

teixi en fermentativa o a l'inrevés, segons la mena d'alimentació ordenada. En tals casos, s'han d'intentar diverses dietes, sense que s'obtinguin, en general, resultats definitius. Formes lleugeres de dispèpsia fermentativa com, per exemple, les que es varen observar durant la guerra, per alimentació inadequada (naps!), i que foren tan freqüents, es varen guarir, en general, per la dieta, i, amb freqüència, molt de pressa.

No hem parlat pas de medicaments, i, per tant, no podem prescindir d'ells en casos greus. Jo no temo pas de receptar opi a fi de proporcionar repòs al malalt durant la nit, atacat de fortes diarrees; car l'opi tranquil·litza l'excitabilitat del budell amb el seu tenesme constant. La dispèpsia crònica intestinal provoca generalment de 3 a 4 depuracions líquides o depurèiques, al matí amb preferència; però en canvi, en casos de tuberculosi intestinal greu o degeneració amiloidea, és necessari acudir a l'opi, com també en aquells casos en què els atacs no es dominen amb la dieta. És d'advertir, que molts cops després de l'ús de l'opi, a causa de l'estancació del contingut intestinal toxi-infecció, els malalts empitjoren. Per tant, s'han de mesurar els avantatges i els inconvenients abans d'usar-lo en cada cas. Menys perjudicial, però, menys actiu, obren el bismut i els preparats de tani (tanalbina, dermatol, orphol), així com el carbó animal o l'adsorgan. Per tant, és millor prescindir-ne. (Tots aquests mitjans són simptomàtics, exceptuant, tal vegada, el calci, que en casos de dispèpsia fermentativa obre freqüentment, d'una manera esplèndida. Nosaltres administrem el calci en la fórmula següent: carbonat de calci, fosfat de calç tribàssic, etc.), donant-ne diverses cullerades al dia. També els preparats d'atropina (bellafolnia, estrat de belladona en supositoris), són, en ocasions, útils per a tranquil·litzar el budell. En general, es pot dir que els medicaments en aquestes malalties tenen solament un caràcter d'auxiliars en la terapèutica emprada i fóra certament seguir un camí fals,

si creïem amb ells sols obtenir guariments. El mateix podem dir dels guariments amb aigües minerals, amb l'ús de les quals s'ha d'ésser molt prudent. Mentre les diarrees existeixin, estan, segons A. Schmidt, contraindicades, i únicament seran administrades i amb molta cura en la convalescència (Karlsbad, Kissingen, Homburg, Mergentheim). Possiblement els seus èxits es deuen al tractament dietètic que s'utilitza en els llocs termals.

* * *

Del que deixem dit, resulta quan variables són les causes de les diarrees cròniques i quan diferents són els tractaments. Sense una seguretat en el diagnòstic, no és possible de proposar un tractament. No hem inclòs en les formes descrites els casos benignes de diarrees cròniques, car la seva inclusió en elles fóra difícil per falta-hi les alteracions característiques de les deposicions. En la majoria de casos es tracta de colitis lleugeres mentre no s'hi uneixen factors nerviosos. Tals causes curen ràpidament amb prescripcions dietètiques mitigades.

Quan més prompte s'institueix un tractament degut, tant millors són els resultats. El cirurgià pot avui operar amb èxit els casos greus; però la qüestió és enviar-los-hi al temps oportú. La producció d'una fístula al temps degut, ha salvat moltes vides.

No menys importants són els èxits que l'internista pot obtenir en malalties cròniques, difuses del budell gruixut i prim, evitant el traspàs a formes anatòmicament inguaribles. La dictètica salvadora és, però, tot una art que exigeix molta atenció i experiència i, més que tot, el temps! Tot menú dietètic ha d'ésser discutit amb el malalt i adaptant-lo al cas que es presenta. El treball esmerçat és recompensat admirablement!