

puede durar largo tiempo, pasar todo un año: tiene fases de remision y podria aun curar, según 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 sugetos 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, según los casos, y tambien varia mucho su consistencia. En ciertos sugetos son blandas y amarillentas en varios puntos, al paso que en otros son gruesas, blancas y consistentes, y en otros puramente celulósas. En la peritonitis que ha tenido por punto de partida las ulceraciones 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, según 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, según 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 Granulose*, 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. Según S. Empis, las granulaciones se desarrollan ó en la superficie del peritoneo, ó en el tejido celular sub-seroso, ó en las masas celulósas 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 ganglios 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 resolución generatriz de las granulaciones y aun á su reabsorción (Empis). Se le da á la dosis de 50 centigramos á 1 gramo.

Los *vejigatorios*, 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 simiente 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 simiente 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 *bisturí*, 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 metódica*, 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), Areteo (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, *Oeuvres 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) Arétée, *De signis et causis diuturn. morb.*, lib. II.