

ruido en el corazón; latidos supra-esternales; un soplo sistólico aórtico; el signo Derendorf y otro que se llama del Erb, estos dos signos son presuntivos de Sífilis cardio-vascular. Aunque no haya ningún síntoma funcional, aunque la persona en sí diga yo no siento nada, si estos dos signos aparecen ya el médico debe investigar si no hay una lesión de aorta. Los signos de Derendorf y el de Erb consisten en lo siguiente: Derendorf observó que hay a veces un abombamiento de la fosa supraclavicular izquierda. El dolor que se siente al hacer presión el médico en el tercio interno de la clavícula a 2 centímetros arriba del borde posterior es más acentuado en el lado izquierdo que en el derecho: este es el signo de Erb.

La hipertensión: en una persona menor de treinta años puede darnos sospecha de sífilis cardio-vascular. Las radiografías ayudan mucho en el diagnóstico, pues nos permiten apreciar los diámetros de la aorta o el volumen del corazón.

c) Pronóstico: El pronóstico de la sífilis cardio-vascular sintomática es sumamente grave y los tratamientos poco o nada benefician al paciente. Sin embargo en la etapa asintomática, es decir en la época en que todavía no hay descompensación del corazón ni síntomas evidentes de localización cardio-vascular, los tratamientos con penicilina que hoy tenemos son más o menos satisfactorios, lo que no ocurría en los años anteriores en que se usaba el mercurio, busmuto y arsenicales. En general estos más bien agravaban la enfermedad. Actualmente por lo menos se evita con los antibióticos que el proceso siga más adelante.

#### Tesis IX

### NEURO - LUES

Definición. Sinonimia. Etiología: terreno Síntomas: según las localizaciones. Diagnóstico. Pronóstico.

—:o:—

**Manifestaciones de Sífilis Terciarias en el Sistema Nervioso:** Las formas tardías de sífilis del Sistema Nervioso son de pronóstico grave, sumamente peligrosas. En muchos casos el diagnóstico es muy difícil y la muerte sobreviene sin poder hacer nada por el enfermo. Tanto las cardio-vasculares como las nerviosas tienen como causas (etiología) el no haberse hecho un tratamiento adecuado,

con prescindencia de los técnicos. Estas complicaciones graves de la Sífilis, tanto nerviosas, como cardio-vasculares no se presentan si el enfermo acude al médico. Se ven también cuando el enfermo no ha hecho sus tratamientos como se debe y la gran culpa de eso es la modalidad de la sífilis, que tiene esos períodos de latencia en que el enfermo se cree curado y se abandona.

La Sífilis nerviosa puede invadir todo el Sistema, tanto los órganos centrales como el cerebro, el cerebelo y la médula así como también los nervios periféricos. Si afecta los nervios produce neuritis sífilíticas. Si las meninges que son las membranas que envuelven el cerebro y el cerebelo, puede producir meningitis. Si invade el Sistema Circulatorio Cerebral (gomos) puede producir ya sea compresión o ulceración; al lesionarse los vasos cerebrales se pueden ocasionar derrames con la consecutiva hemiplejía o parálisis de medio cuerpo. En los períodos tempranos de la Sífilis ocurre a veces afección del Sistema Nervioso. Antes de 4 años y aún muy al principio, el treponema puede penetrar en el Sistema Nervioso y producir locuras, Neurosis que son enfermedades nerviosas funcionales, es decir, que no hay lesión anatómica sino síntomas de perturbación en la función. Por ejemplo: la neurastenia, la histeria, la epilepsia, todas esas neurosis pueden acontecer tanto en los períodos tempranos, como en los tardíos.

En toda enfermedad nerviosa es preciso siempre pensar en la Sífilis

Porque esa enfermedad traidora y polimorfa va a simular todas las demás dolencias. Una corea (baile de San Vito como dice la gente) puede ser de origen sífilítico. Los tratamientos que hemos dado en nuestro servicios con fiebre artificial, mediante vacunas de tifoidea, dan muy buen resultado en el tratamiento de las coreas. Sin embargo, no se encuentra a veces ninguna evidencia de sífilis; las reacciones son negativas, no hay distrofas, no hay antecedentes, pero lo cierto es que mejoran mucho y es el tratamiento de elección. No podríamos asegurar que todas las coreas y bailes de San Vito son producidas por el treponema, pero es un hecho que hemos observado todos los médicos la mayoría con la aplicación de fiebres artificiales (piretoterapia).

#### **Etiología:**

La etiología es muy clara; el paciente no se hizo tratamiento oportunamente. Hay muchas teorías al respecto: unas se refieren al terreno, otras a la diversidad de cepas treponémicas, etc. Hay determinados grupos étnicos que manifiestan mayor cantidad de Sí-

filis Nerviosas por ejemplo: los Europeos. La raza judía en general como que es más propensa a las manifestaciones nerviosas de la Sífilis. En cambio en pueblos poco desarrollados (los Africanos, etc.), las sífilis son casi siempre del tipo cutáneo-mucoso. Las formas nerviosas son raras. ¿Por qué en otros es el Sistema Circulatorio el preferido? ¿A que se debe esta escogencia? La primera teoría fue que hablan varias clases de treponemas o virus y así hablaron ellos de un virus Neutrótropo, de uno Cardiótropo Dermatrotropo, etc., según el Sistema en que se situaban los virus. Se comprobó que esto no era exacto. La localización del treponema depende del individuo o persona, de la raza, o vitalidad del paciente, de las enfermedades intercurrentes que puedan haber debilitado ciertos sistemas preferidos por el treponema.

#### Diagnóstico:

El diagnóstico es a veces difícil y se hace principalmente no tanto por los síntomas, sino por la exploración del líquido céfaloraquídeo. El L. C. R. es el que se encuentra en el canal de la médula espinal y en los ventrículos centrales. Lo extraemos los médicos, mediante una punción a determinado nivel de la columna; de ahí extraemos 5 cms. cúbicos por lo menos. Este L. C. R. lo mandamos al laboratorio a examinar y nos va a dar la cantidad del albúmina, de linfocitos y también la reacción de Wassermann, V. D. R. L. y KAHN y entonces esos datos nos van a ayudar en la interpretación de los síntomas nerviosos en relación con la Sífilis. El aumento de la albúmina de 0.40 a 0.50 por litro en adelante es sugestivo de sífilis. El aumento de linfocitos también implica una reacción inflamatoria de los centros nerviosos. Mucho más que todo la positividad de la reacción, nos guía en el diagnóstico de la Sífilis. Un dolor de cabeza en la noche persistente, un dolor de la nuca, una pérdida de la visión, un insomnio rebelde, cualquier parálisis o cualquier perturbación de la sensibilidad, debe hacer pensar en el diagnóstico de Sífilis Nerviosa si se tienen antecedentes. Más que todo después de los 10 años de algún antecedente porque se ha comprobado que la Sífilis Nerviosa se presenta de preferencia de los 10 y a los 20 años de haber adquirido la infección. Es de mucha importancia para la visitadora social, saber que una persona con antecedentes luéticos, que no ha tenido ninguno o el adecuado tratamiento, puede llegar a tener después de 10 o 20 años lesiones en el Sistema Nervioso que son de pronóstico grave y debe hacersele conocer a los pacientes, que por sentirse más o menos bien alegan estar en perfecta salud. Hay dos formas de neuro-lúes que son de gran importancia. La **TABES Y LA PARALISIS GENERAL.**