

L'ELECTROCARDIOGRAMA

EN ELS SIFILÍTICS

per

J. PEYRI

J. M. BELLIDO

En la pràctica, la sífilis cardíaca sols és diagnosticada per suposicions insegures, i molt sovint la mort sobtada n'és el primer símptoma: la patologia cardíaca de la sífilis s'és construïda d'aquests casos i de troballes d'autòpsia.

Les lesions valvulars i les al·lodinàmies cardíques consecutives a lesions esclero-gomoses no tenen fisonomia pròpia; la miocarditis sífilítica, amb els trastorns d'innervació que l'acompanyen a voltes, pot arribar a son complet desenrotllament sense símptomes *aparents*, o amb sols lleugeres alteracions pròpies de l'insuficiència del miocardi (fatiga, astenia, pols arrítmic), a les quals els malalts no acostumen a donar importància.

Devegades, tot i sospitant una miocarditis sífilítica, l'exploració no ens proporciona cap donada concloent, de manera que si hi ha un mètode que pugui fer-nos conèixer l'estat de la fibra i de l'equilibri cardíac, serà un procediment d'exploració de valúia que haurà d'aplicar-se a tot sífilític que, per estar profundament intoxicat o per presentar fenòmens generals d'astenia, desnutrició o anèmia, o per ser recidivant crònic, o presentar lesions

tòrpides, hi hagi motiu per a suposar que la toxina sifilítica o el paràsit s'hagin localitzat al cor.

Dividirem les nostres observacions, escollides entre un total de trescents sifilítics, en cinc grups: 1.^{er}, sifilítics profundament infectats, però sense símptomes generals ni circulatoris; 2.^{on}, sifilítics amb símptomes generals d'intoxicació, astènics, anèmics o desnutrits; 3.^{er}, sifilítics amb lesions terciàries tòrpides o fagedèniques; 4.^{rt}, sifilítics amb alteracions de l'arbre circulatori central o perifèric, i 5.^a, heredo-sifilítics.

1.^{er}. *Profundament infectats, però sense símptomes generals ni circulatoris.* — En sifilítics primaris, amb xancres grans i en principi de disseminació, en secundaris en plena floració cutàneo-mucosa, però sense símptomes circulatoris, i en els que tenen extenses lesions terciàries cutànies, també sense símptomes circulatoris, no es presenta, per sols el fet de la sífilis, alteració electrocardíaca: sols hem trobat en alguns casos depressió de la I. De lo qual deduíem que la sífilis, pel sol fet de l'infecció, si la toxina o el paràsit no han atacat directament la fibra o l'inervació cardíaca, no produeix canvis de l'equilibri elèctric, no sent, doncs, per ella sola causa d'alteració com suposa Kraus (1), basant-se en els valors resultat de les observacions de Linetzki.

2.^{on}. *Sifilítics amb símptomes generals d'intoxicació, astènics, anèmics, o desnutrits.* — És extremadament poc freqüent que la curva no presenti cap modificació; sols en dos casos de tipus anèmic hem vist l'electrocardiograma normal.

En uns casos veurem aplanament de la A, de la I o

(1) *Deutsche med. Wochenschrift*, 4-1912.

de la F, aïlladament, lo qual indicarà disminució de la força auricular, o modificació de la del ventrícol; en altres se nota, ja sela, ja associada a dites depressions, la presència de forta I p, o sia certa dificultat en la propagació de l'ona a través de la massa ventricular; en altres hi ha aplanament total de la gràfica, com si existís disminució de l'energía total de la contracció cardíaca, veritable al·lodinamia, signe, potser, d'un començament de miocarditis tòxica que evolucionarà ulteriorment sense grans manifestacions, o d'infiltració específica de les coronaries, indici de llur esclerosi.

Indubtablement, és d'importancia en clínica el poder diagnosticar fàcilment un canvi de les manifestacions elèctriques, que pugui indicar-nos una alteració del metabolisme cardíac; ens avisarà la necessitat d'un tractament actiu, ja que aquests malalts justifiquen la frase «el sifilític, pel sol fet de ser-ho, ha envellit de deu anys».

3.^{er} *Sifilítics amb lesions tòrpides, terciaries greus o fagedenismes.* — Quan no hi ha signes físics que indiquin lesió cardíaca, ni fenòmens especials funcionals que puguin fer pensar en una intoxicació obrant sobre'l muscle cardíac o sa inervació, és interessant, malgrat tot, saber l'estat del seu metabolisme, especialment en els malalts en els quals l'aspecte de les lesions pugui indicar-nos una profunda disminució de les reaccions de defensa contra la infecció.

En una de les nostres observacions es tractava d'un cas de fagedenisme serpigínós tòpid dels genitals de dos anys de duració, havent-hi trobat una depressió total i completa de la gràfica, indicadora de profundes alteracions de l'energía i fins de l'integritat del miocardi; en les quals la fibra es defensa malament i no compleix son treball; sols, després de moure's el malalt, se presentava

considerable taquicardia. Aquest malalt ha millorat extraordinàriament en son electrocardiograma al millorar el fagedenisme, però continua amb alteracions, com el major valor de A comparada amb F, alteració que sens dubte té el seu valor pronòstic.

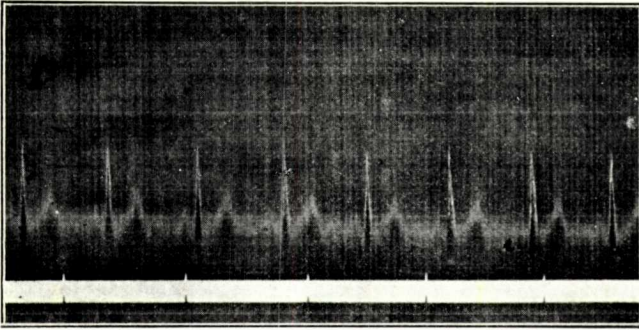
Un altre malalt amb lesions terciàries extenses i tòrpides ens ha ofert dissociació de A, que apareixia doble; un altre més, amb terciarisme cutani i visceral antic i tòrpida, apart de l'aplanament de la curva, ens ha donat gràfiques amb extrasístolis ventriculars, indicadors de profunda malestar de la musculatura del ventrícol.

D'això s'ha de deduir que als antics sifilítics, amb Wasserman + o —, curats o no, sobre tot si han tingut recidives repetides de sa infecció, els convé, pel pronòstic, l'obtenció de l'electrocardiograma.

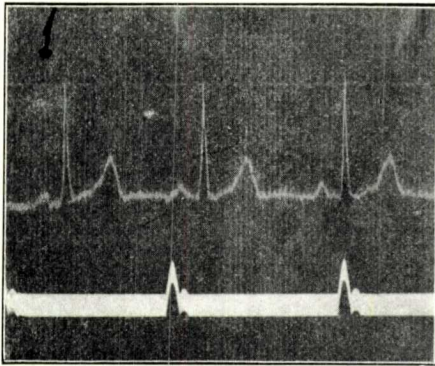
4.^{rt} *Sifilítics amb alteracions de l'aparell circulatori central o perifèric.* — Les cardiopaties específiques revelades pels signes físics i funcionals, podran completar el seu diagnòstic amb l'electrocardiograma, el qual precisarà les lesions i, sobre tot, podrà indicar en les formes circumscriptes la regió exacta on se localisa el procés; resultarà d'aquesta exploració una major perfecció del diagnòstic anatòmic i del pronòstic.

5.^è *Heredo-sifilítics.* — En tots els casos s'ha d'investigar l'electrocardiograma, ja que aquest pot donar-nos idea de la gravetat del cas, i fins anunciar-nos la mort sobtada, tan freqüent en l'heredo-sífilis.

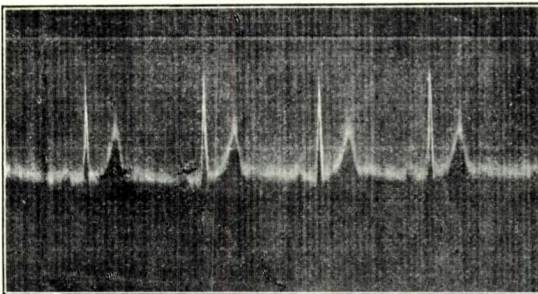
Fàcilment comprensible és l'immensa importància diagnòstica, pronòstica i terapèutica que això tindrà, ja que aquí no trobem alteracions funcionals que puguin orientar-nos, com en la sífilis adquirida, i fins en certs casos ni la mateixa autopsia ens diu res concret.



Grup I.—Esclerosis inicial, sífilide papulosa, plaques mucoses.
Temps en segons. Gràfica normal.

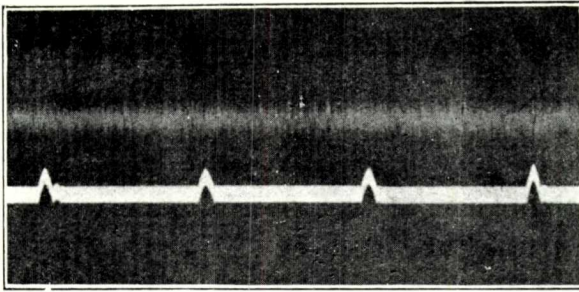


Sífilide tubèrculo-gomosa de tipus lupoide.
Gràfica normal.

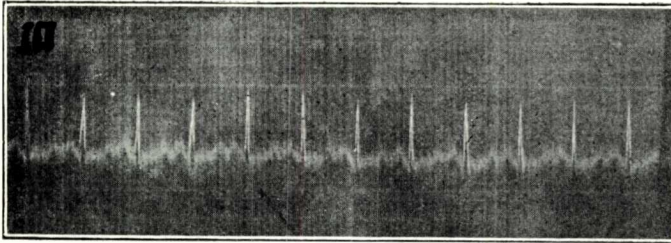


Grup II.—Anèmia secundària. Gràfica normal.

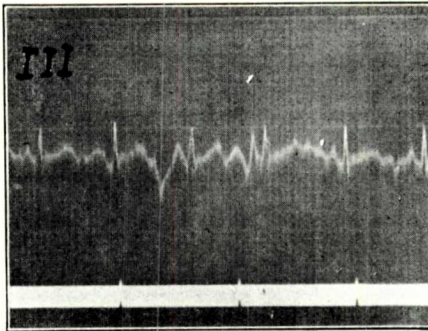
J. Peyri i J. M. Bellido.



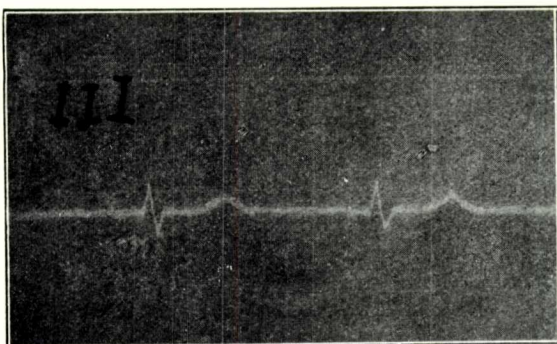
*Grup III. — Fagedenisme terciari.
Caiguda general de la gràfica.*



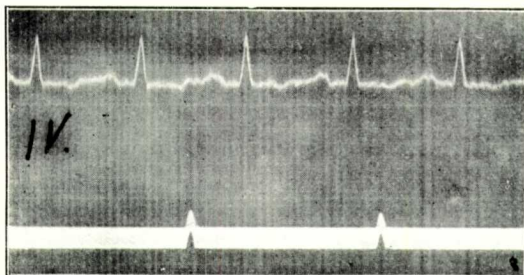
*El mateix cas anterior després de millora local,
A més alta que F (millora).*



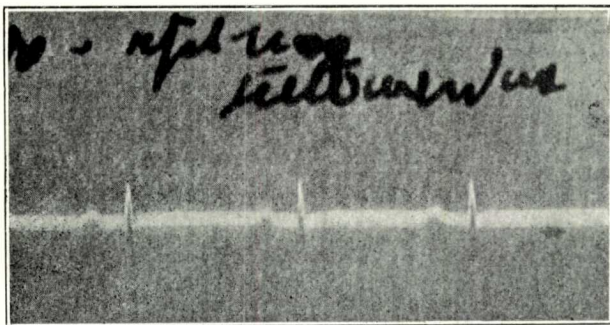
*Astènia, terciarisme cutani-recidivant;
sense símptomes físics cardíacs. Ex-
trasístoli-*I*p. A baixa.*



Gràfica del mateix malalt de la anterior, major velocitat del tambor inscriptor.



Grup IV. — Síntomes serològics de sífilis.
Aneurisma de la aorta. F negativa.



Grup V. — Nou-nat heredosifilític, ausencia de F.
Derivació del coll a l'angle esquerra.

Presentem com a exemple dues gràfiques de dos casos de *pénfigus* sifilític: una, la faltada de F, índex de depressió ventricular, correspon a una nena, que, malgrat la seva apariència de sanitat circulatoria, morí amb diatesi hemorràgica (onfalorragia, epistaxis, metrorragia), amb tot i haver sigut actiu el tractament; l'altre, amb gràfica sana, viu actualment.

Poden, de lo dit, deduir-se les següents conclusions:

1.^a La sífilis, pel sot fet de la seva existència, no dona alteració electrocardíaca especial.

2.^a Els sifilítics amb fenòmens tòxics generals acostumen a presentar una depressió total de la gràfica, particularment de I.

3.^a En les sífilis tòrpides o fagedèniques sense símptomes especials cardíacs, la gràfica presenta alteracions indicadores d'afeccions inicials o lesions confirmades del miocardi.

4.^a Es convenient, per a completar i precisar el diagnòstic anatòmic en els sifilítics amb trastorns circulatoris o cardíacs evidents, obtenir son electrocardiograma.

5.^a S'ha de practicar a tots els heredo-sifilítics, per a fins diagnòstics i pronòstics, l'exploració electrocardiogràfica.

*Laboratori de Fisiologia i Clínica de Dermatologia,
Facultat de Medecina.*