

CONSIDERACIONS SOBRE PTOSIS GASTRIQUES I DE COLON TRANSVERS

Pel Dr. LL. CIVIT LLOBET

La gran freqüència de malalts gastrointestinals que ens adverteixen sobre llur estòmac o còlon transvers caigut, al seu dir, i vist d'aquesta faisó als raigs X, segons dictamen donat per un gran nombre de radiòlegs, salvetat feta d'honroses excepcions, i en els que sempre, entre les dades que arriben a nosaltres hi ha una ptosis gàstrica o còlica, més o menys accentuada, en contraposició amb l'escasetat de malalts que estudiats seriosament permeten atribuir les seves molèsties o símptomes a aquesta afecció, ha estat el motiu que ha despertat en nosaltres el desig de fer algunes consideracions sobre aquest tema i que d'una manera ben esquematitzada presentem en aquest Congrés

No anem a fer cap estudi de la visceroptosis en general ni de la malaltia de Glenard gastro-còlon-nefroptosis, ni com el títol podria fer pensar de la gastrocoloptosis de Rovsing; totes elles, encara que basades en treballs conciençuts, han perdut molt terreny en el camp de la clínica. Puntualitzem expressament el còlon transvers, ja que en ço que fa referència al cec i al còlon ascendent, la seva patologia pel contrari cada dia va extenent-se i precisant-se més i més.

Hem dit que en realitat existeixen molt pocs ptòsics, i és que creiem que no és poden admetre com a tals tots els que senyalen alguns autors, entre ells Urrutia, qui inclou els consecutius a puncions repetides per ascitis i els observats després de l'extirpació de grossos tumors abdominals. Tampoc poden admetre com ptosis veritables les ocasionades per fixament d'un ulcus pilòric adherit en part baixa, ni les dilatacions gàstriques o de còlon transvers ni de cap altre organ en què hi hagi una

lesió org nica posterior. Totes elles, en efecte, tenen un substratum anat mic, però en totes, és una altra l'afecció que ens ha de cridar l'atenció i que quasi sempre és la lesió org nica, ella sola, la causa de tota la simptomatologia presentada pel malalt.

Tampoc creiem amb l'abundor de ptòsics, 3 % dels homes i 50 % de les dones, basats en els estudis anatomopatològics de Simmonds, ja què tots sabem el canvi que sobre les formes de l'est mac, la importància de l'antr  pilòric, la *cisura angularis* i la mateixa disposició del duod , ha fet fer la radiologia al que es tenia com a fonamental per l'anatomia, segons treballs que semblaven incommovibles. Per tant, no devem, en absolut, prendre com patró els treballs sobre necropsis, ja que elles no ens poden donar idea de l'estat dels que gosen de salut; les autòpsies fetes en sèries, on hi ha un percentatge gran d'individus caquetisats a l'hospital, influeixen alterant la realitat.

I per últim, aquest contingent de malalts indeterminats, classificats com a ptòsics, basant el seu diagnòstic de vegades en un sol s ptoma, que és a voltes, el m s trivial.

La implantació dels òrgans abdominals, gràcies als lligaments derivats del peritoneu, fa que tot gosant d'una certa mobilitat, la seva dislocació  s extremadament rara. L'est mac i el còlon transvers, subjectes a les mateixes disposicions, estan fixats a la manera d'una corda fluixa, l'est mac entre altres, i principalment, té per un extrem pel lligament gastrofr nic i per l'altre amb la segona porció duodenal, i quant al còlon transvers, està fixat per les dues flexures hep tica i esplènica; per tant, en el vertader sentit de la paraula, no podem parlar de gastro coloptosis si no hi ha un descendent d'aquests punts d'implantació, cosa extremadament rara, ja que Schmidt la conceptua com una verdadera troballa. En el nombre considerable de malalts que hem vist en el servei del Dr. Corachan i gran part del Dr. Gallart, sols hem vist algun malal amb descendent de les flexures hep tica o esplènica, i no hem pogut presenciar cap cas de piloro-duodenoptosis de Glenard ni de descendent del c rdies de la c pula diafragmàtica (Leven-Barrot), encara que aquests autors senyalen en la seva dilatada estadística sols dos casos d'aquesta modalitat. i enfront d'aquesta extrema raresa de dislocació, ve l'escola francesa i senyala com a ptosis l'allargament parcial pronunciat d'un o varis òrgans, i encara que subscrivim en part aquesta manera de pensar, la clínica ens diu que no hi ha cap proporció entre el grau d'allargament i la intensitat de les molèsties, ja que, efectivament, ens

trobem en la pr ctica entre grans descendiments sense la m s insignificant molèstia i casos en què pel contrari, els raigs X no comproven les nostres suposicions; aix  ja ens diu que for sament tenen que intervenir-hi altres factors, admetent-se d'una manera general la gran importància del neumog stic "vagot nia", acompanyat o motivat per un hipertimisme e hipertiroidisme.

També serà concís referent a la simptomatologia. La ptosis  s caracteritza per les formes més vagues, falten aquell horari propi de les afeccions orgàniques, les crisis fortes dels c lics, presentant-se rarament els vòmits amb la constància dels ulcerosos o neoplàsics; sols dos s ptomes són constants, l'astènia i l'estrenyiment. Són malalts, com diu Weirmitcell, que entren de ple en la categoria dels neurast nics; doncs bé, la falta de precisió i evolució en el seu mal, al no permetre'ns classificar-los en cap dels grups ja establerts, desperta en nosaltres la idea de la ptosis que mai devem acceptar sense una comprovació radiol gica, però no anant a buscar una ptosis, sinó que no hi hagi cap altra causa, en especial l'ulcus tan freqüent o un diverticle per la simptomatologia tan variada.

Quant als s ptomes objectius, ens crida sempre l'atenció l'hàbit ast nic de Stiller, i donen importància a la prova del cinturó o del cinturó invertit. La troballa o no de la costella fluctuant, de la desaparició de l'espai de Traube, el clapoteig, són dades que si les trobem, corroboren el diagnòstic i no fem mai la dilatació de l'est mac amb s nda ni amb mescla de gasos, ja que la radiografia ho substitueix sense molèsties ni els seus perills.

Repetim una vegada més, que l'única dada de valor és l'examen baix pantalla de raigs X, i també insistim en què en els casos que l'examen és negatiu donem valor quan trobem un allargament de l'est mac amb fons sota crestes ilíiaques, at nic i completament lliure en la palpac  i canvi de posició i pel què fa referència al còlon, el desplaçament de l'angle hepàtic o esplènic dels dos i també casos en què trobem la garlanda còlica en forma de U o V, caient el seu v rtex dintre la garlanda còlica en retard considerable d'evacuació. Quan falten totes aquestes dades, el radiòleg pot i deu donar el dictamen d'est mac o còlon radiològic normal, fent un gran bé al malalt i advertint al metge que la causa que dóna aquelles molèsties és necessari buscar-la en altra banda.

El tractament ha d'ésser avui solament mèdic, farmacològic

estimulant, higiènic, ortopèdic, hidroter pic, i opoter pic. Subscrivim la nul tat en s  del massatge abdominal, pot contribuir indirectament en l'estat moral del malalt, però de cap manera creiem fer res sobre l'estat pt sic i encara direm més, ni sobre les parets abdominals. El tractament quirúrgic aconsellat amb entusiasme per uns i com a últim recurs per la majoria de metges, en tant que no disposem d'altres elements, ha d' s e eliminat. Els procediments anomenats paliatius, gastroplicatura, gastrop lexia, gastrocolop psia, malgrat una estadística tan entusi smadora com la de Pauchet, que en 30 casos senyala 24 millories, la immensa majoria d'autors i d'una manera molt especial, la nostra experiència, sobretot, seguint els malalts per molt de temps, ens han demostrat la nul tat o bé, en la majoria de casos, augmentades les molèsties i en els procediments anomenats curatius, qualificats per Stiller com de bandalisme brutal, com són ressecc  segmentària de Bircher, procediments radicals d'Arbuthnot Lane, ressecc  d'enteroc liques o simplement de cec, còlon ascendent, meitat del transvers o fins la tan temuda i per la majoria de cirurgians inofensiva gastroenterostomia, hem observat casos vertaderament desastrosos. Entre altres, un podria citar-ne actualment en el servei del Dr. Corachan; tenim una malalta, sala Sta. Rita núm. 23, que és una pt sica renal comprovada cl mica i radiològicament; en l'interrogatori conta que amb dolor sord al costat, accentuat pel cansament i desaparegut pel rep s, fa uns vuit anys va presentar molèsties gàstriques sense horari i vòmits biliosos, essent ràpidament gastroenterostomitzada per un cirurgià notable, i avui, com dic, la tenim a la visita on continuen les mateixes molèsties del costat. Li desaparegueren els vòmits, però radiològicament amb buidatge ràpid, sense cap rastre d'úlcera p loro-duodenal; est  la pobra amb un  lcus en boca anastomòtica, que com tots saben és una afecció gravíssima.

CONCLUSIONS

- 1.—Les vertaderes ptosis gàstriques i de còlon transvers són rares i sempre necessiten ésser comprovades radiològicament.
- 2.—Els radiòlegs han de desterrar la costum rutinària de considerar ptosis un senzill allargament d'un est mac o còlon transvers, i pensar que justifica de sobres el seu treball, quan

ells poden dir amb coneixement de causa que les vísceres examinades són radiològicament normals.

3.—Enfront d'un descendiment pronunciat d'estòmac o colón transvers, s'ha d'anar a la comprovació de què no existeix cap altra afecció; el radiòleg tindrà de donar dades sobre l'estat d'atonía, fixesa i d'una manera especial els punts d'implantació.

4.—Els ptòsics han d'ésser considerats com malalts astènics en els quals una gran part els sistemes nerviós i endocrinòlec.

5. Creiem inútil pràcticament la Masoteràpia en aquests malalts.

6.—Fins que no disposem d'altres avenços, estimem que han d'ésser excluïts en absolut de la cirurgia i d'una manera especial de les grans intervencions, entre elles la gastroenterostomia, ja que en la majoria dels ptòsics, sense obtenir la milloria esperada, en algun d'ells a la llarga les conseqüències són fatals.