

do, el tronco doblado hácia delante, los muslos doblados sobre el abdómen, en una palabra, contraídos, doblados sobre sí mismos; la cara presenta el aspecto particular que se ha llamado *contraída*, y en la que las facciones se han afilado aproximándose al centro de la cara; los surcos y las arrugas están mas marcadas que de costumbre; la piel está pálida, cubierta á veces de sudor frio; el pulso pequeño, concentrado, filiforme. La percusion sobre el abdómen es insoportable.

En las afecciones *dolorosas*, pero *sin fiebre* (neuralgias, cólico intestinal, hepático, nefrítico, etc.), el abdómen está retraído; la presión provoca el dolor; hay frecuentes remisiones. La orina es acuosa. La cara se altera con prontitud y recupera del mismo modo su expresion natural.

Las afecciones *del hígado* tienen, como carácter de su tipo, la ictericia, la erupcion de acné en la cara y de líquen.

Hay tambien un tipo *uterino* que todos los prácticos han notado, y cuyos rasgos principales son: palidez de la cara, ojos hundidos, ojeras, dolores lumbares é inguinales, epigastralgia, etc.

Las *afecciones crónicas* imprimen á toda la economía un sello particular. A primera vista se reconoce un individuo afectado de cáncer del estómago. El tinte céreo ó amarillo de la piel, la decoloracion de los labios, el estado de languidez general, de decaimiento intelectual, de tristeza constante y la tendencia suicida denotan sobre todo las afecciones estomacales.

Se podrian señalar otros tipos, pero hemos querido anotar solo los principales.

## CAPÍTULO II.

### SIGNOS LOCALES DE LAS ENFERMEDADES DEL ABDÓMEN.

Estos signos son físicos y funcionales.

#### ART. I.—SÍNTOMAS Ó SIGNOS FÍSICOS.

Las modificaciones que sobrevienen en la forma y volúmen del abdómen, en su consistencia, temperatura, etc., son los signos físicos de las enfermedades de esta cavidad. Los estudiaremos siguiendo el órden que hemos adoptado para las afecciones de los pulmones, es decir, segun que son suministrados por la inspeccion, la palpacion y todos los demás métodos exploratorios que pueden aplicarse al abdómen.

#### § I.—Signos suministrados por la inspeccion.

Por medio de la inspeccion se demuestran:

Las erupciones, de las que las mas principales son: las *manchas rosadas lenticulares*, la *sudamina*, las *manchas sombreadas*, las *petequias* y la *erupcion varioliforme*.

Los aumentos de volúmen, debidos á líquidos ó á gases; constituyendo estos las *neumatosis* ó *timpanitis*.

La disminucion de volúmen ó *retraccion de las paredes del abdómen*.

Estudiaremos todos estos fenómenos al tratar de la inspeccion de la pared abdominal. Este método nos ha parecido el mas cómodo bajo el punto de vista en que consideramos esta obra. No sostendremos que sea absolutamente lógico. Si puede hasta cierto punto considerarse la fiebre tifoidea como una enfermedad abdominal y describir con este motivo las manchas lenticulares, la sudamina, las manchas oscuras, es evidente por otra parte que el abdómen puede presentar erupciones diversas en enfermedades que no tienen ninguna relacion con los órganos abdominales. Sin hablar aquí de las fiebres eruptivas en que la piel de la region abdominal presenta la erupcion como la de las otras regiones, vemos que las manchas sombrías, que las petequias, la sudamina, etc., pueden presentarse en la piel del abdómen, aunque los órganos contenidos en su cavidad no sean su causa. Pues si describimos estas erupciones, á propósito de las enfermedades abdominales, es porque el fenómeno se ve con mas frecuencia y acusa sus caracteres mas claros en la piel de la region abdominal que en otra parte del cuerpo. Tenemos necesidad de hacer préviamente estas aclaraciones, para responder anticipadamente á la crítica que podria hacerse de presentar como signos de las enfermedades abdominales fenómenos que pueden encontrarse en otras muchas circunstancias morbosas.

#### I.—DE LAS MANCHAS ROSADAS LENTICULARES.

Manchas rosadas lenticulares, manchas tifoideas, petequias, pápulas tifoideas, erupcion tifoidea.

*Descripcion.*—Se designan con estos nombres diversos las manchas papulosas, llenas, formadas por un ligero espesamiento del dérmis, sin base indurada, de *color rojó*, variando desde el rosa claro al violado; desaparecen á la presión del dedo y se desarrollan especialmente en la pared abdominal. Estas manchas tienen de dos

á cuatro milímetros de diámetro; son redondeadas, planas, unidas algunas veces; muy rara vez sobrepuestas de una vesícula sudosa. Están aisladas, y su número es generalmente poco considerable, pudiéndose contar tres, cuatro, diez, veinte, treinta; en los casos excepcionales son numerosas y confluentes, pudiendo simular una variolóide (Taupin, Rilliet y Barthez); pero no existen en la cara. Su sitio es la parte anterior del abdomen, la superior y anterior de los muslos, las ingles, las nalgas, la base del dorso y la del pecho. Comienzan por un punto rojo muy pequeño que se aumenta rápidamente, no duran mas que dos ó tres días cada una, palidecen y desaparecen sin descamacion, pero se suceden unas á otras, teniendo la erupcion una duracion total de seis á diez días.

Se las puede confundir con la picadura de las pulgas, el acné, la varicela, el ectima y las petequias.

Las *picaduras de pulgas* forman al principio largas pápulas rosadas, parecidas á las de la urticaria, que mas tarde se desvanecen, dejando en pos de sí un pequeño punto negro equimósico, que no hace desaparecer la presion. El *acné* está constituido por *pústulas apuntadas* que supuran en el vértice y dejan una base indurada que persiste largo tiempo, y van seguidas de cicatrices blancas y deprimidas; su sitio es el dorso principalmente, donde se encuentran pústulas en todos los grados y cicatrices. Con la *varicela* no puede confundirse sino antes de formarse la serosidad ó el pus en las vesículas de esta. Las pústulas anchas, planas, umbilicales caracterizan al *ectima*; los equimosis, no desapareciendo á la presion del dedo, caracterizan las *petequias*.

*Enfermedades en que se encuentran las manchas rosadas.—Valor diagnóstico.*

Las manchas rosadas se presentan en la fiebre tifoidea, la enteritis de los niños (Barthez y Rilliet), en la neumonía, en la tisis aguda, en las fiebres intermitentes, puerperales (forma tifoidea, Voillemier), en algunos casos de enfermedades febriles mal determinadas, en el muermo (Becquerel) (\*), etc.; de modo que no tienen carácter diagnóstico determinado. Sin embargo, son mas comunes en la fiebre tifoidea que en ninguna otra afeccion, porque se encuentran en los dos tercios y aun en los tres cuartos de casos, y en menor proporcion en las demás afecciones; en consecuencia,

(\*) Roger, *Des eruptions cutanées dans les fièvres*. Tesis de concurso para la agregacion, 1847.

cuando se trata de una fiebre poco caracterizada que no presenta sino fenómenos intestinales poco pronunciados, la aparicion de manchas rosadas hará creer que es mas bien una fiebre tifoidea que cualquiera otra afeccion. Esta presuncion se confirma si la erupcion afecta la marcha siguiente propia de esta afeccion.

En la fiebre tifoidea, las manchas aparecen desde el octavo al décimo día, es decir, al principio del segundo período; están situadas en la pared abdominal anterior sobre todo, y no duran sino seis ú ocho días. Solo se manifiestan por excepcion al sexto, ó aun al tercer día, habiéndose visto tambien la erupcion tan solo al trigésimo día de la enfermedad.

Las manchas rosadas son frecuentes en ciertas epidemias de fiebre tifoidea, y muy raras en otras, pareciendo tener una constitucion médica particular. El tratamiento antiflogístico empleado al principio de la enfermedad se opone á su desarrollo; así que es muy raro observarlas en la clínica de M. Bouillaud.

Las observaciones recientemente hechas sobre el tífus han disipado las incertidumbres que reinaban sobre la naturaleza de la erupcion propia de esta enfermedad. Hay, en efecto, una doble erupcion: una *eritematosa* y otra *petequial*. La primera es por lo general mas precoz que la segunda; aparece hácia el quinto día, y cubre el abdomen, el pecho, el dorso y rara vez la cara; difiere por completo de la erupcion tifoidea, y se aproxima tanto á la del sarampion, que muchos casos de tífus son considerados como sarampiones atáxicos.

La erupcion de la fiebre tifoidea es en la inmensa mayoría de los casos muy discreta, y la del tífus es mas considerable; se cuentan por lo comun mas de diez mil manchas ocupando el tronco; algunas veces la cara, y en particular los antebrazos y los miembros inferiores (Griesinger). En los casos ligeros solamente, la erupcion desaparece al tercero ó cuarto día; lo mas frecuente es que vaya seguido de otro elemento: las *petequias*. Unas provienen del exantema inicial mismo, que se hace hemorrágico, y de pequeña mancha se convierte en petequia. Otras veces las petequias se forman en el mismo intervalo de las manchas eruptivas, y estas se marchitan y descaman con carácter furfuráceo (\*). Generalmente la intensidad del proceso sifilítico está en relacion con la erupcion petequial. Lo que distingue desde luego la petequia de la roseola sifilítica es que no desaparece á la presion del dedo; hay cuando más una hiperemia circunscrita de la piel, excavacion y hemorragia.

(\*) Godelier, *Mémoire sur le typhus* (Bulletin de l'Académie de médecine, 1855-56, t. XXI, p. 888).

## II.—DE LA SUDAMINA.

Sudamina, erupcion sudoral, exantema sudoso.

*Descripcion.*—Esta erupcion está formada por pequeñas vesículas semi-esféricas, no acumuladas, del volumen de una cabeza de alfiler ó de un grano de mijo, recubiertas de una capa endémica extremadamente delgada y transparente, fácil de romper: estas vesículas son absolutamente incoloras, y parecen pequeñas gotas de rocío (Bouillaud). Son difíciles de ver, y solo se las percibe mirando oblicuamente la superficie de la piel; algunas veces se las reconoce solo por el tacto; forman una pequeña elevacion y dan á la piel un aspecto granujiento; se aplastan con facilidad con el tacto, y se mojan los dedos como de sudor; el líquido contenido es seroso y de reaccion ácida (Andral). Son siempre numerosas y confluentes, pudiendo reunirse y formar vesículas globulosas como las del herpes, ó un poco aplastadas é irregulares.

En los intervalos de las vesículas, la epidérmis está arrugada y se separa fácilmente de la piel cuando se la comprime oblicuamente. Esta erupcion se forma con rapidez y en algunas horas; las vesículas duran poco, pero se reproducen y suceden durante algunos dias. La duracion total de la erupcion es mas variable que la de las manchas rosadas. Las vesículas terminan casi siempre por rotura de la epidérmis y ligera descamacion; no supuran, como han creído algunos autores.

La sudamina ocupa por orden de frecuencia el abdómen, el torax, la espalda, la parte superior de los muslos, las axilas, las partes laterales del cuello.

Esta erupcion presenta una variedad *roja* y otra *blanca*. En la primera las vesículas están colocadas sobre un fondo rojo, no indurado, siendo entonces muy difíciles de ver; de pronto se asemeja á la del sarampion: la segunda, que justifica la comparacion que se ha hecho de estas vesículas con los granos de *mijo*, presenta un color blanco, debido al tinte lechoso del líquido, que sin duda contiene entonces un poco de pus; fuera de estos casos raros no supuran las vesículas. Algunas veces se encuentran en un mismo enfermo dos ó tres formas de sudamina.

No se la puede confundir sino con las afecciones vesiculosas, sarna, herpes y zona. Es fácil la distincion.

*Enfermedades en que se manifiesta la sudamina.—Valor diagnóstico.*

En la época de los primeros trabajos importantes sobre la fiebre tifoidea, se notó que la sudamina era comun en esta afeccion, considerándola como dependiente de la afeccion, y teniendo, como ella, un carácter especial que se la hizo considerar como un signo *diagnóstico* de la fiebre tifoidea (Louis, Chomel). Esta asercion fué combatida: Bouillaud fué uno de los primeros que hizo notar que, lejos de ser propia de esta enfermedad, se encontraba la sudamina en otras muchas, viéndosela en la viruela, la neumonia, en las fiebres ó metro-peritonitis puerperales, en los tuberculosos, y sobre todo en el reumatismo articular agudo.

Por lo tanto, la sudamina no tiene nada de específico, siendo independiente de la naturaleza y carácter de la afeccion, y refiriéndose solamente á una condicion comun á todos los casos, á los *sudores* abundantes y prolongados. Esta objecion no quedó sin respuesta; no se ha impugnado su manifestacion en las enfermedades indicadas, pero se ha dicho que lo que la da un carácter especial en la fiebre tifoidea es el que se produce sin sudores (Andral). Grisolle y Louis formulan esta proposicion diciendo que la frecuencia y abundancia de la sudamina está en razon inversa de los sudores. Bouillaud sostiene, por el contrario, como un hecho clínico demostrado, que está en relacion constante por los sudores; es decir, que es tanto mas numerosa cuanto que los sudores son mas copiosos y prolongados. Harémos notar que es fácil demostrar la relacion en cuestion en las neumonias, viruela, fiebres puerperales, reumatismos, porque los sudores son mucho mas continuos que en la fiebre tifoidea; que los enfermos se mantienen constantemente cubiertos como se les aconseja, y que gozando de su inteligencia, dan cuenta exacta de lo que les sucede; mientras que en la fiebre tifoidea se demuestra difícilmente la existencia de la sudamina y de los sudores, aunque sean reales, porque los sudores se presentan por la noche especialmente, en la que los enfermos están constantemente descubiertos, y que, interrogados sobre la existencia de este fenómeno, responden negativamente, así como á cualquiera pregunta, á causa del estado habitual de estupor é indiferencia.

Admitimos, pues, que la sudamina está ligada á los sudores en la fiebre tifoidea como en cualquiera otra enfermedad, y que no tienen en esta afeccion ningun carácter específico, y por lo tanto diagnóstico. Debemos añadir que su aparicion es siempre mas tardía que la

de las manchas rosadas (del décimo al vigésimo día, y que su duración es en extremo variable). Se presentan en las formas graves y en las ligeras, en los enfermos que se curan y en los que sucumben. Se la observa en mas de las dos terceras partes de los casos.

Hébra ha pretendido que en la fiebre tifoidea la miliar no se desarrolla sino á consecuencia de una puhemia (de foco intestinal), y que su aparición supone siempre un proceso de esta naturaleza. Griesinger <sup>(1)</sup> se subleva con razon contra este modo de ver.

En la mayoría de los casos en que aparece la erupcion miliar, va unida á la abundancia de suero; sin embargo, esta erupcion constituye á veces la determinacion cutánea de una enfermedad infectante, contagiosa, febril, de una verdadera pirexia (*fiebre miliar, sudor miliar*). La existencia de esta enfermedad como entidad morbosa ha sido negada, puesta en cuestion por excelentes observadores, especialmente por Hébra, que la considera como un simple exantema sudoral ó puohémico. Es endémica en ciertas comarcas (Picardía, Alsacia, Piemont), y, cosa curiosa, mas frecuente en el campo que en la ciudad. Su sintomatología consiste sobre todo en fiebre continúa, irregular, con sudores abundantes, seguidos de erupcion miliar, blanca ó roja, idénticas á las anteriormente descritas. Si el sudor ó la erupcion faltan ó retroceden, se presenta ansiedad precordial enorme, disnea, y sobreviene la muerte pronto <sup>(2)</sup>.

### III.—DE LAS MANCHAS SOMBREADAS.

Manchas sombreadas, manchas de tinta, manchas azuladas, impropriadamente cardenales (Littre).

Erupcion muy rara y poco conocida, que parece pertenecer exclusivamente á la fiebre tifoidea y á la sínoca; ha sido citada por muchos autores, pero solo descrita con cuidado por Piedagnel, Forget y Davasse.

Se pueden considerar estas manchas como especies de equimosis, y como primer grado de petequias, que establecen el paso de la erupcion de la fiebre tifoidea á la del tífus.

Consisten en manchas ovales, prolongadas, de algunos milímetros de anchura, y uno ó muchos centímetros de largo; no forman elevacion, estando, por el contrario, ligeramente deprimidas algunas veces, como haciendo surcos en la piel; no tienen prurito. Su color es azul, claro, pálido, pareciéndose á una mancha de tinta

<sup>(1)</sup> *Traité des maladies infectieuses*, trad. franc. Paris, 1868, p. 263.

<sup>(2)</sup> Véase Foucart, *De la Suetie militaire*, Paris, 1864.

desvanecida. No desaparecen por la presion. Se forman lentamente, desapareciendo del mismo modo; su duración es bastante prolongada; el color se debilita algunas veces de un día á otro, para reaparecer de nuevo al siguiente. Son poco numerosas, cuatro, seis, diez, y se sitúan en el abdomen, la parte superior de los muslos, la base del torax, y algunas veces en los miembros (Roger, tesis citada).

No se las puede confundir con las *grietas* del embarazo ni de la ascitis.

No se han encontrado sino en la fiebre tifoidea y en la sínoca, y solo en casos muy raros; en el curso de un año, y en el servicio ordinario de un hospital, es raro que se observen mas de dos ó tres ejemplos; se hacen mas frecuentes en ciertas epidemias. Se presentan en una época variable del mal, pero comunmente al principio. Se encuentran ordinariamente en los casos ligeros y de fácil curacion <sup>(1)</sup>, circunstancia notable, pues su naturaleza (equimosis) es abonada para suponer un estado de disolucion de la sangre.

Su rareza se opone á que se la atribuya valor diagnóstico.

### IV.—DE LAS PETÉQUIAS.

*Descripcion.*—Consisten las petéquias en pequeñas manchas hemorrágicas que se presentan en el espesor de la piel, debajo del epidérmis. Tienen la forma de manchas redondeadas, rojas, morenas ó moradas, que no desaparecen por la presion, ni forman salida en la superficie de la piel, ni producen dolor, ni picazon; unas son pequeñas, como simples picaduras, otras un poco alargadas, pudiendo estar diseminadas ó confluentes. Estas manchas tienen todos los caracteres de la *púrpura*. Se desarrollan en el tronco, en los miembros, pero nunca en la cara.

No se las puede confundir sino con las manchas rosadas lenticulares y la *púrpura*.

Las manchas rosadas son sencillas congestiones del dérmis que desaparecen por la presion, mientras que las petéquias, verdaderas hemorragias, no pueden desaparecer bajo la presion ejercida por el dedo. Muchos médicos dan equivocadamente, segun nuestra opinion, el nombre de petéquias á las manchas rosadas lenticulares, y persisten en esta confusion, porque consideran la fiebre tifoidea y el tífus como grados de la misma enfermedad, siendo el tífus verdaderamente caracterizado por las verdaderas petéquias. Aunque estas

<sup>(1)</sup> Littre, *Dict.* en 50 vol. *Compendio*.

dos afecciones fuesen idénticas, no habria razon para confundir estas dos erupciones diferentes. M. Andral <sup>(1)</sup> censura tambien esta confusion de lenguaje. Pringle describia ya las petéquiias como «exudaciones de serosidad teñida por algunos glóbulos rojos <sup>(2)</sup>».

No hay lugar de establecer la distincion entre las petéquiias de las enfermedades abdominales y la púrpura, puesto que no son sino una misma afeccion, con la diferencia, sin embargo, de que la púrpura es idiopática, y la que llamamos petéquia es sintomática.

*Enfermedades en que se encuentran las petéquiias.— Valor diagnóstico.*

Reconocen por causa las petéquiias un estado de disolucion de la sangre, y se presentan siempre en las enfermedades graves. Entre las abdominales se encuentran en la fiebre tifoidea grave, en el tífus y el *tífus feber*, la peste de Oriente, la fiebre amarilla.

En la **fiebre tifoidea** son extremadamente raras, no presentándose sino en las formas mas graves ó adinámicas, y por lo general en una época muy avanzada de la enfermedad, y algunas veces en la convalecencia. Esta erupcion está sola algunas veces, otras va acompañada de epistaxis, hemorragias intestinales, infiltracion sanguínea en las tunicas del intestino, en la vejiga, el pulmon (apoplejía pulmonar). Las manchas se extienden á veces hasta formar equimosis (Andral), y pueden ir seguidas de escaras (Littre). Nunca constituye uno de los primeros síntomas de la fiebre tifoidea, presentándose esta erupcion en el segundo ó tercer período de la enfermedad, ó aun en la convalecencia; indicando así que su causa, la alteracion de la sangre, no existe desde el principio de la enfermedad, produciéndose consecutivamente. Estas petéquiias se mezclan á veces con la sudamina ó con las manchas rosadas. Hemos visto la curacion de un jóven que las habia presentado.

Las petéquiias forman, por el contrario, uno de los primeros caracteres del tífus; manifestándose en el primer período al cuarto ó quinto dia (Pringle), ó en el segundo ó tercero (Gerhard) <sup>(3)</sup>; algunas veces, aunque raras, se presentan mas tarde (décimocuarto dia), y desaparecen hácia el vigésimo. Pringle asegura que algunas veces se forman despues de la muerte. Al principio se parecen á las manchas tifoideas; pero al tercero ó cuarto dia toman un color morado: las mas grandes dejan despues de la muerte manchas equi-

<sup>(1)</sup> *Clinique*, 4.<sup>a</sup> edic., t. I, p. 624.

<sup>(2)</sup> *Maladies des armées dans les camps*, p. 596, 2.<sup>a</sup> edic., Paris, 1795.

<sup>(3)</sup> *Expérience*, t. I, p. 305.

mósicas, desapareciendo completamente las pequeñas. No son constantes en el tífus, de modo que Pringle no da, como Haen y Borsieri, el nombre de fiebre petequial á la hospitalaria ó de las prisiones (*febris petechialis sine petechiis*, Borsieri). Son mas numerosas y generales que las manchas rosadas de la fiebre tifoidea: una sola vez se manifestó debajo de la ligadura de una sangría; pero por lo comun se extienden hasta las membranas mucosas.

Puede deducirse de las confusas descripciones de los autores, que hay en las petéquiias del tífus alguna cosa mas que hemorragias subepidérmicas. En efecto, Pringle habla de *ebulliciones* que solo duran poco tiempo, y que van seguidas de manchas de sangre. M. Rochoux indica tambien, aunque mas formalmente, la misma idea.

Así, las petéquiias del tífus pudieran ser formadas á la vez de una púrpura y de una erupcion de simples manchas congestivas, como las del eritema papuloso y las de la urticaria.

Creemos deber dejar subsistir las consideraciones que preceden y que pertenecen á la primera edicion de este libro (1854), con el objeto de demostrar que desde esta época habiamos ya supuesto la existencia del doble elemento eruptivo del tífus. Reconocemos, sin embargo, que M. Godelier ha demostrado, por la observacion, la existencia de las dos erupciones distintas en esta enfermedad; hemos dado un análisis detallado de estas observaciones al tratar de las *Manchas rosadas*.

Sin extendernos demasiado en este particular, deduciremos que, en nuestro país, una fiebre que desde el tercero, cuarto ó quinto dia, presenta una erupcion mas ó menos abundante, pero bien caracterizada de *petéquiias*, y otra erupcion de naturaleza *exantemática*, no puede considerarse como fiebre tifoidea, y sí como tífus. No hablamos de las circunstancias de embarazo y de epidemia, porque son aun mas características.

El *tífus feber* presenta tambien una erupcion semejante á la del tífus.

**Peste.**— Las petéquiias no son en la peste sino un síntoma final, que solo se manifiesta cuando la enfermedad está ya caracterizada por todos los demás síntomas y su marcha. Se presentan en las superficies mucosas con mas frecuencia que en el tífus; se las ve en los párpados, en las encías, en la lengua, y despues de la muerte en los intestinos, la vejiga, el pulmon y las principales serosas. El diagnóstico de la peste es muy fácil; las circunstancias del país, de contagio, la produccion de los bubones y los carbuncos, la caracterizan suficientemente.

**Fiebre amarilla.**—Petéquias en el segundo período, color pálido, ceniciento, rojo morado; se presentan en la cara y con mas frecuencia que en la peste; número considerable, forma redonda, de pequeñas dimensiones, de dos milímetros de diámetro, por término medio.

V.—DE LA ERUPCION VARIOLIFORME.

Esta erupcion está constituida por pústulas aisladas mas ó menos numerosas, de cinco á veinte milímetros, planas, umbilicadas, y que se presentan en el abdómen, caderas, nalgas, y algunas veces en la cara y en los brazos (Andral): estas pústulas se llenan algunas veces de sangre ó supuran con lentitud unas despues de otras, sin hacerse nunca muy elevadas; se secan ó se ulceran, convirtiéndose en punto de partida de placas gangrenosas en el sacro; por último, como se sitúan en puntos muy variables, resulta que las escaras se sitúan tanto en los puntos salientes como en los profundos, lo que no se explica, queriendo atribuir las escaras á la compresion del cuerpo sobre la cama.

Entra en la especie de erupciones comprendidas con el nombre de ectima.

Hasta ahora nadie la ha descrito mas que en la fiebre tifoidea. Andral fué uno de los primeros en indicarla, dándola el nombre con que la hemos descrito. M. Piorry la ha descrito en sus lecciones sobre las *dermopattas* de la region sacra, publicadas por Blanchet, considerándola especialmente con relacion á las escaras.

M. Andral la ha visto en el décimo ó décimotercero dia, ó al cabo de dos y más meses en la convalecencia; todos los enfermos sucumbieron. Nosotros la hemos visto en el octavo dia en un hombre que murió mas tarde de una hemorragia intestinal; sin embargo, otros muchos enfermos que la han presentado, han curado.

Hemos visto sobrevenir esta afeccion, con todos los caractéres indicados anteriormente, en las neumonías, pleuresías, reumatismos, curándose todos; de modo que no es ni un sintoma patognomónico ni grave de la fiebre tifoidea.

VI.—OTROS SIGNOS SUMINISTRADOS POR LA INSPECCION.

Pueden deducirse además del exámen exterior del vientre otros datos útiles: examinando el ombligo, se pueden reconocer tumores, (hérnias, distensiones á consecuencia de la ascitis), vegetaciones, úlceras, flujo purulento, abertura anormal comunicando con la vejiga, el intestino, etc.; se observarán cicatrices de quemaduras, de

forúnculos, de antrax, de sanguijuelas, de vejigatorios, de ventosas; las producidas por la pomada estibiada y por las fricciones con el aceite de croton: el exámen de las ingles y del pene indicarán algunas veces rastros de afecciones sifilíticas.

En los que trabajan en preparaciones de plomo, la administracion de los baños sulfurosos determina una coloracion negra (sulfuro de plomo), que puede dar al diagnóstico un dato útil; lo mismo sucede cuando se presume una afeccion saturnina en enfermos que ignoran que las materias que manejan tienen plomo. En una mujer asistida en la clínica de M. Bouillaud por una clorosis, la administracion de un baño sulfuroso produjo una coloracion negra muy marcada en la pared abdominal, los muslos y los órganos genitales; despues de varias indagaciones, se supo que recientemente habia hecho uso de inyecciones de acetato de plomo.

Las grietas morenas ó blancas indican una distension seguida de retraccion en las paredes abdominales, siendo producidas principalmente por el embarazo y la ascitis.

Las venas subcutáneas se desarrollan cuando existe un obstáculo á la circulacion intra-abdominal. La red venosa subcutánea establece entonces una circulacion colateral suplementaria, que lleva la sangre de los miembros inferiores al sistema de la vena cava superior, por intermedio de las venas torácicas. Hemos visto, en una mujer que tenia un tumor flegmonoso del ciego, dilatadas las venas subcutáneas solo en un lado; no habia obstáculo á la circulacion mas que en la vena crural derecha.

Las eventraciones, las hernias, están bajo el dominio de la cirugía, y no nos ocuparemos de ellas.

VII.—DEL AUMENTO DE VOLÚMEN DEL ABDÓMEN PRODUCIDO POR GASES.—TIMPANITIS.

Timpanitis, neumatosis intestinal, meteorismo, inflamacion, flatuosidades, hidropesía seca.

El nombre de meteorismo se reserva al acúmulo de gases en los intestinos; el de timpanitis á las distensiones considerables, con la diferencia que la primera se aplica á las enfermedades agudas, y la segunda á las crónicas.

*Descripcion.*—La timpanitis ó aumento de volúmen del abdómen por acúmulo de gases en el tubo digestivo, es general y parcial; ocupa el estómago, el intestino grueso, el delgado, en parte ó en totalidad; la mas comun y mas pronunciada es la del intestino grueso.