

## Vària

### Tractament de la diarrea crònica

Lliçó clínica del professor P. Morawitz, de Leipzig

M. m. W. — 9 octubre 1931

Fa poc que, com a complement de la història clínica d'un malalt afectat d'enterocolitis, vaig parlar del diagnòstic de les diarrees cròniques. Avui us presento un empleat de ferrocarrils que pateix, des de prop mig any, de diarrea mucopurulenta eliminada amb tenesme bastant molest. La primera deposició feta avui pel malalt ha consistit quasi solament en sang, pus i mocs, sense barreja important d'excrements.

Clarament es veu que es tracta d'una malaltia crònica de la part més baixa del budell; sang poc alterada i tenesme, i, a més, freqüents deposicions mucopurulentes, barrejades amb sang, parlen en favor d'una malaltia del tub digestiu. El diagnòstic diferencial està entre el carcinoma i la colitis crònica.

Així com en la primera lliçó vaig parlar del diagnòstic, avui m'ocuparé del tractament de les diarrees cròniques.

Es comprèn perfectament que el tractament d'un tumor del budell gruixut—es tracta generalment d'un cranc—consisteixi exclusivament en l'operació radical feta el més prompte. És per aquest motiu que el diagnòstic fet el més aviat possible sigui tan important. Però, com passa molt freqüentment, el malalt és tractat, a causa d'una exploració insuficient, sota el fals diagnòstic d'hemorroides o de catarro del colon, essent així que un sol tacte rectal hauria aclarit la situació. Aquesta falta és tant més a doldre, per quant un diagnòstic acertat de bon principi pot portar aparellat una curació permanent. Jo mateix coneix una quantitat de guariments duradors (més de 5 anys), especialment en tumors de la S illíaca

ca i també del recte. Menys favorables me semblen els resultats de la terapèutica quirúrgica en els tumors situats en les parts altes del colon. Aquests dolents resultats depenen no solament de la maligna naturalesa dels carcinomes altament situats, sinó també per l'aparició tardana de símptomes que aclarin el diagnòstic. En ells són relativament rares les diarrees, podent faltar també la sang en els excrements. A excepció dels casos en què el tumor produeixi estenosis prematures, el diagnòstic és fixat, quan el cas és ja impropri per un tractament radical. En tumors baixament situats (S illíaca, recte), són més freqüents les deposicions mucopurulentes. El tenesme apareix especialment en les malalties de l'ampolla rectal.

Sempre s'ha d'acudir, encara que les manifestacions semblin allunyades de l'existència d'un tumor del còlon, a les cinc importants exploracions, que han d'ésser executades amb el següent ordre: detinguda palpació de l'abdomen, tacte digital de l'ampolla rectal, investigació de les deposicions referent a l'existència en elles de sang, rectoscòpia i, si és necessari, exploració roetgen amb enema de contrast. Amb bona tècnica, rarament pot passar desapercebut un tumor del budell gros. Desgraciadament, falten amb freqüència suficients símptomes que puguin fer pensar amb una malaltia del còlon i en consultar el malalt al metge, en aparèixer símptomes, es prenen per ésser motivats per trastorns hemorroidals o altres alteracions sense importància.

El malalt que avui presento, no té cap tumor, segons el resultat obtingut per l'examen, sinó una