CONTRIBUCIÓ A L'ESTUDI DE L'ETIOLOGIA DE LES TALÀLGIES

DR. JOSEP M. MASSONS I ESPLUGAS

Regna actualment un gran confusionisme pel que toca a l'etiologia i la patogènia de la síndrome talàlgia i, en conseqüència, els tractaments són diferenment apreciats.

Amb ocasió d'estudiar vuit casos de talàlgia vistos per nosaltres, assajarem posar de manifest i classificar les múltiples etiologies que pot tenir aquesta afecció. Hem de reaccionar, sobretot, contra el fet d'assimilar la talàlgia a l'esperó i exostosi de calcani.

La talàlgia pot originar-se per emmalaltir l'os del periostosi, la bossa serosa subcalcània, els tendons, els músculs i el teixit cellular subcutani. Aquests teixits poden afectar-se generalment per infeccions, traumatismes (micro i macrotraumatismes) i discràsies. Entre les infeccions donem gran importància a la gonocòccia, que afectaria — al nostre entendre — primitivament les parts toves i més tard el periosti i l'os amb formació de periostitis o esperó. Encara que en menor escala, d'una manera semblant actuarien les infeccions focals; la sífilis ocuparia un lloc més modest encara. Aquestes periostitis o esperons inflamatoris purs es presenten als raigs X amb aspecte acotonat i amb vores moltes vegades imprecises.

Altres voltes la talàlgia és de caràcter purament estàtic, deguda a un estirament excessiu dels músculs plantars inserits en les tuberositats de la cara inferior del calcani, per un peu pla unes vegades, i excavat altres, però sempre valgus. Com a l'olècranon i a la protuberància occipital a la llarga s'ossificarien els lligaments d'inserció, produint-se un esperó de vores netes als raigs X, amb simptomatologia muda, fins

que una associació infecciosa o bé un abaixament ràpid de la volta longitudinal del peu l'anés a clavar — per basculació del calcani — contra els teixits plantars.

La gota invocada per molts autors juga al nostre entendre un paper molt discret pel que es refereix a la talàlgia. Altra cosa fóra, però, pel que toca a l'aquilodínia, en la qual es manifesta com un factor causal de gran importància.

Quant al tractament, propugnem una terapèutica causal antiinfecciosa (extirpació de focus, vacunoteràpia, tractament antiluètic, etc.) o una correcció ortopèdica de les deformitats amb descàrrega de la porció dolorida, o ambdós procediments a la vegada, segons els casos.

Cas de fracassar aquesta terapèutica aconsellarem la intervenció quirúrgica, que ha d'ésser radical en el sentit d'extirpar tots els teixits alterats (bossa inflamada o esclerosada, teixit cellular subcutani infiltrat, produccions periostítiques, exostosis), seguida d'un tractament ortopèdic de descàrrega.

El tractament de les talàlgies amb raig X és cosa en estudi i de la qual sembla que podem esperar bons resultats.