

de día en día se engrosó y tomó el aspecto costroso. El botón se ensanchó considerablemente y se puso duro. Levantando la escama costrosa, puse al descubierto una ulceración superficial; tenía que haberme las con un chanero indurado, ó pseudo-chanero de Mr. Auzias Turenne y al mismo tiempo reconocía un infarto muy pronunciado de las glándulas axilares, principalmente de aquellas que están debajo del borde del pectoral mayor.

»Poco tiempo despues apareció una roseola general muy confluyente y los gánglios cervicales fueron atacados. Tratamiento hidrargírico.

»A los pocos días de volver á su casa se hizo embarazada, todo el tiempo de su embarazo, en el curso de 1859, estuvo sometida á un tratamiento bastante rigoroso, sin poder librarse de los accidentes sífilíticos mas incómodos, como alopecia, impétigo del cuero cabelludo, ulceraciones guturales, cefalalgia muy intensa y muy tenaz, etc. Asustado su marido de verla demacrada, la mandó á los Alpes á casa de sus padres, en donde, gracias á cuidados esmerados auxiliados por el tratamiento, pudo llevar á su término el embarazo. Parió en los primeros días de enero de 1860 un niño bastante bien constituido que remitió el 13 de enero á la llamada A..., mujer casada muy robusta, y madre de cinco niños muy sanos: no pudiendo continuar yo mismo la observación supliqué á mi amigo el doctor Chaudony, que me tuviese al corriente de lo que pasaba con el niño de pecho y la nodriza.

»Hé aquí las noticias que recogió: 21 de marzo de 1860, siguiendo vuestros deseos he visitado la mujer A..., y el niño que lacta; tanto el uno como la otra están atacados de síntomas sífilíticos; el niño tiene una ocrea muy caracterizada con flujo de pus y sangre, y las costras que se forman á la entrada de cada nariz son un obstáculo para la respiración. Tiene dos ó tres manchas cobrizas en el carrillo derecho y las mismas sífilides se habían producido en un antebrazo pero desaparecieron. La mujer A... ha recibido este niño el 13 de enero de 1860 y ha empezado á experimentar la inapetencia á fines del mes de febrero, apareciendo al mismo tiempo en ambos pechos pequeñas pústulas muy pruriginosas. El 20 de marzo, primer día de mi visita, estas pústulas se habían transformado en ulceraciones de bordes violados y del tamaño y forma de una lenteja, localizadas en la aureola de cada pecho. Está bien probado que la ulceración ha seguido á la pústula.

»Las pústulas y la anorexia han sido los primeros fenómenos de la infección. Os he dicho igualmente que estas ulceraciones tenían un aspecto cobrizo ó violado característico. La base era dura, y en el sitio que ocupaba esta, se encuentran también en el dia tubérculos bastante prominentes y muy duros; de estos he podido reconocer dos en cada pecho.

»Los gánglios axilares se han infartado, y la nodriza atribuía mas bien este infarto á dejar de lactar que á la enfermedad del pecho. Este infarto ha desaparecido hoy.

»La enferma no tiene infartos glandulares en la parte lateral y posterior del cuello, pero me dijo tener en cada muslo, en el dorso y en el vientre algunos botones rojos, que en seguida han supurado. El marido y los niños están buenos.

»Añadiré que desde el 20 de marzo la nodriza ha sido sometida al tratamiento por mi compañero, y por temor de ponerse mas enferma, ha quitado el pecho al niño; este niño alimentado con el biberon se ha demacrado rápidamente y murió mas bien de privaciones que de su enfermedad; tal es por lo menos la opinión del doctor M. Chaudony: en resumen, accidentes secundarios transmitidos por M. X..., á su mujer antes del embarazo, embarazo en las condiciones de infección y parto de término de un niño sífilítico, que ha presentado síntomas muy variados y principalmente en la boca; lactancia por una mujer sana y robusta, desarrollo en el pezón derecho de esta mujer de una pápula, trasformada muy luego en pápula escamosa, en pápula ulcerada y finalmente en chanero indurado, seguido de todas sus consecuencias, á pesar del tratamiento, y dejó de lactar el niño. Embarazo en la nodriza, nada de infección en su marido, parto de término de un niño atacado de ocrea y ulceraciones labiales, lactancia por una mujer que gozaba buena salud, desarrollo en ambos pechos de esta mujer de pústulas que se ulceran, se trasforman en chanero indurado, dejando en su sitio despues de la curación tubérculos cutáneos; por último deja de lactar el niño y muerte de este.»

La observación que precede basta para dar una idea del modo habitual de trasmisión de la sífilis infantil, y de las consecuencias terribles que de ella resultan. Esta infección puede estenderse á toda una familia y formar, por decirlo así, un centro epidémico. La muerte, una enfermedad grave, dolencias incurables, tal puede ser el triste resultado de esta infección.

Los tribunales se han apoderado muchas veces y lo harán mas y mas de esta especie de hechos, que acarrearán la responsabilidad de los parientes y de los médicos mismos.

Sitio de la inoculación accidental.—En el pezón es donde frecuentemente se declara el chanero. Puede establecerse en principio que hay tres sitios de predilección para el chanero así contraído: el pezón que mama el niño, la boca de la nodriza, á causa del hábito que ellas tienen de llevar alternativamente á su boca y á la del niño la cuchara, cuando le dan la papilla, y el antebrazo que está en contacto muchas veces, estando descubierto, con las nalgas del niño. En muchas ocasiones los dos pezones presentan chancros.

Diagnósticos.—Ercómen del niño.—En el mayor número de casos el niño viene al mundo exento de toda manifestación sífilítica, así se explica la seguridad de los padres y de las nodrizas. Desgraciadamente la ignorancia de estas últimas no les permite reconocer al instante el carácter de la enfermedad que se desarrolla en el niño, y muchas veces recurren al médico, cuando ellas mismas están infec-

tadas. La época ordinaria de la aparición de la sífilis infantil la colocan entre el primero y segundo mes. Damos aquí la estadística hecha por Diday de 158 casos.

Antes de 1 mes cumplido.....	86 veces
— 2 meses.....	45
— 3 meses.....	15
— 4 meses.....	7
— 5 meses.....	1
— 6 meses.....	1
— 8 meses.....	1
— 1 año.....	1
— 2 años.....	1

Mas adelante se encontrará la descripción de los signos de la sífilis infantil. «Basta, dice Tardieu, (*loc. cit.*), recordar que el elemento característico es la placa mucosa á la entrada de la boca y de las narices y alrededor del ano ó de los órganos genitales. Las acompañan erupciones de formas diversas, ya simplemente vesiculosas, ya pustulosas y tambien ampollosas.» Las uñas de los pies son el sitio de una onixis específica; un coriza particular persistente y rebelde que las matronas y las nodrizas en ciertos países, llaman *rifflettes*, y que sostienen el flujo de una materia verdosa, algunas veces fétida; el catarro de los brónquios, las lesiones de los pulmones, del timo, del hígado y con menos frecuencia de los huesos, tales son en su conjunto los signos característicos de la sífilis del recién nacido. Se sabe que no tarda en caer en un estado de caquexia y de vejez anticipada.

Exámen de la nodriza.—La enfermedad de la nodriza (en caso de trasmision por el niño) es siempre posterior á la enfermedad de este; no obstante no es necesario que el contacto sea prolongado, porque Diday cita un caso de contagio, en el cual la nodriza solo ha dado de mamar tres dias al niño, y Campbell ha visto otra nodriza infectada por un niño que ha cuidado solamente del domingo al jueves. En algunos casos se han visto muchas nodrizas infectadas sucesivamente por el mismo niño. El chancro del pezón producido por la sífilis secundaria del niño de pecho ha sido estudiado por Viennois (1), quien traza sus caracteres del modo siguiente: «Por lo general es único, solitario, en algunas ocasiones múltiple, pero es la excepcion, afecta ordinariamente la base del pezón, mas no se aleja demasiado de este órgano, algunas veces invade la aureola y con poca frecuencia la piel del seno por fuera de la aureola; otras se le observa sobre el pezón mismo y por lo comun estas son las partes

(1) Viennois, *Recherches sur le chancre primitif et les accidents consécutifs produits par la contagion de la syphilis secondaire*, thèse inaugurale. Paris, 1860.

del pecho, invadidas por la ulceracion chanerosa, en virtud de que están mas espuestas á agrietarse y á escoriarse, bajo la influencia de los esfuerzos de succion ejercidos por el niño. La ulceracion es generalmente superficial, sin embargo á veces es profunda. M. Rollot ha citado observaciones de chancros que han rodeado la base del pezón... El fondo de la úlcera es ya grisácea y pultácea, ya de color de heces de vino.—La induracion es por lo general muy notable, condroidea.—Respecto á la adenitis, es necesario buscarla en la áxila y á veces un poco por delante de esta region, debajo del pectoral mayor.» No debe olvidarse examinar las nodrizas, á fin de saber si llevan ó no señales de sífilis anterior, haciendo lo mismo con los niños. Si el chancro, que es el accidente primitivo, se manifiesta en la nodriza en el tiempo ordinario despues de que ha lactado un niño sífilítico, la prueba está casi hecha.

No obstante, sucede que estos hechos, producidos delante de los tribunales, dejan muy luego de ser claros, porque en ellos juegan intereses graves y porque el *interés* está en contradicción con el sentimiento de la *verdad*. Se puede negar la sífilis ó acriminar la nodriza; y si esta presentase en sus partes sexuales lesiones secundarias, se referirá allí el punto de partida de la sífilis. No se olvidará que la sífilis congénita no tiene via de entrada, nada de chancro inicial, mientras que el niño contaminado despues de su nacimiento tiene la sífilis como el adulto, es decir, con un chancro por punto de partida. En resumen diremos con Tardieu (*loc. cit.*) «El contagio de la sífilis congénita del niño de pecho á la nodriza está fuera de toda duda y no es tampoco muy raro; y estando bien establecida la realidad del mal venéreo por el estudio atento de los síntomas específicos, el modo de trasmision será por lo general fácil de determinar por la comparacion concienzuda del sitio primitivo y de la forma de los accidentes característicos, tanto en el niño de pecho como en la nodriza, y por las diferencias de evolucion que presenta la sífilis contraída por las relaciones sexuales y la que resulta de un vicio original.»

52. SIFILIS DE LOS RECIEN NACIDOS.

La sífilis de los recién nacidos es hereditaria ó adquirida; adquirida lo es pocas veces, las mas es *hereditaria* ó *congénita* (sífilis *congenita* de Swediaur). La sífilis puede manifestarse despues del nacimiento, que es lo mas comun, y puede producirse durante los últimos tiempos de la vida intra-uterina. Doublet fué el primero (1) que describió regularmente esta afeccion en los recién nacidos, observada por él en 150 sugetos. Bertin publicó en seguida un libro que

(1) Doublet, *Mémoire sur les symptômes et le traitement de la maladie vénérienne de nouveau-nés*. Paris, 1781.

se hizo célebre sobre esta cuestión (1). Después Trousseau y Lassègue, (2) Putégnat, (3) Cullerier, Bouchut han dado observaciones nuevas ó interesantes. Se leerá igualmente con fruto la tesis de E. Vidal sobre la sífilis congénita (1860). El modo de trasmisión de la sífilis hereditaria es mal conocido, y se ha discutido sobre la influencia que el padre ó la madre pueden tener sobre la herencia de la sífilis.

Influencia de la madre.—El mayor número de autores cree que el niño no puede tener sífilis hereditaria, si la madre misma no está sífilítica, Cullerier es afirmativo en este sentido y Bouchut participa de esta opinión. Respecto á saber si es necesario que la madre esté infectada antes ó en el momento de la concepción; ó si es posible que el niño esté sífilizado, aun cuando la madre no haya sido infectada, sino en el curso de su embarazo, las opiniones están divididas. Cullerier cree que la infección es posible cualquiera que sea la época en que la madre haya sido infectada, y Ricord opina que el límite extremo, después del cual no puede transmitirse la infección, es el sexto mes.

Influencia del padre.—¿Puede existir esta influencia sin que la madre misma tenga sífilis? Trousseau y Diday se pronuncian por la afirmativa. Emilio Vidal (*loc. cit.*), refiere tres casos que parecen establecer la influencia exclusiva del padre y Mayr (de Viena) estableció, fundado en 49 casos (4), que el padre solo trasmite la sífilis: hemos dicho que Cullerier profesa una opinión diametralmente opuesta á esta. En este asunto pueden presentarse un gran número de cuestiones, las cuales resume Melchor Robert en el párrafo siguiente: 1.^a ¿Puede engendrar el padre un niño sífilítico en todos los períodos del venéreo? 2.^a ¿Es necesario para que la trasmisión se verifique, que esté en el momento de la procreación padeciendo cualquier accidente visible? 3.^a ¿El tratamiento que sufre el padre en el momento de la procreación tiene influencia sobre el estado del germen y consiguientemente sobre la salud del feto? Ricord no admite la trasmisión sino durante el período secundario, pasado este tiempo, tendrá lugar bajo la forma de la escrófula. Por lo general esta opinión, no la aceptan los sífilógrafos. Bassereau admite que los accidentes se transmiten en su especie, y que por lo mismo el feto infectado por un padre atacado de accidentes terciarios, no tendrá accidentes secundarios y sí de buenas á primeras los terciarios. Respecto á la segunda cuestión, se citan ejemplos de niños procreados si-

(1) J. H. Bertin, *Traité de la maladie vénérienne chez le nouveau-né, les femmes enceintes, et les nourrices*. Paris, 1810.

(2) Trousseau et Lassègue, *Syphilis des enfants du premier âge* (*Arch. gén. de méd.*, 1854).

(3) Putégnat, *Syphilis des nouveau-nés*, 1854.

(4) Mayr, *Syphilis héréditaire chez les enfants* (*Annales de la syphilis et des maladies de la peau*, t. IV, p. 265).

filíticos por un padre que en este acto no presentaba signos de sífilis. En la tercera cuestión parece, según muchos observadores, que el tratamiento sufrido por el padre, en el momento de la fecundación, puede modificar ventajosamente las predisposiciones del germen.

Infección al paso.—Se ha creído, que podía suceder algunas veces, que un niño, nacido de una madre sífilítica, se contaminase en el momento de nacer, por el contacto de las partes sexuales de la madre. Si existiesen en la vulva ó en la vagina un accidente primitivo ó accidentes secundarios (placas mucosas), el hecho sería materialmente posible; pero no se conocen ejemplos auténticos de ello. Por otra parte, lo que llegaría á producirse sería un chanero en la superficie del cuerpo del niño, y se trataría no de una sífilis congénita, sino de una sífilis adquirida.

Sífilis antes del nacimiento.—La observación ha demostrado que los padres atacados de sífilis engendran muchas veces niños débiles y caquéticos, que nacen antes de término, que con frecuencia mueren en el claustro materno y que el tratamiento puede, curando la enfermedad en los padres, ponerlos aptos para concebir en seguida niños que lleguen á su término normal é indemnes. Al lado de este hecho se coloca otra observación: cierto número de niños traen al nacer lesiones que se han referido á la sífilis; de estos niños algunos nacen antes de término y no tardan en sucumbir, y otros mueren antes de nacer. Aun cuando los autores antiguos hayan indicado estos hechos, solo en nuestra época se han estudiado con cuidado. Doublet, Rondelet, Bertin y A. Cooper, Guérard, Landmann (1), Bouchut (2), Deville, de Méric (3), han referido ejemplos de ello. A Pablo Dubois (4), Gubler (5) y Depaul (6), se deben investigaciones importantes sobre este asunto.

Síntomas.—La manifestación mas habitual de la sífilis antes del nacimiento es el *pénfigo*, indicado ya por los antiguos y estudiado principalmente por Ant. Dugès (7), cuyo autor admite la naturaleza sífilítica de esta erupción. Krauss (8) refiere numerosos ejemplos y

(1) Landmann, *Journal de Siebold*.

(2) Bouchut, *Traité pratique des maladies des nouveau-nés*, 4.^a edic. Paris, 1862, cap. VII, art. SIFILIS INFANTIL.

(3) De Méric, *Lectures on the syphilis* (*The Lancet*, 1858, p. 54).

(4) Pablo Dubois, *Du diagnostic de la syphilis considérée comme une des causes possibles de la mort du fœtus* (*Gazette médicale de Paris*, 1859, et *Bulletin de l'Académie de médecine*, 1851, t. XVI, p. 954 et 971).

(5) Gubler, *Mémoire sur une nouvelle affection du foie liée à la syphilis héréditaire chez les enfants du premier âge* (*Gazette médicale*, 1852, et *Comptes rendus de séances et mémoires de la Société de biologie*, 1852).

(6) Depaul, *Bulletins de la Société anatomique*, 1837.—*Bulletin de l'Académie de médecine*, 1853, t. XVII, p. 503 á 521.

(7) Ant. Dugès, *Thèse inaugurale*. Paris, 10 de mayo 1821, n.º 64.

(8) Krauss, *De pemphigo neo-natorum*. Bonnæ, 1834.

plantea la cuestion sobre si el pénfigo es sifilítico, ó solamente caquéctico. Ricord admite, con Cullerier y Diday, que el pénfigo es simplemente caquéctico y no sifilítico. Casi todos los tocólogos contemporáneos, Dubois, Danyau, Depaul y Stoltz miran esta erupcion como de naturaleza sifilítica; tal es tambien la opinion de Trousseau, Huguier, Gubler y Bouchut. Se ha objetado que el pénfigo no se encontraba en el adulto sifilítico, pero se han reproducido muchos ejemplos que destruyen esta objecion. P. Dubois (1) dá la descripcion siguiente del pénfigo de los recién nacidos: «El pénfigo que considero como sifilítico, está caracterizado por vesículas la mayor parte voluminosas y aproximadas y casi todas llenas de un pus de color amarillento muy pronunciado. Las mas notables se desarrollan en la cara plantar de los piés, y palmar de las manos, y descansan sobre una piel cuyo tinte violado ó azulado contrasta con el color rosado de las demás partes. En este punto se hallan las vesículas tan comprimidas por lo general, que se tocan y parecen confundirse por algun punto de su base. Las vesículas esparcidas en las demás partes del cuerpo están ordinariamente mas separadas las unas de las otras y son menos voluminosas, y la piel, sobre la cual se hallan colocadas, no presenta en el mismo grado el tinte azulado indicado mas arriba, cuyo tinte falta tambien las mas de las veces en el tronco. La aparicion del pénfigo sifilítico precede generalmente al nacimiento un tiempo bastante largo, para que, en la mayor parte de los casos, se puedan ver, luego que el niño nace, vesículas ya rotas y vacías al lado de otras que empiezan á crecer y de otras que han llegado al termino de su evolucion. Esta erupcion existe con frecuencia en niños bien desarrollados y cuya nutricion se verifica normalmente, hasta el momento de su nacimiento.» Estos niños sucumben el mayor número de veces despues de algunos dias. En este caso no se trata de una erupcion independiente de la sífilis; en efecto, en la mayoría de casos, P. Dubois ha reconocido indicios de sífilis en los padres de estos niños. Además, algunos de estos niños presentaban signos de sífilis en otras regiones, por ejemplo, ulceraciones de la bóveda palatina, de la faringe y de la membrana pituitaria con perforacion del tabique, cáries óseas, etc. Entre la opinion de Ricord que admite dificilmente el pénfigo sifilítico y la de Cazeaux (2) que opinaba que el pénfigo de los recién nacidos implicaba una caquexia cualquiera escorbútica, sifilítica, escrofulosa ú otra, se coloca la de Gubler que admite dos especies de pénfigo, una caquéctica ampollosa y otra específica, ofreciendo caracteres diferentes, como son el ser mas abundante y purulenta con alteracion profunda del dermis. Se-

(1) Paul Dubois, *Discours sur la syphilis congénitale* (*Bulletin de l'Académie de médecine*, 1851, t. XVI, p. 977).

(2) Cazeaux, *Bulletins de la Société anatomique*, 1837.—*Bulletin de l'Académie de médecine*, 1851, t. XVI.

gun E. Vidal (1) el pénfigo congénito es en el mayor número de casos, sino siempre, uno de los signos de la sífilis hereditaria. Con el pénfigo se encuentran con frecuencia, y algunas veces sin esta erupcion, lesiones viscerales que han estudiado muy particularmente Dubois, Depaul, Gubler, Virchow, Braun y Hecker.

Timo.—Segun hemos indicado mas arriba, P. Dubois referia la lesion del timo á la sífilis, cuya opinion adopta Virchow (2). Se trata de focos lactiginosos de apariencia purulenta que se encuentran á veces en los recién nacidos sifilíticos.

Pulmones.—Depaul fué el primero que ha descrito una lesion pulmonal (3) que observó en 1837 por primera vez y que se encuentra frecuentemente con el pénfigo y la hipertrofia del hígado. Esta lesion tiene alguna analogía con los gomias, y Lebert dá de ella la descripcion siguiente: En medio de una armadura formada por la trama pulmonal, mezclada de elementos fibro-plásticos, se encuentra una sustancia difusa, blanda, pulposa y en la cual existen numerosas células de pequeño volumen, semejantes á las que se encuentran en los gomias sifilíticos.

Hígado.—Hemos descrito precedentemente (sífilis visceral) la alteracion del hígado señalada por Gubler (4); esta alteracion, ya parcial, ya general, especie de cirrosis, puede presentarse en todos los grados, desde la simple infiltracion amarilla, hasta la atrofia de la masa del hígado.

Gubler ha observado un caso de ictericia congénita que podia referirse á esta causa.

Se han indicado otras lesiones, tales como las pleuresías, el hidrocefalo (Mérie) el exostosis (Underwood), la cáries (Cruveilhier, Laborie) la eburnacion de los huesos (Bouchut).

Síntomas.—Los síntomas de la sífilis de los recién nacidos, aunque se refieran al conjunto de manifestaciones sifilíticas, tales como se las observa en el adulto, tienen sin embargo un carácter especial, una intensidad y una violencia particulares, y no se suceden con la misma regularidad que en el adulto. En primer lugar el accidente inicial, el chanero, falta y tampoco se debe esperar ver aquí los accidentes secundarios, graduados por decirlo así. Erupciones muy aparentes y características, lesiones de las mucosas, un coriza especial y un estado de sufrimiento general con demacraion rápida y caquexia, tal es el carácter ordinario de la sífilis de los recién nacidos.

(1) Émile Vidal, *De la syphilis congénitale*, thèse pour l'agrégation en médecine. Paris, 1860.

(2) Virchow, *La syphilis constitutionnelle*, traduit de l'allemand par le docteur Paul Picard. Paris, 1860.

(3) Depaul, *Bulletins de la Société anatomique*, 1837.—*Bulletin de l'Académie de médecine*, 1851, t. XVI.

(4) Gubler, *Comptes rendus des séances et mémoires de la Société de biologie*, 1852.

Erupciones cutáneas.—Al principio se ven algunas veces manchas ó placas rojas que constituyen una especie de eritema, pero no hay roseola franca; se encuentra también el eritema de las nalgas y órganos genitales.

Cuando el eritema es muy intenso y muy rojo, justifica la expresión de *semi-cocti* que se ha aplicado á estos niños. En las nalgas y en las partes sexuales este eritema se transforma en placas ó pústulas que se ulceran y supuran; en muchas ocasiones los pies y las manos están de un rojo vivo y se produce una especie de onixis supurante que á veces ocasiona la caída de las uñas. Por sobre el borde lateral de estas sale un pus mal travado, verdoso y fétido. La piel de las manos y de los pies está en ciertos casos blanca y como macerada.

Las *pústulas mucosas* se manifiestan en la piel del ombligo, en los pliegues de los miembros, en las nalgas y en los órganos genitales, bajo la forma de elevaciones planas, duras, lustrosas ó húmedas y supurantes.

Las *erupciones escamosas* se han observado también algunas veces y Cazenave cita dos casos de sífilides córneas en la palma de las manos y en la planta de los pies. Melchor Robert (1) refiere un ejemplo de erupción populosa seca muy confluyente, observado en el vientre y pecho de un recién nacido sífilítico: se han indicado también en los recién nacidos sífilíticos las *erupciones pustulosas*, acné, impétigo, ectima con alteración profunda del dermis y tendencia ulcerosa y las erupciones tuberculosas.

Las *erupciones ampollas* que se han confundido habitualmente con el nombre de *pénfigo* ocupan un puesto importante en la sífilis *neo-natorum*. Estas ampollas ocupan frecuentemente la palma de las manos y la planta de los pies, pero pueden manifestarse en toda la superficie del cuerpo: su descripción la hemos dado ya más arriba. Esta erupción no siempre precede al nacimiento, sino que se la ha visto producir muchos días después y se observa con menos frecuencia y es menos característica que las demás, principalmente que las placas mucosas.

Membranas mucosas.—Las placas mucosas se producen en número considerable en el ano, en las partes sexuales, en la boca, en el paladar y sobre la mucosa de los carrillos, en los ángulos de los labios y en el orificio de las ventanas de la nariz: estas placas mucosas supuran y forman ulceraciones y grietas. Los niños transmiten principalmente por la boca la sífilis á su nodriza.

La *coriza sífilítica* de los recién nacidos es un síntoma muy característico y que pocas veces falta, se verifica por las ventanas de la nariz un flujo abundante sero-sanguinolento y fétido; se producen grietas y costras negruzcas; á veces hay también ulceraciones de la

(1) Melchior Robert, *Nouveau traité des maladies vénériennes d'après les documents puisés dans la clinique de Ricord*. París, 1861.

mucosa y aun perforaciones del tabique y el romadizo, la dificultad de respirar y por consiguiente la imposibilidad de mamar el niño hacen este síntoma muy grave.

La *otorrea purulenta* se ha indicado también como uno de los signos de la sífilis de los recién nacidos. La *enteritis* es frecuente; no insistiremos sobre las lesiones viscerales, porque las hemos descrito más arriba.

Pronóstico.—La sífilis de los recién nacidos es mortal el mayor número de veces. Independientemente del malestar, de la caquexia, de la dificultad que los niños tienen en respirar y de las condiciones propias de la enfermedad, los accidentes desarrollados en la boca y que dificultan la succión, el disgusto que inspiran estos niños y la necesidad de lactarlos artificialmente, son otras tantas circunstancias desfavorables que hacen el pronóstico de los más fatales.

La *duración* de la sífilis de los recién nacidos puede ser de muchos meses y puede también curarse por un tratamiento conveniente; pero más frecuentemente ocasiona la muerte en algunas semanas. Jamás se debe perder de vista el peligro á que esponen estos niños las nodrizas, á las cuales se confían.

TRATAMIENTO DE LA SIFILIS.

Dividiremos el tratamiento en dos partes:

- 1.º Tratamiento del chancre.
- 2.º Tratamiento de los accidentes constitucionales.

TRATAMIENTO DEL CHANCRE.—*Profilixia y medios abortivos.*—El *pus del chancre* diluido y mezclado con los principales líquidos del organismo, siempre ha conservado sus propiedades; pero tratado por los ácidos enérgicos ó los álcalis cáusticos, pierde la propiedad de reproducir un chancre. Ricord en esta especie de experiencia se ha servido de las sustancias siguientes: ácido sulfúrico, ácido nítrico, hidroc্লórico, acético, potasa, sosa y álcali volátil. El vino, el alcohol y los cocimientos concentrados de corteza de roble producen los mismos efectos. El agua pura empleada en grande cantidad quita al pus sus propiedades contagiosas, por lo mismo una loción prolongada con agua pura constituye un preservativo suficiente: estos hechos se han observado antes de la inoculación en el pus libre ó solamente depositado en la superficie de los tejidos, pero no sucede lo mismo si el pus se ha introducido en el organismo, si lo ha penetrado é impregnado: en semejante caso, si el tratamiento se practicó poco tiempo después de la inserción, se puede esperar destruir el virus, no por dilución ó acción directa, sino destruyendo el tejido mismo en donde ha penetrado; sucede lo mismo con todos los venenos animales; no obstante, Rollet afirma, que sin destruir los tejidos, sin recurrir á la acción cáustica, y por la sola aplicación de las sustancias