LA NOSTRA EXPERIÈNCIA DEL REUMATISME GONOCÒCIC

DRS. J. ALSINA I BOFILL i C. JUST I BUSQUETS

Hem recollit i analitzat els casos de reumatisme gonocòcic ingressats a la Clínica Mèdica B durant els darrers sis anys. Sumen 12, entre 62 malalts classificats com a reumàtics ingressats durant el mateix temps, la qual cosa dóna al reumatisme gonocòcic una freqüència de 19 per cent entre la totalitat dels reumatismes.

D'aquests malalts, 9 tenien de 20 a 30 anys, tres passaven d'aquesta edat i un només arribava a 40. La major part (9) eren dones. Llevat d'un cas, en tots es demostrà un focus blenorràgic genital, que només en dos mostrava una evolució aguda (cervicitis, anexitis). En els casos en què ha estat possible determinar amb seguretat la data d'infecció, aquesta és llunyana, interval mínim, un any; màxim, 14 anys.

Pel que fa al començament del brot reumàtic, en quatre casos anà precedit d'un refredament general important i en cinc els símptomes inicials foren els d'una infecció general: febre, calfreds, suors, cefalàlgia, crebantament. Aquest quadro fou en tots ells brevíssim i donà pas al brot poliartràlgic que en la resta dels nostres malalts fou la primera manifestació del procés reumàtic; aquesta constància i la similitud dels símptomes poliarticulars inicials, constitueixen un tret summament característic del reumatisme gonocòcic. La distribució d'aquesta primera fase és gairebé sempre la mateixa: tibiotarsianes, genolls, colzes, escapulo-humeral; en tres casos s'afectà també la columna vertebral i en dos l'articulació coxofemoral. Gairebé sempre aquests fenòmens articulars es redueixen a dolor; sovint hi ha una lleugera tumefacció fugaç; només en tres casos la infiltració dels teixits periarticulars ha persistit

durant 10 o 20 dies en diverses articulacions. En gairebé tots els casos el procés ha quedat reduït a poquíssimes articulacions: en 2 casos, dues, en la resta a una sola. Aquesta articulació en la qual es fixa el procés, en 8 casos fou el genoll, 1 el colze i 1 la tibioastragalina.

Les lesions demostrables a la radiografia són de grau molt divers i oscil·len entre una lleugera atròfia òssia i predomini d'infiltració en les parts toves, fins a pèrdues manifestes de substància òssia. No es presten a un breu resum.

L'evolució ha estat favorable en 10 casos; només en 2 ha quedat una anquilosi. Creiem, per tant, que amb un tractament adequat el pronòstic, contràriament a una idea molt generalitzada, és favorable. Aquest tractament el constitueix, segons la nostra experiència, la immobilització immediata i absoluta seguida de mobilització prudentment progressiva en iniciar-se la regressió dels símptomes locals, acompanyada de calor local, diatèrmia i massatge. La terapèutica específica que ens ha resultat més eficaç és la vacuna, especialment per via endovenosa, a la que sempre hem afegit proteïnoteràpia.

(Aquest treball serà publicat «in extenso» a *Acta Médica Ibero-Americana*).