



ABDOMEN

EL CLISTERI ELÉCTRIC EN LES OCLUSIONS INTESTINALS

EXPOSICIÓ D'UNA SÉRIE DE 20 INTERVENCIÓNS.

INDICACIÓNS I CONTRA-INDICACIÓNS. — TÉCNICA. — CONCLUSIÓNS

pel Dr. F. XERCAVINS I ROMEU

Donada l'importancia que té l'estudi de les oclusións intestinals, majorment pels molts trastorns que poden produïr, alguns d'ells de veritable greuetat, fins a posar en perill la vida del pacient, crec convenient començar aquest estudi clínic fent un lleuger bosqueix de'ls diferents processos que poden ésser causa d'oclusió intestinal. Dúes són les varietats d'aquest trastorn: 1.^{er}, l'íleus dinàmic (formes espasmòdica i paralítica), que consisteix en una alteració de la contractilitat intestinal; 2.^{on}, l'íleus mecànic, que és format per un obstacle sòlid.

El 1.^{er} íleus dinàmic pur, pot ésser produït per varis trastorns, per l'espasme de l'intestí, reduint-se el mateix a un petit espai, per una paràlisi, per sofriments aguts i d'origen reflexe, obrant per mitjà del pneumogàstric, simpàtic i'ls plexes d'Auerbach i Meisner, exemples: trastorns de neuròtics i d'històriques, atonies intestinals, atacs de còlics apendiculars, hepàtics, etz., etz.

Pot subdividir-se l'íleus dinàmic en la forma mecano-dinàmica, en que'n part hi ha un obstacle intra o extra-cavitari, però no del mateix intestí, que obra com a causa primària, i l'oclusió és d'efecte secundari; exemples: càlculs biliars enclauats, paquet de cucs, una gran bola d'excrement, una pressió per un tumor que comprimeix les parets de l'intestí, etz., que obren per irritació de les parets intestinals provocant en general un espasme per sobre'l punt de l'oclusió o paresia per sota

del mateix. En aquestes formes d'oclusió, són de les que s'obtenen èxits més notables amb l'aplicació del clisteri elèctric.

En el 2.^{on} l'íleus mecànic, la majoria de causes són: vòlvulus, invaginacions, torsions, estrangulació per brides, acolzaments, tumors; en general, és inútil l'aplicació del clisteri elèctric en aquesta forma d'oclusió, però no del tot, com es veurà en una de les intervencions practicades, i al descriure les indicacions del mateix.

EXPOSICIÓ D'UNA SÉRIE DE 20 INTERVENCIONS PER MITJA DEL CLISTERI ELÈCTRIC

1.^a La Srta. V. R., una de les primeres intervencions practicades, tenia una oclusió intestinal des de feia 8 dies, amb tot el síndrome d'una paràlisi de l'intestí gros, deguda probablement a una bola fecal aturada en la S. ilíaca; se li va aplicar el 1.^{er} clisteri elèctric, després de grans vòmits estercoràcis i en estat greuíssim, amb bon resultat, evaquant gassos, rebaixant-se la distensió abdominal, detenint-se els vòmits; a la 2.^a aplicació, a les 6 hores, se va obtenir l'efecte desitjat evaquant una sèrie de boles, quedant lliure la circulació intestinal.

2.^a Fou la muller d'un senyor metge madrileny que trobava de pas per aquesta capital; cridat pels Drs. Llansó i E. Ribas i Ribas, els qui en junta cregueren oportú provar el clisteri, vaig aplicar el clisteri elèctric obtenint un brillant resultat; va evaquer una sèrie de boles quedant resolta l'oclusió, estant als pocs dies restablerta del tot la malalta i per cert que l'oclusió datava de força dies; recordo que ja estava tot preparat per a operar la malalta a les 6 de la tarda, per si no donava resultat l'intervenció elèctrica.

3.^a Era un jove d'uns 25 anys, del nostre consultori, que patia d'un estrenyiment crònic; se li va presentar una oclusió intestinal que va quedar resolta amb l'aplicació de dos clisteris elèctrics.

4.^a La Sra. M. S., d'uns 40 anys, que ja havia tingut amb anterioritat una oclusió més lleugera, amb tot el quadre propi d'aquest trastorn; a la 1.^a aplicació va obrar expulsant una gran bola, quedant lliure la circulació intestinal.

5.^a Un jove de 19 anys, fill d'un metge, diagnosticat pels Drs. E. Ribas i Ribas i Antoni Carreras, d'apendiciti amb oclu-

sió intestinal; a la 1.^a aplicació el malalt va expulsar gassos i una massa d'excrement; donada la paresia i per assegurar el restabliment de la motilitat intestinal, a l'endemà se li va tornar a aplicar un altre clisteri, obtenint el mateix resultat, va continuar el curs l'afecció apendicular fins a la seva completa resolució.

6.^a Un cas semblant. Un jove, metge militar, que estava a Madrid, i ja a la sala d'operacions, quan un company va dir: esperém que arribi son pare, doncs cal provar abans l'aplicació eléctrica; va ésser traslladat a Barcelona amb tot cuidado per residir aquí la seva família; amb tot el síndrome apendicular i d'oclusió intestinal; per indicació del Dr. Soler i Garde, se li va aplicar el 1.^{er} clisteri, obtenint resultat satisfactori; al dia següent un altre amb una gran evacuació, als 15 dies, el malalt tornava a les seves ocupacions.

7.^a Un jove d'uns 20 anys, que l'assistia el Dr. Soler i Doppf, diagnosticat d'oclusió intestinal, d'etiologia apendicular i espasme pilòric; aquest va desapareixer gracies al rentat de l'estómac practicat per l'indicat doctor; a la 1.^a aplicació del clisteri eléctric el malalt va fer una gran deposició pastosa; al 2.^{on}, a mitja corrent, va evacuar també amb gran quantitat; comprovada la normalitat de la motilitat intestinal, acordarem suspendre les aplicacions, quedant a les ordres del Dr. Soler fins a la completa curació.

8.^a A Vilafranca del Panadés assistí, cridat pel Dr. J. Camp-llonch, a un senyor que sofria oclusió intestinal amb símptomes de peritoniti local; al 1.^{er} clisteri va expulsar gassos i petits trocets d'excrement; amb el 2.^{on} va evacuar una série de boles, millorant l'estat del malalt als pocs dies.

9.^a Una senyora de Mataró, que portaren a la Clínica del Dr. E. Ribas i Ribas per a ésser operada, volgué abans dit doctor aplicar el clisteri, i cridats per aquest i amb conformitat amb el Dr. Crespo, se li va aplicar a la mateixa nit; el resultat va ésser que la malalta va expulsar gassos i l'aigua bruta de trocets d'excrement, rebaixant-se la distensió de les paret del ventre; no obtenint de moment resultat satisfactori del tot, varem quedar amb el Dr. Ribas que l'endemà, si no havia mogut de ventre, abans d'operar-la, tornaria a aplicar-li un altre clisteri; no va ésser necessari, doncs amb un clisteri va evacuar, trobant-se entre l'excrement un gros càlcul hepàtic que probablement estava enclauat i amb les contraccions provocades pel

clisteri elèctric, va anar corrent pel conducte intestinal. Va passar de la bufeta de la fel al duodé directament? Estava enclauat a la S. iliaca o en altra reconada de l'intestí? Em sembla que fou la 1.^a opinió que va prevaleixer.

10.^a Una malalta que per indicació del Dr. D. Rafel Degollada se li va aplicar el 1.^{er} clisteri, obtenint èxit; va evaquar una série de boles excrementícies; al 2.^{on} igual; es va descansar del clisteri elèctric, no anava de ventre sense éll, lo que va fer temer que es tractés d'una neoplasia; consultats varis metges, va resultar que per el tacte rectal varen descobrir una proliferació cancerosa en el recte, reproducció probable d'una neoplasia del colon; el fet va ésser que se li varen tenir d'aplicar fins a 10 clisteris elèctrics per anar sostenint la circulació intestinal lliure, fins un cop decidit l'acte quirúrgic; el resultat de l'operació va confirmar el diagnòstic de cranc de l'intestí.

11.^a Una malalta assistida pel Dr. Puig i Sais, diagnosticada de probable procés neoplàsic; se li va aplicar el clisteri elèctric a la nit; no va evaquar materies excrementícies, sòls ventositats, però a l'endemà, amb un clisteri, va quedar resolta l'oclusió, no tenint necessitat de repetir l'intervenció elèctrica.

12.^a Un malalt d'uns 75 anys amb una infecció endo-digestiva, paràlisi intestinal i oclusió deguda a la mateixa; indicada l'aplicació del clisteri elèctric pel Dr. D. Eduard Degollada, se li varen aplicar durant 5 diés els mateixos, amb resultat satisfactori, però agreuat l'estat general per infecció dels centres nerviosos i sobrevenint al malalt una molesta incontinència, no foren necessaris els nostres serveis.

13.^a Un infant de poques setmanes d'edat, amb tot el quadre de l'oclusió intestinal; se va convenir amb el Dr. Saldaña, metge de capsalera, que se li dongués el clisteri elèctric, amb tots els cuidados; els efectes momentanis varen ésser l'expulsió de ventositats, disminució de la distensió abdominal, i quedar força tranquil l'infant; a les 2 hores, amb un clisteri petit i ajudat de massatge, va obrar, quedant resolta l'oclusió. Va ésser deguda a una invaginació, trastorn propi de la tendresa de la criatura?

14.^a Una noia de 18 anys, amb una infecció intestinal i símptomes d'oclusió; per indicació del Dr. D. Isaac Nogueras se li va aplicar el clisteri elèctric fins al número de 3; en les dues

primeres aplicacions va evaquar solzament excrements disgregats i amb poca quantitat; al 3.^{er}, l'evacuació va ésser abundant. quedant resolta l'oclusió, continuant el seu curs l'infecció.

CASSOS INTERVINGUTS AMB RESULTAT NEGATIU

1.^{er} Una malalta d'uns 25 anys que patia d'una tuberculosi intestinal i se li va complicar amb una oclusió; se li van aplicar 2 clisteris elèctrics sense resultat; al operar-la es va comprobar el diagnòstic.

2.^{on} Una malalta (de l'Hospital del Sagrat Cor), d'uns 70 anys, amb tots els símptomes d'oclusió intestinal; se li varen donar dues aplicacions elèctriques no obtenint cap efecte; per els perills de la seva edat no va ésser operada.

3.^{er} Una joveneta d'uns 15 anys, que de saltar a la corda va sofrir una oclusió intestinal; els clisteris elèctrics varen ésser inútils; va procedir-se a l'intervenció quirúrgica, resultant una extrangulació en el budell prim.

4.^{rt} Un malalt assistit a Vilanova i Geltrú; una sola aplicació del clisteri amb resultat negatiu; operat també, va trobar-se una extrangulació i una serie de brides.

5.^{nt} Una religiosa d'un col·legi de Sarrià; va aplicàr-se-li un clisteri, no obtenint resultat; va ésser operada, resultant que patia una enteriti de fons tuberculós.

6.^e Un jove de 17 anys, fill d'un metge, amb oclusió intestinal; se li varen aplicar 2 clisteris elèctrics, no obtenint l'efecte desitjat; va ésser operat pel Dr. Morales Llorens, trobant-se una série de brides que constrenyien el colon; la de més groixaria en la S. ilíaca, tenint enclauada una gran bola; avui dia està bé.

Estadística total.—20 intervencions: 14 amb resultat satisfactori, 6 amb resultat negatiu.

Técnica del clisteri elèctric.—Antecedents antics del mateix. Ja a l'any 1825 va ésser aplicada amb èxit la corrent faràdica per en Leroy d'Etiolles; en 1878 Buequoy i Duchenne de Boulogne varen també obtenir èxits amb la mateixa classe de corrent, usant en aquelles èpoques electrodes—sondes olivars metàl·liques, o de carbó,—directament, sense estar protegides, que tenien el perill de llagar la mucosa intestinal i ésser causa de perforació, peritoniti consecutiva, etc. Varen desaparèixer tots

aquests perills amb l'aplicació de la cànula del Dr. Boudet, de París, en l'any 1884; és composta la mateixa d'una sonda de cauxú endurit amb un eix interior de plom o altre metall maleable que parteix de l'extrém extra-rectal format per un tubu de metall niquelat que consta d'una aixeta per a donar pas a l'aigua, un contacte per a unir amb el fil conductor i acaba de manera que pugui enxufar-se a la goma d'un irrigador.

Descripció del procediment del Dr. Boudet. — Consisteix aquest en introduir en el recte, per mitjà de la seva cànula, una quantitat d'aigua salada per a formar un bany intra-intestinal i fer passar la corrent per aquest bany electrode, en tant l'altre pol del doll s'uneix a una planxa abdominal d'uns 200 centímetres. Col·locada aquesta a la regió mitja del ventre unida al pol negatiu «catode» amb l'inversor posat de manera que resulti que la sonda sigui el pol positiu «anode», s'introdueix la mateixa untada amb oli o vaselina al recte; un cop a dins, si sobrevé dificultat d'anar-la entrant, se consegueix fàcilment deixant entrar una petita quantitat d'aigua salada; lograt això es fa entrar un litre d'aigua, o la que pot aguantar bonament el malalt; se tanca l'aixeta no del tot, per a que sempre hi hagi contacte i per a substituir la que'l malalt va expulsant; quan el miliamperómetre baixa sobtadament d'intensitat vol dir manca de contacte dintre de l'intestí, allavors es té de donar pas a més aigua per a restablir el mateix; lograt això, pot anar-se pujant gradualment d'intensitat fins a 40 ó 50 m. a. Durant uns 5 minuts pot deixar-se la corrent galvànica sense interrupcions, perquè produeix efectes sedants i resolutius de l'intestí, lo que aconsellém es faci sempre per a afavorir la resolució de l'espasme si n'hi ha; passats els minuts senyalats s'inverteix la corrent resultant negatiu l'electrode i se baixa a 0 la corrent, es torna a pujar gradualment el reostat i mitjansant el metrònome inversor o interruptor, per tanteix es provoquen les contraccions cada 2, 5 ó 10 segóns, donant més intensitat en les mateixes, segóns la tolerancia del malalt; es nota l'efecte d'aquelles per expulsar a cops aigua per l'anús; la duració de la corrent pot ésser d'uns 10 a 20 minuts, segóns l'estat i resistencia del malalt, a judici del metge. Hi ha cassos en que l'efecte s'obté desseguida, però en general triga unes 3, 6 ó 8 hores; es pot repetir el clisteri 2 ó 3 vegades; si no s'obté resultat satisfactori no cal insistir més.

Indicacions i contra-indicacions del clisteri elèctric. — Indica-

cions. Dèls d'aquest punt de vista podém classificar les oclusions de 3 classes:

1.^a Les oclusions de causa mecànica (vòlvulus, torsions, invaginació, brides. etc.). En aquesta classe s'ha duptat de l'utilitat del mateix. En general és inútil, però és un error pensar que en absolut ho és, per dues raons; si l'obstacle no és molt apretat; pot ocórrer que les contraccions moderades el facin desaparèixer o al menys atenuar; además està comprovat que per l'acció de les corrents s'obté una reabsorció dels gasos, lo que sempre representa una millora pel malalt, encara que s'hi tingui d'intervenir quirúrgicament; lo essencial és obrar ràpidament i amb prudència per a no comprometre l'acte operatori. Exemples: caben en aquest grupu el nen de poques setmanes que's creia tractar-se d'una invaginació; la senyora que va ésser operada de cranc de l'intestí, que per mitjà de l'enema elèctric, va evaquar fins que van operar-la.

2.^a Oclusions mecano-dinàmiques en que d'una part hi ha l'obstacle mecànic insuficient per sí sòl per a provocar l'oclusió, i per altre espasme sobre l'obstacle o paràlisi per sota del mateix (càlculs biliars, paquets de cucs, neoplasies en formació, etc.). Exemples: La malalta del càlcul biliar, l'altra malalta diagnosticada de probable neoplasia i tots el demés cassos en que s'ha tractat de boles exterccoràcies enclauades en la S. ilíaca o altra part del colon.

3.^a Oclusions dinàmiques, trastorn de motilitat intestinal. Exemples: Malalts d'estrenyiment crònic, de irritacions o inflamacions de l'intestí, peritonitis local o generalitzada que per causa reflexa provoquen espasmes o paràlisis intestinals com en els cassos d'apendicitis exposats en la série d'intervencions.

En la 2.^a i 3.^a classe, en general, s'obtenen resultats satisfactoris amb l'aplicació del clisteri elèctric.

Contra-indicacions.—1.^a Quan se preveu que hi ha una llaça o perforació de l'intestí; 2.^a L'estat general greu del malalt amb colapse cardíac; 3.^a Peritoniti generalitzada greu, per el perill de ruptura que's pot produir dels enganxaments que s'hagin pogut formar degut a supuracions dels teixits intestinals destruïts per l'inflamació. En les peritonitis locals i lleugeres no està contra-indicat el clisteri elèctric. En quan a l'embrac és relativa la contra indicació, ja que si bé té el perill de provocar el gastament, té la ventatja de poder salvar a la mare.

CONCLUSIONS

1.^a Que'l clisteri eléctric aplicat amb precaució i amb la forma descrita és inofensiu del tot.

2.^a Que en tots els cassos d'oclusió intestinal, encara que per el diagnòstic se suposi ser mecànica la causa (vòlvulus, brides, invaginació, etc.), no estant del tot segurs del mateix, és sempre preferible provar el clisteri eléctric abans d'anar a intervenir quirúrgicament, per si no era aquella la causa d'oclusió.

3.^a Que en tots els cassos diagnosticats d'oclusió intestinal dinàmica o mecano-dinàmica és de necessitat l'aplicació per la probable seguretat d'èxit del clisteri eléctric.

4.^a Que per l'estadística dels cassos intervinguts pel clisteri eléctric, resulta que més del 70 per 100 d'oclusions es resolen pel mateix.

5.^a Contra-indicat quan existeixen les complicacions esmentades en el paragraf de contra-indicacions.