

**El tractament cruent en les tuberculosi
articulars**

pel

Dr. FREDERIC VALDÉS

L'ASSAJAR tractaments nous en una dolença és degut a que, en realitat, els que existien no emplenaven a la perfecció la seva comesa. Per aquesta raó, els fets que la pràctica sanciona, són els arborants que donaran solidesa a l'edifici terapèutic.

Els casos clínics que daten alguns d'ells d'uns quants anys i per no donar molèsties i poder portar a cap les ocupacions habituals, que durant el procés patològic es veieren obligats a interrompre, són els que considero com a guarits i que ocuparan la nostra atenció en aquest treball.

Les esclerosis del focus malalt, i en moltes ocasions l'anquilosament, com a darrer pas del procés, seran els mitjans dels que es valdrà natura, per a vèncer el mal. Si prenem aquest exemple, sembla que el metge reduirà la seva missió a sacrificar la funció articular. Som molt lluny de pensar així. Cada regió del cos humà, requereix una conducta especial en el tractament a seguir, en harmonia amb la missió que li és encomanada. Casos presentaré, en aquesta memòria, en els quals he trencat anquilosaments antics per a reintegrar al treball òrgans abans inútils.

Molts abscessos s'obren en la regió dels grans vasos, sense que aquesta mena d'evolució el procés natural ens serveixi d'exemple perquè seguim aquesta via en dilatar una collecció purulenta. A ningú no se li ocrerà d'obrir un abscess d'origen dentari en plena cara; el lògic serà donar sortida al pus per la boca. Amb tot, la via natural és l'externa; d'ací les umbilicacions que deixen aquests abscessos guarits espontàniament. La contracció muscular flexionant muscles per a relaxar les articulacions malaltes, deix el pacient fet un gargot.

En la naturalesa en tenim múltiples exemples: el Nil, que abans de la dominació anglesa arrassava amb els seus desbordaments terrenys que quedaven abonats amb els llots que les seves aigües portaven, avui, en reglamentar aquestes inundacions la mà de l'ho-

me, ha format camps cotoners els més fèrtils del món. Doncs bé, prendrem de la naturalesa el que més en harmonia estigui amb la missió reconstructora i conservadora que ens està encomanada.

Mal de Pott és sinònim de tuberculosi de l'espina. Per aquest procés queden destruïts els cossos esponjosos vertebrals, poques vegades la resta de les vètebres. A la regió cervical i dorsal, per raons de la seva estructura, en destruir-se el cos vertebral abans rectangular, adopta la forma de cunya. Vegint-se les figures 1 i 2. A això contribueixen els braços que, en accionar, inclinen el cos cap endavant, la inserció de les vísceres toràcico-abdominals, el pes del cap i de la porció superior de l'espina, la configuració de les carilles articulars obliqües cap endavant, la inserció de les costelles en les dorsals i la petitesa del cos vertebral, tot són factors que fan la immobilitat pràcticament impossible. Vegin-se les figures 3 i 4. Per això veïem les cifosis angulars tan corrents en la regió cèrvico-dorsal. En aquestes localitzacions tuberculosos, ni el repòs amb la cuirassa escaiada en posició horitzontal, ni la cotilla que tan pomposament anuncien els ortopedics poc aprensius, no podran detenir la marxa destructora del procés. La número 3 és d'un infant de quatre anys sotmès al turment de la cotilla i darrerament abatut pel dolor en el llit dur. Una vegada radiografiat, vaig poder-li apreciar la destrucció de la tercera i quarta vètebra dorsal; era portat a coll per la seva mare i, segons fidel expressió de la família, no els deixava dormir pel seu gemec continuat. Aplicat un empelt de 8 cm., als cinc dies es varen acabar els plors i quatre mesos després abandonava el llit, alegre i joganer.

Han passat dos anys, la pel·lícula que exhibiré demostrarà la perfecta mobilitat de braços i cames, salta i corre com els seus companys de joc. Precisament per la gran mobilitat d'aquesta regió fracassaren els clàssics procediments incruents. La cotilla té com a punt de recolzament el maxil·lar inferior i l'occipuci pel damunt, pels costats, el pit i l'espatlla, per sota les anques, això no és en totes les cotilles que corren pel mercat; la cotilla ordinària, consisteix en uns tutors amb una forquilla axillar i un plat que va a l'anca. Si la cotilla és ben construïda, ha de deixar de 3 a 4 cm. en la seva part superior per a permetre els moviments del maxil·lar. De 3 a 4 cm. per a les excursions toràciques i, malgrat això, els homes en especial, per estar mancats d'ensellament lumbar ordinàriament descendirà 3 ó 4 cm. Ben fàcil és de compren-

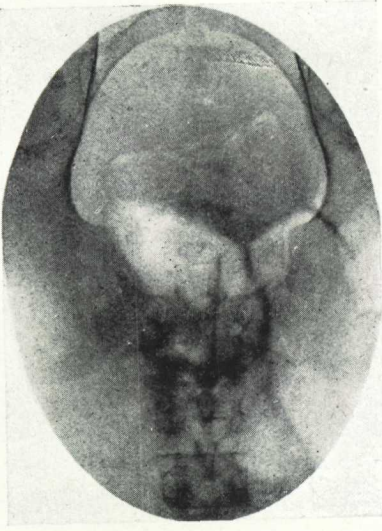


Fig. 1

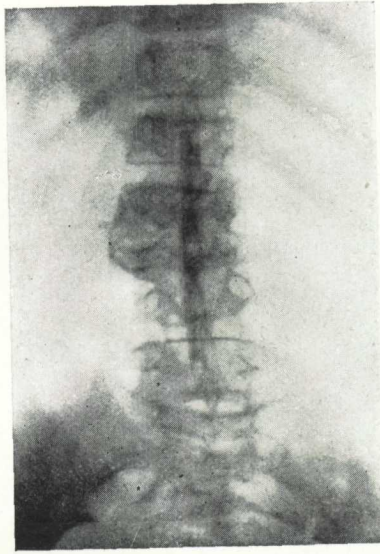


Fig. 2

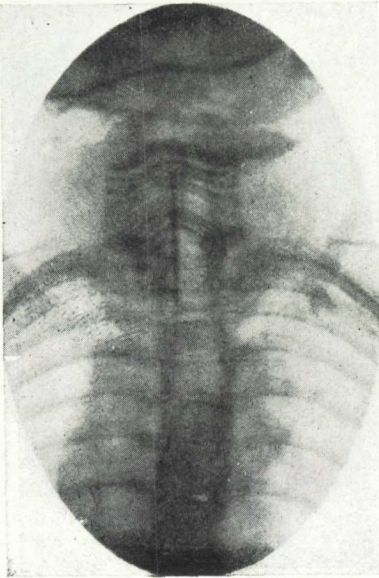


Fig. 3

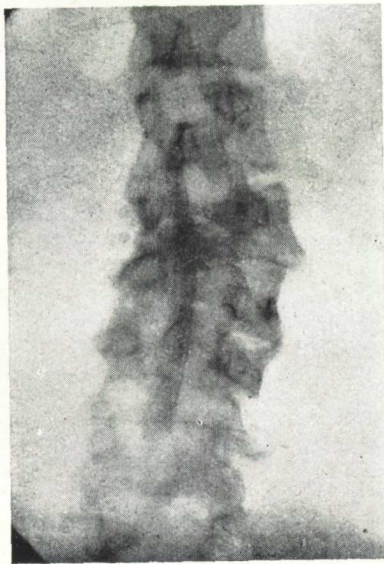


Fig. 4



Fig. 5



Fig. 6



Fig. 7



Fig. 8

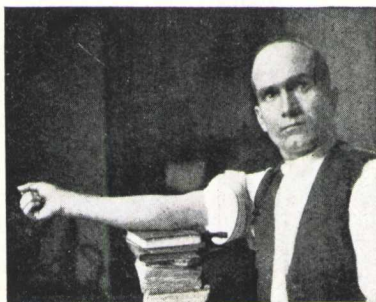


Fig. 9

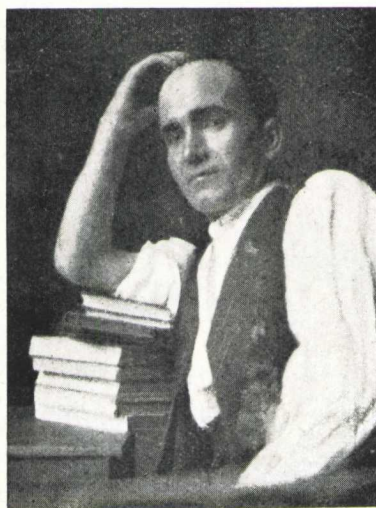


Fig. 10

dre la gran mobilitat de l'eix vertebral, el qual, debilitat per la malaltia, claudicarà, produint-se aquesta cifosis tan accentuada en aquesta regió.

Els procediments de guariment anomenats cruentos no obren damunt el focus, inassequible al cirurgià en aquesta dolença; obren a distància i sotstreuen el cos vertebral del pes que damunt d'ell gravita, en reforçar fortament mitjançant l'empelt la seva porció posterior espinosa, fomentant d'aquesta manera la fusió del focus malalt amb els cossos vertebrals immediats. Els que empraren els procediments cruentos al començament varen recórrer a la sutura en bloc de les apòfisis espinoses. Aquest procediment no donà el resultat que s'esperava, puix que, amén de les intoleràncies que tots sabem que produeixen els cossos metàl·lics en alguns casos malauradament molt freqüents, el fil arriba a segar les apòfisis i res no s'havia aconseguit. Wilkins, en 1886, emprava tutors laterals, els quals, fixats als costats de les canals vertebrals, pretenien sense aconseguir-ho, la immobilitat desitjada. En els procediments, alguns, com Hibbs, seccionaven l'apòfisi espinosa per la seva base i, basculant-la cap avall, la fusionaven amb el llit fargat en la immediata inferior, que havia sofert la mateixa maniobra, i aquesta operació la repetien en 3 ó 4 apòfisis espinoses, aconseguint sense cap mena de dubte una òsteo-síntesi molt potent. L'operació en si és llarga i molt traumatitzant. Dujarier aplicava els empelts damunt les làmines i apòfisis transverses. Altres, com Lavalle, de Buenos Aires, aconsellen de perforar els apòfisis transverses i arribar al cos vertebral on estatgen l'empelt. Em sembla perillós de ficar un trepà, per necessitat bastant llarg, perquè el mànec suport de la fresa no toqui el camp en girar. A ningú no li causarà goig la perforació d'una víscera en enforsar-se la fresa inopinadament per no trobar resistència en el cos esponjós i friable de les vèrtebres malaltes i sanes. I res no diguem de les lesions nervioses que poguessin presentar-se, essent tan a la vora dels forats de conjunció. L'únic procediment seguit en la meua clínica és el d'Albée. Fa quatre anys vaig introduir un empelt en l'apòfisi estiloides del radi per a guarir una antiga fractura amb enclavament; en la segona han passat tres anys que vaig aplicar un fragment tibial a l'espai d'una pseudo-artrosi de l'húmer. Els experiments de Chiari advoquen pel poder proliferant dels components de l'os: per a comprovar-lo, abandonà en el sí de la melsa un tros

de medulla òssia; cinc mesos després sacrificà l'animal, comprovant l'haver-se triplicat el tamany del material empeltat. Tampoc no hem d'oblidar els treballs publicats per Phemister, que demostren, amb innumbrables talls histològics, l'infima unió de l'empelt amb la resta de l'os. Mai no he tingut un empelt que s'hagi eliminat. Els empelts auto-plàstics són perfectament tolerats. Els homoplàstics i eteroplàstics no els empro mai. I, si admetem que l'os arriba a desaparèixer, temps sobrer haurà tingut el pacient per aconseguir el seu guariment. De la resistència de l'empelt tibial en els adults, bona prova en tenim en els malalts de Santany, Campanet, Bunyola, Selva i Barcelona: el primer carrega sacs de cinquanta quilos, als tres anys d'aplicat l'empelt per càries dorso-lumbar; el segon treba la terra; el tercer serveix i passeja un infant de set quilos de pes, als sis mesos d'operat per càries lumbosacra; el quart segueix el seu ofici de sabater, i el cinquè porta la vida activa d'un dependent de comerç.

Les estadístiques de Lleman acusen un 52 % de defuncions en els malalts tractats per la cotilla i repòs, les de Neden, 57 %. Koenig, en la seva estadística, aconsegueix rebaixar amb l'ús de l'empelt la xifra de mortalitat a 24 % i Hibbs al 26 %. Als que argumenten que a l'infant no se li ha d'aplicar l'empelt, perquè l'ossificació del cos vertebral amb la resta no està acabada i, com és molt lògic raonament, la vèrtebra no es beneficiarà amb l'empelt, per no estar formant massa les apòfisis espinoses amb el cos vertebral els presento el cas de dos infants, un de Muro, tres anys d'edat, afectat de càries cèrvico-dorsal, i el segon una noia de Molinar de Levante, quatre anys d'edat, càries cèrvico-dorsal. Tots dos portaren cotilles i van romandre llargs mesos al llit. La noia del Molinar, en ingressar a la meua clínica, tenia incontinença d'orina i paraplàxia espasmòdica de les extremitats inferiors, que demostraven clarament la compressió del feix piramidal. Si l'argumentació tingués un gran valor de què en no estar acabada l'ossificació no ha d'aplicar-se l'empelt, aquest infant, donat per inguarible i abandonat en el llit, hauria sucumbit amb els trastorns trofoneuròtics, úlceres per decúbit i altres trastorns d'indole nerviosa. I no argumentarem que el desaparèixer la incontinença és possible que fos per haver-se obert un abscess ossifluent endo-raquidi. Res d'això no va passar: als quinze dies demanà evaquar orina,

tres mesos després va acabar la paraplèxia espasmòdica. Avui, tres anys d'operada, camina perfectament, com pot veure's per la pel·lícula a exhibir. És un cas de gran ensenyament que confirma que l'empelt immobilitza més que tots els mitjans emprats fins avui dia; igual ensenyament inclou el cas de guariment perfecte de l'esmentat infant de Muro.

Tècnica.—Si hi ha cifosi, prendrem amb un "beniqué" flexible la forma de la cifosi. En general, en fer la radiografia prefereixo prendre-la de perfil per ésser la més demostrativa i aconsello de prendre un punt de referència en el xassis i la regió sospitosa, que pot ésser molt bé, per al primer, una agulla i, per a la pell, una pinzellada de tinta xinesa amb una solució de nitrat de plata, que deixarà indeleble la marca mentrestant s'opera. Aquestes precaucions s'han de prendre per tal d'evitar d'aplicar l'empelt en vèrtebres sanes allunyades del focus. No és estrany, en la regió lumbar, que hi hagi poca desviació cifòsica i és difícil de localitzar el procés, màxim quan l'atròfia de les apòfisis espinoses s'observa en alguns casos, com confirma la radiografia de la senyora E. de Santa Marguerida. En fer els empelts a la regió cervical, hem de tenir en compte la curtedat de les apòfisis espinoses, l'ésser bigeminades a la punta, caràcter que dona facilitat perquè, servint de guia aquests tuberculets, es faci la cavitat fàcilment on anirà a allotjar-se l'empelt. No sóc partidari de fer cavitats transversals amb la serra circular, com aconsella Albée, per a emmotllar l'empelt a una pronunciada cifosi, puix que predisposa per a la fractura espontània del mateix. És preferible, en aquestes cifosis pronunciades, de fer un empelt angular, com a la nena del Molinar B. T.

A la regió lumbar, les vèrtebres en càries s'enfonsen verticalment, a diferència del que esdevé en altres regions per raó de l'anatomia especial; les cares articulars representen medis cilíndrics i estan en sentit vertical; a més d'ésser molt ample el cos vertebral i d'ésser al final de la palanca que representa la columna vertebral, és la regió en la qual el procés provoca menys deformitats; les vèrtebres s'enfonsen verticalment, l'empelt és de resultats esplèndids. Digui-ho, si no, la radiografia número 14: al dos mesos, abandonà el llit (en la pel·lícula a exhibir es confirma el resultat). En aquest cas, no vaig aplicar l'empelt lateral que va empotrat en el coxal i, malgrat això, els resultats són els mateixos.

Els abscessos ossifluents no contraindiquen l'aplicació de l'empelt, ans el contrari, si sabem que la mobilitat perllonga la malaltia, i en estar convençuts del difícil que és mantenir les vèrtebres malaltes en completa immobilitat amb els mitjans clàssics, repòs, cotilla, etc.

Lògic serà d'aplicar l'empelt en aquests malalts, màxim quan els abscessos ossifluents, rares vegades s'obren a la regió de les apòfisis espinoses, lloc predilecte per a l'aplicació de l'empelt. Tenim casos com el de la malalta de Son Salas (Mallorca, Santa Maria), la qual sofrint un gran abscess obert a la regió lumbar, per càries dorsal, vegi's la radiografia núm. 23 bis, n'hi hagué prou amb la sola aplicació de l'empelt i dos mesos de repòs, perquè s'acabés la supuració, i hagués augmentat de pes deu quilos en mig any.

En la tècnica de la presa de l'empelt, abans s'emprava l'escople als extrems de l'empelt per acabar d'alliberar-lo; avui empro la roca i és molt més fàcil i ràpid d'obtenir. També pot emprar-se una petita serra circular. En operar infants, empro molt poques vegades el martell i escople per incindir les apòfisis espinoses; ordinàriament empro un gruixut i curt ganivetet fabricat amb aquest fi. En l'infant són molt blanes i ho permeten.

En la segona part del meu treball m'ocupo del tractament de les tuberculosi articulars, en especial del genoll, cadera, colze i peu.

Faig constar que, tot l'antigor del procediment, el millor és l'anquilosi, prèvia resecció i fixació amb tres claus que als quinze dies retiro amb un lleuger moviment de rotació sense provocar el menor dolor, acabant el guariment amb una "gotiera" enguixada. Recordo casos de pouters, que baixen per una escala de corda; de caçadors furtius, que es veuen obligats a saltar parets sense cap contratemps, etc., etc.

En les grans hidrartrosis rebels a tot tractament, algunes d'elles amb grans proliferacions i cossos lliures articulars, he portat a cap la total resecció de la sinovial el "legrado" de la superfície condilar, respectant els lligaments creuats i, als sis mesos, flexionen el genoll en angle de 90°, sense molèsties ni per a caminar ni en la bipedestació perllongada. Moltes d'aquestes hidrartrosis són de naturalesa fímica, com ho varen demostrar els cultius fets en líquid de Löwenstein i la inoculació en conilla, operacions por-

tades a cap pel Director del Laboratori Municipal de Palma, doctor Bernat Joan, el meu estimat amic. La qual cosa ve a demostrar que, quan una sinovial és afectada del procés tuberculós, el mitjà més segur d'aconseguir-ne el guariment és la resecció; els líquids modificadors emprats provoquen fortes reaccions i no solen donar el resultat desitjat. Per la pel·lícula que exhibeix vèiem malalts sotmesos a àmplies artrotomies, els quals flexionen perfectament llur genoll i no experimenten cap dolor. Els talls histopatològics 30 i 31 confirmen la naturalesa del procés.

Una curiosa observació sorgeix en operar dos malalts afectes d'enormes hidrartrosis, un d'ells amb resecció d'un còndil fenomenal per corregir un genuvalgum molt pronunciat, i donada l'extensió de les lesions òssies, vaig fixar l'articulació amb tres claus sense aconseguir l'anquilosi desitjada. Semblant cas m'esdevingué amb altres casos anàlegs (malalts a presentar en la pel·lícula), als quals, altres casos anàlegs (malalts a preesntar en la pel·lícula), els quals, fèrules articulades empotrades a dos "manguitos" de cuir. Aquests malalts ni amb crosses no podien caminar, perquè tenien els membres com un putxinelli, i avui caminen sense auxili del bastó.

En parlar de coxàlgies, no aconsello la intervenció sense abans provar el repòs horitzontal i la fixació de l'articulació amb l'enguixat clàssic i el guariment de sol. Basta visitar els sanatoris de Monteux-Leysin per tal de convèncer-se dels guariments fantàstics que s'assoleixen, en especial en les coxàlgies, amb el simple guariment de sol i de repòs.

En les tuberculosis de l'anca, en les quals fracassa aquest tractament i persistint la temperatura i augmentant els derrames purulents, crec que és un crim deixar que el malalt s'esgoti pel dolor i la febre, màxim quan, no deixant drenatges i enguixant el malalt quinze dies, després el guariment és la regla. En 19 anys, un sol cas n'he vist morir de meningitis tuberculosa; els altres operats guariren de llurs coxàlgies.

En les tuberculosis del colze i en l'escàpulo-humeral, sóc intervencionista convençut. En la pel·lícula a exhibir, poden veure's malalts amb artritis de colze, en els quals els ossos estaven destruïts, la supuració era inesgotable i l'anquilosi completa. Alguns es dediquen a filar en una fàbrica, al conreu de la terra, a fer carbó i a l'assistència de malalts fa deu anys, sense molèsties i sense impotència funcional. És molt notable que els tuberculosos

de colze, amb noves articulacions, no es reanquilosin. Ho atribueixo a què en aquests malalts no hi ha el poder osteogenètic que existeix evidentment en les anquilosis post-traumàtiques. Sóc enemic acèrrim del massatge brusc en els operats articulars del colze. Fa un any va ingressar en la meua clínica un anquilosat de genoll que vaig operar amb el doctor Sureda i Blanes, al qual malalt vaig interposar el tensor de la fàscia lata i grassa, acabant amb l'anquilosi i el dolor, com pot veure's en la pel·lícula adjunta.

En les articulacions del **peu i canell**, poques vegades he vist focus que motivin una intervenció cruenta. L'aparell suspensor, que Delbet empra en els fracturats de cama per fer el guariment ambulatori, a mi m'ha donat excel·lents resultats en la tuberculosi del peu.

CONCLUSIONS

1.^a La radiografia de perfil és factor essencialíssim per al diagnòstic de la tuberculosi de la columna vertebral.

2.^a L'aplicació de l'empelt abreuja el temps del guariment del procés; per això és molt recomanable en els estaments necessitats.

3.^a El repòs en llit escaiolat i la cotilla en els ambulatoris no immovilitzen la columna vertebral.

4.^a La reabsorció de l'empelt és molt lenta i dona temps sobrat per a la consolidació vertebral.

5.^a La fractura espontània de l'empelt no compromet seriosament el guariment del malalt.

6.^a Els empelts tibials, en especial en l'adult, són d'una eficàcia molt gran.

7.^a Passats els tres anys d'edat pot aplicar-se l'empelt.

8.^a El procediment d'Albéé és superior als altres procediments d'òsteo-síntesi.

9.^a La presència d'abscessos ossifluents no contraindica l'aplicació de l'empelt.

10.^a La tuberculosi pulmonar i visceral faran fracassar el tractament.

En les artritis tuberculosos del genoll, l'anquilosi i resecció de la sinovial són superiors a tot tractament.

Els estaments humils sistemàticament han d'ésser intervinguts

quirúrgicament en l'articulació del genoll, quan, passats deu mesos de repòs i escaiolat, persisteixen els dolors. Igual determinació seguirem en articulacions escàpulo-humeral i colze.

Les hidrartrosis de repetició aconsellen una intervenció radical perquè són preludi d'una osteïtis destructiva.

La fistulació persistent aconsella una intervenció radical, prèvia preparació del focus 10 dies abans d'intervenir.

Les articulacions del canell i peu, per raó del difícil que resulta una minuciosa intervenció extirpadora degut a les innombrables articulacions, aconsellen una abstenció operatòria.

Palma, 6 d'abril de 1932.