

§ V.—Curso.

Por lo general el curso de estas erupciones es lento y crónico, siendo mas marcado para las erupciones del periodo avanzado. La roseola sifilítica es algunas veces muy rápida en su evolucion; puede pasar por el organismo sin apercibirse. De este modo se explican los errores de diagnóstico.

§ VI.—Diagnóstico.

Cada uno de los signos que acabamos de indicar tomados aisladamente no bastaria para el diagnóstico, pero nos apresuramos á decir que solo por una pura abstraccion se llega á practicar este análisis, el cual no es útil sino bajo el punto de vista de la descripcion. De hecho no pasan las cosas de este modo en la naturaleza; estos signos no están aislados, sino reunidos y hay en una erupcion sifilítica un conjunto que fija vivamente la atencion del observador. No sucede lo mismo para la observacion de las especies en Historia natural; el primer golpe de vista basta y la observacion sintética supera con mucho al análisis. Si la duda existe ó si la experiencia del médico no es suficiente para que reconozca á primera vista una sifilide, será necesario recurrir al exámen de los antecedentes morbosos, y en este caso será útil poseer el método de interrogacion riguroso que puso en práctica la escuela médica de *observacion*. Por otra parte es imposible admitir que una sifilis grave haya podido implantarse y vivir en el organismo por cierto tiempo, sin dejar indicios de su paso.

6.º SIFILIDES EN PARTICULAR.

Los autores han adoptado clasificaciones variadas para la sifilides, segun que atendian á la forma, apariencia, sitio, lesion anatómica, precocidad ó antigüedad de la erupcion. Bazin (1) reconocia tres clases ó secciones de sifilides: 1.ª *exantemáticas*, 2.ª *circunscritas*, 3.ª *ulcerosas*. Follin (2) las divide en ocho clases segun el método de Willan del modo que sigue: 1.ª *eritematosa*, 2.ª *papulosa*, 3.ª *vesiculosa*, 4.ª *ampollosa*, 5.ª *pustulosa*, 6.ª *maculosa*, 7.ª *escamosa* y 8.ª *tuberculosa*.

Langlebert reconocia las sifilides *secas* y las *húmedas*. La primera division comprende las sifilides *eritematosas*, *papulosas*, *escamosas* y *tuberculosas secas*, y en la segunda se colocan las sifilides *vesiculosas*, *ampollosas*, *pustulosas* y *tuberculosas húmedas*.

(1) Bazin, *Leçons sur les syphilides*. Paris, 1859.(2) Follin, *loc. cit.*

Hardy (1), considerando la edad de la enfermedad mas bien que la naturaleza anatómica ó la forma de las erupciones, ha colocado las sifilides en tres grupos: 1.º las sifilides precoces, 2.º las sifilides intermediarias y 3.º las sifilides tardías.

Las primeras, ó sifilides precoces, se manifiestan de tres semanas á ocho meses despues del chancro; las sifilides intermediarias de seis meses á un año ó dos y las tardías ó terciarias de dos años á diez y tambien treinta despues del accidente primitivo. A ejemplo de Hardy, describiremos cinco formas diferentes de sifilides precoces: 1.ª la sifilide exantemática, 2.ª la sifilide papulosa, 3.ª la sifilide pustulosa superficial, 4.ª la sifilide varioliforme y 5.ª la sifilide vejetante.

7.º SIFILIDE EXANTEMÁTICA Ó ERITEMATOSA, Ó ROSEOLA.

El exantema sifilítico es el mas comun y mas constante de las erupciones de la sifilis. Segun algunos autores este fenómeno jamás falta; mas esta opinion encuentra algunos contradictores. Conviene advertir que este exantema puede pasar desapercibido, porque muchas veces no provoca ninguna reaccion. La *roseola sifilítica*, tal es el nombre con el cual se ha designado esta erupcion desde Bielt. Cazenave ha descrito un eritema sifilítico papuloso, Bassereau admite el eritema papuloso y el maculoso y Bazin reconoce cuatro formas de sifilide exantemática; 1.ª sifilide eritematosa, 2.ª papulo-tuberculosa, 3.ª pustulosa y 4.ª vesiculosa.

La roseola sifilítica es un accidente precoz y se manifiesta habitualmente al mismo tiempo que el infarto de los ganglios inguinales y cervicales. Por lo comun aparece de tres á seis semanas despues del accidente primitivo y el limite extremo de su aparicion es el tercero ó cuarto mes. Segun una estadística de Bassereau (2), se reconoce la influencia del tratamiento mercurial, sobre la época de aparicion del exantema sifilítico: así es que en los enfermos que no habian seguido ningun tratamiento, la roseola se presentó de los treinta á los sesenta dias, y en los que habian sufrido el mercurial, apareció de los sesenta á los noventa.

§ I.—Descripcion.

La erupcion se halla caracterizada por los signos siguientes: manchas rojas irregularmente redondeadas, dispuestas en círculos ó semicírculos, algunas veces sin regularidad alguna; estas manchas son lisas ó un poco granuladas, apenas salientes y desaparecen por la presion. Las dimensiones varian desde el diámetro de una lenteja

(1) Hardy, *Leçons sur la scrofule, la syphilis et les syphilides*. Paris, 1864.(2) Bassereau, *Traité des affections de la peau symptomatiques de la syphilis*. Paris, 1852.

hasta el de una pieza de peseta. El *color* varía, y es importante conocer las causas de esta variación, la cual es debida principalmente á la edad de la erupción. Primero es rosa suave ó rojo vivo, y tiende á hacerse mas oscuro, amarillento y cobrizo; este tinte es el que J. L. Petit caracterizaba con el nombre de *piel jaspeada*. Algunas veces estas manchas toman un tinte grisáceo durante el período de descenso. La coloración y la prominencia son en ocasiones tan poco acentuadas, que difícilmente se reconoce la erupción. Langlet propone el nombre de *flaveola* para designar la roseola que se pone amarillenta.

§ II.—Sitio.

La roseola ó alfombrilla puede presentarse en todas las partes del cuerpo; sin embargo, tiene ciertos sitios de predilección; por ejemplo, el tronco, la base del pecho, los vacíos, la cara interna de los miembros superiores, el dorso, los hombros y los lomos, y con menos frecuencia en el cuello y en la cara.

§ III.—Síntomas.

Por lo general esta erupción no provoca manifestaciones morbosas intensas; tanto que puede pasar desapercibida, según hemos dicho. No obstante, en algunos casos en que es confluyente, puede ir acompañada al principio de escalofrío, malestar y fiebre (*fiebre sifilítica*). Lo que caracteriza mejor la roseola es la falta de síntomas que marcan las erupciones febriles; *no hay prurito* ni escozor. Así se explica la buena fé é ignorancia de los enfermos, que niegan haber presentado accidentes secundarios, porque no han experimentado ningún malestar que les advirtiese de esta manifestación morbosa.

§ IV.—Curso.

Por lo general, esta erupción dura muchas semanas, uno ó dos meses: según Follin, su duración es de seis semanas á cinco meses, si no se hace ningún tratamiento; sin embargo, se ha visto desaparecer algunas veces después de un trastorno funcional, una emoción ó una sangría. La roseola dura tanto mas tiempo, cuanto mas tarde se ha presentado. Las mas de las veces se desarrolla con lentitud, poco á poco; pero en los demás casos, cuando hay alguna causa ocasional escitante, como un baño, un ejercicio violento, una viva emoción, etc., se presenta bruscamente y cubre en veinte y cuatro horas casi toda la superficie del cuerpo. La roseola termina por resolución lenta y progresivamente; mas en los casos raros que hemos indicado hay retroceso brusco.

§ V.—Diagnóstico.

El diagnóstico no podrá ofrecer dificultad, para los que hayan retenido los signos indicados mas arriba. El sarampión; enfermedad aguda febril de curso rápido, que va acompañado de catarro de las vías respiratorias, con postración y aparato febril intenso y la roseola ó alfombrilla, que algunas veces viene con fiebre, malestar casi siempre, constantemente con comezón y que marcha con rapidez, no pueden confundirse con el eritema sifilítico. Sucede lo mismo con la urticaria. La erupción de la copaiba podría, en rigor, tomarse por una roseola sifilítica; y es necesario dice Bazin, «evitar el error cometido por Cazenave, cuando describió por roseolas consecutivas á una blenorragia, erupciones patogenéticas determinadas por el uso de la copaiba.» Esta erupción, que Cazenave ha descrito con el nombre de *eritema sifilítico*, no se ha encontrado, en efecto, mas que en los enfermos atacados de blenorragia, y que todos habian sido tratados por la copaiba; por lo mismo no debian considerarse como blenorragias sifilíticas, como lo habia creído este autor, sino que eran roseolas de la copaiba. Se evitará fácilmente esta confusión, admitiendo que no se sepa que se está en presencia de enfermos atacados de blenorragia y tratados por el bálsamo copaiba, si se recuerda que esta erupción se limita, por lo general, á las muñecas, manos, maléolos y corvas, que empieza bruscamente, que va acompañada de picazones vivas y que desaparece en una ó dos semanas.

§ VI.—Complicaciones.

Hemos dicho que la roseola coincidía con la terminación del chancro y con las induraciones ganglionares; presentándose muchas veces al mismo tiempo las placas mucosas y coexistiendo también otras erupciones. Según Bassereau, de 153 enfermos atacados de roseola sifilítica, 106 tenian erupciones costrosas del cuero cabelludo, con manchas cobrizas en la frente y en el surco naso labial; y en los pies y manos habia pápulas con descamación del epidermis. Las placas mucosas existían ochenta y ocho veces en 92 enfermos; 32 tenian una rubicundez intensa del istmo de las fauces con dolor y tumefacción. Algunas veces la alopecia acompaña á la roseola.

§ VII.—Pronóstico.

La sifilide eritematosa pronostica la sifilis constitucional con todo el cortejo de accidentes que pueden derivar de ella. En sí misma esta erupción no tiene gravedad ni importancia, ni tampoco deja cicatriz. Puede considerarse como un signo precioso por su duración misma, y podría tomar el nombre de accidente *promonitor*, en el

sentido de que advierte al médico y lo pone, por decirlo así, en el caso de instituir un tratamiento específico.

§ VIII.—Tratamiento.

No se emplea tratamiento local; y el tratamiento por el mercurio puede disminuir la duración de la roseola y calmarla con bastante rapidez. Es preferible que los enfermos atacados de roseola sifilítica no se espongan al frío.

8.º SIFILIDE PAPULOSA.

Tal es el nombre que generalmente se dá á una de las variedades precoces las más constantes entre las manifestaciones cutáneas de la sífilis. Bazin la llama *pápulo-tuberculosa* y la subdivide en sífilide *papulosa lenticular* y *sífilide papulosa miliar*. Hardy designa las dos variedades principales de esta erupción con los nombres de *sífilide papulosa lenticular* y *sífilide papulosa plana*.

9.º SIFILIDE PAPULOSA LENTICULAR.

Esta erupción coincide muchas veces con la roseola, y al principio se acompaña en ocasiones de fenómenos de reacción, tales como cefalea, dolores reumáticos, etc. Consiste en manchas redondeadas, planas, del volumen de una lenteja y con una ligera prominencia; estas manchas son secas y terminan por resolución. Su coloración varía según la época de la erupción; al principio son de un tinte rojo intenso, pero pasan rápidamente al tinte cobrizo característico, que conservan mucho tiempo, y después cambian á la coloración morena. Cuando ha desaparecido la erupción, las impresiones morenas persisten todavía por largo tiempo.

Primero la erupción palidece bajo la presión del dedo, pero muy luego deja de producirse este signo; el epidermis se arruga, se marchita y se produce una descamación muy marcada que comienza por la circunferencia bajo la forma de un cerco blanquecino, sobre el cual Bielt ha llamado principalmente la atención. Cuando la descamación es muy intensa, se convierte en el fenómeno, por decirlo así, característico de la erupción, la cual toma el nombre de *sífilide pápulo-escamosa*.

§ I.—Sitio.

Es casi el mismo que el de la roseola, con algunas diferencias, afecta sobre todo el tronco, los brazos, los lomos, el pecho, el cuello, la frente, los órganos genitales y los miembros.

§ II.—Síntomas.

Son casi nulos: las más de las veces no hay ni prurito ni dolor, y esta erupción se descubre más bien por fenómenos objetivos (coloración y prominencia) que por sensaciones percibidas por el enfermo.

§ III.—Curso.

Es lento, y su duración es de tres á ocho semanas. Cuando se hace por manifestaciones sucesivas, puede tener una duración de muchos meses, en cuyo caso se encuentran en el mismo sujeto pápulas en todos los grados de evolución, al mismo tiempo.

§ IV.—Terminación.

Esta erupción termina por resolución: se verifica la depresión de la pápula, cambia de color, se produce la descamación y las manchas persisten por un tiempo bastante largo. Esta erupción aparece, por término medio, á los seis meses después del chancro. (Legendre, Bassereau).

§ V.—Diagnóstico.

Es fácil: la falta de toda reacción, el curso lento de la erupción y su coloración especial la dejarán reconocer desde luego; no se la confundirá ni con el *liquen* que consiste en muy pequeñas pápulas reunidas en placas, ni con el *eritema papuloso* que dá lugar á vivos pruritos, ni con el *acne indurata*, cuyos botones pustulosos y puntiagudos no afectan sino la parte superior del cuerpo.

§ VI.—Pronóstico.

El pronóstico no ofrece gravedad, por ser la sífilide papulosa una de las erupciones precoces de la sífilis.

10. SIFILIDE PAPULOSA PLANA Y EN PLACAS.

Esta sífilide sobreviene á la misma época y en las mismas condiciones que la precedente; pero difiere de ella por su forma. En lugar de pequeñas pápulas redondeadas lenticulares, presenta anchas pápulas apenas salientes y que alcanzan un diámetro de un centímetro y aun más. Su coloración es morena y cobriza, y su número limitado. Tienen principalmente su asiento en la frente, dorso y pecho. La duración de esta erupción es de uno ó dos meses; y termina por descamación, dejando una mancha morena que desaparece poco á poco,

sin dejar jamás cicatriz. Entre las variedades de esta erupción, hay una á la cual Bazin ha dado el nombre de *placas mucosas de la piel*, y que consiste en placas rojas salientes ovoides, que se presentan en la frente, cuello, dorso y pecho. Esta erupción se cubre prontamente de escamas amarillas; y también se termina sin dejar cicatrices.

La sifilide *córnea* pertenece igualmente á las erupciones que describimos, es decir, á las que señalan el segundo período de la sífilis. Esta erupción tiene por sitio especial la planta de los pies y la palma de las manos, y consiste en pequeñas placas redondeadas, las cuales se ponen inmediatamente secas y duras como el cuerno. Desaparece por descamación. Según Hardy, el aspecto especial de esta erupción no es debido sino al espesor del epidermis de las partes en donde se desarrolla.

El diagnóstico de la sífilis córnea es fácil, y no podrá confundirse con la *psoriasis palmar* ó *plantar* que consiste en una erupción mas confluyente de manchas, formando círculos y rodeadas de un cerquillo rojo.

11. SIFÍLIDE PUSTULOSA SUPERFICIAL.

Según Hardy, la sifilide pustulosa superficial consiste en una erupción costrosa del cuero cabelludo, confundida sin razón con el impétigo ó el etima. Las mas de las veces coincide con la roseola ó con la sifilide papulosa. Se distingue por pequeñas pústulas superficiales, de poca duración, quedando en su lugar una mancha morena muy pronunciada. Esta erupción no es causa de alopecia. Según Hardy no debe tampoco considerarse como la causa próxima del infarto de los ganglios cervicales, los cuales se hallan en muchas ocasiones indurados antes de la aparición de toda erupción.

12. SIFÍLIDE VARIOLIFORME.

Esta variedad corresponde á las sífilides vesiculosas herpéticas, escabioides, pustulosas y miliars de varios autores, que describiremos mas adelante. Colocamos aquí la sífilide varioliforme, de la cual volveremos á hablar, porque esta erupción pertenece las mas de las veces á las sífilides precoces; se presenta del cuarto al sexto mes despues del chancro y en algunas ocasiones va precedida de prodromos que tienen alguna analogía con los que marcan la invasión de las erupciones febriles, inapetencia, quebrantamiento, etc. Algunas veces coincide con la angina sífilítica, circunstancia que puede contribuir á que el diagnóstico sea mas oscuro al principio.

Esta erupción consiste en placas rojas prominentes, pisiformes, cubiertas de vesículas puntiagudas y en algunas ocasiones umbilicadas. Estas vesículas contienen una serosidad que se vuelve sucia, se seca y forma una costra densa de color verdoso. Esta erupción dura

cerca de quince dias, y cuando cae la costra, se ve en su sitio una mácula morena que desaparece lentamente. La *sifilide varioliforme* puede ocupar todas las partes del cuerpo, y por lo general es muy diseminada. En algunas ocasiones se presenta por tiempos, y puede prolongarse de este modo por muchos meses. Es inútil insistir sobre el diagnóstico diferencial de esta erupción lenta y apiréptica y el de la viruela ó de sus derivados.

Las diferencias son tales que no podría intentarse el paralelo de estas dos enfermedades.

Con el nombre de *sifilide granulosa* describió Hardy una erupción que consiste en pequeñas escrecencias agrupadas, que se presentan principalmente en el surco naso-labial y en el menton, y que que aparecen de seis á ocho meses despues del accidente inicial.

13. SIFÍLIDES INTERMEDIARIAS.

Estas erupciones aparecen en el curso del segundo período de la sífilis, de los cuatro á los veinticuatro meses; son menos diseminadas y mas claramente limitadas y redondeadas, que las sífilides precoces; ofrecen la coloración cobriza mas intensa, son lentas y tienen una duración mal determinada y pueden dejar en pos de sí cicatrices blancas y superficiales. Adoptaremos la clasificación de Hardy, es decir, la división de estas sífilides en cinco formas diferentes: 1.^a la sífilide pigmentaria, 2.^a la vesiculosa, 3.^a la pustulosa, 4.^a la escamosa y 5.^a la tuberculosa.

14. SIFÍLIDE PIGMENTARIA.

Esta erupción ha sido descrita, primero en 1853 por Hardy, y mas tarde por Pilon (1). Consiste en manchas grises y blancas que no son salientes ni producen descamación, son sub-epidérmicas y su diámetro es de 1 á 2 centímetros. Las manchas blancas son producidas por la disminución del pigmento, existe allí desigualdad en la repartición de la sustancia pigmentaria. Esta erupción se observa en el cuello y en el pecho y se encuentra con mas frecuencia en las mujeres. La duración de la sífilide pigmentaria es variable, y algunas veces indefinida. El mercurio no tiene acción sobre esta erupción, lo que ha contribuido á que algunos autores pongan en duda su naturaleza específica.

15. SIFÍLIDE VESICULOSA.

Se pueden admitir indiferentemente tres ó cuatro variedades de esta especie de sífilide. Bassereau describió cuatro: 1.^a la sífilide en

(1) Pilon, *Des évanthèmes syphilitiques, thèse inaugurale*. París, 1857.

forma de *varicela*; 2.^a la en forma de *etcema*; 3.^a la en forma de *herpes*, y 4.^a la vesiculosa de base *papulosa*. Bazin no admite mas que la *varicela*, colocando el *herpes circinato* en las enfermedades parasitarias negando el *herpes sifilítico* de gruesas vesículas y refiriendo á las placas mucosas ciertas formas de sifilide vesiculosa. Hardy indica tres formas de sifilide vesiculosa: 1.^a la sifilide *varioliforme*; 2.^a la *etcematosa*, y 3.^a la *herpetiforme*. La primera de estas variedades se ha descrito mas arriba.

16. SIFILIDE VESICULOSA ETCEMATOSA.

Está caracterizada por pequeñas vesículas que forman grupos irregularmente dispuestos y rodeados de un círculo moreno cobrizo. Estas vesículas contienen un líquido el cual se reabsorbe dejando un epidermis arrugado que se esfolia y una mancha que se borra, ó bien hay derrame de líquido y formación de costras oscuras mas densas que las del etcema. Esta erupción se presenta muy pocas veces en la cara, tiene una marcha lenta y crónica y dura habitualmente muchos meses.

17. SIFILIDE HERPETIFORME.

Bastante semejante á la precedente, esta sifilide se presenta bajo la forma de vesículas miliares, cuyo líquido forma costra. Están dispuestas en círculo como el *herpes circinato* y tienen una aureola rojo cobriza.

18. SIFILIDE PUSTULOSA.

Entre las sifilides pustulosas hay dos que pertenecen muy particularmente al periodo secundario y son: 1.^a la sifilide pustulosa acniforme y 2.^a la ectimatosa superficial.

19. SIFILIDE PUSTULOSA ACNIFORME.

Estas pústulas son directas, diseminadas, del grosor de un grano de mijo ó de un cañamon, tienen una base roja primero, morena mas tarde, que no supura, y una evolución lenta; se rompen á las dos ó tres semanas y forman una costra amarillenta que cae y deja en su sitio una mancha oscura; algunas veces se forma una cicatriz blanca y superficial. Esta erupción se presenta lo mas habitualmente en el cuero cabelludo, la cara y los miembros inferiores; su duración es de uno ó dos meses.

20. SIFILIDE ECTIMATOSA.

Esta erupción es mas frecuente que la precedente y ha recibido los nombres de *ectima* y de *viruela sifilítica*: aparece un poco mas

tarde y en su invasión va acompañada á veces de malestar, de quebrantamiento, etc. Está caracterizada por pústulas de base roja, en ocasiones umbilicadas (*viruela*), cuyas pústulas son muy anchas y pueden alcanzar las dimensiones de una pieza de 50 céntimos. Generalmente forman grupos redondeados. Contienen pus, forman costras de un moreno verdoso que cubren una ulceración poco profunda y dejan una cicatriz superficial. Esta erupción se presenta en el tronco y miembros y raras veces en el cuero cabelludo.

Por lo comun el ectima sifilítico cuando aparece en un período poco avanzado es indicio de una sifilis maligna. Se produce principalmente en los individuos anémicos debilitados y caquécticos.

21. SIFILIDE ESCAMOSA.

Algunos autores, y en especial Bazin, no admiten que las escamas sean un carácter especial á una erupción sifilítica en particular; no obstante, esta forma se encuentra en ciertos casos desde el principio de las erupciones y merece una descripción especial, que tomamos de Hardy (1).

En gotas (*guttata*) conocida con el nombre de *psoriasis sifilítica*; esta erupción está constituida por manchas redondeadas de 3 á 10 milímetros de ancho poco salientes, de un rojo cobrizo y cubiertas de escamas blancas muy finas que caen y dejan al descubierto una mancha brillante. Estas erupciones se manifiestan por lo general de los diez y seis á los veinticuatro meses que siguen al chancro, y se sitúan principalmente en los miembros superiores y en el tronco. La sifilide *escamosa* es algunas veces *circinata*, en cuyo caso se manifiesta en la cara, menton y alrededor de los labios (*lepra sifilítica*).

22. SIFILIDE PALMAR Y PLANTAR.

Con el nombre mas conocido de *psoriasis palmar* se designa esta erupción sifilítica frecuente, que se presenta bajo la forma de anchas placas desiguales y hendidas, que se endurecen y se cubren de láminas córneas; y mas tarde la descamación descubre manchas anchas de un rojo oscuro. Estas manchas, ya aisladas, ya confluentes, tienen su asiento en la palma de las manos y en la planta de los pies; las grietas que se forman en los pliegues de la mano son muy dolorosas.

Esta erupción se desarrolla lentamente y dura muchos meses, prolongándose en algunas ocasiones por muchos años; á veces resiste al tratamiento general y debe tratársela localmente; es muy

(1) Hardy, *Leçons sur la scrofule et les scrofulides, et sur la syphilis et les syphilides*. Paris, 1864.