

d'una mongeta en la cara posterior de l'uter, cap al fons de Douglas o en la fulla posterior del lligament ample, o cap a darrera les parets laterals de la pelvi, o a lo llarc de l'articulació sacro-iliaca, o al plec de Douglas, o en el teixit paravaginal, se pot ja diagnosticar una peritoniti tuberculosa, sempre pensant que poden esser noduls neoplàsics o inflamacions senzilles.

Amb el rasclament de l'uter sols en un cas s'ha descobert la tuberculosi. L'existència d'altres localisacions tuberculoses, els vestigis d'antiga tuberculisació i els desarreglos en la nutrició general, tenen pera l diagnostic una gran importància.

L'autor senyala l'influència de la tuberculosi local sobre l desenrotllament i el funcionament dels orguens veïns. Tres vegades ha trobat un uter infantil petit, no havent-se presentat encara la menstruació en dos d'aquests casos malgrat l'edat avançada de les malaltes.

### PERITONEU

NOVÉ-JOSSERAND ET GOINARD.—Adherencies doloroses intra-peritoneals.—(*Journ. de Méd. et de Chir.*, 1898.)

Aquestes adherencies poden originar-se en una inflamació primitiva del peritoneu, si bé s tracta en la majoria dels casos de peritonitis parcials secundaries que han succeït a lesions del tubo digestiu i annexes, o sobre tot a inflamacions dels orguens pels suc en la dona.

Molt sovint aitals adherencies no vénen manifestes per cap symptoma, lo que no vol dir que algunes vegades no s trobi més o menys alterat o constrenyit en son funcionament un o altre orgue abdominal.

De tots els symptomes que pot presentar la malaltia, el que quasi mai falta és el *dolor*, que s presenta am característica molt diferent, essent ja persistent, seguit, localisat a un punt fixo, sense semblar-se en res als dolors colics i que una palpació fonda permet exagerar-lo, o ja, al contrari, és somort, paroxistic, semblant-se molt allavores als colics hepatics, coincidint de vegades el paroxisme amb el funcionament physiologic dels orguens tancats dins el ventre.

Els dolors van acompanyats d'estrenyiment de ventre, quan les adherencies s'enrosquen pels budells. La bufeta pot trobar-se també emmalaltida, essent logic pensar que ls desarreglos en la micció, quan no hi ha cystiti, siguin deguts a les adherencies vesicals.

No essent els symptomes apuntats caracteristics, el diagnostic sol fer-se quasi sempre en el curs d'una laparotomia, descobrint tant sols aquesta operació les adherencies com a unica causa a la que puguin atribuir-se ls phenomens morbosos observats. Més si quasi sempre resulta impossible l diagnostic de les adherencies fonamentant-nos en els signes clinics, és precis al menys saber fer un diagnostic de probabilitat, tenint sempre a la memoria aquesta malaltia quan se trobi una malalta am punts dolorosos que persisteixen indefinidament, després d'una inflamació o d'una intervenció intra-peritoneal, reservant-nos sempre molt davant d'una hysterica, y comparant, quan no hi hagi aquest estigma, els avantatges o desavantatges que pot portar una laparotomia exploradora.