

Les formes clíniques inicials de la tuberculosi intestinal

pel

Dr. JACINT VILARDELL

Servei d'assistència social als tuberculosos de la Generalitat de Catalunya. — Director: Dr. Lluís Sayé

La tuberculosi intestinal és gairebé sempre secundària a la malaltia de pit. Segons les estadístiques més recents, solament un 8 ó 10 per cent de casos de tuberculosi intestinal tenen un origen primari.

És indispensable conèixer la història digestiva del malalt, anterior a la pulmonar, única manera d'evitar errors de diagnòstic.

La simptomatologia clínica més important la constitueixen els següents elements: *dolor, diarrees o constipació, alternatives d'aquestes dues darreres, i l'hemorràgia*—com a símptomes locals—, i la *febre, l'afebliment* de l'estat general i el *nerviosisme*, com a símptomes generals.

El *dolor* pot presentar-se com a únic símptoma o acompanyant als restants citats. Potser agut i localitzat a la fossa ilíaca dreta, simulant una apendicitis o bé somort amb la mateixa localització e irradiat a tot el trajecte del còlon, presentar-se a les 6 ó 7 hores dels repassos, és a dir, en el moment de la digestió íleo-cecal. Pot donar en aquest moment, la sensació de tivantor amb inflor de la

regió, per la producció de gasos, producte de la desintegració alimentícia.

La *diarrea*, generalment  s  cida, però també pot ésser alcalina o neutra; depèn del tipus d'alimentació, en gran part. Acostuma a presentar-se en el moment de la digestió cecal i s'acompanya de gorgoteig en la fossa ilíaca dreta amb dolor a la pressió i sensació de cec dist s.

La *constipació*  s menys freqüent i tot seguit alterna amb diarrees vertaderes o deposicions pastoses. Al principi predomina la constipació, després les deposicions pastoses o diarreiques.

L'*hemorràgia intestinal* pot ésser l nica manifestació d'una tuberculosi intestinal incipient. Altres vegades es presenta en la malaltia ja declarada. L'hemorràgia  s copiosa i pot anar o no seguida d'altres símptomes intestinals.

La *febre* pot associar-se als símptomes anteriors fent el diagnòstic més fàcil. Sovint la simptomatologia intestinal  s escassa i solament la febre domina el quadre clínic. Quan l'elevació de la curva t rmica no va seguida d'agreujament de la malaltia pulmonar i concomitantment l'estat del malalt empitjora, cal pensar una localització intestinal de la malaltia.

L'*afebliment de l'estat general i el nerviosisme*, són també dos elements de gran ajuda per al diagnòstic. La pèrdua progressiva de pes, sense causa que l'expliqui, junt amb un estat disp ptic aparentment banal, són l' ndici d'una probable invasió intestinal de la tuberculosi.

L'*anàlisi coprol gic*, aix  com l'*exploració R ntgen* de l'aparell digestiu, poden contribuir al diagnòstic, si bé enel començament de la malaltia, les dades que proporcionen són sovint contradictòries.

El *diagnòstic diferencial* no sempre és fàcil, car es presenten amb freqüència trastorns intestinals, produïts per una *alimentació excessiva o mal digerida* i que poden ser interpretats erròniament com a símptomes premonitors de la tuberculosi intestinal.

El *parasitisme intestinal*, especialment la lambliasi, dóna lloc a estats disp tics intestinals diversos, amb simptomatologia col tica variada i que cal separar de la vertadera tuberculosi.

La *síndrome entero-renal i entero-biliar* s'observa freqüentment en la tuberculosi pulmonar, en particular entre aquells malalts que anteriorment ja presentaven manifestacions digestives, especial-

ment intestinal. Dit síndroma pot simular una localització intestinal tuberculosa o pot emmascarar-la, ja que poden existir les dues afeccions al mateix temps.

L'*apendicitis aguda*, s'observa també en el curs d'una tuberculosi pulmonar, independentment de la mateixa, des del punt de vista etiològic. Pot semblar, segons com es manifesti, una forma dolorosa íleo-ceal. S'imposa un estudi acurat del malalt, car s'intervenien sovint d'apendicectomia, malalts amb una tuberculosi intestinal incipient i deixen d'operar-se altres amb apendicitis pura. S'observa també, per bé que rarament, ambdues malalties.

Al tractament per les sals d'or provoca sovint fenòmens d'intolerància que es manifesten per trastorns intestinals amb dolor i diarrea i que poden simular el començament d'una lesió intestinal tuberculosa. El seu coneixement és de gran importància, ja que obliga gairebé sempre a abandonar transitòriament o definitiva la quimioteràpia.

Intervenció del Dr. Fernàndez i Pellicer.

Manifesta que si bé els mètodes de laboratori citats pel doctor Vilardell no són de resultats eficients per diagnosticar aquestes formes incipients, tampoc la simptomatologia clínica és, ni de molt, patògnomònica. Pregunta si el comunicant ha estudiat la desviació de complement per la tuberculosi que podria contribuir al diagnòstic.

Comunicació del Dr. Jacint Vilardell

El Dr. Freixas i Freixas felicita al Dr. Vilardell per l'estudi complet que ha fet respecte a l'importantíssim tema tractat en la seva comunicació; tant en el referent als determinismes no tuberculosos intestinals que massa sovint s'ofereixen en els malalts tuberculosos, com quan aquests determinismes són de naturalesa indiscutiblement tuberculós. Remarca la fonamental importància que, en ambdós casos, tenen els determinismes, a qual efecte recorda la frase ja vulgar entre els metges: *De tuberculosos amb l'aparell digestiu sa, Déu me'n doni tants com vulgui; de tuberculosos amb l'aparell digestiu malalt, Déu doni a qui en vulgui*. Es clar que resulten d'una importància excepcional els determinismes intestinals de naturalesa tuberculosa i, per tant, cal fer tots els pos-

sibles per a arribar al diagnòstic prompte de tals determinismes, per a aplicar-hi el tractament que s'imposi amb la major rapidesa possible. Recordi's que una de les bases constitutives de la salvadora cura racional,  s: alimentació suficient i ben tolerada.

En el referent al diagnòstic prompte dels determinismes intestinals, filicta entusiàsticament al Dr. Vilardell, perquè a més d'haver demostrat un ple coneixement de l'assumpte que s'estudia, explicant-ne el conjunt sindròmic que els caracteritza, porta practacades una llarga sèrie d'investigacions que si no han procurat resultats incontrovertibles, resulten, almenys, guiatge per a ulteriors pràctiques. Em cap la satisfacció de fer avinent al Dr. Vilardell, que en el meu Servei, i comptant amb el poderós auxiliar de l'expert radiòleg Dr. Lluís Carrasco i Formiguera, anem practicant les mateixes investigacions amb resultats parions als seus.

A més dels avantatges assenyalats pel Dr. Vilardell en el relatiu al diagnòstic prompte, n'hi ha un altre molt important a tenir en compte, que és, el fet que d'ell deriva la possibilitat de la intervenció operatòria salvadora. Els que vulguin conèixer detalls referents a tan transcendental qüestió, els prego llegeixin, entre d'altres, el documentat treball del Dr. L. Bonaf , publicat a "La Presse M dicale" del 18—IX—929, respecte a *Le traitement chirurgical de la tuberculose intestinale chez les tuberculeux pulmonaires chroniques*, que vaig analitzar detalladament en una conferència respecte a aquest assumpte, vaig donar en el Curs organitzat pel nostre Illtre. President, Dr. Enric Ribas i Ribas, el 14 d'abril de 1930.

Finalitz  repetint la seva entusiasta felicitació al Dr. Vilardell, incitant-lo per tal que prossegueixi amb tant de coneixement i decisió com fins ara, l'estudi d'un problema la resolució positiva del qual ha de proporcionar innumbrables beneficis.

Rectificació: Dr. Jacint Vilardell.

Després d'agrair la intervenció dels Drs. Fern ndez i Pellicer i Joan Freixas i Freixas, contesta al primer de dits companys dient-li que en el curs de la seva comunicació no ha fet més que intentar orientar cap al diagnòstic de la tuberculosi amb les dades clíniques que actualment posseïm, ja que les de laboratori i de Raigs X ens fallen encara més en el començament de la malaltia intestinal tuberculosa.  s per aix  que havia fet remarcar que ac-

tualment tan sols podem *sospitar* la localització intestinal i rarament afirmar-la. Les reaccions serològiques no han sigut emprades perquè els nostres malalts estudiats són ja tuberculosos de pit i per tant les reaccions de desviació de complement no ens donaria cap ajut. A més són ben coneguts els resultats contradictoris que dona en mans d'analíslegs tan experts com el Dr. Piera i Fló.

En quant a la participació de la síndrome entero-renal o entero-biliar i del parasitisme intestinal crec haver dit en el curs de la comunicació que tant l'un com l'altre poden ésser causes d'errors de diagnòstic, però mai que els malalts que n'estan afectats evolucionin cap a la tuberculosi intestinal, és a dir, el contrari del que m'atribueix el Dr. Fernàndez i Pellicer.

El Dr. Freixas i Freixas ha aportat la seva col·laboració de vell clínic i d'home d'investigació, la qual li agraeixo moltíssim. La seva observació sobre la necessitat d'una intervenció quirúrgica precoç en els casos inicials la subscribeixo en absolut, ja que la majoria de vegades és l'únic camí a seguir per guarir aquests malalts.

En quant a la intolerància medicamentosa (aurica) que presenten alguns dels malalts observats i que són causa de dubtes sobre la naturalesa dels trastorns que sofreixen, he de dir que em felicito de tenir el mateix punt de vista que el nostre mestre i que les seves observacions coincideixin exactament amb les nostres.