

No. 985

TERAPEUTICA CHIRURGICALA
A
ULCERULUI DE STOMAC

TEZĂ

PENTRU

DOCTORAT ÎN MEDICINĂ ȘI CHIRURGIE

Prezentată și susținută în ziua de 4 Aprilie 1908

DE

AMZA JIANU

Preparator al Institutului de Chirurgie și Anatomie Topografică

Fost intern al Spitalelor Civile

23 MAY 2005

BUCUREȘTI

TIPOGRAFIA „GUTENBERG“ JOSEPH GÖBL

20. - STRADA DOAMNEI. - 20

(biserica Kalinderu)

1908

FACULTATEA DE MEDICINĂ DIN BUCUREȘTI

Decan : D-1 Profesor Dr. TH. IONESCU

PROFESORI :

<i>Clinica III-a chirurgicală</i>	D-1 Dr. Anghelescu C.
<i>Caimia medicală</i>	> > Athanasescu N.
<i>Anatomia patologică</i>	> > Babeș V.
<i>Bacteriologia și patologia experimentală</i>	> > Buicliu Chr.
<i>Clinica II medicală</i>	> > Cantacuzino I.
<i>Medicina experimentală</i>	> > Demosthene Ath.
<i>Medicina operatorie</i>	> > Drăghiescu D.
<i>Clinica și teoria obstreticală</i>	> > Ionescu Th.
<i>Anatomia topografică</i>	> > Măldărescu N.
<i>Clinica II chirurgicală</i>	> > Manolescu N.
<i>Farmacologia și clinica terapeutică</i>	> > Marinescu G.
<i>Oftalmologie și clinica oftalmologică</i>	> > Miculescu C.
<i>Clinica boalelor nervoase</i>	> > Minovici M.
<i>Fizica medicală</i>	> > Obregia Al.
<i>Medicina legală</i>	> > Paulescu N.
<i>Istologia normală și embriologia</i>	> > Petrini-Galatz
<i>Fiziologia umană</i>	> > Petrini Paul
<i>Clinica dermatologică și sifiligrafică</i>	> > Rômniceanu Gr.
<i>Anatomia descriptivă</i>	> > Severeanu C.
<i>Patol. chir., bandaje și apar. de fracturi</i>	> > Sihleanu C.
<i>Clinica I-a chirurgicală</i>	> > Sion V.
<i>Zoologia medicală</i>	> > Stoicescu G.
<i>Igiena și poliția sanitară</i>	> > Sutz Al.
<i>Clinica I-a medicală</i>	> > Teohari I
<i>Clinica mentală</i>	> > Thomescu N. C.
<i>Terapeutică experimentală</i>	> > Thomescu I. Th.
<i>Clinica infantilă</i>	> > Vlădescu M.
<i>Patologia medicală</i>	
<i>Botanica medicală</i>	

AGREGAȚI :

<i>Clinica boalelor oto-rino laringologice</i>	D-1 Dr. Felix Eug.
<i>Farmacologia chimică și galenică</i>	> > Georgescu M.
<i>Anatomia topografică</i>	> > Gerota D.
<i>Clinica III-a medicală</i>	> > Nanu-Muscel I.

COMISIA EXAMINATOARE

Președinte: D-nul Profesor Dr. THOMA IONESCU

Membri:	}	> > > N. MALDARESCU
		> > > ATH. DEMOSTENE
		> > > A. TEOHARY
		> > > Agreg. def. > D. GEROTA

D-1 Docent Dr. C. DANIEL (suplinitor)

INTRODUCERE

Tratamentul chirurgical al ulcerului stomacal, ca întreaga chirurgie abdominală a variat după epoci; astfel după primele tentative mai mult sau mai puțin fericite de rezecțiune (pylorectomie) vedem că majoritatea chirurgilor preferă gastro-enterostomia oricărei alte intervențiuni.

Cu toate acestea alături de rezultatele satisfăcătoare obținute prin această din urmă intervențiune s'a recunoscut frecvența insuficienței gastro-enterostomiei, fie în rezultatele imediate, fie în cele îndepărtate și în acești din urmă ani câțiva chirurghi au insistat asupra rezultatelor excelente a rezecțiunii simple a ulcerilor, sau combinate cu gastro-enterostomia.

Cu toate acestea însă această din urmă intervențiune nu este posibilă în toate cazurile, ceea ce a făcut pe d-l Prof. Toma Ionescu în Congresul de chirurgie din Paris să propună în cazurile, în care rezecția nu e posibilă o nouă intervențiune: Excluzia pylorului, ale cărei rezultate sunt aproape tot așa de excelente ca și ale rezecțiunii. În această lucrare voi căuta să fac o comparație între rezultatele gastro-enterostomiei, rezecțiunii simple sau combinate cu gastro-enterostomia, pylorectomiei (procedeu al II-lea al lui Billroth) și

excluzia pylorului, intervențiunii propuse în tratamentul chirurgical al ulcerului stomacal.

I. Pentru aceasta într'un prim capitol voi analiza influența gastro-enterostomiei asupra fiecărei turburări a ulcerului.

II. În urmă voi arăta desavantajul rezecțiunii asupra acestor turburări a ulcerului stomacal.

III. În al II-lea capitol voi arăta indicațiile și avantajele pylorectomiei și în sine :

IV. Într'un ultim capitol indicațiile și rezultatele excluziei pylorului; arătând în acelaș timp procedul d-lui Prof. Toma Ionescu în ulcerile stomacale situate în altă regiune decât cea pylorică.

Majoritatea observațiunilor cari mi-au servit în această lucrare au fost luate din literatura străină, căci din bolnavii operați de d-l Prof. Toma Ionescu n'am putut vedea decât 3 din cei 20 operați până acum un an.

Din aceștia unul a murit de peritonită consecutivă unui ulcer peptic al jejunului perforat; la celalt s'a intervenit pentru un ulcer peptic al jejunului neperforat și care producea aceleași turburări ca și înainte de intervențiune; cel de al treilea revine 11 ani după o gastro-enterostomie pentru o stricțură pylorică cu toate turburările unei stenoze a pylorului; s'a făcut o altă gastro-jejunostomie.

Înainte de a termina simt o sfântă datorie de a aduce mulțumirile mele d-lui Prof. Toma Ionescu, pentru cinstea ce mi-a făcut de a-mi da subiectul acestei teze, pentru cunoștințele căpătate în tot timpul cât am funcționat ca intern în serviciul d-sale.

GASTRO-ENTEROSTOMIA

Nu voi mai descrie indicațiile și procedeele acestei intervențiuni admirabil tratate în tezele D-lor Iarca¹⁾ și Libert²⁾, ci voi căuta să arăt influența acestei operațiuni, asupra fiecărei turburări în parte a ulcerului stomacal și a stenozii pylorice consecutive.

După Mayo-Robson³⁾ durerea ulcerilor gastrice în urma gastro-enterostomiei dispar; aceasta este opinia majorității chirurgilor⁴⁾; cu toate acestea pe 400 de observațiuni s'a notat persistența durerii după operație la 10⁰/₀ din bolnavi.

Nu tot astfel fû cu bolnavii revăzuți de către Denéchau⁵⁾; această divergență este datorită variabilității durerilor observate, în urma operațiunilor.

Astfel se poate observa: *a)* dureri intense paroxis-tice întocmai ca cele ce au precedat operațiunea, *b)*

1) *Iarca*. Tratatamentul chirurgical al ulcerului de stomac, Tesă 1936.

2) *Libert*. Gastro-enterostomia, Tesă, București, 1907.

3) *Mayo-Robson*. Britisch med. Journ., 1905.

4) În tezele Degorce, Tesă, Paris, 1902. Guedj., Tesă, Paris, 1898.

5) *Denéchau*. Les suites médicales éloignées de la gastro-enterostomie au cours de l'ulcère de l'estomac et de ses complications, Thèse, Paris, 1907.

sau dureri pasagere și intermitente sau *c*) în fine o greutate după masă; statisticile nu le notează decât pe cele d'întăiu, ceace explică raritatea acestor turburări.

In prima grupă intră cazurile în cari durerea prin intensitatea și frecuența sa este comparabilă cu aceea ce a precedat operațiunea; astfel că bolnavii n'au nici un beneficiu în urma gastro-enterostomiei; această durere a fost observată de 11 ori de către Denéchau eu am observat-o la 2 bolnavi din cari unul a murit de o peritonită în urma unui ulcer peptic al jejunului, celalt a fost operat pentru aceiaș afecțiune câteva luni în urma unei rezeccțiuni combinate cu o gastro-enterostomie. (Vezi obs. 1 și 2 de ulcer peptic al jejunului).

Caracterele acestor dureri sunt identice cu cele ce au existat înainte de gastro-enterostomie, adică dureri survenind uneori târziu după masă; alteori durerea e precoce și bolnavul suferă la cea mai mică tentativă alimentară; altădată avem persistența durerii transfixiante, xifo-vertebrale cum e în observațiunea lui Terrier și Gosset¹⁾. S'a căutat a se explica aceste turburări prin prezența unei perigastrite ca în cazurile raportate de Körte și Herzfeld²⁾, sau prin persistența ulcerului sau evoluția unui alt ulcer după gastro-enterostomie după cum s'a constatat în urma intervențiilor făcute de Chlumsky³⁾, Quénu⁴⁾ și d-l Prof. Toma Ionescu⁵⁾.

În fine trebuie să se mai noteze și obliterarea orificiului gastro-intestinal, ceace realizează condițiunile cari au favorizat desvoltarea ulcerului înainte de intervențiune. Astfel Tuffier⁶⁾ interveni la un bolnav cu

1) *Terrier și Gosset*. Denéchau, Observațiunea 59.

2) *Körte*. Deutsch. Med. Wochens, 1906, p. 129.

3) *Chlumsky*. Beiträge zur Klin. Chir. 1900

4) *Quénu*. Bullet. et Mém. de la Soc. de Chir., Paris, 1904.

5) *Prof. Toma Ionescu*. Revista de Chirurgie No. 10; din 1907.

6) *Tuffier*. Bul. et Mém. de la Soc. de Chir., Paris, 1907.

hematemeze violente, căruia 9 ani înainte îi făcuse o gastro-enterostomie; la operație constată un ulcer în evoluție și obstrucțiunea orificiului gastro-intestinal.

Acesta este primul tip al durerilor observate în urma gastro-enterostomiei și pe cari Denéchau le numește chirurgicale, căci ele singure de multeori fac să se intervieve a doua oară.

A doua varietate de durere este cea mai frecventă după Denéchau și a găsit-o de 51 ori pe 76 cazuri examinate; ea prezintă mai toate caracterele care le-a avut înainte de operație cu mici deosebiri în sediu, intensitate și durată.

Astfel sediul este variabil, retro-sternal în câteva cazuri, mai des însă găsim durerea epigastrică; câte odată peri-ombilicală sau în hypocondru și fără radiațiuni.

După intensitatea durerii Denéchau descrie trei grade:

a) Prima caracterizată printr'o simplă greutate gastrică a fost întâlnită în 6 cazuri, observațiunile lui Hartmann ¹⁾ Souligoux, Terrier și Gosset.

b) A doua varietate caracterizată prin dureri mai intense: vărsături, crampe a fost constatate în 9 cazuri. Observațiunile Soupault ²⁾, Hartmann, Terrier, Rochard, Launay, Faure.

c) A treia varietate coprinde durerea zisă transfixiantă, care cu toate că nu este așa de frecventă, prezența ei totuș nu este o excepțiune; într'un caz a lui Hartmann ³⁾ a fost găsită după operațiune fără ca bolnavul s'o fi avut înainte de intervențiune.

Caracterele acestei dureri constau în acea că sunt de durată scurtă și nu tocmai frecvente (Denéchau); aceasta este adevărata distincțiune între cele ce au precedat operația și cele ce o urmează.

1) Denéchau, loc. cit. Obs. 5, 10, 20, 50, 47, 35.

2) Denéchau. Obs. 22, 24, 37, 38, 44, 46, 52, 55, 72.

3) Denéchau. Obs. 17.

Aceste dureri survin în urma oboselei, alimentației abundente sau ingestiei de băuturi alcoolice.

Al 3-lea tip de dureri sunt observate foarte rar și constau mai mult într'o greutate; jenă, fenomene penibile și unde nu totdeauna stomacul este în cauză ci având un alt sediu; astfel bolnavul are senzațiuni extrem de penibile, amețeli, cefalee unilaterală, altădată dureri stomacale adevărate; de multeori intermitente bizare între fenomenele dispeptice și aceste senzațiuni speciale, primele succedând celorlalte și viceversa.

Patogenia turburărilor de a doua varietate Denéchau și le explică printr'un spasm al orificiului gastro-intestinal, având aceeași cauză ca și spasmul pylorului, căci prin gastro-enterostomie nu s'au modificat condițiile cari favorizează dezvoltarea ulcerului (hyperclorhydrie, hypersecrețiune, staza etc.).

Celelalte dureri sunt sub influența stărilor nervoase a bolnavilor.



Vărsăturile.

Influența gastro-enterostomiei asupra vărsăturilor, trebuie revăzută din două puncte de vedere, după cum considerăm urmările îndepărtate sau apropiate după operațiune.

În primele zile după operație sunt vărsături în mare parte formate numai din bilă, și cari prin frecvența lor poate să puie în pericol viața bolnavului; aceste vărsături bilioase pentru că nu existau înainte de operațiune, par să fie consecința directă a acestei din urmă.

Patogenia lor s'a explicat prin trei cauze principale: una organică datorită relei funcțiuni a orif. gastro-intestinal și constituie ceea ce se numește *circulus viciosus*, alta datorită unei atonii mai mult sau mai puțin pasageră a stomacului provocând o rea funcționare a noului

orificiu, sau încă o iritabilitate gastrică secundară traumaticului operator sau în fine prezenței bilei.

Ceeace este adevărat din toate acestea este că, cum înainte de intervenție spasmul pylorului produceă vărsăturile, tot lui i se datorește și aceste turburări.

Aceste vărsături sunt formate numai din bilă, căci imediat după operație, bila intră în stomac nu însă prezența ei provoacă vărsăturile, ci leziunile pylorice cari fiind în contact cu sucul gastric provoacă acele spasme și secundar vărsăturile.

Bila poate să vie în stomac prin orificiul gastro-enterostomiei după cum poate să vie și prin pylor, cum se întâmplă în stare normală, când avem vărsături bilioase, datorite contracțiilor antiperistaltice.

Acest lucru este cu atât mai adevărat cu cât aceste vărsături bilioase, aceluși *circulus viciosus* s'a observat și la bolnavi cu gastro-enterostomie în Y, astfel observațiunile lui Faure și Gosset¹⁾.

Vărsăturile îndepărtate după operație abia semnalate de unii chirurghi, au fost găsite de Denéchau la 50% din cazuri.

Raritatea vărsăturilor îndepărtate după intervențiuni semnalate în diversele statistici se explică căci nu sunt menționate decât cele alimentare, pe când cele apoase sau bilioase ce sunt mai frecvente nu sunt notate.

Vărsăturile alimentare survin târziu după masă, cu toate acestea uneori sunt și precoce; sunt provocate de anumite condițiuni ca: surmenaj local prin exces de alimente, osteneală generală și încetează în totdeauna odată cu cauza; sunt compuse de obicei din alimente ingerate de curând.

Vărsăturile apoase este adevăratul tip al vărsăturilor îndepărtate după gastro-enterostomie și reamintesc vărsăturile apoase ce existau în unele ulcere sau stenoze

1) Faure Gosset in Denéchau, Obs. 52 și 57.

pylorice; ca și acele apar târziu după masă; sunt spontane și survin fără efort; apar când durerea e mai violentă și o calmează pentru un moment.

Afară de aceste caractere comune cu vărsăturile ulcerelor sau mai bine celor ce preced în unele cazuri operațiunea, vărsăturile apoase după gastro-enterostomie prezintă oarecare caractere, cari țin la frecuența, importanța, evoluțiunea și compozițiunea sa.

Frecuența vărsăturilor apoase este destul de pronunțată astfel pe 76 cazuri, examinate de Denéchau au fost găsite de 29 ori.

Aceste vărsături apoase nu sunt așa de frecvente ca cele ce există în unele ulcere înainte de intervențiune; astfel în unele cazuri vin din timp în timp, în altele mai rar cum e într'un caz al lui Hartmann ¹⁾, în cari surveneau de 4—5 ori pe an; în alte cazuri surveneau în fiecare zi cum sunt acele citate de Terrier ²⁾.

Vărsăturile apoase în totdeauna suntacompaniate de durere, însă nici odată nu sunt așa de frecvente ca aceasta din urmă, căci după gastro-enterostomie durerea e relativ frecventă, pe când vărsăturile sunt mai rare.

Un caracter al acestor vărsături este că nu sunt abundente și au o evoluție destul de specială; astfel după un prânz bolnavul are dureri și în timp ce criza e mai violentă are un pyrosis, o jumătate de oră în urmă o regurgitație apoasă, o oră mai târziu a doua și în fine mult mai târziu la șese ore după masă regurgitația va fi mai dificilă și bolnavul e forțat să-și provoace singur vărsăturile, ce sunt amestecate mai totdeauna cu resturi alimentare.

Un alt caracter al acestor vărsături este că sunt

1) *Hartmann*, loc. cit.

2) *Terrier*, loc. cit.

amestecate cu bilă, nu în mare cantitate, căci prezentau reacțiune acidă și chiar s'a putut decela acid clorhidric liber.

Vărsăturile de bilă se observă după toate procedeele de gastro-enterostomie astfel 5 ori în urma gastro-enterostomiei anterioare a lui Wölfler, 26 ori în urma gastro-enterostomiei a lui Von Hacker și 2 ori în urma gastro-enterostomiei în Y a lui Roux, deci nici unul din aceste procedee nu poate fi incriminat.

Patogenia acestor vărsături se explică prin iritația pe care o provoacă alimentele și sucul gastric-hyperacid la nivelul pylorului deja lezat, căci contracțiunile stomacului se fac dela cardia către pylor (vezi funcțiunea orif. gastro-enterostomiei), și deci alimentele când vor să iasă din stomac forțează întâi pylorul; acest fapt are ca consecință din nou spasme pylorice, contracțiuni antiperistaltice ale stomacului, cari de și nu au acelaș efect ca înainte de operație, căci o parte din alimente încep să iasă prin orif. gastro-enterostomiei când pilorul e stenozat, contribuie totuși a provoca acele turburări citate, durere, vărsături și prelungirea digestiunii.

Hematemezele și Malaena.

Hemoragiile acute ale ulcerilor stomacale, niciodată nu sunt indicațiuni pentru intervențiune, pe când cele ușoare și repetate, calificate de cronice, sunt cele pentru cari se indică intervențiunea, aceasta este formula stabilită la Societatea de chirurgie din Paris de către Quénu ¹⁾, Tuffier, Hartmann și Ricard; nu voi căută să stabilesc indicațiile operatorii ale gastro-enterostomiei, ci să arăt printr'un examen mai amănunțit

1) Quénu. Les hémorragie gastriques et la gastro-enterostomie. Soc. de chirurgie, Mai 1904.

a observațiilor publicate, rezultatul acestei intervenții asupra hemoragiilor.

Hemoragia este rar oprită prin gastro-enterostomie spune d-l Prof. Thoma Ionescu ¹⁾ în raportul de la congresul de chirurgie din Paris.

În adevăr Tuffier ²⁾ în 1899, prezintă o observațiune de hemoragie după gastro-enterostomie; în 1900 Delbet ³⁾, relatează un caz mortal survenit a 9-a zi după o gastro-enterostomie anterioară; în 1902 Tuffier ⁴⁾, raportează al doilea iarăși mortal, câteva ore după intervențiune; mai târziu sunt publicate cazurile lui Roux, Mickulicz ⁵⁾; Quénu ⁶⁾ și Hartmann ⁷⁾.

În urmă observațiunile de hemoragii post-operatorii se înmulțesc, astfel treptat sunt relatate următoarele cazuri:

Două cazuri ale lui Mickulicz comunicate de Chlumscky, unul mortal 30 ore după o gastro-enterostomie cu entero-anastomoză, celalt cu hematemeze repetate și abundente.

Un caz al lui Körte ⁸⁾ cu hematemeze în ziua operațiunei, în urma unei gastro-enterostomii posterioare cu entero-anastomoză.

Un caz al lui Mayo-Robson ⁹⁾ cu hematemeze imediat după o gastro-enterostomie.

Un caz al lui Romann Renki ¹⁰⁾ a doua zi după o gastro-enterostomie anterioară.

Un caz al lui Mausell Moullin ¹¹⁾, în care bolnavul

1) *Th. Ionescu*. Excluzia pylorului. Raport la congresul de chirurgie din Paris. Reprodus în «Revista de chirurgie» No. 10, 1907.

2 și 4) *Tuffier*. Bull. et Mém. de la Soc. de chir., 1899 și 1902.

3) *Delbet*. Bull. et Mém. de la Soc. de chir., 1900.

5) *Roux și Mickulicz*, citat de Denéchau.

6) *Quénu*, Bull. et Mém. de la Soc. de chir., 1904.

7) *Hartmann*. Bull. et Mém. de la Soc. de chir., 1904.

8) *Körte*. Deutsche med. Wochens., 1906.

9) *Mayo-Robson*. Lancet, 1904.

10) *Romann Renki*, citat de Pinatelli.

11) *Mausell Moullin*, citat în Denéchau.

avu hematemeze repetate în urma unei gastro-enterostomii posterioare cu entero-anastomoză.

Cinci cazuri ale lui Rotgans ¹⁾, în cari hemoragii violente survin după operație.

Nouă cazuri ale lui Von Eiselsberg ²⁾, din cari 4 cu gastro-enterostomie anterioară antecolică și 5 cu gastro-enterostomie posterioară retrocolică.

La acestea mai putem adăoga o observațiune a lui Tuffier ³⁾ în care intervine a II-a oară pentru hematemeze violente 9 ani după o gastro-enterostomie și găsi reparația spontanee a orif. gastro-intestinal și un ulcer pyloric.

9 cazuri a lui Terrier ⁴⁾, opt comunicate de Denéchau și 15 cazuri ale lui Warnecke ⁵⁾.

Deci după cum vedem gastro-enterostomia nu este în stare de a împiedica reproducerea hemoragiilor.

Făcând un tablou al intervențiilor după care a survenit hemoragia din observațiunile în care au fost notate avem:

gastro-enterostomie în Y un caz	
»	» anterioară 9 cazuri.
»	» posterioară 31 »

Căutând data apariției hemoragiei în urma intervențiilor din observațiunile în cari a fost indicată, avem :

Data hemoragiei.

I-a zi după operație	un caz Körte
	» » Tuffier
	» » Schwartz și Riche

- 1) *Rotgans*. Congrès de chir. de Bruxelles, 1905.
- 2) *Von Eiselsberg*, loc. cit.
- 3) *Tuffier*. Bul. et Mém. de la Soc. de chir., 1907.
- 4) *Terrier*. Bul. et Mém. de la Soc. de chir., 1904.
- 5) *Warnecke*. Th. de Göttingen, 1904.

A II-a zi după operație	un caz Roman Renki
	» » Körte
	» » Chlumsky
	» » Hartmann
	» » Gosset
	» » Rotgans
Câtevå zile după operație	un caz Chlumsky
	» » Delbet
	3 cazuri Hartmann (Denéchau)
	2 » Rotgans
	2 » Gosset (Denéchau)
	2 » Souligoux (Denéchau)
Câtevå luni după operație	
1 lunå	un caz Mayo-Robson
2 ¹ / ₂ luni	Chlumsky
5 luni	» Terrier (Denéchau)
6 »	» Mickulicz (Quénu)
9 »	» Von Eiselsberg
Cåtvå ani după operație	
1 an	un caz Rotgans
2 ani	2 cazuri Von Eiselsberg
4 »	un caz Mayo-Robson
9 »	» Tuffier
12 »	» » Körte (in Pinatelle)
Date nedeterminate	10 cazuri Eiselsberg
	9 » Terrier
	15 » Warnecke

Gravitatea și abundența hemoragiilor fû variabilå: 27 ori fû mortalå, astfel avem cazurile lui Delbet, Tuffier, Roux, Krönlein, Körte, Chlumsky, Mayo-Robson, Von Eiselsberg, Terrier și Warnecke; de opt ori fû abundentå, astfel cazurile lui Chlumsky, Rotgans, Tuffier, Souligoux, Gosset, Hartmann, Schwartz și Riche; înt oate cele alte cazuri hemoragiile au fost legere, în unele cazuri chiar repetate: astfel bolnavul lui Chlumsky prezintå timp de 2 ani și $\frac{1}{2}$ o serie de hemoragii repetate.

S'a pus întrebarea dacă există un raport între apariția unei hemoragii în urma gastro-enterostomiei și leziunea stomacală diagnosticată cliniceste și controlată la operație; astfel Quénu susține că există acest raport; pe un număr însă de 17 observațiuni cu hemoragii după operație s'a văzut că acest raport nu există, căci în 8 cazuri a fost o stenoză cicatricială și la cele alte nouă era un ulcer în evoluție și totuși hemoragiile s'au produs în toate cazurile.

Prezența acestor hemoragii după gastro-enterostomie este datorită sau evoluțiunei unui ulcer ce există înainte de operație și pe care gastro-enterostomia nu-l împiedică câtuși de puțin de a evoluă sau desvoltărei unui nou ulcer datorit acelorăș condițiuni ce au existat și înainte de intervențiune știind că gastro-enterostomia nu contribuie câtuși de puțin de a le modifică.

Constipațiunea și Diarea.

Constipațiunea, turburare ce există mai în toate afecțiunile gastrice, o găsim notată nu tocmai des și în ulcerul de stomac. Raritatea până acum a acestei turburări, se explică din cauza puținii importanțe ce i s'a dat, căci Denéchau pe 76 cazuri a găsit-o de 54 ori, ceea ce denotă că există destul de des această turburare; apariția constipațiunii urmează de obicei durerea; astfel, bolnavul care suferă de dureri stomacale de mai mult timp, observă că scaunele devin mai rare; în urmă, pe măsură ce durerile devin mai accentuate, constipația devine opiniatră și ceea ce e mai important, constipația și durerile apar în acelaș timp și dispar împreună, amândouă fiind evident sub dependența aceleiași cauze: spasmul pylorului.

Diarea e rară și n'a fost notată decât în 8 cazuri pe 76 și din acestea în 4 cazuri a fost mai persistentă.

Modificațiunile pe cari le iă aceste turburări, în urma gastro-enterostomiei, sunt diferite; astfel, 15 bolnavi din cei examinați de Denéchau rămân constipați, cu toată gastro-enterostomia, la alții din contră, gastro-enterostomia a exagerat constipația; în majoritatea cazurilor însă, se observă o ameliorațiune a constipației, în urma gastro-enterostomiei, dar aceasta nu este decât pasageră, căci după oarecare timp revine ca și mai înainte de intervențiune.

Reaparițiunea acestei turburări în urma gastro-enterostomiei, este mai totdeauna acompaniată de durere; astfel, un individ operat, după o perioadă mai mult sau mai puțin lungă, începe să aibă din nou dureri de stomac; în acelaș timp cu primele senzațiuni dure-roase, constipațiunea apare; astfel, bolnavii lui Hartmann ¹⁾ și Lejars (obs. 9, 17, 31), în urma ingerării alcoolului, simte dureri violente: în timpul acestor crize ce țin câteva zile, simte constipație.

Diareea este mult mai puțin influențată prin operațiune; astfel avem cazurile lui Hartmann ²⁾, Gosset ³⁾, Faure ⁴⁾, (14, 40, 52), în care diareea a persistat după operațiune; în alte cazuri după enterostomie s'a văzut aparițiunea diareei, care nu există înainte de intervențiune, astfel cazurile lui Hartmann ⁵⁾ (12, 18, 22) și această turburare nu se amendă decât în urma unei diete severe.

În resumat nici aceste turburări nu sunt în totdeauna influențate de gastro-enterostomie.

1) Hartmann și Lejars, loc. cit. obs. 9, 17, 31.

2) Hartmann, loc. cit. Obs. 14.

3) Gosset, loc. cit. Obs. 40.

4) Faure, loc. cit. Obs. 52.

5) Hartmann, loc. cit. Obs. 12, 18, 22.