

sentidos). En el ojo puede ocurrir una atrofia del nervio óptico, de las dos piernas, la tabes, la parálisis general, etc., de un pronóstico grave.

#### Tesis IV

### SIFILIS RECIENTE SINTOMÁTICA ADQUIRIDA

(S. R. S. A.) — ETAPA PRIMARIA

**DEFINICION: CLASIFICACION: DIAGNOSTICO:** Papel del Laboratorio. Importancia del Diagnóstico precoz: dogma clásico de Venereología. Diagnóstico Diferencial con el *Ulcus Malle* y con otras afecciones sexuales. Pronóstico.

- a) Según la localización  $\left\{ \begin{array}{l} \text{Extra-genitales} \\ \text{Genitales} \end{array} \right.$
- b) Según las dimensiones.
- c) Según la serología.
- d) Según la Morfología las cuatro principales variedades.

#### Definición:

El período comprendido dentro de la inoculación y el final del chancro es lo que se denomina *Sífilis Primaria*. A los 21 días de la inoculación del contagio es que se observa, la primera manifestación aparente de *Sífilis*. No quiere decir que la infección comienza, ahí está hecha a las poquitas horas después del contagio de la inoculación, un enfermo pues que ha tenido una contaminación puede ser contagioso a las pocas horas. En ese período de incubación, que no tiene ningún síntoma. El Chancro es la lesión inicial de la sífilis, ese puede ser genital o extra-genital.

#### Clasificación:

a) Según la localización: Es bien sabido que el 94% de los accidentes primarios de las sífilis es de origen genital; quiere decir que la lesión está situada en los sexuales masculinos o femeninos. Aproximadamente un 6% es extra-genital o sea en otros lugares del cuerpo: cabeza, tronco y extremidades. Participan, desde luego las cavidades o conductos orgánicos: anótemos especialmente el canal de la orina (chancro) intra o endouretrales; la cavidad bucal; el recto y el cuello uterino. Los accidentes de esta

última porción tienen especial importancia, pues su diagnóstico es arduo no sólo por los caracteres tan especiales que tienen sino por la dificultad que entraña la búsqueda de la espiroqueta pálida. No ha sido sino últimamente que se ha comprobado que un 4% más o menos de los chancros genitales los constituye los del cuello de la matriz. Hay un detalle muy especial al respecto: la llamada úlcera del cuello uterino, término tan popular se ha prestado desde hace mucho tiempo a la confusión con el chancre.

Esas cervicitis ulcerosas del cuello pueden tener muchos orígenes y hasta ser una manifestación de un tumor maligno. Las cervicitis crónicas mal llamadas úlceras pueden ser pues de muy diversos orígenes y es preciso individualizarlas del accidente primario luético. Hay que buscar el porqué de esa úlcera, qué es lo que la ocasiona, ya que puede ser un proceso infeccioso, una gonorrea, una cervicitis, etc. Son pues genitales y extra-genitales.

b) Según las Dimensiones:

Pueden clasificarse también según las dimensiones, el tamaño y así hablamos del micro-chancreo y del macro-chancreo o sean chancros muy pequeños casi imperceptibles y chancros de dimensiones grandes por eso le llamamos el macro-chancreo.

c) Según la serología:

Pueden clasificarse también según la serología es decir si la persona ya estaba positiva o estaba negativa cuando consultó al médico, es decir si la reacción de la sangre era positiva o negativa. Un chancreo que tiene menos de 8 días es un chancreo cuya reacción de la sangre es negativa, porque los anticuerpos que se van a producir en las reacciones no están todavía formados, se dice entonces que es un chancreo sero-negativo y si pasa de 8 a 10 días entonces ya comienzan a aparecer las reaginas los anticuerpos del sífilítico y estamos en presencia del chancreo sero-positivo.

d) Según la Morfología:

Según la morfología es decir según la forma y la apariencia de estas lesiones se les clasifica: 1º en chancros papulosos o duros; 2º en chancros ulcerosos, tipo Hunter; 3º pueden ser también erosivos, ulcerostrosos que son los que se observan en los labios, son los que se observan principalmente en los tejidos suaves, muy sanguinolentos y producen una induración patognómica o característica. 4º hay una última forma que es lo que llaman el papirásico o chancreo en tarjeta de visita, se puede observar con frecuencia en el prepucio o en los grandes labios. Es un chancreo aplastado, al examinarlo entre el pulgar y el índice se nota una

induración superficial. Los autores describen muchísimas formas más, pero esto es lo más esencial en cuatro tipos podemos realmente encontrar lo corriente.

#### DIAGNOSTICO:

El diagnóstico del chancro sífilítico es a base del Laboratorio, es un problema que incumbe tácitamente porque por más experiencia que se pretenda tener, nunca se puede llegar a una seguridad de que es sífilítico hasta tanto no se compruebe la presencia del treponema. Sólo en lugares muy apartados donde no hay servicios de laboratorio, ni medios de acudir a él, el médico tiene que concretarse a los signos clínicos, que dan bastante acierto pero no en una forma tan matemática como el procedimiento bacteriológico. En presencia, pues de una lesión de éstas, el médico debe ordenar inmediatamente la búsqueda del treponema pálido mediante el campo oscuro, si posible, olatinsim. El diagnóstico no es tan fácil, no es cualquier laborista el que puede hacer, como creen algunos; hay causas de error ya que hay treponemas que se parecen a la pálida, como el refrigente (refrigens) pero éste es más corto, con movimientos más rápidos; es decir experiencia y paciencia en la búsqueda. No hay que pensar que el chancro sífilítico es siempre único; si ha habido varias infecciones a la vez será múltiple. La idea pues de que la sífilis se inicia por un accidente primario único, es perfectamente errada; hay una cantidad de enfermos que presentan varias contaminaciones y por tanto pueden tener varias clases de chancros o varios chancros sífilíticos. El diagnóstico a base del laboratorio no deja ninguna duda, es concluyente, pero en ciertos casos —cuando no se cuenta con su ayuda— hay que atenderse única y exclusivamente a los caracteres del chancro.

#### Diagnóstico Diferencial:

El diagnóstico diferencial si es importante; hay algunas enfermedades que ostentan lesiones de esa naturaleza; parecidas a las de la sífilis? ¿puede confundirse con alguna otra lesión venérea? el chancro sífilítico puede ser confundido especialmente con el chancroide o chancro suave también denominado enfermedad de Ducrey, conocida desde el siglo XVI, independizada desde entonces, pero luego se confundió hasta que llegamos al siglo XIX en el cual descubre Ricord, la individualidad patológica entre el chancro suave y el chancro duro. La diferencia es bien sencilla como indica su nombre porque en el chancroide la base es suave; la lesión es dolorosa, secreta un líquido abundante, tiene a veces un bordecillo amarillento que se despliega fácilmente; los bordes son

más bien cortados a pico: es múltiple y rápido en propagarse. Además, se acompaña de bubones, ganglios inguinales que son grandes y dolorosos, ganglios que si no se cura la enfermedad se reblandecen y supuran. De manera pues que el diagnóstico nos es difícil tarea con todas las características clínicas apuntadas. En la práctica hay sus dificultades a veces cuando encontramos formas híbridas: el chancro sifilítico con el chancro suave y estamos en presencia de lo que denominaron en el siglo pasado, el chancro mixto, que tiene caracteres de sifilítico y caracteres de chancroide.

Pero para nosotros el chancro mixto puede ser el chancro sifilítico también, desde luego el treponema de la lúes puede complicarse en él. El diagnóstico diferencial debe hacerse también con el Herpes, la escabiosis, las excoriaciones traumáticas, las infecciones, las verrugas, con los tumores malignos, etc. etc.

#### **Pronóstico:**

Pronóstico es el juicio que se emite respecto a las consecuencias, al futuro de la enfermedad que se está viendo. El pronóstico se basa desde luego en la clase de enfermedad que es, su naturaleza y las consecuencias que puede traer consigo.

El pronóstico de una sífilis no tratada es grave: el pronóstico de una sífilis tratada es reservado porque en el 98% de los casos hay 1% o 2% en que no obedece a veces el treponema a la penicilina y puede producir las terribles consecuencias de las manifestaciones tardías.

#### **Formas:**

Dijimos al hablar de cómo se desarrolla la sífilis, que el chancro es la primera manifestación sintomática de la lúes. No obstante hay una forma de Sífilis muy curiosa que se llama la forma decapitada (sífilis decapitada). Esta es contraída por el paso directo del germen a la sangre. Se observa en la sífilis congénita, en que el niño nace con accidentes de tipo secundario, por ser contagiado directamente con la sangre de la madre a través de la placenta. Son sífilis decapitadas las que se adquieren por transfusiones y también con instrumentos médicos, dentales, de barbería, etc., que inocularon los gérmenes directamente en el torrente circulatorio. En ellos el V. D. R. L. es siempre francamente positivo.

#### **EL HERPES:**

Es una enfermedad de la piel y de las mucosas que se caracterizan por ampollitas, por picazón por secreción y de un líquid-

do, claro que puede ser también espeso, viscoso, casi sólido y, sobre todo porque no hay adenopatía es decir ganglios en la ingle ni en regiones vecinas. Hay herpes por ejemplo en la boca: cuando hay una calentura aparecen lo que las gentes llaman "fuegos"; pues bien, eso es herpes. En la mujer se observa con frecuencia cuando va a tener el período menstrual. Esa curiosa enfermedad cuya etiología era desconocida hasta en los últimos tiempos, se ha sabido que proviene de un virus; esto quiere decir, unos microbios infinitamente pequeños que atraviesan los filtros y que no podemos ver a través del microscopio corriente. Algunos ya se han podido ver al electromicroscopio. Se cree que esos microbios son saprofitos que viven en los órganos sexuales, en la boca, en cualquier parte y que en un momento dado por un Locus minoris resistencia los virus prosperan y forman esas lesiones en las mucosas o en la piel. Se pueden constatar en los órganos sexuales (pequeños labios, surco balano prepucial, el glande y el pene.)

El Herpes tiene ciertas peculiaridades como por ejemplo: pica, duele, y secreta. Puede invadir los conductos como la uretra, en el hombre y en la mujer y tiene esta gran desventaja de que abre las puertas al microbio, hace una solución de continuidad, propicia para el contagio de la sífilis. Por eso el médico siempre a quien tiene herpes lo tranquiliza, ya que es una enfermedad a recaídas que está apareciendo por períodos mensuales o anuales. Los pacientes sufren mucho creyendo que es una enfermedad venérea. En realidad no hay tal, es una dolencia virósica que no tiene graves consecuencias. En una persona ya de cierta edad un herpes hace pensar en la diabetes. Cuando estos herpes se cauterizan (sobre todo en enfermos nerviosos) puede ocurrir un ligero endurecimiento de las ulceritas, pueden ser varias y entonces la confusión con un chancro sífilítico es posible; sin embargo, en el herpes el examen de la sangre es negativo; la búsqueda de treponemas también es negativa y no hay ninguna adenopatía, es decir, no hay ganglios, ni inguinales, ni regionales grandes. Pero todo herpes de la boca o de cualquier parte que no tenga tendencia a sanar en 15 días, debe hacer que se busque la sífilis.

También la sarna puede producir manifestaciones sexuales. Los pacientes al rascarse las infectan y éstas adquieren una morfología sugestiva de chancros sífilíticos. Los caracteres especiales de la escabiosis (picazón nocturna, localización en ciertas regiones, etc.) y la ausencia de espiroquetas, serán suficientes para establecer el diagnóstico diferencial.

Podría pensarse en un chancro sífilítico también cuando hay forúnculo (es un divieso) de los órganos sexuales. Se puede observar en la mujer y en el hombre, hay ahí una induración, hay

una úlcera. El divieso es muy doloroso, en cambio el chancro sífilítico raramente duele, salvo que se haya infectado; el divieso supura abundantemente a los pocos días; en él no hay espiroquetas pálidas.

El diagnóstico diferencial se hará con las otras excoiaciones traumáticas sexuales por ejemplo: las debidas a los maltratamientos de contactos, pero éstas no tienen ningún carácter del chancro sífilítico y sanan en tres o cuatro días.

En lo concierne al diagnóstico de la Sífilis Reciente Sintomática Adquirida hay un dogma clásico que no debe olvidarse "toda lesión de los órganos sexuales debe conceptuarse como sífilítica mientras no se pruebe lo contrario."

La urgencia de un diagnóstico precoz estriba en que los tratamientos durante la primera semana de un chancro sífilítico dan un cien por ciento de éxito.

#### Tesis V

### SIFILIS RECIENTES SINTOMATICAS ADQUIRIDAS

#### (S. R. S. A.) ETAPA SEGUNDA

DEFINICION: Contagiosidad.

MANIFESTACIONES:

- I Generales.
- II Cutáneas.

SIFILIDES: Diversas Formas:

- a) Maculosas (Roseola) (diagnóstico diferencial).
- b) Maculo-papulosa (diagnóstico diferencial).
- c) Papulosas (diagnóstico diferencial).
- d) Pustulosas.
- e) Papulo-costrosas (rupias).
- f) Psoriasiformes
- g) Foliculares-Alopecia

Según la forma se les clasifica en Discoides y Corimbitormes.

La Leucomelanodermia del cuello (Collar de Venus.)