

*Rectificació: Dr. F. Gallart.*

El descobriment del gangli mesentèric superior, que en col·laboració amb el DR. GIL VERNET tinguèrem l'honor de presentar en l'anterior CONGRÉS DE METGES DE LLENGUA CATALANA, aclareix força vegades la cura de l'E. I. C. per les intervencions esmentades pel Dr. RIBAS I RIBAS. Així les relacions del còlon terminal amb els ronyons i la bufeta biliar, però, en canvi, l'E. I. dreta no cura amb aquelles intervencions, ja que els nervis de la part corresponent del còlon provenen dels pèlvics.

NOTA.—Havent-se aprovat durant la discussió del tema del Dr. Gallart una proposició del Dr. PUJOL I BRULL en què es demanava que la discussió de les ponències es faci per grups, —teoria, exploració radiològica, terapèutica—, així va fer-se, motiu pel qual en aquest recull van agrupades les discussions i rectificacions de diferents temes de ponència.

DR. G. ROQUETA.—Sense discussió.

DRS. C. COMAS I A. PRIÓ.—Sense discussió.

DR. J. BREMON.—Sense discussió.

DR. R. TORRES CARRERAS.—Sense discussió.

DR. J. TARRUELLA.

DR. A. PUJOL I BRULL.

*Discussió: Dr. Morales Llorens.*

El millor tractament quirúrgic de l'E. I. C. és la ileo o la cecosigmoidostomia, operacions que no revesteixen la gravetat d'una colectomia. A aquesta última sols deu apel·lar-s'hi en últim terme, quan una d'aquelles ha resultat insuficient.

*Discussió: Dr. R. San Ricart.*

Crec que quan la causa de l'estasi és extrínseca tenen indicació les pèxies, lligadures, etc.

*Discussió: Dr. A. Trias Pujol.*

Les petites intervencions tenen la seva indicació precisa, però cal mirar amb prevenció les *lisis* contra les membranes de LANE o de JACKSON per llur tendència a refer-se.

Les anastòmosis són indicades si hi ha poques lesions de mucosa. Si aquesta està intensament ulcerada devem fer la colectomia total; encara que amb els deslliuraments colo-parietals (DUVAL) i colo-epiploics (LARDENNOIS) ha disminuït la seva gravetat, sempre té una creixent mortalitat.

*Discussió: Dr. P. Nubiola.*

Exposició de les relacions entre l'E. I. C. i l'embaràs i de les funcions digestives i els períodes menstruals.

*Discussió: Dr. F. Gallart.*

Defensa del tractament mèdic en les formes lleugeres i benignes, després del fracàs del qual s'ha de recórrer al tractament quirúrgic, de millor resultat com més aviat sigui implantat.

Amb una col·laboració constant entre el metge i el cirurgià, es curarien molts més malalts dels que es curen.

*Discussió: E. Ribas i Ribas.*

Es mostra partidari de la ileo o de la cecosigmoidostomia segons els casos, reservant la colectomia per als casos greus d'adherències, brides, etc.

*Discussió: Dr. M. Bretón.*

La meua modesta intervenció no serà per a discutir sobre les indicaciones i tècniques de la colectomia, tiflosigmoidostomia, colopèxies, etc., perfectament tractades pels que han inter-

vingut en la discussió. Vull ocupar-me solament d'allò que podríem anomenar tractament profilàctic de l'E. I. C.; és dir, abans de constituir-se les lesions avançades d'aquesta entitat patològica hi ha un període de transició, en certs casos aprofitable per al tractament previsor, classificable en mèdic i quirúrgic. S'ha parlat aquí de formes purament funcionals d'E. I. C. que a la llarga ocasionen lesions. És norma en Medicina, quan no sabem la veritable etiologia d'una afecció, pensar en la sífilis, que surt tantes vegades de trasantó. Recordo el cas d'una malalta etiquetada d'histerisme, amb cefalàlgies, estat neguitós, pes a la fossa ilíaca dreta; examinada als raigs X, a les 36 hores d'haver pres el citobari, s'observava la repleció del cec i còlon ascendent. Es tractava doncs, d'una E. I. C. en què res no delatava una causa mecànica. Vaig sospitar una sífilis antiga. Sotmesa a tractament específic guarí de la cefalàlgia i, per això cito el cas, desaparegué l'estasi. Vaig llegir posteriorment el treball del Doctor HADGÉS de Vichy publicat a *La Presse Médicale* on es refereixen observacions similars, en què s'explica la patogènia de l'estasi per les lesions d'endarteritis i epliploïtis que poden produir-se en la lues. Crèc, doncs, que en els casos d'E. I. C. no molt avançats en què se sospiti la lues cal instituir el tractament específic.

L'altre aspecte profilàctic-quirúrgic és que reconeixen l'E. I. C. sovint per causa el «controlling appendix» pot evitar-se'n l'aparició intervenint promptament una apendicitis. Dic això recordant un malalt que vaig operar a les 14 o 16 hores de presentar-se l'atac agut d'apendicitis; l'apèndix estava voltant l'íleon final, fent-li un acolzament; l'apèndix estava amoratat prop de la punta menaçant d'esfacelar-se a breu terme. A aquest malalt ultra evitar-li el perill de l'apèndix se li estalvià l'aparició d'una E. I. C.

*Discussió: J. Bartrina.*

La colectomia deu fer-se sempre i no és tan perillosa ni tan difícil com s'acostuma a dir.

*Rectificació: Dr. A. Pujol i Brull.*

Cal remarcar la diferència que hi ha entre el restrenyiment habitual i l'estasi intestinal crònica, en l'últim cas el còlon d'or-

gue de defensa ha passat a orgue d'atac i per tant deu suprimir-se la causa d'intoxicació.

El millor és fer la colectomia subtotal per sota de l'angle esplènic, mai per damunt, no usant el botó de Murphy i practicant la sutura termino-terminal.

DR. J. BARTRINA.

DR. J. TRIAS PUJOL.

*Discussió: Dr. F. Gallart.*

Insisteix en el seu criteri francament quirúrgic, creient l'hemicolectomia l'operació d'elecció.

*Discussió: Dr. E. Ribas i Ribas.*

En cada cas i mercès a l'estudi de l'anatomia patològica devem cercar la causa i no confondre-la mai amb l'efecte.

Referma les opinions dels Drs. BARTRINA i TRIAS referents les del primer a la importància de la retracció mesentèrica i les del segon a les lesions primitives del sistema neuro-muscular del budell.

*Discussió: Dr. Puig Sureda.*

Distingeix dos tipus; el de patogènia mecànica i el neuro-muscular. El primer deu tractar-se per desaiguament, drenatge, etc.; el segon per la ressecció, però solament en casos ben definits; en els casos borrosos, intermitjos, és difícil la terapèutica i precisament són aquests els que cal estudiar en el successiu.

*Rectificació Dr. Bartrina.*

Afirma haver vist lesions macroscòpiques mesentèriques primitives que han envaït el budell i són una de les causes d'E.I.C.

L'estómac, pot desplaçar-se totalment, contra l'opinió d'alguns autors, perquè l'angle duodeno-jejunal pot perdre la seva