

ocupant l'espai situat entre les dues fulles que constitueixen el mesocolon ascendent i el peritoneu parietal a què donen lloc, era francament extraperitoneal; incidida la fulla externa junt a la seva base i ja dintre de l'espai retroperitoneal poguérem enuclear una tumoració quística de la grandària d'una taronja; practicada una sutura de peritonització es procedí al tancament de la paret abdominal pel plans. El malalt féu un curs postoperatori normal, sortint de l'hospital als 20 dies, completament curat. La tumoració oberta contenia un líquid citri, contenint una lleugera quantitat d'albumina.

L'examen histològic de la seva paret, ens demostrà:

De fora a dintre observem en primer lloc una capa de teixit conjuntiu laxa que a mesura que penetrem cap a la llum del quist es fa més espès i abundant en fibres, fins a constituir una vertadera capa fibrosa entre les malles de la qual es veuen escassos vasos i algun limfàtic. Recobrint la llum del quist, es veu un endoteli format per cèl·lules idèntiques a les del revestiment peritoneal: aplanades amb nucli allargat, amb protoplasma molt transparent. Aquest endoteli es troba destruït en algun lloc.

Exposat el cas, estudiem breument l'etiologia, anatomia patològica clínica y trastemaret dels quistos serosos retroperitoneals als quals pertany el cas que acabem de descriure.

Deixant de banda les antigues teories que donaven a aquests quistos la categoria de limfangiomes quístics semblants en un tot als que es troben en el mesenteri, Cuneo i Drucbert han demostrat el distint origen d'aquests quistos serosos retroperitoneals. Per ells es tracta de formacions quístiques constituïdes per un defecte d'adossament desenrotllant-se a expenses de restes d'endoteli que persistirien després de la coalescència del mesenteri primitiu amb el peritoneu parietal posterior. L'origen, seria, doncs, peritoneal. Són múltiples els arguments amb què recolzen la seva teoria, en primer lloc, la freqüència amb què es troben anomalies en aquest lloc en el qual el peritoneu sofreix un procés d'adossament: fosetes, divertículs; en segon lloc, la presència de formacions quístiques en altres llocs en els quals el peritoneu sofreix processos semblants (regió peritoneo-vaginal). Ara bé; no cal tampoc ésser exclusivista com Cuneo i admetre per als quistos serosos únicament aquest origen, car trobem més fàcil atribuir a alguns d'ells l'origen quilífer o hemàtic que no pas arribar a suposar com es veuen obligats a fer, la ruptura d'un vas o d'un conducte limfàtic en un primitiu quist serós. Ens sembla, doncs, que cal admetre la teoria de Drucbert i Cuneo per a la majoria dels casos, per bé que establint les reserves atinadíssimes de Proust i Monod per alguns determinats casos tan excepcionals com es