

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 *inyccion 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 esposicion 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 dias 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 à la suite d'une injection intra-utérine* (*Union médicale*, 30 Mayo, 1850, p. 232).

(2) *Recherches sur la fièvre typhoïde*, 2.ª edición, 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 habia 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 escalofrios 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 líquido* 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 varía 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 declives, y sobre todo hácia los vacios, se nota un sonido á macizo poco estenso, que indica la *acumulacion de una corta cantidad de líquido*. No obstante este último signo puede faltar, porque hay casos en que el líquido 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 líquido en el peritoneo provocando la *fluctuacion*; pero las falsas membranas que se forman con mucha rapidez, la corta cantidad del líquido 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 *escofina*, á un *crujido*, etc., son la existencia de falsas membranas rugosas y que rocén 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 edit. 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).

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 *náuseas* 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 varía 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 *escalofrios* 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 abdomen 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 estrangulacion 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 hígado*; el aumento de volumen 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 entónces 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 alrededor 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 sintomas 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 expontáneas 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 téreo de la *cara*, el *enflaque-*

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