

Este ruido de frotacion solo se presenta por lo comun á una época poco distante de la invasion de la enfermedad, pues mas tarde el derrame del líquido ó la organizacion de las falsas membranas y las adherencias de las dos caras del peritoneo impiden su aparicion.

Se le puede reconocer por la *simple aplicacion de la mano*, que es como le ha distinguido el doctor Bright, á quien acabo de citar, y entonces imprime á la mano la sensacion de un *crujido seco* mas ó menos fuerte.

Los síntomas que siguen á estos en importancia se hallan en las *vias digestivas*. Respecto al *estómago*, lo que particularmente ha llamado la atencion de los observadores han sido los *vómitos*, que por lo comun están precedidos y acompañados de *nduseas* frecuentes y están formados principalmente de bilis; la materia arrojada es amarilla ó verdosa y por lo comun de color verde oscuro, porrácea y amarga. Mas tarde, no tan solo continúan estos mismos vómitos, sino que además arrojan los enfermos todo cuanto toman, y vienen á ser estos vómitos casi incesantes, síntoma tanto mas incómodo cuanto que las contracciones necesarias para expulsar las materias contenidas en el estómago son siempre sumamente dolorosas. A veces se efectúan estos vómitos en una época adelantada de la enfermedad por simple *regurgitacion*.

En los niños varia un poco este síntoma, segun las investigaciones de Rilliet y Barthez. «Los vómitos, dicen estos autores, son raros en los niños: solo dos veces (1) han anunciado la invasion, y entonces han sido biliosos y abundantes; en un tercer caso únicamente se han presentado los dias once y diez y ocho de la enfermedad.»

Respecto al *conducto digestivo*, se ha indicado principalmente el *estreñimiento*, y Broussais, que se propuso hacer resaltar la importancia de este síntoma, le atribuyó á la dificultad que experimentan al contraerse las fibras intestinales. Pero haremos notar, á propósito de esto, que no se ha distinguido bastante la especie de peritonitis á que se hacia referencia, de modo que no sabemos si este síntoma será aplicable á la peritonitis simple espontánea. Por el contrario, Rilliet y Barthez han observado en el mayor número de los casos de niños que han tenido ocasion de tratar, una *diarrea* que ha durado todo el curso de la enfermedad en los que han sucumbido, y por espacio de bastantes dias en los demás.

No se ha estudiado lo bastante el *estado de la lengua* en los casos de peritonitis espontánea; pero segun lo que sabemos de las demás afecciones inflamatorias, debemos creer que solo se hallará en relacion con la mayor ó menor intensidad de la inflamacion y de la fiebre. En los casos muy graves, se encuentra la lengua seca, par-

(1) Barthez et Rilliet, *op. cit.*, t. II, p. 7.

duca y resquebrajada. El *apetito* está constantemente abolido y la *sed* es por lo comun intensa.

Otro síntoma que tiene alguna relacion con los que se observan en los intestinos es la *dificultad de orinar*, que han indicado la mayor parte de los autores, y se ha dicho que la orina se presentaba espesa, turbia y ordinariamente roja.

Los *síntomas generales* que acompañan á esta especie de peritonitis no han podido estudiarse con gran cuidado. No se ha citado la existencia de *escalofríos* que se prolonguen durante el curso de la enfermedad, ni tampoco Rilliet y Barthez los han observado en los niños. En los casos en que la afeccion se desarrolla de un modo lento, se conserva el *pulso* un poco ancho, y ofrece resistencia y una celeridad moderada en los primeros dias. Pero en una época mas adelantada, cuando la enfermedad debe terminar por la muerte, el pulso se presenta débil, pequeño, miserable, y lejos de disminuir su celeridad, aumenta sensiblemente. Cuando la afeccion se ha desarrollado con gran rapidez, ha presentado el pulso desde el principio esta pequeñez y celeridad extremas; pero ha sido una equivocacion, como lo hace notar el profesor Andral, el asignar á todos los casos sin excepcion un síntoma que puede faltar en ciertas circunstancias. Esta proposicion se halla confirmada por las observaciones de Rilliet y Barthez.

En los quince primeros dias se observa un *calor* mas ó menos intenso, que puede ser reemplazado en los últimos momentos por el *enfriamiento de las extremidades* y aun de todo el cuerpo. La *piel* está ordinariamente *seca*, la *cara* expresa un gran sufrimiento, y al aproximarse la muerte presenta esa *cara hipocrática*, que tendremos ocasion de indicar en la invasion de las peritonitis por perforacion.

Finalmente, se ha notado la *aceleracion de la respiracion*, que es puramente *costal*, porque los enfermos evitan toda contraccion del abdómen que les ocasionaria dolores escesivos, y además una *agitacion* mayor ó menor en lo mas intenso de la fiebre, á veces hasta *delirio*, y en los últimos tiempos la *postracion*, el *coma* y la *pérdida de la inteligencia*.

2.º *Peritonitis por extension de la inflamacion*.—En esta forma es principalmente en la que se ha estudiado el *ruido de frotacion peritoneal*. Esta especie nos presenta además algunas particularidades en su invasion, y es la que constituye con mas frecuencia la peritonitis parcial ó circunscrita, bajo cuyos puntos de vista importa únicamente que la consideremos aquí.

Invasion.—Es notable la invasion de la peritonitis por extension de la flegmasia en que el dolor que la anuncia se presenta en el curso de una enfermedad cuyos síntomas han podido ya seguirse. Así en los casos de *hernia estrangulada* han durado primero los accidentes propios de esta extrangulacion un tiempo bastante lar-

go, luego aparecen los signos de inflamacion en el saco herniario, y por último se manifiestan dolores peritoneales en las partes inmediatas y se irradian desde este punto á las demás partes del abdómen. Lo mismo sucede en los casos de *inflamacion del higado*; el aumento de volúmen de este órgano, la sensibilidad á la presion, los vómitos y la ictericia preceden por mas ó menos tiempo á los dolores mucho mas intensos que anuncian la invasion de la peritonitis.

Hay, sin embargo, casos, y son bastante frecuentes, en que no es tan fácil apreciar la invasion de la peritonitis, lo cual sucede cuando la inflamacion del peritoneo es *parcial*, y cuando no se estiende mas allá del órgano primitivamente inflamado, pues puede ocurrir entonces que esta parte del peritoneo se inflame al mismo tiempo que el órgano, y que se confundan los dolores producidos por la peritonitis con los de la flegmasia orgánica. Los únicos signos que pueden darnos á conocer en estos casos la invasion de la peritonitis parcial, son la mayor intensidad del dolor y su asiento superficial, que hace que sea muy difícil soportar la mas ligera presion. Si esta especie de peritonitis se desarrolla en el curso de una afeccion crónica, sus signos son mas aparentes, porque á un dolor sordo y obtuso sucede un dolor violento.

Sintomas.—Como la inflamacion no se haga general con mucha rapidez, no se observa al principio fenómeno alguno muy notable, excepto el *dolor*. Pero si se practica la auscultacion, se percibe al rededor del punto de partida de la inflamacion el *ruido de cuero nuevo*, de *crujido* ó *frotacion* que se ha observado principalmente en los casos de este género. Este fenómeno coincide con un estado de inflamacion persistente, local, y reconoce por causa la condensacion de las membranas y de los puntos de las ligaduras de nueva formacion. Se le observa alguna vez con ocasion de cálculos en las vias biliares, y puede ser muy bien que este ruido haya engañado á los observadores que han creído notar el choque ruidoso de los cálculos en la vejiga de la hiel. En una época mas avanzada aparecen la *tumefaccion del vientre*, la *renitencia intestinal*, y en una palabra, los síntomas que ya dejamos descritos.

Si la *peritonitis* permanece *parcial*, que es lo que sucede mas comunmente cuando la inflamacion de un órgano se comunica al peritoneo, conserva sus caracteres la enfermedad primitiva, y solo se observa el *aumento del dolor* anteriormente citado, y cierta *exacerbacion de los síntomas generales*. Cuando se generaliza, la afeccion reviste las apariencias sintomáticas que encontraremos en la peritonitis por perforacion: esto es lo que pasa en las peritonitis por propagacion de que se ha hecho mencion anteriormente, y en las peritonitis en apariencia espontáneas consecutivas á la fiebre tifoidea, de que se han citado ejemplos.

3.º *Peritonitis puerperal.*—La peritonitis puerperal es notable

especialmente por su invasion y por su violencia de los síntomas que la caracterizan.

Invasion.—Poco tiempo despues del parto, segun Béhier, alguna vez inmediatamente, la mujer presenta una *tumefaccion dolorosa de los anejos del útero* del uno ó del otro lado, ó de los dos á la vez. El pulso se *eleva*, llega á 100 ó 120 pulsaciones, la *cefalalgia* se manifiesta, la *lengua* está *saburrosa*, hay *náuseas* y aun *vómitos*, la *leche desaparece*, los *loquios* continúan, pero *menos abundantes*; la piel está caliente; el vientre hinchado, está extremadamente doloroso; la cara se altera, se hunden los ojos, existe *diarrea*, y en medio de este estado, se ve aparecer un *escalofrio* mas ó menos violento (síntomas que todos los autores han señalado desde Chaussier) (1).

Sintomas.—El *meteorismo del vientre* es mucho mas notable en esta especie que en todas las demás, lo cual depende evidentemente de la flacidez de las paredes abdominales, cuya distension es tan fácil por este motivo. La *acumulacion de gases* en los intestinos se efectúa por lo comun con mucha rapidez. Las náuseas, los *vómitos biliosos* se manifiestan en una época muy próxima á la invasion y á veces hasta desde la invasion. La *sed* se halla considerablemente aumentada y el *apetito completamente abolido*. La *lengua* húmeda, blanquecina y lisa en los primeros dias, se pone ordinariamente oscura en los últimos tiempos. Respecto á los *intestinos*, se observa las mas veces *diarrea*, algunas veces, sin embargo, *estreñimiento*, y en ciertos casos *alternativas* de diarrea y estreñimiento.

Esta especie de peritonitis es una de aquellas en que la *respiracion* parece mas interrumpida á causa de la distension considerable que experimenta el vientre por las razones que hace poco hemos indicado. Por lo demás, lo mismo sucede con este síntoma que con todos los demás que se hallan en relacion con la violencia extrema de la inflamacion en semejantes casos. Así cuando la enfermedad ha adquirido todo su desarrollo, los síntomas que preceden toman una intensidad suma, los vómitos se hacen incesantes, los *dolores á la presion* intolerables, é imposibles los mas ligeros movimientos, lo cual obliga á los enfermos á *permanecer constantemente en decúbito supino*.

Los síntomas generales están en relacion con la violencia extrema de la afeccion, pero no se diferencian sensiblemente de los que antes de ahora hemos indicado. Completan el cuadro de esta enfermedad el *calor* de la piel, la frecuencia del *pulso*, la *agitacion*, la *ansiedad*, el *estado bultuoso de la cara*, y mas tarde el *delirio*, la *pequeñez del pulso*, su frecuencia *aumentada*, que llega hasta dar 140 pulsaciones por minuto y aun mas, la pérdida completa de *fuerzas*, el abatimiento, el aspecto térreo de la *cara*, el *enflaque-*

(1) Béhier, *Conférences de clinique médicale faites à la Pitié*, 1861-1862, p. 544. VALLEIX.—TOMO IV. 23

cimiento de esta parte y de todo el cuerpo, los sudores viscosos, y en algunos casos el estado comatoso, completan el cuadro de esta enfermedad.

Hay lugar de reconocer muchas variedades de peritonitis en las mujeres de parto. Señalaremos desde luego la peritonitis que acompaña y localiza, por decirlo así, en el mayor número de casos, la fiebre puerperal. En este caso, la intensidad de los síntomas es extrema, la rapidez de la enfermedad es muy grande; es cuando se ve un escalofrío con castañeteo de dientes en la invasión, una enorme tensión del vientre, vómitos biliosos tales que son arrojar oleadas de líquido verde porráceo, por último, una depresión de fuerzas excesiva; la enfermedad, en estas condiciones, tiene una duración corta, y casi siempre se termina por la muerte. Al lado de estas manifestaciones de un estado infeccioso, que es con frecuencia epidémico, es necesario saber que existe una peritonitis mas benigna, mas circunscrita, en las inmediaciones del útero, y que se le puede llamar metro-peritonitis ó pelvi-peritonitis. Se reconocerá fácilmente esta variedad por la menor intensidad de los síntomas generales, localización del dolor en la pélvis, aspecto flegmático acusado por la coloración de las mejillas, calor halitioso de la piel, por la fuerza y mediana frecuencia del pulso, etc. Esta distinción es muy importante, porque la una de las dos formas de esta enfermedad entraña un pronóstico de los mas graves, mientras que la otra es curable, y reclama la intervención del arte. En esta forma inflamatoria Béhier (1) ha obtenido, con ayuda de los antiflogísticos, y sobre todo de las sanguijuelas aplicadas al vientre, algun resultado feliz. (Véase el artículo FIEBRE PUERPERAL, tomo I.)

4.º *Peritonitis por perforación ó por rotura.*—La peritonitis por perforación ó por rotura, ya sea de un órgano hueco, ya de un quiste ó de un absceso, en una palabra, de toda cavidad natural ó accidental que contenga un líquido que pueda derramarse en el peritoneo, es la que principalmente ha sido designada con el nombre de *peritonitis sobreaguda*. Esta especie es principalmente notable por su invasión, pero presenta además particularidades importantes que vamos á indicar. Debemos al profesor Louis (2) la primera descripción bien exacta de este accidente temible, y mas tarde un gran número de autores, entre los cuales citaremos á Stokes (3) y á Forget (4), han fijado su atención en este punto importante de patología, y nos han proporcionado hechos cuyo conocimiento ha sido sumamente útil. Hay además diseminadas en los periódicos un

(1) Béhier, *Essai sur la maladie dite fièvre puerpérale*, 1858.

(2) Louis, *Recherches anatomico-pathologiques, etc.; Mémoire sur la perforation de l'intestin grêle*. Paris, 1826, p. 136 et suiv.

(3) Stokes, *Cyclop. of pract. med.: Peritonitis from perforat., etc.*, t. III, p. 308.

(4) Forget, *Mémoire sur les perforations du canal digestif (Gazette médicale)*.

gran número de observaciones, de modo que es fácil trazar una historia bastante exacta de esta especie de peritonitis.

Invasión.—En el curso de una de estas afecciones que pueden ocasionar la ulceración ó la perforación de un órgano hueco, ó la rotura de una cavidad que contenga un líquido (1), se observa que aparece *de pronto* un dolor sumamente agudo y dislacerante, que primero ocupa un punto limitado del abdomen y luego se extiende con rapidez al resto de la cavidad peritoneal: este es el signo que caracteriza esencialmente la invasión de la peritonitis por perforación ó por rotura, porque si bien es cierto que se han citado algunos casos en que este signo no ha sido tan manifiesto, son puramente excepcionales, y volveremos á ocuparnos de ellos mas adelante. Hemos dicho que este signo no caracteriza la invasión de la peritonitis por perforación ó por rotura, pero no por esto se debe creer que baste por sí solo para hacer que se admita la existencia de la inflamación peritoneal, porque, en efecto, se pueden presentar y desaparecer pronto dolores parecidos á estos, y que ofrecen la mayor analogía con ellos, sin dejar en pos de sí ningun síntoma grave, de lo cual ya hemos visto ejemplos en el cólico hepático. Lo que hemos querido dejar perfectamente sentado es que cuando una peritonitis bien confirmada ha empezado de este modo, se la debe considerar como causada por la perforación ó la rotura de una cavidad natural ó accidental. Por esta razón nada hay mas importante que informarse con el mayor cuidado de la manera cómo se ha presentado este accidente, casi siempre inesperado.

Síntomas.—Los síntomas de la peritonitis por perforación ó por rotura son por lo comun de los mas violentos y mejor caracterizados, que es lo que sucede en los casos en que se efectúa la invasión del modo que dejamos indicado. Sin embargo, esta invasión y los síntomas que la siguen son á veces mucho menos marcados, y estos casos deben ser colocados entre las *peritonitis latentes*, de que hablaremos mas adelante.

Este dolor tan intenso, y que aparece de repente, que hemos dicho que caracterizaba la invasión, conserva su intensidad en los primeros tiempos de la enfermedad. Pronto se pone el vientre *tumefacto*, y la *presión* que se ejerce sobre sus paredes se hace intolerable. Esta exacerbación del dolor á la presión es un signo de la mayor importancia, y acerca del cual ha insistido mucho el profesor Louis. Hé aquí cómo se espresa respecto á este punto: «La aparición repentina de un dolor intenso en el abdomen, acompañado de la alteración de la fisonomía, seria insuficiente para formar con toda la certidumbre posible semejante diagnóstico, y es necesario que este dolor se exacerbe por la presión. Así he visto morir en el hos-

(1) Véase *Afecciones del estómago, del intestino, Tisis, Fiebre tifoidea, Enfermedades del hígado y de las vias biliares, del útero y del ovario, Abscesos de la fosa iliaca, etc.*

pital de la Caridad, en menos de tres dias, á una mujer que padecia una tisis pulmonar poco avanzada todavia, y que presentó en la autopsia como única lesion reciente una porcion de manchas rojas y lenticulares en toda la extension de la membrana mucosa del colon, á pesar de haber experimentado en toda su intensidad los síntomas indicados; pero el dolor del vientre no se habia exacerbado á la presion.»

La *extension del dolor á todo el abdomen* es un signo no menos digno de atencion, y el mismo autor ha insistido en estos términos sobre este punto interesante: «No tan solo es necesaria esta exacerbacion, sino que tambien es preciso para la seguridad del diagnóstico que el dolor se extienda mas ó menos pronto á todo el abdomen, como lo prueba el hecho siguiente: Era el enfermo un sugeto de treinta años, que yo estaba observando en 1823 en el hospital de la Caridad, donde habia entrado para curarse de una afeccion de estómago. En efecto, presentaba todos los síntomas de una gastritis crónica; pero despues de algunos dias de descanso fué acometido de repente de un dolor intenso en el epigastrio, acompañado pronto de náuseas, vómitos y alteracion de las facciones. Este dolor, que se exacerbaba por la presion, ocupaba un espacio poco considerable, estuvo siempre limitado á la region donde se habia declarado, y presentó, lo mismo que los demás síntomas, mas ó menos intensidad durante cuatro dias, al cabo de los cuales el enfermo murió. En la autopsia se halló como lesion principal un derrame considerable de sangre detrás del peritoneo, á consecuencia de la rotura de un aneurisma de la arteria celiaca.»

Pudiéramos apoyar estas observaciones del profesor Louis con hechos de otra naturaleza. Así se observan perforaciones intestinales que se verifican en un punto en donde el conducto intestinal se halla cubierto tan solo de tejido celular, como por ejemplo, en la parte posterior del ciego, y entonces no hay peritonitis, sino mas bien un absceso post-peritoneal, y el dolor permanece fijo en el punto en que ha aparecido, á no ser que ocurra una rotura de las paredes del absceso y que se vierta el pus en el peritoneo, lo cual entra ya en los casos ordinarios de que acabamos de hablar.

Se han citado, no obstante, algunos hechos excepcionales de una perforacion que haciendo comunicar, segun todas las probabilidades, la cavidad del intestino con la del peritoneo, el dolor ha permanecido circunscrito. El doctor Castelnau (1) ha referido un caso de este género. Se ha explicado esta particularidad por la formacion rápida de adherencias entre dos asas intestinales, y por un derrame solo gaseoso en la cavidad serosa.

Las náuseas y los vómitos biliosos, tan notables en todas las peritonitis intensas, no se hacen esperar en esta, y solo hay una cir-

(1) De Castelnau, *Note sur un cas de perforation intestinale terminée par la guérison* (*Archives générales de médecine*, 4.^a série, t. II, p. 74).

cunstancia que los oculte, y es cuando la peritonitis resulta de una perforacion extensa ó de la rotura del estómago. Los esfuerzos del vómito, lo mismo que todos los demás movimientos, aumentan notablemente el dolor del vientre.

En los *intestinos* hallamos tambien indicado como síntoma importante el *estreñimiento* de que hemos hecho mencion antes de ahora, y ciertamente los casos de que nos estamos ocupando son los mas favorables á la aparicion de este fenómeno. Sin embargo, y este es tambien un hecho que prueba cuán fácilmente induce á error la teoría, hay cierto número de casos en que se ha observado una diarrea bastante considerable. Chomel y Genest (1) han insistido acerca de este punto, y han citado muchos hechos tomados de Louis y Stokes, y de sus propias observaciones, en los que ha habido deposiciones líquidas y numerosas despues de la perforacion intestinal y del desarrollo de la peritonitis general.

Los síntomas correspondientes al estómago y á la boca son los que hemos indicado antes de ahora, como igualmente el estado de la circulacion y de la respiracion, con la diferencia de que la celeridad y pequenez del pulso y el carácter puramente *costal* de las inspiraciones, se presentan aquí mas pronto que en ningun otro caso.

La *supresion de la orina* es á veces muy notable, y el profesor Forget (2) ha indicado este síntoma de un modo especial.

La *alteracion de las facciones* se verifica tambien con gran rapidez; el *semblante* está contraído y expresa una viva ansiedad, y en poco tiempo se encoge la cara como si hubiese sobrevenido un enfamecimiento considerable.

El *decúbito* es igualmente notable, y los enfermos se encogen y acurrucan bajo las ropas, temiendo el menor movimiento y manifestando suma repugnancia á toda exploracion.

Completan el cuadro de esta enfermedad *escalofrios* de mayor ó menor duracion, que repiten con cortos intervalos, una sensibilidad extremada al frio, el enfriamiento rápido de las extremidades y la *conservacion* de la inteligencia en medio de tan espantosos padecimientos; se agregan tambien á estos síntomas algunos de los que ya hemos indicado al hablar de las demás peritonitis, pero que seria inútil repetir aquí porque no tienen nada de característicos.

Hay, sin embargo, una particularidad que no debe olvidarse, y es que puede disminuir notablemente la violencia de los síntomas principales, sin que por esto la inflamacion haya perdido de su intensidad. Así se observa en algunos casos, y casi exclusivamente en aquellos en que la enfermedad ha durado mas de veinticuatro horas, que el dolor disminuye notablemente, y lo bastante, segun la expresion de Louis, para que los enfermos pierdan pronto el temor de su situa-

(1) Chomel et Genest, *Leçons de clinique médicale: la fièvre typhoïde*. Paris, 1834, p. 421.

(2) Forget (de Strasbourg), *Traité de l'enterite folliculeuse*. Paris, 1841, p. 242.

cion. «Pero entonces, añade este autor, hay otros síntomas que deben impedir al médico que participe de esta seguridad: el semblante permanece contraído, continúan las náuseas y los vómitos, ó bien la cara, sin hallarse profundamente alterada, está pálida y violada; los enfermos experimentan un escalofrío continuo, se envuelven lo mas exactamente posible en las ropas de la cama y temen abandonar esta postura; presentan la actitud de un hombre que habiendo tomado un baño frío no pudiese volver á entrar en calor.»

He debido insistir mucho en estas particularidades, porque si en los casos á que aludimos no se tuviesen presentes todas las circunstancias, pudiera caerse en los mas graves errores. La peritonitis por perforación ó por rotura es un accidente tan terrible, que la menor vacilación, y con mayor motivo el uso de medios contrarios, harían necesariamente perder las poquísimas probabilidades que todavía puede haber de salvar á los enfermos.

De lo dicho resulta que varían los fenómenos segun las especies de peritonitis, si bien hay un gran número de síntomas que son comunes á todas; pero que es preciso no echar nunca en olvido que un dolor repentino, inesperado, atroz y que se extiende pronto á todo el abdómen, caracteriza particularmente la peritonitis sobreaguda por perforación, que es entre todas las *peritonitis generales*, y en union con la peritonitis puerperal, la primera bajo el punto de vista de la frecuencia y al mismo tiempo la mas grave.

No es menos notable la suma diferencia que hemos indicado respecto á la gravedad, entre estas *peritonitis generales* y las *parciales* que se desarrollan en un gran número de circunstancias; y así es que todos los autores la han señalado desde que se ha podido estudiar la peritonitis de un modo conveniente.

En algunos casos sumamente raros puede terminar la peritonitis por la *salida al exterior del líquido purulento*, como lo ha observado el doctor Aldis (1) en una niña de siete años, cuya enfermedad llevaba once semanas de duración, y en la que se presentó al lado del ombligo un tumorcito de paredes delgadas, que se abrió espontáneamente y dió salida á unos 5 litros (10 cuartillos) de pus. Inmediatamente se deprimió el vientre, y pudo asegurarse el profesor de que no habia quiste; por espacio de dos meses continuó saliendo pus, y en seguida se cerró y cicatrizó la abertura, y la enferma quedó radicalmente curada.

§ IV.—Curso, duración y terminación de la enfermedad.

El *curso* de la enfermedad es muy variable, segun las especies, á lo menos en cuanto á su rapidez, porque se puede decir que siempre es continuo. Es verdad que en la *peritonitis parcial* se observan exa-

(1) *London med. Gaz.*, Noviembre de 1846.

acerbaciones manifiestas con distintos intervalos, cuando la flegmasia de la serosa depende de una afección orgánica que presenta en su curso alternativas de aumento y disminución; pero en tales casos se debe atribuir el dolor característico de la inflamación peritoneal al desarrollo de varias peritonitis circunscritas que se han ido sucediendo con los intervalos indicados. Se halla á veces la prueba de esto en la autopsia, porque se encuentran al lado de adherencias ya antiguas falsas membranas amarillas y blandas, evidentemente recientes. La rapidez del curso es notable en la *peritonitis puerperal*, pero sobre todo en la *peritonitis por perforación*, en la cual adquiere la afección toda su intensidad desde los primeros momentos.

No es posible establecer sobre ningun hecho positivo la *duración* de la *peritonitis simple espontánea*; la de la *peritonitis puerperal* se ha fijado entre seis y nueve dias en los casos ordinarios, porque á veces han sucumbido las enfermas en pocas horas. La duración de la *peritonitis por perforación ó por rotura* es la mas corta en casi todos los casos. En los que ha observado Louis, el espacio que ha trascurrido entre la invasión de la perforación y la muerte ha variado entre veinte y cincuenta y cuatro horas, excepto en un sugeto que no ha sucumbido hasta los siete dias despues del desarrollo de los primeros síntomas: hemos visto hechos semejantes en los casos de *rotura del bazo*. En general se puede decir que la peritonitis que depende de una rotura, es mas prontamente mortal que la peritonitis por perforación, porque como en los casos de rotura es mas ancha la abertura de comunicacion, y el líquido extraño se derrama con mas abundancia en el peritoneo, se desarrolla inmediatamente la inflamación con la mayor intensidad. En la rotura del estómago la imposibilidad de ingerir bebida alguna sin que caiga al momento en la cavidad inflamada, y el paso á esta cavidad de las sustancias acres contenidas en el ventrículo, hacen mortal la enfermedad en pocas horas. (Véase tomo III, *Perforación y rotura del estómago*.)

La naturaleza del líquido derramado tiene una gran influencia en la rapidez é intensidad con que aparecen los síntomas de la peritonitis; las observaciones de los cirujanos han establecido que la sangre es mejor tolerada que la bilis ó los líquidos intestinales; que la orina es, de todos los líquidos de la economía, el mas dañoso para el peritoneo. Las operaciones practicadas en estos últimos tiempos, las maniobras laboriosas de la ovariectomía son de gran enseñanza en frente de las condiciones de tolerancia de esta membrana para los cuerpos extraños líquidos ó sólidos.

La terminación de la *peritonitis general* es casi siempre la muerte, y los casos en que mas se pudiera esperar una terminación favorable son sin disputa los de *peritonitis simple espontánea*; pero ya hemos dicho cuán raros son y cuántas dudas se suscitan acerca de la realidad de la mayor parte de ellos.

Véase lo que se ha dicho de las peritonitis reumatismales, y se

podrán leer dos observaciones presentadas á la Sociedad de Medicina práctica, por Duhamel (1) (sesion de 7 de Noviembre de 1861), y por Masson, (sesion del 3 de Julio de 1862) (2).

En cuanto á la *peritonitis por extension de la inflamacion*, casi siempre tiene un éxito funesto cuando la inflamacion es *general*; mas por fortuna no es este el caso mas frecuente. Todos conocen la terminacion de la *peritonitis puerperal* y cuán pocas son las que se curan; pero en tal caso depende tanto la terminacion funesta de otras lesiones pertenecientes á la *fiebre puerperal*, como de la misma *peritonitis*.

Repetimos aquí lo que hemos dicho antes que la *peritonitis puerperal* cuando se generaliza y es la expresion de la fiebre puerperal, sobre todo en tiempos de epidemia, se termina generalmente por la muerte; pero que está lejos de suceder así con la *peritonitis pelviana* ó *metro-peritonitis inflamatoria*, la cual es relativamente benigna, y se termina frecuentemente por la curacion.

Pocos son los casos en que la *peritonitis por perforacion* no haya ocasionado la muerte; sin embargo, Graves y Stokes han citado algunos ejemplos que recordaremos al hablar del tratamiento, y el doctor Castelnau ha publicado un hecho muy interesante de *fiebre tifoidea* grave, en la que habiéndose presentado los signos de la perforacion se ha curado, sin embargo, el enfermo; pero no nos olvidemos de que este es un hecho excepcional.

En todos los casos, además se ha podido tratar de una *peritonitis* sin perforacion, tal como las de que hemos hablado anteriormente, y es bastante probable que haya sido así.

Las *peritonitis consecutivas*, diferentes de las *peritonitis por perforacion*, pueden terminarse por la *salida del liquido purulento afuera*. Aldis (3) ha citado la observacion de una niña de siete años, en la que un tumor formado al lado del ombligo se abrió espontáneamente y produjo la curacion al cabo de un mes de supuracion. De la Plagne (4) ha visto producirse el mismo hecho, despues de la puncion, en una mujer acometida de *peritonitis puerperal*: la curacion siguió á la cerradura de la fistula umbilical espontánea. Sottas (5) ha observado dos casos análogos bajo este aspecto en la clínica de Marotte: se trataba de *pelvi-peritonitis*.

Respecto á las *peritonitis parciales* se puede decir que no son

(1) Duhamel, *Mort très-rapide survenue par suite d'une péritonite suraiguë foudroyante* (*Gazette des hôpitaux*, 1861, p. 608).

(2) Masson, *Péritonite aiguë; application de la glace*; (*Gazette des hôp.*, 1862, p. 468).

(3) Aldis, *London medical Gazette*, Noviembre de 1846.

(4) De la Plagne, *Péritonite puerpérale; épanchement purulent considérable dans la cavité péritonéale; paracentèse; guérison* (*Gaz. des hôpitaux*, 1861, p. 255).

(5) Sottas, *Pelvi-péritonite suppurée, ouverture spontanée par l'ombilic, etc.* (*Union méd.*, Junio de 1864, p. 418).

peligrosas por sí mismas, y de aquí nace el que se hallen en los casos de afecciones orgánicas crónicas, ó despues de un tiempo mas ó menos largo de las inflamaciones agudas de las vísceras, adherencias mas ó menos fuertes que unen los órganos abdominales con las paredes de la cavidad.

Estas *adherencias*, que pueden entorpecer el ejercicio de los órganos, dan origen á veces á accidentes que conviene indicar aquí. El vientre permanece sensible en el punto en que aquellas existen, y esta sensibilidad se manifiesta especialmente en los grandes movimientos del tronco, porque entonces hay estirones de estas adherencias que se sienten á la vez en el órgano y en las paredes abdominales. Las vísceras, como el hígado y el estómago, pueden quedar sujetas en una posicion distinta del estado normal, y de aquí un obstáculo mayor ó menor á sus funciones. Pero en ninguna parte se hacen sentir estos accidentes, que son consecutivos á las adherencias, con tanta fuerza como en ciertos casos de adhesion anormal de los intestinos. Hemos hablado ya de bridas resultantes, de *peritonitis parciales* que extrangulan completamente el conducto intestinal. A veces se adhieren juntas varias asas, y hallándose interrumpido el movimiento peristáltico, se acumulan las materias; otras resulta este *atascamiento intestinal* de la adherencia de una asa á otro órgano, como por ejemplo, el útero ó el ovario tumefacto y enfermo, de donde resulta que la mitad de esta asa se hace declive y que se verifica el *atascamiento intestinal* con todos sus accidentes. El doctor Cossy ha comunicado últimamente á la Sociedad de observacion un hecho de este género.

§ V.—Lesiones anatómicas.

1.º *Lesiones comunes á todas las peritonitis*.—Los primeros vestigios de la inflamacion del peritoneo, segun las investigaciones y los experimentos de Scoutetten (1), Gendrin (2) y Andral (3), son unas manchitas rubicundas, dispuestas en forma de estrias ó de placas; pero ¿cuál es el asiento verdadero de estas manchas rojizas? Segun los dos últimos autores que acabamos de citar, se hallan en el tejido celular subperitoneal, opinion que está hoy generalmente admitida. Poco tiempo despues se cubre el peritoneo de una exudacion mas ó menos espesa, que no tarda en organizarse en falsas membranas, que cuando son muy recientes tienen un color blanco amarillento, son blandas y se desprenden fácilmente de la serosa subyacente que ha perdido su brillo, su transparencia y se ha vuelto quebradiza. La cantidad de las falsas membranas formadas de este

(1) Scoutetten, *Mémoire sur l'anatomie pathologique du péritoine* (*Archives générales de médecine*, 1.ª série, t. III, p. 497, 1824; t. IV, p. 386, et t. V, p. 537).

(2) Gendrin, *Histoire anatomique des inflammations*.

(3) Andral, *Clinique médicale et Anatomie pathologique*.

modo puede ser sumamente considerable, pues llenan todos los espacios vacíos, pegan unos á otros los intestinos, y forman bridas que se dirigen de las vísceras á las paredes abdominales y que tienen por lo comun un grosor considerable.

De este modo se encuentra reunida cierta cantidad de líquido de naturaleza variable en las partes mas declives; mas no podemos decir aquí, como en la *pleuresía*, de una manera muy exacta cuál es la naturaleza del líquido derramado en los casos de peritonitis simple espontánea, por las razones que hemos expuesto antes de ahora. En efecto, si no cabe duda de que en los casos bien estudiados y perfectamente conocidos hubo perforación ó rotura de una cavidad que ha derramado su contenido en el peritoneo, no puede dudarse que el líquido extraño habrá modificado notablemente por su contacto la secreción peritoneal, que quizá hubiera sido diferente si hubiese habido solo una inflamación; y además este líquido, mezclándose con el producto de esta secreción inflamatoria, le ha de comunicar necesariamente cualidades particulares.

Unas veces solo se encuentra en la profundidad de la pequeña pélvis hácia los vacíos, y muy rara vez en otros puntos, una corta cantidad de serosidad turbia, blanquecina, y que contiene copos fibrinosos, y otras hay una verdadera colección purulenta mezclada ó no con una pequeña porción de materias fecales líquidas, de biliar, etc., según el órgano que se ha roto ó perforado. En algunos casos es bastante abundante el líquido purulento; pero entonces hay ordinariamente abertura de un absceso considerable en el peritoneo, que es lo que se observa en ciertos casos de flemón de las fosas ilíacas. Finalmente, el líquido es á veces sanioso y muy fétido, lo que se observa principalmente en los casos de gangrena de los órganos abdominales.

Algunas veces se halla en el líquido contenido en el peritoneo cierta cantidad de sangre, lo que han creído algunos autores bastante importante para formar una especie particular de peritonitis, que han designado con el nombre de *peritonitis hemorrágica*. Pero ya hemos expuesto antes de ahora las razones que inducen á creer que en la mayor parte de estos casos ha habido una rotura ó de un órgano ingurgitado de sangre, ó de un vaso, rotura que las falsas membranas habian ocultado á las investigaciones de los observadores. En la quinta observación de Andral (1) ha dicho primero este profesor, que al abrir el vientre salió una porción de líquido rojo semejante á la sangre que se saca de una vena; y luego en sus reflexiones dice tan solo que el líquido estaba formado de una serosidad sumamente colorada de rojo por la sangre. No es el primer modo de expresarse el que nos parece mas exacto, á menos que no haya habido rotura ó perforación de un vaso. Se puede admitir que en ciertos

(1) Andral, *Clinique médicale*, t. II.

casos se mezcle una exhalación sanguínea con el producto de la secreción inflamatoria del peritoneo, aun cuando no puede dudarse que esto es sumamente raro; pero es difícil concebir que el líquido pudiera parecerse al que se saca de una vena, sino se hubiera derramado en la cavidad serosa una cantidad notable de sangre á consecuencia de una perforación ó una rotura; y relativamente á los casos á que aludimos, es preciso notar que poco tiempo antes de la muerte ha aparecido de repente un dolor vivo que se ha hecho pronto intolérable, fenómenos propios de la rotura. La hiperemia capilar puede evidentemente ser llevada hasta la rotura de cualquiera de estos ramos, así como se la ve en otras inflamaciones de las serosas: la peritonitis hemorrágica legítima es posible entonces; sin que tenga quizá toda la importancia que le atribuye Broussais.

Hemos notado en la *pleuresía* unas especies de úlceras de la serosa que ocasionaban infiltraciones purulentas en la pared pectoral y hasta la perforación del pulmón. En la peritonitis no se han observado estas perforaciones de fuera adentro, pero sí se ha visto la destrucción del peritoneo parietal seguida de la infiltración purulenta del tejido celular subyacente, infiltración que puede ocupar una gran extensión, ó bien haciendo progresos, dar origen á colecciones de pus. Por lo comun es difícil decir si ha sido el líquido contenido en el peritoneo el que ha producido por su contacto la destrucción de esta membrana, ó si se han vaciado en la cavidad serosa una ó mas colecciones purulentas formadas en el tejido celular subperitoneal. Efectivamente se han observado casos de este género, y se ha dado entonces á la inflamación el nombre de *peritonitis flemonosa*.

En un caso de peritonitis por perforación, observado por Guibout, y comunicado á la Sociedad médica de los hospitales, en la sesión de 24 de Agosto 1864 (1), el desarrollo de un absceso en la pared abdominal ha coincidido con los síntomas de la peritonitis, sin que allí haya habido destrucción de la serosa: allí habia habido propagación de la inflamación peritoneal al tejido celular-subcutáneo, siguiendo un mecanismo semejante al que Leplat ha señalado para la formación de ciertos abscesos de las paredes torácicas en la pleuresía.

E. Bonamy (2) ha descrito accidentes muy curiosos observados en una peritonitis espontánea: habia perforación del diafragma al lado derecho, pleuresía del mismo costado y fistula bronco-pleural; los signos del hidro-neumo-tórax y un zurrido abdominal á cada respiración acompañaban á los signos de la peritonitis durante la vida.

También pudiéramos indicar como lesión de la peritonitis unas

(1) Guibout, *Bull. de la Soc. méd. des hóp.*, 1864, et *Union médicale*, 1864, número 114.

(2) E. Bonamy, *Perforation du diaphragme dans la péritonite* (*Journal de la Soc. académ. de la Loire-Inférieure*, t. XXIV, 177 livraisons.)