

CAPÍTULO. V.

ENFERMEDADES DEL PERITONEO.

Las enfermedades del peritoneo que vamos á describir en este capítulo son: 1.º la *peritonitis aguda*; 2.º la *peritonitis crónica*; 3.º la *ascitis*, y 4.º ciertas alteraciones de que tan solo diremos algunas palabras. Dividiremos la peritonitis aguda en varias especies, y entre ellas describiremos principalmente la *peritonitis por perforación*. Introduciremos igualmente algunas divisiones en la peritonitis crónica, cuya especie mas comun y mas notable es la *peritonitis tuberculosa*. En cuanto á la *ascitis*, podrá decirse que en un considerable número de casos no es lícito considerarla como una afeccion propia del peritoneo, puesto que en ellos la cavidad serosa no es mas que el receptáculo en que se acumula la serosidad, cuya secrecion depende de causas orgánicas enteramente especiales. Pero como en último resultado el peritoneo es donde tienen su asiento los síntomas principales, y el tratamiento activo se dirige hácia esta cavidad serosa, no hay ningun inconveniente en hacer de la hidropesía ascitis una afeccion peritoneal, tanto mas cuanto está admitido por todos que en ciertos casos, en el peritoneo mismo ó en el tejido celular que le viste, es donde se debe buscar el origen de la enfermedad.

ARTÍCULO PRIMERO.

PERITONITIS AGUDA.

La historia de la peritonitis es la que ha debido hacerse mas tarde de un modo conveniente. Es verdad que se hallan en varios autores anteriores á Bichat, y entre otros en Walther (1), algunas ideas bastante exactas respecto á la inflamacion de esta membrana; pero solo en estos treinta ó cuarenta últimos años, ha sido cuando se ha estudiado con mas cuidado y mayor fruto esta afeccion tan grave en la mayor parte de los casos. La flegmasía del peritoneo, que se desarrolla con tanta frecuencia en la fiebre puerperal, ha sido principalmente objeto de las investigaciones de los autores, y entre los que con especialidad se han ocupado de este asunto debemos citar á

(1) *De Morb. periton.*, etc. Berlin, 1785.

Doublet (1), Gasc (2), Tonnelé (3), Dugés (4), Baudelocque (5), etc. Pero otros médicos no han dejado de estudiar esta materia bajo otros puntos de vista, y así tenemos acerca de la peritonitis las observaciones de Laennec (6), de Broussais (7), de Andral (8), de Cruveilhier (9), de Trousseau (10), de Béhier (11) y un número considerable de Memorias diseminadas en las diversas colecciones científicas.

En este artículo solo destinaremos á la *peritonitis puerperal* un párrafo bastante corto, en atencion á que resulta de las investigaciones recientes que no se puede considerar á esta peritonitis como la única afeccion que constituye por sí sola la que se designa con el nombre de *fiebre puerperal*, y en el artículo que destinaremos mas adelante á esta fiebre, tendremos necesariamente que volver á ocuparnos de la inflamacion del peritoneo, que forma parte de la enfermedad general.

Comenzaremos por trazar la historia de la peritonitis aguda de una manera general para tener un cuadro típico; pero reconocemos que la existencia de esta enfermedad bajo la *forma primitiva* es una cuestion dudosa, y no podemos dispensarnos de indicar aparte lo que caracteriza las especies, á saber: la *peritonitis espontánea*, afeccion problemática; la *peritonitis traumática*, la *peritonitis por extension de la inflamacion*, la *peritonitis puerperal* y la *peritonitis por perforacion*. No creemos debe tenerse en cuenta la division de Stokes (12), que se funda en la diferencia de edades y en las formas anatómicas de la enfermedad.

§ I.—Definicion, sinonimia y frecuencia.

Se da el nombre de *peritonitis aguda* ó *sobreaguda*, segun el gra-

- (1) Doublet, *Nouvelles recherches sur la fièvre puerperale*. Paris, 1791, en 12.
- (2) Gasc, *Dissertation sur la maladie des femmes à la suite des couches, connue sous le nom de fièvre puerpérale*.
- (3) Tonnelé, *Des fièvres puerpérales observées à la Maternité de Paris pendant l'année 1829; Des diverses méthodes thérapeutiques employées pour les combattre, et spécialement des mercuriaux, des vomitifs et des évacuations sanguines* (*Archives générales de médecine*, 1830, 1.ª série, t. XXII, p. 345 y 456; t. XXIII, p. 36 y 184).
- (4) Dugés, *Des causes de la péritonite puerpérale* (*Journal hebdomadaire de médecine*. Paris, 1828, t. I, p. 175, 361).
- (5) Baudelocque, *Traité de la péritonite puerpérale*. Paris, 1830.
- (6) Laennec, *Journal de médecine de Corvoisart*, an X.
- (7) Broussais, *Histoire des phlegmasies chroniques*, t. III, 3.ª édit., p. 295 et suiv.
- (8) Andral, *Clinique médicale*, t. II, 3.ª édit., p. 582 et suiv.
- (9) Cruveilhier, *Anatomie pathologique du corps humain*, t. I, xiiiª livraison, avec pl. coloriées.
- (10) Trousseau, *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu*, 2.ª édit. Paris, 1865, t. I, p. 218 et suiv.
- (11) Béhier, *Conférences de cliniq. méd. faites à la Pitié*, recueillies par Manjand et Pronst. Paris, 1864, p. 471 et suiv.
- (12) Stokes, *Encyclop. of pract. med.*, t. III, art. PERITONITIS.

do de intensidad de los síntomas, á la inflamación de curso rápido que se desarrolla en el peritoneo ó en el tejido que le viste, cualquiera que sea por otra parte la causa que la ha producido.

Se ha llamado también á esta enfermedad *inflamación del bajo vientre*, y en casos de *peritonitis parcial*, *inflamación del mesenterio*, *del epíplon*, etc., según la parte afectada. A veces se ha designado también á esta afección con los nombres de *gangrenosum peritonæum*, *peritonæi purulentia*, *peritonæi ulceratio*, *fiebre mesentérica*, etc.; mas en la actualidad se halla generalmente admitido el nombre de *peritonitis*.

La frecuencia de la peritonitis aguda es muy diferente, según las especies, y así veremos luego cuán rara es la *peritonitis simple espontánea*. Por el contrario, no son raras la *peritonitis por extensión de la inflamación* ó á consecuencia de la flegmasia de los vasos venosos y linfáticos, ni la *peritonitis por perforación*. Sin embargo, no se puede comparar su frecuencia con la de la inflamación de otras membranas serosas, y en particular de la *pleura*.

§ II.—Causas.

Como ya hemos dicho antes de ahora, se han establecido las divisiones de la peritonitis atendiendo especialmente á las causas.

1.º *Causas predisponentes*.—*Edad*.—Está generalmente admitido que la edad adulta expone mas que ninguna otra á la peritonitis aguda, y si se quiere hablar de la peritonitis aguda en general, la proposición es completamente cierta. En efecto, ya hemos indicado que esta enfermedad se desarrolla casi siempre ó por la comunicación de la flegmasia de un órgano al peritoneo, ó á consecuencia de una perforación. ¿Y en qué afecciones sucede esto? En las que aparecen de *resultas del parto* y en la *perforación intestinal*, consecuencia de las úlceras de la fiebre tifoidea y de la tisis pulmonal, causas todas que se encuentran con especialidad en sugetos de diez y siete á cuarenta años de edad. Mas si queremos averiguar cuál es la influencia de la edad en la peritonitis simple, veremos que no es posible llegar á obtener un resultado bastante exacto. El doctor Simpson (1) ha reunido varias observaciones de peritonitis desarrolladas *durante la vida intra-uterina*; pero estos hechos, aunque sumamente interesantes, han sido reunidos con mucho trabajo, y á pesar de que llegan al número de veinticuatro, no se puede decir de ellos que la peritonitis sea frecuente en el feto. Se puede añadir el hecho comunicado por Druitt á la Sociedad obstétrica de Londres, concerniente á un niño que habia nacido con una obliteración del

(1) Simpson, *De la péritonite chez le fœtus, etc.* (Arch. gén. de méd., 3.ª série, 1833, t. III, p. 444 et 1839, t. VI, p. 24).

intestino delgado, de lo cual murió, y debe atribuirse á una peritonitis intra-uterina (1).

Se ha descrito la peritonitis *simple espontánea* entre las enfermedades de los niños, y Dugés (2) ha destinado un párrafo bastante extenso á la descripción de esta enfermedad en la infancia; Billard (3) ha citado una observación de peritonitis aguda en el recién nacido, y finalmente, Rilliet y Barthez (4) han descrito la peritonitis de los niños en vista de doce observaciones que han recogido, y de las cuales cuatro son, según su expresión, casos de *peritonitis primitiva*, y los ocho restantes de *peritonitis secundaria*.

Respecto á los hechos que acabamos de indicar, conviene advertir que los casos que ha citado el doctor Simpson se refieren en gran parte á niños que presentaban vicios de conformación, y que por consiguiente no se les puede incluir entre los hechos ordinarios, y que el que ha referido Billard carece de tantos datos que no es posible saber si la peritonitis ha sido ó no resultado de una violencia exterior. En cuanto á los casos que han reunido Rilliet y Barthez, es lástima que estos autores no hayan dado á conocer sus observaciones, y sobre todo que no hayan hecho por separado la historia de la peritonitis primitiva de la secundaria, porque de este modo se hubiera visto mas fácilmente lo que pertenecía á la una y á la otra. Las mismas reflexiones son aplicables á los autores extranjeros que se han ocupado hace pocos años de este asunto, y en particular á Heyfelder (5) y á Romberg (6).

En resumen: vemos que los niños solo muy rara vez presentan la peritonitis simple espontánea, y que hasta no está perfectamente demostrado que esta enfermedad se haya desarrollado en ellos únicamente bajo la influencia de causas no traumáticas, ó de la extensión de la inflamación, etc.; pero ya volveremos á ocuparnos pronto de este punto cuando tratemos de determinar las diversas especies de peritonitis, y solo añadiremos ahora, que según las descripciones que poseemos, la peritonitis no presenta signos particulares en los niños, y que, por consiguiente, no hay motivo para formar una especie aparte, como lo han hecho algunos autores, con el nombre de *peritonitis infantil*. En cuanto á la peritonitis por perforación, se encuentra en ellos con bastante frecuencia.

(1) Druitt, *Oblitération complète de l'intestin grêle à la suite d'une péritonite intra-uterine* (Medical Times and Gazette, 28 de Abril de 1860), et *Gazette hebdomadaire de médecine*, 1860, n.º 20, p. 477.

(2) Dugés, *Dictionnaire de médecine de chirurgie pratiques*, t. XII, art. PÉRITONITE.

(3) Billard, *Traité des maladies des enfants*, 2.ª édit., 1833, p. 461.

(4) Barthez et Rilliet, *Traité des maladies des enfants*, 2.ª édit. Paris, 1855, t. II, p. 1 et suiv.

(5) Heyfelder, *Studien im Gebiete der Heilwissenschaft*, etc. Stuttgart, 1838.

(6) Romberg, *Ueber Peritonit.*, 1833.

Thore (1) ha demostrado en un artículo sumamente interesante acerca de la peritonitis de los recién nacidos, para el cual ha reunido sesenta y tres observaciones: 1.º que la peritonitis espontánea es tan rara en los recién nacidos como en los adultos; 2.º que se declara habitualmente desde el nacimiento hasta los dos meses y medio, poco más ó menos; 3.º que es sobre todo frecuente en primavera; 4.º que acompaña con frecuencia á la erisipela del tronco; 5.º que con bastante frecuencia es una consecuencia de otras lesiones, y principalmente de las lesiones abdominales; 6.º, por último, que en la mitad de los casos próximamente reconoce por causa la *flebitis umbilical*.

En una Memoria que tiende á hacer considerar la peritonitis *neonatorum* bajo un nuevo aspecto, P. Lorain ha aproximado esta enfermedad á la fiebre puerperal, y mostró que los niños recién nacidos, como las madres, sucumbían en gran número por accidentes idénticos, y que la fiebre puerperal se extendía á la madre y al niño. Algunos hechos tienden á demostrar que el feto en el claustro materno está sometido á las mismas influencias morbosas (2). Estas consideraciones han sido desarrolladas en el artículo *Fiebre puerperal*. Debemos, sin embargo, notar, para dejar á esta cuestión su verdadero aspecto, que la opinión anterior ha encontrado un contradictor enérgico en el profesor Behier (3); los niños que han sido objeto de las observaciones de Lorain han tenido, según él, verdaderas peritonitis secundarias, sea por consecuencia de lesiones de los vasos umbilicales, sea bajo la influencia de otros accidentes que se acompañan frecuentemente de peritonitis, tales como el escleroma, el edema, el desarrollo del bazo.

Sexo.—Siendo la peritonitis una de las lesiones que se halla con mas frecuencia en la fiebre puerperal, hace que las mujeres estén mas espuestas que los hombres á la inflamación del peritoneo, porque respecto á las demás especies no hay diferencia notable.

Constitucion.—No tenemos ningun dato exacto respecto á la influencia de la *constitucion*. La peritonitis sobreaguda que sobreviene ordinariamente á consecuencia de lesiones de los diversos órganos abdominales, se desarrolla en un número bastante considerable de sujetos cuya constitucion se halla sumamente deteriorada por padecimientos de mayor ó menor duracion. Pero esta no es ya la constitucion primitiva.

Higiene, etc.—Tampoco podemos decir nada acerca de la influencia de la *higiene*, de las *profesiones*, etc. En cuanto al *clima* es una cuestión que solo puede tener importancia relativamente á una peritonitis que se presente bajo forma *epidémica*, como la puerperal; pero esta

(1) Thore, *De la péritonite chez les enfants nouveau-nés* (*Arch. gén. de méd.*, 4.ª série, 1846, t. XI, p. 389; t. XII, p. 21).

(2) Lorain, *La fièvre puerperale chez la femme, le fœtus et le nouveau-né*. Paris, 1856.

(3) Behier, *ouvr. cit.*, p. 556.

es una cuestión que corresponde naturalmente ser tratada en el artículo *Fiebre puerperal*. En cuanto á las influencias que se han designado con el nombre de *constituciones epidémicas*, véase el tomo I.

2.º *Causas ocasionales.*—1.º *Peritonitis simple espontánea.*—«La peritonitis espontánea, es decir, la que nace sin que la haya precedido ó desarrollado ninguna lesion visceral, dicen los autores del *Compendio*, es bastante rara; sin embargo, añaden, se ha publicado un número bastante grande de observaciones auténticas de esta flegmasia para que se pueda poner en duda su existencia.» No me parece que esta proposición es rigurosamente aceptable. Indudablemente se halla en los autores cierto número de observaciones, que si no se examina mas que el título, son ejemplos de peritonitis simple y espontánea; pero si se estudian los hechos, pronto se ve que presentan muchas dudas.

En las observaciones de Broussais (1), por ejemplo, vemos que en la autopsia faltan una porcion de detalles sumamente importantes, y sin los cuales es imposible decidirse, y tanto menos debe hacerse esto último cuanto que en todos los casos parece que los síntomas indican la existencia de una perforacion. En el individuo de la observacion 40 tenemos además la existencia de *escaras que interesan todo el grueso del intestino*; en la 42 hallamos los síntomas, y hasta cierto punto (porque los detalles son insuficientes) las lesiones que pertenecen á la *rotura del bazo*. Pudiera multiplicar estos ejemplos, pero me contento con añadir que el mismo Broussais, en los últimos tiempos, reconocia que á lo menos en algunos casos no se habia hecho la inspeccion cadavérica con toda la exactitud necesaria. Así al hablar de un sugeto cuya historia refiere en compendio, pone por nota:

«Sospecho en este enfermo una perforacion sumamente pequeña del ileon que no he podido percibir.»

De las observaciones que refiere el profesor Andral solo pueden considerarse como peritonitis simples desarrolladas espontáneamente las dos primeras; pero por desgracia no se conocia la importancia de la cuestión que estamos tratando en la época en que se han recogido estas dos observaciones, y así es que no se han empleado todos los medios necesarios para asegurarse de si no existia alguna causa orgánica capaz de explicar el desarrollo de la peritonitis aguda.

Se han observado dos casos de peritonitis sin perforacion intestinal (2) en las clínicas de Rayer y Andral, habiéndose declarado estas afecciones en la convalecencia ó en la declinacion de la fiebre tifoidea. Por desgracia las observaciones, tal como se han publicado, no nos indican el estado de los diversos órganos y especialmente de los pulmones. (Véase lo que decimos mas adelante con motivo de las peritonitis por propagacion.)

(1) Broussais, *Histoire des phlegmasies chroniques* (*loc. cit.* obs. 40 et suiv.).

(2) Andral et Rayer, *Observations de métró-péritonite et de péritonite* (*Journal des connaissances médico-chirurgicales*, Junio, 1846, p. 133).

El doctor Logerais (1) ha hecho objeto pocos años hace esta cuestion de su disertacion inaugural, y ha citado muchas observaciones de las cuales resulta que es necesario un exámen sumamente detenido para no caer en un error, que en sujetos en que no habia las mayores razones para creer que se habia desarrollado espontáneamente la peritonitis, una diseccion minuciosa ha hecho conocer la existencia de una de las lesiones que vamos á enumerar inmediatamente.

Por último, conviene notar, y esta consideracion no carece de importancia, la rareza suma de las adherencias peritoneales fuera de los casos en que hay lesiones orgánicas que explican su existencia, lo cual prueba que con mucha frecuencia se han tomado otras enfermedades por peritonitis simples, y por eso el número de estas enfermedades, que se supone haber curado, es bastante considerable. La peritonitis primitiva, ó que será debida á la accion de causas comunes, enfriamiento, influencias atmosféricas, es la que se designa alguna vez con el nombre de *peritonitis reumatismal* (2). Algunos autores la admiten con grandes reservas. Chauffard ha hecho en el seno de la Sociedad de los hospitales esfuerzos por hacerla aceptar; él habia observado un cierto número de pelvi-peritonitis, que no explicaban ni el parto, ni los escesos sexuales, ni las lesiones de los órganos genitales, y cuyo origen se hallaba, al contrario, en la miseria, el frio húmedo, la fatiga y la constitucion médica reinante. El curso benigno, la fácil curacion de estas afecciones abogan por su naturaleza reumatismal. En un caso se la ha podido encontrar en una metastasis articular, que ha reemplazado los dolores del bajo vientre. Los enfermos de Chauffard eran exclusivamente mujeres: su manera de ver ha encontrado pocos que la defendiesen y muchos que la contradicen (3).

Resulta, pues, que la *peritonitis simple, primitiva, espontánea*, debe considerarse cuando menos como sumamente rara, y que es preciso tener cuidado de publicar con los mayores detalles las observaciones que pueden contribuir á demostrar su existencia de un modo indudable. Tal vez parecerá sorprendente el que me espese en estos términos, pero es la consecuencia precisa del exámen de las observaciones, y no es posible dudar, á pesar de todas las razones que pudieran hacer creer lo contrario, que el peritoneo separado de los agentes exteriores tan solo por una pared compuesta de partes blandas y al parecer mas espuesto á las diversas variaciones de temperatura, muy rara vez es acometido de inflamacion, aun admitiendo como auténticos todos los hechos publicados, al paso que la pleura, al parecer mas abrigada, se inflama con tanta frecuencia.

Las causas ocasionales que segun los autores pueden dar origen

- (1) Logerais, thèse. Paris, 1840.
- (2) Niemeyer, *Pathologie interne*, trad. Culmann et Sengel, t. I.
- (3) *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, 1863, n.º 19.

á la *peritonitis simple y espontánea* son: la impresion del *frio* principalmente, la *ingestion de bebidas frias* estando el cuerpo sudando, y algunas otras que se han atribuido á casi todas las inflamaciones.

2.º *Peritonitis traumática*.—Las *violencias exteriores* pueden ocasionar la peritonitis, que debe designarse entonces con el nombre de *peritonitis traumática*. Así los *golpes* fuertes en la region abdominal, una *caída*, una *presión*, han bastado en algunos sujetos para determinar la inflamacion de la serosa, sin que hubiese ninguna rotura de los órganos abdominales.

El doctor T. Bennet (1) ha observado una peritonitis producida por el paso sobre el vientre de la rueda de un carruaje pesado, y en el que se obtuvo una curacion pronta á beneficio de un tratamiento antiflogístico. De Lucé refiere un caso análogo: una peritonitis sobrevenida á un niño que habia sido apretado entre un carro y un tronco de árbol; la afeccion fué tratada por aplicaciones de sanguijuelas, y curó (2).

Pero estos hechos son excepcionales, y en la inmensa mayoría de casos se desarrolla la peritonitis á consecuencia de una *rotura*. Las *heridas penetrantes* de vientre presentan, como todos saben, como una de sus consecuencias mas funestas, la inflamacion del peritoneo que tiene en tales casos grande analogía con la peritonitis por perforacion.

3.º *Peritonitis por extension de la inflamacion*.—Algunos autores, y en particular Broussais, han creido que una de las principales causas de la peritonitis general era la extension de la inflamacion de los intestinos en la enteritis primitiva al peritoneo que cubre estos órganos. Es posible que haya alguna vez pasado desapercibida una perforacion; sin embargo, es uno de los hechos sobre los cuales Trousseau (3) ha llamado la atencion, y que parecen poder á veces dar razon á Broussais. Estos son los casos de peritonitis desarrolladas espontáneamente á consecuencia de un *fiebre tifoidea*, que Thirial ha referido en la *Union médica* de 1853, y los que Trousseau llama peritonitis por propagacion en la misma enfermedad. No son verdaderas peritonitis espontáneas, y sin embargo, es imposible descubrir la menor señal de perforacion. En una autopsia, Trousseau ha reconocido el mecanismo anatómico que se ha opuesto á la perforacion. La ulceracion intestinal habia provocado, al nivel de la úlcera, la inflamacion de la túnica serosa del intestino, y su engrosamiento en placas vasculares, rojas, fruncidas como los bordes de una bolsa corrediza. Además la peritonitis se habia generalizado y habia determinado entre las asas intestinales adherencias que hacian imposible el derrame de las materias.

(1) Th. Bennet, *The Lancet*, 22 Marzo, 1845.

(2) De Lucé, *Péritonite traumatique; guérison* (*Gazette des hôpitaux*, 1863, número 106, p. 422).

(3) Trousseau, *Clinique médicale de l'Hôtel Dieu*, 2.ª edición, t. I, p. 220. Paris, 1865.

Se ha creído probablemente curar alguna peritonitis por perforación, que no eran otra cosa que lesiones de este género.

Segun Trousseau, Jenner refiere en su libro sobre la fiebre tifoidea dos casos de peritonitis sin perforación.

La peritonitis por extensión de la flegmasia se desarrolla en el curso de las afecciones inflamatorias de los órganos contenidos en la cavidad abdominal ó inmediatos á esta cavidad. Por lo comun la peritonitis que se presenta de este modo es *parcial*, y así en los *abscesos del higado*, en los *del bazo* y en la *metritis* que invade profundamente el útero, se observa que se inflama el peritoneo que cubre estos órganos, y esta inflamación le hace adherirse al cabo de cierto tiempo con la serosa que viste la pared abdominal. En estas circunstancias sucede como en los casos ordinarios de *pleuroneumonia*, en la que la inflamación de la pléura que corresponde á la parte del pulmon hepaticado es solo consecutiva. Pero otras veces la peritonitis que toma origen en el punto que ocupa un órgano inflamado puede hacerse general, en cuyo caso esta afección adquiere casi tanta gravedad como la *peritonitis por perforación*. Hemos observado ejemplos de este género en los casos de hepatitis, y el profesor Andral ha citado uno de los mas notables.

Debemos agregar á estos hechos aquellos casos en que la inflamación que se desarrolla en una *hernia estrangulada* se propaga á todo el peritoneo y causa pronto la muerte. Se puede formar una idea del modo posible de evolución de esta forma de peritonitis por la simple enunciación de las observaciones siguientes: la de una peritonitis sobreaguda producida en un niño de siete años por un cálculo biliar contenido en el apéndice cecal, comunicado á la Sociedad de medicina práctica por Dupertuis (1); otra, de peritonitis generalizada, determinada por un cálculo del mismo apéndice desarrollado alrededor de una pepita de uva, en un niño de catorce años y medio, comunicada por Barthez á la Sociedad de los hospitales (2); una tercera de peritonitis debida á la acumulación en el intestino de simiente de mostaza de Didier, publicada por Caron (*Sociedad de medicina práctica*, 2 de Enero de 1862) (3); el caso muy curioso recogido por Closmadenc (de Vannes), de una peritonitis á consecuencia de la introducción en el recto de un alfilerero de hierro que llegó hasta el colon trasverso, observado en un condenado á trabajos forzados (4); la observación de peritonitis sucesivas producidas por una serie de quistes

(1) Dupertuis, *Péritonite suraigüe produite par un calcul contenu dans l'appendice cecal* (*Gazette des hôp.*, n.º 146, p. 583).

(2) Barthez, *Péritonite généralisée; gangrène de l'appendice vermiforme du cæcum, déterminée par la présence d'une concrétion développée autour d'un pepin de raisin* (*Union méd.*, 1863, p. 124, séance de la Soc., 24 Junio).

(3) Caron, *Péritonite aiguë* (*Gazette des hôp.*, 1862, p. 188).

(4) Closmadeuc, *Étui de fer volumineux contenant divers instruments et objets, introduit par l'anús, ayant déterminé une péritonite mortelle, et trouvé à l'autopsie dans le colon transverse* (*Gazette des hôp.*, 1861, p. 247).

del ovario inflamados, recogida por Chalvet en la clínica de Maticce (1). En fin, existen observaciones de peritonitis debidas á la extensión de una inflamación exterior al abdomen. J. Arnould ha visto sobrevenir, en Val-de-Grace, una peritonitis mortal en un enfermo que tenia una adenitis inguinal en supuración. Fué imposible descubrir otro origen que la propagación inflamatoria del tejido celular subcutáneo al peritoneo. Se hallarán observaciones análogas por J. Guyot y L. Labbé, en las Memorias de la Sociedad de cirugía (2).

A veces toma su origen una peritonitis aguda *al nivel de un órgano que padece una lesión crónica*, sin que haya habido perforación, sino que habiendo hecho la lesión orgánica grandes progresos en poco tiempo, se ha desarrollado á su alrededor un trabajo inflamatorio que invadió en seguida al peritoneo. Esta peritonitis casi siempre es *parcial*. Así hemos observado que en el *cáncer del higado* y en ciertas *atrofias* de este órgano se forman adherencias entre él y la pared abdominal á consecuencia de estas inflamaciones parciales.

La peritonitis que sobreviene en la enfermedad de Bright tiene probablemente tambien por punto de partida la nefritis: Woillez ha señalado tres casos (3).

4.º *Peritonitis puerperal*.—Vuelvo á repetir que esta peritonitis, que sobreviene por lo comun en circunstancias enteramente especiales, porque las *epidemias de fiebre puerperal* son muy frecuentes, no se puede considerar como una afección aparte en el estado actual de la ciencia. En la historia de la fiebre puerperal es donde debemos buscar las condiciones de su desarrollo y las particularidades que presenta; pues aquí solo diremos que en el mayor número de los casos en que se desarrolla tiene su punto de partida en la inflamación del útero, y que se hallan entonces principalmente afectados los vasos venosos y linfáticos de este órgano. Sin embargo, y esto es lo que ha hecho que los prácticos conociesen cuán exagerada era la idea que habia prevalecido en estos últimos años, en que las fiebres puerperales se creían tan solo una simple peritonitis, se hallan casos en que el peritoneo está inflamado, sin que esta inflamación parezca tener su origen en el útero, y en que hay además diversos focos de supuración que indican una infección general. Vemos, pues, que en estos casos hay una causa particular, que solo puede estudiarse cuando lleguemos á la *fiebre puerperal*, en los que se desarrolla la peritonitis, así como un gran número de otras lesiones. Para Behier la fiebre puerperal no existe como especie morbosa distinta; es la reunión de muchas afecciones, de las cuales la peritonitis es la mas comun. Porque nada ha observado en la peritonitis desarrollada en las mujeres en el puerpe-

(1) Chalvet, *Péritonites successives produites par une série de kystes de l'ovaire enflammé* (*Gazette des hôp.*, 1863, n.º 39, p. 153).

(2) L. Labbé, *De la propagation de l'inflammation au péritoine à la suite des adénites inguinales* (*Mém. de la Soc. de chirurgie*, t. VI, Julio, 1865).

(3) Woillez, *Bull. de la Soc. méd. des hôp.*, Febrero, 1865.

rio que no haya encontrado en las peritonitis de otros enfermos, mujeres ú hombres: le parece imposible hallar en la naturaleza de las alteraciones peritoneales de las mujeres en el puerperio un signo, uno solo, que la diferencie de toda otra peritonitis, y sobre todo de toda otra peritonitis secundaria.

5.º *Peritonitis por perforacion ó por rotura.*—Esta es la forma mas grave de la inflamacion del peritoneo, pues hay una porcion de lesiones de los órganos contenidos en el abdómen que pueden producir una perforacion seguida de una peritonitis mortal. Hallamos desde luego las *perforaciones intestinales*, cuya mayor parte nos son ya conocidas, y las que no corresponden á la fiebre tifoidea; luego la *perforacion y rotura del estómago* (véase tomo III), la *perforacion y rotura de la vejiga* y de los *conductos biliares*, la de los *uréteres* y la *vejiga*, de que mas adelante nos ocuparemos, y en una palabra, la *perforacion y rotura de los diversos órganos huecos*, sin exceptuar el *útero* y sus *trompas* que en ciertas circunstancias presentan estas lesiones.

Tambien un órgano macizo puede sufrir una perforacion ó una rotura cuando la inflamacion ha abierto de antemano en él una cavidad accidental. Así en los *abscesos del hígado*, *del bazo*, etc., pueden romperse sus paredes, vaciarse en el peritoneo y ocasionar los accidentes mortales que describiremos en el párrafo siguiente. Lo mismo sucede con los diversos quistes, y en particular con los *quistes hidatídicos*.

Pueden tener igualmente esta terminacion funesta los *abscesos formados en el tejido celular* que viste al peritoneo, y así se observan colecciones purulentas que se han formado detrás del ciego y rompen la pared que les separa de la gran cavidad peritoneal, vierten en esta su contenido y ocasionan la peritonitis general. En estos casos suele presentar la enfermedad de notable el que habiendo empezado por la rotura ó perforacion de un órgano hueco que produce el absceso, sobreviene mas tarde una segunda rotura, que es la del absceso mismo. El curso de la enfermedad merece estudiarse en estas circunstancias de un modo enteramente especial.

Finalmente, en algunos casos se han observado lesiones de órganos estraños á la cavidad abdominal que han dado origen á colecciones purulentas, las cuales, destruyendo las paredes de esta cavidad, derraman en ella el líquido que contienen; así se han visto *abscesos de la base del pulmón* que se han vaciado en la cavidad abdominal despues de haber perforado el diafragma.

Lo mas general que se deduce de estos hechos es que siempre que se vacía en el peritoneo una cavidad que contiene un líquido sobreviene la peritonitis general, y que es tanto mayor su intensidad cuanto mas irritante es el líquido. En los casos en que este líquido es *sangre*, como en la *rotura de los aneurismas* y en la *rotura del bazo*, ocurre con demasiada prontitud la muerte por hemorragia para que la peri-

tonitis pueda llegar á su completo desarrollo, y así es que solo se observan los síntomas de la invasion.

Si se admite que las *inyecciones hechas en la matriz* pueden penetrar por las trompas en el peritoneo, se puede relacionar la inflamacion que se produce en semejante caso con las que acabamos de mencionar. Pédelaborde (1) ha visto una peritonitis muy grave desarrollada con rapidez en una mujer, en seguida de una *inyeccion de infusion de hojas de nogal* en la cavidad uterina.

§ III.—Síntomas.

En la descripcion de los síntomas se hace absolutamente necesario tomar en consideracion la division que acabamos de hacer, porque varían segun que la peritonitis se desarrolla espontáneamente ó bajo la influencia de las causas que acabamos de enumerar. Por desgracia no se ha estudiado bastante la cuestion bajo este punto de vista tan importante, y si se exceptúa la peritonitis por perforacion, acerca de cuyos síntomas ha fijado especialmente la atencion el profesor Louis (2), se puede decir que las diversas especies de esta enfermedad tan grave no se han seguido con toda la exactitud necesaria, ni en su curso ni en su desarrollo. Vamos á describir sucesivamente la *peritonitis simple espontánea*, la *peritonitis producida por estension de la inflamacion*, la *peritonitis puerperal*, de que solo diremos dos palabras por las razones indicadas antes de ahora, y finalmente la *peritonitis por perforacion ó por rotura*.

1.º *Peritonitis simple espontánea.*—Sin volver á lo que ya hemos dicho acerca de la dificultad que hay de hallar en la ciencia casos bien marcados de esta especie, solo recordaremos que por efecto de esta circunstancia se debe considerar como poco exacta la descripcion que vamos á presentar. Siendo las observaciones de Andral las que parecen menos dudosas, creemos mejor tomar de ellas con especialidad la exposicion de los síntomas.

Invasion.—La invasion es variable: los dolores abdominales, semejantes á dolores cólicos con un malestar general, pueden existir durante uno ó muchos días antes de adquirir el carácter de los dolores de la peritonitis, que es lo que se ha presentado en la segunda observacion del autor que acabo de citar; en otras los individuos han sentido *de pronto* un dolor violento y escesivo en un punto del abdómen, extendiéndose rápidamente este dolor á todo el vientre, sin que despues de la muerte se hayan hallado lesiones fuera del peritoneo, ni se haya descubierto una perforacion. Esto es lo que ha sucedido tambien en la primera observacion del profesor Andral. Pero conviene notar que estos son precisamente los caracteres de la perforacion,

(1) Pédelaborde, *Observation de peritonite subaiguë survenue á la suite d'une injection intra-utérine* (*Union médicale*, 30 Mayo, 1850, p. 232).

(2) *Recherches sur la fièvre typhoïde*, 2.ª édit., t. II, *Perforation de l'iléon*.

que por lo comun esta perforacion es muy difícil de descubrir, y que en la época en que se ha recogido esta observacion no se había aun fijado bastante la atencion sobre este punto de patologia; así, pues, no me extrañaria que el mismo autor tuviese hoy dudas acerca de la exactitud de este hecho.

Se han indicado tambien como síntomas de la invasion de esta peritonitis los escalofríos ó el movimiento febril, y los trastornos digestivos.

Síntomas.—De cualquier modo que haya aparecido el dolor, persiste hasta el fin, y limitado su asiento al principio á una parte variable del vientre, que unas veces ha sido un punto y otras otro, como en los casos en que ha empezado bajo la forma de dolores cólicos, concluye por estenderse por todo el abdómen. Este dolor es agudo y se hace notar principalmente (pudiera decirse casi exclusivamente) por la *presion*, y en los *diversos movimientos* que ejecuta el enfermo; por lo comun llega á un grado bastante intenso para que sea imposible el menor *cambio de posicion*, ó á lo menos no pueda hacerse sin padecimientos intolerables.

El síntoma mas importante en seguida es la *tumefaccion del vientre*, que depende de dos causas diversas: el *desarrollo de gases* que distienden los intestinos, y la *acumulacion de un liquido* y de *falsas membranas* en mayor ó menor abundancia en el peritoneo; mas la primera de estas causas tiene mayor accion que la segunda. Esta tumefaccion se verifica con una rapidez que varia mucho segun los casos, y así es que á veces se ha hallado al principio el *vientre mas ó menos retraido*.

La *percusion* da á conocer las causas de la tumefaccion del vientre, y en efecto, se halla un aumento de resonancia en grande extension de este, lo que indica el *desarrollo de gases en los intestinos*, al paso que hácia las partes deelives, y sobre todo hácia los vacios, se nota un sonido á macizo poco estenso, que indica la *acumulacion de una corta cantidad de liquido*. No obstante este último signo puede faltar, porque hay casos en que el liquido se halla acumulado exclusivamente en las partes profundas de la pélvis.

Las paredes del vientre conservan casi toda su fuerza de resistencia, y de aquí una *renitencia del abdómen*, cuya forma elevada y redondeada difiere notablemente de la figura mas ó menos aplanada que toma el vientre en la *ascitis*.

Se ha tratado tambien de comprobar la existencia del liquido en el peritoneo provocando la *fluctuacion*; pero las falsas membranas que se forman con mucha rapidez, la corta cantidad del liquido y su consistencia, impiden que se obtengan resultados bien positivos.

Hay además una reflexion aplicable á todas estas exploraciones que se hacen con el objeto de reconocer los signos físicos, y es que no conducen á resultados bastante importantes para que deban ha-

cerse con todo el rigor que se acostumbra. En efecto, ya dejamos dicho que el abdómen está sumamente dolorido á la menor presion, y no nos hallamos autorizados á causar dolores escesivos, que pueden aumentar la gravedad de la afeccion, con el solo objeto de llegar á formar un diagnóstico que puede obtenerse de otro modo sobre bases sólidas. Así, pues, únicamente se deben poner en práctica la palpacion y la percusion hechas con toda la suavidad y con los mayores miramientos.

Se ha aplicado la *auscultacion* al estudio de las enfermedades del abdómen, y se ha hallado en ciertos casos un *ruido de frotacion* semejante al que hemos indicado en la *pleuresia*; pero nunca se ha observado esto en casos de peritonitis simple espontánea. Diremos no obstante aquí que las condiciones que se necesitan para que haya este ruido de frotacion, que se ha comparado á veces á un *ruido de cuero nuevo*, al de *escotina*, á un *crujido*, etc., son la existencia de falsas membranas rugosas y que rocen unas con otras en los movimientos del vientre. El doctor Després (1) ha insistido con especialidad en este fenómeno, que han reconocido en seguida Beatty (2), Corrigan (3), el doctor Bright (4), Barth y Roger (5) y otro gran número de observadores.

El doctor Spittal (6) le ha descrito con mucho cuidado en una Memoria en que refiere dos observaciones detalladas.

«En cualquier punto, dice el doctor Spittal, que se perciban los ruidos de frotacion peristáltica, se pueden considerar como el signo característico del roce de unos intestinos contra otros y contra las paredes abdominales, sin adherencias, ó que son estas poco numerosas. En todos los casos prueban que los intestinos no se hallan enteramente adheridos ó reunidos en una sola masa, ni tampoco fijos á las paredes abdominales en una grande extension.

«Cuando se percibe el ruido de frotacion en la parte superior del abdómen, se pudiera confundir con el de rozamiento pleurítico; pero la presencia, en cierto grado, de las vibraciones peristálticas, bastaria para ilustrar el diagnóstico.»

(1) Després, *Bulletins de la Société anatomique*, 1834, et thèse, Paris, Abril, 1840.

(2) Beatty, *Bruit de frottement dans la péritonite* (*Dublin Journal*, n.º 16, et *Arch. gén. de méd.*, 1834, t. VI, 2.ª série, p. 431).

(3) Corrigan, *Du bruit de cuir neuf comme signe diagnostique des maladies de l'abdomen* (*Dublin Journal*, n.º 27, extrait dans les *Archives*, 1836, t. XII, 2.ª série, p. 226).

(4) Bright, *Cases and observations illustrative of diagnosis, when adhesions have taken place in the peritoneum* (*Med.-chir. Trans. of London*, 1835, t. XIX, p. 176).

(5) Barth et Roger, *Traité d'auscultation*, 6.ª édit. Paris, 1865, p. 500.

(6) Spittal, *Sur le bruit de frottement abdominal considéré comme signe de la péritonite* (*London and Edinburgh monthly Journal*, Mayo, 1845, et *Archives générales de médecine*, 4.ª série, t. VIII, p. 474).