

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 escalofrio 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 edicion, 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 profláctico 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.
	Per.loruro de hierro.....	}
	Acido cítrico.....	
	Acido clorhídrico.....	
		4

Cuando la cauterizacion 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 destruccion del chancro por los cáusticos, desde los primeros dias; 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 excision del prepucio ó circuncision, sobre todo en los casos de finosis flegmonoso con inminencia de gangrena. La incision simple se ha practicado muchas veces en el caso de parafinosis; con esto se hace cesar la estrangulacion.

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 manifestacion de la sífilis. El chancro no es mas que una ulceracion, una enfermedad local: lo que demuestra el carácter específico de la sífilis, es la induracion. Juan de Vigo fué el primero que señaló este carácter morbozo (1); y Thierry de Hery (1569) y mas tarde Astruc, en el siglo XVIII, insistieron sobre él en sus escritos; pero Hunter tuvo el mérito de demostrar su especificidad relativa, distinguiendo la induracion sífilítica de la inflamacion comun. Algunos autores de principios de este siglo desconocieron la importancia de la induracion, á la cual Ricord restituyó su verdadero carácter. Es incontestable que Ricord ha establecido definitivamente la relacion 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 mas 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 mas 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 ulceracion existe; la cual es de forma redondeada en su superficie y lisa, poniéndose lardácea mas 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 mas 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 *induracion*. La base del chancro, infiltrada de un plasma blanquecino, aparece levantada, redondeada, lisa, blanquizca, estando la piel elevada y formando prominencia. La sensacion, esperimentada 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 induracion, 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 union con los tejidos circundantes.» Hunter describía la induracion de la manera siguiente: «Sobreviene una condensacion 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 *induracion* es algo de particular, no es la *dureza* solamente; es la sensacion de un tejido elástico, chondroideo, sensacion que en nada se parece á la que da el edema duro de las flegmasías, ó el tejido cicatricial. Bell comparaba esta induracion á la exudacion que da la mitad de un *garbanzo*. Esta infiltracion plástica que forma la induracion puede, segun 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 edicion, 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 días. 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, transformarse 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 días.

§ 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 excluía 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 extenderse 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 chancro 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 chancro 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 chancro, 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 chancro del ante-brazo ó *digital*; la induración ganglionar submaxilar dará indicios del chancro 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 chancro indurado á los ganglios pueden afectarse; pero no se produce pus como en los casos de chancro 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 chancro; y muchos autores contemporáneos han publicado casos semejantes. En el día hay casi unanimidad entre los sífilógrafos para negar el bubon primitivo. Los chancros *larcados* de la uretra ó del ano pueden explicar algunos de estos hechos. Queda probado, pues, que no hay sífilis adquirida sin chancro.

Paralelo del chancro simple y del infectante.—El chancro infectante no es inoculable *al portador*, es decir, al que se halla atacado actualmente de un chancro semejante. El chancro 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-Turanne) ha probado la inoculabilidad al infinito del chancro simple: de lo cual concluye Rollet que el chancro simple es un accidente puramente local. Así es que la *reinoculabilidad* del chancro simple es cierta, y por el contrario el chancro infectante jamás es *reinoculable*. Basset cree que el chancro 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 chancro sim-

ple supura muchas veces, puede ulcerarse y dá pus que inoculado reproduce el chancro simple. El bubon del chancro 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 chancro 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 chancro simple se observa casi exclusivamente en los órganos genitales.

El *modo de evolución* de los dos chancros presenta diferencias radicales: el chancro 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 chancro 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 chancro 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 chancro simple; la cauterización lo cura. El mercurio es un remedio eficaz contra los accidentes sífilíticos que siguen al chancro infectante.

4.º CHANCRO MISTO.

La divergencia de los autores relativamente á la naturaleza específica absoluta de uno y otro chancro, 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 chancro ha producido pus sífilítico y pus chancroso 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 ningun 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 Cosco han reproducido con éxito los esperimentos 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 inoculacion 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 atencion muy particularmente, y es la que sucede á la implantacion 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 trasformacion; el fondo se pone gris y se escava, los bordes se despegan y la supuracion se hace mas abundante; no obstante, conserva su induracion 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 ulceracion. En este segundo caso se ve aparecer primero el chancro blando, y la induracion solo sobreviene hácia la tercera semana, que es el limite habitual de la incubacion

(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 miste*, 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 proporcion de 6 por 100, y segun Puche y Fournier, la proporcion debería reducirse á 2 por 100.

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

5.º SIFILIS CONSTITUCIONAL.

§ I.—Historia.

Cuando el chancro específico, indurado é infectante se manifiesta con todos sus caractéres, 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 sucesion de estas manifestaciones diatélicas es á lo que se ha llamado sífilis *secundaria* y *terciaria*; sirviéndose las mas de las veces de la espresion *accidentes* secundarios ó terciarios, mala locucion, que seria mejor suprimir y reemplazar por la palabra síntoma. La sífilis constitucional afecta en su curso una cierta progresion 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) dividian ya la sífilis en dos períodos: 1.º el *chancro*; 2.º la sífilis *confirmada*. Hunter describia de este modo el curso de la sífilis: «Las partes afectadas por la sífilis constitucional en su primer período, 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. Cuando la enfermedad llega á su segundo período, el periostio, las aponeurosis y los huesos se resienten de la accion 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 períodos: *primer período*: accidente primitivo, el chancro origen obligado de la sífilis adquirida; el chancro con el bubon; *segundo período*: 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 período*: accidentes terciarios que no se manifiestan sino en una época