

Clinica de obstetrică și ginecologie (cond.: prof. dr. A. Borbáth, doctor în medicină)
și Clinica de fizioterapie și recuperare (cond.: conf. dr. L. Birek,
doctor în medicină) din Tîrgu Mureș

UTILIZAREA CURENȚILOR BERNARD IN AFECȚIUNILE OBSTETRICALLE ȘI GINECOLOGICE (Notă preliminară)

dr. C. Boga, dr. Emese Boga

Între multiplele forme de tratament cu curenți excitanți, electroterapia care folosește curenții speciali de joasă frecvență, numiți de *Pierre Bernard* curenți diadinamici, a devenit în ultimii 10 ani o metodă fizioterapeutică larg răspîndită. Aceste unde se obțin prin redresarea unei tensiuni alternative, avînd o formă asemănătoare cu cea a curenților sinusoidali și o frecvență de 50 sau 100 impulsuri pe secundă.

Curentul diadinamic aplicat judicios, are o acțiune analgezică, trofică, excitomotoare și mioenergetică asupra organismului. Acționînd asupra fibrelor neuromusculare cu o cronaxie lungă, produce contracția musculaturii netede a organelor abdominale, accentuînd peristaltismul și suprimînd spasmele. Prin modificarea pragului de excitabilitate sînt influențate și fibrele sistemului nervos vegetativ, diminuînd sau înlăturînd chiar durerile plexului solar, ale celui hipogastric, sau lombalgiiile reflexe. Curenții Bernard acționează trofic, stimulator și hemostatic asupra organelor genitale feminine (*Bolohan, Sotirescu, Tyercha*). Excitația produsă de acești curenți duce la eliberarea de histamină și acetilcolină, care determină la rîndul lor efecte vasculare și musculare (*Dinculescu*).

Curenții excitanți prin impulsuri au fost folosiți cu rezultate bune de *Palmrich*, *Schmiedecker*, *Jantsch-Nüchel* pentru declanșarea dinamicii uterine în suprapurtare. *Jantsch-Nüchel* utilizează curenții cu impulsuri chiar în scop diagnostic, afirmând că sarcina este încă la termen dacă excitația electrică nu produce declanșarea nașterii. Menționăm că autorii citați au folosit alte tipuri de curenți cu impulsuri, nu curenții diadinamici.

Am experimentat curenții diadinamici produși de un aparat „Bipulsator tip M. B.” la 210 paciente, în perioada 1 ianuarie 1969—15 octombrie 1971.

Curenții diadinamici au fost aplicați pentru declanșarea dinamicii uterine la 60 de gravide, dintre care 52 cu sarcini între lunile IV—VII cu membrane rupte și 8 cu sarcini oprite în evoluție cu membrane intacte, fără dinamică uterină și modificări de col. Din aceste 60 de cazuri, pentru declanșarea contracțiilor uterine am folosit exclusiv curenții diadinamici la 21 de gravide (19 sarcini luna IV—V cu membrane rupte și 2 sarcini luna V cu feți morți). În 39 de cazuri electroterapia a fost asociată altor metode medicamentoase și fizice (estrogenizare, perfuzii ocitocice, cura Stein cu serii de chinină, clisme, băi, căldură, ulei de ricin).

Curenții diadinamici au fost aplicați în felul următor: ritmic sincopat 5 minute, ulterior o perioadă lungă tot de 5 minute. Tratamentul a fost executat de două ori zilnic, la interval de 7 ore. Electrozii, plăți, de plumb de 15×10 cm, înveliți în tifon umectat cu ser fiziologic au fost plasați antero-posterior, suprasimfizar, respectiv în regiunea sacrată. Intensitatea curentului a fost de 20—25 V/2—4 mA.

În prima grupă de 21 de cazuri am obținut un rezultat concludent la 14 gravide, dinamica uterină declanșându-se după 1—3 aplicații. În 5 cazuri rezultatul a fost bun, contracțiile ritmice instalându-se după un tratament de 2—3 zile (4—6 aplicații). La 2 gravide nu am reușit să inducem o activitate uterină ritmică eficientă nici după 6 ședințe, în consecință am fost nevoiți să apelăm la alte mijloace pentru a obține rezultatul dorit. Menționăm că aceste cazuri au fost sarcini în luna IV-a, deci în perioada în care musculatura uterină este cea mai refractară, având un prag de excitabilitate ridicat și în care perioada de latență între ruperea membranelor și declanșarea dinamicii uterine este cea mai lungă.

În cele 39 de cazuri în care curenții Bernard au fost utilizați în asociație cu alte metode terapeutice, estrogenizarea a fost executată în fiecare caz înainte de a folosi electroterapia. La 8 declanșări, aplicarea Bipulsatorului a fost singurul mijloc terapeutic care a urmat estrogenizării prealabile. Rezultatul a fost prompt în 5 cazuri, bun în 3 cazuri, nefiind nevoie să recurgem la alte procedee. În celelalte 31 de cazuri, electroterapia a fost precedată de cura Stein sau de perfuzii ocitocice, insuficiența acestora indicând utilizarea curenților Bernard. Răspunsul dat de musculatura uterină la excitația electrică este în aceste cazuri greu de apreciat, curenții diadinamici fiind utilizați concomitent cu alte metode terapeutice.

La cele 150 de ginecotate, curenții diadinamici au fost aplicați în ședințe de 5—10 minute, folosind 2—5 minute curenți difazați (D. F.), urmați de o perioadă lungă (P. L.) tot de 2—5 minute. În toate cazurile electroterapia a fost asociată altor tratamente antiflogistice și resorbitive (infuzii, antibioterapie, alindor etc.). Folosirea curenților diadinamici s-a bazat pe efectul lor analgezic și trofic; acțiunea lor favorabilă în cazurile de inflamație cronică pelvină se datorește faptului că, acești curenți, produc dispariția stărilor congestive locale, creșterea metabolismului tisular, însoțită de o mai bună irigație sanguină, de accelerarea schimburilor nutritive tisulare printr-un masaj electric activ profund.

În toate cazurile am putut remarca acțiunea analgezică promptă a electroterapiei. Fiind vorba de tratamente asociate și multiple, nu ne putem permite evaluarea definitivă a rezultatelor. Bazați pe experiența câștigată, putem

afirma însă că, asocierea curenților diadinamici la terapia obișnuită antiinflamatorie a avut un efect net favorabil privind atât acuzele subiective, cât și rezoluția procesului inflamator la cele 84 de cazuri de metroanexită cronică și periparametrită cronică. Efectul analgezic al curenților diadinamici a fost și mai evident la cele 66 de cazuri cu sindrom algic pelvian, la care după 2—3 sedințe durerile au scăzut în intensitate.

Concluzii

Curenții diadinamici constituie o armă terapeutică inofensivă și eficace în declanșarea dinamicii uterine, mai ales în perioada refractară a sarcinii (lunile IV—VII), când celelalte mijloace terapeutice se dovedesc deseori ineficiente sau insuficiente, chiar când sînt aplicate asociat.

Acest procedeu terapeutic are o importanță deosebită în avorturile incipiente, în sarcinile cu membrane rupte în trimestrul mijlociu al sarcinii și fără șanse de păstrare, prin scurtarea perioadei de latență a activității uterine, fiind astfel un mijloc valoros în prevenirea infecțiilor intraovulare ascendente.

La ginecopate curenții diadinamici au un efect net analgezic, accelerînd procesul de resorbție în asociere cu ceilalți agenți terapeutici antiinflamatori.

Sosit la redacție: 22 iunie 1972.

Bibliografie

1. BOLOHAN I., SOTIRESCU B., TYERCHA I.: Electroterapia; în vol. *Electronica în medicină*. Ed. tehnică, București, 1964, p. 453;
2. DINCULESCU TR.: (sub redacție): *Balneofizioterapie*. Ed. Medicală, București, 1963;
3. DINCULESCU TR.: *Balneologia* (1957), 2, 2, 106;
4. IRÁNYI J., MIRGAY S., RIESZ E., SCHULHOF Ö.: *Fizkótherapia-Balneótherapia*. Medicina Kiadó, Budapest, 1963, 40;
5. MANGESIUS K., DINCULESCU TR., STROBEL S.: *Balneologia* (1957), 2, 2, 99;
6. PALMRICH, SCHMIEDECKER, JANTSCH-NÜCKEL: (cit. de Irányi).