

Esta forma de ascitis, nacida bajo la influencia directa é inmediata del corazón, va siempre precedida de edema de los miembros inferiores, lo que la distingue de la producida por compresion de la vena porta.

La enfermedad de Bright, nefritis albuminosa, no da lugar á la ascitis sino cuando adquiere un grado avanzado. La hidropesía abdominal no es nunca su primera manifestacion: va precedida de edemas pasajeros y de diferente sitio, siendo la cara la que primitivamente ocupa. Esta ascitis nunca es considerable. Orina albuminosa, marcha lenta. Es por lo general uno de los últimos síntomas, y, con la diarrea y los vómitos, indica la caquexia avanzada. Sin embargo, en un jóven que hemos observado, presentó cierta agudeza; todas las serosas habian producido derrames, los que se curaron en pocas semanas. La albuminuria persistió sin embargo.

Los tumores de naturaleza diversa que comprimen la vena porta, las obliteraciones espontáneas por coágulos ú otras lesiones de esta vena, dan lugar á una ascitis muy parecida á la producida por la cirrosis. El diagnóstico es fácil consiguiendo reconocer el tumor, muy difícil de lo contrario. Sin embargo, podrá aproximarse mas ó menos á la verdad analizando todas las circunstancias y afirmándose en que no hay ninguna enfermedad del hígado, del corazón ni de los riñones, etc.

No nos ocuparemos aquí de las pretendidas ascitis idiopáticas agudas ó crónicas⁽¹⁾. Sabido es que estos derrames son casi siempre secundarios. Las alteraciones de los riñones juegan en este caso un papel importante. En otros casos se encuentran ligadas á las alteraciones en la composicion de la sangre. Sin embargo, existen en la ciencia algunos casos bien observados de ascitis primitivas, desarrolladas súbitamente á consecuencia del frío ó del uso de bebidas heladas, sin albuminuria concomitante, y debidas probablemente á una hiperemia refleja de los vasos subperitoneales.

IX.—DE LA DISMINUCION DEL VOLÚMEN DEL ABDÓMEN.

Este fenómeno tiene mucha menos importancia que el precedente, pero debe tenerse en cuenta como un signo accesorio de algun valor en los casos siguientes:

Esta disminucion de volúmen es producida por la contraccion de

(1) Véase H. Giolrac, *Nouv. Dict. de méd. et de chir. prat.*, art. *Ascitis*.

los músculos de la pared abdominal ó por la dislocacion de las vísceras, ó, en fin, por la disminucion de su volúmen.

En las meningitis de los niños, el vientre está excavado, y este carácter sirve algunas veces para diferenciar esta enfermedad de la fiebre tifoidea. Este fenómeno reconoce por causa la contraccion de los músculos abdominales: en efecto, se perciben retraidos y resistentes hasta el punto de impedir la exploracion de las partes profundas.

En los cólicos de plomo y los nefríticos y hepáticos, se verifica, en los accesos de dolor, una retraccion espasmódica de la misma naturaleza.

El abdómen se aplasta por la dislocacion de las vísceras en las hernias escrotales muy voluminosas, en las diafragmáticas, etc.

Por último, disminuye el volúmen en el cáncer del píloro, en la estrangulacion interna por invaginacion y en el adelgazamiento general del cuerpo.

En el cáncer del píloro, cuando está muy estrechado el orificio pilórico, los alimentos son en gran parte arrojados por el vómito, y cesando de funcionar el intestino, se estrecha progresivamente. El abdómen no es entonces plano, sino excavado profundamente; se aplica la pared anterior á la columna vertebral, la cual se percibe muy distintamente por la palpacion; se siente latir la aorta bajo los dedos, y el intestino se divide en dos paquetes á los lados de la columna vertebral. En la parte superior se nota una tension mas ó menos considerable, formada por el estómago dilatado, percibiéndose á veces tambien el tumor formado por el cáncer pilórico.

El marasmo produce efectos análogos, pero sin el tumor formado por el estómago. Es necesario no dejarse impresionar por algunas porciones salientes del hígado, que pueden simular algunas veces el tumor de que hablamos.

En la estrangulacion interna por invaginacion, se siente y se ve, en un punto del abdómen, un tumor formado por el intestino, en el cual se ha verificado la intususcepcion, y en el lado opuesto una depression por la ausencia de la porcion intestinal invaginada.

Por último, todos los tocólogos han señalado la disminucion del abdómen en el tercer mes del embarazo, lo que puede constituir un signo de algun valor en los casos dudosos.

§ II.—Signos deducidos de la mensuracion.

La mensuracion no es útil sino para hacer apreciar las modificaciones de volúmen experimentadas por el abdómen en el curso de

una enfermedad. No suministra indicaciones absolutas, porque no hay, como en el pecho, punto de comparacion, puesto que no hay mitades simétricas separadas. Sin embargo, no debe descuidarse su uso. Indica si una timpanitis, una ascitis, entran en resolucion ó se aumentan; de modo que si este método exploratorio no sirve para el diagnóstico, es útil para indicar si se deben continuar ó suspender los tratamientos empleados.

§ III.—Signos deducidos por la palpacion.

Por la palpacion se perciben las modificaciones sobrevenidas en la *temperatura del abdómen* y en su *consistencia*, haciendo tambien descubrir las especies diversas de *tumores*.

X.—DE LA TEMPERATURA DEL ABDÓMEN.

En las enfermedades con estado pirético general, es decir, con fiebre, la elevacion en la temperatura del cuerpo puede percibirse en toda la extension de la piel; el calor es igual en casi toda, de modo que no es posible averiguar en qué punto se verifica el trabajo flegmático; así, en la fiebre tifoidea, en la neumonía, es imposible reconocer por la palpacion el lugar en que existe el foco de inflamacion.

Pero no sucede lo mismo en los casos en que, ó no existe fiebre ó es moderada; se siente al nivel del punto en que se hace el trabajo flogístico un aumento mas ó menos fuerte de calor, contrastando con la frescura de las partes próximas. Entonces puede marcarse el asiento del mal. La profundidad en que se encuentran los órganos inflamados no impide á la piel participar de la alteracion, experimentando una congestion sanguinea que traduce el observador por la elevacion de la temperatura de que hablamos. Entonces es cuando es útil recordar que la inflamacion ha recibido el nombre de *fiebre local*.

Todos los prácticos saben que en la meningitis la cabeza está muy caliente, aunque el resto del cuerpo tenga la temperatura normal.

Lo mismo sucede en el abdómen. En la enteritis, disentería aguda y crónica, peritonitis, los flemones de la fosa ilíaca, de la pélvis, la metritis, la cistitis, etc., la piel del abdómen está caliente, algudas veces ácre y mordicante; su superficie está seca, árida, rugosa, callosa, mientras que las partes inmediatas están flexibles y húmedas, los enfermos tienen por lo comun conciencia de esta elevacion de temperatura.

Debe tomarse en consideracion este carácter en las enfermedades dolorosas sobre todo; en efecto, si el dolor no es de naturaleza inflamatoria, no se elevará la temperatura, y recíprocamente. La especie de contradiccion que resulta entonces de la existencia del dolor y de la frescura de la piel, denota la existencia de una afeccion no flegmática, de una neurosis ó de una neuralgia. Tal es lo que sucede en las neuralgias, los dolores abdominales de las mujeres histéricas, el cólico de plomo, los cólicos hepáticos, los nefríticos, etc. Este carácter es de tal importancia que, si á la afeccion puramente nerviosa sucede una lesion inflamatoria, los fenómenos cambian completamente; de suerte que así como cuando existia la afeccion puramente nerviosa no se elevaba la temperatura, desde que se establece la complicacion flegmática comienza á elevarse el calor, lo que denota al observador el cambio de una afeccion en otra, el paso de una lesion simplemente dinámica á una afeccion esencialmente material.

XI.—DE LAS MODIFICACIONES EN LA CONSISTENCIA DEL ABDÓMEN.

No queremos hablar aquí de las modificaciones de consistencia producidas por los tumores, lo que será objeto de un capítulo especial; trataremos tan solo de la consistencia del abdómen que no está determinada por masas sólidas ó líquidas circunscritas, y cuyos límites son bien marcados.

Todos los médicos saben que el abdómen está mas ó menos blando en las enfermedades; todos procuran investigar este estado de la cavidad abdominal, porque deducen caracteres diagnósticos, pronósticos y terapéuticos importantes; pero, sin embargo, nadie hasta ahora ha hecho un estudio particular de este punto. Creemos necesario, por lo tanto, dar algun desarrollo á las observaciones que hemos hecho con este objeto.

Cuando existe una enfermedad dolorosa de los órganos abdominales, las paredes del vientre están tensas á la presion y resisten mas ó menos, segun la intensidad del dolor; una resistencia análoga, pero por otro mecanismo, se verifica cuando hay una fuerte congestion sanguinea, cuando están llenos de gas los intestinos ó de líquidos; lo mismo sucede, pero por efecto de la contraccion muscular habitual, en los individuos nerviosos, irritables, y en los que padecen un cólico de cualquiera naturaleza que sea. Se nota, por oposicion, una notable laxitud de estas paredes cuando hay vacuidad de los intestinos, abatimiento de fuerzas, falta de contractilidad muscular. De lo cual pueden deducirse datos importantes.

Caractéres.—En el estado normal, la pared abdominal tiene una