

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 más benigna, más 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 pelvis, aspecto flegmático acusado por la coloración de las mejillas, calor halituoso 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 más 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, algún 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 más 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 más 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 ningún 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 más 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 común de los más 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 más 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 expresa respecto á este punto: «La aparición repentina de un dolor intenso en el abdomen, acompañado de la alteración de la fisonomía, sería 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 vías 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.^e 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 enflequecimiento 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 perforacion ó por rotura es un accidente tan terrible, que la menor vacilacion, y con mayor motivo el uso de medios contrarios, harian necesariamente perder las poquísimas probabilidades que todavia 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 perforacion, 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 duracion, 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, duracion y terminacion 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 flegmasía de la serosa depende de una afeccion orgánica que presenta en su curso alternativas de aumento y disminucion; pero en tales casos se debe atribuir el dolor característico de la inflamacion 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 perforacion*, en la cual adquiere la afeccion toda su intensidad desde los primeros momentos.

No es posible establecer sobre ningun hecho positivo la *duracion* 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 duracion de la *peritonitis por perforacion* 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 invasion de la perforacion 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 perforacion, 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 inflamacion 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, *Perforacion 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 biliar 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 terminacion de la *peritonitis general* es casi siempre la muerte, y los casos en que mas se pudiera esperar una terminacion 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