

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 epíplon 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.

Separamos 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,

si el enfermo experimenta en esta parte un dolor agudo que aumenta mucho al menor movimiento, y si el asiento de este sintoma permanece circunscrito durante mas de veinticuatro horas en el punto que primero ha ocupado, se debe admitir la existencia de una peritonitis parcial. Ya hemos distinguido los dolores locales, y principalmente los de las paredes del abdómen, de este dolor inflamatorio en toda la region epigástrica.

Respecto á las *peritonitis generales*, empezaremos por la peritonitis puerperal y por perforacion.

La *peritonitis puerperal*, al cabo de muy poco tiempo, presenta por caractéres: un dolor general del vientre muy intenso á la presion, y una tumefaccion manifiesta de toda esta cavidad con resonancia en la mayor parte de los puntos. Ahora bien; una metritis, una ovaritis, una nefritis ó una hepatitis presentan dolores limitados al nivel del órgano inflamado, y por consiguiente cualquiera que pudiese ser la semejanza de los demás sintomas, bastaria esto solo para hacer evitar el error. Nótese además que solo la metritis se desarrolla en iguales circunstancias, y que seria preciso una coincidencia bien extraordinaria para que las otras afecciones viniesen á presentarse en el momento mismo en que puede ocurrir una peritonitis puerperal. Esto solo sucede en los casos de infeccion purulenta; pero entonces la peritonitis, los abscesos del hígado, etc. son únicamente partes constituyentes de la afeccion general.

Se observa á veces que poco tiempo despues del parto siente la mujer escalofrios y en seguida dolores hipogástricos que se designan con el nombre de *entuerfos*, y puede temerse entonces la aparicion de una peritonitis. Para evitar el error será preciso recordar que el escalofrio de esta última enfermedad es en general intenso ó notable por su duracion, que va acompañado de una postracion por lo comun manifiesta, y que el dolor agudo, mas persistente que los cólicos, y que se exacerba mucho por la presion, se extiende con rapidez y de tal modo que, á poco de haber aparecido, ya ha traspasado los límites de su primitivo asiento y empieza á irradiarse por el abdómen.

Todavía es mas difícil el diagnóstico cuando se trata de distinguir una *metritis intensa* del principio de la peritonitis puerperal. (Véase tomo V.)

Conviene volver á repetir aquí que la peritonitis *por perforacion* ó *por rotura* tiene como caractéres principales el empezar de pronto por un dolor excesivo que se estiende con rapidez y se exacerba notablemente por la presion. No hallamos afeccion que pueda realmente confundirse con esta, cuando se tienen bien presentes los signos que acabamos de indicar. El cólico *hepático*, el *nefrítico* y tal vez ciertos *dolores nerviosos*, presentan tambien como carácter principal un dolor muy intenso que aparece con mucha prontitud; pero este dolor permanece circunscrito, ó solo tiene irradiaciones va-

riables, y además no se exacerba por la presion, ó si lo hace no es de modo alguno comparable la intensidad de la exacerbacion con la que se verifica en la peritonitis. Debemos añadir que en los diversos accidentes que acabamos de indicar, no se observa, á lo menos de ordinario, el estado del pulso que mas arriba hemos indicado.

Vemos, pues, que no hay mas que la *peritonitis simple y espontánea*, cuyo diagnóstico no pueda formarse completamente. Pero, vuelvo á repetirlo, ya la rareza suma de esta afeccion es un motivo para no admitir de ligero su existencia. En cuanto á las enfermedades con que se pudiera confundir *cuando es general*, apenas hallamos mas que el *reumatismo*, la *neuralgia* de las paredes del abdómen, y ciertas formas del *cólera*.

El *reumatismo* es mas notable por el dolor que ocasionan los movimientos del tronco que por el dolor espontáneo y el que resulta de la presion, y este carácter es ya bastante. Además en el reumatismo no hay ordinariamente fiebre; sin embargo, este signo diagnóstico solo ofrece un valor limitado, porque he visto casos, y no hay médico que no los haya observado, en que han coincidido dolores vivos de los músculos del vientre con fiebre y hasta con trastornos gástricos, y que si no hubiese puesto un gran cuidado en la exploracion, hubieran podido tomarse por peritonitis. El doctor Genest (1) ha llamado particularmente la atencion de los prácticos sobre los casos de este género. Un excelente medio para conocer cuál es en realidad la afeccion que se tiene á la vista, es: 1.º hacer que se siente y luego que vuelva á echarse al enfermo con todas las precauciones necesarias. En la peritonitis estos movimientos ocasionan dolores en todo el vientre, y en el reumatismo queda limitado el dolor á los músculos afectados y á veces á un solo lado, lo cual interesa mucho observar; 2.º y este es el signo por excelencia, la presion en el reumatismo intenso (el único que puede confundirse con la peritonitis) produce primero un dolor bastante vivo, pero si se continúa apretando no aumenta este dolor; no sucede lo mismo en la peritonitis, en la que los dolores son cada vez mayores, segun que se aumenta la presion. No creo necesario decir que esta exploracion debe hacerse con la mayor suavidad, y que basta una presion ligera hecha metódicamente para conocer las variaciones que acabamos de indicar.

La misma observacion es aplicable al diagnóstico de la *neuralgia lumbo abdominal*, que es mas fácil todavía de distinguir de la peritonitis, aun cuando no cabe duda de que por no haber conocido bien la primera de estas dos enfermedades, se las ha confundido con bastante frecuencia. La neuralgia lumbo abdominal puede, como mas adelante veremos, ocasionar dolores de vientre muy agudos, ocupar grande extension y estar acompañada á veces de algun

(1) *Gaz. méd.*, 1832.

meteorismo, pues ya sabemos que no es raro observar cierto grado de timpanitis en las personas nerviosas. He observado muchos casos de este género, y hé aquí cómo se forma el diagnóstico. En la neuralgia corresponde con el dolor abdominal otro mas ó menos vivo á los lados de la columna vertebral y en el punto de donde parten los nervios, cuyas extremidades se encuentran doloridas en la pared anterior del vientre. Además, hay un punto doloroso de una extension variable hácia la parte media y por encima de la cresta iliaca, y aun cuando los intervalos que separan estos diferentes puntos pueden participar del dolor, sobre todo en ciertos momentos, siempre es fácil distinguir estos focos donde van á repetir las punzadas, y que son mucho mas sensibles á la presion que las demas partes del trayecto de los nervios. Por otra parte, una presion continuada, lejos de aumentar el dolor, le alivia á veces si se comprime extensamente con la palma de la mano; y ya hemos dicho que en la peritonitis apenas se puede insistir en la presion, que aun cuando se ejerza ligeramente y sobre una superficie ancha, es intolerable. Es una particularidad que naturalmente hace resaltar la exploracion de los enfermos, y en razon de ella Piorry aconseja no despreciar las tentativas de percusion (1). Estas serán, además, útiles en el diagnóstico de la peritonitis con los abscesos de la pared abdominal. (Véase mas adelante.)

La comunidad de los signos: vómitos, dolor abdominal, cara fruncida, puede dar lugar á una equivocacion entre la peritonitis y el cólera. El error, á la verdad, es mas fácil á la terminacion de la peritonitis que al principio, época en que la peritonitis tiene los signos de las afecciones inflamatorias. Se evitará caer en esta confusion recordando los materiales vomitados en una y otra afeccion, y la naturaleza de las deposiciones, que frecuentemente no existen en la peritonitis. Los calambres, la cianosis, la voz apagada, pertenecen casi exclusivamente al cólera.

Peritonitis parcial desenvuelta espontáneamente y sin la lesion de ningun órgano correspondiente.—Esta forma es susceptible de las mismas reservas, en cuanto á su existencia, que la peritonitis general espontánea. Cuando los signos ordinarios de la peritonitis, y sobre todo los signos locales se presentaren sin que se les pueda hallar otro desorden orgánico ó funcional capaz de explicarlos, se podrá admitir esta peritonitis excepcional, pero es necesario siempre, ante todo, haber explorado todas las vísceras abdominales, el útero en las mujeres, el hígado, el bazo, etc.

En la *metritis*, la palpacion y la percusion dan á conocer en medio del hipogastrio un tumor redondeado, que solo se estiende hasta los vacíos, y que se limita por los mismos medios exploratorios; además por el tacto se aprecia la tumefaccion del cuello, el

(1) Piorry, *Gazette des hôpitaux*, 1863, n.º 117.

peso del órgano y su sensibilidad, y por último, se notan trastornos funcionales, tales como el flujo blanco, las hemorragias, la alteracion menstrual ó la supresion de las reglas, que vienen á completar los signos diagnósticos.

En la *esplenitis* tenemos para guiarnos la tumefaccion del órgano, y en la *hepatitis* el mismo signo, y además la poca intensidad del dolor y la aparicion de la ictericia.

Una afeccion que puede dar lugar á error en algunos casos, pero que es sumamente rara, es la formacion de un *absceso considerable entre el peritoneo y los músculos del abdomen*. El doctor Briche-teau (1) ha citado un caso de este género, en el que además del dolor y de los fenómenos generales de la peritonitis se percibia una fluctuacion manifiesta en el punto que ocupaba el absceso. Esta circunstancia puede servir para dar á conocer la existencia de una coleccion de líquido que no depende de la inflamacion del peritoneo, pues ya hemos dicho antes de ahora que en la peritonitis se hallaba el vientre distendido mas bien por gases, y que el líquido en corta cantidad ocupaba las partes declives. Un sonido á macizo circunscrito en un solo punto del vientre, y la fluctuacion en el mismo sitio, son los signos que mas bien deben hacernos separar la idea de una inflamacion que podia inducirnos á error. Sin embargo, es preciso convenir en que los casos de este género no dejan de ofrecer grandes dificultades. Los mismos signos servirán para distinguir la peritonitis de la *hidropesia enquistada del peritoneo*, es decir, de esas colecciones de líquido seroso que se hallan en el interior del abdomen rodeadas de un saco mas ó menos grueso que las separa completamente de la cavidad peritoneal.

CUADRO SINÓPTICO DEL DIAGNÓSTICO.

1.º *Signos positivos de las peritonitis parciales por extension de la inflamacion.*

En el curso de una afeccion poco dolorosa y cuyo dolor se siente á cierta profundidad, se hace este *superficial y muy agudo*.

La presion *exacerba* este dolor en un grado á que hasta entonces no habia llegado. Llegan á ser mucho mas penosos los movimientos, y ocasionan *tirones dolorosos*. Al nivel del punto dolorido se nota un *meteorismo local* bastante manifiesto.

Los síntomas locales, y en particular la *fiebre*, adquieren momentáneamente *mayor grado de intensidad*.

(1) Briche-teau, *Archives générales de médecine*, 1839.