

HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS

CONSULTA DE DERMATOLOGÍA Y SIFILIOGRAFÍA

CLÍNICA DEL DR. AZÚA

Keratosis de la cara palmar de la mano y de los dedos, consecutiva á una sífilide papulosa coherente de las palmas de ambas manos

La enferma objeto de esta observación era sífilítica desde hacía tres ó cuatro años, y había tenido brotes recidivantes de sífilide papulosa generalizada primero y después circunscrita á las palmas y á las plantas. Había estado sometida á medicación, pero de un modo muy irregular: en un brote anterior de sífilide palmar había tenido un estado parecido al modelo, aunque menos intenso, y fué curado en la Consulta en dos ó tres meses por medicación iodo-mercúrica y aplicaciones locales de emplasto de Vigo. Una vez curada cesó en la medicación, y próximamente ocho ó diez meses después volvió á la Consulta con las lesiones de las manos representadas. Como en el otro brote, la lesión había sido precedida de sífilide papulosa coherente, á la que sucedió después un estado de descamación considerable con dureza, espesamiento y sequedad grande de las regiones invadidas; los movimientos de flexión de los dedos y mano la eran muy dolorosos por las grietas múltiples que en los pliegues de flexión existían. Rodeando las lesiones se ve un borde rojo vivo é infiltrado que parece depender de la propagación excéntrica del sífiloma que constituye la base de la lesión; tratada nuevamente con medicación mercurial y potásica en forma de mixtura y localmente con una mezcla de aceite de enebro y ácido salicílico en proporción de 5 del último por 95 del primero, se curó en unos cuatro meses de tratamiento.

El caso es un buen ejemplo de estado keratótico secundario y se asemeja por el color vivo del borde á las keratodermias simétricas é irritativas.

La diferenciación entre ambas especies por el aspecto de las lesiones es difícil, pero en cambio por la manera de desarrollo se diferencian bien, puesto que en una las keratodermias son primitivas y en la otra claramente secundarias.

Como lesiones sífilíticas, estas lesiones keratóticas resisten mucho al tratamiento interno y necesitan ser también tratadas localmente. En otros casos hemos obtenido resultado con los emplastos de jabón neutro de potasa, que maceran bien la parte córnea. Aplíquese después pomada de precipitado blanco al 5 por 100; también da resultado el emplasto de ácido salicílico.