

EL SHOCK EN CIRURGIA DE LA TUBERCULOSI PULMONAR

pel

Dr. A. Caralps i Massó

1.^a Conclusió:

El fet de treballar el cirurgià dels tísics del pulmó amb una primera matèria, el malalt, essencialment tarada, fa que el shock quirúrgic presenti en ells unes característiques especialment diferents de les presentades per la resta de malalts quirúrgics.

2.^a L'actuació directa sobre òrgans de tanta importància biològica com són els pulmons, contribueix a les diferències i a les característiques abans dites.

3.^a L'actuació no directa, sinó indirecta, del tisiòleg-quirúrgic damunt el pulmó, porta annexes tan serioses modificacions en l'equilibri de l'estàtica i de la dinàmica, no solament pulmonar, sinó càrdio-pulmonar i vascular sanguínia i limfàtica, que això fa que es traduïxin en allò que afecten a la resta de l'organisme i inclús a la reacció del plasma.

4.^a La sèrie d'intervencions emprades avui en terapèutica quirúrgica de la tuberculosi pulmonar podem encasillar-les en el següents grups.

1er. Les intervencions que fan el deslliurament estàtic del pulmó.

2n. Les que fan el deslliurament estàtic i dinàmic.

3er. Les que deslliuren i mantenen una compressió pulmonar determinada.

4rt. Les que comprimeixen.

Entre les que fan el deslliurament estàtic, la "detente" pulmonar dels francesos, hi ha en primer terme el pneumotórax artificial, i la seva primera derivació quirúrgica, l'operació de Jacobaeus, de shock intrínsec nul, de shock extrínsec, el que fa referència a les seves dues complicacions greus, l'hemorràgia intrapleural i la perforació pulmonar, considerable, i mortal mediata i immediatament en no poques ocasions.

5.^a De la impossibilitat del pneumotórax i de la impossibilitat de complement d'aquest per la neumolisi intrapleural, en deriva una altra intervenció, la paràlisi diafragmàtica terapèutica, assolida o en forma permanent amb l'operació de la frenicectomia, al meu concepte "la menys quirúrgica de totes les intervencions" destinada a desaparèixer de l'arsenal terapèutic, o en forma permanent també amb la desinervació diafragmàtica de Goetze, més racional, més a cel obert, encara que més meticulosa, o en forma temporal amb les tècniques de Kroh, de Hubir, de Cordeg i Philardeau de Morin i Rantureau, d'un gran esdevenidor en la pràctica de la Tisiologia. Essent la paràlisi diafragmàtica el tipus de deslliurament dinàmic primari i estàtic secundari.

6.^a Altres intervencions que deslliuren estàticament primer i dinàmicament després i que mantenen un compressió pulmonar determinada, per les regeneracions periòdiques a què donen origen, són les reseccions de costelles dites també "neumolisis cortoplàstiques", o per altre nom "coracoplàstiques".

Han passat les toracoplàsties per un primer període respectuós i temerós, el de Cereuville, en què es fan el més localitzades i el més parcialitzades possibles. Per un segon de brutalitat màxima amb els fantàstics desossaments de Braner-Friedrich, pel de Sanerbruch, de col·lapse racional, no exempt de traumatisme ni d'excés de cobdícia quirúrgica. Per l'actual de Frangenheim i Hosemann, Graf i Thompsen Proust i Maurer i Monaldi, en el que, amb les modificacions naturals, sembla retornar-se al primitiu respecte al malalt, sense que les necessitats de cada cas particular es vegin sacrificades per res, a aquell, sinó que, per contra, s'arriba als mateixos resultats de les grans operacions de principis de segle, diluint la totalitat d'un gran shock en la successió dels que preixi de

menys categoria. Portant preparats i estudiats acuradament als malalts, fent profilaxis del shock gràcies a habilitats tècniques, i a l'evitació d'inútils i perilloses maniobres dites preparants, defensives i experimentals.

7.^a Finalment, de les intervencions que comprimeixen, com els plombatges de l'indole que siguin, i de les que parcialment alliberen, com les escalenectomies i les neuroalcoholitzacions d'intercostals, no podem dir-ne ni un mot com a shockants de l'organisme.