

CAS CLÍNIC DE DIFÍCIL DIAGNÓSTIC

pel Dr. G. MAS I PUIG

Per més que l'opinió meva és que en els Congressos s'hi portin temes més que casos clínics, hi poden però haver històries isolades que, per elles soles, tinguin tota la vàlua d'un seguit d'observacions i que poden il·lustrar en un sentit determinat. D'aquesta forma conceptuo el cas que vaig a referir i que tingui ocasió de veure, juntament amb ben reputats companys.

Fa bastant de temps que estava al meu càrrec una joveneta de 18 anys, soltera, ben desenrotllada, sense antecedents familiars ni individuals. Tan sols manifestà que, de poc temps, presentava petites dismenorrees i coprostasi.

Començà amb un dolor semblant a pes, en la zona renal dreta. Es féu, poques hores després, més intens i corresponent al vuit dret. Febrícula. Orinava bé. Sense contractura dels muscles de l'abdomen. Més tard, el dolor era un veritable còlic amb tot el quadre general del mateix. Totes les funcions digestives normals; no hi hagué vòmit. Pols, a 100 per minut. Temperatura, 37'5°. Ventre flàcid, en el qual no esnota va res de particular; tan sols el còlon ascendent lleugerament indurat i engruixit. L'apèndix es palpava dur i allargat, i eren aquí, aleshores, els dolors més forts, tant els espontanis, com a la pressió.

Cap sedant minvà les àlgies, que duraren uns 10 dies, intensíssimes.

Es féu el diagnòstic d'apendicitis amb probable adherència de l'apèndix en la paret posterior.

Calia, però, tenir en compte el caràcter primitiu de les ma-

nifestacions doloroses que, iniciant-se en la zona renal, anaren fent-se descendents.

Es practicà una radiografia, en la qual no es notà cap particularitat en el costat dret, però per ser la placa gran, abarcà un tros del costat esquerre, fossa ilíaca, en la qual es veié un cos opac, corresponent, aproximadament, a l'extremitat inferior de l'urèter.

Demànarem un cateterisme del mateix, que donà una absoluta permeabilitat, sense haver-se trobat cap cos dur amb l'explorador. Creguérem, dones, que es tractava d'un gangli calcificat.

Es procedí a l'apendicectomia, de la qual s'encarregà el Dr. RIBAS i RIBAS, qui amb la seva bona tècnica, féu una intervenció breu i feliç, durant la qual es demostrà, evidentment, que el dit apèndix era allargat, tenint uns 18 cm., engruixides ses parets, sense contingut líquid en el seu interior i estava adherit en la paret posterior. No es troba reacció peritoneal.

Als pocs dies sortí la malalta de la clínica, trobant-se molt bé. Però quan en feia dos que era a casa seva, tornà a patir lancinants dolors de la fossa ilíaca dreta.

La ferida estava ben cicatritzada, sense hèrnia, no hi havia pirèxia. Notava la malalta disúria i oligúria, que s'accentuaren en el terme de dos a tres dies, notablement, el mateix que els còlics. I per fi, en mig d'un quadre de recargolament, suors i pes suprapúbic, eliminà, orinant, un *càlcul* junt amb una petita quantitat d'orina i sang.

Les característiques d'aquest càlcul eren molt curioses: De forma d'un cilindre allargat, de tres centímetres de llarg per uns sis mil·límetres de diàmetre, amb un extrem tallat a bisell i l'altre amb una secció irregular, denotant que s'havia romput. El color i la transparència el feien semblar carmeló. No coneixiem cap càlcul amb aquestes característiques.

Després d'aquesta crisi, quedà la malalta tranquil·la, cediren les insuportables molèsties i dormí, cosa que feia temps que no havia conseguit. Seguí, però, oligúrica i amb hematúries totals.

Al cap de dos dies es repetí el còlic amb caràcters semblants als esmentats. Expulsà un altre *càlcul*, que no poguérem observar perquè, distretament, va ser llançat, però que tenia iguals propietats que les que ja hem relacionat, segons ens manifestà la família.

L'examen d'aquest càcul, fet pel Dr. OLIVER ROD S, digué el següent: *Anàlisi d'un pseudo càcul renal*.—Tant per les dades físiques, com químiques, aquest cos té les característiques del cel luloide. Aplicant-hi foc, crema amb flamarada.

Com sigui que les hematúries no s'acabaven, es practic  una endoscòpia de la bufeta, en què es ve   una exulceraci  de la mucosa, aprop de l'orifici de l'urèter dret.

Amb lavatges vesicals i tractament general, qued  completament curada la malalta.

BREUS CONSIDERACIONS SOBRE EL CAS

Era evident la masturbació, amb penetració del cos. Es tractava d'una porció d'agulla del monyo, que la nostra malalta confess  haver-se introduït per la uretra, a causa d'un prurit que sent . El difícil d'explicar, és la fragmentació del segment.

Ara bé. El cos opac que la radiografia ens senyal , era o no el cel luloide? — Desconec si aquesta substància es deixa penetrar pels raigs X. Seria també convenient haver fet altra exploració posterior, però f cil  s de considerar el desagradable que per la família resultaria tractar m s de l'assumpte, un cop ja solventat, donada la seva índole delicada.

En la hipòtesi que el c s estrany hagués enfilat l'urèter esquerre, podia escapar-se al cateterisme? — Tenint en compte la movilitat de què tots sabem estan dotades aquestes substàncies, imprimida no tan sols per la llisor de llur superfície, sinó també per les contraccions de la fibra muscular, no ens ha d'estranyar molt que aix  pogués succeir.

Es podria negar *a posteriori* l'apendicitis? — De cap de les maneres, segons nostre humil entendre. Les lesions trobades durant l'acte operatori, són prou clares per afirmar-la rotundament.