

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 prostitucion 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 ulceracion. El pus del chancro simple puede inocularse en cuanto dure la ulceracion. 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 produccion, casi sin incubacion. 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 ulceracion se produce en todos los casos con suma rapidez. Del quinto al décimo quinto dia el chancro blando se presenta bajo la forma de una ulceracion 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 ulceracion no es constante, y hay destruccion 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 reparacion.

Reparacion y cicatrizacion.—La reparacion empieza por la eliminacion de la falsa membrana grisácea que ocupa el fondo de la ulceracion, y por la aparicion de mamelones carnosos, que desde entonces dan á la herida un color rosado. La supuracion disminuye y el pus es mas espeso: los bordes se deprimen, el fondo se eleva y se efectúa la cicatrizacion.

§ III.—Curso, duracion y terminacion de la enfermedad; recidivas.

Por lo general la duracion del chancro simple es de veinte á treinta dias; y depende de la constitucion del sugeto y del tratamiento. Rollet ha visto cicatrizar chancros blandos en menos de quince dias, gracias á la cauterizacion con el cloruro de zinc. La duracion 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 SIFILIZACION, que la multiplicidad de chancros blandos ha podido provocar accidentes graves. La cicatriz del chancro blando es indeleble, principalmente en la piel.

§ IV.—Frecuencia y número.

Un mismo enfermo puede ser atacado de un número ilimitado de chancros simples, simultánea ó sucesivamente, segun lo prueba la esperimentacion. Cuando el chancre se desarrolla naturalmente, es decir, por un contacto accidental, por el acto venéreo, es muchas veces simple, pero puede ser múltiple. En 118 hombres entrados en el hospital Viejo (de Lyon), Debauge da la estadística siguiente (1):

Enfermos que tenían una sola ulceracion.....	50
— dos ulceraciones.....	22
— cuatro ulceraciones.....	11
— cinco ulceraciones.....	11
— de seis á diez.....	17
— de once á quince.....	6
— veinte ulceraciones.....	1

La frecuencia del chancre simple con relacion á las demás enfermedades venéreas, ha sido apreciada por diferentes estadistas y nosotros hemos consignado algunos de estos datos. Hé aquí la estadística recogida en el hospital Viejo por Michaud en 2298 enfermos:

Enfermos afectados de blenorragia.....	913
— de chancre simple.....	626
— de sífilis.....	759

Esta estadística difiere notablemente de la que ha dado Alfredo Fournier, y no espresa ciertamente la frecuencia real del chancre blando en general. En efecto, seria menester comparar el chancre simple, no á la sífilis, sino al chancre indurado solamente. Procediendo de este modo Chebaliér ha observado durante seis meses de permanencia en el mismo hospital:

Chancros simples.....	118
Chancros sífilíticos.....	90

§ V.—Sitio.

El sitio del chancre simple es habitualmente en los órganos genitales, porque este accidente es local y no da lugar como la sífilis á manifestaciones generales, que multipliquen la superficie de inocu-

(1) Debauge, *Traitement des chancres simples et des bubons chancereux par la cautérisation au chlorure de zinc*, tesis del doctorado en medicina. París, 1858, número 198.

lacion. Algunas veces se les ve desarrollar en las manos de los enfermos que se curan á sí mismos, de los médicos que los tratan, y principalmente en los tocólogos y en las comadronas. Ricord habia creído que el chancre simple no se desarrollaba jamás en la cabeza ni en la cara. El chancre *cefálico*, segun él, era siempre indurado é infectante. En 150 casos de chancre cefálico, Alfredo Fournier no habia encontrado uno solo que fuese simple. Sin embargo, algunas observaciones aisladas de Boys de Loury et Costilhes (1), Diday, Clerc y otros autores demostraban que el chancre blando puede situarse en la cabeza. Rollet ha suministrado la demostracion absoluta de este hecho por el método esperimental.

Nadau de Islets en su tesis, 1858 (2), refiere 19 inoculaciones practicadas en la cabeza por Puche, con pus procedente del chancre simple. Estas inoculaciones dieron resultados positivos, y el pus de los chancros cefálicos simples, desarrollados de este modo, fué inoculado ocho veces con éxito. Bassereau habia practicado experimentos semejantes en 1855. Un chancre provocado de esta manera en la mejilla, por una inoculacion que practicó el doctor Huebbenet (de Kieff), produjo un bubon supurado en el cuello. Se ha investigado porque el chancre simple se encontraba rara vez en la cara; y la esplicacion de este hecho puede darse así: los chancros son accidentes aparentes y cuya vista quita la gana de caricias lascivas; sucediendo lo contrario con la sífilis, cuyas manifestaciones son muchas veces menos marcadas y menos características, y no son menos inoculables. Hé aquí la estadística recogida por Debauge sobre el sitio del chancre simple en 206 enfermos de ambos sexos:

Horquilla y fosa navicular.....	78
— grandes labios.....	19
— pequeños labios.....	16
— meato urinario.....	21
— inmediaciones del meato.....	2
— vestibulo.....	4
— clítoris.....	1
Entrada de la vagina por fuera de las carúnculas..	17
Entrada de la vagina por detrás de las carúnculas..	7
— del cuello del útero.....	1
— de las márgenes del ano.....	23
— del surco interglúteo.....	5
— — del perineo.....	5
— de la cara interna de los muslos.....	5
— del hipogástrico.....	2

(1) Boys de Loury et Costilhes, *Gazette médicale*, París, 1845.

(2) Nadau de Islets, *De l'inoculation du chancre mou à la région céphalique*, tesis del doctorado en medicina. París, 1858.

Una estadística publicada por Ricord suministraba datos casi semejantes. En el hombre el sitio mas frecuente es el cuello del glande y el frenillo; en la mujer es la horquilla.

El chancro del ano es mucho mas frecuente en la mujer que en el hombre; mas, no se trata aquí del contacto por el hecho de un acto contranatural. Las mas de las veces el correr el pus por el perineo hasta el ano, basta para explicar el chancro anal. En la estadística de Ricord se ven en el hombre 347 chancros del pene por 9 de ano, y en la mujer 28 chancros de ano por 159 de la vulva. Por lo general este chancro se coloca en la parte anterior del orificio, oculto por los pliegues del ano. Tardieu ha observado muchas veces el chancro del ano en los pederastas (1). Los chancros simples del ano pueden producir, despues de la cicatrizacion, estrecheces de este orificio.

§ VI.—Síntomas accesorios y complicaciones.

Ciertos accidentes que acompañan y siguen al chancro simple pueden considerarse como una consecuencia natural de este; pero otros merecen el nombre de complicacion.

Fimosis y parafimosis.—El fimosis se produce á veces en el caso de chancro sub-prepucial; y en algunas ocasiones se declara una inflamacion flegmonosa, de cuyas resultas se retienen los líquidos purulentos y el dolor es vivo. Algunas veces se inflaman los vasos linfáticos (*linfítis dorsal*); de lo cual resultan fenómenos de estrangulacion y se produce á veces una escara en el prepucio. El parafimosis no es un accidente sério, sino cuando produce una constriccion considerable en el pene, y que haya estrangulacion y turgencia del glande; en cuyo caso el chancro simple se estiende, se socaba mas y se hace fagedénico.

Linfítis.—Esta complicacion se produce principalmente en el dorso del pene. En ciertos casos se forman nudosidades flegmonosas que tienden á abrirse; y cuando están abiertas, toman la apariencia chancrosa y el pus que suministran es inoculable, es decir, reproduce por inoculacion un chancro simple. Por otra parte, á veces se ve desarrollar en las inmediaciones del chancro simple y fuera de los vasos linfáticos, abscesos que llevan el nombre de *abscesos chancrosos*.

Bubon.—La adenitis que sobreviene por el hecho de un chancro, no es un accidente constante ni necesario, en virtud de que tienden á producirla variadas causas. Un grado mas elevado de inflamacion alrededor del chancro, medicaciones tópicas intempestivas y sobre todo la constitucion del sugeto, influyen en el desarrollo de la adenitis. El bubon empieza, como las flegmasías, por escalofrío y fiebre; hay dolores, y no proceden solo de los ganglios, sino tambien del tejido celular que participa de la inflamacion. El bubon puede resol-

(1) Ambrosio Tardieu, *Étude médico-légale sur les attentats aux mœurs*, 4.^a edición, París, 1862, p. 179.

verse á los pocos dias; y cuando debe supurar, la piel se pone rubicunda, se adelgaza y se produce en el vértice del tumor un punto fluctuante. Pueden formarse abscesos múltiples; y en los escrofulosos el bubon puede revestir la forma fungosa, que requiere un tratamiento especial. Tambien pueden presentarse diversas complicaciones, tales como el flegmon difuso y la erisipela.

El bubon supurado pertenece al chancro simple y no á la sífilis; y solo debe conocerse con el nombre de *bubon chancroso* y de *adenitis virulenta*, la adenitis supurada que resulta del chancro simple. Baumés y Castelnau principalmente han establecido este punto importante. El pus inoculable no se encuentra en el flegmon que rodea el ganglio, sino en el ganglio mismo. Cuando se abre el bubon, sea espontánea ó artificialmente, puede ulcerarse y formar un vasto chancro, el cual se conduce como el chancro simple en general. Segun la estadística de Ricord, la cual está fundada en un número considerable de inoculaciones, la adenitis supurada inflamatoria de la ingle es tan frecuente, como la virulenta ó chancrosa, de suerte que reinoculando todos los bubones venéreos supurados, el resultado es positivo en la mitad de los casos y negativo en la otra mitad.

El sitio del bubon chancroso es en el mayor número de casos la ingle, y algunas veces de los dos lados.

Chancro fagedénico.—El fagedenismo complica á veces el chancro simple; y generalmente la constitucion misma del sugeto es la que determina esta complicacion. El alcoholismo parece predisponer á ello. Las enfermedades febriles agudas juegan el mismo papel, segun Sperino (de Turin). Tambien pueden influir sobre la produccion del fagedenismo, es decir, de la gangrena del chancro simple, ciertas condiciones locales, tales como el parafimosis. El fagedenismo se presenta por lo general en el glande y en el prepucio, pero tambien puede observarse en la ingle. El chancro fagedénico puede tomar la forma pultácea. El fagedenismo no es un efecto especial del virus, y no se trasmite por inoculacion; en cuyo caso se reproducirá un chancro simple. En otra parte trataremos del chancro serpiginoso.

§ VII.—Tratamiento.

Los chancros en todos tiempos se han tratado principalmente por los cáusticos; empleando los ácidos sulfúrico, azótico, clorhídrico, cítrico, acético, la potasa, el amoniaco, etc. Ninguna de estas sustancias produce efecto específico. En realidad se ha buscado en vano, sea un profiláctico ó un específico del chancro simple.

Rodet ha dado la fórmula del líquido siguiente, cuyos buenos efectos ha experimentado muchas veces:

R.	Agua destilada.....	32 gram.
	Percloruro de hierro.....	
	Acido cítrico.....	4
	Acido clorhídrico.....	

Cuando la cauterización da buenos resultados, es principalmente al principio del chancro, cuando solo existe todavía una pústula. Por lo común se emplea para esto (Rollet) la pasta de cloruro de zinc ó la barrilla de acetato de plata. Hunter cauterizaba profundamente y estirpaba también los chancros. Ricord ha practicado igualmente con éxito y recomendado la destrucción del chancro por los cáusticos, desde los primeros días; con lo cual se transforma una herida virulenta en simple. Se puede emplear para esto la pasta de Canquoin, el hierro enrojecido, la pasta carbo-sulfúrica, que se obtiene mezclando, hasta la consistencia de pasta, polvo de carbon y ácido sulfúrico.

El tratamiento del *finosis* y del *parafinosis* no ofrece nada de especial en el caso de chancro simple. Algunas veces se ha practicado la excisión del prepucio ó circuncisión, sobre todo en los casos de finosis flegmonoso con inminencia de gangrena. La incisión simple se ha practicado muchas veces en el caso de parafinosis; con esto se hace cesar la estrangulación.

3.º CHANCRO INDURADO.

§ I.—Sinonimia é historia.

Al chancro indurado se le da también el nombre de *chancro hunteriano*, *chancro infectante*, *chancro sífilítico*: es la primera manifestación de la sífilis. El chancro no es más que una ulceración, una enfermedad local: lo que demuestra el carácter específico de la sífilis, es la induración. Juan de Vigo fué el primero que señaló este carácter morbozo (1); y Thierry de Hery (1569) y más tarde Astruc, en el siglo XVIII, insistieron sobre él en sus escritos; pero Hunter tuvo el mérito de demostrar su especificidad relativa, distinguiendo la induración sífilítica de la inflamación común. Algunos autores de principios de este siglo desconocieron la importancia de la induración, á la cual Ricord restituyó su verdadero carácter. Es incontestable que Ricord ha establecido definitivamente la relación necesaria que existe entre el chancro indurado y la sífilis.

§ II.—Sitio y frecuencia.

El chancro indurado se encuentra en todas las partes del cuerpo, y es mucho menos frecuente que el chancro blando localizado en el aparato genital, por razones que hemos espuesto más arriba. Puede atacar á todas las partes de la piel y de los orificios mucosos; la vulva, el glande, el prepucio, uretra, conjuntiva, pituitaria, mucosa de la faringe, trompa de Eustaquio, cuello del útero, vagina y rec-

(1) Juan de Vigo, *Practica in chirurgia*. Lyon, 1581.

to, tales son las mucosas en donde se ha observado el chancro. El chancro indurado es las más de las veces indolente, por lo menos al principio.

§ III.—Síntomas.

En el mayor número de casos el chancro se le ve aparecer por una *pápula*; otras también solo se reconoce su presencia cuando la ulceración existe; la cual es de forma redondeada en su superficie y lisa, poniéndose lardácea más tarde; pero sin tomar jamás el aspecto areolar, esponjoso, gris, descolorido y desprendido, del chancro blando. Sus bordes son lisos, y algunas veces manifiestos y salientes, y el fondo es de un tinte sombreado, debido á un punteado moreno, de lo cual recibió el nombre de ojo de perdiz (Ricord).

El chancro indurado no tiene la apariencia hundida, la forma de úlcera hecha con un sacabocados, como el chancro blando; parece hecha con un taladro (Ricord) y es cupuliforme. Supura poco, y el pus no es flegmonoso como el del chancro blando, sino más bien una serosidad saniosa. A medida que avanza, el fondo del chancro se eleva, se pone rosado y exuberante (*ulcus elevatum*). Este es el momento en que ha llegado á su apogeo el carácter de *induración*. La base del chancro, infiltrada de un plasma blanquecino, aparece levantada, redondeada, lisa, blanquizca, estando la piel elevada y formando prominencia. La sensación, experimentada por el dedo, es casi parecida á la que da el cartilago. Es un tejido renitente y elástico que no se desvanece insensiblemente en los tejidos inmediatos, sino que en algunos tiene un límite perfectamente marcado. «La induración, dice Ricord (1), se halla á la vez por debajo y alrededor del chancro, tanto que encuadra el borde, en términos de que por todas partes le sirve de medio de unión con los tejidos circundantes.» Hunter describía la induración de la manera siguiente: «Sobreviene una condensación local que al principio, y en tanto es de naturaleza verdaderamente venérea, es muy circunscrita, y no se pierde de una manera gradual é insensible en las partes inmediatas, sino que termina bruscamente (2).» Este es el carácter patognomónico del chancro infectante. Para Ricord, la *induración* es algo de particular, no es la *dureza* solamente; es la sensación de un tejido elástico, chondroideo, sensación que en nada se parece á la que da el edema duro de las flegmasias, ó el tejido cicatricial. Bell comparaba esta induración á la exudación que da la mitad de un *garbanzo*. Esta infiltración plástica que forma la induración puede, según el sugeto, el sitio y mil circunstancias, variar de intensidad y de forma. Wallace ha designado con

(1) Fournier, *Leçons sur le chancre*, dadas por Ricord. 2.ª edición, París, 1860.

(2) Hunter, *Traité de la maladie vénérienne*, traducido del inglés por el doctor G. Richelot. 3.ª edic., París, 1859, p. 377.