

TRACTAMENT RACIONAL DE LES PTOSIS VISCERALS

pel

Dr. Marcel Joly, Metge electro-radiòleg dels Hospitals

No hi ha cap metge pràctic que no hagi deplorat el present la mediocritat dels mitjans terapèutics per oposar a les ptosis viscerals, ja siguin gàstriques, còliques, renals, hepàtiques, amb tot llur seguici de símptomes tant variables, dispèptics, dolorosos, nerviosos, etc.

Qualsevol que sigui la ptosi (i les ptosis gàstriques són les que es troven més freqüentment), s'aconsella l'ús d'una faixa, es procura fer engreixar el malalt.

La faixa deriva sempre del tipus inicial de Glénard al qual els fabricants han aportat múltiples modificacions de detall sense gran interès. La faixa ben emplaçada alleuja el malalt. Però aquesta contenció abdominal supletòria agrava la hipotonia dels múscles que sosté i que posa en repòs massa complet. D'aquests múscles hipotònics en fa múscles atrofiats, de manera que el malalt està condemnat a l'ús indefinit d'aquesta paret artificial que caldrà emborrar de tant en tant amb pilotes i coixinets per a mantenir un alleugeriment cada vegada més compromès. En fi, la faixa transforma els malalts en xacrosos alleugerits. Cal confessar que és un ben roí resultat.

Al mateix temps que es faixa el ptòsic, es cerca de fer-lo en-

greixar; es considera que el teixit adipós abdominal juga el paper d'una espècie de matalàs retenint les vísceres en bon lloc. Ara bé, aquest paper atribuït a l'emborratge adipós sols és possible si la pressió intraabdominal és assegurada, i ella ho és únicament per la tonicitat del continent: les parets. És per la resta il·lusori imposar una sobrealimentació a subjectes dispèptics, inapetents i incapços d'ingerir i sobretot digerir certs aliments en gran quantitat. Juga el coixinatge adipós, per altra part, un paper tan important en l'etiologia de les ptosis? És poc probable quan hom constata en el curs d'exàmens radiològics dels tubs digestius que nombrosos ptòsics són petits obesos, i que subjectes magres però ben musculars tenen, pel contrari, un estómac situat alt i un marc sòlid ben agafat.

En realitat les ptosis estan lligades a una espècie de neurosi, a un desequilibri del sistema neuro-vegetatiu que porta la hipotònia i àdhuc l'atonia de tota la musculatura abdominal, tant dels múscles estriats de les parets, diafragma i pis de la pelvis com dels múscles llisos del òrgans (leiastonia de Loeper i Bauman), així com dels lligaments suspensors. Heus ací el que cal considerar i és això que s'ha de remeiar.

Sortosament tenim els mitjans. Aquests mitjans són coneguts de fa molt temps, i si no han escombrat tota la terapèutica palliativa amb la qual hom s'ha resignat, és que semblaven fora de l'abast dels malalts a causa de la pèrdua de temps i de les despeses prohibitòries amb les quals eren gravats. No es pot pas, en efecte, proposar a un malalt d'anar dues o tres vegades per dia, durant una mitja hora, a casa un electròleg per a sotmetre's de quatre a cinc mesos consecutius a un tractament electrofaràdic quotidià.

I, malgrat això, el corrent faràdic sabentment aplicat constitueix un tractament ideal de les ptosis viscerals, puix que combat totes les causes profundes, inicials, veritables.

El corrent faràdic ben ritmat és un meravellós agent de tonicitat muscular. Reconstrueix d'un múscle atrofiat o simplement hipotònic, no presentant reaccions de degenerament (i aquest és el cas de totes les ptosis), un múscle sa, havent représ tot el seu tonus i la seva morfologia normal. Si, doncs, s'exciten faràdicament durant un cert temps suficientment prolongat, els múscles abdominals anteriors drets, grans, transversals, oblics i els múscles anteriors dorsals gran, quadrats de la ronyonada, múscles de la gotera, es

ref  una paret muscular excellent en el que concerneix al tron. Però l'abdomen té també una paret superior, el diafragma i una paret inferior del parquet (paviment) de la pelvis. Ara bé, regulant la intensitat de l'onda faràdica s'augmenta aix  la superfícia d'entrada cutània i es formen a l'interior de l'abdomen pols secundaris virtuals que pel seu propi compte exciten els seus muscles profunds. De manera que per mitjà de condicions determinades s'excita i reeduca simultàniament muscles de la paret, muscles de la volta i muscles de la base.

Encara més, aquests pols virtuals profunds exciten igualment els muscles llisos. Per a donar-se'n compte cal examinar un malalt sota la pantalla (" cran") radiosc pica. En el moment de l'onda faràdica, l'estómac i l'intestí es contrauen d'una forma breu m s o menys intensament segons l'intensitat aplicada. La reeducació que en resulta és certa quan es consideren els resultats durables obtinguts per aquest procediment en el tractament de les constipacions (estrenyiments).

Hom lògicament ha d'admetre igualment una excitació de les glàndules secretàries i excret ries sota l'acció d'aquest corrent; com, si no, explicar d'altra manera l'augment de la di resi en els malalts aix  tractats.

Quant a l'acció sobre el sistema neuro-vegetatiu, consisteix, d'una part, en l'excitació del simpàtic cut ni i d'altra part en la brusca contracció dels muscles de la gotera dorso-lumbar actuant per veïnatge a la manera de l'espondiloter pia d'Abrams, en fi, per l'excitació dels pols secundaris. Heus ací, doncs, un tractament complet, lògic i etiològic de les ptosis visceralis.

* * *

Resta posar aquest tractament a l'abast dels malalts.  s a aquest problema que m'he dedicat des de fa dos anys. Crec haver-lo resolt per un aparellatge suficientment provat perquè em sigui perm s presentar-lo avui.

Eu gran escull consisteix en eliminar tot perill de tetanitzaci  degut al corrent faràdic. Hom sap que si una excitació el ctrica es produeix durant un període de contracció, neix una onda de contracció sobreafegida. Aquest fenomen repetit amb molts curts intervals arriba a la tetanitzaci  del muscle, el qual no es descon-

tracta més. En resulta una fatiga muscular primerament i si es repeteix sovint una tal maniobra, l'atròfia muscular s'installa indiosament i progressivament. És a aquesta propietat inherent a una tècnica defectuosa, que és degut el descrèdit del corrent faràdic, altre temps llargament aplicat per quisculla armat d'un petit aparell portàtil amb tremolador (?) ("trembleur"). Així el corrent faràdic, reeducador del muscle per excel·lència, porta en la seva aplicació el perill contrari d'atròfia muscular.

Ja ho he dit més amuna, aquest perill resideix en l'excessiva freqüència de les interrupcions del corrent d'alimentació del circuit inductor. Ara bé, fins ara en tots els aparells transportables la interrupció ha estat feta per un "trembleur" i el "trembleur" dóna sempre interrupcions molt pròximes; el gran culpable, doncs, del descrèdit i del perill real, del corrent faràdic s'anomena el "trembleur".

És a la supressió d'aquest òrgan fins ara essencial i indispensable de l'aparell faràdic que m'he aplicat. I així he estat menat, després de molts palpeigs, a fer construir un *interruptor independent de la mateixa bobina*, i que està accionat per la respiració del malalt. Aquest interruptor està constituït per un cilindre mòbil, portador d'un puntal ("butée") i relligat a un pol d'una pila alimentant la primera d'inducció. L'altre pol està relligat a una làmina de ressort de bronze. El total està encòs dins una capsa d'ebonita muntada sobre un cenyidor estret amb el qual el malalt es cengeix el seu tòrax. El moviment d'ampliació del tòrax, en el moment de la inspiració, se'n duu el cilindre; la "butée" (puntal) acaba de frapar el ressort: el contacte s'estableix. El cilindre prossegueix la seva cursa, el ressort treu brutalment el contacte de la "butée". Hi ha ruptura, onda i saccèjada faràdica. El mateix procés es reproduceix en sentit invers en el moment de l'expansió.

Es tenen, doncs, dues ondes faràdiques per respiració, o sigui 34 per minut, comptant 17 respiracions per terme mig i per minut.

Amb aquest ritme es respecta d'una manera automàtica i segura el temps de repòs muscular després de l'excitació faràdica que va fins 1'25 segons per muscles llargs.

Amb aquest ritme hom està segur del paper de reeducació fisiològic perfecte del corrent induït, eliminant d'una manera absolutu tota eventualitat de fatiga muscular.

De fet, he experimentat aquestes aplicacions faràdiques sobre

mi mateix, durant dies enters, sense sentir la més petita fatiga.

L'aparell de reeducació abdominal i visceral que proposo està així construït:

Una faixa abdominal prenent tot el tronc, del pubis a l'apèndix xifoide, porta sobre la cara interna electrodes d'una manera tal que responen als punts motors de tots els muscles anteriors i posteriors.

Aquesta faixa està sobreposada del cenyidor estret porta-interruptor descrit més amunt.

Un aparellatge elèctric l'alimentació del qual és una simple pila seca de 4'5 volts, el sistema inductor una bobina amb dos enrotllaments de cap a cap, el sistema regulador un nucli de ferro dolç per endinsar més o menys profundament en la bobina per a compensar l'esgotament de la pila. El conjunt contingut en un capser de tan petites dimensions que es pot tenir en una butxaca del vestit.

El malalt fixa les connexions elèctriques dels electrodes i de l'interruptor a l'aparellatge faràdic. Respira i l'excitació faràdica es produeix immediatament amb el ritme respiratori. La sessió ha de fer-se, sigui en posició jagut, sigui en posició seient per a obtenir el relaxament màxim dels muscles abans de llur excitació faràdica. Cal fer, almenys, dues sessions d'una vintena de minuts per dia, per exemple, matí i vespre, i prosseguir el tractament durant algun temps, de tres a sis mesos.

L'excitació simultània de tots els muscles assegura una perfecta harmonia en la reeducació de les parets. L'amplària dels electrodes assegura la formació dels pols profunds i l'excitació dels òrgans intra-abdominals. El ritme d'excitació és perfectament fisiològic.

El primer efecte sentit, solament al cap d'algunes sessions, és l'augment de la diüresi, després de la regularització de les deposicions.

Aquells malalts que he tractat han tret el seu aparellatge entre els tres i sis mesos, havent obtingut la desaparició de llurs trastorn dispèptics, dolorosos o estàtics, i no conservant cap altra faixa que llur paret abdominal reconstruïda.

Aquest tractament és massa lògic, massa racional, perquè la majoria dels ptòsics no en treguin, no solament un alleujament, sinó la guarició, si ells tenen la paciència i la perseverància que implica.