

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 mas 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 region 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 despues 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 mas 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 palpitations 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, segun Gendrin, disminuir inmediatamente los dolores locales, calmar los latidos desordenados del corazón y la ansiedad estremada del enfermo. «Las mas 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 mas 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 cardiaca, y hemos indicado, segun 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 segun 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	45 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 despues 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 mas arriba (véase pág. 185).

Resúmen, prescripciones y precauciones generales. Resulta, pues,

que exceptuando 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 posición tal, que la cabeza se halle bastante elevada, á fin de evitar la sufocación.
- 4.º Prescribir por régimen dieta severa en el período agudo de la enfermedad y una alimentación 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 días 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 día.

- 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 raíces.	40 gram.
Nitrato de potasa.	5 á 10 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 ajenjos, 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 resumen del tratamiento.

Emisiones sanguíneas, diuréticos, digital, narcóticos, antiespasmódicos, purgantes, mercuriales, revulsivos, derivativos, 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. 170) 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 celulosas que constituyen las adherencias antiguas, que contienen dentro cierta cantidad de liquido 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 hacia 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 subnitrate 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 frías 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 hidropesias 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*. Paris, 1852, p. 337.

Se ha dividido la hidropesía del pericardio en *activa y pasiva*, de las cuales la primera solo se encuentra muy raras veces.

1.º *Hidropericardias activo*. Hope, que nunca ha observado esta especie, pone en duda su existencia, y cuando se analiza el corto número de hechos que refieren los autores, se nota que presentan muchos puntos dudosos que les quitan gran parte de su valor. Solo citaremos como ejemplo la observación que recogió Corvisart (1), la única de que hace mención Reynaud (2), y diremos que es sumamente difícil admitir que hubo en este caso un simple hidropericardias activo, puesto que la membrana serosa presentaba, según afirma el mismo Corvisart, vestigios de una inflamación crónica, y que por otra parte, nada absolutamente se dice del estado del corazón y de los orificios. En otro caso que Casimiro Broussais ha comunicado á Bouillaud (3) se había creído durante la vida que existía un simple hidropericardias; pero en la autopsia se hallaron señales evidentes de pericarditis. Así es preciso admitir que el hidropericardias activo ó idiopático es una enfermedad cuya existencia no se halla hasta ahora demostrada por hechos evidentes, y por consiguiente creemos inútil que nos detengamos más en hacer su descripción, porque no tendría ninguna ventaja el que espusiésemos los signos que le han atribuido los autores.

2.º *Hidropericardias pasivo*. El hidropericardias que se ha llamado pasivo, es el que se forma en los casos en que una lesión de las vías circulatorias, ó bien un estado morbozo general, ha dado origen á acumulaciones de serosidad en el tejido celular ó en las diversas cavidades serosas.

§ I.—Causas.

Las causas á que se ha atribuido son las *estrecheces de los orificios* que producen las demás hidropesías, las *obliteraciones de las venas*, y todo cuanto pueda ocasionar un obstáculo á la circulación venosa. Reynaud dice que ha observado muchas veces el hidropericardias en casos en que el obstáculo á la circulación venosa no residía en la confluencia de las venas en el centro de la circulación, sino en las ramificaciones capilares venosas del pericardio. En ciertos casos de tisis en que se habían formado adherencias entre el pulmón y la superficie esterna del pericardio, ha encontrado Reynaud tubérculos en mayor ó menor número, y en estado de crudeza, que habían invadido casi todo el grueso de las paredes del pericardio, sin haber no obstante ocasionado aun inflamación manifiesta de la membrana serosa. En estos casos se notaba que ya no existían vasitos pequeños en los puntos en que se habían desarrollado granulaciones tuberculosas, al paso que en los puntos inmediatos había venillas mucho más desarrolladas que en el estado ordinario, que constituían una especie de plexo más apa-

(1) Corvisart, *Essai sur les malad. du cœur*, p. 53.

(2) Reynaud, *Dict. de méd.*, t. XV, p. 577.

(3) Bouillaud, *Traité des malad. du cœur*; Paris, 1844, t. II, p. 333.

rente que lo acostumbrado, indicio de una circulación colateral destinada á suplir en parte los vasos obliterados. En estos mismos casos ha visto Reynaud que la cantidad de serosidad derramada en el pericardio era mucho más considerable que de costumbre, y nos parece natural creer que entonces el hidropericardias no era enteramente el efecto de la agonia, sino más bien de la causa que acabamos de indicar.

¿Se puede desarrollar el hidropericardias bajo la influencia de causas más generales, por ejemplo, de las diversas *alteraciones de la sangre*, que dan origen á otras hidropesías? Se concibe muy bien la posibilidad, pero no se han citado ejemplos de este hecho. En la mayoría de los casos citados por los autores se ha visto que el hidropericardias se presenta en los tísicos y que coincide con frecuencia con el hidrotórax. Pleuresía y pericarditis caminando á la par. Pero no solamente se encuentra el derrame en los tísicos; Jhore, hijo, ha publicado (1) una memoria sobre los derrames en el pericardio consecutivos á la escarlatina.

§ II.—Síntomas.

Siendo el derrame la única alteración material de esta enfermedad, los fenómenos que produce son por consiguiente los signos principales del hidropericardias, y consisten en un *sonido á macizo* por lo común muy estenso, como en la pericarditis, una prominencia ó *combadura*, la *distancia* de los ruidos del corazón, y la *falta del ruido respiratorio y de todo ruido anormal*.

Senac creía haber percibido en algunos casos un *movimiento de fluctuación* en la región precordial, que indicaba la oleada del líquido; pero los demás autores no han observado este signo, y todo induce á creer que lo que había percibido Senac eran los latidos del corazón todavía visibles. Corvisart asegura haber sentido la fluctuación por el tacto y haber notado además que el corazón late unas veces en un punto y otras en otro. Tal vez sería un *hidroneumopericardias*, como el que ha observado Bricheteau, quien refiere (2) un caso muy curioso de este género, recogido en un hombre que había recibido un golpe en el pecho con la lanza de un carruaje, y en el que se notaba como síntoma más culminante un *ruido de fluctuación perceptible al oído*.

Finalmente, se ha notado la sensación de un peso sobre el corazón, y todos han citado la aserción de Reimann y de Saxonia, que aseguran que los enfermos sienten que su *corazón nada en agua*. Pero estos últimos fenómenos distan mucho de ser constantes y de tener el valor que le han atribuido los autores que acabo de indicar; más no se deduce de aquí, como ellos han creído, que el hidropericardias sea

(1) Jhore, *Archives generales de médecine*, Paris, 1856, 5. serie, t. VII, p. 174.

(2) Bricheteau, *Arch. gén. de méd.*, 1.ª série, 1844, t. IV, p. 334.