

con él las paredes abdominales. Hay siempre alteraciones mas ó menos considerables de las funciones intestinales, tales como diarrea, estreñimiento y vómitos. Remontándose á la etiología, se reconoce que la afeccion va casi siempre precedida de síntomas de la misma naturaleza. Hemos visto una vez complicarse esta afeccion con ictericia, cuyo origen podia explicarse con la propagacion de la inflamacion á lo largo del colon, ó del tejido celular subperitoneal de la pared posterior del abdómen.

Cuando el flemon es *subaponeurótico*, el tumor es plano y profundo, se pierde por arriba en la parte superior de la columna vertebral, y por abajo por debajo del ligamento de Falopio. Produce casi siempre retraccion del muslo; no tarda en verse fluctuacion y manifestarse en la parte externa de la region inguinal.

La *psoriasis* y los *absesos por congestion* de la columna vertebral no son sino formas particulares del flemon que describimos.

La marcha de estos tumores suministra excelentes signos diagnósticos. En el primer caso, los fenómenos marchan con rapidez; van acompañados de fiebre y el tumor es muy doloroso; pequeño al principio, crece con rapidez, provocando tumefaccion, pastosidad y aun eritema de la pared abdominal; los movimientos se dificultan y hacen dolorosos; los latidos en el tumor y los escalofrios anuncian la supuracion; bien pronto el tumor se aproxima á la piel y se siente fluctuacion, ó disminuye con rapidez, abriéndose en los intestinos, la vejiga, la vagina, etc., etc. Algunas veces no se aperciben los enfermos de la salida del pus por estas vías, siendo necesario vigilar las excreciones cuando se tiene un tumor de esta especie. Si la afeccion es crónica, marcha de un modo progresivo y se acrecienta como los tumores frios.

Los *flemones de los ligamentos anchos* nacen en las mismas circunstancias que la *ovaritis* y se presentan con los mismos caracteres. Parto reciente, dolores en el hipogastrio, tumor irregular, ordinariamente muy voluminoso, prolongado hácia la pélvis y ocupando uno de los lados de la línea media, dando á la palpacion metódica la sensacion de una *cuerda tirante* (Behier); marcha rápida, supuracion; terminacion como en los casos precedentes.

El *flemon del tejido celular de la pélvis*, aunque mas notable que los precedentes, queda, sin embargo, largo tiempo oculto á la observacion; en efecto, no forma tumor sino cuando va acompañado de inflamacion de los ligamentos anchos ó del tejido celular de las fosas ilíacas.

Sobreviene á consecuencia de caidas, en las enfermedades del recto, de la vejiga, de la próstata, en los casos de desgarraduras

uretrales, de infiltracion urinosa, en las operaciones practicadas en el recto y en el fondo de la vejiga; en todos estos casos se estará á la mira sobre el desarrollo de esta complicacion.

El tacto rectal ó el vaginal será el mejor medio de dar á conocer la existencia del tumor, su sitio y extension. Se siente entonces en un punto de la pélvis, alrededor del recto, del útero ó de la vagina, un tumor duro, caliente y doloroso á la presion; la miccion y defecacion están mas ó menos dificultadas. Cuando el tumor se sube hasta el estrecho superior, no se siente su extremidad mas alta; pero se percibe con facilidad su sitio por los movimientos que se le pueden comunicar desde este sitio al que se nota por la vagina ó el recto, que no forma sino una sola masa. Su marcha es la de los flemones ordinarios.

Pocas cuestiones han dividido mas á los ginecólogos que la de las inflamaciones periuterinas y de las colecciones que producen. Solo presentaremos como ejemplo la inexplicable sinonimia que aparece en esta parte limitada de la patología uterina: *celulitis pelviana* (Gendrin), *flemon*, *infarto peri-uterino* (Nonat), *pélvis peritonitis* (Bernutz), *perimetritis* (Virchow). Nonat fué el primero que indicó con precision el papel del tejido conectivo peri-uterino en la produccion de estas inflamaciones, tanto en el estado puerperal como fuera de él. Este tejido conjuntivo es, como ha demostrado Virchow, West y mas recientemente Gallard, el punto de origen de la flegmasia. Pero se debe á Bernutz el haber demostrado que con mas frecuencia las colecciones pelvianas dependen de inflamaciones sero-adhesivas ó purulentas del peritoneo que tapiza la pequeña pélvis, y especialmente el repliegue útero-rectal. Ha insistido con mucha detencion sobre el modo de formarse estas peritonitis parciales que representan con frecuencia un estado inflamatorio de los órganos genitales, del útero ó del ovario; sucede una cosa análoga á lo que se observa en el hombre, en la que se ve con frecuencia que la inflamacion del testículo provoca la de la serosa que le envuelve, de la vaginal. En resumen, y para concluir como Courty, diremos: las inflamaciones y colecciones peri-uterinas reconocen dos orígenes; unas proceden del tejido celular subperitoneal, como lo indica Nonat; otras, y son las mas numerosas, constituyen verdaderas pélvi-peritonitis adhesivas ó supuradas (1).

Pueden desarrollarse aneurismas y formar tumor en el abdómen. El diagnóstico es muy fácil por los latidos y movimientos de expansion del tumor. Sin embargo, es necesario no dejarse impresionar

(1) Véase Courty, *Maladies de l'uterus et de ses annexes*, Paris, 1869.

por los latidos nerviosos y por los movimientos que las arterias sanas pueden comunicar al hígado y á diversos órganos mas ó menos sanos, ó á los tumores anormales. Insistiremos sobre este punto al tratar de los movimientos del abdómen.

Estamos lejos de haber completado la lista de los tumores del abdómen: podríamos citar todavía un gran número; pero solo hemos querido indicar los mas comunes y de los que ofrece mas ejemplos la clínica. Nos parece inútil describir aquellos que son excepcionales por su rareza, tanto porque hay pocas ocasiones de observarlos, cuanto porque tienen síntomas muy inciertos, considerados de un modo general, y, en fin, porque en los casos particulares, el diagnóstico se formará sobre todo por las condiciones completamente especiales en las que se desarrolla el mal.

¿A qué conduciría exponer los pretendidos signos de los *tumores gaseosos*, que se presentan á raros intervalos en el hígado; los de los *abscesos de la vejiga de la hiel*, de las *hemorragias ó tumores hemáticos del hígado*, de los *cuerpos extraños del estómago*, de los *tumores del páncreas*, de los *cálculos intestinales* (1)?

XIII.—DE LOS MOVIMIENTOS DEL ABDÓMEN; PULSACIONES ABDOMINALES.

También hace percibir la palpación *movimientos* en el abdómen. Los principales son las pulsaciones abdominales y los movimientos activos y pasivos del feto. El estudio de estos últimos pertenece especialmente al arte de los partos, por lo que los dejaremos á un lado.

Aplicando la mano sobre la pared abdominal, se pueden sentir latidos iguales á los de los aneurismas. Estos latidos pertenecen á tres causas diferentes: 1.º á verdaderos aneurismas; 2.º á la transmisión de los latidos de la aorta ó de sus grandes ramas por los tumores ó partes sólidas; 3.º á latidos espasmódicos ó nerviosos de las arterias. Este último fenómeno merece fijar nuestra atención á causa de su singularidad.

Pulsaciones abdominales. Latidos epigástricos.—Este fenómeno se observa casi exclusivamente en las mujeres, y especialmente en las nerviosas, vivas é impresionables; se le observa con frecuencia en las histéricas, y algunas veces en las hipocondríacas, gastrálgicas y al principio del embarazo.

Estos latidos se manifiestan sobre todo en el hueco epigástrico,

(1) Consúltese la interesante *Tesis* del doctor Penard, *Sobre los tumores del abdómen*. Paris, 1848.

produciendo una elevación visible que, á primera vista, podía dar la idea de un aneurisma celiaco. Comúnmente se extienden hasta el fin de la aorta y de las ilíacas primitivas. Nacen algunas veces de un modo instantáneo, y llegan con rapidez á su mayor grado de intensidad; se nota entonces que sus latidos son irregulares, no correspondiendo, ni al sístole, ni al diástole arterial, ni á los latidos del corazón; son unas veces mas lentos, otras mas frecuentes, y á veces mas enérgicos que los latidos del corazón. Estas pulsaciones varían de fuerza de un momento á otro, siendo unas veces muy poco sensibles, pero otras tan pronunciadas que son muy penosas para los enfermos. Por último, se siente á veces en el epigastrio como un *tumor* mas ó menos voluminoso, que aumenta la ilusión de un aneurisma. Laennec consideraba este tumor como formado generalmente por los gases encerrados en el colon transversal. Estos latidos arteriales desaparecen algunas veces tan pronto como se presentan, ceden espontáneamente, ó por la salida del gas, ó bajo la influencia de una sangría, medicamentos espasmódicos, etc.

Es mas fácil decir lo que no son que lo que son estas pulsaciones (Morgagni). En efecto, se sabe que dependen de aneurismas ó de tumores que transmiten los latidos aórticos. ¿Pero serán producidos por una enfermedad de las arterias, ó por una lesión de los nervios que las rodean? Hé aquí lo que es casi imposible decir. Sin embargo, hay gran propensión á creer que se trata de una afección nerviosa de las arterias: esta enfermedad presenta, en efecto, la movilidad y la violencia de las afecciones nerviosas, produciéndose bajo la influencia de las mismas causas. El plexo solar, que forma alrededor de los vasos del abdómen una túnica casi completa, puede entrar por algo en la producción de la afección. Un experimento de sir Everard Home procura confirmarlo. «Habiendo puesto al descubierto la arteria carótida de un conejo, se aplicó potasa cáustica sobre los filetes próximos del gran simpático, viéndose en seguida latir con violencia la arteria, persistiendo algunos instantes» (Dance). ¿No podría referirse también esta afección de latidos arteriales á esta misma causa, cuando se producen alrededor de un flemon y de las articulaciones atacadas de reumatismo? Se sabe que en estos casos toman los latidos una energía mas considerable que antes de la enfermedad, pareciendo haber adquirido las arterias un calibre mucho mayor que el que realmente tienen.

Estas pulsaciones difieren de las aneurismáticas por su producción rápida, la irregularidad de sus latidos y la ausencia de la concordancia entre ellos y el corazón; la auscultación hace reconocer un ruido que está en relación con el calibre normal de la arteria en

que pasa el fenómeno. El temperamento del enfermo, su sexo, la causa que ha producido los latidos (emocion, gastralgia, histerismo), son tambien importantes indicios. Si hay tumor, es ordinariamente gaseoso, y por lo tanto sonoro.

Los verdaderos *aneurismas* producen movimientos isócronos con los del corazon; presentan un tumor *expansivo* en todos sentidos, macizo á la percusion; se produce un ruido de fuelle considerable que molesta al oido (Laennec), revelando una cavidad mas grande que la de las mayores arterias del abdómen.

El hígado hipertrofiado, el estómago escirroso, el páncreas indurado, transmiten los latidos de la aorta; los tumores que entonces se observan no tienen movimientos de expansion, pudiendo ser limitados y reconocida su forma. No hay marcado ruido de fuelle, regularidad en los latidos.

En la insuficiencia tricúspide, el reflujo de la vena cava inferior es á veces tan intensa, que obra sobre la circulacion de las venas suprahepáticas, y da lugar á pulsaciones hepáticas (*pulso venoso hepático* de Friedreich). Este fenómeno, como el pulso venoso del cuello, es patognomónico de la insuficiencia tricúspide.

§ IV.—Signos deducidos de la percusion.

Es imposible estudiar aparte, en lo relativo al abdómen, los fenómenos suministrados por la percusion. Es necesario á cada instante coordinar los datos por este medio con los que se han adquirido por la inspeccion, palpacion, etc. Aislar estos resultados seria inútil, siendo además una repeticion, pues solo podriamos decir lo dicho anteriormente y lo que seguirá en los párrafos sucesivos.

§ V.—Signos suministrados por la audicion y auscultacion.

La audicion á distancia y la auscultacion practicada por la aplicacion directa del oido ó del estetoscopio sobre el abdómen, hace percibir diversas especies de ruidos, á saber: los *borborigmos*, el *ruido de fluctuacion estomacal*, el *gorgoteo*, el *soplo vascular*, el *ruido de crepitacion* ó *de roce de los cálculos*, el *frote peritóneal* y el *retintín metálico*.

XIV.—DE LOS BORBORIGMOS.

Se da el nombre de *borborigmos* ó *borborismos* á los ruidos producidos por los movimientos espontáneos de los líquidos y de los gases intestinales. Este ruido difiere del gorgoteo en que este solo

se percibe cuando se imprime con las manos movimientos á las paredes del abdómen y los intestinos.

Caractéres.—Este fenómeno es frecuente en los individuos sanos; se percibe sobre todo en ayunas; es casi habitual en las mujeres, y parece producido por la dificultad opuesta por el corsé á la circulacion intestinal.

En el estado patológico, se manifiesta sobre todo cuando hay dificultad en el curso natural de las materias contenidas en el intestino, ó cuando la cantidad de gases y líquidos es mayor que la normal. Los borborigmos son comunes en las personas sedentarias, en los estreñidos, en el embarazo y despues del parto. Acompañan casi siempre á las digestiones penosas y prolongadas (dispepsia) acompañadas de flatulencia, encontrándose por lo tanto en las histéricas é hipocondríacos. Son muy comunes en los maníacos y lipemaníacos, haciéndose frecuentemente punto de partida de alucinaciones, que hacen creer á los enfermos que padecen enfermedades graves ó que tienen cuerpos extraños en el abdómen, séres vivos, culebras, serpientes, enemigos interiores, etc. Ciertos alimentos (farináceos, crucíferas), las lombrices, determinan tambien borborigmos. Por último, se observan en las hernias estranguladas, en la estrangulacion interna, la peritonitis, el cáncer del estómago y en el del intestino.

Los borborigmos son fenómenos demasiado comunes y demasiado poco variados en sus caractéres para tener un valor diagnóstico; no indican sino una produccion muy abundante de gases y líquidos, y una circulacion difícil de estos materiales en el tubo digestivo.

XV.—DEL RUIDO DE FLUCTUACION ESTOMACAL.

Fluctuacion del estómago, zurrido.

Algunos enfermos sienten, cuando se mueven bruscamente, una sensacion de movimiento de líquidos en el abdómen, oyendo distintamente una fluctuacion que comparan al ruido producido por la agitacion de un líquido en una vasija. Este fenómeno puede producirse por la sucusion, esto es, imprimiendo al cuerpo algunos movimientos bruscos, secos y de vaiven, en el sentido transversal ó cualquiera otra direccion. Este ruido, comparable al del hidro-neumotorax, da con exactitud la idea de un flote ó de un rozamiento de moléculas líquidas en una gran cavidad medio llena de gas. Puede oirse á veces á gran distancia, á lo largo de una habitacion, pero otras es necesario, para percibirle, aproximar el oido á la pared abdominal, mientras que otra persona imprime al cuerpo los movimientos necesarios para producir el fenómeno.