

ESTADÍSTICA DEL REUMATISME GOTÓS I EL SEU TRACTAMENT HIDROTÈRMAL A CALDES DE MONTBUI

DR. JAUME FÍGULS CARRETÉ

(de Caldes de Montbui)

La gota, coneguda científicament des de SYDENHAM, ha sofert diferents concepcions quant a la seva patogènia i descripció clíniques. Les seves definicions han variat segons que les tendències de l'època s'hagin orientat cap al punt de vista clínic, anatomopatològic o bioquímic.

Les estretes relacions entre la hiperuricèmia i la gota són reconegudes per tots els autors, malgrat la convicció dels més moderns de no creure indispensable la hiperuricèmia per a establir-se la gota. GUDZERT descriu per cada tres casos de gota un sense hiperuricèmia.

Tenint en compte les dades clíniques derivades de l'allèrgia, hiperuricèmia i sistema neuroendocrí, de les quals dependrien els principals factors etiopatògens, hem fonamentat els diagnòstics de gota més especialment segons el primitiu criteri clínic, en el qual figuren com a constants l'accés agut i els dipòsits de monourat sòdic en els teixits, és a dir, el tofus.

En la nostra recopilació de 14 casos de gota típica dels 909 malalts arxivats en la Direcció de les Termes de Caldes de Montbui, figuren, en tots ells, menys en un, l'antecedent de l'accés agut de repetició en el dit gros del peu. Es pot constatar, observant les històries clíniques, la freqüència de les litiasis renals, despreniments de sorra urinària, litiasi biliar, lumbagos i pertorbacions del sentit genital i predomini del tipus pícnic.

Hi consten sis casos amb tofus.

Un que evolucionà en forma d'artritis tarso-metatarsiana fins a establir-se uns enormes tofus a ambdós peus amb deformació de la regió i tendència al valgus.

Un cas amb petits tofus interfalàngics d'ambdós peus.

Dos casos amb tofus en distintes articulacions de les mans i en els dos genolls.

Un cas en la regió olecraneana.

Un cas de localització auricular.

Segons aquesta petita estadística, el percentatge de gota amb tofus és més elevat dels que descriuen SCUDAMORE (10 per cent), MOORE (3 %), i és inferior a la de GARROT (50 %).

Tenim interès a remarcar la freqüència de la hipotensió arterial observada en la gota. Dels 5 casos, dos amb grans pressions de 13-8 i 12-6 de l'aparell VAQUEZ. Un de 10,5-7,5. Un altre d'11-7 i finalment un d'11,5-6,5.

Del tipus d'hipotensió permanent que descrivim, en uns trobem lesions valvulars mitrals ben perceptibles. En altres es tracta de malalts alcohòlics amb lesions hepàtiques i síndrome d'insuficiència cardíaca incipient.

Durant el tractament termal que ordenem per a la gota i les hiperuricèmies, a més d'obtenir amb la balneació a temperatures de 38° i 39° una acció metabòlica general, reactivació circulatòria i d'emuntoris, insistim especialment en una acció directa sobre la pell per mitjà del bany i la dutxa. Procurem estimular aquest òrgan polifuncional i poliestèsic, amb la qual cosa es modificarien les funcions termo-reguladores i vasomotores i principalment un augment de la funció excretora: segons ja s'ha demostrat, amb aquesta funció es produeixen eliminacions d'àcid úric. Si hi afegim la deshidratació provocada, serà evident la millora en el gotós obès per les pèrdues de pes obtingudes.

Ordenem per ingesta 150 ó 200 grams d'aigua de la mateixa deu, amb la qual, si bé no s'ha demostrat el seu poder diürètic, en alguns casos amb condicions porto-hepàtiques favorables i amb una absorció ràpida es produeixen eliminacions urinàries respectables, amb les quals podríem pensar en una acció més intensa que una simple lexiviació.

Durant la balneació en els gotosos han sobrevingut fenòmens reaccionals en forma d'accessos aguts. Els hem pogut observar en tres malalts. Ja en el tercer o quart bany hem hagut de suspendre la cura per la presència d'un brot gotós, que en els tres casos ha coincidit en el mateix lloc, en el peu.

La patogènia d'aquest fet reaccional és complicada pels diferents mecanismes que concorren en l'acció termal.