

mor observado por delante del quiasma; núcleos y células fibro-plásticas, fibras de tejido fibro-plásticas fusiformes y numerosos vasos capilares.—En resumen no hay lesión especial.

*Diagnóstico.*—El único elemento importante del diagnóstico es probar la génesis de la enfermedad y demostrar su procedencia; tal es por otra parte la preocupación de todos los médicos, que saben que la lesión local procede muchas veces de una influencia constitucional. Encontrar la diátesis, es de un solo golpe hallar el remedio, no solamente para la lesión actual, sino también para todas aquellas del mismo orden que el organismo tiene latentes y que pueden manifestarse en los diferentes períodos de la vida del individuo. Los conmemorativos y el estudio de las cicatrices deberán formar la base del diagnóstico en estos casos graves y difíciles.

#### 42. SIFILIS HEPÁTICA.

##### § I.—Historia.

Las afecciones sifilíticas del hígado han sido descritas hace poco tiempo aun. Dittrich (1), en 1849, y Gubler, en 1852 (2), nos han suministrado ejemplos de ellas, relativamente á sus caracteres histológicos. Dittrich había observado adultos y Gubler niños. Estas observaciones fueron rebatidas por Bohmer (3). Dufour ha descrito un caso de cirrosis sifilítica (4). Citaremos también entre los autores que se han ocupado de esta cuestión á Quelet (5), Lecontour (6) y Leudet (7). Virchow (8) y Frerichs (9) han consagrado ambos á esta afección un capítulo de sus obras. Sigmund describió algunos casos de este género.

##### § II.—Variedades.

Existe un cierto número de ejemplos de enfermedades del hígado reputadas cancerosas, que al ceder al tratamiento antisifilítico, demostraron su verdadera naturaleza.

Se pueden admitir muchas variedades de lesiones que son: la *perihepatitis*, la *hepatitis*, los *gomos* y las *cicatrices*.

- (1) Dittrich, *Prager Viertelj.* 1849.
- (2) Gubler, *Mém. de la Soc. de biologie*, 1852.
- (3) Bohmer, *Zeitschrift f. Rat. med.* 1853.
- (4) Dufour, *Bull. de la Soc. anat.*, 1851.
- (5) Quelet, *Syphilis du foie*, thèse. Strasbourg, 1856.
- (6) Lecontour, *Affections syphilitiques du foie*, thèse. Paris, 1860.
- (7) Leudet, *Syphilis viscérale (Monit. des sciences méd.)*, 1860.
- (8) Virchow, *La syphilis constitutionnelle*. Paris, 1860. 1 vol. in-8.
- (9) Frerichs, *Traité pratique des maladies du foie et des voies biliaires*, 2.<sup>a</sup> édition, Paris, 1865, in-8.

La *perihepatitis* consiste algunas veces en una especie de erupción compuesta de pequeños tumores casi miliares que se desarrollan en la superficie del hígado. A su nivel hay engrosamiento de la cápsula de Glisson, y en ocasiones se forman adherencias con el diafragma ó el peritoneo de las vísceras inmediatas: estas adherencias son fibrosas, duras y resistentes.

La *hepatitis* ó lesión del parénquima afecta diversas formas. Según Gubler, en los recién nacidos sifilíticos, atacados de lesión hepática, el hígado está voluminoso, duro, elástico y de una coloración amarillo-pálida, ya en masa, ya por placas aisladas. Los vasos en las regiones enfermas están obliterados. Virchow describe como sigue las lesiones del parénquima del hígado. «Las lesiones del parénquima del hígado afectan ordinariamente la forma de una cicatriz; producidas aquellas por la irritación circunscrita de uno ó muchos puntos del órgano, provocan en estas partes la atrofia completa del parénquima glandular, dejando completamente intactas las demás. En efecto, se encuentran (que haya ó no tubérculos gomosos) depresiones en la superficie del hígado en forma de repliegues radiados y de un color blanquecino; á estas depresiones vienen á insertarse bridas resistentes, y cuando se cortan estos puntos, se presenta por debajo de la cápsula fibrosa muy densa una masa dura de un blanco brillante y muy resistente, que penetra más ó menos el tejido del órgano y se extiende irradiándose hasta los demás puntos enfermos, los cuales están muchas veces reunidos de este modo los unos á los otros en número variable. En ocasiones se encuentran en medio de la cicatriz los vasos sanguíneos y los conductos biliares conservados; entonces la cicatriz es menos resistente y menos blanca. El mayor número de veces los vasos y los conductos están también modificados; en los primeros se encuentran coágulos que acaban por organizarse, y los segundos se hallan obliterados por concreciones biliares. La ascitis y la ictericia pueden ser consecuencia de estas alteraciones.

»Aquí como en la orquitis simple sifilítica, hay que habérselas con la induración crónica seguida de atrofia del tejido glandular.... La lesión no ataca en algunos casos más que á un lóbulo, el lóbulo derecho ó el izquierdo, y la atrofia de la parte afectada es tan completa, que el hígado se pone desconocido y se parece al bazo; en los demás casos se produce una deformidad notable de un lóbulo. Cuando las cicatrices penetran profundamente en la glándula y se reúnen, forman verdaderos nudos que estrangulan el órgano, á lo cual se le ha llamado hígado lobulado, y presentándose en las alteraciones sifilíticas el carácter particular de que las induraciones cicatriciales no siguen necesariamente la dirección de las grandes ramificaciones de la vena porta.»

Según las observaciones de Laudet se sabe que esta atrofia sifilítica del hígado no se parece á la cirrosis ordinaria, la cual presenta pe-



queñas granulaciones: aquí surcan al hígado profundas anfractuosi-  
dades, principalmente en la proximidad del ligamento suspensorio.

La *afección sífilítica gomosa* del hígado la ha descrito por prime-  
ra vez Budd (1) con el nombre de *tumores granulados enquistados*, los  
cuales consideraba como producidos por una inflamación de las vías  
bilíares, seguida de su obliteración con dilatación y obstrucción por  
los productos bilíares. Oppolzer y Bochdalek (2) habían descrito es-  
tos tumores como cánceres atrofiados; pero Dittrich demostró su na-  
tureza sífilítica. Según Budd, estos tumores están constituidos en su  
centro por una sustancia densa, sembrada de granulaciones grasosas  
con núcleos, algunas células y filamentos fibrosos. Virchow ha ob-  
servado en los hígados sífilíticos la alteración amiloidea que hace al  
hígado cirroso, después una induración más ó menos generalizada ó  
una alteración especial de las células hepáticas, que puede compa-  
rarse á la de las células de los riñones en la albuminuria. Primero  
hay aumento de volumen de estas células, y más adelante estado  
gránulo-grasoso.

### § III.—Síntomas.

Estas lesiones pueden no dar lugar á síntomas aparentes y no  
descubrirse sino en la autopsia; no obstante, se ha observado en al-  
gunas ocasiones un aumento del volumen del hígado al principio,  
con sensación de incomodidad en el hipocóndrio derecho y en la re-  
gion epigástrica: á veces también se han visto la ictericia y la ascitis  
(cirrosis sífilítica). Tampoco han dejado de notarse trastornos di-  
gestivos, así como también vómitos y deyecciones sanguinolentas.  
Cuando las manifestaciones morbosas se presentan por parte del hí-  
gado en un enfermo afectado de sífilis, se está en el caso de sospe-  
char la causa diatésica especial; en el mayor número de casos la sí-  
filis hepática es un accidente terciario; pero Ricord la ha observado  
algunas veces al principio del período secundario.

#### 43. SIFILIS DEL APARATO RESPIRATORIO.

1.º *Laringe*.—La sífilis ataca con preferencia á la laringe, y pue-  
de producir en ella lesiones de todos grados, desde la simple rubi-  
cundez hasta la necrosis de los cartílagos. Un simple catarro crónico  
puede existir indefinidamente y producir la ronquera de la voz (*rau-  
cedo sífilítico*). También puede producirse un engrosamiento de las  
cuerdas bucales, así como ulceraciones que ocupan la base de la epi-  
glotis, los repliegues ariteno-epiglóticos, las cuerdas vocales y al-  
canzar también á los cartílagos. La destrucción de los cartílagos por

(1) Budd, *On diseases of the Liver*, 1857.

(2) Bochdalek, *Prager Vierteljahrschrift*, 1845.

necrosis es un accidente de los más graves; y nada se parece más á  
la tisis laríngea que la laringitis crónica sífilítica; pero si solo se es-  
tá en el primer caso, la tisis pulmonal es la regla. El uso del larin-  
goscopio dá al diagnóstico una exactitud notable, permitiendo pene-  
trar con la vista en el interior de la laringe. El curso de la enferme-  
dad y la presencia de accidentes sífilíticos de diversas regiones com-  
pletarán este diagnóstico. Pueden resultar de la laringitis crónica  
los accidentes más graves, porque no solo hay ronquera de la voz,  
sino que es fácil se presente un estrechamiento tal, que la respiración  
sea dificultosa, y si sobreviene un pequeño edema, es posible que se  
produzca la muerte por sofocación. La traqueotomía se ha practicado  
á veces con éxito en semejante caso, pero debe emplearse sin tardan-  
za el tratamiento antisífilítico. En ocasiones sucede que se forman  
ulceraciones en la tráquea y que á consecuencia de ellas se verifica  
una estrechez de este conducto. Esta especie de accidente ha sido  
descrito bastante bien por Charnal (1).

2.º *Parénquima pulmonal y bronquios*.—Virchow cree que se de-  
ben admitir las ulceraciones sífilíticas de los bronquios y también  
una neumonitis crónica sífilítica. Declara haber visto muchas veces  
en la sífilis constitucional, cicatrices estelarias de la pleura y pleure-  
sias deformantes, que correspondían exactamente á la periorquitis  
sífilítica. Portal ha indicado una tisis pulmonal sífilítica. Depaul  
describió derrames particulares verificados en el parénquima de los  
recién nacidos, atacados de sífilis congénita (2). Hecker describió  
más tarde las mismas lesiones. Führer (3) ha señalado una neumoni-  
tis sífilítica en el adulto con infiltración difusa del pulmón y bron-  
quitis lobular. Ricord y Lebert han indicado las gomas pulmona-  
les. Lagneau, hijo, ha reunido cierto número de casos de sífilis  
pulmonal (4). Leudet diagnosticó una sífilis pulmonal, que fué cura-  
da por el tratamiento específico. Nosotros mismos hemos observa-  
do un hecho semejante en un joven afectado de una tos convulsi-  
va, violenta, con demacración, pérdida de sueño y apetito, dispepsia  
y algunos otros síntomas molestos: existían indicios de sífilis en la  
piel. Un tratamiento misto por el mercurio y el ioduro de potasio hi-  
zo desaparecer los accidentes pulmonales muy rápidamente y le res-  
tituyó la salud.

Virchow dió también la descripción anatómica de lesiones pul-  
monales, á las cuales sucumben los niños atacados de sífilis congé-  
nita. «La masa seca resistente, muy análoga á la infiltración tuber-  
culosa que está encerrada en los alvéolos pulmonales, se halla com-

(1) Charnal, *Rétrécissement de la trachée*. thèse. París, 1859.

(2) Depaul, *Gazette des hôpitaux*, mai 1851.

(3) Führer, *Deutsche Klinik*, 1854.

(4) Lagneau, *Des mal. pulm. causées ou influencées par la syphilis*, thèse. Pa-  
ris, 1851.



puesta de células comprimidas, puriformes, invadidas por la degeneración grasosa y formando una especie de detritus granuloso.»

P. Dubois ha llamado la atención sobre una alteración del timo, que se encuentra en los recién nacidos sífilíticos. Hecker describió tres casos, en los cuales había absceso del timo; pero estas lesiones solo se encuentran en los recién nacidos.

#### 44. SIFILIS DEL APARATO CIRCULATORIO.

Estas lesiones son poco frecuentes. En un caso publicado por Ricord en su *clínica iconográfica*, el enfermo atacado de sífilis constitucional murió repentinamente, habiendo demostrado la autopsia un engrosamiento del endocardias y encontrándose en diversos puntos del sistema arterial tumores reblandecidos, parecidos á los gomas. Lebert (1) ha descrito tumores de apariencia gomosa, encontrados en las válvulas simoideas de la arteria pulmonal. Gubler citado por Melehor Robert dá la descripción siguiente de una alteración sífilítica del corazón: «He visto, dice, en una mujer atacada de exostosis tibial, coincidir con alteraciones del tejido del corazón, una cirrosis con desarrollo excesivo del tejido cicatricial. El corazón se hallaba muy hipertrofiado, el pericardio presentaba placas lechosas, y la sustancia muscular estaba en sitios amarilla y pálida, y el microscopio demostraba en ella una alteración profunda de la fibra carnosa, cargada de innumerables gránulos moleculares.» El mismo autor cita un aneurisma del cayado aórtico, cuyo punto de partida ha podido ser una afección sífilítica de las paredes del vaso. Según Virchow, habrá existido allí una *pericarditis* y una *endocarditis sífilítica*, una *miocarditis simple* y una *miocarditis gomosa intersticial*, considerando bajo todos conceptos idéntica la naturaleza de la afección sífilítica del corazón, con la de los testículos y del hígado.

#### 45. SIFILIS DE LOS RIÑONES.

Rayer fué el primero que ha observado la albuminuria que sobreviene bajo la influencia de la sífilis, con las alteraciones propias de la enfermedad de Bright (degeneración cirrosa ó amiloide ó atrofia consecutiva del riñón). Virchow describe la nefritis sífilítica intersticial, local ó generalizada, la degeneración grasosa con descamación de los *tubuli* y atrofia parcial del riñón. Lancereaux (2) ha citado muchos casos de nefritis intersticial, de nefritis amiloidea y de atrofia sífilítica del riñón.

(1) Lebert, *Traité d'anatomie pathologique*, t. I, p. 696.

(2) Lancereaux, *Gazette des hôpitaux*, 17 mars 1864, et *Traité de la syphilis*. Paris, 1866.

#### 46. SIFILIS DEL BAZO.

Se ha considerado el bazo lardáceo como atacado de alteración sífilítica. Virchow admite que la degeneración amiloidea del bazo se encuentra en la sífilis y distingue dos variedades una dura y otra blanda. El último término de estas alteraciones es un aumento del tejido conjuntivo, con retracción y depresión cicatricial.

#### 47. CAQUEXIA SIFILÍTICA.

Algunos autores han consagrado un capítulo especial á la *caquexia sífilítica*, como una forma particular de la diátesis sífilítica. No puede decirse que sea una forma de la enfermedad; la caquexia es un hecho comun que puede producirse bajo la influencia de todas las enfermedades que obran fuertemente sobre el organismo, y que es ocasionada por circunstancias debidas, ya al medio en el cual viven los enfermos, ya á su constitucion propia, ya á su régimen. Los escesos, la miseria y la fatiga deben contribuir á este estado mormoso; sin embargo, no se puede prescindir de considerar la caquexia sífilítica como una manifestación digna de interés, y no siempre se explica por la gravedad de las lesiones, ni por la debilidad del organismo. La piel se pone seca y terrosa, hay pérdida de apetito y demacración, y la palidez y la anemia son muy pronunciadas; la piel se cubre de erupciones especiales, tales como el ectima, la rupa ó el pénfigo, con tendencia ulcerosa; sobreviene una lenteria con fiebre héctica, inanición y gangrena, y la muerte es el término casi fatal de estos accidentes. La caquexia sífilítica se presenta las mas de las veces en el período terciario de la sífilis y en los sujetos de avanzada edad.

#### 48. SIFILIS DOBLE.

Por lo general se admite que la sífilis solo puede padecerse una vez: esta regla es casi absoluta y debe inspirar al médico una confianza suficiente, para que no admita sin prueba la existencia de una recidiva de la sífilis; no obstante se poseen muchos casos auténticos de dicha recidiva. Rodet ha citado cuatro ejemplos de ello y Follin y Delestre otros dos. De cualquier manera que sea, estas excepciones son sumamente raras y al citarlas no pensamos dirigir ningun ataque á esta ley general, segun la cual no se padece la sífilis mas de una vez.

#### 49. INOCULACION DE LA SIFILIS.

*Inoculabilidad de los accidentes secundarios.*—Muchas cuestiones importantes se presentan en este punto: hemos indicado ya en varios