

No es nunca mas pronunciado, agudo ni violento, que en la peritonitis agudísima, traumática ó por perforación.

En la *peritonitis puerperal* falta por lo general, sobre todo al principio.

En la *peritonitis subaguda*, y en las formas crónica simple y tuberculosa, falta tan frecuentemente que pasan desapercibidas á veces estas dos afecciones. La timpanitis y la diarrea, que existen entonces casi siempre, son los únicos síntomas que pueden hacer suponer, si no reconocer la enfermedad. Las ascitis abandonadas á sí mismas, ó por las cuales se ha practicado una ó muchas punciones, la cirrosis, dan con frecuencia lugar á una peritonitis subaguda que queda latente por lo general, á consecuencia de la ausencia de dolores; pero se puede suponer sin embargo esta complicación, viendo establecerse los vómitos y la diarrea, y caer el enfermo en la postración, perder las fuerzas, tener fiebre continua, con secura de la piel, y exacerbación por la tarde. Los mismos datos pueden suministrar los tuberculosos.

La peritonitis puede ser local en los casos de perforación tifoidea, ictericia con hepatitis, pleuresía diafragmática, quistes del hígado, de los ovarios, de la metritis: el aumento súbito del dolor, su localización en los puntos ocupados por el órgano enfermo, el carácter superficial que presenta, la imposibilidad de soportar presión, los vómitos, la alteración de la fisonomía, las modificaciones del pulso, la postración rápida de las fuerzas, anuncian esta gran complicación.

El dolor es también un síntoma importante de las hemorragias peritoneales, designadas con el nombre de **hematocelos retro-uterinos**. (V. el artículo *Tumores*.)

**Cólico de plomo.**—La enteralgia saturnina es, por lo comun, fácil de diagnosticar: esta afección se desarrolla generalmente en individuos expuestos, por su profesión, á las emanaciones de plomo y sus preparados, quienes sabiendo su exposición á estos accidentes, son los primeros en advertir al médico la naturaleza saturnina de su afección. Pero también sucede á menudo que los enfermos han estado sometidos á las emanaciones saturninas sin saberlo, y que no pueden dar ningún dato sobre el origen de los dolores que sufren. Esta intoxicación es comunmente producida por el uso del vino adulterado por el plomo, de la cidra encerrada en vasos de metal, por las píldoras de acetato plúmbico administradas contra los sudores nocturnos; por el uso de los vendotes de diaquilon empleados para las úlceras de las piernas. Una mujer, observada en la clínica

de M. Bouillaud, tenía un cólico determinado por la aplicación de un afeite de base de plomo.

Un fabricante de calzado que he visto en el Hotel-Dieu, en 1846, tenía violentos cólicos cuya naturaleza ignoraba: despues de varias preguntas, pude averiguar que blanqueaba la suela del calzado con un polvo blanco, que era cerusa. Muchas personas se han envenenado por comer pan cocido en hornos calentados con maderas pintadas de colores de base plúmbica. Mi hermano ha asistido á una señora que pintaba y que contrajo un cólico saturnino á causa de emplear el color blanco de plata, en el cual entra la cerusa. Podríamos multiplicar estos ejemplos; pero basta citar algunos para convencernos de lo difícil que es en muchas circunstancias conocer el origen del cólico de plomo, y para demostrar cuán posible es equivocarse, si no se conocen con exactitud los caracteres de este dolor.

El cólico de plomo comienza de un modo lento y gradual; principia por dolores pasajeros y un ligero estreñimiento: cuando es confirmado, el dolor se hace sumamente vivo, se manifiesta por accesos; es por lo comun general, algunas veces limitado á la region umbilical; la presión le alivia cuando se ejerce sobre mucha superficie; los enfermos se acuestan boca abajo ó al través de la cama para comprimir el intestino; sin embargo, sucede con frecuencia que la palpación, aunque extensa, les exaspera notablemente, no pudiendo soportar ni aun el peso de una cataplasma. El abdomen está casi siempre retraído, plano y duro, y algunas veces deprimido; neuralgia de los testículos, aumentada por la presión en las tres cuartas partes de casos (Grisolle).

Sobrevienen vómitos ó mas bien vomituriciones, estreñimiento pertinaz y expulsión de cuando en cuando de materiales secos, redondeados, en escasa cantidad y con muchos esfuerzos. Hay remisiones mas ó menos largas, pero seguidas de nuevos dolores. Se observa algunas veces un tinte amarillo de la piel, casi siempre un cerco gris ó azulado en el borde libre de las encías, algunas veces manchas pardas ó negruzcas en la mucosa de los carrillos en contacto de los dientes. La macidez hepática disminuye, el hígado se encuentra retraído (Potain). Todos estos accidentes, aun en su mayor grado de intensidad, son apiréticos, duran mucho tiempo sin que alteren demasiado la salud de los enfermos. La duda sobre la naturaleza de los dolores no puede subsistir ni un instante si se ve sobrevenir la astralgia, la amaurosis, síntomas epilépticos, la anestesia de la cara dorsal del antebrazo y de la cara externa de los muslos (Gubler), la parálisis de los extensores comunes de los dedos,

con integridad de los radiales y de los extensores propios. Por lo comun la administracion de los baños sulfurosos colora de negro la superficie de la piel y las uñas, y ayuda á la formacion del diagnóstico.

Los purgantes, produciendo la curacion, confirman este modo de considerar la afeccion.

El cólico saturnino produce á veces dolores que aumentan considerablemente por la presion, y van acompañados de fiebre: en estos casos los purgantes, lejos de mejorar, agravan el mal; es probable que exista entonces una complicacion de inflamacion intestinal. Hemos visto, en la clinica de M. Andral, uno de estos cólicos producir todos los sintomas de una peritonitis, y curarse por medio de los antiflogísticos. Es necesario no olvidarse de estos casos en que la enfermedad se enmascara con los sintomas de otra afeccion.

Debemos mencionar la opinion emitida por M. Briquet <sup>(1)</sup> sobre el asiento del cólico de plomo. Segun este autor, tienen los dolores por punto de partida los músculos de la pared abdominal, y no el intestino, curándose con facilidad por la *electrizacion farádica*. No insistimos sobre este punto, porque no tiene ningun interés bajo el punto de vista del diagnóstico. Todo induce á creer, sin embargo, que el cólico de plomo determina una contraccion espasmódica del intestino, produciendo á la vez dolor y estreñimiento; el éxito de la medicacion opiada contra uno y otro de estos sintomas milita en favor de esta hipótesis.

**Cólico de Poitou, vegetal, de Devonshire, de Madrid, de las Antillas.**—Citois ha descrito, en 1639, una epidemia de cólico que observó en Poitou, y que estaba caracterizada por cólicos violentos acompañados de vómitos, hipo, diarrea, etc., y que iban seguidos de parálisis de los extensores de las manos, de amaurosis y algunas veces de epilepsia: esta afeccion se manifestaba particularmente en las personas que hacian uso del vino blanco. Huxham ha descrito un cólico de Devonshire parecido al precedente por los sintomas, causado, segun él, por la abundancia increíble de manzanas y el abuso de la cidra. Bonté, Lepecq de la Cloture, han observado una afeccion semejante en Normandía; tambien se ha visto una igual en Madrid. En las Antillas, en Guyana, en el Senegal, se han observado epidemias del mismo género, que se han atribuido á la existencia de ciertos vientos, difiriendo esta variedad de la precedente solo por el estreñimiento; así es que se le ha llamado *Cólico seco de las Anti-*

<sup>1)</sup> *Archives générales de médecine*, 3.<sup>a</sup> série, t. XI, 1858, pág. 129 y sig.

*llas*. No estamos dispuestos á considerar estas lesiones como distintas del cólico de plomo, á pesar de la opinion contraria de M. Fonsagrives <sup>(1)</sup> y de M. Dutroulau <sup>(2)</sup>. No comprendemos cómo una enfermedad que fuera diferente por su origen del cólico de plomo, pudiese ofrecer una semejanza tan completa de sintomas, y que sea como aquella seguida de parálisis de los extensores de las manos, de amaurosis y de epilepsia. Se dirá que hay un síntoma que establece una gran diferencia, la diarrea; pero al principio no siempre existe, y lo restante ya sabemos que tambien se ve en algunos cólicos de plomo á consecuencia de la enteritis. Todo el mundo ha visto hechos de este género, y en los casos que nos ocupan, ¿no se ve la existencia de una causa abonada para la produccion de la diarrea, en el uso frecuente é inmoderado de las frutas y de los líquidos incompletamente fermentados (cidra, etc.)? Además, si se nos objetase que no se ha encontrado nunca causa saturnina, responderiamos que, porque esta no se haya podido demostrar, no podemos negar su existencia. Por último, los médicos contemporáneos han atacado como nosotros la existencia independiente de los cólicos llamados vegetales, y los hacen, como nosotros, en este momento cólicos de plomo. M. Lefevre <sup>(3)</sup> ha dirigido los ataques mas vivos contra la no identidad de estas dos enfermedades. No hay, pues, que establecer el diagnóstico entre enfermedades que probablemente no existen. Remitimos, para completar este punto, á lo que hemos dicho de la parálisis del cólico seco.

Se ha hablado tambien de cólicos de zinc y de cobre, que nos parecen problemáticos, como los precedentes. Los cólicos observados en los que trabajan estos metales, ¿no pueden depender tambien de las aleaciones que tengan con el plomo? Algunas veces tambien ha podido producirse el cólico de plomo por un envenenamiento por las sales de cobre ó de zinc que se forman con tanta facilidad, sea por el aire, sea por el contacto de los ácidos. Creemos, por último, por un ejemplo que tenemos á la vista, que se han tomado frecuentemente por cólicos sencillas fiebres tifoideas.

Cuando se verifica una **perforacion** del intestino, experimentan los enfermos por lo comun un vivo dolor, y tienen la sensacion del

<sup>(1)</sup> *Arch. de méd.* 1852, y *Gaz. hebd.* 1857. Se consultará con interés los artículos de Le Roy de Mericourt, *Valleis Guide du médecin praticien*, 3.<sup>a</sup> edicion. Paris, 1866, t. IV, p. 84, t. V, p. 1010; y el libro de Dutroulau, *Traité des maladies des Européens dans les pays chauds*, 2.<sup>a</sup> edic., Paris, 1868.

<sup>(2)</sup> *Arch. de méd.* 1855, y *Traité des maladies des Européens dans les pays chauds*. Paris, 1861, pág. 552

<sup>(3)</sup> *Recherches sur les causes de la colique seche*, etc. Paris, 1859.

derrame de un líquido mas ó menos caliente en el abdómen. Muchos sienten en ese momento sudores frios y síncope. Se observan estos accidentes en las perforaciones espontáneas, en las que suceden á la fiebre tifoidea, á las ulceraciones, á los cánceres del intestino, en las enfermedades del ciego y de su apéndice; y se ha asegurado, aunque sin pruebas suficientes, que las lombrices pueden perforar el intestino. Un hecho mas cierto es el que las contusiones del abdómen son con frecuencia origen de perforaciones: hemos visto dos ejemplos, uno en un hombre que habia recibido una cox, y otro en una mujer, embarazada de cinco meses, que habia recibido una contusion por el choque de un canasto.

Las circunstancias que acabamos de mencionar, unidas á la naturaleza del dolor, á su modo de invasion, son casi características. Así, por ejemplo, un individuo convaleciente de una fiebre tifoidea y próximo á su curacion, experimenta de pronto, y sin causa conocida, ó á consecuencia de un exceso de alimentos, un intenso dolor en uno de los lados del vientre y una sensacion dulce de calor, y cae en el síncope; se establecen dolores permanentes y sobrevienen vómitos; no hay duda de que se ha establecido una perforacion. El mismo razonamiento se hará si estos fenómenos se presentan en un individuo que tiene un flemon en la fosa iliaca á consecuencia de una lesion del ciego, ó bien de una contusion del abdómen, etc.

La *úlcera redonda ó perforante del estómago* va acompañada á veces de una perforacion repentina de todas las paredes antes de formarse las adherencias protectoras, de la penetracion de los materiales alimenticios en el peritoneo y de la peritonitis mortal. Lo mismo sucede cuando esta peritonitis aguda es el primero y único sintoma de la úlcera (Niemeyer); la pérdida de sustancia del estómago se efectúa de un modo sordo y casi desapercibido por el enfermo. Sin embargo, si se interroga detenidamente al paciente, acusa casi siempre alteraciones ligeras de la digestion y sensibilidad á la presion epigástrica que preceden algunas semanas ó algunos dias á la catástrofe final.

La presencia de *cálculos* en las vias urinarias ó en los conductos biliares da lugar á accesos de dolor que se llaman *cólico nefrítico* y *cólico hepático*.

El *cólico nefrítico* no se presenta apenas mas que en los gotosos; se manifiesta por accesos en el intervalo de los que es la salud bastante buena, excepto algunos ligeros fenómenos de parte de la secrecion urinaria. Los accesos se declaran brusca y espontáneamente, ó á consecuencia de un ejercicio violento, de una carrera, del movimiento del caballo ó del coche, y á veces solo por el cambio de

posicion del cuerpo. Los enfermos refieren en un lado de la region lumbar un dolor agudo que comparan á desgarradura, tirantez ó pinchazo. Este dolor se irradia á grande extension del abdómen, particularmente á lo largo del trayecto del uréter, en el hipogastrio, y algunas veces hasta la extremidad de la uretra. Este último carácter es, sin embargo, mas comun en los cálculos vesicales. La presion sobre los lomos ó sobre la pared abdominal disminuye el dolor ó le apacigua; así es que la mayor parte de los enfermos se ponen boca abajo, comprimiéndose el vientre para encontrar algun alivio. La retraccion del vientre, los vómitos biliosos, algunas veces muy repetidos, la retraccion de los testículos, á veces la supresion de la secrecion urinaria, son los fenómenos que acompañan casi constantemente á los que acabamos de describir. En medio de estos fenómenos; á veces muy graves, hay apirexia completa, remision de las exacerbaciones, por lo comun numerosas; la duracion total de los accidentes apenas pasa de veinte y cuatro horas. Al cabo de este tiempo conocen los enfermos la terminacion del acceso por el restablecimiento del curso de la orina ó por los cambios que presenta este líquido. Durante el acceso la orina es poco abundante é incolora; pasado este se hace mas ó menos abundante, encendida, como teñida de sangre y con un espeso sedimento de ácido úrico. Algunas veces se encuentran en las orinas arena ó arenillas que han motivado el cólico nefrítico; pero por lo general no se las ve, porque permanecen en el órgano enfermo. La suspension del dolor se verifica por el mecanismo siguiente: la presencia de un cálculo voluminoso en una parte estrecha de las vias urinarias forma un obstáculo completo al curso de la orina, y determina su acumulacion; pero el cuerpo extraño, á consecuencia de la irritacion que produce, ocasiona á su alrededor una secrecion de mucosidades que permiten al cálculo separarse de las paredes del uréter; la orina se interpone y le hace subir hasta la pélvis del riñon, y entonces la orina, libre de todo obstáculo, vuelve á tomar su curso ordinario y cesan los accidentes. En los casos de pielitis se presenta la orina, aun en los accesos dolorosos, con una proporcion mayor ó menor de sangre ó de pus.

Fenómenos análogos indican la presencia de *cálculos biliares* en los canales excretores del hígado. Los enfermos son atacados de un dolor muy intenso, que refieren á la region hepática, de vómitos y retraccion del abdómen. Al cabo de algunas horas ó de algunos dias, despues de la desaparicion de los accidentes, se encuentran en las materias excretadas los cálculos biliares mas ó menos grandes, ó *arenillas* biliares. Algunas veces no se encuentran cuerpos extraños,

porque ascienden á una parte mas ó menos alta de las vías biliares, por un mecanismo semejante al que hemos señalado anteriormente en los cálculos urinarios. En la mayoría de los casos, una ictericia ligera y fugaz sigue á los ataques del cólico hepático. En algunas mujeres esta ictericia persiste en el intervalo de los accesos, tomando un carácter mas intenso, ó de ictericia negra.

## II.—DE LA DISPEPSIA.

Se designa con este nombre la lentitud y dificultad en la digestion.

La dispepsia es una enfermedad ó un síntoma: una enfermedad, cuando es la expresion de una alteracion funcional, de una neurosis del estómago, como sucede en la indigestion; un síntoma, cuando reconoce por causa una enfermedad anterior del tubo digestivo ó de otra parte.

A consecuencia del *consensus* de todos los órganos, y sobre todo por razon de las simpatías que unen el tubo digestivo á las demás partes del organismo, es raro que no se manifieste la dispepsia como fenómeno simpático en todas las afecciones que alteran el conjunto de la economía; en efecto, aparece, así en el mas ligero acceso de fiebre como en la mas grave afeccion. Comunmente, sin haber ninguna relacion con la afeccion que va á manifestarse, señala la dispepsia su aparicion, incremento, estado y declinacion. Como quiera que no existe exacta relacion entre ella y el mal que la determina, puede suceder que se alivie cuando el mal se agrave, ó se aumente cuando este se alivia. Sin embargo, es muy digno de tenerse en cuenta por el médico, porque el aumento ó disminucion de la dispepsia da la medida exacta de la participacion de la economía en el mal local.

Se deben distinguir dos especies de dispepsias: la *accidental* y la *habitual* (1). M. Nonat (2) llama la atencion de los médicos sobre la dispepsia *simpática*, variedad *poco conocida*, que acompaña con frecuencia á las enfermedades del útero y de sus anejos.

*Carácterés.*—La *dispepsia accidental* no es mas que la *indigestion*. Los enfermos experimentan pesadez y tension en el epigastrio, mal-estar, vértigos, perturbacion de la vista, escalofrios, horripilacion, sudores frios, sensacion de ansiedad precordial, cosquilleo en el estómago, y últimamente vómitos, que van frecuentemente prece-

(1) Chomel, *Des dyspepsies*. Paris, 1857.

(2) *Traité des dyspepsies*. Paris, 1862, pág. 49 y 106.

dados de una abundante secrecion de saliva. La expulsion de los alimentos y de un poco de materia biliosa termina estos accidentes, y no queda mas que un poco de quebrantamiento; pero á veces sobreviene un acceso de fiebre.

La indigestion, en lugar de ser *estomacal*, puede ser *intestinal*. Entonces se manifiestan dolores abdominales, cólicos, borborigmos; los líquidos y los gases recorren con ruido el intestino; por ultimo, deyecciones alvinas abundantes, formadas por alimentos apenas digeridos, gases, líquidos biliosos y mucosos. Quebrantamiento, debilidad de los miembros, sensibilidad al frio, y algunas veces fiebre. El apetito se conserva con frecuencia; así es que, continuando comiendo, se sostiene este estado, que toma entonces el nombre de *lienteria*.

Algunas veces la indigestion va precedida de diversas alteraciones nerviosas muy alarmantes, tales son: la ansiedad, palpitaciones, irregularidad del pulso, desfallecimiento, vértigos, subdelirio, movimientos desordenados y casi convulsivos, embotamiento, debilidad de los miembros, que puede simular una hemiplegia.

La indigestion es por lo general un accidente pasajero, pero que puede reproducirse ó hacerse permanente por mala higiene, por excesos, y, en fin, por la repeticion ó persistencia de todas las causas que se conocen, y que no creemos necesario enumerar.

La *dispepsia habitual* ó *crónica* puede tambien tener su asiento en el estómago ó en el intestino. Se revela por alteraciones permanentes de las vías digestivas, que no tienen con la indigestion sino relaciones lejanas. Sus principales carácterés son los siguientes: inapetencia repugnancia, á los alimentos en general ó solo á algunos; deseo de otros y de ciertas bebidas; dolor en el epigastrio y en la base del torax; sensacion de plenitud en la parte superior ó media del abdomen, segun sea el estómago ó los intestinos el asiento del padecimiento. Náuseas, vómitos, eructos de gases de olor ácido, nidroso ó sulfuroso. Estos fenómenos aumentan despues de la ingestion de alimentos. La saliva es escasa, pegajosa, y forma á los lados de la lengua dos líneas que convergen en la punta. Los enfermos experimentan malestar general y fatiga; están morosos, y con facilidad se hacen hipocondriacos; cefalalgia, insomnio por la noche, soñolencia por el dia, tos llamada *estomacal*: palpitaciones, y algunas veces fiebre.

Los accidentes que acabamos de enumerar pueden ser constantes y pasajeros; pero debe comprenderse que presentan siempre recrudescencias en el momento de la digestion; sobrevienen casi inmediatamente despues de la ingestion de los alimentos si la dispepsia