

ARTRITIS GONOCÓCCICA DE AMBAS RODILLAS ANQUILOSIS EN FLEXIÓN

Presentación de enfermos

Prof. Agreg. Enrique LAMAS - POUHEY

Hemos considerado de interés traer este enfermo a la Sociedad de Cirugía y referir la evolución de su mal.

J. C. P., español, 28 años, peluquero.

Hace 6 años tuvo manifestaciones de blenorragia, siendo tratado con lavajes uretrales de oxicianuro de mercurio, llegando, al decir del enfermo a la curación clínica.

El 20 de agosto de 1935, comenzó nuevamente a hacerse lavajes uretrales con oxicianuro y sulfato de cobre (sol. al 1×3 ó $\times 4.000$), el enfermo perseguía un fin profiláctico (!) y comenzó a sufrir de dolores articulares a nivel de los dedos del pie izquierdo, luego esos dolores ocuparon la región femoral izquierda. A raíz de un baño notó tumefacción en la rodilla de ese lado iniciándose entonces una orquiepididimitis a evolución bilateral.

El 7 de setiembre de ese año ingresa al Hospital Pasteur porque su lesión de la rodilla izquierda le impide moverse por el dolor aunque la movilidad era entonces posible. Se le hizo inmovilización y aplicaciones de hielo, cambiándose esto luego por el horno de Bier, de acuerdo con su efecto sobre el dolor.

A los 8 días comenzó un tratamiento de sulfarsenol y vacuna antigonocócica por vía endovenosa, siendo efecto de tal tratamiento un gran chuco. Al continuar la serie de inyecciones por esa vía, se le inmovilizó la rodilla izquierda con un yeso que abarcaba del muslo al pie. A los 18 días habiéndose calmado el dolor, se le sacó el yeso y eso coincidió con la aparición de los mismos síntomas del lado opuesto, lo que justificó un tratamiento análogo: inmovilización en yeso durante 22 días.

Presentado a la Sociedad de Cirugía en la sesión del 20 de Mayo de 1936.

Al sacar el yeso ambas rodillas quedaron inmovilizadas en extensión, siendo esa posición indolora. El enfermo fué persuadido que su curación consistiría en la inmovilización definitiva en esa posición, apesar de lo que cual ensayaba movimientos con gran dolor y fué adquiriendo cierta movilidad sobre todo del lado derecho. Del lado izquierdo la movilización era más difícil.

Como la atrofia muscular no retrocediera al masaje, el enfermo fué pasado al H. Maciel para electroterapia. Ingresó a la sala de Medicina D el 8 de diciembre y paulatinamente sus rodillas fueron inmovilizándose en flexión — se le hizo entonces masaje y ionoterapia mejorando algo. Fué llamado en consulta en Enero de 1936 y constato ambas rodillas inmovilizadas en flexión, siendo los intentos de movilización pasiva muy dolorosos e infructuosos.

Aconsejo la tracción continua bilateral, a punto de aplicación "en polaina" y con pesos de 6 a 8 kilogramos. A los 20 días del lado izquierdo esa extensión llevó el miembro a la posición correcta, del lado opuesto no se obtuvo modificación alguna.

Pasa al servicio del Prof. D. Prat, en ese estado, las radiografías no muestran modificación de las superficies articulares. Del punto de vista uretral, no hay manifestaciones. La rodilla izquierda está en extensión y su movilidad es dolorosa. La atrofia muscular es enorme. Bajo anestesia (Evipán) consigo llevar la rodilla derecha a la extensión y colocamos un yeso que fué abierto a las 5 horas. Esa maniobra bajo anestesia no provocó sino ligera tumefacción y algunas flictenas. Se suprime el yeso a los 5 días, se comienza la movilización y en los intervalos se deja tracción continua 5 kilogramos.

A los 15 días masaje en las masas musculares, 8 días después se levanta y hace ionoterapia bajo la dirección de nuestro distinguido colaborador Br. M. Cassinoni. Se aplica el yodo en las regiones rotulianas y el electrodo posterior en la región dorsal. Además ingiere una solución yodada (Lugol) horas antes de dicha aplicación. La atrofia muscular ha retrocedido extraordinariamente *movilidad actual* (mayo 15) limitada la flexión del lado izquierdo cerca de 90°. Del lado derecho movilidad normal. Del punto de vista de la lesión uretral, el especialista aconseja una serie de vacunas gonargina.

Hará una serie de ionoterapia como cura de consolidación. Aconsejamos ejercicios calisténicos y bicicleta orientados hacia el segmento muscular que nos interesa recuperar.