

*MEDICINA.—Dualismo chancroso.—Memoria de prueba para optar al grado de licenciado en la Facultad de medicina, por don Manuel A. Cerda R.*

Señores:

Al fijarme en este tema para mi memoria, no he pretendido por un solo momento decir algo de nuevo; solo me ha guiado el deseo de hacer algo en relacion con mis escasas fuerzas i que presentara algun interés práctico. La cuestion de la dualidad chancrosa tan controvertida por eminentes cirujanos, me llamó la atencion por los provechosos resultados que ha producido para el tratamiento del chancro. En efecto, con el descubrimiento de esta benéfica doctrina ha pasado ya el tiempo en que se mercurializaba indistintamente a todos los que tenian la desgracia de contraer un chancro.

Es, pues, la historia del dualismo i el diagnóstico diferencial de ambos chancros, simple i sifilítico, lo que me he propuesto referiros en el presente trabajo.

HISTORIA.

La existencia de la sífilis en la antigüedad no está bien esclarecida todavía, a pesar de los importantes trabajos i eruditas investigaciones emprendidas por un buen número de sifilógrafos, tales como Rosewbaum, Cagenave, Follin, Rollet, etc.

Follin, por ejemplo, cree en el oríjen antiguo de la sífilis i para defender su opinion estudia i comenta todas las obras de medicina de Galeno, Celso, de los árabes i los epigramas de los poetas latinos Marcial i Cátulo; i en todos ellos encuentra datos que él interpreta a favor de la opinion que se encargó de sostener. Afirma que se encuentra en las obras de ese tiempo la descripcion de todas las manifestaciones de la sífilis, placas mucosas, bubones, afecciones de la garganta, de la piel, de los hue-

sos, etc.; todo era conocido, solamente que, agrega, la relacion de todas estas lesiones bucales con los accidentes constitucionales habia escapado a la mayor parte de los examinadores.

Por el contrario, el eminente cirujano lyrnense, M. Rollet, relaciona el oríjen de la sífilis a la gran endemo-epidemia del siglo XV. Rollet dice: «ninguno de los pasajes citados por Follin formula de una manera clara que el chancro indurado, primera manifestacion de la sífilis, haya sido conocido de los antiguos; todas las observaciones se refieren a chancros simples i blenorrajias que no tienen mas comunidad con la sífilis que su oríjen.» Es solamente en el siglo XV donde claramente encontramos descrito el chancro indurado. Basta ojear las obras de todos los autores de esa época para convencerse de que antes no se habia conocido su existencia. Uno de ellos, Gaspar Zorella, escribia en 1497: «*Quinta species est ulcus cum duritu et tale difficile curatur; eumque tali malitu, facile.*» ¿En qué autor antiguo se encuentra una cita tan esplicita como esta? I si el chancro indurado hubiera sido conocido de ellos ¿habria dejado de llamarles la atencion su principal carácter, *la induracion*, que se encuentra mencionada a cada paso en las obras del siglo XV?

Los argumentos alegados por Follin para probar la existencia de la sífilis secundaria i terciaria, confiesa Rollet que efectivamente demuestran el conocimiento de lesiones que pudieran confundirse con manifestaciones sifiliticas. En ellos se habla de afecciones ulcerosas de la mucosa de las fauces o de lesiones óseas del velo del paladar, de dolores osteocopos, de ulceraciones serpijinosas de la pierna, etc. Pero agrega M. Rollet, ¿cuántas enfermedades enteramente distintas de la sífilis no pueden producir estas manifestaciones? ¿Dónde está, en los pasajes citados, la precision que no deja lugar a duda, como sucede con los relativos a la blenorrajia, chancro simple, bubon chancroso, etc?

De lo anterior se desprende, pues, que el verdadero origen de la sífilis no nos es bien conocido todavía.

En la edad-media se encuentran indudablemente algunos autores, tales como Guillermo de Salicet, Lanfrano, i Guy de Chauliac, que hablan de las diversas afecciones ulcerosas i tuberculosas de la piel i de las mucosas; pero todos ellos las relacionan a la *lepra*, enfermedad que era muy estudiada en esa época. Muchos autores modernos están tentados a creer que estas manifestaciones eran sífilíticas i que se confundían lastimosamente con la *lepra*. Citan un caso célebre de H. Bence que presenta efectivamente un cuadro muy aproximativo de una sífilis constitucional. El famoso Astruc ha negado que éste fuera un caso de sífilis i se inclinaba a creer que era un escorbuto.

Como vemos, continúa todavía la oscuridad en esta época. Es preciso llegar a la gran epidemia que tuvo lugar en 1495 para ver algo claro en esta multitud de contradicciones; época de luz i de oscuridad a la vez, porque si bien hizo conocer claramente la existencia de sífilis i permitió estudiar bien sus manifestaciones, produjo al mismo tiempo la confusión entre las distintas enfermedades venéreas que han venido a desarrollarse solamente en estos últimos tiempos.

La gran endemo-epidemia que desoló las tropas del rei Carlos VIII durante el sitio de Nápoles en el año 1495, es considerada por la mayoría de los autores modernos, de acuerdo con los escritos de esa época, como una enfermedad desconocida hasta entonces i que, por las descripciones que de ella nos han quedado, no puede ser otra que la sífilis. El gran número de médicos eminentes que escribieron en esa época sobre dicha enfermedad están contestes en declarar que era una enfermedad desconocida para ellos. Marcelo Cumanns, que tuvo lugar de observarla en Novara, la describe como principiando por pústulas desarrolladas bajo el prepucio i estendiéndose después a la cara i a todo el cuerpo: estas pústulas se ul-

ceraban i se hacian serpijinosas. Señala tambien los dolores en los brazos i en las piernas, i dice que duran un año i mas.

Juan de Vigo, que escribia en 1513, dice en su *Traité de Chirurgie*, que la sífilis se declaró por vez primera en Italia, en 1495, en los momentos que el rei Carlos VIII iba a reconquistar el reino de Nápoles. Le consagra dos largos capítulos de su obra.

Sin embargo, no todos los autores modernos admiten la existencia de esta gran endemia sífilítica. Los pocos que defienden todavia la unidad de los dos chancros niegan que aquella haya sido una epidemia de sífilis i atribuyen el conjunto de síntomas que caracterizó esa afeccion a la sarna o a cualquiera otra enfermedad. Les es necesario negar la aparicion de la sífilis en esa época para poder sostener una teoría en derrota i que no tiene otro oríjen que la lamentable confusion que en esa misma época hicieron algunos médicos.

En efecto, rejistrando los autores que escribieron durante la epidemia i aún los que escribieron unos pocos años después, se ve que todos ellos hablan en capítulos distintos de la sífilis i de las otras dos enfermedades venéreas, chancre simple i blenorrajia, que para ellos eran conocidas desde remota antigüedad.

Antes de averiguar el cómo se produjo esta confusion, es necesario esponer en dos palabras las diversas teorías que sobre el verdadero oríjen de la aparicion de la sífilis se han sentado por autores respetables. Unos le atribuyen su oríjen epidémico i la hacen venir de la peste de Maranes, enfermedad epidémica que asoló a los moros espulsados de España en 1452 i llegados a Italia en 1493. Otros le atribuyen un oríjen puramente exótico i ésta parece la opinion mas aceptable. Sidenham i Haller creían que la enfermedad habia sido trasportada de las costas de África, donde reina efectivamente i de una manera endémica la sífilis, que en esos lugares ha tomado el nomi-

bre de *pian*; solamente que se ignora si es anterior o posterior a la aparición de la sífilis en Europa. Por último, el célebre Astruc ha defendido con elocuencia el origen americano de la sífilis, pues, según él, ésta existía cadémicamente en la *española*, i de ahí fué transmitida a Europa por los expedicionarios de Cristóbal Colón. Esta opinión es la menos aceptada.

Continuando, ahora, con los escritores de siglo XV, encontramos a Jorge Vella que escribió en 1508 i cuyos escritos son los primeros que colocan el chancro simple como uno de los síntomas de la sífilis, i eso que Juan de Vigo, Cumanes, Falopio i demás autores contemporáneos continuaban señalando las diferencias entre el accidente sífilítico primitivo i el antiguo chanero, instituyendo tratamientos distintos para ambos. A Vella suceden Nicolás Massa, en 1532, i A. Lecoey en 1540, que acaban de consumir con sus prestigiosos escritos la confusión de las distintas enfermedades venéreas que ha durado cerca de 2 siglos.

Pasa un largo período durante el cual los pocos autores que se ocuparon detenidamente de sífilis no dicen nada de nuevo ni que merezca mencionarse; se encuentran controversias, no sobre la esencia de la enfermedad, sino sobre su tratamiento, dividiéndose desde luego e impediendo a su turno en mercurialistas i anti-mercurialistas. Guy Patin i Hoffman, en 1682, son los primeros que se ocupan científicamente del tratamiento mercurial. Astruc, que escribió en 1736, resume con propiedad los conocimientos médicos de su época; la confusión de las enfermedades venéreas principia ya a despejarse un poco. Astruc habla de gonorrea simple i gonorrea virulenta en un capítulo perfectamente bien hecho.

Antes de la aparición de John Hunter no hai que señalar sino a Rosen, que es el primero que estudia la sífilis congénital; la Academia de cirugía de París, que desde su fundación, en 1731, se señaló por trabajos tan brillantes;

no produjo nada sobre las enfermedades venéreas, sino uno que otro trabajo sobre el tratamiento mercurial de la sífilis.

En 1786, aparece J. Hunter, uno de los mas eminentes cirujanos del siglo XVIII. La ciencia sifilográfica coloca su figura en primer término, pues el primero que la ha hecho avanzar en un terreno verdaderamente científico: la blenorragia en el hombre i la mujer ha sido perfectamente tratada por él, de tal manera que en muchos puntos nada ha avanzado ia ciencia de nuevo hasta la fecha. Admitia una gonorrea que no era sifilítica, pero creía que esto era escepcional; Hunter continúa admitiendo que la sífilis puede principiar por una gonorrea, un chancro o un bubon; «el pus de estas lesiones, dice, introducida en la economía enjendra la sífilis.» Fué el primero que practicó las *inoculaciones* que tan brillantes resultados debian producir después en manos del no menos célebre Ricord. Estudió la sífilis en casi todas sus manifestaciones con una sagacidad clínica tal, que no ha sido quizá sobrepasada.

Después de Hunter que dió la señal de partida, puede decirse, los trabajos sobre las enfermedades venéreas se multiplicaron de una manera provechosa. El primer trabajo serio efectuado fué la separacion de la blenorragia de la sífilis. Sivediaur, en 1784 i B. Bell en 1786, declaran que la gonorrea es una enfermedad enteramente distinta de la sífilis; Siverdiaur se produce el mismo una blenorragia, inyectándose una solucion amoniocal, i B. Bell descubre el chancro oculto (*lurvé*) de la uretra i esplica así estos casos anteriormente incomprensibles, i de los cuales fué víctima el mismo Hunter, de inoculaciones de pus blenorrájico, cuya consecuencia era un chancro.

Una vez principiado el trabajo de supuracion de las enfermedades venéreas, continúa rápidamente desembrollándose la confucion que de ellas se hizo en el siglo XV. Abernethy, en 1804, es el primero que formula la propo-

sición de que la induración en la base es el carácter del chancro sífilítico i que la ulceración sin induración, a pesar de su tendencia al fajedenismo, no infecta la constitución. Esto es indudablemente el principio del dualismo que Bassereau asentó después sobre una base científica i que agrupa a su alrededor la mayor parte de los sífilógrafos modernos.

En los años siguientes continúan produciéndose importantes trabajos sobre la sífilis, pero que no tienen importancia para el objeto que nos proponemos en la presente memoria, cual es de establecer claramente la separación de las distintas enfermedades venéreas i sobre todo del chancro simple e indurado. Con la aparición de Hernandez, en 1842, i con sus esperiencias sobre la blenorragia mas concluyentes que las de Bell, surge entonces una nueva escuela en oposición con la que hasta entonces habia reinado esclusivamente. Los unos creían con Hunter que la sífilis podía provenir indistintamente de la blenorragia, i de chancros duros o no duros i fueron llamados *identistas*. Pronto debia surgir una nueva escuela, la del *dualismo*, cuyos precursores Hensbr Abernethy encontraron un sucesor, en 1814, en Carmichael, quien admitia diversas clases de úlceras venéreas distintas de la sífilis por cuyas ideas indecisas todavía no le bastan para confirmarle el honor de fundador de la escuela.

En 1832 aparece en escena el famoso Ricord como cirujano en jefe del hospital del Mediodia i cuyas brillantes lecciones, junto con haber prestado un gran servicio a la ciencia, han producido la discusión que sirvió para arrojar luz en el caso que principiaba a despejarse, pero que reinaba todavía. Ricord se hizo el jefe de la escuela de los *ni-identista*.

En el hospital de San Luis se refugiaron los últimos campeones de la identidad, Alibert, Biept, Cazenave, Sehedel etc. cuyos trabajos han hecho adelantar inmensa-

mente el estudio de las manifestaciones cutáneas de la sífilis.

Reird, volviendo a comprender el sistema de inoculaciones, demostró, de una manera que no dejó ya lugar a duda, que la bienorrajia era una enfermedad distinta de la sífilis. Establece en seguida bajo forma de axioma esta otra proporción: el chancre es el exordio obligado de la sífilis, verdad que no ha sido destruida i que es aceptada por la jeneralidad. Arrastrado por la experimentacion negó la contagiosidad de los accidentes secundarios de la sífilis; para él un chancre no podia ser producido sino por otro chancre. En sus numerosas auto-inoculaciones solo el pus chancreoso le habia dado un resultado positivo: las inoculaciones de placas mucosas un resultado negativo. Con la aparición del dualismo estas opiniones han venido por tierra i solo al aceptar esta doctrina ha podido esplicarse el mismo los resultados contradictorios que le producian a veces las inoculaciones.

(El contagio de los accidentes secundarios ha sido puesta fuera de duda por la Academia de medicina de París, en 1850, i por el mismo Ricod, merced a los importantes trabajos de Rollet, Langlebert i Jibert i algunas atrevidas inoculaciones hechas en el hombre sano con pus de accidentes secundarios por varios médicos, a quienes dió el ejemplo el inglés Wallace, que practicó la primera inoculación, con resultado positivo, en 1835).

Mientras tanto Cazenave, Cullerier i Vidal de Cassis continúan sosteniendo la identidad i admitiendo que puede haber sífilis espontánea sin chancre anterior obligado.

Por fin, en 1852 aparece Bassereau, a quien corresponde el honor de haber fundado la verdadera doctrina dualista. Practica inoculaciones i anti-inoculaciones numerosas, a las cuales no concede, sin embargo, el valor de las pruebas clínicas, sobre las cuales se apoya principalmente para sostener con argumentos sólidos el principio que acaba de establecer.



La doctrina fundada por Bassereau es la siguiente:

Hago dos chancros enteramente distintos, el uno que no es seguido jamás de infeccion del organismo i el otro que es el primer síntoma, de la sífilis constitucional. Este es jeneralmente indoloro, reposa sobre una base inclurada que le es característica i va acompañado de un infarto ganglionar múltiple que produce tumores indolentes de un volúmen variable, cuyo pus, si llega a producirse, no tiene las propiedades virulentas del pus del chancre. «El chancre no infectante tiene una base blanda, indurada a veces por una causa inflamatoria, no específica, es doloroso i se acompaña casi siempre de un infarto ganglionar que supura jeneralmente i cuyo pus, es contagioso e inoculable como el del chancre.»

He ahí, pues, en lo que consiste esta doctrina, tal como fué fundada por Bassereau i como es sostenida hasta hoy por sus numerosos sucesores. Muchos adversarios formidables han tratado de arruinarla con argumentos al parecer concluyentes; pero ella ha sido defendida victoriosamente por sus adeptos, esplicando de una manera científica i satisfactoria los argumentos que en su contra se han hecho. Hoy casi la jeneralidad de los sifilógrafos son dualistas.

El dualismo chancroso encontró al principio, como acabamos de decirlo, mucha oposicion. El mismo Ricord se muestra adversario en su célebre libro titulado *Lettres sur la siphilis*, escrito con tanto talento como erudicion. Hace, sin embargo, en él pequeñas concesiones, que debian terminar algunos años después por una adhesion completa a la nueva doctrina; dice en él que hai chancros que si son caracterizados en los 4 o 5 primeros dias de su aparicion, no son seguidos de infeccion constitucional.

En 1855, la escuela de Lyon con Diday, Rollet i Dron a su cabeza abraza la doctrina dualista i combate a Clerc, no admitiendo la existencia de su chancroide proveniente

del contajio de un chanero indurado, puesto que el chanero blando no puede venir sino de un chanero de la misma especie.

En 1856, Ricord, el maestro, se convierte tambien a la nueva escuela, arreglando i disimulando hábilmente los errores hasta entonces sostenidos por él. A pesar de esta conversion del maestro i de sus mas eminentes discípulos, Melchior Robert, tambien uno de sus discípulos, Cazeneuve, Gibert, Vidal i Bazin, sus émulos continuaban sosteniendo el unicismo i el identismo.

Casi en la misma época de la aparicion del dualismo nació una teoría falsa que murió en su orijen, pues no tuvo mas partidarios que los que se encargaron de iniciarla. Queremos hablar de la sifilizacion sostenida por Auzias-Turenne, Sperino de Tarin, Back de Cristiania. La sifilizacion consistia en inocular al individuo un número considerable de chancros hasta que quedara innumero para contraer nuevos chancros. Como es de suponerlo, los resultados no correspondieron a sus esperanzas: testigo el famoso doctor M. Lindman, que llegó a inocularse hasta la cantidad fabulosa de 2200 chancros simples sin conseguir la inmanidad contra el virus sifilítico; pues en una de sus inoculaciones, la vijésima, segun creo, hecha con pus de un chanero indurado, obtuvo un chanero de la misma especie seguido de accidentes constitucionales.

Sin embargo, algun servicio prestó a la ciencia esta estraña teoría; sirvió para asentar mas sólidamente la doctrina dualista por medio de las numerosas inoculaciones practicadas no solamente por el Dr. Lindman ya citado, sino por varios otros médicos i un gran número de particulares.

Bien que no sea el objeto de la presente memoria, no puedo pasar en silencio dos descubrimientos capitales hechos por esta época, el poder contajioso de la sangre de los sifilíticos i el contajio de la sífilis por la vacuna. En el año de 1860 el profesor Pellizari de Florencia practica

una inoculación con la sangre de una mujer sífilítica en tres abnegados doctores, G. Bargioni, H. Rossis, H. Passigli, con resultado positivo en el primero de ellos. En este mismo año, el Dr. Viennois probó en una memoria notable, con numerosas observaciones el contagio de la sífilis por la vacuna, cuestión que levantó muchas controversias, especialmente de parte de los ingleses, que creían ver en ella una calumnia a la memoria del inmortal Jenner, pero que al fin, como todas las verdades científicas, concluyó por ser aceptada de todos, no siendo los ingleses los últimos en reconocer su exactitud.

Mientras tanto, la discusión entre unicistas i dualistas continuaba todavía en esta época, presentándose por ambas partes nuevos hechos en apoyo de sus respectivas doctrinas. Algunos resultados positivos, raros es verdad, pero no por eso menos concluyentes, obtenidos por medio de la irreinacuación del chancro indurado que debe ser siempre negativo, según la doctrina dualista, parecían ser un golpe de gracia para estos últimos. Tales hechos llamaron la atención del profesor Rollet de Lyon, quien se dedicó entonces con el mayor cuidado a buscar el medio de esclarecerlo. Numerosas inoculaciones i experimentos hechos de concierto con los doctores Laroyenne, Basset i Nodet lo condujeron al descubrimiento del *chancro misto*, que ha servido para esclarecer los hechos anteriormente espuestos i que ha sido aceptado por los sífilígrafos mas eminentes, Bassereau, Diday, Cusco, A. Guérin, Martin i Belhomme, Sigmund, Bærensprung, Pellizari, Lindrourn, Lee, etc. La teoría del chancro misto reposa sobre el hecho de que un chancro indurado puede ser implantado sobre un chancro simple i vice-versa, conservando ambos sus propiedades especiales, i que basta depositar el pus de un chancro simple sobre uno indurado para hacer a éste irreinoculable indefinidamente. Por medio del chancro misto se esplica, pues, satisfactoriamente:

las lagunas que aparentemente pudieran existir en la doctrina dualista.

Hemos terminado esta primera parte de nuestra memoria, un poco larga talvez, pero que por esta misma razon nos permitirá ser mas concisos en la que nos resta. Ella vale mas que todas las razones que nosotros pudiéramos aducir en apoyo de la tésis que sostenemos, pues es el resultado de la esperiencia de los hombres mas eminentes que cuenta este importante ramo de las ciencias médicas.

En la reseña histórica que hemos hecho de las tres enfermedades venéreas, blenorragia, chancro simple i sífilis, hemos mencionado suficientemente, segun nuestro parecer, las razones que militan en favor de la separacion de estas tres entidades mórvidas que no tienen mas de comun que su orijen habitual. La separacion de la blenorragia de las otras dos afecciones venéreas ha sido perfectamente hecha i es conocida i aceptada de todo el mundo; haremos, pues, abstraccion de ella, i nos concretaremos a esponer en las líneas siguientes los caractéres diferenciales del chancro simple i del chancro infectante, algunas observaciones que he podido recojer, i el tratamiento propio para cada enfermedad.

#### DIAGNÓSTICO.

ORÍJEN.—El orijen de ambos chancros es, puede decirse, lo que constituye su carácter mas peculiar. Efectivamente, mientras el chancro indurado trae su orijen de la sífilis ya sea adquirida o hereditaria, primitiva o secundaria, el chancro simple se deriva únicamente de uno de la misma especie o de un obceso o bubon chaneroso. Esta diferencia capital es la que constituye, como lo hemos dicho ya, el credo de la doctrina dualista; ella ha sido comprobada, no solo por las infinitas inoculaciones hechas con ese objeto, sino por miles de confrontaciones de enfermos, en los cuales se ha podido descubrir de una manera clara i evidente el orijen de ambos chancros.

El modo de produccion del contagio es el mismo en la mayor parte de los casos para ambos chancros; en unos veinte casos que hemos podido observar personalmente, el orígen acusado por los enfermos ha sido las relaciones sexuales. Para el chanero simple principalmente, esta es la fuente mas comun; sin embargo, otros medios de trasmision no del todo raros son el tacto vaginal i el contagio mediato. La ciencia registra algunos casos de comadrones que han contraído chancros del primer modo i el segundo ha sido puesto fuera de duda por los esperimentos de Cullerier.

A pesar de ser el cóito un orígen frecuente tambien del chanero indurado, este tiene tambien otros que si bien es raro observar entre nosotros, no lo es en las grandes capitales europeas, como París, por ejemplo. La infeccion de los niños por las nodrizas afectadas de sífilis, el contagio de la sífilis por la vacuna son hechos perfectamente averiguados. Las relaciones boca a boca, la pederastía, el tacto vaginal, el uso de instrumentos de cirujía, que no han sido limpiados convenientemente, son otras tantas fuentes en las cuales se suele contraer un chanero indurado. Por último, la fabricacion de los objetos de vidrio en la cual varios obreros tienen que servirse del mismo instrumento, se ha descubierto que es un medio de trasmision mui comun, de tal modo que ha llamado la atencion de los señores Rollet i Viennois, quienes han escrito interesantes memorias sobre el particular.

INCUBACION.—El chanero simple, como afeccion enteramente local, carece de incubacion. Esta es la opinion casi unánime; sin embargo, no faltan quienes, apoyándose en hechos mal observados i en racionios erróneos, le asignen un período de incubacion que lo hacen llegar a veces hasta 10 dias. Estas acerciones falsas provienen a veces, como lo acabamos de decir, de falta de observacion; en otros de la creencia de que el chanero no principia sino a partir del momento en que aparece la pústula

característica. Estos autores están indudablemente equivocados, pues la opinion de la mayoría es que el chancre principia desde que aparece la rubicundez eritematosa que se muestra inmediatamente después del cóito: En muchos casos, hemos podido nosotros comprobar esto último en enfermos que habian tenido la curiosidad de examinarse desde el principio.

Por el contrario, el chancre indurado tiene un período de incubacion que varia desde 10 dias a 2 meses, pero que por lo regular es de 20 dias a 1 mes. Los 8 casos que yo he observado estaban comprendidos con este límite. La incubacion del chancre indurado es un hecho que ha sido negado por muchos autores, hasta por el mismo Ricord cuando éste no habia aceptado aún el dualismo: pero las numerosas observaciones hechas por Rollet, Diday, Fournier, Martin, i varios otros han esclarecido la cuestion en favor de la incubacion.

NÚMERO.—El chancre indurado es jeneralmente único; la multiplicidad es un hecho raro i en este caso son casi siempre simultáneos o aparecian a muy cortos intervalos. Los 8 enfermos de chancre indurado que nosotros hemos visto poseían un chancre único. M. Fournier ha encontrado sobre 456 enfermos del *hospital del Mediodia* la siguiente proporcion:

Enfermos con un solo chancre.....	341
— — dos — .....	86
— — tres — .....	20
— — cuatro — .....	5
— — cinco — .....	2
— — seis — .....	1
— — diez i nueve — .....	1

Tanto Fournier como Debange, que ha formado una estadística de la misma especie se han informado de que casi todos estos chancros múltiples habian aparecido simultáneamente.

Lo contrario sucede con el chancre simple; este es comunmente múltiple i esta multiplicidad tiene lugar mu-

chas veces por reinoculaciones sucesivas de la materia contagiosa del primer chancro. Los 12 enfermos que hemos observado estaban repartidos del modo siguiente.

Enfermos que tenían cuatro chancros.....	2
— — — tres — .....	2
— — — dos — .....	4
— — — uno — .....	4

La estadística de Fournier, que tomamos entre varias i que reposa sobre un número de 327 enfermos, arroja el siguiente resultado:

Enfermos con un solo chancro.....	63
— — dos — .....	50
— — tres a seis — .....	152
— — seis a diez — .....	45
— — diez a quince — .....	8
— — quince a veinte — .....	5
— — veinte a veinticuatro — .....	6

Para completar esta estadística de chancros múltiples, que alcanzan a veces a un número tan crecido, mencionaremos el caso de una mujer observada por el mismo Fournier en el hospital de Lourcine, que poseía la cantidad increíble de *setenta i cinco* chancros.

Esta multiplicidad del chancro simple se explica sin gran trabajo si recordamos las propiedades eminentemente contagiosas del pus chancroso i la facilidad con que se reproducen o reinoculan en el mismo individuo.

SITIO.—El sitio casi único del chancro simple son los órganos jenitales; los chancros extra-jenitales son raros, de tal modo, que hace pocos años se negaba la existencia del chancro cefálico; creían, sin poder dar mas esplicacion que la de no haber observado ningun caso de esta especie, que la cabeza estaba inmune contra el contagio del chancro simple. Una inoculacion con resultado positivo hecha por M. Puche, colega de Ricord, en el *hospi-*

*tal del Mediodia*, i observaciones clínicas posteriores levantadas con cuidado por los doctores Millet, Labarthe, Bassereau i Nadau des Islets, han probado evidentemente que la cabeza como todo el cuerpo son susceptibles del desarrollo del chancro simple.

Su sitio mas comun en el hombre es el prepucio i el glande; los 26 chancros pertenecientes a los 12 enfermos observados por nosotros, estaban repartidos así: en el glande 10, en el prepucio 9, en el frenillo 4, en la verga 3.—De 445 casos observados por Fournier pertenecian,

Al glande o al prepucio.....	347	chancros.
A las envolturas del pene.....	21	—
Múltiples del pene (es decir, ocupando a la vez el glande, prepucio i cubiertas del pene).....	24	—
Al pene (sin designacion precisa).....	25	—
Meato urinario.....	11	—
Intra-uretrales.....	5	—
Al escroto i pubis.....	6	—
A los dedos i cara interna de los muslos	4	—
Al ano i rejion torácica anterior.....	2	—

En la mujer, la horquilla i fosa navicular son el sitio mas comun del chancro simple. La siguiente estadística de M. Debeange sobre 206 observaciones dará una idea de sus sitios habituales:

Herquilla i fosa navicular.....	78	chancros.
Labios mayores.....	19	—
Id. menores.....	16	—
Meato urinario.....	21	—
Entrada de la vagina.....	17	—
Márjen del ano.....	25	—
Cuello del útero.....	1	—



I los restantes estaban situados en las otras partes de los órganos jénitales.

Por lo que toca al chanero indurado, sus sitios mas comunes son los órganos jénitales, los pechos i los brazos; estos últimos frecuentes en las nodrizas i en los vacunados, se suele encontrar tambien en los dedos, resultado del tacto practicado por los cirujanos i comadrones; en la boca, i en este caso puede ser el resultado o bien de besos, o de relaciones anormales, o del uso de objetos que han servido a otras personas infectadas, como sucede entre los obreros que manufacturan el vidrio.

PRINCIPIO.—El chanero indurado principia habitualmente por una púpula o tubérculo, o bien por una simple mancha eritematosa que se ulcera posteriormen. Es mui difícil poder asistir a la aparicion de un chanero, i no es raro que otras afecciones, entre las cuales las mas comunes son la blenorragia bastarda i el herpes prepucial, oculten su existencia hasta que esté en pleno período de progreso.

El chanero simple aparece casi desde el principio con su carácter ulceroso: para que el contagio se efectúe es preciso que exista alguna lijera erosion o desgarradura de la mucosa, pues estando ésta sana el contagio es sumamente raro. Pues bien, esta lijera desgarradura se convierte desde luego en una ulceracion que adquiere todos los caracteres del chanero simple en breve tiempo. En los chaneros inoculados artificialmente la aparicion tiene lugar por una pequeña pústula o résico-pústula.

ULCERACION.—El chanero indurado es a veces redondeado, otros oval, pero siempre simétrico i regular, conservando estas propiedades hasta su terminacion. A veces parece que no existe semejante regularidad; pero es debido entonces a la reunion de dos ulceraciones que estaban contiguas. La ulceracion es jeneralmente superficial, pequeña en los primeros dias; alcanza en los dias ulteriores rara vez una estension considerable, siendo su dimension

habitual la de un 20 centavos. La ulceracion tiene tendencia a avanzar en el sentido del espesor, es decir, hácia el centro, casi nunca hácia los bordes; por consiguiente rara vez se complica de pajedenismo. Los bordes se continúan insensiblemente con el centro de la úlcera i con los tegumentos vecinos.

El chancreo simple tiene una forma regular solamente al principio; con el progreso de la ulceracion la regularidad se pierde i afecta diversas configuraciones. La ulceracion es rara vez superficial, jeneralmente anfractuosa, avanza en todos sentidos, llegando en ocasiones a adquirir grandes dimensiones; muchas veces corroe, puede decirse, el tejido subcutáneo o submucoso i deja estas membranas desprendidas en cierta estension. Se complica frecuentemente de pajedenismo, formando así bastas ulceraciones chancrosas difíciles de cicatrizar i que muchas veces terminan con la vida del enfermo. Los bordes son tallados como con un sacabocados, se continúan verticalmente con en el fondo, comprendiendo todo el espesor de los tejidos; a veces están desprendidos en una cierta estension.

COLORACION I SENSIBILIDAD.—El fondo de la ulceracion del chancreo simple es blanco, gris, pultáceo, i sus bordes son lijeramente rosados. La sensibilidad es mui viva por lo jeneral, sobre todo cuando el chancreo está en el periodo de progreso i avanza continuamente. A veces el mas lijero estiramiento, las curaciones, producen un fuerte dolor.

El chancreo indurado tiene una coloracion particular cobriza, que algunos han comparado a la carne de jamon. Fuera de ésta coloracion característica, que es la mas comun, Rollet describe una coloracion que él a solido encontrar. «El fondo de la ulceracion, dice, es de un rojo violeta; en la circunferencia el color se hace mas claro, mas bien amarillo que rojo; por fin, al rededor del chancreo el tegumento presenta un círculo de un color rojo oscuro,

« asemejándose mucho el conjunto a una bandera tricolor. » Este chanero es muy poco doloroso, a veces enteramente indolente.

SECRECION.—La supuración del chanero simple es siempre abundante, de buen carácter a veces, otras saniosa i mezclada de detritus orgánicos. Desprovista de acritud especial, como lo pretendía Ricord, quien le asignaba un poder disolvente sobre los epitelios, se concreta rara vez en costras.

Por el contrario, el chanero indurado supura poco; la supuración es serosa o mas bien sen-sanguinolenta, se concreta muchas veces en costras, otras da lugar a la formación de falsas membranas blancas o rojizas que cubren la ulceración como una hoja delgada que suele engrosarse i convertirse en escamas, producto de una proliferación de células epiteliales, según Lee.

INDURACION.—Este es otro de los caracteres distintivos mas esenciales entre ambos chaneros. La induración característica del chanero sífilítico falta rarísima vez i acompaña la ulceración casi desde el principio; es una verdadera infiltración plástica formada de una gran cantidad de materia amorfa, núcleos fibro-plásticos i cuerpos pusiformes, los cuales forman por su reunión un neoplasma que se interpone entre los elementos normales de los tejidos ocupados por el chanero. Ocupa generalmente toda la base, pero a veces solamente el fondo o una parte de la circunferencia, i tiene la consistencia de un pergamino, por lo cual la han llamado algunos induración apergamizada; otras veces tiene una consistencia mayor i se asemeja entonces a un cartílago. Es notable al mismo tiempo por su elasticidad.

El chanero simple no presenta jamás la induración característica del otro chanero. Su base, generalmente blanda, puede, es cierto, estar indurada; pero esta induración difiere en su esencia i en su aspecto de la induración del chanero sífilítico. Ella consiste simplemente en una tume-

faccion inflamatoria, pastosa i mal circunscrita, que no ocupa sino la circunferencia de la ulceracion, que aparece mucho después que ésta i que no acompaña la evolucion del chancro, como sucede con el chancro sifilítico. Además, su aparicion es debida comunmente a las cauterizaciones enérgicas i mui repetidas, o a curaciones con sustancias mui astringentes.

AFECCIONES CONCOMITANTES.—La linfites, los abcesos i las ademitis jeneralmente mono-ganglionares son accidentes que complican a menudo el chancro simple. Estas tres lesiones tienen el carácter peculiar de ser especificos como la lesion de que se derivan; pueden ser tambien simplemente inflamatorios, pero esto es mucho mas raro. La inflamacion de los linfáticos del pene es la única que se ha observado hasta la fecha. Estas tres afecciones entran, por lo jeneral, en supuracion rápidamente; el pus que suministran tiene las mismas propiedades que el del chancro simple, e inoculado da lugar a la produccion de un chancro de esta especie.

El chancro sifilítico se acompaña tambien casi siempre de infartos ganglionares i algunas veces de linfitis indurados; pero esos infartos son rara vez únicos, jeneralmente múltiples; se hipeltróñan varios ganglios i forman por su reunion lo que se llama una pléyade ganglionar. No llegan a la supuracion sino mui escepcionalmente, alcanzan cuando mas el volúmen de una nuez, tienen una marcha mui lenta i terminan por resolucion; a veces permanece la induracion mucho tiempo después de la desaparicion completa del chancro primitivo.

La cloro-anemia comprobada por los análisis hechos por el Dr. Grossi i los dolores reñatoides (principalmente cetáleos), forman las otras complicaciones del chancro indurado.

CONTAJIO I LESIONES CONSECUTIVAS.—El chancro indurado ni puede inocularse jamás al mismo individuo ni a uingun otro que haya tenido o esté atacado de sífilis

constitucional. Algunos resultados positivos obtenidos motivaron la creacion del chancro misto, de Rollet, que aceptado por la mayoría, ha servido para esplicar esos resultados hasta entonces inesplicables. Numerosas inoculaciones de pus chancroso en chancros indurados atestiguaron su existencia; faltaba solo atreverse a lo contrario, es decir, trasportar el virus sífilítico a un chancro simple, para que la realidad de su existencia fuera innegable. Hiciéronse otras esperiencias, pero solo merece fé la del Dr. Lindwuron que es la única aceptable. (Véase Labarthe, *Du chancre simple*, o Rollet, *Traité des mal. ven.*)

Como lo demuestran claramente la historia i la esperiencia, el chancro indurado es seguido, al cabo de un tiempo variable (un mes i medio a dos i medio), de los accidentes llamados secundarios de la sífilis constitucional. Estos accidentes suelen ser mui precoces i aparecer cuando todavía existe el accidente inicial.

Esto es lo que constituye la diferencia capital entre el chancro indurado i el chancro simple i lo que ha motivado las largas controversias entre unicistas i dualistas. Efectivamente, el chancro simple no es seguido *jamás* de sífilis constitucional. Como hemos tenido lugar de decirlo, los casos presentados por algunos autores, o son casos de chancros mistos, o son hechos mal observados i cuya relacion defectuosa siempre da lugar a rechazarlos por falta de veracidad.

Al contrario del indurado, el chancro simple es no solamente trasmisible e inoculable en cualquier individuo, sino que es indefinidamente irreinoculable en una misma persona. Lindmann se inoculó 2200 chancros sin conseguir otra cosa que hacer mas pequeña i de menos duracion las últimas pústulas de inoculacion, i de aquí el nombre de pústulas abortivas.

TRANSMISION A LOS ANIMALES.—Muchos esperimentadores, con el fin de averiguar si la sífilis era trasmisible a

los animales, han hecho inoculaciones sobre todo en monos i gatos. De las esperiencias de M. Auzias-Turenne ha resultado que el chanero simple es trasmisible mientras que el indurado no ha podido ser trasmitido todavia.

El *pronóstico* de ambos chaneros se desprende naturalmente del diagnóstico diferencial; creemos, pues, inútil detenernos en él.

Terminado el diagnóstico diferencial de ambos chaneros, paso ahora a esponer algunas observaciones relativas a los enfermos que he visto. Ellas solas, que me han sujerido el tema de la presente memoria, probablemente, no tienen mas interés que el deseo de trabajo que las ha motivado.

De los 20 enfermos que he observado solo he redactado seis observaciones, pues, las demás no diferian en nada de esencial con aquellas. Dos son relativas a chaneros simples; dos a chaneros indurados; i los otros dos son casos de sífilis constitucional, que coloco aquí porque la historia de los dos individuos i las señales evidentes que conservan de cicatrizacion recientes de chaneros, en la cual se advierte todavia una lijera induracion, no dejará lugar a duda sobre la naturaleza del accidente primitivo.

PRIMERA OBSERVACION.—A. B., de 29 años de edad, natural de Francia, de oficio panadero, soltero i de buena constitucion, entró a mediados de enero del 77 a ocupar el núm. 15 de la sala de San Juan de Dios, del hospital de Valparaíso, (servicio del Dr. Rios). Antecedentes venéreos: solo ha tenido una blenorragia 9 años atrás, que curó perfectamente en cuatro semanas i média.

El último cóito tuvo lugar hace 2 meses. El enfermo dice que a los 5 o 6 dias después vió aparecer tres puntitos como ampollas, que al cabo de 3 dias se convirtieron en ulceraciones que lo molestaban mucho i supuraban abundantemente. Ocho dias después, vió aparecer una pequeña dureza en la ingle izquierda que le cau-

saba mucho dolor i que fué aumentando gradualmente hasta terminar por supuración i por ruptura espontánea al cabo de 1 mes, mas o menos.

Agotados sus recursos, entra al hospital en donde tengo lugar de examinarlo al segundo dia de su entrada. Examinados los órganos jenitales, podemos comprobar la existencia de tres chancros de base blanda i ya en vía de reparación, situados uno en la base del glande, otro en el frenillo i el tercero en el meato urinario; la ingle izquierda presentaba la señal de la existencia anterior de un bubon supurado. Las ulceraciones fueron curadas con agua fagedénica negra.

Dos meses después tuve la fortuna de verlo i comprobar el perfecto estado de salud en que actualmente se encuentra. Ninguna señal de afección constitucional ha existido en este tiempo ni existe al presente.

SEGUNDA OBSERVACION.—N. V. de 20 años de edad, natural de Chile (Ancud), empleado, soltero i de buena constitución, entra al hospital de Valparaíso en los últimos dias de enero a ocupar el núm. 32 de la sala de San Juan de Dios. Antecedentes venéreos: una blenorrajia 2 años atrás, que tomó el carácter crónico i que existe todavía, orquites al testículo izquierdo i abscesos del pubis como complicaciones de la blenorrajia.

El último cóito tuvo lugar a principios de enero (5 o 6) del presente año. El enfermo dice que pocas horas después sintió un pequeño escozor a ambos lados del frenillo, donde existia una pequeña mancha rojiza; el dolor pasó luego i el enfermo ni se preocupó mas de él ni mucho menos de examinarse. (Es de advertir que tiene el prepucio un poco largo i estrecho). En los dias siguientes comenzó a sentir incomodidad, que luego se convirtió en dolor, en la ingle izquierda, donde apareció una tumefacción que comenzó a aumentar poco a poco. En ese estado, el 15 de enero, practica el cóito por segunda vez con la

misma mujer; pero aumentando el dolor del bubon, entra al hospital el 27 de enero.

Examinando cuidadosamente los órganos jenítales, descubrimos la existencia de dos úlceras no induradas, del tamaño de una lenteja i situadas a ambos lados del frenillo, en el mismo lugar en que el paciente descubrió la mancha rojiza pocas horas después del primer cóito: no incomodan al enfermo i supuran regularmente. La ingle izquierda es el sitio de un bubon del tamaño de un huevo, en el cual principia a percibirse ya la fluctuacion. El Dr. Ríos prescribe una tocacion con nitrato de plata a las ulceraciones, curacion con agua fagedénica negra, i unguento mercurial i cataplasmas sobre el bubon.

El 2 de febrero los chancros están perfectamente cicatrizados i al dia siguiente se abre el bubon por medio del bisturí. La cicatrizacion de este último se hizo lentamente, de tal modo que el 15 de marzo el enfermo estaba todavía en el hospital, para salir de alta en pocos dias mas.

Han trascurrido dos meses i medio desde el oríjen de su enfermedad i el enfermo no presenta ningun síntoma de sífilis constitucional.

TERCERA OBSERVACION.—Antonio Cofré, de 24 años de edad, natural de Chile (Maipo), soltero, de oficio jornalero i de buena constitucion, entra al hospital de Valparíso, el 7 de febrero, a ocupar el núm. 4 de la sala de San Juan de Dios. Antecedentes venéreos: dice el enfermo que hace 1 año tuvo a los 3 o 4 dias después de un cóito cuatro úlceras, dos situadas en el frenillo i dos en la base del glande, del tamaño de un garbarzo, mas o menos, muy dolorosas i que le supuraban mucho, de las cuales sanó bien al cabo de 1 mes. Una blenorrajia en la misma época que curó en pocos dias.

El último cóito tuvo lugar hace mes i medio. Un mes después de él sintió un pequeño escozor en el pene, i vió en el sitio del dolor una peladura que comenzó a aumen-



tar luego, motivando su entrada al hospital 15 días después.

Examinados los órganos jenítales, se descubre en la base del glande una ulceracion del tamaño de un 20 centavos, casi indolora i supurando mui poco, de un color oscuro i que presentaba en toda la circunferencia de su base, en una estension de  $\frac{1}{2}$  centímetro, la induracion cartilajinosa característica del chancro indurado. En ambas ingles se notan muchos ganglios infartados, algunos hasta del tamaño de un huevo de paloma, sin cambio de coloracion en la piel i enteramente indolentes.

Al exámen no presenta ninguna otra señal de sífilis constitucional. Se somete al enfermo a un tratamiento mercurial *intus et extra*, i pocos días después el chancro entra en via de reparacion, pero persistiendo siempre la adenopatía ganglionar. A mediados de marzo el chancro estaba ya cicatrizado; pero comienzan a aparecer las primeras manifestaciones constitucionales, el enfermo se queja de dolores esteocapos i de dificultad en la deglucion; las fauces son el sitio de tres placas mucosas.

CUARTA OBSERVACION.—Juan Broron, de 15 años de edad, natural de Chile (Valparaíso), de oficio caldero, de mala constitucion i temperamento linfático, entra al hospital de Valparaíso en los primeros días de marzo a ocupar el num. 17 de la sala de San Juan de Dios. Antecedentes venéreos: no existen.

El último cóito tuvo lugar hace 1 mes. Dice el muchacho que a los 8 días le apareció una blenorragia de la cual está completamente sano al presente. Atendido cuidadosamente por su mismo padre, éste vió, a los 20 días, mas o menos, después del cóito, una ulceracion por lo cual lo mandó al hospital.

Examinados los órganos jenítales, se ve una ulceracion de 2 centímetros de diámetro, mas o meaos, que ocupaba a la vez el glande i el prepucio, un poco doloroso, supurando poco i de color cobrizo que presenta en toda la

base la induración característica del chancro indurado. Ambas ingles son sitios al mismo tiempo de un infarte ganglionar múltiple, mas pronunciado al lado derecho. Tratamiento mercurial *intus et extra*. A mediados de marzo estaba cicatrizado la mitad del chancro; el infarte poliganglionar persiste.

QUINTA OBSERVACION.—Wilhem Andsesser, de 25 años de edad, natural de Dinamarca, de oficio cocinero, soltero i de buena constitucion, entra al hospital de Valparaíso el 3 de marzo a ocupar el núm. 31 de la sala de San Juan de Dios.

Antecedentes venéreos: a la edad de 14 años una blenorragia que le duró 3 años i medio, al fin de los cuales curó. Hace 2 meses i medio, dice, que tuvo una llaga a consecuencia de un cóito cuya época no sabe precisar i por la cual entró al hospital inglés, asistido por el Dr. Cooper. La ulceracion era poco dolorosa i dura, segun dice el enfermo; al mismo tiempo le comenzaron a aparecer muchas hinchazones (porotos) en las ingles. El chancro se complicó con un fimosis que fué operado por el Dr. Cooper. Hace 5 dias solamente que salió del hospital inglés, i habiendo cohabitado con una mujer el mismo dia entra a la sala en el estado siguiente:

El glande presenta una cicatriz de fecha no antigua, indurada todavía al rededor; en la estremidad hai una ulceracion de base blanda i del tamaño de un 5 centavos, que supura abundantemente, presentando todo el aspecto de un chancro simple. En la ingle derecha hai un infarte ganglionar múltiple. Las fauces se presentan inflamadas con una coloracion rojo-oscuro i son el sitio de diez o doce manchas cobrizas. El pecho, los brazos i la cara presentan tambien manchas cobrizas que van desapareciendo, escepto en la cara; el enfermo tiene dolores esteocopos; en una palabra, se encuentra en plena sífilis constitucional. Tratamiento mercurial *intus et extra* i yoduro de potasio.

A los 15 dias, cicatrizado el chanero blando i con todas las manifestaciones secundarias de la sífilis, el enfermo pide su alta que le fué consedida.

S ESTA OBSERVACION.—E. V. de 14 años de edad, natural de Chile (Santiago), empleado, soltero, de regular constitucion, entra al hospital de Valparaíso a ocupar el núm. 43 de la sala de San Juan de Dios.

Antecedentes venéreos: tres blenorrajias en su juventud; hace 10 años, cuatro ulceraciones en el pene, que, segun las esplicaciones del enfermo, parecen haber sido chancros blandos, ulceraciones complicadas con bubones supurados en ambas ingles.

Último cóito en el mes de setiembre del año pasado, 25 dias después, dice, notó una ulceracion dura en la base del miembro, a la cual no prestó atencion por ser poco dolorosa, acompañada de inchazones pequeñas i numerosas en las ingles. A mediados de noviembre comenzó a sufrir de la garganta i a enrronquecerse; consultó un médico el cual le dijo que tenia una inflamacion sifilítica de la larinje i úlceras en la garganta; sometido a un tratamiento local, desapareció la ronquera. En el mes de enero notó que le aparecian manchas en el cuerpo, principalmente en el pecho i en las piernas; al mismo tiempo comenzó a sufrir dolores en los huesos.

Actualmente, 15 de enero, el enfermo se encuentra en plena sífilis constitucional. El pene conserva una cicatriz endurecida en el sitio en que existió el chanero; la piel presenta numerosas manchas cobrizas i las fauces dos placas mucosas del tamaño de un décimo perfectamente señaladas: se le somete a un tratamiento mercurial activo.

He ahí la relacion de nuestros 6 enfermos. Aunque en pequeño número, nos parece que ellas sirven para demostrar la verdad de la cuestion que nos proponemos dilucidar.

Diremos ahora unas cuantas palabras sobre el tratamiento de ambos chancros; ésta será la parte mas corta

de nuestro trabajo, pues careciendo de datos personales, al estendernos no haríamos sino copiar a la letra lo que está perfectamente espuesto en cualquier buen libro de enfermedades venéreas.

TRATAMIENTO.—Chanero indurado. *Profilaxia*. Dejaremos a un lado la profilaxia jeneral, sobre la cual tanto se ha escrito i se escribe diariamente sin llegar a un medio eficaz de detener su propagacion. Las visitas sanitarias a las mujeres públicas i los diversos medios propuestos para precaver a las nodrizas, a los obreros que trabajan el vidrio i para evitar la propagacion de la sífilis por la vacuna, han prestado i prestan indudablemente inmensos servicios, pero no llegan completamente al fin que se proponen.

Por lo que toca a la profilaxia individual, son numerosos los líquidos que se han preconizado desde mucho tiempo; se ha llegado aún a inventar un medio mecánico para preservarse del contagio (queremos hablar de esa envoltura hecha con el intestino ciego de los corderos i que lleva el nombre de su autor, el Dr. Condon, quien fué a ocultar a las indias su triste celebridad i que segun el dicho de una mujer célebre no es sino una «tela de araña contra el peligro, i una coraza contra el placer»); pero todo ha sido inútil i el mejor remedio profilático sería el que aconseja Ricord: «*ne pas s'y exposer!*»

El tratamiento curativo del chanero indurado es local i jeneral. Antes se cauterizaban todos los chancros, queriendo evitar por este medio la aparicion de los accidentes secundarios. Ricord decia que un chanero que habia sido cauterizado al cuarto o quinto dia después del cóito infectante, no era seguido de accidentes constitucionales. Se comprende perfectamente que ellos no podrian ser sino chancros simples. La cauterizacion del chanero indurado no evita jamás la aparicion de los accidentes secundarios; el médico debe, pues, limitarse a hacer curaciones con vino aromático, soluciones de nitrato de plata,

las diversas preparaciones mercuriales etc., segun la indicacion que resulte del estado de la ulceracion.

Aún cuando el chancro es seguido fatalmente, como acabamos de decirlo, de las manifestaciones secundarias de la sífilis, debe instituirse desde luego un tratamiento interno, cuya base la forman las preparaciones mercuriales. De las muchas que se usan, la mas eficaz en este período seria, segun Rollet, el protoyoduro de mercurio.

CHANCRO SIMPLE.—La profilaxia jeneral es la misma que la del chancro indurado; i en cuanto a la profilaxia particular, numerosos tambien han sido los medios propuestos. Entre los que pueden prestar algun servicio real, citaremos los líquidos preservativos del Dr. Rodet i del Dr. Langlebert. La fórmula del primero está compuesta de percloruro de fierro, ácido cítrico i ácido clorhídrico 4 gramos; agua 30 gramos. De los esperimentos hechos para probar su eficacia resulta que es necesario mantener durante 2 horas en las partes espuestas al contagio un paquete de hilas inhihibidas del líquido preservativo.

Bajo este punto de vista es mucho mas ventajoso el líquido descubierto por el Dr. Langlebert. La fórmula es la siguiente: alcohol ordinario 30 gramos; jabon de potasa, con exeso de base, 20 gramos; esencia de limon rectificado, 15. En una comunicacion dirijida por él a la academia de París, dice, que su líquido preservativo es el resultado de muchas esperiencias e inoculaciones practicadas sobre él mismo i sobre algunos de sus discípulos, hechos debidamente comprobados por los doctores Cullerier i Ricord. Tendria la ventaja sobre el de Rodet de ser su aplicacion mui sencilla i rápida. En efecto; basta estender algunas gotas sobre todas las partes espuestas al contagio durante 1 minuto para precaverse de él. No deben pasar mas de 6 minutos después del cóito para usarlo.

El tratamiento curativo del chancro simple es una de las conquistas del dualismo, pues lo han reducido a un

tratamiento puramente local. El medio mas rápido consiste en cauterizar enérgicamente el chancro desde el principio, tratar de matarlo en su sitio, como dice muy bien Ricord, por medio del fierro rojo, nitrato ácido de mercurio, ácido nítrico monohidratado, pasta de Canquoin, pasta de Viena, pasta sufo-carbónica etc.

Cuando no puede hacerse la cauterizacion, ya sea por el sitio del chancro o por pusilaninidad del enfermo, las reglas hijiénicas i diversas curaciones preconizadas a su vez por distinguidos médicos, bastan para obtener su cicatrizacion en un período que varia de 3 a 6 semanas. Los medicamentos mas recomendados son el vino aromático, aconsejado por Ricord, las soluciones débiles de nitrato de plata, usadas por Rollet, la tintura de yodo por A. Guérin, el tartrato férrico potásico i el persulfato de potasa por M. Robert, el bicromato de potasa por Dolbeau, el alcoholato de gunco por Pascal i por último el yodoformo en solucion alcohólica, preconizado últimamente por muchos médicos, en cuyas manos ha producido magníficos resultados.

---

*Santiago, abril 6 de 1877.*

La comision examinadora ,acordó publicar en los *Anales de la Universidad* la presente memoria.

Wenceslao Diaz,  
Secretario interino.

---