

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 azetato 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 sifilitico*: 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 sifilitica 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.

el nombre de *sífilis anular* la induración chancrosa que, muy manifiesta alrededor del chancro, parece no existir por debajo. Algunas veces el chancro parece acanalado, y otras hay induración en la superficie, cuya forma de chancro se parece á una *hoja de pergamino* colocada debajo de la base del chancro: esta es la *induración apergamínada* de Ricord. Carlos Robin y Alfredo Fournier describen de la manera que sigue la constitución de los elementos anatómicos del chancro indurado: 1.º trama de fibras de tejido celular en donde se encuentran fibras elásticas cutáneas; 2.º materia amorfa interpuesta á estas fibras, tanto mas abundante cuanto mas trasparente es la induración; 3.º núcleos libres fibro-plásticos que forman una parte considerable de la masa, acompañados de citoblastiones; 4.º tambien se ve en él cierto número de cuerpos fusiformes fibro-plásticos. La induración no es un carácter de la terminación del chancro, es mas bien un carácter inicial; así es que el chancro infectante se indura desde los primeros dias. Se manifiesta gradualmente. El sitio del chancro influye sobre el grado de induración, y por lo mismo en la vagina no se declara muchas veces con bastante claridad. En el hombre el sitio mas favorable para la induración es el prepucio y el surco situado por detrás de la corona del glande. En el glande y el ano la induración es menos marcada. En los labios la induración es muy marcada.

#### § IV.—Curso y duración.

La duración habitual del chancro infectante es de cuatro á seis semanas; las mas de las veces permanece indolente. El fondo del chancro se eleva, se cubre de mamelones carnosos, los bordes se aproximan y se producen vegetaciones; tomando á veces la apariencia papulosa y pudiendo segun Ricord, trasformarse en el mismo sitio (*in situ*) en un accidente secundario, *pápula mucosa*, de base indurada, bajo la influencia de la marcha de la diatesis. La *induración* dura generalmente tanto como el chancro y algunas veces persiste por mas tiempo. Se citan casos de induración que han durado numerosos años. Puche y Alfredo Fournier creen que la persistencia de la induración durante tres meses es casi la regla. En los chancros de la ranura glando-prepucial, es cuando se ha visto persistir principalmente la induración por muchos años: nueve años (Puche), treinta (Ricord). Este signo tiene un valor muy importante, cuando se quiere uno remontar al origen de los accidentes presentes, y escudriñar lo pasado. El chancro deja por lo general cicatrices muy aparentes é indebles. En la cubierta del pene estas cicatrices tienen un tinte moreno, bronceado, muy característico. En las mucosas estas señales son menos aparentes.

La *multiplicidad* es uno de los caracteres del chancro blando. El chancro duro es por el contrario *único* ó *solitario* en la mayoría de

casos. Segun una estadística de Fournier, el chancro indurado seria *solitario* tres veces de cuatro. Clerc ha observado tambien, que de 267 enfermos atacados de sífilis constitucional, el chancro era solitario 224 veces y múltiple 43 solamente, lo que daría la proporción de ocho á diez para el chancro solitario. Por otra parte, el chancro indurado es múltiple de buenas á primeras, ó por lo menos no podría inocularse mas que en los primeros dias.

#### § V.—Complicaciones.

El fagedenismo puede complicar el chancro indurado como el blando, pero muchas menos veces que este. La acción destructiva en general es menos intensa para el chancro indurado que para el simple. Algunos autores han podido creer que el fagedenismo es eluía la sífilis, pero esto es un error. Bassereau ha pensado que el fagedenismo era un indicio de la constitución del sugeto y presagiaba una sífilis grave, y formulaba de la manera que sigue este pensamiento. «Después de los chancros indurados benignos, sobrevienen las erupciones sífilíticas benignas y las afecciones de los diversos tejidos, sin tendencia á la supuración; pero después de los chancros indurados fagedénicos, aparecen las sífilis pustulosas graves, las afecciones ulcerosas de la piel mas tardías, los exostosis supurados, las necrosis, etc.» Algunas veces el fagedenismo se limita á la induración y deja cicatrices poco estensas; mas no siempre sucede así y la destrucción puede estenderse á lo lejos y provocar deformidades incurables. Tambien puede debilitarse la economía á consecuencia de estas heridas gangrenosas, las cuales suelen ser algunas veces el punto de partida de accidentes graves.

*Bubon específico.*—El chancro indurado produce una afección particular de los ganglios linfáticos de la región. No se trata aquí de una flegmasia simple, parecida á la que pueden producir todas las heridas. La época de la aparición de esta adenitis especial es la de la induración misma del chancro, que por lo comun es del primer al segundo setenario. Entonces se produce una tumefacción indolente y sumamente *dura*, ya de un ganglio, ya de una masa ganglionar. Esta dureza recuerda la sensación que da la *induración* del chancro infectante. Los ganglios aun cuando estén indurados en grande número, no se fusionan, sino que permanecen aislados é independientes; se llama *pléiade* este infarto múltiple. Entre estos ganglios hay siempre uno que es mas grueso y parece proceder mas directamente que los demás del chancro indurado. Habitualmente, pero no siempre, el bubon indurado no existe mas que de un solo lado. Este bubon indurado no supura jamás, y si supura, es por causas independientes de la naturaleza misma de la afección específica y suministra un pus, que no es inoculable.

La induración ganglionar que produce el chanero indurado sobrevive á este accidente inicial y se prolonga casi indefinidamente. Este es un síntoma que Ricord llama *persistente* por excelencia. Así es que, cuando se quiere saber si hubo un chanero indurado y en qué punto ha existido, es necesario *interrogar los ganglios*. La importancia de este signo está bien determinada en este pasaje copiado de Alfredo Fournier (*loc cit.*): «Las mas de las veces los enfermos desconocen la *naturaleza* del chanero, cuando está situado fuera de la »region genital. Tuve ocasion, por ejemplo, de observar chancros digitales en tres jóvenes que, afectados de accidentes secundarios, »sostenian, con la mejor buena fé del mundo, no haber tenido jamás »chancros. Solo por una exploración larga y minuciosa pude descubrir estos chancros y sus cicatrices, y al revelar á los enfermos la »naturaleza verdadera de estas ulceraciones digitales, escitaba en ellos »una profunda sorpresa y casi no lo creían.» Por lo mismo la investigación de la adenopatía específica es de primera importancia para el diagnóstico de la sífilis: una adenopatía epitrocleana ó axilar indicará un chanero del ante-brazo ó *digital*; la induración ganglionar submaxilar dará indicios del chanero de los labios. El ganglio indurado es casi necesario y jamás falta al principio de la sífilis constitucional.

*Linfagitis*.—Los vasos linfáticos que van del chanero indurado á los ganglios pueden afectarse; pero no se produce pus como en los casos de chanero simple. Se produce una *induración* indolente: mas este accidente es relativamente raro.

*Bubon primitivo*.—El bubon primitivo es un error, una falsa interpretación de los hechos. Hunter, Lagneau, y Madret, han citado casos de sífilis que tuvieron por accidente inicial un bubon, sin chanero; y muchos autores contemporáneos han publicado casos semejantes. En el día hay casi unanimidad entre los sífilógrafos para negar el bubon primitivo. Los chancros *larvados* de la uretra ó del ano pueden explicar algunos de estos hechos. Queda probado, pues, que no hay sífilis adquirida sin chanero.

*Paralelo del chanero simple y del infectante*.—El chanero infectante no es inoculable *al portador*, es decir, al que se halla atacado actualmente de un chanero semejante. El chanero simple por el contrario es indefinidamente inoculable en todos los sujetos; un solo experimentador ha producido en sí mismo cerca de dos mil chancros simples sucesivamente. La práctica de los inoculadores (Auzias-Turrenne) ha probado la inoculabilidad al infinito del chanero simple: de lo cual concluye Rollet que el chanero simple es un accidente puramente local. Así es que la *reinoculabilidad* del chanero simple es cierta, y por el contrario el chanero infectante jamás es *reinoculable*. Basset cree que el chanero simple es el único inoculable en los animales y que el sífilítico no lo es jamás: sin embargo, este carácter no es cierto, como lo veremos mas adelante. El bubon del chanero sim-

ple supura muchas veces, puede ulcerarse y dá pus que inoculado reproduce el chanero simple. El bubon del chanero infectante rara vez supura, y cuando esto sucede, no suministra pus infectante. Pueden producirse simultáneamente muchos chancros infectantes ó sífilíticos, pero no pueden producirse consecutivamente. El chanero infectante se manifiesta en todas las partes del cuerpo, á causa de los numerosos modos de trasmisión y de la ancha superficie de la sífilis; mientras que el chanero simple se observa casi esclusivamente en los órganos genitales.

El *modo de evolución* de los dos chancros presenta diferencias radicales: el chanero simple no tiene *incubación* y aparece á las veinte y cuatro horas, y el infectante tiene una incubación media de tres semanas. El primero empieza bajo la forma de una pústula, y el segundo de una pápula.

El chanero simple es una ulceración profunda de bordes escotados, dentados, blandos, de fondo grisáceo, flexible en su base y que supura abundantemente, y el infectante es duro en su base, como cartilaginoso; su superficie es de un rojo cobrizo, apenas escavada, los bordes están casi al nivel del fondo y supura muy poco.

Los *efectos* son diferentes: el chanero simple es un mal local, que puede dar lugar á complicaciones por proximidad ó de conjunto, á título de herida ulcerosa, y el infectante produce la sífilis constitucional.

#### § VI.—Tratamiento.

El *tratamiento* demuestra igualmente el origen y naturaleza diferentes de los dos chancros. El mercurio no puede nada contra el chanero simple; la cauterización lo cura. El mercurio es un remedio eficaz contra los accidentes sífilíticos que siguen al chanero infectante.

#### 4.º CHANCRO MISTO.

La divergencia de los autores relativamente á la naturaleza específica absoluta de uno y otro chanero, está muy lejos de haber concluido. Es necesario reconocer que muchas veces á chancros de apariencia blanda ha seguido la infección sífilítica, y que, por otra parte, chancros duros han podido reinocularse y no producir mas que chancros simples. En fin, un mismo chanero ha producido pus sífilítico y pus chaneroso simple. Aun cuando estos hechos sean raros y que algunos hayan podido provenir de un error de diagnóstico, no obstante, existen ejemplos demostrados públicamente y estudiados con el mayor cuidado por los sífilógrafos los mas competentes: la duda no existe, pues, sobre el hecho, solo la interpretación es indecisa.