

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 resolucion generatriz de las granulaciones y aun á su reabsorción (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 abdomen, se han empleado especialmente en la peritonitis crónica; pero muy rara vez se hallan las condiciones en que se puede recurrir á esta medicacion dolorosa. En efecto, seria menester que no existiese ninguna excitacion 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 medicacion.

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 salivacion, 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 declinacion, 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 precaucion 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 evaporacion, 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 division 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.

origen á la ascitis, y que hacen de sus diversas categorías otras tantas especies muy diferentes. En efecto, los antiguos no podían tener sobre este punto mas que ideas muy confusas. Es verdad que se sabia de una manera general, é Hipócrates lo habia indicado ya con precision, que los tumores del hígado y del bazo eran frecuentemente seguidos de la acumulacion de la serosidad en la cavidad abdominal; pero se ignoraba completamente cuáles son entre las alteraciones de estos órganos las que producen mas particularmente la hidropesía, por qué mecanismo les dan origen, y en fin, cuáles son las demás condiciones orgánicas que determinan la ascitis.

En la época en que bajo la direccion de Morgagni empezó la anatomía patológica á hacer sus mayores progresos, estas ideas, necesariamente vagas, adquirieron mayor precision; pero eran necesarias las interesantes observaciones de Bouillaud, Reinaud, Andral, Bright y otros muchos que tendré ocasion de citar en el discurso de este artículo, para que la historia de la hidropesía ascitis llegase á tener bastante exactitud. Sin duda quedan todavía muchos puntos que exigen nuevas investigaciones para dilucidarse, pero no por eso tiene nada de exagerada la asercion precedente respecto á la mayor parte de los interesantes hechos que vamos á presentar en la descripción de esta enfermedad.

Se han propuesto muchas divisiones, de las cuales las mas célebres son las de Sauvages y Cullen.

Solamente dicen señalaremos tres especies de ascitis: 1.º la ascitis por *irritacion* secretoria de la membrana serosa abdominal; 2.º la producida por un *obstáculo á la circulacion venosa* en los vasos de la vena porta y aun en los de la vena cava, y 3.º la debida á una *modificación patológica de las cualidades de la sangre*.

En realidad no hay otras, y las especies que se pueden admitir no son mas que subdivisiones adoptadas por los autores para la comodidad de la descripción; esto es lo que han hecho, sin que se les pueda vituperar, Abeille (1), A. Tardieu (2), H. Gintrac (3), etc. Yo me contentaré con precisar el carácter de las especies cuando de ban resultar de ello indicaciones terapéuticas especiales.

#### § I.—Definicion, sinonimia y frecuencia.

Se da el nombre de *ascitis* á toda acumulacion de serosidad en el peritoneo, pero solamente en él; de esta manera se dejan á un lado las *hidropesías enquistadas* que en otro tiempo formaban parte de la ascitis.

Tambien se ha dado á esta afeccion los nombres de *hidropesía del*

(1) Abeille, *Traité des hydropisies et des hystes*. Paris, 1852.

(2) Ambr. Tardieu, *Manuel de patholog. et cliniq. méd.*, 3.ª edit., 1866, p. 344.

(3) Henri Gintrac, *Novo. Dictionn. de méd. et de chirurgie pratiques*. Paris, 1865, t. III, art. ASCITE.

*bajo vientre, ascitis peritoneal, hidroperitonía, hidro-abdómen, hidrogastria.*

No se debe incluir á la ascitis entre las enfermedades muy frecuentes, pero tampoco es rara, porque no hay médico que con frecuencia no haya tenido ocasion de observarla.

#### § II.—Causas.

Las causas de la ascitis son bastante difíciles de exponer; en efecto, no podemos contentarnos con dividir las en causas predisponentes y en ocasionales, porque hay condiciones orgánicas que tienen gran parte en esta etiología, y por otra parte las causas de ciertas especies son enteramente diferentes de las demás. Expondremos primeramente en general lo que puede decirse de mas exacto respecto á las *causas predisponentes* y *ocasionales*, y en seguida pasaremos á las *condiciones orgánicas*, que son mucho mas importantes.

1.º *Causas predisponentes*.—Hay una ascitis *congénita* que es una causa de muerte del feto, y de la cual la mayor parte de los tratados de partos señalan algunos ejemplos.

Es imposible indicar de un modo general la influencia que ejerce la *edad*, por lo tanto es necesario establecer distinciones. Así, pues, vemos que se presenta en la edad madura ó en la avanzada el mayor número de ascitis debidas al *infarto crónico* ó á las *lesiones orgánicas de las diversas vísceras* del abdómen, y por el contrario, aparecen en la infancia casi exclusivamente ejemplos de ascitis consecutivas á las *fiebres exantemáticas*. En cuanto al *sexo* nada sabemos de positivo, solo que las mujeres presentan á veces durante la *preñez* derrames serosos del peritoneo, sobre cuya coincidencia Olivier de Angers nos ha suministrado preciosas noticias (1).

Es imposible decir nada de positivo acerca de la influencia de la *constitucion* y del *temperamento*, porque era necesario saber qué influencia ejercen sobre las diversas afecciones orgánicas que presiden al desarrollo de la ascitis. No sucede exactamente lo mismo respecto de las *condiciones higiénicas*; pues desde los primeros tiempos de la medicina se ha observado *que los que habitan en parajes húmedos, mal ventilados y están mal alimentados* se hallan expuestos á la ascitis. Sin duda estas causas no obran hasta despues de haber desarrollado una de las condiciones orgánicas que indicaremos mas adelante: pero en último resultado no por eso desempeñan menos el papel de causas predisponentes. Tambien se podrian citar bajo este punto de vista las *fiebres intermitentes* frecuentes y prolongadas, á las que se siguen hidropesías sobre las cuales ha insistido particularmente

(1) Ollivier, *Remarques sur l'opération de la paracentèse dans l'hydropisie ascite compliquant la grossesse* (*Archives générales de médecine*, 1.ª série, 1824, t. VI, p. 178).

Hipócrates, y de las que volveré á hablar al tratar de las condiciones orgánicas.

2.º *Causas ocasionales.*—Son variables, segun las especies de ascitis. La ascitis que se ha llamado *aguda, esténica ó idiopática* puede ser ocasionada por una *violencia externa, un golpe, una caída* sobre el vientre, y entonces puede dársele el nombre de *traumática*. Pero esta ascitis traumática puede producirse tambien de una manera indirecta. En efecto, se han citado casos, y en el artículo dedicado á las enfermedades del bazo ya he referido uno notable, en el que la violencia externa tuvo por resultado no producir inmediatamente una secrecion abundante del peritoneo, sino determinar el *infarto crónico*, bien del hígado ó del bazo, que á su vez fué seguido mas ó menos pronto del derrame de serosidad.

Hay ciertas causas que corresponden casi exclusivamente á la ascitis esténica ó idiopática, tales como el *enfriamiento* estando el cuerpo sudando, la *supresion de cualquier flujo*, la influencia de un *arrebato de cólera*, etc.

En los enfermos *convalecientes de la escarlatina* se ve á veces sobrevenir una ascitis que presenta los caracteres de la esténica, en cuyo caso se ha dado gran importancia á la influencia de la *temperatura*.

En ciertos casos se ha visto que la ascitis se presentaba á consecuencia de *hemorragias* muy abundantes y repetidas, en cuyo caso los flujos de sangre eran evidentemente causas ocasionales.

Se han indicado otras causas ocasionales, como la *supresion de la orina*, señalada por Riverio (1), el *abuso de las bebidas acuosas*, etc., porque carecemos completamente de hechos para apreciar las aserciones de los autores antiguos sobre esta materia.

3.º *Condiciones orgánicas.*—Importa señalar desde luego una condicion orgánica general; esta es la extension del peritoneo, el número é importancia de las vísceras que cubre, el gran calibre de los vasos abdominales, la ausencia de válvulas en el sistema de la vena porta (2).

Indagaremos luego cuáles son las condiciones orgánicas en que se produce la enfermedad á que se ha dado el nombre de *ascitis idiopática*.

*Ascitis idiopática.*—Se han suscitado dudas sobre la existencia de esta especie.

Si se entiende por *idiopática* una enfermedad que aparece sin lesion de órgano accesible á nuestros sentidos, no se puede contestar que existe una ascitis á que se puede aplicar esta denominacion; el peritoneo, como cualquiera otra serosa, parece susceptible de una sobreactividad secretoria determinada por un medio cualquiera de

(1) Rivière, *Præceps medica univarse præcepta*, lib. XI. *De hydropse*.

(2) Henri Gintrac, *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, loc. cit.

irritacion simple. Cruveilhier no pone en duda esta aptitud (1), independiente de toda flegmasia ó lesiones de órganos. En efecto, la ascitis idiopática ha sido observada, aunque rara vez, por los clínicos de una gran autoridad, tales como Andral (2), Fouquier (3), Trouseau, Rilliet y Barthez, H. Gintrac, etc. Hardy y Béhier (4) la niegan completamente.

Estamos mas autorizados á poner en duda la realidad de la ascitis idiopática, que se ha calificado de asténica. Es posible que aquí se haya desconocido la alteracion de la sangre ó de algunos órganos y vasos.

*Ascitis por alteracion del peritoneo.*—Esta es la forma mas próxima á la precedente; está determinada con mucha frecuencia por una inflamacion peritoneal, pero de un grado mediano; sea que esta inflamacion haya sido primitiva, sea que resulte de la irritacion producida sobre la serosa por la presencia de productos morbosos diversos, granulaciones, tubérculos, tumores, etc. La ascitis es, en efecto, con bastante frecuencia la mejor señal para reconocer la peritonitis crónica, y sobre todo el cáncer del peritoneo.

*Ascitis mecánica.*—Es la que resulta de un obstáculo á la circulacion ó de un trastorno notable en el ejercicio de esta funcion. Hace ya mucho tiempo que se habia hecho mencion de las ascitis dependientes de una *afeccion del corazon*, y hemos visto en el tercer volumen de esta obra que la condicion anatómica que da las mas veces origen al derrame de serosidad en el peritoneo, es la *estrechez de los orificios*. Al hablar de las *enfermedades del hígado* he manifestado de qué manera los tumores y las degeneraciones de este órgano producen la ascitis, enfermedad que tambien pueden ocasionar los tumores de los demás órganos inmediatos á los troncos venosos.

No solamente á una causa mecánica debe atribuirse la ascitis que sobreviene en la casos de tumores desarrollados en la cavidad del peritoneo. Porque la peritonitis crónica tuberculosa ó no, el cáncer de los gánglios mesentéricos ó del epiplon, las masas cancerosas del hígado, del bazo ó de cualquier otro órgano, pueden, por su presencia y sin que la accion mecánica sobre la circulacion sea necesaria, dar lugar á la ascitis; estos casos no son raros. Se puede entonces admitir una irritacion producida por estos tumores, haciendo, por decirlo así, el papel de cuerpos extraños. En algunos casos será necesario admitir al mismo tiempo un estado caquético con alteracion de la sangre.

La *obliteracion de las venas* produce la ascitis, cuando existe, cualquiera que sea su causa, lo cual ha demostrado perfectamente

(1) Cruveilhier, *Anat. pathol.*, t. IV, p. 59. Paris, 1862.

(2) Andral, *Clinique médicale*. Paris, t. II, p. 671.

(3) Fouquier, *Ascite essentielle, etc.* (*Gaz. des hôp.*, 1843).

(4) Hardy et Béhier, *Traité de pathol. int.* Paris, 1853.

Bouillaud (1). Hemos visto que en una enfermedad del hígado, la *cirrosis* se manifiesta casi constantemente la ascitis, en cuyo caso parece á primera vista que no se encuentra ninguna alteracion anatómica correspondiente á la categoría que acabo de indicar; pero la estrechez de la vena porta, la compresion y la desaparicion de sus raicillas, que se han demostrado tan bien en las investigaciones modernas, nos han hecho ver que en estos casos sucede lo mismo que en los precedentes. Pudiera extender mas estas consideraciones, pero me bastará decir que cuando la sangre venosa encuentra dificultad en circular, tiende á desembarazarse de su serosidad en las partes en que se ve obligada á acumularse, y de esto proviene la ascitis igualmente que el edema. De aquí se sigue que la ascitis resulta de la obliteracion ó de la compresion de los troncos venosos abdominales, la vena porta y la vena cava. Frerichs lo ha notado veinticinco veces sobre veintiocho observaciones de obstruccion de la vena porta (2).

*Ascitis por la alteracion de la sangre.*—Andral y Gavarret (3), Becquerel y Rodier (4), estudiando las modificaciones de las diversas partes constituyentes de la sangre, han llegado á deducir que en las enfermedades en que no se habia reconocido sino el estado seroso de este líquido, la única condicion orgánica que podia dar origen á la hidropesía era la *disminucion de la albúmina del suero*. Esto es lo que principalmente se observa en la *enfermedad de Bright*, en la que son tan frecuentes y tan abundantes los derrames serosos.

Las ascitis en que esta opinion no ha sido sancionada por la experiencia, son aquellas que sobrevienen en las *fiebres intermitentes*, en la *escarlatina*, en las *debilidades* producidas por una alimentacion escasa é insalubre, por habitar en un paraje mal sano, etc. Con todo eso, segun Abeille (5), la albuminuria, y por consiguiente la disminucion de albúmina de la sangre, se encontrará frecuentemente en las afecciones de esta naturaleza.

Entre las ascitis que sobrevienen á consecuencia de ciertas enfermedades, sin que haya desórden orgánico de la circulacion, es necesario citar las siguientes: en los sugetos atacados de enteritis tuberculosa ó de disentería, sobre todo en un período avanzado, en el estado crónico, no es raro hallar una ascitis. ¡Es necesario admitir allí una iritacion por vecindad de dentro ó fuera del intestino y una

(1) Bouillaud, *De l'oblitération des veines et de son influence sur la formation des hydropisies partielles, considérations sur les hydropisies passives en général* (*Archives générales de médecine*, 1er série, 1823, t. II, p. 188, et t. V, p. 94; *Traité de nosographie médicale*, Paris, 1846, t. IV, p. 140).

(2) Frerichs, *Traité pratique des maladies du foie et des voies biliaires*, 2<sup>e</sup> édit., 1866, p. 714.

(3) Andral et Gavarret, véase *Recherches sur les modifications de proportions de quelques principes du sang*, Paris, 1840.—Andral, *Essai d'hématologie*, Paris, 1843, in-8.

(4) Becquerel et Rodier, *Chimie pathologique*, Paris, 1854, p. 175.

(5) Abeille, *Traité des maladies à urines albumineuses et sucrées*, Paris, 1863.

especie de peritonitis sub-aguda, ó bien no es esto mas que una alteracion de la sangre? Una y otra opinion pueden sostenerse con mas ó menos ventaja, segun los casos. Hay un órden de enfermedades en que el estado caquético de una naturaleza especial obra sobre la constitucion de la sangre, cuyos elementos sólidos son modificados en su proporcion y en sus relaciones: estas enfermedades son las fiebres intermitentes con tumefaccion del bazo. Es necesario añadir la leucocitemia esplénica, caquexia que se acompaña frecuentemente de ascitis. (Véase tomo I, art. *Leucocitemia*, y tomo IV, art. *Infarto crónico del bazo*.)

### § III.—Síntomas.

*Invasion.*—La invasion de la ascitis varía segun sus diferentes especies. En ciertas hidropesías del peritoneo, designadas con el nombre de *esténicas ó por iritacion*, se observan en los primeros tiempos de la enfermedad dolores que á veces son bastante vivos, y en casos de esta especie es en los que se ha admitido que la ascitis es consecutiva á los síntomas de peritonitis. En cualesquiera otras circunstancias la acumulacion de serosidad en la cavidad abdominal se efectúa sin dolor apreciable, y esto es tan cierto, que la mayor parte de los enfermos no notan el aumento del volúmen del vientre hasta una época bastante avanzada de la enfermedad y cuando los vestidos les vienen demasiado apretados, de lo que apenas hay un médico que no haya visto algun ejemplo de este género en su práctica. Otra circunstancia que no se debe dejar de notar, es que unas veces se verifica la aparicion de la ascitis sin que haya ningun signo de hidropesía en las demás partes del cuerpo, y otras veces los miembros inferiores, y mas rara vez los superiores y la cara, presentan un edema bastante marcado antes que el líquido se acumule en la cavidad peritoneal. En fin, es preciso tener en cuenta los síntomas debidos á las diversas enfermedades que han precedido á la ascitis, porque por ellos es como ordinariamente se llega á determinar á qué afeccion es debida esta hidropesía.

*Síntomas.*—Hay *dolor* en ciertos casos, que no son los mas frecuentes. Este dolor, que no tiene sitio fijo en el abdómen, sino que anda vagando en los diversos puntos de su extension, no es por lo comun intenso; sin embargo, los enfermos que le padecen soportan con dificultad la *presion* en ciertos parajes, y sus movimientos son penosos.

El *aumento del volúmen del vientre* es mas ó menos rápido, segun los casos. Cuando la hidropesía es esténica ó activa, el volúmen del abdómen puede aumentarse considerablemente en pocos dias; pero en en circunstancias opuestas este desarrollo se verifica lentamente. El líquido se acumula en las partes declives, llena primero la pequeña pelvis y los vacíos, y despues, rechazando los intestinos hácia el om-

bligo, ocupa una parte considerable en la cavidad peritoneal, y entonces se manifiestan los síntomas que voy á indicar.

El *vientre* está ensanchado en la region de los vacíos, y su parte anterior deprimida, lo que le da la apariencia del vientre de los ba-tracianos. Si á pesar de esto se acumula con mucha rapidez el líquido, no habiendo sido lentamente distendida la pared abdominal y re-haciéndose contra el esfuerzo del líquido, toma prominencia la parte mas débil del vientre, es decir, la media y anterior, el abdomen parece mas bien globuloso. La *forma aplanada* del vientre se nota muy principalmente cuando sus paredes abdominales han sido previamente distendidas, como en los casos en que se reproduce despues de la ope-racion de la paracentesis. Entonces los vacíos sobresalen por ambos lados y la línea blanca está muy deprimida, hasta que la abundancia del derrame la eleva mucho. Por último, hasta las mismas costi-llas falsas y los cartilagos de las últimas costillas verdaderas se hallan empujadas hácia afuera por la acumulacion del líquido, cuando se halla en cantidad considerable. Entonces está muy ensanchada la base del pecho, y parece forma parte de la tumefaccion abdominal. Por lo demás, es fácil comprender que esta alteracion de la figura del vientre puede ser diferente cuando algunos tumores muy voluminosos ocupan un punto de esta cavidad.

Durante la estacion vertical, el vientre, haciendo salida hácia el hipogástrio, representa una *odre* incompletamente llena.

La *tension del abdomen* está en relacion con la rapidez del derrame y con su abundancia. En las ascitis que se han producido rápidamente el vientre está *renitente* y se deja deprimir con dificultad; al paso que en las que se han producido lentamente no se hace notable la reni-tencia sino cuando el líquido es muy abundante, y aun en este ca-so no llega por lo general al mismo grado que en el caso prece-dente.

En las ascitis de curso agudo la *piel del abdomen* no presenta una alteracion muy marcada. Por el contrario, en las ascitis de curso cró-nico se adelgaza, se pone blanca, reluciente, y presenta en parte el estado que toma en los edemas de larga duracion, y aun con bastan-te frecuencia sucede que este estado de la piel tiene por causa, ade-más de las distensiones que sufre, una infiltracion del tejido celular subcutáneo, cuya existencia se reconoce comprimiendo con el dedo. Cuando por una causa cualquiera llega á disminuir ó á desaparecer el líquido de la cavidad abdominal, la pared anterior queda flácida si ha estado antes largo tiempo distendida, y la piel presenta grietas semejantes á las que quedan en el vientre de las mujeres que han pa-rido muchas veces.

Alguna vez se manifiesta al nivel del *ombigo* un pequeño *tumor cónico*, semitransparente, producido por la serosidad que ha franqueado el anillo y distendido la cicatriz umbilical.

La *fluctuacion* solo es evidente cuando el líquido está acumulado

en cantidad bastante considerable. *Para percibir la fluctuacion* se de-be colocar la palma de la mano sobre uno de los vacíos del enfermo, y despues con la extremidad de los dedos de la otra se golpea ligera y rápidamente sobre el vacío opuesto, y entonces se percibe bajo la mano que queda fija la sensacion de una oleada debida á la agitacion del líquido, que es lo que se llama *fluctuacion*.

Quando la cantidad de líquido no es bastante considerable para que la fluctuacion se perciba de este modo, se debe recurrir *al pro-cedimiento propuesto por Tarral* (1), que describe Dalmas de la ma-nera siguiente (2): «Para percibir entonces la fluctuacion no se ha de procurar producirla de un lado al otro, sino en el pequeño espacio en donde se supone reunido el líquido, para lo cual se percutirá con el dedo índice de una mano, á dos ó tres pulgadas de la que se tiene aplicada. Tambien puede hacerse con una sola mano, percutiendo li-geramente con el índice en el punto de la pared abdominal compren-dido entre el dedo medio y el pulgar.» Por este procedimiento y con un poco de hábito en valerse de él, se llega á descubrir la fluctua-cion, aun cuando el líquido esté acumulado en las partes mas de-clives.

Miguel Levy, en el caso de derrame poco considerable, indica co-mo signo útil buscar el *circulo ondulatorio* que recorre instantánea-mente la pared abdominal, cuando es percutida bruscamente por el dedo, círculo semejante al que produce una piedra arrojada en el agua.

*Percusion.*—En algunos casos no se puede demostrar bien la exis-tencia del derrame sino por medio de la *percusion*. Si esta se hace del modo conveniente, se llega á descubrir la presencia del líquido, notándose el sonido á macizo en el paraje que aquel ocupa en la pos-tura habitual del enfermo, y reconociendo su variacion de lugar en los diversos cambios de posicion. En efecto, si como ha indicado Pior-ry (3), se empieza á percutir en una parte inmediata al ombigo, se obtiene un sonido claro, debido á la presencia de los gases en los in-testinos, que son como hemos dicho anteriormente, repelidos hácia esta region y el epigástrio; despues, bajando hácia los vacíos, se llega á una línea en la que el sonido, sin ser completamente á macizo, es os-curo, que es la línea del nivel del líquido; y en fin, á medida que se descende, el sonido á macizo se hace mas completo.

Si en seguida se hace echar al enfermo de lado y se percuta en el lado opuesto, se ve que el sonido á macizo se halla allí reempla-zado por una sonoridad notable, porque obedeciendo el líquido á la gravedad, baja al vacío que está mas en declive, y levantando la

(1) Tarral, *Recherches propres à éclairer le diagnostic de diverses maladies* (Jour-nal hebdomadaire de médecine, Paris 1830, t. VII, p. 97).

(2) Dalmas *loc. cit.* p. 204.

(3) *De la percuss. médiante*; Paris, 1828.—*Traité de diagnostic. et semeiologie*; Pa-ris, 1837, 3 vol. en 8.º