

riales, y sobre todo de las fricciones con el unguento mercurial, la aplicacion del frio húmedo y sobre todo del hielo, en la peritonitis puerperal, y la administracion del opio á altas dosis en la peritonitis por perforacion, son, entre todos los medios terapéuticos que hemos analizado, los que la experiencia nos ha dado á conocer su eficacia con mas exactitud. En las demás especies se debe recurrir principalmente á las emisiones sanguíneas y á los emolientes y atemperantes.

Prescripcion I.—Peritonitis general aguda en un sugeto robusto y sin causa orgánica aparente.

- 1.º Para bebida, solucion de jarabe de goma, infusion de altea, etc.
 - 2.º Sangría general, repetida una ó mas veces, segun la resistencia del pulso; aplicacion de treinta, cuarenta y hasta cincuenta sanguijuelas al vientre, repitiendo esta aplicacion si fuese necesario.
 - 3.º Fomentos emolientes al vientre.
 - 4.º De 3 á 5 centigramos ($\frac{1}{2}$ á 1 grano) de extracto gomoso de opio por mañana y tarde; dos cuartas partes de lavativa de agua de altea, con ocho á doce gotas de láudano.
 - 5.º Dieta absoluta, y evitar, en cuanto sea posible, todo movimiento.
- En los niños se suprimirá la sangría general; el número de sanguijuelas variará de cuatro á diez ó doce, segun la edad; la dosis de opio al interior será de 1 á 5 centigramos ($\frac{1}{3}$ á un grano) al dia, y la de láudano de dos á cuatro ó cinco gotas.

Prescripcion II.—Peritonitis por perforacion.

- 1.º Si se trata de una perforacion del conducto intestinal, se suprimirán las bebidas y se refrescará solo la boca con pedacitos de hielo ó algunas gotas de un líquido acidulado. En las perforaciones de los demás órganos se darán las bebidas que hemos espuesto ó las aciduladas.
- 2.º Dos ó tres gotas de tintura de opio de hora en hora, ó bien de 2 á 3 centigramos ($\frac{2}{5}$ á $\frac{3}{5}$) del extracto tebaico cada dos horas. Una cuarta parte de lavativa, dos ó tres veces al dia, con doce ó veinte gotas de láudano, excepto en los casos en que la perforacion resida en la parte inferior de los intestinos gruesos.
- 3.º En cuanto sea posible, inmovilidad absoluta.

Resúmen.—Emisiones sanguíneas, emolientes, narcóticos, revulsivos.

En la peritonitis por extension de la inflamacion: el tratamiento propio de la afeccion primitiva.

En la peritonitis puerperal: fricciones mercuriales á altas dosis, ipecacuana, purgantes ligeros, esencia de trementina, carbonato de potasa, frio húmedo y otros medios diversos.

En la peritonitis por perforacion: opio á altas dosis, abstinencia de bebidas, si hay perforacion del conducto intestinal, é inmovilidad.

ARTÍCULO II.

PERITONITIS CRÓNICA.

Broussais (1) ha sido uno de los primeros que mas han insistido en la necesidad de estudiar con cuidado la inflamacion crónica del peritoneo. Scoutetten, Gendrin y otros muchos no han tratado con todo el cuidado que hubiera sido de desear mas que la parte anatómica, y Andral ha referido ejemplos interesantes de peritonitis crónica.

§ I.—Definicion, sinonimia y frecuencia.

Casi todos los autores han considerado como peritonitis crónicas á los simples resultados de la peritonitis aguda: así, pues, se han mirado como verdaderas inflamaciones crónicas las falsas membranas antiguas, que dificultando mas ó menos el juego de los órganos, ocupan mayor ó menor extension de la serosa abdominal. En esta parte se ha reproducido lo que se ha hecho respecto de la endocarditis crónica; pero las reflexiones presentadas al tratar de esta última enfermedad (2) se aplican á la peritonitis. Es evidente que procediendo de este modo se ha extendido mucho el cuadro de esta enfermedad, que debe definirse diciendo: la peritonitis crónica es una afeccion del peritoneo que produce durante su curso síntomas inflamatorios lentos y continuos.

Algunos autores han designado á esta afeccion con los nombres de *inflamacion peritoneal*, *inflamacion del mesenterio*, *inflamacion crónica del bajo vientre*; mas en la actualidad se emplea generalmente el de peritonitis crónica.

La peritonitis crónica no es una afeccion frecuente, pero tampoco es muy rara, porque desde que la anatomía patológica ha empezado á fijar nuestros conocimientos sobre esta materia, se han recogido gran número de ejemplos, y ya veremos mas adelante que esta enfermedad se encuentra en muchos tísicos.

(1) Broussais, *Histoire des phlegmasies chroniques*.

(2) Véase t. II, *Endocarditis crónica*.

§ II.—Causas.

Segun Chomel (1), la peritonitis crónica se produce principalmente bajo la *influencia de la afección tuberculosa*, puesto que Louis nunca la ha hallado mas que en personas que padecian de tubérculos (2). En algunos casos muy raros se ha visto que un depósito de *materia cancerosa* en la superficie de los órganos abdominales ó en los pliegues del peritoneo producía la inflamación crónica de este. Estas son las peritonitis que segun la división de Andral son *crónicas desde su principio*. Hay, sin embargo, algunas otras, pero muy raras, que se presentan desde luego con esta cronicidad: tales son las *peritonitis parciales* debidas á las *inflamaciones crónicas* de los diversos órganos, á la producción de ciertos *quistes*, de *abscesos*, etc. He dicho que estas peritonitis crónicas son muy raras, porque en efecto, en los casos de que se trata, lo que se ve sobrevenir comunmente es una *peritonitis aguda* que se termina por *adherencias* mas ó menos íntimas, pero estas adherencias no constituyen una inflamación, pues no son mas que el producto de ella.

Lo que en otros casos da origen á la peritonitis crónica es ya una *perforación que ha sido prontamente limitada* por falsas membranas, ya una *inflamación muy intensa de un órgano* seguida de una inflamación del peritoneo inmediato, la cual se comunica al resto de la serosa. Leyendo con atención las tres primeras observaciones de peritonitis crónica referidas por Andral, se encuentran en ella ejemplos de estas diversas especies; sin embargo, no está claramente indicada en ella la existencia de la perforación; pero en uno de los enfermos se presentaron las cosas de tal manera que casi no se podía dudar de su existencia. Estas peritonitis son las que siendo *agudas en su principio* toman despues el carácter crónico, en cuyo caso sucede lo siguiente: Comunicándose la inflamación intensa al peritoneo, produce primero síntomas violentos, pero calmándose despues esta inflamación, continúa en el peritoneo la secreción de falsas membranas y de serosidad mas ó menos alterada, y la peritonitis se hace crónica.

Los autores del *Compendium* y Grisolle (3) consideran casi de la misma manera la peritonitis crónica. Grisolle rehusa este nombre, y con razón, á casi todos los accidentes que son, en el peritoneo, una consecuencia ó una disminución de la peritonitis aguda. Esta apreciación disminuye considerablemente el número de casos de peritonitis crónica *simple*. Aun se deberán rebajar las observaciones en que el peritoneo participa, por razón de vecindad, de la inflama-

(1) Chomel, *Dictionn. de méd.* en 30 vol., t. XXIII, p. 595.(2) Louis, *loc. cit.*, p. 270.(3) Grisolle, *Traité élémentaire et pratique de pathologie interne*. Paris, 1865.

ción del útero, ó de los flegmones subperitoneales, y que injustamente se han intitulado *peritonitis crónicas*.

Las *causas predisponentes* y *ocasionales de la peritonitis crónica* no se han estudiado tanto como se pudiera desear, sin embargo, hay un cierto número que conocemos, de que debemos hablar, aunque no se pueda valorar numéricamente su importancia. Entre las *causas predisponentes*, la *edad* debe ser considerada desde luego: en efecto, en los jóvenes se encuentra principalmente la peritonitis tuberculosa, y se puede afirmar que es sobre todo frecuente en la adolescencia. Esta circunstancia está perfectamente de acuerdo con lo que se sabe del desarrollo de los tubérculos. Porque, como hemos dicho mas arriba, la peritonitis crónica se observa sobre todo en los sujetos tuberculosos, sea que la enfermedad empiece por los ganglios mesentéricos, sea que tenga su punto de partida en las ulceraciones del intestino, ó que aparezca bajo la forma de diátesis, afectando un gran número de órganos y aparatos á la vez.

Otras causas predisponentes y ocasionales se han estudiado; entre estas causas citaremos las habitaciones húmedas y mal sanas, la falta de luz solar, el transporte y aclimatación forzosa en un país mas frio y mas húmedo que el que se habia habitado hasta entonces, una mala alimentación y la *miseria*. El estado caquéctico que engendran las privaciones y la miseria, principalmente en las grandes poblaciones del norte de Europa, se traduce y se termina frecuentemente por la peritonitis crónica tuberculosa.

§ III.—Síntomas.

Peritonitis tuberculosa.—Es la especie que se presenta casi siempre á la observación.

Los síntomas han sido ya descritos por Louis (1), pero de una manera general, que puede ser permita algunas distinciones en relación con la variabilidad de la enfermedad. Vamos á procurar indicarlos segun los descubrimientos modernos y nuestra experiencia personal.

Se presentan en los tuberculosos dos formas de peritonitis: la una es el resultado de ulceraciones intestinales; la otra marcha con el desarrollo de granulaciones tuberculosas en el peritoneo.

1.º *Peritonitis por ulceraciones intestinales*.—Se conocia la razón y la frecuencia de las ulceraciones que invaden en la tisis pulmonar, la mucosa del estómago y de los intestinos: estos accidentes no se revelan siempre durante la vida, pero cuando lo hacen, es ordinariamente por los signos de la peritonitis crónica.

En el curso de una tisis pulmonar confirmada sobrevienen en el enfermo *desórdenes gastro-intestinales* que no legitiman todavía

(1) Louis, *Rech. sur la phthisie*. Paris, 1843.

el grado de caquexia á que ha llegado: una *incomodidad*, despues el *dolor abdominal* se hace sentir espontáneamente, este dolor *aumenta por la presión*, pero no impide la exploracion del vientre. Es *continuo*, y deja poco descanso al enfermo. El vientre pierde su *flexibilidad*, se *eleva medianamente* y sus paredes dibujan las circunvoluciones intestinales. El estado general no parece mucho mas grave que antes: hay un *poco de aceleracion del pulso*, *poco sueño*, un *apetito caprichoso* y siempre mediano, *diarrea*. Esta situacion puede durar muchos meses. El enfermo se debilita mas y mas: en un momento dado la *sensibilidad abdominal se exagera* considerablemente, el *vientre se meteoriza* y presenta la *fluctuacion* en los lados: hay *vómitos* con bastante frecuencia *verdosos*. *El pulso es pequeño y frecuente, la piel fria, la cara angustiosa y fruncida*.

2.º *Peritonitis granulosa*.—Esta forma se presenta ó bien de corrida en un individuo que hasta entonces no habia dado señales de tubérculos, ó bien en un sugeto que tiene ó padece tisis pulmonar. En el uno y en el otro caso, la peritonitis puede estar *asociada* á fenómenos torácicos ó cerebrales intensos, ó estar bastante tiempo *aislada*. En fin, puede ser *relativamente rápida* ó *lenta*.

Cuando es *rápida*, la *invasion* de la enfermedad se parece al de una *pirexia*. El enfermo siente *fiebre*, *dolor de cabeza*, *algunos zumbidos de oídos*, á veces *epistaxis*; pierde el sueño, el apetito y se queja del vientre. Hay un poco de *estreñimiento*, *diarrea*, mas rara vez. El vientre se *pone hinchado*, está sobre todo un *poco sensible* á la palpacion; las *paredes* son *menos flexibles* que en el estado normal; el *bazo* es frecuentemente *voluminoso*, la *temperatura* del cuerpo se *eleva*; hay la *sudamina*; la *inteligencia* es generalmente completa, ó bien hay *delirio nocturno*.

Cuando su curso es *lento*, se manifiesta por la *pérdida de apetito* y por alternativas de *estreñimiento* y de *diarrea*, si los enfermos no son ya tísicos: un poco mas tarde hay *náuseas* y *vómitos*, *sin fiebre*, ó con un ligero movimiento febril por la tarde. El vientre *incómodo* antes de *hacer sufrir* al enfermo; *apenas* está *sensible* á la palpacion, un *poco hinchado*; su *pared* está *distendida*, bastante *dura* y *renitente*. Se nota por la percusion un *grado mediano de ascitis*; alguna vez se puede percibir con la mano el *frote peritoneal*. El estado general es insignificante, excepto la *debilidad* ó *deterioro progresivo* de los individuos, á menos que otras manifestaciones no sean suscitadas por el tórax ó el cerebro, accidentes que no vamos á describir porque no dependen de la peritonitis.

Este resumen de las formas de peritonitis granulosa que se hallará sin duda en los viejos, resulta de las observaciones modernas de L. Colin (1), de S. Empis (2) y de algunos otros trabajos diseminados.

(1) Léon Colin, *Études clin. de méd. militaire*. Paris, 1864.

(2) S. Empis, *De la granulie*. Paris, 1865.

Estos síntomas muchas veces han bastado para hacer diagnosticar la existencia de tubérculos pulmonares que no daban lugar á ningun signo torácico apreciable. El doctor Louis ha referido algunos ejemplos de esto, y Jackson (1) ha recogido otros en la clínica de este médico, que le han llamado vivamente la atencion, como lo dice repetidas veces en sus notas, recogidas por su padre. Yo tambien he observado un caso del mismo género en el hospital de Lourcine, en una mujer en la cual nada podia hacer sospechar la existencia de una tisis pulmonar, y que, sin embargo, tenia granulaciones tuberculosas en ambos pulmones; pero eran en un número poco considerable, no estaban aglomeradas, ni produjeron ningun fenómeno á la auscultacion y la percusion, que es tambien lo que sucedió en los casos observados por Louis. Añadiendo á esta descripcion el *cruji-do* sentido por la aplicacion de la mano sobre el vientre en ciertos sugetos, y que ha sido indicado por el doctor Bright, tendremos todo lo que importa saber acerca de la sintomatologia de la peritonitis crónica.

La *peritonitis crónica cancerosa* presenta casi los mismos síntomas, y solo estudiando el estado de los diversos órganos en que puede haberse desarrollado el cáncer, es como se conoce la naturaleza de la enfermedad; sin embargo, hay algunos de los fenómenos precedentes que *no existen*, tales como la *diarrea* y los sudores.

Las *peritonitis generales que en su principio han sido agudas y luego se han hecho crónicas*, presentan cuando han llegado á este último estado fenómenos semejantes á los de la peritonitis tuberculosa, á excepcion de que *faltan los síntomas pectorales*, á no ser que haya complicacion, y que son generalmente *menos marcados* la *diarrea colicuativa* y los sudores nocturnos.

Se conocen las *peritonitis crónicas parciales* en el dolor local, en la tumefaccion del vientre, y se distinguen de las precedentes principalmente por la existencia de la lesion orgánica de curso crónico que les ha dado origen.

§ IV.—Curso, duracion y terminacion de la enfermedad.

La peritonitis por ulceraciones tuberculosas arrebatá á los enfermos en veinticuatro ó cuarenta y ocho horas, á contar desde el momento en que se presentan los síntomas violentos del segundo periodo. La primera forma de la peritonitis granulosa es de corta duracion; despues de diez, quince ó treinta dias que sobrevienen ó no manifestaciones torácicas, el sugeto sucumbe en el coma, como bajo el imperio de una enfermedad general, antes bien que no muere de peritonitis, ó bien hay remision y tránsito á la forma siguiente. La forma lenta

(1) Jackson, *A Memoir of James Jackson*. Boston, 1835.

puede durar largo tiempo, pasar todo un año: tiene fases de remision y podria aun curar, segun L. Colin y Empis. Con mas frecuencia los enfermos caen en el marasmo, ó bien la aparicion de fenómenos torácicos y cerebrales da á la enfermedad una actividad rápidamente fatal.

Como todas las inflamaciones secundarias, la peritonitis crónica ejerce una influencia fatal sobre el curso de la enfermedad principal, y que tiende á acelerar la terminacion funesta.

§ V.—Lesiones anatómicas.

Se encuentra en el peritoneo un derrame de serosidad cuya cantidad varia mucho. El líquido está mas ó menos cargado de copos albuminosos, á veces contiene cierta cantidad de pus, y en algunos sujetos se encuentra este tan bien formado que se le puede conocer perfectamente.

Frecuentemente se presentan tambien en la autopsia falsas membranas á veces muy abundantes que reúnen todo el paquete intestinal, de modo que es difícil reconocer todas sus partes. En otros casos, por el contrario, estas falsas membranas se hallan diseminadas y son bastante delgadas. Bajo este aspecto presentan grandes diferencias, segun los casos, y tambien varia mucho su consistencia. En ciertos sujetos son blandas y amarillentas en varios puntos, al paso que en otros son gruesas, blancas y consistentes, y en otros puramente celulosas. En la peritonitis que ha tenido por punto de partida las úlceraciones de la mucosa intestinal, las falsas membranas tienen mas bien el primer carácter, es decir, el de un coágulo fibrino-purulento; las de la peritonitis granulosa, tienen, al contrario, la apariencia de semi-organizadas; para L. Colin y S. Empis (1), son absolutamente de la misma naturaleza que las granulaciones, y aun, segun el último, la inflamacion granulosa peritoneal seria primitiva y no secundaria de las granulaciones.

Las ulceraciones intestinales provienen del reblandecimiento de los tubérculos que han invadido los folículos, sea solitarios, sea arracimados, accidente frecuente, segun opinion de Cruveilhier (2): las úlceras se parecen mucho á las de la fiebre tifoidea, á su nivel se encuentran placas de adherencias gruesas y blandas.

Una de las lesiones mas notables que se encuentran es sin contradiccion el depósito en las falsas membranas, ya de granulaciones cuya apariencia nada tiene del aspecto tuberculoso, y consideradas por Scoutetten como concreciones fibrinosas, ya verdaderos tubérculos redondeados, prominentes y friables. Tambien en algunos

(1) L. Colin, *Études de médecine militaire*, p. 46 et 74, et Empis, *De la Granulie*, p. 29 et suiv.

(2) Cruveilhier, *Traité d'anat. pathol.*, 1862, t. IV, p. 719.

casos se halla una parte de la falsa membrana completamente trasformada en materia tuberculosa. Algunas veces, pero es mucho mas raro, se observa en ella la sustancia melánica. Las granulaciones indicadas mas arriba son á veces tan abundantes, que la superficie de la membrana mucosa está toda sembrada de ellas, lo que le da un aspecto rugoso. Segun S. Empis, las granulaciones se desarrollan ó en la superficie del peritoneo, ó en el tejido celular sub-seroso, ó en las masas celulosas de nueva formacion. La capa de linfa plástica primitivamente depositada en la superficie del peritoneo hace algunas veces creer que están en el espesor de esta membrana (1).

El depósito de materias tuberculosas en las falsas membranas es, como se ve, digno de llamar la atencion, pero no por eso se debe creer que sea constante este depósito; y como por otra parte los tubérculos subperitoneales están lejos de ser frecuentes en los casos de peritonitis tuberculosa, de aquí resulta, como hace observar Louis, que la peritonitis crónica de los tuberculosos no es otra cosa que una lesion inflamatoria «debida á una causa especial, á la que se agrega sin duda en cierto número de casos la intensidad y la duracion del movimiento febril, como sucede con las enfermedades agudas,» esto mismo sucede en los niños, como resulta de las observaciones de Rilliet y Barthez.

Yo he visto en un caso que se presentó en el anejo del Hotel Dieu (2) una especie de erupcion semejante á las vesículas del sudamina en toda la superficie de las circunvoluciones intestinales, en un tísico que padecía peritonitis crónica. Estas vesículas tenían en general el grosor y la transparencia de las del sudamina, y cuando se las reventaba con un alfiler se hacia salir de ellas una gotita de líquido trasparente sin quedar vestigio alguno. Despues de haber hecho desecar el intestino, estas vesículas han conservado en parte su forma, y cuando se las arrancaba con la punta de un alfiler se veia que se habia levantado una corta porcion del peritoneo, debajo del cual se hallaba un pequeño vacío que resultaba de la desecacion del líquido, y la superficie tenia el aspecto de las vesículas del sudamina desecadas y rotas, con sola la diferencia de que el peritoneo reemplazaba á la epidermis. En la peritonitis granulosa, el bazo y los gánglios linfáticos están casi constantemente hipertrofiados, y presentan granulaciones ó tubérculos en su espesor. (L. Colin y S. Empis.)

Para completar esta indicacion de las lesiones del peritoneo me contentaré con mencionar el color rojo, pardo ó negruzco que ofrece la membrana ó el tejido subyacente, las manchas grises que presenta, su engrosamiento y el del tejido á que esta membrana revis-

(1) S. Empis, *loc. cit.*, p. 74 et 75.

(2) Véase Valleix, *Considérations pratiques sur la péritonite chronique et son traitement* (*Bulletin générale de thérapeutique*, Junio, 1846, t. XXX, p. 409).

te, la induración de este último, su infiltración por diversos líquidos, la destrucción del peritoneo por diversas úlceras en algunos casos muy raros, y en fin, la dilatación de ciertas partes del intestino, el engrosamiento de sus paredes, su acortamiento, de donde resulta un aspecto valvular de toda su mucosa, y las diversas lesiones orgánicas que han sido el origen de la peritonitis.

Los progresos de la medicina clínica por una parte, y por otra el tiempo de detención impreso á la anatomía patológica por el advenimiento de una crítica severa, han obligado á los médicos á tener mas en cuenta la marcha y los síntomas de la enfermedad que sus lesiones. Los autores, y los mas dignos de imponer á la opinión, están en desacuerdo completo relativamente á lo que se ha llamado elemento tuberculoso. El mayor número se une á la opinión siguiente: el tubérculo, ya se presente bajo la forma de masa de apariencia caseosa, ya afecte el aspecto granuloso, ya se infiltre en los parénquimas, ó determine ulceraciones sobre las mucosas, procede del mismo grado de la diátesis tuberculosa; no está demostrado que el curso de la enfermedad esté en relación con estas diferencias anatómicas. (Véase, para este objeto, la teoría desarrollada por Empis (1).)

§ VI.—Diagnóstico y pronóstico.

«La existencia de esta peritonitis crónica y tuberculosa estaria, dice Louis (2), suficientemente demostrada en un sugeto que hubiese experimentado, siguiendo el orden que voy á indicar y durante un espacio de tiempo variable, el siguiente conjunto de síntomas:

1.º «Algunos dolores de vientre ordinariamente generales y poco intensos, aunque muy incómodos, no acompañados de diarrea.

2.º «Un aumento de volumen y de sonoridad del vientre, acompañado bien pronto de una fluctuación manifiesta, sin que por otra parte exista ni haya existido ningun síntoma de una enfermedad orgánica de las vísceras del abdómen, especialmente del hígado, de los riñones ni del corazón.

3.º «La retracción mas ó menos rápida ó lenta del derrame, en cuya consecuencia se percibe en el vientre que está ligera y generalmente meteorizado, las circunvoluciones de los intestinos distendidas á causa de la dificultad con que las materias que contienen recorren sus sinuosidades.

«Finalmente, todo esto va acompañado de una debilidad que no se explica ni por el estado aparente de los pulmones, ni por las excreciones, cuya abundancia nada ofrece de notable.»

La peritonitis granulosa rápida puede fácilmente tomarse por una *fiebre tifoidea*, sobre todo en los primeros dias, y debido á las ano-

(1) S. Empis, *loc. cit.* p. 12 et 350.

(2) Louis, *Recherches sur la phthisie*, 2.ª édit. Paris, 1843, p. 295.

malías frecuentes que se encuentran en la dotinentería. Sin embargo, el elemento *estupor*, que no falta, aunque sea en un grado muy débil, en la dotinentería, no se encuentra en la peritonitis granulosa, lo que forma contraste con la gravedad del resto de los síntomas. Las manchas rosáceas no acompañan jamás esta última; el exámen del vientre da mas bien la sensación pastosa en la peritonitis, acusa mas el desarrollo de gas en la fiebre tifoidea. Además, la asociación de los signos torácicos y cerebrales no tarda en general en tomar caracteres diferentes, segun la afección de que se trata.

La forma lenta podria ser confundida con la peritonitis por afección *cancerosa* de los órganos abdominales. Se reconoce el cáncer por sus signos positivos: cuando determina la ascitis, esta es mas considerable que la de la peritonitis tuberculosa. Si no hay líquido, es posible á cierta época notar un tumor.

Empis indica el diagnóstico de la forma rápida con la fiebre puerperal.

Es muchas veces muy difícil el diagnóstico de las *peritonitis crónicas parciales*, que con frecuencia se ocultan á la observación.

Pronóstico.—El pronóstico de la peritonitis crónica general cualquiera que sea su causa, es siempre muy grave. Cuando sobreviene esta inflamación en el curso de la tisis pulmonar, se debe temer que se acelere considerablemente el curso de esta última enfermedad; si se manifiesta faltando cualquier otro síntoma de los demás órganos, la experiencia ha acreditado que se desarrollan tubérculos en los pulmones; por último, aun en los casos en que despues de haber empezado la inflamación del peritoneo de una manera aguda tiene un curso crónico, se debe esperar casi indefectiblemente que la terminación sea mortal.

§ VII.—Tratamiento.

Presentamos una enumeración rápida de los medios apropiados para disminuir la intensidad del mal, y su influencia sobre el curso de la afección principal.

Aunque los síntomas inflamatorios sean poco intensos, no se debe vacilar en usar algunos medios *antiflogísticos*, sobre todo al principio de la enfermedad. Así, pues, se aplicarán sobre el abdómen *sanguijuelas* en número de ocho ó diez, y mas todavía si las fuerzas del enfermo lo permiten, cubriendo las picaduras con *fomentos* ó *cataplasmas emolientes* si el enfermo puede soportarlas. Tambien se han aconsejado los baños; pero es preciso tener cuidado de que no se aumenten los dolores con los movimientos, y que el enfriamiento á que puede exponerse el enfermo al salir del baño no venga á agravar su estado general. En ciertos casos la peritonitis crónica toma

cierto carácter de agudeza, y entonces se debe insistir mas sobre estos medios.

Igualmente se prescriben con mucha ventaja el *opio* y los diversos narcóticos á las dosis comunes; pero se deben administrar principalmente las lavativas laudanizadas, que tienen la gran ventaja de calmar los dolores abdominales y de combatir la diarrea, que frecuentemente suele ser tan abundante en los tísicos.

La aparición de la peritonitis no contraindica el uso del *aceite de hígado de bacalao*. Se ha creído obtener buenos resultados del *ioduro de potasio* al interior; las propiedades de este medicamento autorizan para atribuirle cierta aptitud para ayudar á la resolucíon generatriz de las granulaciones y aun á su reabsorcíon (Empis). Se le da á la dosis de 50 centigramos á 1 gramo.

Los *vejigatorio*s, los *cauterios*, las *moxas* y las *fricciones irritantes* sobre el abdómen, se han empleado especialmente en la peritonitis crónica; pero muy rara vez se hallan las condiciones en que se puede recurrir á esta medicación dolorosa. En efecto, seria menester que no existiese ninguna excitación febril, y ya sabemos que tanto la peritonitis como la enfermedad puerperal, producen un movimiento febril mas ó menos intenso. Por lo demás, es preciso añadir que nada existe en las observaciones que pruebe que haga verdaderamente útil esta medicación.

Lo mismo puede decirse de las *fricciones mercuriales* ó *ioduradas*, sin embargo de que estos medios se pueden usar, pero con prudencia. Respecto á las fricciones mercuriales es preciso advertir que lejos de tratar de producir la salivación, se debe suspender su uso en cuanto se note que se resiente la boca.

Trousseau y Pidoux han aconsejado las *cataplasmas de cicuta* como resolutivos en la peritonitis crónica, y se ha citado un hecho observado en el hospital Necker (1) en apoyo de esta opinion. Pero se puede dudar si la quietud y el régimen no hicieron en esta peritonitis, que parecia hallarse en su declinación, mas que las cataplasmas de cicuta; sea de esto lo que quiera, la manera de emplear este remedio es la siguiente:

Se aplica por mañana y noche una cataplasma compuesta de dos terceras partes de cicuta en polvo y de una tercera parte de harina de semente de linaza. Si faltase la cicuta en polvo, se puede hacer uso de las hojas frescas ó desecadas, pero no pulverizadas, y se aplican entonces sin mezclarlas con la harina de semente de linaza. Por otra parte, cuando llega á enfriarse la cataplasma, se puede emplear con ventaja para calentarla el agua en que se cuecen las hojas de cicuta. Una precaución que es igualmente muy buena, es la de aplicar encima de la cataplasma un pedazo de hule para impedir que sea

(1) *Action résolutive des cataplasmes de ciguë dans la péritonite chronique (Bulletin général de thérapeutique, Junio, 1847, t. XXXIII, p. 517).*

demasiado rápida la evaporación, y mantener así el calor y la humedad necesarias.

Por último, no haré mas que indicar los *baños sulfurosos* y *alcalinos*, cuyos efectos son muy hipotéticos, y terminaré diciendo que despues de los medios antiflogísticos ya expresados, lo que mas conviene al enfermo es la *quietud absoluta*, evitando todos los movimientos que no son indispensables, un *régimen suave*, ténue, sin ser muy riguroso, y particularmente la *dieta láctea*. Con estos medios tan sencillos es muy frecuente ver, si no desaparecer los síntomas tan incómodos de la peritonitis, á lo menos aliviarse de tal modo que se hacen soportables.

Algunas veces, segun Chomel, se observan colecciones purulentas que se han formado en el peritoneo, que tienden á abrirse paso al exterior, ya al través de las paredes abdominales, ya á los intestinos, á la vejiga ó á la vagina.

«En el primer caso, dice este autor, se podrá preparar ó abrir una salida al pus por medio de los *caústicos* ó del *bisturi*, y en los demás se deberá deterger el foco en que se ha formado el pus y favorecer la adhesión de sus paredes por medio de una *presión melódica*, las *inyecciones* ó los *chorros*.» Por lo demás es preciso convenir que son sumamente raros los casos en que se pueden seguir estos consejos.

ARTÍCULO III.

ASCITIS.

La hidropesía ascitis es una enfermedad cuyos signos son demasiado evidentes para que se la haya podido desconocer aun en los primeros tiempos de la medicina. Así, pues, la encontramos ya en Hipócrates (1) una multitud de pasajes, en los cuales están descritos los síntomas de la ascitis, y donde expone las principales circunstancias en que esta afección toma origen, y en fin, un tratamiento bastante rico para combatir esta especie de hidropesía. Galeno, que es el primero que ha procurado establecer una división regular en la ascitis, ha insistido tambien mucho sobre esta afección. Celso (2), Aréteo (3) y posteriormente una infinidad de médicos de todas épocas han trazado mas ó menos completamente la historia de esta grave enfermedad.

En todas estas descripciones se hallan generalmente bien apreciados los signos exteriores, el curso de la afección en las principales circunstancias, y los accidentes que puede presentar; pero lo que mas importaba determinar, y lo que no podia hacerse sino por las investigaciones modernas, son las diversas causas orgánicas que dan

(1) Hippocrate, *Œuvres complètes*, traduites par Littré, t. VII, *Des maladies: Des affections internes*, p. 221.

(2) Celse, *De re medica*, lib. III, édition Fouquier et Ratier.

(3) Arétee, *De signis et causis diuturn. morb.*, lib. II.