

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 SIFÍLIDE 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 SIFÍLIDE 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. SIFÍLIDE 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 ovales, 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 sifilides vesiculosas herpéticas, escabioides, pustulosas y miliares de varios autores, que describiremos mas adelante. Colocamos aquí la sifilide varioliforme, de la cual volveremos á hablar, porque esta erupción pertenece las mas de las veces á las sifilides precoces; se presenta del cuarto al sexto mes después 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 días, 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 mentón, y que que aparecen de seis á ocho meses después 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 sifilides 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 sifilides en cinco formas diferentes: 1.^a la sifilide 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 Pillon (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 sifilide 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 sifilide, Bassereau describió cuatro: 1.^a la sifilide en

(1) Pillon, *Des exanthemes 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. SIFÍLIDE 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 formacion de costras oscuras mas densas que las del etcema. Esta erupcion se presenta muy pocas veces en la cara, tiene una marcha lenta y crónica y dura habitualmente muchos meses.

17. SIFÍLIDE 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. SIFÍLIDE 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. SIFÍLIDE 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 evolucion 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 erupcion se presenta lo mas habitualmente en el cuero cabelludo, la cara y los miembros inferiores; su duracion es de uno ó dos meses.

20. SIFÍLIDE ECTIMATOSA.

Esta erupcion 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 invasion 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 ulceracion poco profunda y dejan una cicatriz superficial. Esta erupcion 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 caquéticos.

21. SIFÍLIDE ESCAMOSA.

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

En gotas (*guttata*) conocida con el nombre de *psoriasis sifilítica*; esta erupcion 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. SIFÍLIDE PALMAR Y PLANTAR.

Con el nombre mas conocido de *psoriasis palmar* se designa esta erupcion 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 descamacion 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 erupcion 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*. París, 1864.

característica y por esto mismo denuncia el mal de la manera mas clara.

23. SIFÍLIDE TUBERCULOSA.

Esta variedad descrita con el nombre de sifilide *tubérculo-plástica* (Langlebert), pertenece á la variedad seca y es menos comun que las especies precedentes. Afecta principalmente la cara, el dorso, la nuca y los miembros superiores, y está constituida por pequeñas masas duras, redondeadas ú ovals, macizas y sólidas, que interesan al dermis en todo su espesor, diseminadas las mas de las veces, algunas en grupos y dispuestas en círculos. Estos tumores tienen un volumen variable y no esceden de las dimensiones de un grueso guisante; se cubren de escamas ligeras y blancas que caen dejando una mancha un poco hundida de color oscuro, que puede desaparecer ó dejar una ligera cicatriz. El curso de esta erupcion es lento y se prolonga por muchos meses. La sifilide tuberculosa en grupos pertenece generalmente á un período ya avanzado de la sífilis, y es mas grave que la sifilides que hemos examinado; además deja cicatrices indelebles.

24. SIFÍLIDES TARDÍAS.

Estas erupciones se presentan mucho tiempo despues del accidente primitivo, apenas empiezan antes de haber pasado dos años de este accidente y pueden manifestarse al cabo de diez ó veinte años, aun cuando haga mucho tiempo que se haya perdido de vista y olvidado el accidente inicial. Estas sifilides son costrosas y forman ulceraciones.

El curso de estas sifilides es lento; algunas veces duran muchos años y en muchas ocasiones se hacen rebeldes al tratamiento.

Las acompañan fenómenos terciarios, como exostosis, necrosis, gomas, etc. Se describen mas comunmente en este período las erupciones ampollosas, *pénfigo* y *rupia*.

Alibert fué el primero que describió el *pénfigo* sifilítico con el nombre de *sífilis pustulante penfigoidea*. Esta forma ha sido estudiada principalmente en la sífilis de los recién nacidos. Para muchos sífilógrafos contemporáneos el *pénfigo* no tiene el carácter específico de la sífilis, y solo es una erupcion caquéctica: esta erupcion se presenta bajo la forma de ampollas, que afectan sobre todo la palma de las manos y la planta de los pies y á veces todo el cuerpo: cuyas ampollas son anchas, redondas y poco estensas, contienen un líquido rojizo sero-sanguinolento, y se rompen, se secan, ó dejan una ulceracion poco profunda.

La *rupia* no es, como el *pénfigo*, una erupcion peculiar del recién nacido. La *rupia*, forma tardía de las erupciones sifilíticas, tiene la forma de ampollas poco numerosas colocadas en el dorso, los hom-

bros y la frente. En otra época se designaban estas ampollas con el nombre de *pustula ostracosa* á causa de las costras densas y estratificadas que se forman en su superficie. A la ampolla sucede una ulceracion profunda. Hardy solo admite dos formas de *sifilides tardias*: 1.º la sifilide *pústulo-crustácea*, 2.º la *ulcerosa*.

Sifilide pústulo-crustácea.—El carácter esencial de esta erupcion es la formacion de una costra densa que cubre una ulceracion. Esta erupcion puede tener al principio diferentes formas, tales como una pústula de ectima profunda, ó muchas pústulas pequeñas, ó ampollas anchas y llenas de un líquido sero-sanguinolento. Estas ampollas ó pústulas se rompen muy luego y las reemplaza una costra que cubre una úlcera. La costra persiste mucho tiempo, y por el contrario rara vez se observa la invasion de la erupcion: esta sifilide *pústulo-crustácea*, caracterizada por costras verdosas, secas y adherentes, se encuentra sobre todo en la cabeza ó en los miembros inferiores. Hé aquí, segun Hardy, la apariencia que presentan las diversas variedades de esta sifilide: «en la forma ectimatosas la costra es bombada en el centro y sus bordes están engastados en la piel circundante, que es densa, saliente y cobriza: en la impetiginosa las costras son menos salientes, desiguales, granuladas, hendidas y esceden la superficie de la úlcera, y en la *rupia* las costras son negruzcas, prominentes, cónicas, estratificadas, como las escamas de las ostras, y rodeadas de una aureola cobriza. Muchas veces alrededor de la costra el epidermis se levanta y se acumula debajo de él una nueva cantidad de serosidad sanguinolenta, que se deseca y aumenta la estension de la costra en su centro.»

El espesor de estas costras es considerable, y la latitud de la ulceracion no escede de 5 ó 6 centímetros, cuyos bordes están cortados á pico, siendo el fondo anfractuoso é irregular, algunas veces vegetante y cubierto de una falsa membrana; el líquido que sale de estas úlceras vuelve á formar muy rápidamente costras. Cuando las costras se desecan y caen, se ve formar en el sitio de la úlcera una cicatriz redondeada con pérdida de sustancia y tejido cicatricial hundido, cuyo color primero rojo ó cobrizo, se vuelve blanco despues.

El curso de estas erupciones es lento é irregular, y puede durar muchos años. Por lo general se verifica por actos sucesivos.

El *diagnóstico* necesita aclararse, porque es fácil dudar entre una erupcion sifilítica y las erupciones caquécticas (*ectima caquéctico*). Se recordará que esta última forma afecta principalmente á los viejos y ocupa casi esclusivamente los miembros inferiores. Las *escrofulides pustulosas* pueden confundirse tambien con las *sifilides pustulosas*. Lo que las distingue, además de la constitucion escrofulosa del enfermo, es la diferencia de la coloracion de las costras, las cuales son blancas en las *escrofulides*, el desprendimiento de los bordes y la falta de falsas membranas en las ulceraciones escrofulosas; y por último la diferencia de las cicatrices, que en esta última afeccion en

vez de ser blancas y deprimidas, son por el contrario rojas y salientes.

El *pronóstico* de la sífilide crustácea ofrece cierta gravedad, en razón del período avanzado de la enfermedad ó del temor de accidentes por parte de los huesos y también á causa del estado caquéctico del sugeto.

Sífilide ulcerosa.—No hay sífilide ulcerosa que ataque de buenas á primeras, la úlcera sucede siempre á otra lesion, tal como la ampolla, pústula, etc. Pero es la úlcera la que domina, que persiste, que es la lesion esencial y que puede considerarse, la erupción que la ha provocado, como el medio de la úlcera. Segun que la úlcera tienda á escavarse ó á estenderse, así se la distingue en *sífilis ulcerosa serpiginosa* ó en *sífilide ulcerosa perforante*.

Sífilide ulcerosa serpiginosa.—La sífilide ulcerosa serpiginosa puede empezar por una sífilide pústulo-crustácea, cuyas pústulas se aproximan, ó por tubérculos rojos y duros del volumen de un guisante ó de una avellana. La fusión de estos productos morbosos forma ulceraciones que cubren una costra de un verde sucio.

La úlcera tiene bordes cortados á pico y duros; los demás fenómenos siguen la marcha indicada mas arriba, para la sífilide pústulo-crustácea. Lo que hay de particular aquí es la formacion sucesiva de tubérculos ó pústulas, sucediéndose y formando una línea ulcerosa, abriéndose las ulceraciones al lado de una cicatriz.

La cicatriz es primero violeta y en seguida blanca.

La forma general de la erupción puede referirse á dos tipos principales; es centrífuga ó en cordón, ó lineal.

El sitio de las úlceras sífilíticas serpiginosas es principalmente en las inmediaciones de las articulaciones; el dorso, los hombros y la cara.

El *curso* es sumamente lento y crónico; las ulceraciones dejan cicatrices estampadas profundas y necesariamente indelebles.

El *pronóstico* saca su gravedad del estado de caquexia, cuyo indicio es la erupción.

Sífilide ulcerosa perforante.—Esta es la erupción mas temible, la forma mas grave de la sífilis cutánea. Constituye, como lesion local, una enfermedad molesta y cuyas consecuencias bajo el punto de vista social (cuando tiene su asiento en la cara) pueden ser deplorables. El principio de esta sífilide, como el de la variedad precedente, es muchas veces la aparición de tumores rojos, lisos, duros y tuberculiformes, los cuales son indolentes y no tardan en destruirse por supuración. Una ulceración, que al principio es poco profunda, se cubre de una costra negruzca.

La tendencia ulcerosa se estiende y ocupa toda la masa de estos tubérculos, los cuales se hunden profundamente y esceden sus límites de modo que los tejidos fibrosos, cartilaginosos y óseos pueden ser heridos de muerte y comprendidos en la ulceración. Esta ulcera-

ción profunda, irregular y anfractuosa dá un pus sanioso y fétido. Las costras se reproducen con gran rapidez y la cicatriz se hace con lentitud. A consecuencia de estas úlceras profundas y destructoras, la cicatriz es necesariamente hundida, irregular y muchas veces deforme.

§ I.—Tratamiento de las sífilides.

Hemos indicado al fin de este artículo el tratamiento de la sífilis en sus diversos períodos y hemos dado las fórmulas que se refieren á los accidentes variados, que produce esta afección de formas múltiples; sin embargo, suministramos aquí algunas indicaciones terapéuticas especiales, á causa de la importancia particular de las sífilides.

Las indicaciones son de dos órdenes, generales y locales. Segun la naturaleza de la sífilide y auxiliándose de otros elementos del diagnóstico, se podrá reconocer si la erupción pertenece al período primario, medio ó terciario, y el tratamiento diferirá segun los casos. Las sífilides *precoces* que aparecen desde el principio de la sífilis, al mismo tiempo que los accidentes *secundarios*, requieren el tratamiento de la sífilis inicial (preparaciones mercuriales).

En todos los casos están indicados los tónicos reconstituyentes, por ejemplo, el hierro, la quina, el aceite de hígado de bacalao, etc. Las sífilides medias ó intermedias deben tratarse igualmente por los mercuriales.

Cuando nos vemos en presencia de sífilis tardías, es decir, de una manifestación sífilítica del último período (*tardía ó terciaria*), es necesario recurrir al ioduro de potasio, solo ó asociado con el mercurio, ya se asocien los dos medicamentos en una misma preparación farmacéutica, ya se les emplee aislada y sucesivamente. Hardy administra en semejante caso una ó dos píldoras de Sedillot por la tarde y de uno á cuatro gramos de ioduro de potasio, dos gramos frecuentemente. En el período avanzado es cuando sobre todo conviene ocuparse del estado general, del conjunto de la constitución, de las fuerzas y emplear los medios higiénicos alimenticios ú otros á propósito para reconstituir el enfermo.

El tratamiento local de las sífilides consiste muchas veces en una cura simple y en lociones; sin embargo, en algunos casos se emplearán con ventaja pomadas irritantes como unguento digestivo, unguento de Canet, etc. ó la preparación siguiente recomendada por Hardy.

R. Minio..... } aa 2 gram. | Grasa ó cerato..... 30 gram.
Cinabrio..... }

Los baños simples ó medicamentosos juegan un gran papel en el tratamiento de la sífilis cutánea, empleando alternativamente y se-