

## § III.—Tratamiento.

Las paredes del quiste son á veces muy gruesas; en la paracentesis no se debe temer que penetre profundamente el trócar, y las inyecciones son mas aplicables á los casos de esta especie que á la ascitis.

## ARTÍCULO V.

## TIMPANITIS PERITONEAL.

Este accidente es sumamente raro, y sobreviene á consecuencia de lesiones mortales; solo conozco tres casos bien auténticos de este género, el uno recogido por Fiaux, en la clínica de Rayer, en 1839: el enfermo presentaba una perforacion del duodeno, de donde habian penetrado los gases en el peritoneo. El segundo caso es mas curioso, y fué observado por Richard y Duhordel (1). Se trataba de un absceso del pulmon y no de una gangrena, como creian los autores. El diafragma habia sido perforado consecutivamente, y el aire pasaba de los bronquios á la cavidad peritoneal.

El doctor Miguel Levy (2) ha visto en el tercer caso efectuarse una acumulacion de gas en el peritoneo, sin haber ninguna perforacion intestinal.

Al segundo caso, añadiremos el hecho ya citado de Bonamy, en el cual el diafragma habia sido perforado á consecuencia de una peritonitis espontánea; se habia formado una fistula pleurobronquial que conducia el aire al vientre. Se percibia en el lado derecho del pecho un soplo anfórico profundo, que parecia venir del abdomen; á cada respiracion se producía en esta cavidad un zurrido manifiesto.

*Diagnóstico.*—Se conoce que la timpanitis ocupa el mismo peritoneo en la sonoridad uniforme y extremada de toda la pared abdominal, en su elasticidad en todos los puntos, de manera que no se puede determinar por la percusion ni por la palpacion (á lo menos cuando son ligeras) la posicion de los órganos parenquimatosos. En esta timpanitis se puede aumentar el volúmen del vientre de una manera prodigiosa, y esto es lo que aconteció en el caso citado por Richard y Duhordel.

Es verdad que se ha hablado mucho de cánceres que ocupan diversos puntos de su extension, de quistes del epiplon y de algunas otras lesiones, pero estas lesiones son raras, mal conocidas, y no ofrecen nada que pueda interesar para la práctica.

(1) Duhordel, *Tympanite suivie de perforation du diaphragme* (Journal des connaissances médico-chirurgicales, Noviembre, 1842, p. 190).

(2) Michel Levy, *Notes sur un cas de tympanite péritonéale* (Gazette médicale de Paris, 1848, p. 791).

## CAPÍTULO VI.

## ENFERMEDADES DEL MESENTERIO.

Solo en casos del todo excepcionales presenta el mesenterio afecciones independientes de cualquier otro estado morbozo, esto es, enfermedades idiopáticas.

Es verdad que se ha hablado de una inflamacion aguda, y de una inflamacion crónica del mesenterio; pero cuando se examina en los autores (1) lo que se ha escrito sobre esta materia, se ve que han tenido presentes afecciones secundarias, tales como la inflamacion de los gánglios mesentéricos, por ejemplo, en la fiebre tifóidea, ó degeneraciones crónicas que se han desarrollado á consecuencia de otras degeneraciones semejantes en los intestinos ó en otra parte.

## ARTÍCULO ÚNICO.

## CARREAU.

La anatomía patológica de esta afeccion del mesenterio, estudiada principalmente por Morgagni, es la que ha tenido hasta estos últimos tiempos cierto grado de exactitud. Sin embargo, citaré la Memoria de Baumes (2), que fué premiada por la Sociedad de medicina de Paris, como el principal Tratado que se ha publicado acerca de la atrofia mesentérica antes de las investigaciones modernas. Los artículos recientes de los Diccionarios y el Tratado de Rilliet y Barthez (3) nos han suministrado conocimientos mas exactos sobre la afeccion de que nos ocupamos.

El *carreau*, que no es otra cosa que la *tuberculizacion de los gánglios mesentéricos* rara vez es mas que una afeccion idiopática. Guersant (4) dice formalmente que ha encontrado siempre en los casos de muerte, además de los tubérculos mesentéricos, otras afecciones graves que habian ocasionado la terminacion fatal, y bajo cuya influencia se habia producido la atrofia mesentérica. Rilliet y Barthez nunca han encontrado los tubérculos limitados al mesenterio, y esto mismo se deduce de la descripcion dada por los autores del *Compendio*, aunque no se halle expresada claramente.

(1) Véase en particular J. Frank, *Præceps universæ præcepta*.

(2) Baumes, *Recherches sur la maladie du mésentère, etc.* Nimes, 1788; *De l'amaigrissement, etc.* Paris 1806.

(3) Bouchut, *Traité pratique des maladies des nouveau-nés.* Paris, 1862.

(4) Guersant, *Dictionnaire de médecine* en 30 volumes, art. CARREAU.

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

Se da el nombre de *carreau* á cierta tuberculización de los gánglios mesentéricos, pero no á toda especie de tuberculización. Para que la producción de tubérculos en los gánglios del mesenterio merezca el expresado nombre, es necesario que los tubérculos sean voluminosos, que constituyan tumores considerables, produciendo así un desarrollo manifiesto del vientre. Bien se echa de ver cuán mal definida se halla esta enfermedad, puesto que el mayor ó menor grosor de los tubérculos no puede cambiar su carácter.

No mencionaré aquí todos los nombres dados al *carreau*, y solo me limitaré á recordar los siguientes: *lamparones mesentéricos*, *fiscosnia*, *emphrasia mesentérica*, *enteromesenteritis* y *tubérculos del mesenterio*. Este último nombre sería el mas conveniente, pero se halla mas generalizado el de *carreau*.

Es muy corto el número de enfermos que presentan en su mesenterio tumores tuberculosos bastante desarrollados para merecer el nombre de *carreau*.

## § II.—Causas.

Las mas veces se desarrolla esta enfermedad bajo la influencia de la tuberculización general, y que los enfermos sucumben ordinariamente por los progresos de los *tubérculos pulmonares*.

Segun las investigaciones de Rilliet y Barthez, se manifiesta la atrofia mesentérica de los cinco á los diez años, y es sumamente raro verla aparecer antes de los tres años. Tambien se la ha observado en las demás edades de la vida, pero con poca frecuencia, y se la encuentra algo mas á menudo en los niños del sexo masculino. Los tubérculos del mesenterio no se producen bajo la influencia de las ulceraciones intestinales. Bouchut ha notado lo contrario; atribuye una gran importancia, como causa determinante, á los accidentes intestinales, y segun él, en los niños, mas que en ninguna otra edad, la flegmasia crónica de un tejido es una causa de tuberculización de las partes enfermas, de las serosas inmediatas y de los gánglios linfáticos correspondientes. Este modo de ver es racional; sin embargo, es necesario que en semejante caso se añada á la inflamación crónica el elemento desconocido que constituye la diátesis. En cuanto á las malas condiciones higiénicas, á la alimentación insuficiente, etc., son causas que corresponden á la tuberculización en general, de las que no debemos ocuparnos aquí.

## § III.—Síntomas.

Los síntomas propios del *carreau* son muy poco numerosos y poco importantes.

Se diferencian segun que la enfermedad es ó no indolente. En el primer caso se observa un desarrollo mas ó menos considerable del vientre, y si se examina atentamente esta cavidad se encuentran en ella tumores mas ó menos voluminosos, que están situados principalmente á lo largo de la columna vertebral y alrededor del ombligo, pero que pueden desarrollarse de una manera muy irregular. Estos tumores son duros, abollados, indolentes á la presión, y dan un sonido á macizo cuando se los percute. Se han citado algunos hechos, y Guersant ha indicado los principales, en los que se ha conservado la salud con desarrollo sumamente notable de tubérculos en los gánglios mesentéricos, y esta es una de las mayores pruebas en favor de la opinion que considera los síntomas funcionales atribuidos á la atrofia mesentérica como dependientes casi todos de otra afección, y especialmente de la tisis pulmonar ó bronquial.

En el segundo caso el único síntoma verdaderamente importante es el dolor, y este es sumamente raro, puesto que Rilliet y Barthez no han encontrado el vientre doloroso mas que una sola vez.

Nada se observa de notable en el conducto digestivo. Algunas veces se nota la dilatación de las venas del vientre, la *anasarca* y algo de derrame en el peritoneo. Estos fenómenos son debidos á la compresión de los gruesos troncos venosos abdominales.

Todos los demás síntomas, como el enflaquecimiento, la tos, la dispepsia, los vómitos, la diarrea, etc., deben considerarse como extraños al *carreau* y como producidos por la afección primitiva.

## § IV.—Curso, duración y terminación de la enfermedad.

El curso del *carreau* es esencialmente crónico. Pueden acelerar su curso diversas afecciones: tales son á veces las flegmasias, pero las mas los enfermos sucumben á los progresos de la enfermedad, de la cual es el *carreau* solo una lesión secundaria; por consiguiente la duración de esta enfermedad es indeterminada. En cuanto á la terminación, los hechos citados por Guersant prueban que los tubérculos mesentéricos no son por si mismos muy peligrosos; pero repito, su presencia indica la existencia de otra afección tuberculosa mortal, y en primer lugar de la tisis pulmonar. Sin embargo, Rilliet y Barthez han citado un hecho que prueba que puede resultar un grave accidente de la misma tuberculización mesentérica. Un gánglio tuberculoso reblandecido produjo la perforación del intestino, por la cual se vació en su cavidad. Se concibe que diversos accidentes de hemorragias, y peritonitis por perforación, como lo hace notar Bouchut, pueden producir la terminación fatal.

## § V.—Lesiones anatómicas.

En los primeros grados se nota la hipertrofia de los gánglios del mesenterio, que son pálidos, rojos ó violáceos. Forman una superficie rugosa, desigual y como un *entadrillado* ó *embaldosado*, de lo cual viene el nombre dado á la enfermedad. Un poco mas tarde se les halla congestionados. La alteracion anatómica esencial de esta enfermedad es la presencia de tubérculos del tamaño de una castaña, y algunas veces mayores, y rara vez menores, con diversos grados de consistencia ordinariamente crudos y solo algunas veces un poco reblandecidos, y que pocas veces dan lugar á una escavacion. Algunas veces se han visto casi todos los gánglios mesentéricos invadidos por las producciones morbosas, formando una enorme masa abollada, irregular, que enciertos casos hace inmóvil el mesenterio. Los caracteres del tubérculo son allí los mismos que en cualquier otra parte, á excepcion de que no se encuentran en los casos de que aquí se trata las granulaciones grises semitransparentes. La razon de esto es que están demasiado adelantados los tubérculos, pues se sabe que en otros casos se ha encontrado la granulacion tuberculosa en los gánglios mesentéricos. La histologia moderna ha encontrado otra explicacion, cuya exposicion traspasaria los límites de este libro, para la cual remitimos á las obras especiales de Virchow (1) J. A. Villemin (2), etc. Segun estos autores, la materia *caseosa* de los gánglios no será tubérculo, sino un simple producto de inflamacion. Se hallan tubérculos mas ó menos adelantados en los demás órganos, y sobre todo en los pulmones; en cuanto á las demás lesiones descritas por algunos autores, no corresponden, propiamente hablando, al *carreau*.

## § VI.—Diagnóstico y pronóstico.

No es el *diagnóstico* de los tubérculos del mesenterio el mas interesante, sino el de la afeccion primitiva; sin embargo, si se pudiera reconocer la primera cuando el diagnóstico de la segunda estuviese rodeado de dificultades, se habria conseguido una ventaja importante, puesto que se podria admitir la existencia de esta última, pues como hemos visto, por el diagnóstico de la peritonitis crónica se forma el de la tisis pulmonar.

Las enfermedades que pudieran confundirse con el *carreau* son: la *peritonitis crónica*, que se distingue de ella por el dolor, la fluctuacion y el meteorismo; los *tumores del hígado y del bazo*, cuyo asiento es diferente y cuyos límites se pueden reconocer por la per-

(1) R. Virchow, *La pathologie cellulaire*, trad. Paul Picard. Paris, 1861.(2) J. A. Villemin, *Du tubercule*. Paris, 1862, p. 51 et suiv.

cusion y la palpacion, y en fin, los tumores de los demás órganos. Estas diversas afecciones formaban en otro tiempo parte de un estado morbozo designado con el nombre genérico de *carreau*, y de allí proviene, como he manifestado ya, la vaguedad de las descripciones anteriores á estos últimos años. Algunos niños estreñidos, dice Bouchut, tienen materias estercoráceas endurecidas en el intestino, lo cual forma tumores duros, ó *escibales*, que se podrian tomar por gánglios mesentéricos. Estos están en el *medio del vientre*, ó debajo del ombligo, mientras que los *escibales* ó tumores estercoráceos están á los lados y sobre todo en la Siliaca del colon.

El pronóstico es muy grave. Esta afeccion es casi siempre incurable.

## § VII.—Tratamiento.

Se deben dirigir los medios terapéuticos, no contra los tubérculos mesentéricos, cuyo desarrollo es por sí mismo poco grave, sino contra la enfermedad primitiva, y que en concepto de los principales autores, los medios con que se combate el *carreau* son los que se emplean en la tisis pulmonar. Sin embargo, haré notar que el *carreau* es, entre todas las demás tuberculizaciones, aquella cuya causa general mas se ha atribuido al vicio *escrofuloso*. Por consiguiente debo remitir al lector tambien al tratamiento de las escrófulas, y en particular al que ha propuesto Negrier (1), quien desde la publicacion de su primera Memoria ha obtenido nuevos y numerosos resultados felices (2). Bouchut aconseja tambien los revulsivos, y en particular las pomadas iodadas y la tintura de iodo sobre el abdomen.

(1) Négrier, *Traitement par les préparations de feuilles de noyer* (*Archives générales de médecine*, 3.<sup>a</sup> série, t. X, p. 397; t. XI, p. 41).

(2) Véase ESCRÓFULAS, tomo I.