

Valdes y Alonso J.<sup>a</sup> Eduardo  
81-64-n.º 7

n.º = 948

Discurso  
sobre la  
"Peritonitis puerperal,"  
que presenta  
D. Eduardo Valdes y Alonso  
Licenciado en medicina y cirugía  
para sufrir  
los ejercicios del grado de Doctor

---

ae. 2509  
(948)

Madrid 1886

125372403

618427327



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE



5315389894



Excmo. Señor

cuando tuve la pretension de escribir nada de Medicina, por que aparte de mis escasas fuerzas, es muy difícil al que se encarga de un partido hacer un estudio detenido sobre ningún punto de la ciencia; pues de ordinario quedan reducidos los trabajos de gabinete a leer de prisa la descripción de las enfermedades que mas frecuentemente se encuentran en la práctica: Mas siendo indispensable en el presente acto la lectura de un discurso solo esta circunstancia ha podido decidirme a mudar de proposito.



ni bien desconfiando de realizar con fe-  
liz éxito mi intento, no solo por ex-  
recer de la ciencia necesaria, sino  
también temiendo una cuenta que gene-  
ralmente se open en estos casos  
memorias que ostentan la riqueza  
del saber ataviada con las galas  
del estilo. Abrijo sin embargo la  
esperanza de que, el presentaros este  
trabajo imperfecto a' todas luces en el  
hecho de ser de mi pluma, no me  
juzgueis enal a' atrevido que trata  
de hacer alarde de una elocuencia  
que está muy lejos de poseer; con-  
fio, por el contrario, en que al fallar-  
le solo vereis en él, el empujamiento  
de un deber reglamentario;  
y en todos en momentos tan solen-  
nes suplico vuestra indulgen-  
cia, con mayor motivo he de  
hacerlo yo que solo contando  
con ella podré salir airoso en  
mi empresa.

A la altura a' que ha llegado  
la ciencia en la época actual

no es difícil al hombre de talen-  
to encontrar materiales para escri-  
bir una memoria; pero los ingenios  
pobres, aun en los puntos mas so-  
corridos, no sabemos por donde  
empesar: forrado no obstante a'  
decidirme he optado por exponer  
a' vuestra benevola consideracion  
un estudio practico de la peri-  
tonitis puerperal, en cuya des-  
cripcion procuraré utilizar algu-  
nas observaciones hechas a' la ca-  
becera de las enfermas, tomando  
el resto de los excelentes traba-  
jos de los autores modernos.

### Consideraciones preliminares

Desde luego me propongo dejar  
a' un lado toda cuestión de doc-  
trina respecto a' la producción  
de las enfermedades puerperales,  
pues siendo varias las hipótesis  
que dominan en el campo de la  
ciencia, solo grandes críticos pue-



den recorrer este camino en paso  
seguro, debiendo, por mi parte, li-  
mitarme a' pasar por este punto  
como por campo vedado, sin hacer  
otra cosa que indicar las mas  
importantes.

Emparejados por Hipócrates y  
hasta el siglo XVII, se creyó por  
todos los médicos que la supresión  
o' disminución de los loquios  
daba lugar a' las enfermedades  
puerperales, mientras que al  
presente no hay quien deje de con-  
siderar aquel fenómeno como efecto  
y no como causa de dichas dolencias.  
Verdad es que si la sola supresión  
o' disminución no basta a explicar  
los trastornos del puerperio; no de-  
be perderse de vista, sin embargo,  
que la alteración del flujo loquial  
puede ser el punto de partida  
de diferentes procesos morbosos.

Otra doctrina que gozó de  
gran favor por espacio de siglo  
y medio fué la de las metástasis

lactear: sus partidarios confundían  
las excreciones purulentas con depo-  
sitos lecherosos, cuya formación se  
explicaban, suponiendo que el flujo  
de lactea era arrastrado por el  
torrente circulatorio. Los progre-  
sos de la anatomía patológica han  
condenado a' esta hipótesis al mas  
completo olvido.

Posteriormente ha habido dife-  
rentes escuelas que han pretendido  
explicar todos los procesos morbosos  
consecuentes al parto, haciéndolos  
depender, unos de la inflamación  
del útero; otros de la propagación  
de este proceso a' las venas de dicho  
órgano, atribuyendo a' la flebitis  
el papel esencial; otros de la angio-  
leucitis uterina, otros de la infla-  
mación del peritoneo; otros por  
fin, habiendo observado que la me-  
tritis y la peritonitis se en-  
cuentran frecuentemente reunidas,  
establecieron la doctrina de la metr.



peritonitis; no habiendo faltado por último quien haya sostenido que la inflamación intestinal era la causa de los efectos generales. Claro que todas estas inflamaciones se encuentran en el estado general, bien, aisladas, o bien complicándose mutuamente; pero de eso a que cada una de ellas ponga el sello a todos los accidentes generales, hay una gran distancia; en tal caso difícilmente podríamos darnos cuenta de la manera de producirse, en dichos estados, la pleuresía, la neumonía, la erisipela &c. &c.

Entera y abiertamente opuesta a las doctrinas localizadoras, apareció la de la fiebre general, cuyos defensores aseguran, que, en muchos casos, no se encuentra lesión visceral, y caso de existir no la conceden importancia, haciendo consistir las afeciones de los recién paridos en una fiebre esencial, de causa específica, cuya naturaleza no se conoce, pero que es capaz de desarrollar tan imponente

21  
te enfermedad.

No obstante la reputación que Hervieux hace de esta doctrina, considerando la admisión de tal hipótesis como el caos y la negación de toda ciencia de diagnóstico, no será yo quien me atreva a negar la existencia de la fiebre general, como entidad morbosa independiente, pues si bien en muchos casos depende la fiebre de la lesión local, se encuentran otros, en cambio, en que o no existe alteración notable en las vísceras, o caso de apreciarse carece de la importancia suficiente para explicar los grandes trastornos que se notan en la casi totalidad de las funciones.

Con motivo de los debates sostenidos en la Academia de ciencias de París, entre localizadores y autologistas, surgió la doctrina del traumatismo general, que entonces consistió en la comparación de



la puerpera con un huido segun dice  
Hervieux citando a' Panker, o' segun  
dice Cruveilhier, para quien los  
cotiledones uterinos de una mu-  
jer que acaba de parir, pre-  
sentan orificios venozos enteramente  
semejantes a' los que se  
notan en los miembros ampu-  
tados; siendo necesario para que  
estos orificios se obturasen y cicatrizen  
que se establezca una  
inflamacion a' la que el mismo  
Cruveilhier da el nombre de  
adeciva, siempre que quede circums-  
crita a' limites convenientes. Hoy  
mismo esta doctrina tiene numero-  
sos partidarios, no solo conside-  
rada como lo hicieron Panker,  
West, Van-Societen &c., sino asignan-  
do un papel muy importante en  
la inflamacion de las visceras abdo-  
minales, a' las operaciones obstetri-  
cas, las tentativas de aborto, y todas  
las lesiones traumaticas de causa  
exterior que se unen al trauma

2  
tismo propio del parto (Ectache): Opinion  
que corroboran, hasta cierto punto, las  
observaciones hechas por el Dr. Collins  
en el hospital de Dublin, las cuales  
demostraron, segun dice Simpson,  
que no solo las enfermedades puer-  
perales atacaban mas frecuente-  
mente a' las mugeres fatigadas por  
la duracion de un parto laborio-  
so, que a' las que habian sido mas  
felices, sino que la enfermedad,  
una vez desarrollada, era mas  
fatal en las primeras que en las  
ultimas. Lo es que debe pensarse  
en el origen traumatico de la  
accidentes puerperales, cuando la  
inflamacion aparece inmediata-  
mente despues de un parto distoi-  
co, sobre todo cuando la rigidez  
del cuello uterino, y la estrechez de  
la pelvis, favorecen las contraccio-  
nes, y aun en tales casos existen  
otras causas que favorecen el  
proceso: fuera de estas circunstan-  
cias me parece insuficiente el tra-



matismo, para determinar trastor-  
nos en la salud de las puerperas.  
Hongo presente, para opinar así,  
lo que ocurre en el campo, cuyos  
habitantes no consideran al parto  
como una función, encomendada a  
los solos esfuerzos del útero; creen  
por el contrario que el comadronaje  
juega el principal papel, y con tal  
motivo le estimulan, no solo para  
que repita con frecuencia los re-  
conocimientos, sino para que ayude  
a la dilatación de las partes  
blandas; por otra parte, la mu-  
ger comete todo género de impru-  
dencias, adoptando posturas vio-  
lentas y entregándose a esfuer-  
zos estemporáneos que solo sirven  
para gastar sus fuerzas antes  
del momento en que ha de pre-  
cisarlas: pues bien, estos partos  
que, dada la hipótesis del trauma-  
tismo, debían ser siempre segui-  
dos de accidentes, terminan por  
un puerperio enteramente nor-  
mal.

6  
El célebre Trousseau conside-  
ra al parto como causa morbosa  
particular, bastante por sí misma  
para constituir la especialidad  
del estado puerperal, añadiendo  
que las influencias de semejante  
estado sobre la economía son por  
sí mismas especiales; para creer  
así se funda en que en tales con-  
diciones las flebomias de la pleura,  
del peritoneo &c. pasan casi constan-  
temente a supuración, mueren-  
do, en algunos casos, con la rapi-  
dez del rayo, y perdiendo infla-  
marse todas las venas del cuerpo  
simultáneamente; accidentes que  
raramente se observan fuera  
del puerperio. Indudablemente,  
después del trabajo, casi siempre,  
peoroso del parto, habiendo espe-  
rimentado la mujer grandes per-  
didas y encontrándose el útero es-  
tenseamente lesionado, el estado  
puerperal si bien no es patológico,  
puesto que es consecuencia natu-



val del desempeño de una función nor-  
mal, va acompañado de un gran  
trabajo fisiológico que da lugar á  
lo que Galliey llama una inmen-  
sa oportunidad morbosa: la puer-  
pera, puede ser comparada con  
un convaleciente, no está enfer-  
ma, pero tiene tal disposición  
á estarlo, que su situación exi-  
ge grandes precauciones. bto no  
obstante, el estado puerperal, no im-  
plica la coexistencia de un prin-  
cipio morboso, solo debe considerarse  
como terreno muy abonado  
para que puedan fructificar un  
gran número de causas patoló-  
gicas, de cuya índole depende la  
naturalera de las enfermedades.

Ultimamente se ha hecho  
gran camino una nueva hipótesis,  
la del entorpecimiento puerperal,  
defendida brillantemente por  
Rivierius, el cual hace depen-  
der, toda la patología del puer-  
perio, de un miasma ó principio  
tóxico, cuya naturalera solo se  
conoce por sus efectos: da lugar á

su formación, la alteración de la vida  
por las secreciones de las puerperas,  
sobre todo morbosas, entre las cua-  
les la que mas contribuye á la  
generación del veneno es el flujo  
loquial. Se comprende un gran  
esfuerzo que en las salas de una  
maternidad, donde se aglomeran  
considerable número de enfermas,  
se forme un miasma que pueda  
dar lugar á las diferentes enfer-  
medades que se aprecian en el  
estado puerperal; pero, es men-  
os fácil explicar por esta hipótesis, los  
casos aislados y las epidemias que  
se desarrollan en el campo.

Si todo esclusivismo en las  
cinecias de observación es acusado  
de errores, muy especialmente en  
patología, donde se ve que doc-  
trinas semilares han sido conde-  
nadas al olvido; por tanto, yo opi-  
no que el práctico debe receptivo,  
bajo el sentido en que se  
conoce posible esta palabra, no



eleptus para no ser de nadie,  
sino tomando de cada teoria lo que  
encontramos aceptable sin desecher  
nada de una manera sistema-  
tica.

Hechas las consideraciones ante-  
riores, que pueden servir de exor-  
dio a este desaliñado trabajo paso  
a ocupar me del principal asunto  
de mi discurso.

### Peritonitis puerperal

Muchos autores, entre ellos Gri-  
solle, han considerado a la peri-  
tonitis puerperal como sinonima  
de fiebre puerperal, tifus puerpe-  
ral o meto-peritonitis puerpe-  
ral. Esta ultima opinion la re-  
fuerzan escritores de reconocida  
autoridad afirmando que pocas  
veces se observa aislada la peri-  
tonitis puerperal, siendo por el  
contrario muy frecuente que la  
acompañen o precedan inflama-  
ciones de los organos genitales  
propriadamente dichos, vagina, utero,  
trompas u ovarios. (Bartache). Se-  
cond, por mi parte dice que aun  
cuando se asegura que puede de-  
sarrollarse la peritonitis puer-  
peral, sin inflamacion previa  
del utero o sus anejos, él no ha  
observado hechos algunos que le  
permita aceptar dicha asercion.



El estudio de esta enfermedad es de los mas importantes de la patologia, no solo por ser terriblemente efemera, sino por que se ceba en mugeres jovenes, llenas de vida, que, en muchos casos, constituyen la esperanza de la familia, cuyas circunstancias hacen que el medico le mire siempre con verdadero respeto y especialmente en la practica civil en que facilmente compromete su reputacion.

Hoy antiguamente se comparan los medicos de los graves accidentes consecutivos al parto; mas para encontrar algo concreto respecto al particular hay necesidad de venir al siglo XVIII en que se hicieron trabajos muy importantes, y sobre todo al siglo actual, en que merced a los progresos de la anatomia patologica se ha dado un gran paso en el conocimiento

de esta enfermedad.

Etiologia. La mayor parte de los autores admiten hoy, la infeccion como la causa mas abonada de la peritonitis purpural de forma epidemica; sin que esto excluya otras muchas, cuya influencia no puede desconocerse. El genero epidemico es un hecho que se comprueba muy a menudo sin comprenderlo; asi es que mientras dura una epidemia, las causas mas pequenas producen efectos, que no se concebirian fuera de tales condiciones. La estadistica ha demostrado que no debe despreciarse la influencia de las circunstancias meteorologicas, pues se ha comprobado que los accidentes purpurales son mas comunes en los meses frios que en los de calor.

La experiencia ha demostrado que el numero de primiparas



acometidas de peritonitis es un-  
cho mayor que el de multiparas,  
lo que prueba que el primer par-  
to debe ser considerado como cau-  
sa predisponente. En el mismo  
caso se encuentran los manio-  
bras toxicologicas, especialmente  
si tienen lugar en un parto  
de larga duracion.

El estado del animo influye  
notablemente en la puerperia;  
una impresion moral fuerte,  
sobre todo si es desagradable,  
puede acarrearle los mas  
graves trastornos.

La falta de higiene, debe ser  
considerada como otra de las cau-  
sas que pueden perturbar la mar-  
cha del periodo puerperal, hauien-  
do patologicos.

Sintomas y marcha. La peri-  
tonitis puerperal se manifiesta  
en epocas que varian en cada  
individuo y si es epidemica se

70  
cade epidemica. La generalidad de  
los autores estan conformes en que  
contadas veces se anuncia hem-  
permedad por prodromos, tales co-  
mo ligera cefalalgia, desazon, in-  
somnia &c., siendo casi siempre en  
principio brusco y repentino, tan-  
to tanto que hay escritor que  
cita el caso de haber examina-  
do a una recién parida, sin en-  
contrar el menor sintoma que  
le hiciera sospechar la existen-  
cia de ningun proceso morboso,  
y antes de salir de la sala  
tener necesidad de volver al  
lado de la misma, la cual ha-  
bia sido acometida de un vis-  
lento escalofrio, presentando des-  
pues todo el cuadro de una pe-  
ritonitis. Es raro que se pre-  
sente esta enfermedad, durante  
el curso de las puerperas, que  
despiertan amartadas y acometidas  
de temblor general.  
Muy rara vez durante el



trabajo del parto, y comunmente del  
segundo al quinto dia del puerperio,  
se presenta un escalofrio mas o  
menos violento, continuo, unas  
veces, y otras intermitente, el  
cual es ordinariamente el pri-  
mer sintoma que manifiesta  
la enfermedad. El escalofrio es  
algunas veces parcial, sintiéndose  
a lo largo de la columna ver-  
tebral o en los miembros infe-  
riores; pero lo comun es que sea  
general en cuyo caso, todas las  
partes del cuerpo son agitadas por  
un temblor nervioso que varia  
desde el mas simple estremecimiento,  
hasta los movimientos mas desordenados. Se resiste  
siempre a todos los medios que  
puedan emplearse para hacerle  
desaparecer. Su duracion es-  
ta por punto general en raras  
dirección de su intensidad; el ligero  
dura de ocho a quince minutos,  
mientras que el intenso puede

prolongarse, una, dos y hasta tres  
horas.

El escalofrio es mas la mayor  
parte de las veces, esto no obstante,  
puede reproducirse irregularmen-  
te en el mismo dia. Segun Her-  
vieu el escalofrio mas se observa  
en las peritonitis subcaguales,  
mientras que el multiple es pa-  
trimonio de las peritonitis de  
marcha subaguda o que se desen-  
vuelven por irradiacion o avan-  
ces sucesivos.

No siempre sigue al esca-  
lofrio una reaccion febril; mu-  
chas veces entran con dificultad  
en calor las enfermas, elevándose  
se poco el pulso, si bien al-  
guora mas frecuencia; en los  
casos mas graves en vez de reha-  
cerse despues del escalofrio, va  
por el contrario debilitándose  
cada vez mas. Puede ocurrir que



el escalofrío falta por completo, pero cuando existe, sobre todo, en tiempo de epidemia, representa, casi de una manera igual, el principio de una peritonitis. Se dan casos en que, por haberse expuesto las recién paridas a una corriente de aire, o haber sufrido una impresión moral fuerte, son acometidas de un ligero escalofrío, al que puede seguir un movimiento febril, relativamente intenso, sin que estos accidentes tengan consecuencias graves; pero estos hay que considerarlos como una excepción poco común de la regla general.

"De cualquiera manera que empiece la enfermedad y ya exista fiebre desde un principio o no siempre el síntoma más penoso y a la vez más característico es el dolor. (Fiebre meyer.) Se presenta generalmente en el período de reacción que sucede al escalofrío, pudiendo suceder

12  
que acompañe a este último y hasta que le preceda, pero esto es poco común: cuando falta el escalofrío constituye el dolor el primer síntoma de la enfermedad.

La intensidad del dolor, no siempre es la misma, algunas veces es obtuso y solo se exagera con la presión, con la tos o con los esfuerzos del vómito; mientras que otras es agudísimo, en términos que las enfermas no pueden sufrir el más ligero contacto, molestandolas hasta las ropas de la cama.

Cuando la peritonitis aparece en una época muy próxima al parto, especialmente si se acompaña de metritis, y no han cesado los colicos intestinales las contracciones de la matriz dan lugar a dolores insoportables.

Los autores están conformes en que sea más o menos intenso el dolor siempre se aminorará o desaparecerá al segundo al más



to dia siendo muy raro que persista hasta el fin del padecimiento; en este ultimo caso debe sospecharse que la peritonitis se localiza, esto es que de general se convierte en parcial.

Otro de los síntomas que nunca falta en la peritonitis, es el meteorismo que aparece en épocas y grados variables; segun Second se presenta del segundo al tercer dia, y en intensidad, segun Havicour, está por punto general en razon directa de la gravedad de la dolencia. Los autores no se explican satisfactoriamente la razon de este aumento de gases; pero sea cualquiere la causa que dé lugar a tal pneumatoris, que a veces alcanza un grado enorme, es lo cierto que constituye por si misma una sintoma pernicioso que agrava la marcha del padecimiento, y que en un momento dado, y como conse-

13  
cuencia de la compresion mecánica de los lobullos pulmonares, puede dar lugar a una rapida y funesta terminacion.

Casi inmediatamente, o a lo mas uno o dos dias despues del escalofrio, aquejan las enfermas una cefalalgia mas o menos intensa, la cual si se localiza en los senos frontales, aunque bastante fuerte, es de ordinario en los medios apropiados, mientras que cuando es general, si bien menos violenta es mucho mas rebelde.

En las primeras veinticuatro horas y otras veces mas tarde del tercero al cuarto dia aparecen los vomitos, de una manera repentina, precedidos de nauseas y rara vez de hipo. Este fenomeno sintoma es muy frecuente en la peritonitis, pero puede faltar muchas veces. Muy comunes en las epidemias graves, son mucho menos frecuentes en las de me-



diana intensidad y pueden faltar por completo en (las benignas, aun en los casos en que las enfermas muestran a los progresos de la enfermedad" (Gleiviens).

Los vómitos son continuos unas veces y otros intermitentes, variando mucho en cuanto a su duración.

Excepto cuando las enfermas arrojan inmediatamente los líquidos ingeridos en su estómago, las sustancias vomitadas son siempre biliosas de una sabor muy amargo, de diferente consistencia según los casos, y de un color verde parecido a las algas. Al principio de la enfermedad necesitan hacer las enfermas grandes esfuerzos, que siempre son muy cansados y frecuentemente inútiles, mientras que al último las regurgitaciones reemplazan al vómito, saliendo las materias contenidas en el estó-

124  
mago en el menor esfuerzo.

Una de las cosas que mas llaman la atención del practico a la cabecera de una enferma es el estado del pulso, el cual se hace pequeño y concentrado durante el escalofrío, elevándose generalmente al venir la reacción y apareciendo unas veces lleno y duro, y otras dilatado y depresible; esto que es la regla, no es constante, puesto que muchas veces en lugar de dilatarse, se hace mas pequeño, débil y miserable: tanto pueden variar sus caracteres en un mismo día, que en ocasiones se hace imposible asignarles un valor concreto para el diagnóstico.

En todas las afecciones consecutivas al parto es sumamente frecuente el pulso, pero en especial en la peritonitis, en la que nunca se cuentan menos de 110 a 120



pulsaciones por minuto, pudiendo elevarse esta cifra, desde el segundo o tercer día a 140 y aun a 180. En muchos casos basta el examen del pulso para apreciar la gravedad de la dolencia; tanto que cuando late normalmente, aunque se observen síntomas, relativamente alarmantes, como ligeros escalofríos, cefalalgia, algún dolor abdominal etc., puede el médico permanecer tranquilo, en la confianza de que dichos desordenes pasaran pronto, sin ulteriores consecuencias; mientras que si el pulso es muy frecuente, por más que en los demás síntomas se note un gran alivio, debe desconfiarse de la marcha ulterior del padecimiento. Esto quiere decir que en general la frecuencia del pulso está en razón directa de la intensidad de la inflamación peritoneal.

75  
La exagerada frecuencia del pulso en la peritonitis purulenta va generalmente acompañada de una elevación proporcional de la temperatura, oscilando el termómetro, en los casos felices entre 39 y 40 grados hasta el sexto u octavo día para luego volver lentamente a la cifra normal; pudiendo ocasionar la hiperpirexia en los casos graves el grado 41 y aun 42.

Es verdaderamente importante el cambio que se observa en la cara de estas enfermas, siendo animada y venturosa al principio, no tarde en contraerse expresando el sufrimiento, haciéndose más truce de la mirada vaga y empujada, no faltando autores que dicen haber observado uno o dos días antes de la muerte, movimientos convulsivos de los labios y de los párpados, los cuales a pesar de ser muy frecuentes te-



mian lugar en donde de ellos aumen-  
ta las enfermedades.

Las intomas indizadas an-  
teriormente pueden considerarse  
como los principales o caracteris-  
ticos de la peritonitis peripe-  
ral; pero hay otros que aun en-  
trando en la categoría de aces-  
orios, no por eso dejan de tener  
gran importancia para el estu-  
dio de la expresada dolencia.

El aparato digestivo propor-  
ciona intomas que varían mu-  
cho segun los casos. La lengua  
se presenta en unas ocasiones hu-  
meda y cubierta de una capa blan-  
ca, amarillenta o fuliginosa,  
y en otras tersa, como en su super-  
ficie estroica pulimentada, de  
color rojo y con tendencia a re-  
carse: unas veces se presenta  
ancha dejando peribis en sus  
bordes la impresion de los  
dientes, y otras estrecha y pun-

tiaguda. El aliento tiene en es-  
tos casos una fetidez particu-  
lar. 16

Se citan epidemias en que las  
enfermas ofrecen un extrinimien-  
to pertinaz; pero lo comun es  
que apercere desde el principio  
una diarrea abundante y reuel-  
de, tanto mas, cuanto mas, una  
to mas se resista la peritonitis  
el tratamiento apropiado: algu-  
nas veces alternan el extrinimien-  
to y la diarrea, cuando esta  
sigue a' aquel, es menos grave  
que cuando se presenta desde  
el principio. Las deposiciones son  
liquidas, viscosas o biliosas, pre-  
dominando de ordinario el ele-  
mento bilioso: su color es ama-  
rillo oscuro o verdoso, y su olor  
fuerte casi siempre, y algunas  
veces parecido al que exhalan  
las materias animales en pu-  
trefaccion. Mas tarde puede



las deposiciones hacerse albinas, siendo arrojadas las materias involuntariamente, unas veces sin conciencia de las enfermas, por que el estúpido suprime las sensaciones de necesidad de evacuación, y otras por estar paralizados los esfínteres. Por causas análogas se aprecia la incontinencia de orina, cuya secreción está en algunos casos <sup>enti</sup> disminuida o abolida, observándose i' veces la retención parcial o total de aquel líquido en la vejiga, que entonces se dilata de un modo excesivo, haciendo necesario el cateterismo. La orina puede ser roja, turbia y de aspecto purulento.

Mientras predominaron las doctrinas de la metastasis lactea y impresión de los loquios, se consideró i' estos fenómenos como constantes en la peritonitis:

9

17  
Al presente se han modificado mucho, las ideas respecto a' este particular, sin que pudiera ocurrir otra cosa, puesto que se observan a' menudo peritonitis violentas que siguen su curso sin alteración notable de la leche y los loquios. Pero, malamente he tenido ocasión de ver un caso de peritonitis, en que la enferma continuó lactando a' su hijo, habiendo fallecido teniendo le puesto al pecho. No se ha de creer por esto que la peritonitis no influye en la secreción lactea y lo mismo en el flujo loquial; la leche, de ordinario, o no se segrega o se segrega mal, apreciándose, casi siempre una gran deflección de las mamas, y en cuanto a' los loquios, si bien rara vez se imprimen



por completo, pudiendo darse el caso de que no experimenten alteracion alguna, lo que generalmente ocurre es que están disminuidos, adquiriendo en ocasiones mucha fetidez, en cuyo caso regularmente sucumben los enfermos.

Las facultades intelectuales conservan su integridad en la mayor parte de las enfermas, á no presentarse estados adinámicos, y muchas veces las de entendimiento mas obtusas y las menos comunicativas se vuelven locuaces, notándose en sus ideas una lucidez, de que carecen en estado fisiológico: esto que algunos consideran como una simple exaltacion del sistema nervioso, otros lo clasifican de delirio incipiente, precursor, algunas veces, de uno mas intenso,

18  
lo, que puede llegar en algunos casos al delirio furioso, con todos sus caracteres.

La terminacion mas favorable de la peritonitis puerperal, es la muerte, la cual puede tener lugar al tercer ó cuarto dia; pero lo comun es que ocurra al fin del primer septenario ó principio del segundo, pudiendo retardarse, hasta el décimoquinto ó décimo octavo dia, cuando adquiere la forma subaguda. Si la enfermedad ha de terminar favorablemente, puede verificarse la curacion en el primer septenario, sobreviniendo de pronto, en medio de los síntomas mas violentos, el sosiego que anuncia el próximo fin de la dolencia; pero esto es muy raro, lo comun es que la mejoría no se inicie



ie hasta el principio del segundo  
septenario, restableciéndose la salud  
de un modo progresivo y acercan-  
dose las funciones muy lenta-  
mente al estado normal.

Lo siempre termina la peri-  
tonitis por la invasión o por la  
muerte, pueden desaparecer mu-  
chos de sus síntomas, quedando  
en un punto del abdomen un  
foco que no se remueve, cons-  
tituyendo una peritonitis par-  
cial, que generalmente termi-  
na de una manera favore-  
ble. En otras ocasiones se tras-  
forma en abscesos mamarios,  
artritis, pneumonia, pleure-  
sia erisipela etc. en las transfor-  
maciones las cree Gervais  
de pronóstico favorable, con-  
siderándolas como "un artificio  
de la naturaleza, en virtud  
del cual convertida en una enfer-  
medad curable, otra casi infali-  
blemente mortal.

Aunque este proceso no bono  
termine por la invasión, casi  
siempre deja en pos de sí de  
venias viciosas, que posterior-  
mente se oponen al desarrollo  
del útero, provocando el aborto  
en unas ocasiones, y siendo en otras  
causa de esterilidad.

19  
Anatomía patológica. Las al-  
teraciones anatómicas que se ob-  
servan en el cadáver de las enfe-  
mas que han muerto de peri-  
tonitis, tienen por punto gene-  
ral, tanto mas importante  
cuanto mas dura la enferme-  
dad, así se ve que en las gran-  
des epidemias donde las enfermas  
son arrebatadas sin dejar a las  
alteraciones locales el tiempo  
necesario para tener un gran  
desarrollo, solo se aprecia una  
rubicundez mas o menos viva  
en el peritoneo, cuyo tejido  
se ensuga y engrosa, notan-



dose la falta de derrame: á veces que dure la enfermedad se cubre la serosa de una exudacion mas o menos espesa que no tarda en organizarse, formando falsas membranas que pueden aglutinar las circunvoluciones intestinales y hacer que se adhieran las superficies de estos á la hoja parietal. Pero lo que sobre todo caracteriza á la peritonitis purulenta es la presencia del derrame, que unas veces es sero-fibrinoso, otras sero-purulento y hasta francamente purulento en algunos casos. La cantidad de liquido derramado, sin dejar de ser casi siempre considerable, pocas veces pasa de mil gramos.

Algunos autores citan como leion de la peritonitis, unas placas negras que han supuesto gangrenosas, pero que bien puede haber sido una equi-

20  
vocacion nacida de la presencia de falsas membranas de color muy oscuro, por el contacto de ciertos liquidos.

Diagnostico. El de la peritonitis purulenta no presenta grandes dificultades, cuando aparece con todos los sintomas caracteristicos, como escalofrio, dolor abdominal, meteorismo, frecuencia del pulso etc. etc.; pero como no siempre esta enfermedad se manifiesta tan francamente, haciendo lo algunas veces de una manera insidiosa, conviene desconfiar de todo escalofrio violento que tenga lugar en el estado purulento y mucho mas si se acompaña de alguno de los sintomas indicados anteriormente. La frecuencia del pulso tiene gran valor para el diagnostico de esta dolencia, tanto que aun cuando se aparezca meteorismo y dolor abdominal, sintomas



siempre sospechosos, si el pulso permanece tranquilo es indudable que no se trata de una flebitis peritoneal, pues dolores muy vivos del abdomen pueden ser provocados por la retención de un coágulo en el íntero o por un entorpecimiento peritonal.

La peritonitis puede confundirse con la inflamación de cualquiera de los órganos contenidos en la cavidad abdominal, pero un examen atento, empleando la palpación o el tacto, pone generalmente las cosas en su verdadero lugar.

Me es fácil distinguir la peritonitis de la flebitis uterina, puesto que la mayor parte de los síntomas son comunes a las dos; pero el dolor abdominal que es constante y agudo en la primera, mientras falta casi siempre o si existe es poco intenso en la segunda, sirve para diferenciarlas

estas dos entidades morbosas.

También puede confundirse una pleuresia con una peritonitis en el estado purpúreo, puesto que dada la situación de las enfermas se hace difícil un examen conveniente de la cavidad torácica. Herrings propone que se cuente el número de respiraciones y si este cifra excede de una a tres desde luego sospechosa, debiendo temerse una afección grave del pulmón o de la pleura, si pasa de inmediatamente, cuyo temor generalmente se confirma en la exploración directa del tórax.

Pronósticos. Si en todas las enfermedades, debe el práctico ser muy circunspecto en el pronóstico, por ser una de las circunstancias que mas pueden influir en un pronóstico profesional, mucho mas en las que



como la peritonitis revisten una gravedad extrema. Mi experiencia personal, aunque corta, me permite consignar que si se pronostica una terminacion adversa y resulta favorable, podran, los que rodean a la enferma, perdonar la equivocacion y lo que es mas olvidable; pero si es viceversa pocos casos bastan para desacreditar a un medico.

Habiendo dicho lo que me de las terminaciones de la peritonitis que la mas frecuente es la muerte, queda implicitamente sentada el pronostico de esta dolencia, indudablemente de las mas desconsoladoras entre las enfermedades agudas, sobre todo en su forma epidemica en que se desgracia un ochenta por ciento en los hospitales y cuando menos un incremento por ciento en la clientela particular.

Aparte de la influencia

nosocomial y de las circunstancias individuales, la mayor o menor gravedad del pronostico depende de la mayor o menor exageracion de los sintomas principales de la peritonitis: una timpanitis exagerada, sobre todo si la acompaña grandineas, agrava mucho el pronostico; pero los que se consideran por todos los autores como sintomas del peor aguiero, precursores casi constantemente de una terminacion funesta, son la descomposicion de las facciones unida a una frecuencia del pulso que alcance 130 latidos por minuto.

Crisolle y Gervieux confirman lo que ordinariamente se observa en la practica, consignando que la peritonitis es tanto mas grave cuanto mas cerca del parto se desarrolle, y si esto, que está fuera de duda, necesi-



para corrección, la encuentra  
en la autoridad de Chomel  
que dice textualmente: "el esta-  
do prepueril aumenta mucho  
el peligro de las enfermedades  
agudas que sobrevienen durante  
el parto; las flegmasias res-  
sas y paranguinatosas pasan  
rápidamente a supuración. Las  
enfermedades que se desarrollan  
en estas condiciones son por otra  
parte tanto mas graves cuanto  
mas inmediata se halla en  
invasión el momento en que  
se efectuó el parto."

Tratamiento. Bien podría  
perdonarse la falta de no-  
vedad de los párrafos prece-  
dentes, si me fuera dado corrigirlos  
en este sitio un plan curativo  
que asegurara el triunfo de la  
terapia sobre la pueritis-  
mitis; pero desgraciadamente no  
existe un tratamiento cuya  
eficacia sea constante en

23  
todos los casos; las medicacio-  
nes que unas veces han sido pre-  
conizadas como excelentes, pa-  
sen otras como inútiles o direc-  
tamente perjudiciales; preponde-  
ranza y decadencia de los me-  
dicamentos que es un hecho han-  
to frecuente en terapéutica, so-  
bre todo, tratándose de enfer-  
medades epidémicas, de cuyo caracter  
mas o menos grave depende el  
resultado del tratamiento.

Esto no quiere decir que el pue-  
tro deba unirse de bríos, al  
contrario, tiene grandes indispo-  
siciones que llevar y medios poe-  
res a su disposición.

La medicación profiláctica  
exigiria la desaparición o por  
lo menos la transformación de  
las maternidades; debiendo con-  
siderarse como insuficientes, pa-  
ra prevenir y sobre todo para  
contrarrestar la acción del ve-



nemo principal, todas las demás medidas, como ventilación, ocupación alternada de las camas &c.

Algunos patólogos han aconsejado últimamente la administración de medicamentos proféticos a todas las preñadas, con objeto de mejorar su constitución estenuada o debilitada, dándoles de este modo cierta inmunidad para los ataques. Beau daba el sulfato de quinina, a dosis por lo menos de un gramo a todas las recién paridas, en tiempo de epidemia. Debemos confesar que estos experimentos no han sido coronados. El mejor éxito.

Hasta hace poco tiempo reinaron en absoluto como terapéuticas, para el tratamiento de la peritonitis, las sangrias generales, en tanto nos que hubiese cometido una imprudencia el médico que no las practicase. Hoy mi-

24  
mo, especialmente en el campo, necesita el práctico toda su entereza para oponerse a este proceder rutinario, que las clientas juzgan heroicos en todas las enfermedades agudas. Al presente la mayor parte de los médicos prefieren las emisiones locales a la sangría general: aquellas tienen acción doble, una general y otra local; si se verifica una pérdida abundante de sangre produce los mismos efectos que la sangría general, produciendo apercibirse después de ella descenso de la temperatura y elevación del pulso: además su efecto principal y el que realmente buscamos es su acción local, tiene la ventaja de extraer la sangre de vasos muy próximos al sitio de la inflamación, no siendo despreciable su acción revulsiva, provocada por el dolor local que produce la picadura. La san-



gría local mercuria es conside-  
rada como uno de los medios  
mas poderosos para combatir  
el dolor, sobre todo en los  
estados congestivos.

Mercurio se promueve en  
favor de las ventosas escari-  
ficadas que dice tienen todas  
las ventajas de las sanguije-  
las y ninguno de sus inconve-  
nientes; por mi parte, aunque  
participo de la opinion de  
este autor, no me he atrevi-  
do a emplearlas en la prac-  
tica en primer lugar por que  
son comunmente muy doloro-  
sas y en segundo por que tro-  
pezan con la antipatia de  
las enfermas.

Universalmente ha lle-  
gado a reconocerse la eficacia  
de los revulsivos en el trata-  
miento de la peritonitis. Esta  
eficacia se explica por la in-  
fluencia, que todas las revulsi-  
vas entablen (especialmente las  
cantaridas) tienen sobre la accion

vaso-motor, influencia que al-  
canza a los vaso-motores de los  
organos esplancicos, y que nos-  
tros podemos utilizar, espe-  
cialmente para favorecer la  
resorcion de los productos  
inflamatorios. Tienen por otra  
parte la ventaja de calmar el dolor,  
que es uno de los objetivos que  
nos proponemos al tratar este  
padecimiento.

Atendiendo en cuenta que los  
efectos de las cantaridas refle-  
jan muchas veces en el  
espermatozoario, debe tomarse  
la precaucion de polveris-  
car el emplastro con polvo  
de alcanfor.

Las preparaciones mercuria-  
les fueron preconizadas prin-  
cipalmente por Velpeau, el  
cual aconsejaba grandes fric-  
ciones con unguento napolit-  
ano, hasta que mejoraban  
los rinitomas; no consideraba  
de indispensable, contra la



opinión de Laennec, para el  
buen éxito del tratamiento,  
que aparezca la salivación,  
si bien la cree de muy buen  
agiero. Las fricciones mercuri-  
ales están indicadas sobre  
todo en lo que podría llamarse  
segundo período de la peritonitis.  
Al interior se usan casi es-  
clusivamente los calomelanos,  
que algunos autores han asocia-  
do al opio y el almirale.

Stroussseau recomienda  
con entusiasmo a todas las  
variedades parvas, la ipecacuana  
sea cualquiera la lesión de  
que estén atacados, sin que  
haya visto nunca remitir  
el menor accidente de su uso,  
habiendo obtenido en cambio, la  
evacuación muchas veces y cuando  
menos un considerable alivio.  
Indudablemente los eméticos  
y en especial la ipecacuana  
están indicados cuando hay

embarras gástricos; pero fuera de  
estos casos y no puedo feli-  
citarme de su uso, es verdad que  
les recio in ocho veces que le he  
empleado, aunque lo hice muy  
al principio como aconseja  
Stroussseau, se trataba de pe-  
ritonitis muy intensas, en que  
facaraban todos los medica-  
mentos.

Los purgantes que pueden  
ser fructuosos en ciertos ca-  
sos, toda vez que el estre-  
ñimiento es considerado por  
algunos como causa determi-  
nante de la peritonitis, de-  
ben administrarse con mucha  
prudencia, pues, cuando la en-  
fermedad es epidémica, casi  
siempre van seguidos de dia-  
rreas muy difíciles de con-  
tinar.

Ningún médico deja de usar



los narcóticos, para calmar cuando menos los dolores, procurando aliviar a la enferma ya que no pueda curarla. Cuando el estómago no tolera los preparados de opio, como sucede muchas veces, debe hacerse mano de las inyecciones subcutáneas de morfina (10 centigramos en 8 gramos de agua) cuyos efectos son excelentes en esta dolencia. Si se presentan las deposiciones albinas es conveniente hacer uso de lavativos almidonados y landanizados. Los narcóticos se usan también al exterior, especialmente el láudano que se emplea para rociar los cataplasmas emolientes, que están admitidos en la práctica de todos los autores, y cuya eficacia está probada por la

experiencia diaria.

El sulfato de quinina que, como indiqué anteriormente, se ha aconsejado como profiláctico de la peritonitis no podía dejar de ser empleado en el tratamiento de este padecimiento, y si bien los resultados de su administración no siempre responden a lo que pudiera esperarse de su acción antipirética, esta consiste en que los casos graves, especialmente en los grandes constituciones epidémicas, son superiores a todos los recursos terapéuticos; en cambio en los casos de moderada intensidad, produce el sulfato de quinina excelentes efectos, sobre todo en aquellos que adquieren la forma remitente.

La esencia de trementina



ha sido aconsejada por varios  
medicos ingleses, entre ellos  
Brenan, contra la peritonitis  
administrando una cucharadi-  
ta en un vaso de agua aru-  
cada, una o mas veces al  
dia. Tambien se ha aconse-  
jado en ursos externos, que, segun  
Douglas, bastaria para con-  
seguir la evacuacion en mu-  
chos casos. Es de temer que  
el efecto especifico de este  
medicamento quede reduci-  
do a una accion purgante  
cuando se administra interio-  
rmente, y revulsiua si se usa  
al exterior.

El uso del frio, empleando  
el agua pura o alcanforada,  
o el hielo, ha sido preconiz-  
ado antes de ahora contra  
la peritonitis; pero esta me-  
dicacion, aunque recibe la  
sancion de la experiencia  
tropieza de seguro con se-  
rias dificultades, fuera

de los hospitales.

Ademas de los medios tera-  
peuticos indicados anteriormente,  
se han ensayado otra multitud  
de medicamentos, cosa que no  
debe extrañar tratandose de una  
enfermedad de la importan-  
cia de la peritonitis; pero  
unos han sido desechados por  
inutiles y otros necesitan  
pasar por el crisol de una con-  
viniente experimentacion.

He dicho.

Eduardo Valdes Alouso

Madrid 19 de febrero de 1886.