

EL CLISTERI ELÉCTRIC EN LES OCLUSIONS
INTESTINALS. — 2.^a SERIE D'INTERVENCIONS.
SON EMPLEU EN LES PARESIES INTESTINALS
POST-OPERATORIES

pel Dr. FRANCESC XERCAVINS I ROMEU

Es ja un fet acceptat per molts metges, cirurgians i electroterapeutes, els èxits obtinguts amb cert nombre de malalts d'oclusió intestinal, com també que bastants operadors en facin ús per l'íleus paralític post-operatori. No és prou conegut per alguns professionals i deuria recordar-se l'opinió de LEJARS que diu: «l'enema elèctric val molt més del que creu l'opinió medical, per això se l'utilitza en la pràctica menys del que es mereix». Insistim doncs en el mateix tema de l'altra vegada per a recordar l'importància que té, i publiquem la 2.^a sèrie d'intervencions i particularment els bons resultats que poden obtenirse en l'íleus post-operatori. Per tant, per no repetir la comunicació feta al segon Congrés de Metges de Llengua Catalana, passarem per alt tot lo ja dit en la mateixa, referent a indicacions i contra-indicacions, tècnica, etc., perquè ja es pot consultar en les Obres de Electroteràpia de GUILLEMINOT, CASTIX, LABORDICIE, etc., o en mon treball del llibre de comunicacions de dit Congrés.

L'importància ja provada per el nombre d'èxits obtinguts en la 1.^a sèrie, puix de 20 intervencions 14 obtingueren resultats positius, i ho confirma la 2.^a sèrie de casos que expliquem a continuació, dels quals no fem la descripció clínica, malalt per malalt, sinó generalitzant, per no repetir. Aquestes intervencions varen ésser a indicació dels Drs. TARRUELLA, SALDAÑA

DEGOLLADA, BIGAS, MORALES, PUIG SUREDA, SURIOL, GÓMEZ DEL CASTILLO, XUMETRA, GIRONA, MALLOL, SOLER I JULIÀ, PLA I ARMENGOL, SANTACANA, SÁNCHEZ, RIUS I MEISSER.

Aquesta 2.^a tanda fou de 17 malalts, 11 amb resultat feliç i 6 amb resultat negatiu. Els 11 primers per diferents causes que es poden agrupar com segueix: 2 per íleus paralític després de part; 2 per apendicitis agudes; 3 per restrenyiment crònic i boles estercoràcies; 1 per tuberculosi intestinal, altre, per càlcul hepàtic, 2 per compressió sobre l'intestí, per quistos del fetge, que sols movien el ventre per mitjà de l'enema elèctric, puix que sense l'aplicació d'aquest, quedava altra vegada tancat el conducte intestinal, per qual motiu varen ésser operats els dos, trobant se els quistos que apretaven l'intestí.

Els 6 que no obtingueren resultat foren deguts, l'un per a estrangulació interna, altre per mioma de la matriu que apretava la S ilíaca, 2 per càncers en l'intestí, 1 per tifoidea i l'altre que suposem per un tumor, però per no haver sigut operat no podem afirmar-ho.

Fem algunes observacions relacionades amb la conducta a seguir en aquests casos, filles de l'experiència obtinguda en els mateixos. Abans del primer enema deu examinar-se amb cura el malalt, pendre-li el pols, temperatura, estat de la llengua, cara, i mida el perímetre de l'abdomen; després vigilar les modificacions que es presenten durant l'aplicació, que donen indicacions aprofitables.

¿Quants enemas podem provar abans de donar lloc a l'intervenció de la cirurgia? Pot contestar-se que segons sigui l'electe obtingut després de l'aplicació. Si l'enema produeix contraccions intestinals, i no van acompanyades d'evacuacions, es de pensar que hi ha un obstacle mecànic, quasi sempre un tumor, i es inútil persistir. Si no produeix efecte als 2 o 3 enemes, si continua el meteorisme, els vòmits, apareix el singlot, anúria, s'imposa l'operació sens pèrdua de temps. Si pel contrari, després de les aplicacions millora l'estat del malalt, experimenta un benestar, necessitat d'obrar de ventre, expulsar alguna ventositat, la llengua menys seca, més quantitat d'orina, disminueix el perímetre del ventre, etc., s'ha de perseverar en el tractament, i el malalt generalment obeeix a aquest. En certes obstruccions no s'obté un resultat fins després de 5 a 8 enemes.

Anem a veure els efectes en l'íleus post-operatori. Hem

intervingut en cert nombre d'operats per dita complicació, obtenint els resultats que exposem. D'11 intervinguts 5 s'han posat bé. Varen ésser aquests un Sr. metge operat de tumor del fetge; un altre de quist del mateix, dos per hèrnia crural i un altre de la bufeta de l'orina. Tots, després de les primeres aplicacions varen expulsar gasos i excrements, que prova que sols se tractava d'una parèsia pel xoc traumàtic o post-clorofòrmic.

Els de resultat negatiu foren: 2 per trencadura, 1 per trencadura estrangulada, 2 per laparatomies amb extracció de tumors abdominals i l'altre per extracció d'un ronyó. En aquests que segurament era per obstacle mecànic, sempre va sortir l'aigua clara del recte, i sens expel·lir ventositats; en alguns que tenien vòmits biliosos, se'ls va fer el rentat de l'estómac i varen buidar del mateix, gran quantitat de bilis i excrements, prova que estava ocupada la part alta de les vies digestives; en un d'aquests, que el van tornar a laparatomitzar, va resultar un acolzament de l'intestí. Així és que quan l'enema elèctric no dóna resultat, ha de pensar-se amb una oclusió mecànica, per acolzament, pessigament d'epíloon o d'intestí, etc., deu obrar-se enèrgicament i sens pèrdua de temps, a menys que el malalt estigui en tan males condicions d'intoxicació general, i de gravetat imminent que no hi hagi res a fer.