

TERCERA NOTA SOBRE CIRURGIA EXPERIMENTAL EN EL BUDELL GROS

per

J. PUIG SUREDA

Les conclusions que deriven dels assaigs de cirurgia experimental descrits i referents a la desinfecció per la injecció d'alcohol iodat com a temps anterior a l'obertura del budell, crec que sense cap inconvenient poden ésser aplicades a la cirurgia humana, ja que l'ús del iode en la mucosa del budell no és cosa nova, i sotscric el que diu molt bé Pierre Raul, en la seva publicació del *Journal de Chirurgie* (nov. 1923), que «aquests inconvenients són insignificants», i encara crec possible que el seu ús vingui a solucionar una de les dificultats a què em referia en una de les meves notes : el perill del temps de l'obertura del budell i de la sutura mucosa. Una temptativa més, orientada a la consecució de la veritable cirurgia asèptica del budell, segurament més afortunada que altres anteriors.

Quant a les conclusions que fan referència a la circulació sanguínia, marquen sols una possibilitat d'ordre experimental que seria una temerària imprudència voler convertir en norma d'actuació operatòria. Fundant-nos en la possible irrigació demostrada en el gos, ens guardaríem bé prou de denudar un cap del budell més del

que fos estrictament necessari. Aquestes conclusions no pretenen negar poc ni molt la importància capitalíssima que té l'operar en teixits ben vascularitzats, i seria una conducta vituperable suprimir una sola branqueta que pogués ésser conservada. Que sagni, i que sagni molt, el tall del budell, millor; que es retalli, com aconsella Desmarest (*Presse Méd.*, 24 gen. 1923), fins a quedar convençuts d'una perfecta irrigació; però llavors cal fer una bona *toilette* de l'extrem en la mesura necessària, i, si hi ha necessitat de sacrificar un vas, sacrificar-lo, ja que, amb tota certesa, no serà sinó un, en la convicció que la petita hemorràgia continuarà de la mateixa manera i que també, si és tan a l'extrem, la seva oclusió serà obra de la sutura.

No hi ha res més va, en cirurgia, que el temor a la isquèmia dels teixits exposats a una infecció, com ho és la sutura del budell; però tampoc no es pot ésser desdenyós amb un perill evident, com és la possibilitat de la cel·lulitis mesentèrica, que és necessari evitar.

Els assaigs experimentals i les radiografies permeten d'afirmar la possibilitat d'una correcta preparació del cap del budell que s'ha d'anastomosar. Això és el que pot ésser aplicable a la cirurgia humana.

D'altra part, no és tanta l'extensió de budell de la qual s'ha de substreure el greix mesentèric : marca el límit la línia en què serà aplicada la sutura sero-serosa. Aquesta, al cap i a la fi és la veritable sutura del budell, la qual mereix ésser protegida amb tota cura.

Per a acabar resumirem la tècnica de la sutura tèrminoterminal, que ha donat sempre els millors resultats en els nostres assaigs.

1.ª Desinfecció de la cavitat del budell amb l'alcohol iodat, tal com s'ha descrit.

2.ⁿ Preparació meticulosa del cap del budell deslliurant-lo del greix del pedicle en l'espai necessari per a la sutura superficial.

3.^r Sutura muco-mucosa o, millor dit, submucosa, per mitjà de punts no perforants que no arriben a tota l'espessor de la mucosa. Aquesta sutura es porta a cap amb agulla i catgut molt fins.

4.^t Sutura d'afrontament terminal dels dos cilindres musculars. També amb catgut fi.

5.^e Sero-serosarasant l'última artèria recta conservada. Aquesta sutura la feia amb el punt de matalasser, però últimament he adoptat la sutura entretallada, ja que sembla ésser la que millor es presta a la distensió del budell.

Institut de Fisiologia de Barcelona