

dos a practicar el examen del Líquido Céfaló Raquídeo. Esas continuas venidas son más que todo también para instruirlos con proyecciones cinematográficas continuas en las Salas de espera. La penicilina es un medicamento tan efectivo que el paciente puede ser nuevamente infectado.

Los Antibióticos de Amplio Espectro

Casi todos ellos han mostrado ser efectivos en el tratamiento de la sífilis, no obstante de ello, tienen varios inconvenientes que hacen que su uso no sea generalizado. Estos antibióticos son de costo muy alto y las dosis a que tienen que usarse son muy elevadas. La penicilina sigue siendo el antibiótico escogido para el tratamiento de la sífilis y solamente en casos de verdadera intolerancia nos decidimos a recetar las tetraciclinas, cloramfenicol, etc. Estos antibióticos tienen la enorme desventaja, que además de su precio alto, producen efectos secundarios digestivos y de reacción general, a las dosis elevadas que se tienen que usar e inyectados son sumamente dolorosos; así es que la penicilina sigue siendo el específico de la lúes.

Tesis XIV

LA GONORREA Y OTRAS ENFERMEDADES VENEREAS MENORES

- a) **GONORREA:** Definición. Sinonimia. Etiología. Frecuencia y distribución geográfica. Síntomas: (en el hombre, en la mujer). Formas y complicaciones. Tratamientos.
- b) **OTRAS ENFERMEDADES VENEREAS MENORES:** Chancro suava. Chancroide. Linfogranuloma. Granuloma. Herpes. Tricomoniasis. Uretritis no Gonocócicas. Balanitis. Bartolinitis. Escabiosis. Verrugas Venéreas. Ladillas (Pitiriasis pubis). Epiteliomas.

—:0:—

LA GONORREA: Es una enfermedad infecto-contagiosa, generalizada, conocida desde los tiempos más remotos quizás desde el comienzo de la humanidad); ya en tiempos de Moisés se sospechaba que era una enfermedad trasmisible. La Escuela de Salerno recomendaba la micción después del contacto.

Etiología: La produce un germen llamado Gonococo; este microbio fue descubierto en 1879 por Neisser. Aparece al micros-

copio en forma de pares (como granitos de café acoplados por su cara plana), fuera o dentro de los glóbulos de pus, es decir, puede ser extra-celular y también intra-celular. Se agrupan los microbios como en "montones" y son fácilmente colorables por los tintes usuales, no obstante, hay sus diferencias con otros diplococos; para determinarlos en una forma científica decimos que el *Conococo* es Gran Negativo.

Sinonimia: Se llama también a la Gonorrea, Blenorragia, Blenorrea, Purgación (término vulgar), Gonococcia. Las gentes usualmente creen que Gonorrea es igual a enfermedad venérea cuando se les pregunta sobre ella, se refieren exclusivamente a la Gonorrea y no a la Sífilis u otras afecciones sexuales transmisibles.

¿Cómo se contrae?: Principalmente por el contacto sexual, pero también en forma indirecta, por medio de objetos o utensilios, de paños, de sábanas, etc. Es así que encontramos infecciones Gonocócicas en los niños. Es preciso buscar siempre o examinar la fuentes de contagio y localizarla en los allegados al niño y en las personas que conviven con él. La vulvo-vaginitis infantiles se constatan diariamente en nuestros Dispensarios.

¿Cómo se manifiesta? Síntomas: analicémosla en el hombre y en la mujer.

a) En el hombre: Después del contacto sexual el hombre experimenta a los 2 o 3 días y a veces hasta los 6 (período de incubación) escocedura ligera en la parte anterior de la uretra y en orificio del canal. Los labios del meato se congestionan y se pegan: aparece una sustancia rala primero, cristalina, que luego se va trocando en viscosa, turbia, blanquecina, amarillenta, verdosa y espesa, cuando está ya la gonorrea en su periodo de estado. Comienza pues en el meato para invadir luego la uretra-peneana después, a los pocos días, la uretra membranosa o cavernosa y por último la uretra prostática llegando a la vejiga, al ureter, al riñón, a la sangre y dá una septicemia o infección generalizada; después se localiza a veces en las articulaciones y puede dar un reumatismo blenorragico; otras veces afecta el endocardio (envoltura interna del corazón) y produce una endocarditis: ésta puede ser hasta mortal; ese es el trayecto que sigue el gonococo cuando no ha habido ningún tratamiento.

Síntomas: Irritación del meato, ligera sensibilidad que al principio no es molesta pero que a los días se vuelve dolorosa en especial cuando es la primera vez que se contrae la enfermedad; hay pues disuria (dolor para orinar), además las micciones son

frecuentes. Sobre el estado general repercute también la enfermedad y puede dar temperatura; lo que más molesta al paciente es la repercusión sobre el Sistema Nervioso. El gonocócico es un enfermo que se afecta seriamente en sus procesos mentales y así lo vemos por ejemplo que no puede dormir, que no tiene buena atención, que le falla la memoria, que se entristece, que la emotividad le afecta y por eso decían los antiguos que es posible que entre los productos tóxicos del Gonococo haya alguna toxina que directamente vulnere el sistema Nervioso.

b) **En la mujer:** Como los órganos sexuales son diferentes la sintomatología lo es también. El período de incubación puede ser igual al del hombre. La forma tan peculiar de los órganos genitales femeninos hace que muchas veces el proceso pase desapercibido. Ella no se da cuenta en realidad cuando la enfermaron; de ahí que al verificar las historias clínicas no se puede precisar la fecha exacta del comienzo de la enfermedad; no acontece lo mismo en el hombre, porque sus órganos sexuales visibles, aparentes, hace que él se dé cuenta cuando se inició la enfermedad; en ella el gonococo puede penetrar por la vulva, la vagina, y el útero. El meato, la uretra y la vejiga se contaminan, pero la naturaleza y dimensión del canal urinario, no es propicio para la localización del Gonococo. En cambio la vejiga se infecta y da síntomas de cistitis; micciones dolorosas, orina turbia, llena de filamentos, dolor en el bajo vientre; el gonococo afecta también la vulva, los labios mayores y los labios menores y ahí puede complicarse y dar una inflamación de la glándula de Bartolin que está incrustada dentro del labio mayor. El Gonococo tiene predilección por todo lo que es glandular, eso no quiere decir que todas las inflamaciones de esas glándulas sean gonocócicas; muchos otros microbios dan Bartolinitis; esta enfermedad se caracteriza por la formación en el labio mayor de una tumoración. Después el microbio invade no tanto la vagina (es cierto, hay vaginitis gonocócicas pero la vagina se defiende muy bien por que tiene tejidos resistentes; además el gonococo tiene predilección por las glándulas) sino principalmente el cuello uterino y sus múltiples glándulas, se constata la presencia de una secreción purulenta abundante, sanguinolenta la mayoría de las veces y que impresiona sobremanera al paciente; otras por un pudor muy femenino se abandonan creyendo que se trata de flujos banales pre y post-menstruales. Experimenta, no obstante, síntomas de orden general. Puede tener temperatura, dolor en el bajo vientre, frecuentes ganas de orinar y también afectación del sistema nervioso; y en ese estado de ansiedad (las afecciones sexuales preocupan mucho al paciente) consulta a la amiga, al curandero, al boticario y excepcionalmente al médico.

El gonococo continúa su ascensión, invade el útero y entonces origina no solamente la inflamación del cuello que se llama cervicitis sino también del cuerpo de la matriz; así estaremos en presencia de una metritis. De ahí pasa a las trompas en donde puede estacionarse y dar abscesos. Antiguamente cuando carecíamos de los antibióticos, se operaba en mucha mujer por salpingitis diariamente. Otro órgano predilecto del Gonococo es el ovario (ovaritis).

En el hombre la inflamación de las glándulas sexuales se llama orquitis; ésta también casi ha desaparecido, después de la era de los antibióticos.

Análogamente a lo que se opera en el hombre ocurre en la mujer. Los gérmenes pasan al torrente sanguíneo. Sin embargo en la mujer hay un elemento de mayor gravedad, y es que como están abiertas las trompas al peritoneo, puede venir lo que se llama una peritonitis (una pelvi-peritonitis) que es un absceso total de la cavidad abdominal.

Formas y complicaciones: Hay dos formas en la gonorrea con respecto a la evolución clínica: una aguda y otra crónica. La aguda es aquella que se presenta inmediatamente después del contagio. Si no hay tratamiento puede venir o una mejoría aparente o pasar al estado crónico. En el hombre es lo que se denomina la gota militar (es una gota de pus matinal que continúa durante mucho tiempo si no ha habido un tratamiento adecuado); La cronicidad en la mujer se confunde con flujos, habituales con las secreciones o leucorreas; en ellas el diagnóstico clínicamente no puede efectuarse si no es a base de investigación del gonococo.

Diagnóstico: El diagnóstico se hace a base de laboratorio, también con los recursos de clínica. En el hombre los síntomas son tan especiales que casi se puede diagnosticar con sólo eso. En la mujer no hay clínica posible patognomónica (característica) de la enfermedad y únicamente por medio de los frotis y de los cultivos es que se llega a plantear el diagnóstico; es más, es tan difícil en ciertos casos que nos da una cantidad de negativos y sin embargo la persona tiene gonorrea.

Esto se observa en las promiscuas; ellas casi se puede decir que tienen el gonococo como huésped perenne en sus órganos sexuales; por eso el Reglamentarismo que había antiguamente, es decir, aquellos exámenes semanales que usaban los médicos del siglo pasado para asegurar si una mujer estaba indemne de la enfermedad no tiene razón de ser. Sabemos que las promiscuas

son perennes focos de contagio. Albergan los gonococos en forma saprólita. Son portadores de gérmenes aunque a ellas no les perjudiquen. Esto lo hemos comprobado mediante procesos de reactivación; varios médicos sobre todo los mexicanos, observaron que en una cantidad de mujeres que daban como negativas, es decir, sin gonococos, si se producía una irritación por medio de la aplicación de nitrato de plata en el cuello uterino, los gonococos eran fácilmente visibles al microscopio; quiere decir, pues, que toda mujer de vida licenciosa es foco seguro de gonorrea; lo mismo ocurre en una cantidad de hombres promiscuos ya que desde el punto de vista epidemiológico, esos individuos que todos los días tienen contactos diversos, están en las mismas condiciones de esas mujeres; pueden no sufrir de los efectos de una venérea y sin embargo la están transmitiendo de una persona a otra.

Las complicaciones más importantes son las siguientes; en el hombre hay dos muy serias: la Orquitis (inflamación del testículo por el gonococo) y la estrechez uretral. La orquitis es grave porque provoca esterilidad sobre todo si ha sido bilateral (doble) si los dos testículos fueron invadidos por el gonococo esa persona no va ha tener elementos masculinos fecundantes.

En seguida puede tener las otras complicaciones generales, es decir, reumatismo gonocócico que se manifiesta por dolores agudos al nivel de las articulaciones, hinchazón y temperaturas.

Si hay complicación cardíaca se observarán todos los síntomas de la endo-carditis.

En la mujer la complicación más frecuente es la salpingo-ovaritis; es la más seria. La gonococcia de las trompas uterinas y de los ovarios también puede dar la esterilidad; algún ginecólogo ha dicho que más del 50% de las esterilidades femeninas se han debido a la gonorrea.

En la vulva puede haber la Bartolinitis. En la mujer puede ocurrir las mismas complicaciones generales del hombre como reumatismo, (artritis gonocócica) infección generalizada o localizada en el corazón.

Pronóstico: El pronóstico de la enfermedad ha variado mucho, en nuestros días con la era antibiótica. La gonorrea ha pasado a ser una enfermedad venérea mucho menor quiero decir con esto que es un problema casi de higiene individual, exceptuando por supuesto las personas poco escrupulosas que no se dan cuenta de lo que tienen; pero en el hombre, por lo menos, es una cues-

tión de higiene personal; en la mujer no es el mismo problema. Los órganos sexuales están ocultos, ella no se puede dar cuenta que está enferma y por eso el pronóstico es más reservado en ella.

Oftalmía Purulenta: Hay una complicación seria que es preciso mencionar, la infección de los ojos; la Oftalmía purulenta gonocócica todavía se observa en las maternidades; es el contagio del ojo al paso del niño por las vías genitales. Toda mujer que va a ser madre tiene la obligación no solamente de examinarse la sangre para prevenir la sífilis del niño, sino también los flujos que pueda tener, por más honrada y virtuosa que sea; desde luego que ya tiene contactos sexuales (y aún no teniéndolos, por vía indirecta) puede estar contaminada y lo más grave de eso es que el niño al nacer puede contraer gonorrea del ojo, que es causa de múltiples cegueras.

Tratamiento: El tratamiento de la Gonorrea se hace a base de penicilina y antibióticos. Se emplea una dosis de 300.000 U. porque es suficiente para hacer desaparecer el gonococo; sin embargo, ésta la hemos subido en nuestros Dispensarios a 600.000 U. después de los trabajos de Thomas (del Bellevue Hospital de New York), el objeto de poner doble dosis es también actuar sobre cualquier infección sífilítica contraída concomitantemente.

A las 24 horas el gonococo desaparece o antes de la supuración y todos los síntomas también van cediendo; cuando esto no sucede, si el enfermo dice que sigue igual será preciso pensar en uretritis a virus, a tricomoniasis, etc. etc.

CHANCRO SUAVE. El chancro simple es una enfermedad producida por una bacteria que se llama bacilo de Ducrey, descubierto en 1889.

Sinonimia: Se le llama también chancro simple, chancroide, chancrela, Ulcus Molle (esa es la vieja designación). Enfermedad de Ducrey.

Antecedentes: Desde casi el comienzo de la sífilis ya se conocía este chancro. El gran médico Paracelso ya lo describía en el siglo XVI, pero vino después una confusión grande con la gonorrea y con la sífilis a tal punto que ésta la llamaban gonorrea francesa. Después en el siglo XVIII con las teorías famosas de Hunter, empeoró el error a tal punto que se creía que la gonorrea y la Sífilis eran la misma cosa. El que vino a poner las cosas en su lugar fue el gran médico Rallet de la Escuela Francesa que fue el que independizó todas estas entidades mórbidas y descubrió pues,

que una cosa era un chancro suave, otra el chancro sifilítico y otra la gonorrea.

Sintomatología: Esta es una ulceración casi siempre localizada en los órganos sexuales. Mayormente múltiples; un chancro sifilítico es más bien único, no tiene base dura, es suave, supura abundantemente, es doloroso, tiene forma redondeada a veces o bien de otras formas diferentes, pero tiene tendencia a profundizar en el tejido; los bordes de este chancro son casi siempre cortados a pico y recubiertos de una especie de anillo amarillento que fácilmente se puede despegar. Desde su inicio se acompaña de un infarto-ganglionar inguinal (Bubón) doloroso. Si no se trata se reblandece y supura.

Diagnóstico: La importancia es grande de distinguirlo desde el principio del chancro sifilítico. El diagnóstico lo hacemos sobre todo a base de laboratorio, se puede poner en evidencia, la presencia del treponema, si es un sifilítico, o la del bacilo de Ducrey si es un chancro suave.

Frecuencia: El chancro suave tiene tendencia a desaparecer en los pueblos civilizados. Es una lesión sexual más frecuente en individuos desnutridos y poco escrupulosos en su higiene personal, con sólo que hubiera un poco más de atención en las reglas de higiene después de un contacto sexual, se evitarían muchas enfermedades venéreas.

Formas: Hay diferentes formas: si se combina con el sifilítico se ha denominado Chancro Mixto en ese caso tenemos la presencia de la espiroqueta pálida y también del bacilo de Ducrey, además puede o no haber induración, puede o no haber bubón por el hecho por sí solo, de que haya espiroqueta pálida obliga a considerarlo inmediatamente como un chancro sifilítico; si hay también Ducrey es lo que se llama la forma híbrida o forma mixta. Cuando estos chancros se descuidan y se infectan y evolucionan en personas mal nutridas puede producirse el serio fenómeno fagedenismo o sea el chancro gangrenoso; este sí es una complicación grave que hay que evitar a todo trance. z

Pronóstico: Es un pronóstico más bien benigno; pero hay que tener en cuenta que estos chancros suaves se sifilizan y es porque son puertas abiertas a la infección; hay una solución de continuidad y si por desgracia se ponen en contacto con lesiones sifilíticas contagiantes va a entrar por ahí la espiroqueta.

Tratamiento: El tratamiento se hace hoy día a base de sulfamidas tomados oralmente o bien aplicados "in situ". Más re-

cientemente se ha estado empleando la Estreptomicina en inyecciones a la dosis de 1 gramo diario durante 5 días (con resultados satisfactorios). Como tratamiento local los antiguos usaron cáusticos fuertes como el nitrato de plata, la solución saturada de cloruro de zinc, etc. Nosotros usamos sustancias, más bien anti-sépticas, débiles, pero mención especial hay que hacer del yodo-formo, un polvo muy mal oliente que por eso no se usa mucho, pero que da muy buenos resultados en el tratamiento de los chancroide.

LINFOGRANULOMA:

Curiosa enfermedad identificada desde el año 1916, después de la comunicación magistral de los venereólogos Nicolás y Favre; es por eso que se le llama también enfermedad de Nicolás-Favre. Es una afección producida por un virus; se manifiesta por unas tumoraciones en la ingle (uni-laterales o bilaterales) principalmente en el hombre; en la mujer debido a la disposición especial de los linfáticos se traduce por una dificultad para la defecación; los ganglios estos se van a encontrar infartados alrededor del recto y entonces se va a producir una estrechez intestinal.

Síntomas: Pueden ser tumoraciones, ganglios infartados en la ingle, ganglios duros parecidos a una goma y que poco a poco se reblandecen y luego si se dejan se fistulizan. Este virus no actúa sólo en forma local: es una enfermedad también general que daña todos los órganos inclusive el ojo. En la mujer el fenómeno más grave es el de la estrechez rectal, porque estas estenosis no ceden fácilmente y en vista de que la evacuación de las materias fecales se dificulta se ve obligado el cirujano a hacer un año abdominal con el cortejo de consecuencias a que da lugar.

Pronóstico: El pronóstico ha mejorado mucho después del descubrimiento de los sulfamidados.

Tratamientos: El tratamiento se hace a base de esas drogas; la penicilina no tiene ninguna acción sobre ellos; en cambio algunas de las tetraciclinas son eficaces como la clor-tetraciclina.

Diagnóstico: No solamente se efectúa por síntomas sino principalmente por la reacción le Frei (esa se practica en este laboratorio), es una cuti-reacción; se inyecta una décima del antígeno de Frei y luego se mide el tamaño de la roncha que se produce; decimos que es positiva cuando tiene determinadas dimensiones.

Granuloma Venéreo: Es otra enfermedad que aún no tenemos seguridad de si es de origen venéreo; apenas la mencionamos por-

que en Costa Rica son uno o dos casos los que han sido reportados y en gentes de color. Es una ulceración o bien una proliferación indolora y crónica, sucias e inmundas que se observan en la ingle que invade desde los órganos sexuales hasta la región inguinal. Puede ser ulceroso o proliferante y es producida por un microbio descubierto últimamente que se llama *Donovania Granulomatis*.

Tratamiento: Se efectúa a base de Aureomicina y Estreptomina que dan resultados muy satisfactorios.

HERPES: Curiosa enfermedad que se observa en el hombre como en la mujer, en cualquier cavidad y en los sexuales. Cuando el Herpes es en los órganos sexuales se llama Herpes Genital. Se ve en la mujer con frecuencia cuando se le aproxima el período menstrual; en el hombre cuando hay estado de enfermedades de la nutrición, como la diabetes, la obesidad y la Sífilis. Consiste en ampollitas o ulceraciones pequeñitas que pueden confluir y dar ulceraciones muy análogas a otras que se encuentran en las enfermedades venéreas; pero que tienen la particularidad de ser fugaces, de picar, de agrietarse y a veces de secretar un líquido transparente, viscoso. En el hombre puede invadir y en la mujer también el canal de la orina y confundirse con una gonorrea; pero la secreción del herpes es transparente viscosa, no hay dolor; en cambio, en la gonorrea si hay dolor; también a veces produce una sustancia grasa sui generis.

El diagnóstico es sencillo; no hay adenopatías, se presenta periódicamente, parece que fuera estacionaria como el asma, y que tuviera connivencia con ciertos factores atmosféricos. La única importancia que tiene en venereología es que son puertas abiertas para la infección.

Tratamientos: Es casi antojadizo porque no se conoce tampoco el germen que lo produce. Últimamente se ha creído que es un virus filtrante que vive saprófito en el organismo y que cuando hay algún factor debilitante o nutricional que lesiona los órganos sexuales o las mucosas, se manifiesta torturando los víctimas. Actúan como causas coadyuvantes el traumatismo sexual, el congestionamiento pélvico, las enfermedades nutricionales, la falta de Higiene Sexual y los estados febriles.

TRICOMONIASIS:

Es bastante frecuente. La tricomona es un protozoo flagelado que se puede ver en las secreciones vaginales, principalmente. Tiene movimientos propios; los síntomas son un poco males-

tos; picazón tenaz en especial en las personas de fondo neurótico. En ellas es insoportable: se maltratan los sexuales y pueden infectarse. Se sabe que la Tricomoniasis actúa en terreno alcalino (en la persona hay un equilibrio que se le denomina ácido-básico entre álcalis y ácidos y se denomina con las letras P. h.), cuando ese desequilibrio existe y hay tendencias a la alcalinidad es que prospera la Tricomoniasis. Contrariamente, cuando hay más bien acidez es la moniliasis que se desarrolla o sea la contaminación por medio de hongos; estos hongos que se llaman Monilias producen síntomas parecidos a los de las Tricomoniasis: una secreción molesta, a veces espumosa, con continuas, acuosas; las mujeres un poco nerviosas se sienten más enfermas del cerebro que por la enfermedad en sí. Puede también transmitirse al hombre, originando una uretritis a Tricomonas o a Monilias. En ellas, pues no está el Gonococo presente; son muy rebeldes.

Diagnóstico: El diagnóstico diferencial se planteará con las llamadas uretritis virósicas, problema de la venereología actual no resuelto. En una muestra de la secreción es fácil identificar las tricomonas y las monilias.

Tratamiento: El tratamiento se efectúa en las Tricomoniasis a base de sustancias ácidas, por eso los médicos prescriben lavados con agua vinagrada, también ocupamos el floraquin, la arsona, el picatyl, etc. En las monilias es lo contrario, hay que usar lavados más bien alcalinos, porque ahí hay un medio ácido. El micostatín se emplea con éxito. Es aconsejable suprimir toda causa de congestiónamiento de los sexuales.

Forúnculos: Se observa a menudo en los sexuales. El diagnóstico diferencial debe hacerse a base de exámenes de Laboratorio.

BALANITIS y VULVITIS:

Son muy frecuentes tanto en el hombre la Balanitis, como en la mujer la vulvitis que no son gonocócicas ni son tampoco sifilíticas; no quiere decir que no hay balanitis en que haya a veces espiroqueta pálida lo mismo que ciertas vulvitis pueden ser de origen sifilítico. Pero hay una forma que no lo es ni gonocócica ni sifilítica. Son infecciones por las espiroquetas banales que hay tanto en el hombre como en la mujer. Se caracterizan lo mismo en el hombre que en la mujer por la abundante secreción purulenta fétida. Puede haber o no ulceraciones; estas ser de tipo herpetiforme, lo mismo en el hombre que en la mujer.

En los frotis se encuentran espiroquetas *Refringens* y otros gérmenes banales.

Tratamiento: Son cuidados de aseo, toques con soluciones antisépticas, suaves como el azul de metileno, la violeta genciana al 2%; antibióticos, etc.

ESCABIOSIS:

Es una enfermedad producida por unos parásitos de tipo ácaro que pueden invadir también los órganos sexuales tanto el pene como la vulva.

Diagnóstico: Dan una picazón (más que todo nocturna); si se busca se puede comprobar la presencia del parásito; además existen en otras regiones del cuerpo; cuando hay sospecha de que esas lesiones que son pequeñas, apenas perceptibles pueden ser debidas a la escabiosis o sarna se busca las localizaciones clásicas que son: el estómago y los espacios interdigitales. Sin embargo cuando alguna de estas se ha infectado puede producirse una ulceración y confundirse con un chancro o con cualquier otra infección sexual.

VERRUGAS VENEREAS:

Son tumorcillos también llamados papilomas, condilomas acuminados, que se desarrollan en los sexuales femeninos como masculinos. Tienen diversas formas: pueden ser esféricos, en forma de coliflor, en forma de hongo. Se ven mucho cuando ha habido también infecciones rebeldes gonocócicas u otras. Se cree que están producidas por un virus filtrable. Hay que hacer el diagnóstico diferencial con las placas hipertróficas de la sífilis, es decir, con los condilomas planos que se parecen bastante pero en estos últimos, la búsqueda al campo oscuro por raspado de la base de los mismos, pone en evidencia la espiroqueta pálida, la que no sucede en la verruga; además en el condiloma sífilítico hay un infarto regional característico.

Tratamiento: El tratamiento de estos tumorcillos benignos es a base de aplicaciones tóxicas. Aquí se usa mucho la podofilina al 36% adicionada de alcohol con satisfactorios resultados.

En la mujer se ven a veces en una forma intensa llenando toda la vulva y para el tratamiento es necesario hospitalizarla. Para verrugas pediculadas acuminadas recurrimos a la diatermia con éxito. A veces hay que preparar al enfermo con un antibiótico de aspecto amplio.

LADILLAS: (Pthiriasis Pubis)

Es un piojo que puede estar localizado en los órganos sexuales, pero puede también invadir el resto del cuerpo, las cejas, las pestañas, el abdomen, el pecho, etc., etc. Apenas se pueden percibir a simple vista. Las hembras son las liendres que implican el afeite de las superficies pilosas. Hoy día desde que tenemos el DDT, el problema está resuelto.

EPITELIOMA: No es una enfermedad venérea; pero si es una enfermedad sexual con la cual hay que hacer el diagnóstico diferencial. Unas veces comienza como si fuera un simple chancro sífilítico. Es una lesión ulcerosa o proliferante de los sexuales. En ella el campo oscuro será negativo. Se practica una biopsia, es decir, el examen microscópico de un fragmento del tumor o lesión que evidencia la presencia de células cancerosas si se trata de un tumor maligno. En este también hay adenopatía la confusión de un chancro sífilítico es posible. El laboratorio viene a nuestra ayuda para establecer el diagnóstico preciso.
