

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 ovariotomía 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

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 fístula 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 puerperale; épauchement 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 estrangulan 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 estrías 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 pelvis hacia 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 bilis, 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 flemon 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 medicale*, 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.

Tambien pudiéramos indicar como lesión de la peritonitis unas

(1) Guibout, *Bull. de la Soc. méd. des hôp.*, 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 livrales.)

placas negras que se han supuesto gangrenosas, pero ha sido una equivocación nacida de la existencia de falsas membranas de color muy oscuro por el contacto con ciertos líquidos ó gases.

2.º *Lesiones peculiares de las diversas especies de peritonitis.*— En la *peritonitis general por extensión de la flegmasia* no hallamos otra particularidad que la mayor abundancia y mayor consistencia de las falsas membranas al nivel del órgano primitivamente inflamado. Las *peritonitis parciales* tienen de notable que casi siempre la exudación es muy espesa desde el principio, y se organiza pronto en falsas membranas. De aquí resultan adherencias íntimas de los órganos á las paredes, de tal modo, que cuando ha pasado cierto tiempo ha desaparecido la peritonitis, y poniéndose las membranas consistentes y celulosas, se borra en este punto la cavidad del peritoneo, á no ser que haya habido tracciones continuas que hubiera dado á estas falsas membranas la forma de ligamentos prolongados. Tales son estas lesiones antiguas, estos vestigios de una ó mas peritonitis parciales que hace mucho tiempo que se han disipado, y que se encuentran principalmente al nivel de los órganos que padecen lesiones crónicas graves: así se las halla con especialidad al nivel del hígado, del epiploon y de los ovarios convertidos en quiste.

En la *peritonitis puerperal* solo se halla de notable la mayor intensidad de la inflamación en la pequeña pelvis (á lo menos en el mayor número de enfermas), un aspecto sanioso y una gran fetidez del líquido en ciertos casos, y principalmente, como lo ha notado Bourdon (1), cuando hay una perforación del útero ó de la vagina que hace comunicar la cavidad del peritoneo con el exterior. A veces se halla también una infiltración purulenta (2) en el tejido celular sub-peritoneal; pero como lo han demostrado los autores modernos, esta lesión es dependiente de la misma causa que produce colecciones purulentas en otros muchos puntos, es decir, de la flebitis ó de la linfangitis uterina.

Lo que caracteriza principalmente la peritonitis puerperal en su mas elevada expresión, es la rapidez del derrame y su carácter seropurulento de corrida. Sin duda se encuentran con frecuencia, en semejante caso, falsas membranas, gruesas, resistentes, extendidas por la superficie de las vísceras, y haciendo adherir entre ellas y las paredes abdominales los intestinos, pero con frecuencia se halla un líquido sero-purulento turbio, muy abundante, que llena toda la pelvis y puede evaluarse á veces en 3 ó 4 litros. En este líquido nadan algunas veces restos de falsas membranas que no han tenido

(1) Bourdon, *Notice sur la fièvre puerpérale, etc.* (Revue médicale, 1841).

(2) Véase Tonnellé, *loc. cit.*—Voillemier, *Histoire de la fièvre puerpérale qui a régné épidémiquement à l'hôpital des Cliniques pendant l'année 1838* (Journal des connaissances médico-chirurgicales, Diciembre, 1839, y Enero, 1840, p. 1).—Tarnier, *De la fièvre puerpérale observée à l'hospice de la Maternité.* Paris, 1858.

tendencia á organizarse. Veinticuatro horas bastan á veces para que se produzca un derrame semejante. (Véase para esto la discusión ya indicada en el libro de Béhier.)

Finalmente, en la *peritonitis por perforación ó por rotura*, se hallan diversos líquidos derramados en los intestinos (sustancias alimenticias, materiales fecales, bilis, sangre, pus, etc.), y además abundan con especialidad los productos de la inflamación á las inmediaciones de los puntos perforados, hasta el punto de ser sumamente difícil el distinguir las diversas partes que ellos envuelven, y cuesta sumo trabajo el descubrir la abertura que ha dado paso al líquido irritante. Entonces se debe proceder con mucho cuidado á la disección de las partes, llenar el vientre de agua, hacer la insuflación del estómago y de los intestinos, y no renunciar á estas exploraciones hasta quedar bien convencido de la integridad de todos los órganos. Obrando de este modo se ha podido lograr, en los casos que refiere el doctor Logerais, descubrir lesiones que se hubieran necesariamente escapado en un examen superficial. En muchos de estos casos ha pasado al peritoneo una cantidad mayor ó menor de gas, que sale silbando cuando se hace una punción en el abdómen. Estos hechos no se diferencian sensiblemente de los que hemos indicado en el *hidroneumotórax* producido por la perforación del pulmón.

Unas veces la perforación que ha ocasionado la peritonitis es única, y otras son varias. El profesor Louis ha hallado en casos de fiebre tifoidea hasta tres ó cuatro perforaciones en la parte inferior del íleon, y se han observado igualmente varias en el estómago. Las perforaciones que resultan de una ulceración son redondeadas, y la pérdida de sustancia es mayor en el interior del órgano hueco que en la superficie peritoneal. La forma de la rotura es muy variable, y en efecto, se diferencia necesariamente según el órgano y según la lesión.

§ VI.—Diagnóstico y pronóstico.

El diagnóstico de la peritonitis es en general fácil; lo que puede ofrecer en la práctica alguna incertidumbre, es el estado de duda de la ciencia relativamente á la existencia de la peritonitis primitiva. El estudio diagnóstico debe versar, pues, sobre la determinación de la forma.

Separarnos por de pronto á un lado esas *peritonitis parciales* que se hallan bajo la dependencia de afecciones viscerales, agudas ó crónicas, y que no producen mas efecto que hacer momentáneamente á esta enfermedad sumamente dolorosa. Así, pues, basta decir respecto á este punto que si en los casos de afecciones abdominales se observa que la parte de las paredes ventrales correspondiente al órgano afectado se pone sumamente sensible á una ligera presión,