

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 región genital. Tuve ocasión, por ejemplo, de observar chancros digitales en tres jóvenes que, afectados de accidentes secundarios, sostenían, 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-Turrene) 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.

Ricord y Alfredo Fournier han descrito hechos de este género, sin decidirse en ningún sentido. En 1859, Laroyenne, de Lyon (1), manifestó un chancro infectante seguido de sífilis constitucional, y que fué inoculado al portador. En 1862, Rollet (2) consagró un capítulo de su obra á la coexistencia del chancro simple y de la sífilis, y al chancro sífilítico misto. En 1863, el doctor Nodet (de Lyon) publicó un trabajo (3) sobre este asunto y refiere hechos numerosos, y que parecen irrefutables, de chancro misto; pero Diday y Melchor Robert fueron opuestos á esta doctrina. Pablo Picard y Cusco han reproducido con éxito los experimentos de la escuela de Lyon; Lee en Inglaterra y Lindwurm, en Munich han observado el chancro blando; Boerensprung (de Viena) considera este hecho como demostrado clínicamente; y Sigmund (de Viena) se espresa de este modo en una carta dirigida á Rollet, que refiere Nodet (*loc. cit.*), en agosto de 1862: «Respecto al chancro misto, he refutado todas las objeciones de mis colegas, prácticos mas antiguos que yo y especialistas, practicando la inoculación de la materia del chancro blando en uno indurado. He repetido con frecuencia estas observaciones en circunstancias las mas diversas y probado el desarrollo de las dos enfermedades en el mismo punto.» Algunos autores recomendables no quieren admitir todavía lo que ellos llaman la *teoría ingeniosa* del chancro misto; no obstante, los hechos existen y están garantidos por la autoridad de sabios médicos; pudiendo reproducirse experimentalmente. Habiendo llegado á este estado las cosas, nos parece que no se puede pasar en silencio los hechos en cuestion, y que deben colocarse en un artículo sobre la sífilis. Para Rollet, entre las formas mistas del accidente inicial de la sífilis, hay una que merece llamar la atención muy particularmente, y es la que sucede á la implantación del chancro simple sobre el sífilítico primitivo.

El chancro *misto* (Rollet) puede aparecer espontáneamente ó producirse artificialmente; si sobre un chancro indurado se aplica pus de uno simple, se produce en la úlcera una trasformación; el fondo se pone gris y se escava, los bordes se despegan y la supuración se hace mas abundante; no obstante, conserva su induración en la base y la propiedad de indurar los ganglios.

Un enfermo puede haber contraído en el mismo foco y al mismo tiempo, un chancro simple y otro sífilítico; pudiendo estar situados estos dos chancros en dos puntos separados, ó no formar por el contrario mas que una misma ulceración. En este segundo caso se ve aparecer primero el chancro blando, y la induración solo sobreviene hácia la tercera semana, que es el límite habitual de la incubación

(1) Laroyenne, *Annuaire de la syphilis et des maladies de la peau*. Lyon, 1859.

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

(3) Louis Nodet, *Études cliniques et expérimentales sur le chancre mixte*, tésis inaugural. Montpellier, 1863.

del chancro sífilítico. Segun el resultado de las inoculaciones practicadas por Rollet, el chancro misto no podria inocularse al portador, sino en la proporción de 6 por 100, y segun Puche y Fournier, la proporción debería reducirse á 2 por 100.

El tratamiento del chancro misto debe ser á la vez el del chancro simple (cauterización y curación de la herida), y el del sífilítico (uso del mercurio).

## 5.º SIFILIS CONSTITUCIONAL.

### § I.—Historia.

Quando el chancro específico, indurado é infectante se manifiesta con todos sus caracteres, aparece la sífilis constitucional, cuyo primer indicio es el chancro. Desde entonces todos los tejidos del organismo pueden manifestar la sífilis; en virtud de que, desde este momento existe en este organismo una especie de diátesis adquirida que vive en él, por decirlo así, parasitariamente, y sufre sus evoluciones bajo cierto orden. A la sucesión de estas manifestaciones diatésicas es á lo que se ha llamado sífilis *secundaria* y *terciaria*; sirviéndose las mas de las veces de la espresión *accidentes* secundarios ó terciarios, mala locución, que seria mejor suprimir y reemplazar por la palabra síntoma. La sífilis constitucional afecta en su curso una cierta progresión casi regular, y no ataca indiferentemente todas las partes del organismo al mismo tiempo; así es que hay un sitio para la sífilis secundaria y otro para los síntomas terciarios, y ni el sitio ni las alteraciones morbosas son semejantes segun el grado á que ha llegado la sífilis. Los primeros sífilógrafos (Juan de Vigo y Thierry de Héry) dividían ya la sífilis en dos periodos: 1.º el *chancro*; 2.º la sífilis *confirmada*. Hunter describía de este modo el curso de la sífilis: «Las partes afectadas por la sífilis constitucional en su primer periodo, y que yo llamo partes del primer orden son; la piel, las amígdalas, la nariz, la garganta, la superficie interna de la boca y algunas veces la lengua. Quando la enfermedad llega á su segundo periodo, el periostio, las aponeurosis y los huesos se resienten de la acción de la sífilis; estas son las partes del segundo orden.» Generalmente se admite que la sífilis marcha de la periferia al centro, ocupando primero la superficie de la piel y de ciertas mucosas y afectando en seguida los tejidos profundos. Ricord contribuyó á establecer esta doctrina que formula en estos términos. «La sífilis se divide naturalmente en periodos: *primer periodo*: accidente primitivo, el chancro origen obligado de la sífilis adquirida; el chancro con el bubon; *segundo periodo*: accidentes secundarios que abren la escena de los síntomas de la sífilis, es decir, que suceden al chancro en los primeros meses: accidentes de los tejidos superficiales; *tercer periodo*: accidentes terciarios que no se manifiestan sino en una época