

animales y estudiado en diferentes monografías (1). Cuenta algunas faltas de éxito sacadas de la práctica de Bazin, de Paris, y de Teissier de Lion. H. Gintrac aconseja, para ponerse al abrigo de los accidentes, ajustarse á las precauciones tomadas por Teissier é indicadas por Philippeaux (2).

Las autopsias hechas demuestran que la ascitis cura en los casos tratados por estas inyecciones, por la peritonitis con adherencias generalizadas y una especie de obliteracion de la cavidad serosa, como sucede con la pleura, túnica vaginal, etc. (3).

Belmas ha propuesto introducir en el peritoneo un saco de *pellicula de tripa de buey*, vacío que se infla ó llena de líquido de manera que llegue á irritar, segun se crea conveniente, mayor ó menor extension de la serosa; pero este medio no ha sido aun sancionado por la experiencia.

Resúmen y prescripciones.—En vista de lo que precede, los medios mas eficaces en el tratamiento de la ascitis son los diuréticos, los purgantes, los sudoríficos, y en los casos raros de ascitis por irritacion las emisiones sanguíneas.

Prescripcion 1.ª—En un caso de ascitis por irritacion secretoria.

- 1.º Para bebida usual, simples infusiones emolientes.
- 2.º Sangrias generales mas ó menos repetidas, segun la fuerza del enfermo, sanguijuelas en número de veinte, treinta ó cuarenta al abdómen.
- 3.º Ligeros diuréticos, como por ejemplo, el nitrato de potasa á la dosis de 1 á 2 gramos (18 gramos á $\frac{1}{2}$ dracma) por 500 gramos (una libra) de líquido.
- 4.º Purgantes suaves.
- 5.º Régimen severo, y dieta en un principio.

Prescripcion 2.ª—En un caso de ascitis sin irritacion, y sin que se pueda atribuir á una lesion orgánica.

- 1.º Para bebida, infusion de flor de saúco, de borraja, etc.
- 2.º Diuréticos interior y exteriormente.
- 3.º Purgantes drásticos.
- 4.º Preparaciones ferruginosas.

Recordaré que si se observa tendencia á la aparicion de un flujo

(1) Henri Gintrac, ASCITE, bibliographie, *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*. Paris, 1865.

(2) Philippeaux, *De la valeur des inject. iodées, etc.* (*Bull. gén. de therap.*, 1853, t. XLV, p. 145).

(3) V. Vigla, *Ascite traitée par l' injection iodée. Autopsie* (*Moniteur des hôpitaux*, 1853, p. 195).

crítico, es menester apresurarse á favorecerle por los medios anteriormente indicados.

Resúmen.—Emisiones sanguíneas, diuréticos interior y exteriormente, purgantes, vomitivos, sudoríficos, expectorantes, narcóticos, leche, iodo, medios diversos, compresion, revulsivos, escarificaciones, paracentesis é inyecciones, en particular inyecciones iodadas.

ARTÍCULO IV.

HIDROPESÍA ENQUISTADA DEL PERITONEO.

§ I.—Definicion, sinonimia y frecuencia.

La hidropesía enquistada del peritoneo es una afeccion muy rara que consiste en la formacion de un saco, con frecuencia muy considerable, situado en el peritoneo, pero sin comunicar con su cavidad, y que contiene una serosidad por lo comun trasparente, que empuja el paquete intestinal hácia el lado opuesto á aquel en que se ha formado. Ya hemos visto que se forman estos sacos en la cavidad del pecho, y Meniere ha establecido como ley que las cavidades accidentales de este género están situadas al exterior mismo de la cavidad natural; pero este hecho no está todavía puesto fuera de duda, y en cuanto á la lesion de que trata aquí, diré que he visto en la sociedad anatómica un ejemplo de hidropesía enquistada del peritoneo en el cual parecia evidente que se hallaba contenida la serosidad en gruesas falsas membranas, segregadas por el mismo peritoneo. El enquistamiento del líquido peritoneal en la cavidad serosa se encuentra con bastante frecuencia en las peritonitis de origen tuberculoso. Empis (1) refiere un ejemplo notable.

§ II.—Diagnóstico y pronóstico.

Los quistes del peritoneo ocupan en el abdómen un punto indeterminado. En ellos nunca se ve acumularse poco á poco un líquido y elevarse de las partes declives hácia las superiores. Las falsas membranas, formándose preliminarmente, producen en una extension considerable del vientre, y casi siempre en un solo lado, la tumefaccion y el sonido á macizo; despues la fluctuacion viene á ocupar el mismo punto, al paso que los intestinos que se reconocen por su sonoridad se ven rechazados hácia el otro lado y á una altura muy variable, segun los casos, lo que depende de la posicion y de la extension del quiste. Comparando estos signos con los de la ascitis, se comprenderá fácilmente toda la diferencia.

(1) S. Empis, *De la granulie*. Paris, 1865, p. 193. Voyez aussi page 273.

§ 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 anórico profundo, que parecia venir del abdómen; 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 volumen 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 medico-chirurgicales*, Noviembre, 1842, p. 190).
(2) Michel Lévy, *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 tifoidea, 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, *Præcos universa 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.