

principalmente por libertinos y las prostitutas, y que consiste en lociones astringentes, practicadas en los órganos sexuales, inmediatamente después del coito, es un preservativo útil muchas veces contra la intoxicación sifilítica.

La duración de la propiedad específica de los líquidos sifilíticos inoculables, aun no ha podido definirse; sin embargo, cuanto más reciente sea la materia virulenta, más probabilidades presentará para la inoculabilidad. A pesar de todo, se ha podido conservar por muchas semanas el pus chancroso é inocularlo con éxito al cabo de este tiempo.

§ VI.—Contagio.

La sífilis solo puede transmitirse por contacto, y también por un contacto prolongado ó por su inserción en la profundidad de los tejidos, ó bien por herencia. La sífilis hereditaria presenta caracteres y un curso que forman una especie aparte; por lo mismo trataremos nosotros esta cuestión en un capítulo especial.

A la observación clínica del curso y desarrollo natural de los accidentes sifilíticos, se une hace bastante tiempo la observación de la sífilis provocada y producida artificialmente. Desde John Hunter este método tuvo numerosos adeptos y ha dado resultados considerables. A estos datos científicos es preciso añadir los hechos tan numerosos del contagio sobrevenido en médicos al ejercer su profesión, hechos que han dado lugar á observaciones muy claras y verdaderamente científicas. El virus sifilítico puede absorberse por todos los tejidos, pero favorecen la absorción ciertas condiciones, como por ejemplo, la erosión ó ulceración, la presencia de un folículo, etc. Los tejidos más ténues, aquellos que pueden despojarse con más facilidad del barniz epitelial protector, son los más expuestos que los otros: están en este caso las mucosas ó las partes de la piel que se aproximan á las mucosas, por ejemplo, el vestíbulo de la vulva, el prepucio y el glande, la boca y los pezones. Una estadística de Fournier (1), sobre el sitio del chancre, en 224 casos, demuestra la verdad del axioma de Fernel: *Omnes partes aduenda a quibus initium habere potest.*

Hé aquí esta estadística:

	Indurados.	Simples.
Chancros del glande y del prepucio....	314	296
— de la cubierta del pene.....	60	15
— múltiples de pene.....	11	17
— del meato urinario.....	32	9
— intra-urétrales.....	17	3
— del escroto.....	7	»

(1) Ricord, *Leçons sur le chancre.* París, 1860.

	Indurados.	Simples.
Chancros del surco pene-escrotal.....	4	»
— del ano.....	6	2
— de los labios.....	12	»
— de la lengua.....	3	»
— de la nariz.....	1	»
— de la pituitaria.....	1	»
— del párpado.....	1	»
— de los dedos.....	1	1
— de la pierna.....	1	»

Esta estadística es incompleta, porque no hace mención de los accidentes transmitidos por los niños de pecho á sus nodrizas, ni del venéreo de los que trabajan en vidrio, ni del venéreo de los médicos *auristas*, ni en general de los hechos de trasmisión de la sífilis secundaria, hechos de que hemos de hablar extensamente en los capítulos siguientes. Se comprende que estos hechos traen consigo un modo de trasmisión diferente del que resulta de la unión sexual. Hasta ahora ha parecido á los experimentadores que el simple contacto no bastaba para la absorción del virus sifilítico, y que era necesario la existencia de una escoriación, por ligera que se la quisiera suponer.

El virus sifilítico no es diferente, en su modo de inserción, del virus del chancre blando, el cual solo es un accidente local. La absorción parece exigir las mismas condiciones materiales en el uno y en el otro caso.

¿El virus sifilítico es inoculable en los animales? Esta cuestión que Auzias-Turenne ha llevado demasiado lejos, merece un examen especial, y se tratará en el capítulo de las inoculaciones artificiales.

La inoculabilidad es variable: puede ser nula, y diversas circunstancias influyen sobre esta propiedad del virus. En primer lugar hay individuos refractarios al virus sifilítico, como los hay al virus varioloso. Sin embargo, esta inocuidad de que parecen gozar más particularmente las personas que, por profesión, están expuestas diariamente á este género de contagio, es debida las más de las veces á una causa que es preciso considerar como la más importante de todas; y es la de haber tenido ya, ó de tener actualmente sífilis.

Respecto á esto, es notable la analogía con los demás virus y principalmente con el varioloso. Este hecho se admite invariablemente en el día, y si hechos contradictorios han parecido conmover por un instante la doctrina de la no-inoculabilidad de los individuos invadidos del venéreo, no se ha tardado en reconocer la causa del error. Esta causa era la inoculación indefinida hecha en sujetos sifilíticos, de una especie de chancre, el chancre blando, el cual es solo un accidente local y no tiene de común con el accidente inicial de la sífilis, más que la ulceración.

Circunstancias exteriores influyen sobre la absorcion: los climas cálidos la favorecen; y parece probado por la relacion de ciertas epidemias, que otras circunstancias locales relativas á la raza, las costumbres y modo de alimentacion, pueden ejercer alguna influencia sobre la manifestacion de la intoxicacion sifilítica.

Sin embargo, la existencia de un chancro mas infeccioso se habia comprobado muy luego. Este era el chancro calloso de Juan de Vigo, el que Gaspar Torella describia de este modo en 1494: «Quinta species est ulcus cum *duritie* et tale-difficile curatur; cum non tali mollitie, facile.» Este es el chancro indurado de J. Hunter, el chancro hunteriano, infectante, etc. Ambrosio Pareo (1) habla de él en estos términos: «Es preciso notar aquí que todos estos signos no sobrevienen en cada enfermo, sino á alguno de ellos. Los mas ciertos son cuando el enfermo tiene alguna úlcera maligna en las partes pudendas, *callosa*, dura y difícil; y tambien indica venéreo que curar, cuando las úlceras, aunque consolidadas, permanece en ellas cierta dureza, principalmente en el pene, y aparecen tumores en las ingles que se resuelven sin supurar. Si sobreviene alguno de los signos arriba dichos, es menester pensar que existe venéreo.» Juan Louis Petit decia igualmente: «El chancro, por bien que se trate, causa casi siempre el venéreo, en especial si se endurece.» Hunter se fijó mas en este carácter de induracion y le consideró como patognomónico de la sífilis: «el chancro tiene comunmente una base *indurada*, y aun cuando algunas veces la inflamacion comun se estienda mucho mas allá, sin embargo la específica está limitada á esta base. Ricord ha estudiado el chancro indurado mas que todos los autores que le han precedido, y las numerosas inoculaciones que practicó, le permitieron describir con gran precision los caracteres de la induracion, é indicar su valor semiológico.

Rollet (2) reconocia en la historia de la sífilis, y sobre todo del chancro, un tercer período que empieza en 1783 con Hensler. Este autor distingue los accidentes locales de los constitucionales, y demuestra que han sido confundidos sin razon. Grüner, en un tratado muy erudito (3) y mas recientemente (1831-1858) Simon, de Hambourg (4), han sostenido con éxito la misma tesis. Hunter y Abernethy han insistido sobre el diagnóstico diferencial de los accidentes sifilíticos y los que solo tienen la apariencia de tales; diagnóstico

(1) A Pareo, *Oeuvres complètes*, édition Malgaigne. Paris, 1840.

(2) Rollet, *Recherches sur la syphilis*. Lyon, 1862.

(3) Grüner, *Luës venerea*. Iena, 1789.

(4) *Versuch einer kritischen Geschichte der verschiedenartigen, besonders unreinen Behaftungen der Geschlechtstheile und ihrer Umgegend, oder örtlichen Lustbel seit der ältesten bis auf die neueste Zeit und ihres Verhältnisses zu der, Ende des XV. Jahrhunderts erschienenen Lustseuche; ein Beitrag zur Pathologie und Therapie der primären Syphilis*. Hambourg, 1830, 1831, 1846.—*Kritische Geschichte des Ursprungs, der Pathologie und Behandlung der Syphilis, Tochter und wiederum Mutter des Aussatzes*. Hambourg, 1857-1858.

fundado sobre todo en los resultados del tratamiento mercurial. Carmichael (1814) escribia lo que sigue: «Es sorprendente que en esta época de progresos quirúrgicos, y á pesar de las observaciones preciosas de estos autores, estuviese tan generalmente aceptado tratar como sifilíticas todas las úlceras de las partes genitales, cualesquiera que pudiesen ser sus apariencias, sus caracteres y sus signos distintivos (1). Este era el momento de la gran reaccion entre el tratamiento mercurial hasta la saturacion aplicada indistintamente á todas las enfermedades venéreas. Ricord tuvo el mérito de restituir al tratamiento mercurial todo su prestigio, aplicándolo solo á la sífilis confirmada, mientras que trataba localmente los demás accidentes. Bassereau, en 1852 (2), indicó los dos virus chancrosos y demostró por confrontaciones numerosas que el chancro indurado solo daba el chancro indurado y la sífilis. Rollet, en 1855, multiplicaba las confrontaciones, y abordaba la inoculacion de los accidentes secundarios.

El chancro simple fué objeto de investigaciones que condujeron á Clerc, en 1854, á reconocer que este chancro inoculado producía un accidente semejante á sí mismo, local y no infectante. En 1856, Fournier multiplicó las pruebas de este hecho. Los mismos autores demostraron que en la inmensa mayoría de casos, el pus del chancro sifilítico, inoculado á un enfermo que esté ya atacado de un accidente semejante, dá un resultado negativo. Rollet, procediendo por el método espermental sobre un número considerable de enfermos y estudiando la marcha de los accidentes, ha demostrado que separaba los dos chancros una diferencia radical; consistiendo la diferencia en lo siguiente: el chancro infectante tiene una inoculacion larga (cerca de tres semanas) y al cabo de este tiempo aparece primero una pápula que se ulcera en seguida, para formar un chancro. Sucede de otra manera con el chancro simple, el cual no tiene incubacion y aparece á los pocos dias, algunas veces despues de veinte y cuatro horas, bajo la forma de una pústula. Mas tarde describió una variedad *hibrida* que llama chancro misto, y que seria una especie de mezcla de los chancros; pudiendo inocularse á veces en sujetos sifilíticos. Diremos ahora algunas palabras del *chancro simple* al cual consagraremos mas adelante un capítulo especial.

Tambien se han dado á esta variedad los nombres de chancroide y chancro blando; siendo mucho mayor la frecuencia del chancro blando que la del indurado. La práctica de los sifilizadores ha demostrado que esta especie de chancro podia inocularse en el mismo sugeto casi indefinidamente. Hé aquí los datos suministrados por Fournier y Puche relativamente á la frecuencia de una y otra variedad de chancro. En un solo trimestre de consulta en el hospital del Mediodia,

(1) Carmichael, *Essay on venereal disease*. Londres, 1825.

(2) Bassereau, *Traité des maladies de la peau symptomatiques de la syphilis*.

en 341 chancros había 126 infectantes y 215 no infectantes. Esta proporción parece todavía defectuosa á Fournier, que cree que de tres hay dos chancros blandos. Puche declara que en 10000 chancros observados por él, de 1840 á 1852, encontró 1955 indurados y 8045 simples. El chancre simple ha sido inoculado un número considerable de veces. En el día se admite que el chancre que se inocula á un enfermo atacado de sífilis es siempre el chancre simple. Las numerosas inoculaciones practicadas por Hunter, las de Ricord, que ascienden á 1049, de 1831 á 1837, las inoculaciones practicadas con un objeto terapéutico en número de muchos miles por Sperino, las que hizo Auzias-Turenne (1) inventor de la sífilización y las que refieren Rollet, A. Fournier y Melchor Robert (2), han dado el mismo resultado; cual es, la reproducción del chancre blando y no del indurado, que el inoculado estuviese ó no virgen de la sífilis. Otras experiencias hechas con el pus de los bubones supurados han probado que este accidente provocaba el chancre simple. Wallace es el primer autor que haya indicado claramente este hecho experimental, que reprodujo muchas veces Ricord; el que ha demostrado que es preciso el pus mismo del bubon, y no el pus flemonoso que puede producirse en sus inmediaciones. Por la inoculación se forma rápidamente una pústula que luego se transforma en un chancre blando de bordes cortados á pico. La inoculación artificial, el contacto y el coito no son los únicos medios de reproducción de este accidente, que puede transmitirse por el contacto de los instrumentos de cirugía, por las curas, las sanguijuelas, etc. El chancre blando se ha transmitido á los animales: Hunter había ensayado en vano esta inoculación, cuya posibilidad ha negado Ricord; pero Auzias-Turenne ha demostrado que el hecho era posible. Ha repetido un número considerable de veces este experimento con éxito, inoculando el chancre blando á los perros, los monos, los gatos y los conejos (3). En 1850, Robert Wells inoculó el pus de un chancre desarrollado artificialmente en un mono y en un gato, y obtuvo cuatro chancros. Diday repitió en sí mismo este experimento; y á pesar de las objeciones de muchos sífilógrafos estas experiencias eran concluyentes. Diday se había rodeado de todas las precauciones que reclamaba semejante ensayo y el resultado fué positivo. De esto ha nacido la práctica de la sífilización. ¿Lo que se producía en los animales y en seguida en el hombre era un chancre misto, simple ó infectante? Es esta una cuestión que se examinará en el capítulo que hemos consagrado á la sífilización. Para Rollet,

(1) Auzias-Turenne, *De la syphilisation et de la contagion des accidents secondaires*, comunicación á la Academia de medicina, con las comunicaciones de Auzias-Turenne y Sperino á la Academia de ciencias de París y á la Academia de medicina de Turin. París, 1853.

(2) Melchor Robert, *Nouveau traité sur les maladies vénériennes*. París, 1861.

(3) Auzias-Turenne, *Comptes rend. de l'Acad. des sciences*, sesión del 17 de noviembre de 1851.

el chancre simple solo ha sido inoculado con éxito por los sífilizadores, porque solo él puede reproducirse indefinidamente sobre un sugeto sífilizado, sucediendo lo contrario con el chancre indurado, el cual no se inocula á un sífilítico.

1.º CHANCRO.

El chancre es la manifestación inicial de la sífilis (á parte de los casos de sífilis hereditaria). Hay dos especies de chancros inoculables: uno es sífilítico y procede de una intoxicación constitucional, y el otro no es mas que un accidente local.

Para Ricord la sífilis empieza por el chancre, en él reside la propiedad virulenta de la sífilis: el venéreo nace del chancre y no reconoce otro origen. «Como el virus no penetra en la economía sin efraición, es decir, sin ulceración, es un chancre el que abre la escena de los accidentes. Los pretendidos venéreos de un salto son hechos apócrifos ó mal interpretados. El chancre es el exordio obligado de la sífilis (1).» Para Ricord el chancre infectante es siempre el resultado de una lesión idéntica, y se hace el origen obligado de un accidente semejante. Es á la vez efecto y causa de la especificidad virulenta, la unicidad de la causa virulenta, que consiste en el hecho de que el chancre es uno; pero se ve en la necesidad de convenir que muchas veces el chancre permanece un accidente local, aun cuando no se inocule el pus chancroso. Entonces es menester admitir dos virus diferentes ó dos variedades del mismo virus.

Es imposible dejar de reconocer en el día que el chancre no es el único accidente inoculable, y que la sífilis secundaria se inocula. El hecho de la aparición del chancre al principio de la infección sífilítica, cualquiera que sea su origen, permanece verdadero.

Los excelentes trabajos de Rollet (de Lyon) y de sus discípulos sobre la historia de la sífilis, sobre la trasmisión de los accidentes secundarios y sobre la sífilis vacuna, los tendremos en cuenta en el curso de este artículo. Según Rollet, la sífilis no ha sido un hecho moderno, ha existido en todos tiempos. Los antiguos conocían principalmente el chancre blando. Celso menciona casos de chancros con fimosis y parafimosis. «Ulcera vel in cutis interiore parte, vel in glande, ultrave eam in cole reperientur quæ necesse est aut pura siccaque sint, aut humida et purulenta... Si vero ulcus latius atque altius serpit, eodem modo elui debet...»

Dioscorides indica los chancros: «Genitalium et sedis ulcera.» Marcellus Empiricus habla de las úlceras del pene: «Si ulcus in pene sordidum fuerit,» y menciona el bubon: «Ne inguem ex ulcere aliquo aut vulnere intus mescat.» Pablo de Eginá se expresa de este modo: «Ulcera pudendis et circa sedem sordida, circa coronam ulce-

(1) Fournier (Ricord, *Leçons sur le chancre*. París, 1860).

ra, et maxime cum detrahere præputium non possunt.» Los Arabes son mas explícitos todavía; Avicena distingue los chancros por su aspecto y sitio: Avenzoar y Albucasis señalan los chancros que perforan el prepucio. Las mismas lesiones se describen por los médicos de los siglos XIII y XIV, y también del siglo XV, poco antes de la grande epidemia de sífilis que se ha considerado como la primera invasión de esta enfermedad.

Desde entonces se confundieron todos los accidentes venéreos: la sífilis los involucró, ó por lo menos tal fué la tendencia general. Esta confusión se reconoce claramente en las obras de Vella, en especial en su Opusculum (1508). Los bubones se colocaron entonces en la sífilis, cualquiera que fuese su naturaleza. Si supuran, dice Antonio Lecoq (1540), es favorable muchas veces.

2.º CHANCRO SIMPLE.

§ I.—Etiología.

El chancro simple procede siempre de un accidente semejante. Es una enfermedad venérea paralela á la sífilis. También se puede decir que es una enfermedad venérea mas que la sífilis misma, puesto que la frecuencia del chancro blando es mucho mayor que la del chancro infectante, y que se le encuentra sobre todo en los grandes centros de población, que son también centros de libertinaje. Según resulta de una estadística dada por Alfredo Fournier, cerca de las cuatro quintas partes de chancros simples, derivan de las mujeres públicas. Así es que de 117 casos de chancro simple se cuenta:

- 88 en mujeres públicas.
- 14 en mujeres entregadas á la prostitución clandestina.
- 6 en las entretenidas.
- 5 en las obreras.
- 2 en las criadas.
- 2 en las mujeres casadas.

No obstante debemos hacer observar que semejantes estadísticas no están cimentadas sobre bases sólidas. En efecto los médicos que las han recogido, observaban principalmente en hombres del pueblo que van desde luego á recogerlo á estos manantiales impuros. El chancro blando puede coexistir con otras enfermedades venéreas; se observa naturalmente en los órganos genitales, mas bien que en otro punto del cuerpo. Según lo demuestran los experimentos de Cullerier, el chancro blando se puede inocular en las mucosas por simple contacto sin ulceración. El pus del chancro simple puede inocularse en cuanto dure la ulceración. Se inocular igualmente el chancro simple con el pus del bubon chancroso y de la linfagitis, que tenga el mismo origen.

§ II.—Síntomas.

El carácter mas importante del chancro blando es la rapidez de su producción, casi sin incubación. Se desarrolla en veinte y cuatro ó cuarenta y ocho horas, y una pústula es su primer indicio ó el principio. Sin embargo, esta pústula puede faltar si el chancro se desarrolla en una parte ya ulcerada ó escoriada, como sucede con frecuencia en los casos de balanitis y de *herpes præputialis*. La ulceración se produce en todos los casos con suma rapidez. Del quinto al décimo quinto día el chancro blando se presenta bajo la forma de una ulceración de forma circular de un centímetro de diámetro próximamente, con fondo gris y bordes cortados perpendicularmente y de consistencia blanda en su base, supurando mucho y causando vivos dolores. La tendencia invasora del chancro es la causa de que se estienda, y sus bordes dejen de ser regulares y se hagan anfractuosos, dentellados y escotados. Se han comparado estos chancros á los agujeros hechos con un saca-bocados. Sin embargo, la regularidad de la ulceración no es constante, y hay destrucción mas ó menos fácil de tejidos, según la resistencia que oponen; resultando de aquí desprendimientos de los bordes del chancro. Se llama *periodo de estado*, el momento en que el chancro al cesar de crecer, tiende á la reparación.

Reparación y cicatrización.—La reparación empieza por la eliminación de la falsa membrana grisácea que ocupa el fondo de la ulceración, y por la aparición de mamelones carnosos, que desde entonces dan á la herida un color rosado. La supuración disminuye y el pus es mas espeso: los bordes se deprimen, el fondo se eleva y se efectúa la cicatrización.

§ III.—Curso, duración y terminación de la enfermedad; recidivas.

Por lo general la duración del chancro simple es de veinte á treinta días; y depende de la constitución del sujeto y del tratamiento. Rollet ha visto cicatrizar chancros blandos en menos de quince días, gracias á la cauterización con el cloruro de zinc. La duración de los chancros puede ser excesivamente larga en el caso de fagedenismo, como lo daremos á conocer mas adelante.

El chancro blando termina sin accidentes, como una herida simple, en la mayoría de casos. No obstante, se deben exceptuar los chancros fagedénicos, y también veremos en el artículo SIFILIZACIÓN, que la multiplicidad de chancros blandos ha podido provocar accidentes graves. La cicatriz del chancro blando es indeleble, principalmente en la piel.