á dosis moderadas, á fin de poder continuar por mucho tiempo su administración, y Chomel recomienda las fricciones mercuriales, que al parecer han producido muchas veces, según este autor, efectos ventajosos.

Gendrin quiere que en los casos en que los enfermos están fatigados por una medicación debilitante, se recurra á las bebidas alcalinas, al subnitrito de bismuto combinado con el opio, y al extracto de nuez vómica dado á cortas dosis y unido bien á los polvos de digital, bien al

(1) Bizot. *Loc. cit.*, p. 347.

opio. Al mismo tiempo aconseja administrar los tónicos y los amargos, como la infusión y el extracto de quina ó de genciana, hacer friegas secas ó con linimentos estimulantes, y prescribir los baños alcalinos y sulfurosos.

Por último, todos recomiendan la quietud casi absoluta, un régimen suave, y alimentos de fácil digestión, pero que sean suficientes para mantener las fuerzas del enfermo.

Por desgracia no se ha citado un solo hecho que pruebe que este tratamiento haya obtenido, no diremos una curación sólida, pero ni aun una mejoría notable, aunque pasajera. Por lo que observamos en las demás enfermedades crónicas, aun las más graves, es indudable que podemos admitir que estos medios, y con particularidad la quietud y el régimen, tienen algunas ventajas, pero hasta en esto no tenemos más que probabilidades.

5.º HIDROPERICARDIAS.

Si se considerasen como casos de hidropericardias á todos aquellos en que se halla un derrame de serosidad clara ó más ó menos alterada, sería fácil reunir un gran número de ejemplos de esta afección; pero á pesar de que se haya sostenido en estos últimos tiempos que era preciso considerar la cuestión necesariamente de este modo, creemos que es cuando menos tan importante establecer una distinción rigurosa entre los diversos derrames que se forman en el pericardio, como entre los que se observan en las demás membranas serosas. Así no nos es posible imitar á J. Frank, que siguiendo el ejemplo de un gran número de los autores que le han precedido, coloca en las hidropeías del pericardio á toda colección de líquido de cualquiera especie que sea, y cualquiera que sea también la afección á que deba referirse. Las más veces dependen estas colecciones de la pericarditis tanto aguda como crónica, constituyen una parte integrante de esta enfermedad, y si hay casos en que es difícil conocer su origen, no es esta una razón para introducir la confusión en este punto de patología. También hay casos en que es imposible distinguir por el diagnóstico una dilatación de los bronquios de una caverna tuberculosa; ¿y se ha de deducir de aquí que no se deben describir por separado estas dos enfermedades? Así pues, solo consideramos como un hidropericardias el derrame de serosidad que se efectúa independientemente de toda inflamación, que es como le han considerado Laennec, Bouillaud, Reynaud, etc. (1).

Considerada de este modo la afección, queda reducida á un cuadro muy limitado, y así es que si se trata de buscar observaciones que puedan hacernos conocer su historia, solo se halla un número muy reducido.

(1) Abeille, *Traité des hydropisies et des kystes*. París, 1852, p. 337.