

## § 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 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 peritonéale* (*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.