

Kergaradec fué el primero que en 1822 demostró este fenómeno, no percibiéndole mas que en las embarazadas, y explicó su producción por el paso de la sangre en los pretendidos vasos útero-placentarios. Laennec creía que se producía en la arteria que sirve principalmente á la nutrición de la placenta, arteria no menos imaginaria que los vasos útero-placentarios.—Pablo Dubois (1) refiere el soplo uterino al que se percibe cuando se escuchan várices aneurismáticas. Considera el tejido uterino como eréctil, en el que la sangre pasa por amplias comunicaciones de las arterias á las venas. Toda la teoría de Dubois, que descansa en la idea de amplias comunicaciones arterioso-venosas, cae ante la demostración de la no existencia de estas comunicaciones, pues las arterias y las venas uterinas no se relacionan directamente sino por medio de ramificaciones capilares (Cazeaux).

Bouillaud cree que el soplo uterino es producido por la compresión de las arterias de la pelvis. Tal es también la opinión sostenida por Beau. Debe añadirse, por lo menos, como causa auxiliar, como lo hace observar Cazeaux, el estado especial de la sangre, que presenta en las embarazadas todos los caracteres que se observan en las cloróticas (Plétora serosa) (2).

Así es que cuando se percibe este fenómeno, se deberá creer en un embarazo ó en un tumor que comprima los vasos. La rareza de estos tumores fuera del embarazo, hará creer en la existencia de este; pero no podrá tenerse certeza hasta que á este fenómeno no acompañen otros de signos mas característicos.

M. Bouillaud (3) cita un ejemplo de los errores que pueden resultar de la demasiada importancia atribuida á este fenómeno, como signo del embarazo.

No creemos necesario escribir un párrafo particular para describir la *crepitación de los cálculos biliares* y el *frote peritoneal*, porque no está completamente establecido que se hayan observado realmente estos fenómenos.

M. Sappey ha indicado, al nivel de las venas subcutáneas abdominales, cuya dilatación es tan notable en los enfermos de cirrosis, un ruido de soplo que se percibe en estas venas cuando tienen un calibre considerable. Este ruido va acompañado de un estremecimiento perceptible por la mano. Este será un precioso signo para el diagnóstico de la cirrosis, tan oscuro por lo comun (4).

(1) Paul Dubois, *Dictionnaire de médecine* en 30 vol., art. GROSSESSE.

(2) Cazeaux, *Traité d'accouchements*.

(3) *Traité clinique des maladies du cœur*, 2.ª edic. Paris, 1841, t. I, p. 282.

(4) *Académie de médecine*. Marzo 1839.

M. Herard (1) ha oído una vez el *retintín metálico* en un tumor enquistado del riñon que contenía gas y líquidos; colocado sobre una mesa, se percibía aun el mismo ruido cuando se le percutía. El mismo observador ha tenido también ocasión de observar el mismo fenómeno en un quiste del ovario. La comunicación con el exterior no es necesaria para la producción de este ruido. Hemos observado, con el doctor Charcot, un hecho semejante en una pielitis con dilatación considerable del riñon y orinas purulentas.

#### ART. II.—SIGNOS FUNCIONALES.

Estos signos son muy numerosos. Creemos deber pasar en silencio por ahora todos los que dependen de los órganos génito-urinares, reservando toda nuestra atención á los dependientes de los órganos digestivos.

Estudiarémos, pues, sucesivamente: el *dolor abdominal*, la *dyspepsia*, el *vómito*, el *estreñimiento*, la *diarrea*, etc.

#### I.—DEL DOLOR ABDOMINAL.

El dolor es uno de los fenómenos llamados subjetivos, esto es, percibidos por el enfermo, y que el médico no puede comprobar por sí mismo; puede, por lo tanto, equivocarse en su naturaleza, intensidad y aun realidad del fenómeno, siendo necesario estar en guardia con la mala ley de los enfermos. El médico se quedará pues en reserva, y procurará asegurarse por todos los medios posibles de la sinceridad y grado de la inteligencia del enfermo. Lo que decimos, no se aplica mas que á los dolores de mediana intensidad; los violentos se manifiestan por el estado de agitación y una alteración de la fisonomía que no pueden simularse.

*Caractères.*—El dolor presenta gran número de caracteres que deben tomarse en consideración.

*Sitio.*—Es general ó local, según la extensión de la lesión. Es local en un principio, limitándose al órgano enfermo; pero se generaliza con gran facilidad perdiendo mucho de su valor; algunas veces se es tan feliz que se encuentra un punto mas doloroso que los demás, siendo un precioso indicio que revela generalmente el punto de partida del mal.—El dolor tiene algunas veces irradiaciones particulares que ayudan á encontrar su punto de partida; los dolores del estómago se extienden á la región correspondiente del dorso y á la

(1) *Bulletins de la Soc. anat.* 1830, p. 98.

pared anterior del pecho; el de los riñones desciende á lo largo del trayecto del uréter, y algunas veces hasta la extremidad de la uretra; el del útero se extiende á los lomos, muslos y las ingles; los del hígado se irradian hasta el lado derecho de la espalda en algunos casos, etc.

El dolor es profundo ó superficial, segun el órgano afectado.

*Naturaleza.*—Es sordo, agudo, lancinante, segun los casos; sordo en los parénquimas, mas agudo en las membranas. Cuando se manifiesta por una sensacion de pinchazo y de contraccion, toma el nombre de *calambre*; si se presenta por accesos y constituye una especie de tortura, débil al principio, que se aumenta gradualmente y varía de sitio, recibe el nombre de *cólico*. El de *tenesmo*, cuando provoca la necesidad de una evacuacion que no se satisface por falta de materias que evacuar, y que se repite con intervalos próximos; el tenesmo se marca particularmente en el recto, la vejiga, la vagina y el útero.—El dolor es á veces espontáneo, y otras no se revela mas que por la presion.—Ciertos dolores se alivian por una compresion mas ó menos fuerte y larga.—En algunas circunstancias produce sensacion de quemadura, calor ó frio.

*Duracion.*—Es muy variable. El dolor es permanente en las afecciones graves con lesiones profundas y bien definidas; es vago y fugaz en las afecciones ligeras y nerviosas. Su cesacion indica algunas veces agravacion en los accidentes (peritonitis, perforacion, etc.).

*Marcha.*—Se desarrolla lenta y gradualmente en las afecciones crónicas y las desorganizaciones. Se desenvuelve con rapidez en las enfermedades nerviosas, afecciones inflamatorias agudas, en las perforaciones y los envenenamientos.

*Estado general.*—Los dolores que resultan de las afecciones crónicas, cancerosas y tuberculosas, producen un estado de sufrimiento general y abatimiento moral, que se expresan por una expresion particular de la cara, fácil de conocer por lo comun; los rasgos de la fisonomía están dirigidos hácia abajo, alargados; las alas de la nariz y los labios se adelgazan, y los ojos se hunden en las órbitas. Los dolores agudos dan lugar á una descomposicion de la cara, que difiere de la precedente; la fisonomía está concentrada, los surcos de las mejillas son mas profundos, y sus bordes mas delgados que de costumbre; el tinte general es pálido. Cuando un dolor es poco pronunciado, y cuando se alivia por la presion, los enfermos se agitan y contraen sus miembros, y la cara expresa el sufrimiento y la ansiedad.—Algunas veces se simulan estos fenómenos.

Cuando un enfermo se queja de un dolor abdominal, es necesario no olvidarse de observar su hábito exterior; de esta comparacion

pueden deducirse preciosos datos: si el enfermo conserva su buen aspecto, su piel fresca y buen color, la enfermedad es reciente; si hay demacracion, amarillez, la enfermedad es antigua y por lo general grave. Algunas veces presentan los enfermos un estado caquéctico; pero aseguran que el dolor es reciente, siendo esto un indicio de un trabajo patológico agudo, intercalado en la afeccion crónica.

Es necesario no olvidarse de que ciertos individuos son naturalmente muy impresionables y que se quejan mucho por dolores que acaso no se sentirian en otros; la vivacidad, la movilidad del carácter del enfermo, la desproporcion entre los dolores expresados y los demás síntomas, harán distinguir esta sensibilidad exagerada del verdadero dolor. Además, algunos enfermos son poco inteligentes para distinguir una sensacion de otra, y observamos todos los dias que refieren al interior del abdómen dolores determinados en la piel por las picaduras de las sanguijuelas ó por las escarificaciones; esto sucede con frecuencia en la fiebre tifoidea.

*Enfermedades en que se manifiesta el dolor.—Valor diagnóstico.*

Estudiarémos el dolor en las afecciones de las paredes abdominales y en las vísceras interiores.

*Dolores de las paredes abdominales.*—Se presentan en el histerismo, las neuralgias, el reumatismo y las apoplejías musculares.

Las *cloróticas* ó *histéricas* se quejan casi todas de dolores del abdómen, situados en diferentes puntos del espesor de las paredes abdominales; ocupan los músculos; son vagos, obtusos, no lancinantes; varían de sitio y aun desaparecen con facilidad, y no son completamente superficiales. MM. Briquet y Alph. Besançon (1) señalan los caracteres que permiten distinguirlos de los demás géneros de dolores. Existen siempre puntos en que la presion revela una sensibilidad mas viva que en los demás; las inserciones superiores é inferiores de los músculos rectos del abdómen, las digitaciones del grande oblicuo, principalmente del lado izquierdo, son las principales partes en que se exalta la sensibilidad mas pronunciadamente. Existe tambien un dolor debajo del pezon y un poco hácia afuera de la punta del corazon. Hay otros en el occipucio, en los canales vertebrales; la piel está insensible en algunos puntos del cuerpo, especialmente en el lado izquierdo; por último, se encuentra con fre-

(1) *Considération sur l'Histérie et en particulier sur son diagnostic. Thèse. Paris, 1849.*

cuencia, al nivel de una ó muchas apófisis espinosas, un dolor vivo que aumenta algunas veces á la presión, hasta el punto de producir síncope. Los fenómenos dolorosos se presentan siempre á consecuencia de una emoción moral mas ó menos viva; una profunda pena, un acceso de cólera, etc.

M. Briquet no ha pensado en localizar todos los dolores abdominales de las histéricas en los músculos preabdominales. Con frecuencia existe hiperalgia cutánea incontestable, como lo prueba el dolor producido por el pellizco ó elevación sola de la piel, ó por el solo hecho del frote.

Este dolor, en las histéricas, tiene como punto de elección el epigastrio (epigastria). Según Briquet, los nueve décimos de las histéricas presentan un dolor situado en el hueco epigástrico, y da á este sintoma un valor casi patognomónico.

Otras histéricas tienen dolores mucho mas vivos, y que pueden simular peritonitis (Besançon). Piorry (1) cree que entonces es el útero su sitio real. En estos casos, el aspecto es excelente, el pulso no tiene alteración, los enfermos ejecutan movimientos que evitarían si tuviesen en realidad una peritonitis. A pesar de la evidencia de estos síntomas, se han aplicado algunas veces hasta ochenta sanguijuelas, y se han felicitado de haber curado una peritonitis.

Hay casos que pueden inducir mejor á error, tales son cuando el dolor está situado, no en las partes profundas, sino en la misma pared del abdomen, y que van acompañados de fenómenos intestinales. M. Besançon es el primero que ha dado de ellos una completa descripción. Entonces hay elevación del vientre, vómitos, estreñimiento, dificultad en la emisión de las orinas; la cara se altera, el pulso se pone frecuente, el dolor se hace sumamente vivo, se aumenta por la presión al menor movimiento, y es tan superficial, que no pueden soportar los enfermos el peso de ningún cuerpo, produciendo convulsiones la mas ligera presión sobre la pared abdominal. En estos casos, con tan graves apariencias, á pesar de la frecuencia del pulso, la piel no presenta aumentado el calor; el dolor es mas superficial que el de la verdadera peritonitis, porque es producido por hiperestesia cutánea; y, por último, existen siempre puntos dolorosos en las inserciones musculares citadas.

Las neuralgias de las paredes abdominales tienen un sitio fijo en que se presentan dolores á veces continuos, pero sobre todo punzadas que siguen con exactitud el trayecto de un nervio muy conocido (neuralgia ileo-lumbar, ileo-escrotal, ileo-vulvar); presentan siem-

(1) *Traité de diagnostic*, t. II, pág. 515.

pre uno ó muchos puntos dolorosos, y particularmente al nivel de los agujeros de conjunción, de la cresta iliaca y del pùbis; los fenómenos son por lo general intermitentes; no hay fenómenos histéricos; el tratamiento por los revulsivos es mas activo que en el precedente caso.

El reumatismo de las paredes abdominales produce tambien dolores superficiales, apiréticos, acompañados de otros dolores musculares de los brazos ó del tronco, que son característicos.

Las apoplejías musculares de las paredes del abdomen producen tambien dolores.—«M. Cruveilhier ha visto distendida la vaina de los músculos rectos del abdomen por coágulos sanguíneos que habian destruido las fibras musculares; alteración que durante la vida va acompañada de intensos dolores que hacen suponer la existencia de una peritonitis. Estas apoplejías musculares se encuentran especialmente en el escorbuto y en las absorciones purulentas (Grisolle); á lo que nosotros añadimos, según MM. Andral y Barth, en la fiebre tifoidea.

Zencker ha descubierto en la fiebre tifoidea una alteración particular de las fibras musculares, descrita por él con el nombre de *degeneración serosa*, que se encuentra en la mayoría de las fiebres graves, la escarlatina, el sarampion, la viruela, etc. (Hayem). El contenido de la fibra muscular primitiva pierde su carácter estriado y se hace hialina y transparente como el cristal (*alteración vítrea* de Cornil y Ranvier). Esta sustancia es extremadamente frágil, y la simple presión de la lámina que la cubre basta para reducirla á fragmentos irregulares y fracturas vítreas, que Zencker compara á las fracturas de una bujía. Estas fracturas se producen tambien bajo la influencia de las contracciones del músculo, especialmente en los músculos rectos del abdomen y flexores del muslo. Tal es el mecanismo de estas roturas musculares, seguidas de hemorragias y abscesos, indicadas por Andral y Barth en la fiebre tifoidea (1).

*Dolores que tienen su asiento en el estómago.—Gastralgia.*—Se manifiesta sobre todo en las mujeres: en diez casos de gastralgia hay nueve de mujeres por uno de hombre. Esta enfermedad se caracteriza por un dolor de tensión y calambre; los enfermos se quejan de sensación de debilidad en el epigastrio; les parece que la pared del estómago está adelgazada ó que falta en esta region; la parte correspondiente del dorso está tambien dolorosa; algunos enfermos

(1) Véase Rindfleisch, *Traité de histologie patologique*, trad. F. Gross. Paris, 1873, p. 708.

dicen que sienten el epigastrio pegado á la columna vertebral; á veces hay una sensacion parecida á la necesidad frecuente de alimento, pero sin apetito, repugnando los alimentos, y provocando disgusto y deseos de vomitar. Los dolores se irradian á la parte anterior del torax, y á veces hasta el brazo y el cuello.—La presion sobre el epigastrio, la accion de extender los brazos hácia adelante, de llevar un peso mas ó menos grande, una emocion, los despierta con gran vivacidad.—Aliviados algunas veces por la ingestion de alimentos, vuelven á reproducirse durante la digestion. Hay generalmente tension, timpanitis epigástrica, sonoridad exagerada de esta region, no pudiendo soportarse los vestidos apretados.—Durante las digestiones, y aun en ayunas, hay con frecuencia eructos de gases inodoros que alivian á los enfermos.—La ingestion de sustancias acuosas, emolientes, agua, tisanas, té, café, aumentan y aun producen los accesos de dolor; los excitantes, los tónicos, el vino, la quina, los amargos, los calman algunas veces con rapidez; pero es necesario no deducir que estos agentes serian útiles para el tratamiento de la afeccion.—Durante las digestiones, que son laboriosas, arrojan los enfermos algunas veces líquidos mucosos, filamentosos, sin sabor ó de una acidez pronunciada.

La gastralgia se manifiesta por accesos mas ó menos largos, presentándose bajo la influencia de causas señaladas ó espontáneamente: estos accesos no van nunca acompañados de fiebre. Es raro que las mujeres que tienen gastralgias no padezcan al mismo tiempo leucorrea, los fenómenos de la clorosis y á veces del histerismo. Pero lo que hay de notable es que despues de prolongados dolores, renovados con frecuencia y que duran años enteros, la salud no se altera de un modo sensible; el buen aspecto subsiste, así como el buen color, no estando la fisonomía abatida y lánguida como en las afecciones orgánicas crónicas del estómago. Algunas mujeres, sin embargo, están lánguidas; presenta su piel un tinte amarillento, las carnes se ponen blandas, hay ligeros escalofrios, un poco de fiebre por la tarde: estos fenómenos se presentan de preferencia en las cloróticas. Las gastralgias son patrimonio de la juventud y de la edad adulta; los años apaciguan estos dolores, desapareciendo por lo comun en las mujeres al llegar á la edad crítica.

Recientemente, el profesor Charcot ha llamado la atencion sobre las crisis gastrálgicas, que en algunos casos indican la invasion de la ataxia locomotriz y alternan con los dolores fulminantes de los miembros (1).

(1) Charcot, *Leçons faites á la Salpêtrière*, 1871.

La gastralgia presenta algunas variedades. Se llama *pirosis*, *soda*, *rescoldera*, que produce una sensacion de calor y tension que sube á lo largo del esófago, y que va acompañada de regurgitaciones y expulsion de un líquido ágrico, ácido. Se designa con el nombre de *cardialgia*, cuando el dolor presenta tendencia al síncope. Hay que añadir á veces la *bulimia*, ó hambre exagerada; la *malacia*, ó deseo de una sola sustancia (vinagre, ensalada), y exclusion de los demás alimentos; el deseo de comer sustancias no alimenticias, como tierra, carbon, granos de café, yeso, jabon, etc., perturbaciones del gusto muy comunes en las niñas.

Las autópsias no han revelado hasta ahora ninguna lesion que produzca la gastralgia; de modo que puede considerarse hasta hoy como una afeccion de naturaleza nerviosa.

Indicaremos los caracteres por los que distinguiremos la gastralgia verdadera, nerviosa, del dolor que se observa en las diversas enfermedades orgánicas del estómago.

**Gastritis.**—Antes de indicar los caracteres del dolor en la gastritis, es necesario establecer la realidad mas ó menos frecuente de esta afeccion. Creemos que la gastritis crónica existe realmente, pero que, sin embargo, es rara; hemos visto muchos casos en que la coloracion azulada, apizarrada de la mucosa del estómago, su notable engruesamiento y cierto grado de induracion de las tunicas subyacentes, permitian creer en la existencia de una inflamacion crónica de esta viscera; ¿pero se producen verdaderas gastritis en que haya, á consecuencia del reblandecimiento, úlceras simples crónicas del órgano? Esto es lo que no podemos decir. En la mayoría de los casos, durante la vida, no se manifiesta nunca la afeccion por fenómenos dominantes de parte del estómago, habiendo sucumbido frecuentemente los enfermos á afecciones extrañas. En algunas ocasiones ha habido, sin embargo, vómitos frecuentes y dolores moderados (1).

El dolor en la gastritis aguda, así como en la crónica, es por lo comun mediano y muy tolerable, se limita á una sensacion de tension y plenitud, que se exagera á la presion y con la ingestion de alimentos.

En la *úlcera redonda* del estómago y en el *cáncer del estómago* se observan dolores paroxísticos, que se parecen mucho á los de la gastralgia. Pero los de esta se presentan por lo comun en ayunas, y se calman por la ingestion de alimentos y la presion exterior. Lo contrario se produce en las afecciones orgánicas. La presencia de otros

(1) *Bull. Soc. anat.*, 1847, p. 269.

síntomas neurálgicos, la ausencia de vómitos negros, el enflaquecimiento pronunciado y la caquexia servirán para completar el diagnóstico.

**Envenenamiento.**— La cauterización de la superficie interna del estómago por los *venenos corrosivos*, tales como el ácido nítrico, ácido sulfúrico, sulfato líquido de índigo, tan frecuentemente empleados por las lavanderas y tintoreros como medio suicida, dan lugar á dolores en que es necesario saber reconocer su sitio y naturaleza, puesto que la mayor parte de las veces procuran los enfermos ocultar la causa de sus sufrimientos para disimular la intención de una muerte voluntaria. Se reconocerá este dolor gástrico por los siguientes caracteres:

Dolor epigástrico excesivo, los enfermos se llevan constantemente las manos al estómago, como para comprimirle ó arrancar lo que le cubre; se doblan y tuercen en diversos sentidos; la cara se altera y descompone, demostrando un sufrimiento extremado. Los labios están algunas veces cauterizados ó cubiertos de ampollas, y coloreados de diversas maneras; el ácido sulfúrico da un tinte blanquecino á los labios, á la lengua y á la mucosa de los carrillos; el ácido nítrico produce un color amarillo; el sulfato de índigo un color azul; el ácido arsenioso no deja rastro apreciable.

Estas huellas del paso de los cáusticos existen á veces en el labio inferior, en los dedos, en los vestidos, que tienen manchas rojas, de sabor ácido y que ponen la tela reblandecida y friable; los enfermos tienen vómitos que producen efervescencia sobre los ladrillos; los líquidos arrojados son ácidos, pero solamente al principio; mas tarde están formados por las bebidas y materiales glerosos y biliosos; los vómitos se presentan por intervalos mas ó menos cortos; la superficie del cuerpo se cubre de sudor frio; el pulso se hace pequeño é insensible; supresión de la orina. Todos estos fenómenos se presentan rápidamente en medio de la salud mas perfecta. Algunas investigaciones químicas, fáciles de ejecutar, y de las que daremos un resumen en el libro IV de esta obra, decidirán la naturaleza de las materias ingeridas. Si estos materiales y las sustancias vomitadas se han tirado, se aumentarán las dificultades; sin embargo, los síntomas consecutivos, entre los que domina una estomatitis muy intensa, pondrán en buena vía por lo comun. El envenenamiento por el ácido arsenioso es uno de los mas difíciles de diagnosticar, por la ausencia de lesiones y rastros en la cavidad bucal; pero esta misma carencia de lesiones y los fenómenos de intoxicación serán los indicios de este género de envenenamiento.

El producido por la *belladona* determina rara vez dolores; pero es uno de los que los enfermos tienen menos interés en callar, porque por lo general no es voluntario, siendo casi siempre producido por un accidente ó una equivocación; sobreviene en los individuos que han tomado preparaciones (extractos, tinturas) de belladona que debían emplearse al exterior, ó en los niños seducidos por el buen aspecto y dulzura de los frutos de belladona. Se encuentran en las materias de los vómitos los fragmentos de estos frutos, bajo la forma de pulpa, y en los que se reconocen los restos del cáliz verde, con cinco divisiones, que persiste y acompaña al fruto; además se observa un delirio alegre, algunas veces furioso, alucinaciones, soñolencia, embotamiento progresivo y dilatación de las pupilas.

El envenenamiento por el *opio* produce pocos dolores; sin embargo, hemos visto algunos ejemplos: los enfermos se llevan las manos al epigastrio, como si sufrieran mucho; se agitan y retuercen; la boca, la lengua y los dedos están manchados de amarillo, y exhalan un olor viroso (sobre todo si se ha empleado el láudano); los vómitos son también amarillos y no producen efervescencia sobre las baldosas; por último, hay dos síntomas de gran valor: la dilatación extrema de la pupila y una picazón general de la piel, y sobre todo de la cara, que hace que los enfermos se froten continuamente y se arañen alrededor de la nariz, de la boca, de los ojos y en la frente.

No llevaremos mas allá este análisis: despues de lo que acabamos de decir, puede deducirse que el dolor epigástrico, mas ó menos intenso y repentino, puede ayudar á la investigación de la existencia de un envenenamiento.

*Dolores que tienen su asiento en el intestino.*—**Enteritis.**—Aunque el dolor es habitual en la enteritis, por eso es un fenómeno constante. «Sería exponerse, dice Andral, á desconocer continuamente las enteritis mas intensas, si se quisiera admitir su existencia solo en los casos en que se encuentra dolor.» Ciertas formas de enteritis crónica, como la *enteritis de los tuberculosos*, no presentan dolores vivos.

En la *fiebre tifoidea*, en que la mucosa intestinal es con frecuencia asiento de alteraciones tan extensas como profundas, el dolor no es espontáneo. Los enfermos se quejan con frecuencia de cefalalgia, pero no les molestan los dolores intestinales. A la presión se produce una sensibilidad mas ó menos intensa al nivel de la fosa iliaca derecha. Sería un error el asegurar la ausencia de dolores intestinales en la fiebre tifoidea. En efecto, en la época en que la lesión

intestinal es mas pronunciada, el enfermo se encuentra por lo comun en un estado de abatimiento y de estupor que embota singularmente la sensibilidad.

Andral<sup>(1)</sup> y Barth<sup>(2)</sup> han observado derrame de sangre en los paquetes musculares de las paredes abdominales, que pueden dar lugar á un dolor intenso que pudiera hacer creer en la existencia de una peritonitis. Estos son casos tan excepcionales, que no hemos tenido ocasion de observarlos nunca.

Por último, sabido es que hay intensos dolores en los casos en que hay peritonitis por perforacion intestinal.

Algunos autores que han escrito sobre el tífus apenas se han ocupado del dolor abdominal, no hablando otros de él sino para decir que falta. M. Dalmas<sup>(3)</sup> considera la ausencia del dolor en el hipocondrio derecho como un *carácter diferencial* entre el tífus y la fiebre tifoidea. Despues de lo que acabamos de decir, este dato tiene poco valor; pero resulta de esta observacion que el dolor abdominal falta tambien en el tífus.

En la *fiebre amarilla* tienen los enfermos en el epigastrio una sensacion mas incómoda que dolorosa.

**Colitis.—Disentería.**—En la inflamacion del intestino grueso es donde se observa particularmente la especie de dolor llamado *cólico*, que consiste en dolores exacerbantes, acompañados de sensacion, de pinchazos, constriccion, borborigmos, movimientos de gases y líquidos en el abdómen y necesidad mas ó menos imperiosa de evacuar. Estos dolores son á veces generales, presentándose por lo comun en el trayecto del cólon, y pudiendo ser iguales en toda su extension, ó mas marcados en un punto, el cólon transversal, la S iliaca, etc. Terminan por lo comun en la pélvis, cesan despues de una evacuacion mas ó menos copiosa, para volver á aparecer en una época mas ó menos lejana. En los primeros momentos de la colitis simple, las evacuaciones son abundantes; mas tarde son menores, y la expulsion va acompañada de tenesmo, calor y sensacion de quemadura en el ano, etc. Los dolores se presentan casi siempre despues de la ingestion de alimentos y bebidas: cuando la afeccion es simple, no hay fiebre, se conserva el apetito y la digestion estomacal está poco perturbada.

El dolor de la *disentería aguda, benigna ó esporádica* es aun mas sordo: empieza por una especie de conmocion en el abdómen, y da

(1) Andral, *Clinique*, 4.<sup>a</sup> edicion, t. I, p. 554.

(2) Barth, *Union médicale*, 25 octubre 1847.

(3) *Dict. de médecine* en 30 vol.

lugar á un conato de evacuacion, yendo acompañada la expulsion de dolor y ardor; los esfuerzos, á veces considerables, solo hacen deponer una pequeña cantidad de materiales y casi inmediatamente se vuelve á presentar el tenesmo. Las materias excretadas lo son en corta cantidad, y son glerosas, mucosas y semejantes á la clara de huevo, mas ó menos teñidas de sangre. Hay tambien tenesmo vesical, algunas veces procidencia del recto, sobre todo en los niños, y leucorrea en las mujeres. Depresion de las fuerzas, que no se explica por la intensidad de los dolores y la cantidad de las materias excretadas.

La *forma grave ó epidémica* da lugar á dolores algunas veces atroces y á evacuaciones muy frecuentes, pero siempre poco abundantes. Los materiales son mucosos, sanguinolentos, morenos y de olor fétido; contienen algunas veces fragmentos de falsas membranas y detritus mucosos; existe por lo comun un dolor fijo en un punto determinado del abdómen y que corresponde á las principales ulceraciones del intestino; en las Indias Orientales se encuentra con frecuencia este dolor en la region cecal, mientras que en Argelia es en la fosa iliaca derecha donde se siente de preferencia, segun M. Cambay (Grisolle); tambien en Africa las lesiones son mas profundas en el recto y en la S iliaca que en otros puntos.

En la *disentería crónica* son mas moderados, pero se revelan tambien á la presion y van acompañados de una diarrea serosa ó mucosa. Cuando se ha curado la afeccion, se reproduce la diarrea, así como los dolores, con gran facilidad y bajo la influencia de las causas mas ligeras, como el enfriamiento ó un sencillo desórden del régimen. Muchas personas que han padecido en Argelia disenterías graves no pueden, aun cuando lleven mucho tiempo de estar curadas, experimentar el mas ligero enfriamiento de las piernas ó el abdómen, sin sentir un retroceso en sus dolores y diarrea.

En la *peritonitis* es donde se encuentra sobre todo el tipo del dolor abdominal; es muy intenso, continuo, con exacerbaciones mas ó menos frecuentes, y muy superficial, hasta el punto de prorumpir en gritos los enfermos á la presion mas ligera y aun cuando sienten aproximar las manos; no pueden soportar ningun peso, ni aun el de las cubiertas de la cama, ni las cataplasmas, acostándose de lado y doblados sobre sí mismos; hay vómitos frecuentes provocados por la ingestion de las bebidas; timpanitis, y por lo general estreñimiento. La fisonomía está muy alterada, el pulso pequeño, miserable, insensible á veces.

Hay sin embargo algunas alteraciones de este dolor, segun las variedades de la peritonitis.