

PRONÓSTICO. — Es benigno considerando que el chancro simple no va seguido de fenómenos de infección y que su cicatrización es el final de todos sus accidentes; pero en atención á otras circunstancias, no está desprovisto de gravedad: el fagedenismo, las adenitis supuradas, la infección de todas las soluciones de continuidad que están próximas, impiden que se pronostique con certeza, sobre todo tratándose de sujetos debilitados por cualquier causa general (alcoholismo, linfatismo, vejez, miseria, etc.).

ANATOMÍA PATOLÓGICA. — Histológicamente, el chancro simple difiere del infectante. La epidermis córnea y el cuerpo mucoso de Malpighi se detienen de pronto en el límite de la llaga; la superficie de ésta se halla limitada por mamelones carnosos, cuyo tejido se continúa directamente con el de las papilas hipertrofiadas que están en el borde del chancro; entre los elementos del tejido conjuntivo existen células redondas, que son numerosas cerca del borde libre de la úlcera; las paredes vasculares no son asiento de esclerosis, como sucede en el chancro sífilítico; el armazón fibroso del dermis, lejos de conservarse y estar esclerótico, se altera mucho, pues en las proximidades de la pérdida de sustancia, los haces del tejido fibroso se encuentran disociados y tienen separadas unas de otras sus fibrillas (Cornil).

ETIOLOGÍA. — La observación clínica y las confrontaciones, demuestran que el chancro simple tiene su origen en una lesión análoga, cuyo pus, depositado en la superficie de la piel ó de las mucosas, las más veces en las relaciones sexuales, penetra por una rotura de su capa epidérmica ó epitelial: el contacto del pus chancroso con la piel ó una mucosa sana no produce chancro. Es muy corto el tiempo que media entre el contacto infeccioso y la aparición del chancro (uno ó dos días), como demuestran las inoculaciones experimentales; y si los enfermos hablan de un intervalo más largo, es porque no se observan bien y no han notado el principio del mal.

No existe inmunidad para el chancro simple; pues un primer ataque no libra de otros sucesivos.

El chancro blando es más frecuente que el duro en las clases pobres, en las que la miseria, la falta de aseo, el descuido en la elección de relaciones sexuales favorecen su desarrollo; al paso que en las ciudades, la sífilis se transmite por prostitutas clandestinas, de precio elevado y principiantes.

En ciertas épocas, crece la frecuencia del chancro simple, por disminuirse la vigilancia de la prostitución, por cualquier causa; la guerra franco-prusiana de 1870 á 1871 fue acompañada y seguida de un gran aumento, pero pasajero, de chancros blandos (Ch. Mauriac).

Individualidad del chancro simple. — No es necesario discutir las relaciones del chancro simple y de la sífilis. Las investigaciones de Bassereau y de Fournier han enseñado que aquel no es seguido de accidentes sífilíticos; el chancro simple es reinoculable, como comprueban las series de inoculaciones que los sífilizadores habían practicado para librar de la sífilis; además, el chancro simple no preserva del sífilítico, y recíprocamente, éste no preserva de aquél. El blando es inoculable á los animales, por lo menos al mono (Auzias-Turenne), perro, gato (Diday) y conejo (Ricordi), mientras que el duro no lo es.

Los casos de superposición de los dos virus, que evolucionan simultánea ó

sucesivamente en el mismo sitio (los chancros mixtos), no pueden ser citados como prueba de la analogía del chancro simple con el sífilítico; pues la apreciación exacta de estos hechos ha explicado la aparente contradicción que resulta del desarrollo de síntomas secundarios de sífilis después de un chancro simple ó no infectante.

Sería perder tiempo ocuparse en refutar las ideas de los unicistas de otros tiempos, que confundían todas las enfermedades venéreas, atribuyendo un origen común á la blenorragia y á la úlcera blanda.

Una vez separada ésta de la sífilítica y de la blenorragia, fue considerada por todos como una afección específica, que siempre es producida por otra análoga. En estos últimos tiempos, algunos autores (Campana, Finger) han protestado contra esta doctrina. Finger refiere una serie de inoculaciones hechas con pus de abscesos y erosiones comunes, muchas de las cuales dieron origen á lesiones con los caracteres del chancro blando, deduciendo que todo líquido purulento «suficientemente irritante» (por ejemplo, el producido por excoriaciones de la vulva de una prostituta) puede originar el chancro simple, si encuentra terreno favorable. Estos experimentos no han sido aceptados como capaces de probar nada. Neisser y Ducrey hacen notar, con razón, que el pus dotado de propiedades «suficientemente irritantes», que, según Finger, produjo el chancro, era probablemente pus de chancro blando. Por otra parte, en los experimentos de Finger la lesión obtenida no fue indefinidamente inoculable, como ocurre en el chancro simple.

Todas las discusiones serían superfluas, si se conociese el agente productor ó el micro-organismo causal. Las investigaciones bacteriológicas han demostrado, en el pus del chancro blando, la existencia de los micrococcos comunes de la supuración, y á veces la de bacterias (Obraszow, Leistikow, Ferrari, de Luca, etc.), cuyo papel patógeno no está determinado. Ducrey, practicando asépticamente una serie de reinoculaciones sucesivas con líquido de la úlcera chancrosa recogido al principio de su evolución, ha conseguido resultados que, sin ser terminantes, merecen más atención que los de los observadores que le precedieron: en el líquido, purulento sin duda, de una pústula de quinta ó sexta generación, ó de una pústula más avanzada en la serie, no ha encontrado más micro-organismo que una bacteria gruesa y corta, de extremos redondeados, de forma de 8 de guarismo; los cultivos de este micro-organismo, en los medios más diversos, han fracasado siempre, lo mismo que las inoculaciones subcutáneas ó intra-peritoneales en los animales; el tegumento externo parece ser el único favorable al desarrollo de este agente patógeno.

TRATAMIENTO. — Cuando la región es apropiada, la destrucción es el mejor tratamiento del chancro simple; la pasta de Canquoin, el termo-cauterio y, sobre todo, el cáustico carbo-sulfúrico de Ricord (carbón y ácido sulfúrico mezclados en proporciones convenientes para formar una pasta) gozan de una reputación merecida; pero el excesivo número, la extensión y ciertas regiones en que se hallan situados los chancros la contraindican. Además, la destrucción del chancro, si se suprime su virulencia, no le libra (al caer las escaras) de la reinoculación ocasionada por el pus de los que están próximos.

En la mayor parte de los casos hay que recurrir á tópicos de propiedades más ó menos antisépticas. Se han preconizado las aplicaciones de la disolu-

BIBLIOTECA BIBLIOTECA BIBLIOTECA

BIBLIOTECA BIBLIOTECA BIBLIOTECA
FAC. DE MED. U. A. N. L.
FAC. DE MED. U. A. N. L.
FAC. DE MED. U. A. N. L.
FAC. DE MED. U. A. N. L.

ción de nitrato de plata, el ácido salicílico en polvo ó en pomada, el alcanfor, resorcina y el ácido piro-agálico. Pero la substancia que ha dado los mejores resultados es, sin duda alguna, el iodoformo; se emplea tan finamente pulverizado como sea posible, formando una capa gruesa que se sostendrá con un apósito, que para el pene consiste en un papel de fumar; tiene el inconveniente del olor, que molesta y le delata, por lo cual se ha intentado disimularlo por distintos medios (alcanfor, cumarina, etc.); pero los sucedáneos propuestos (aristol, en primer lugar) no valen lo que él.

Aubert (de Lyon), fundándose en que rara vez hay chancros profundos y en la no virulencia del pus de los bubones, procuró averiguar lo que influye el calor sobre la virulencia del chancre simple, y de sus experimentos terapéuticos resulta que la inmersión prolongada en agua (baño general ó de asiento á 40°, durante ocho á diez horas), elevando la temperatura general del cuerpo, hace que desaparezca con rapidez la virulencia de los chancros y que éstos se curen. Tal método es, por desgracia, difícil de aplicar. Arnozan ha conseguido resultados bastante satisfactorios por medio de baños calientes locales en los chancros, y con la inyección de agua caliente en los bubones.

Además del tratamiento tópico, son indispensables la limpieza y los lavatorios con disoluciones antisépticas.

En la adenitis se usan los antiflogísticos en un principio, la abertura en cuanto hay fluctuación y la cura de la úlcera consecutiva con iodoformo.

El tratamiento general apropiado, particularmente tónico, suele ser necesario, sobre todo en los chancros fagedénicos.

BIBLIOGRAFÍA: Artículos CHANCRE ET BUBON du *Dict. de méd. et de chir. pratiques*.— I. Straus, Sur la virulence du bubon qui accompagne le chancre mou; *C. R. Soc. de Biologie*, 22 Nov. 1884, p. 641.—Horteloup, même sujet; *Bull. Soc. de chir.*, 1885, p. 921.—Diday, même sujet; *idem*, 1885, p. 1.—Gémy, même sujet; *Ann. de Dermat.*, 1884, p. 475.—L. Mannino, même sujet; *idem*, 1885, p. 486.—L. Jullien, *Traité pratique des maladies vénériennes*, Paris, 1886 (Bibliogr.).—Finger, Nature du chancre mou; Congrès médical de Strasbourg (*Ann. de Dermat.*, 1886, p. 89).—Du même, *Die syphilis und die venerischen Krankheiten*, Vienne, 1886.—Lang, *Das venerischen Geschwür (weicher Schanker); dessen Pathologie und Therapie*, 1887.—R. Campana, *Dei morbi sifilici e venerei*, 1889; Gènes 2^e partie, p. 123.—A. Ducrey, Recherches expérimentales sur la nature intime du principe contagieux du chancre mou; *C. R. du Congrès internat. de Dermat. et de Syphil.*; Paris, 1889, pág. 229.—Du même, même sujet; *Giorn. Ital. d. mal. ven. e. d. pelle*, 1889, p. 377.—Arnozan et Vignerón, Du traitement de la chancrelle et de bubon chancrelleux par les applications locales d'eau chaude; *Journ. de méd. de Bordeaux*, 1890-1891, p. 577.—R. du Castel, *Leçons sur les affections ulcéreuses des organes génitaux chez l'homme*; Paris, 1891.

CAPÍTULO III

BLENORRAGIA

Con el nombre de blenorragia (βλέννα, moco; ρήγνυμι, echo fuera) se designa una enfermedad caracterizada por un flujo purulento que existe, por punto general, en la uretra del hombre y de la mujer; pero que también da origen á otros análogos en otras mucosas y se complica con fenómenos generales, de los que los más importantes son los que se denominan reumatismo blenorragico.

La blenorragia, confundida, durante mucho tiempo, con la sífilis y el chancre blando, se atribuyó al titulado virus venéreo y no fue distinguida de los dos males mencionados, hasta que las investigaciones hechas en el Hospital del Mediodía, demostraron que la inoculación del pus blenorragico jamás da origen á un chancre. Todavía por más tiempo se confundió con las uretritis comunes, no trasmisibles, de duración más corta, provocadas por irritaciones simples y no específicas. El conocimiento del reumatismo blenorragico hacía sospechar la especificidad del mal que estudiamos y que Féréol indicaba en 1866; pero su demostración no se llevó á cabo. El agente patógeno buscado por Jousseau, después por Salisbury y entrevisto por Hallier, fue descrito por Neisser en 1870. Las investigaciones posteriores parecen confirmar que el gonococo es patógeno, por lo que hoy puede decirse que la blenorragia es una enfermedad microbiana, probablemente debida al gonococo.

GNOCOCO DE NEISSER. — Es un diplococo, cuyas dos mitades están más ó menos separadas y que jamás forma cadenas. Por punto general, se encuentra en los leucocitos del pus, al lado del núcleo, ó en las células epitelicas desprendidas por descamación; rara vez se halla amontonado fuera de las células. Se tiñe con facilidad con los colores de anilina; pero se decolora (y éste es el hecho característico) por el método de Gram (acción del ioduro potásico iodado y del alcohol sobre las preparaciones teñidas con violeta de genciana anilino).

Estos caracteres le diferencian de los microbios comunes del pus, que existen con frecuencia en el pus blenorragico, por lo menos en la parte terminal de la uretra.

El gonococo no se cultiva en los medios ordinarios ó lo efectúa con mucha dificultad; por lo que muchos pretendidos cultivos de gonococos lo son de parásitos introducidos accidentalmente. Tan solo puede cultivarse con seguridad en el suero humano; entonces se desarrolla en la superficie un cultivo, difícil de apreciar, de color gris, que llega á su máximo en dos ó tres días y muere con rapidez.

Papel del gonococo en las manifestaciones blenorragicas. — Las investigaciones de Bokoi y de Bockhardt, las más modernas de Bumm, que ha obte-