FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

EL CHANCRO SIFILITICO

ES UN ACCIDENTE LOCAL

19870
duplic.

TÉSIS

PARA

OPTAR AL GRADO DE DOCTOR EN MEDICINA

POR

JOSÉ ANGEL FUSELLI

LICENCIADO EN FARMACIA

BUENOS AIRES

Imprenta de S. OSTWALD: Calle de la Florida 136.

1880

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

DECANO

Doctor Don Manuel P. de Peralta

VICE-DECANO

Doctor Don Manuel Arauz

TESORERO

Doctor Don Mauricio Gonzalez Catan

ACADÉMICOS

Doctor Don Nicanor Albarellos
« « Manuel A. Montes de Oca
« « Manuel P. de Peralta
« « Mauricio G. Catan
« « Cleto Aguirre
« « Santiago Larrosa
« « Ernesto Aberg
« « Pedro A. Pardo
« « Manuel Arauz
« « Leopoldo Montes de Oca
« « Eduardo Wilde
« « Pedro A. Mattos
« « José T. Baca
« « Domingo Parodi
« « Rafael Herrera Vegas

SECRETARIO

Doctor Don Jacob de T. Pinto

ESCUELA DE MEDICINA

ASIGNATURAS		CATEDRÁTICOS
Anatomía descriptiva y topográfica	Dr. D.	Mauricio Gonzalez Catan
Histología y Anatomía Patológica	«	« Ignacio Pirovano
Fisiología general y humana . . .	«	« Santiago Larrosa
Patología general	«	« José T. Baca
Materia Médica y Terapéutica . .	«	« Pedro A. Mattos
Higiene pública y privada	«	« Guillermo Rawson
Patología esterna, operaciones y vendages	«	« Leopoldo Montes de Oca
Patología interna, enfermedades mentales y de niños	«	« Manuel Arauz
Clínica Quirúrgica y operaciones	«	« M. A. Montes de Oca
Oftalmología y Clínica Oftalmológica	«	« Cleto Aguirre
Clínica médica.	«	« Manuel P. de Peralta
Medicina legal y Toxicología . . .	«	« Eduardo Wilde
Obstetricia y Clínicas respectivas	«	« Pedro A. Pardo

SUSTITUTOS

Anatomía descriptiva y topográfica		Vacante
Histología y Anatomía Patológica	Dr. D.	Cárlos Lanús y Dr. Don Juan Borbon
Fisiología general y humana . .	«	« Fco. Tamini (en ej.)
Patología general é Historia de la Medicina	«	« Jacob de T. Pinto
Materia Médica y Terapéutica . .	«	« Pablo M. Santillan y Dr. D. Enrique del Arca
Higiene pública y privada . . .	«	« Pedro Mallo
Patología esterna, operaciones y vendages	«	« Lucio Melendez
Patología interna, enfermedades mentales y de niños	«	« Manuel Podestá
Clínica Quirúrgica y operaciones	«	« Juan A. Argerich y Dr. D. Julian Aguilar.
Oftalmología y Clínica Oftalmológica	«	« Pedro F. Roberts
Clínica médica	«	« Juan B Gil y Dr. Don Cárlos Villar
Medicina legal y Toxicología . . .	«	« Manuel Blancas
Obstetricia y Clínicas respectivas.	«	« Antonio T. Ballester y Dr. D. S. Molina

DISECTORES

Juan J. Naon y Felipe Basavilbaso.

PRESIDENTE DE TÉSIS

Doctor Don Leopoldo Montes de Oca

A mi querido padre.

A MIS MAESTROS

VENERACION Y RESPETO

Á LOS DOCTORES

Don Leopoldo Montes de Oca y Don Manuel Porcel de Peralta

GRATITUD Y CARIÑO

A LOS DOCTORES

Don Ignacio Pirovano y Don Ricardo Gutierrez

No habeis sido mis maestros pero ya he sido vuestro discípulo y la suma de conocimientos que he recogido de vuestras palabras en el Hospital «San Luis», merecen como infima retribucion, mi eterno reconocimiento.

Permitidme pues el honor de consignar vuestros nombres al frente de mi primer trabajo.

Señor Presidente:

Sres. Académicos:

Despues de varios años de trabajo y de dedicacion constante, vengo al fin á presentaros la última prueba que me exige el reglamento.

Dirigido por vosotros en la teoría y en la práctica de la medicina, he podido recoger una suma de conocimientos que solamente vuestras sábias lecciones han podido inculcarme.

Entre los numerosos y variadísimos tópicos que ofrecen las ciencias médicas para un trabajo inaugural, hubiera podido elegir temas mas halagadores que el qne hace objeto de este estudio; pero me he decidido por el que mas me ha preocupado en estos últimos tiempos, por ser de verdadera importancia práctica, aun cuando le he encontrado muy superior á mis fuerzas.

El chancro sifilítico considerado como punto de partida ó como primera manifestacion de la infeccion del organismo por el virus, son dos teorías que han sido

sostenidas por hombres eminentes' produciéndose en su apoyo respectivo numerosos hechos sin haberse podido arribar todavia á una conclusion definitiva.

La primera de estas teorías es la que me ha seducido, despues de largas observaciones y de dudas que con el tiempo se han convertido en profundas convicciones de mi espíritu.

He dicho que no se ha definido positivamente el predominio de la una sobre la otra. Se han dividido y ha merecido una y otra el apoyo y la propaganda de los mas eminentes prácticos en diferentes épocas; se puede decir que ámbas han tenido su época de estar á la moda.

Como causas de estas vacilaciones y de estos cambios, debemos reconocer ante todo la dificultad de producirse hechos incontrovertibles, las opiniones preconcebidas y por último esa tendencia absoluta al predominio que cada escuela, que cada grande hombre, quiere ejercer sobre los demás.

Hunter y Ricord sostenian como base de la primera doctrina que la destruccion del chancro previene la infeccion del organismo. La doctrina actual sostiene que el chancro es la primera manifestacion de la infeccion sifilítica y que el tratamiento local es completamente inútil.

En absoluto yo no me plego á uno ni á otro bando de tan ilustres polemistas. Como vereis en el curso de este modesto trabajo, si bien son mas marcadas mis inclinaciones por la primera doctrina, mis convicciones

me han arrastrado á incurrir en el atrevimiento de modificarla. Creo que la destruccion del chancro oportunamente practicada, previene muchas veces la infeccion del organismo pero que siempre acorta la evolucion de la diátesis, impidiendo las manifestaciones terciarias, por cuanto se opone á la absorcion del virus por la vía linfática.

Sed, pues, mis jueces una ves mas y prestadme vuestro apoyo para corregir mis errores ó para confirmar mis creencias.

DEL CHANCRO SIFILITICO

HISTORIA

La historia del chancro sifilítico no empieza á tener importancia sinó en la época presente.

Desde Hipócrates hasta nuestro siglo hánse publicado numerosos trabajos sobre la sífilis, pero las descripciones que en ellos se encuentran son demasiado vagas para poder precisar con exactitud la naturaleza de los hechos. Sin embargo, algunos autores fueron impresionados por la forma de ciertas úlceras. Celso y Oribasio, por ejemplo, describen dos especies de úlceras venéreas: la seca y la húmeda y purulenta, las que tienen mas de un rasgo de semejanza con los chancros duros, poco supurantes, y los chancros blandos supurantes. Otros habian notado que cuanto mas supuraba un chancro, menos accidentes locales producia. Otros en fin habian señalado su dureza como signo de sífiilis; así Falopio nos habla de chan-

cros duros y callosos. Ambrosio Paré tiene buen cuidado de hacernos notar que, *si existe una ùlcera en la verga que deje dureza en su siiio, tal cosa infaliblemente demuestra que el enfermo tiene sifilis.*

Esta induracion del chancro que ha impresionado tanto á los observadores de esa época, cayó poco á poco en el olvido hasta que Hunter en 1786, generalizando este carácter, lo hizo el signo inequívoco del chancro.

Ricord mas tarde llamó la atencion de los observadores sobre la importancia de la induracion como valor díagnóstico de los accidentes constitucionales, y fué el primero que trató de darse cuenta de este fenómeno; al principio creyó que era simplemente una cuestion de terreno, pero mas tarde emitió bajo forma hipotética esta opinion: que las diferencias variadas que presentaban los diversos chancros podrian ser debidos á una diferencia en la semilla. Esta opinion hipotética fué la que sirvió á Bassereau para crear la doctrina hoy universalmente adoptada de la dualidad chancrosa.

Los partidarios de esta doctrina aceptan como sabemos dos especies de chancros: *el chancro blando no infectante y el chancro indurado infectante.* Nos ocuparemos solamente de este último, haciendo preceder su descripcion de algunas consideraciones sobre el contagio, por ser este el medio por el cual se trasmite.

CONTAGIO

La terrible epidemia de sífilis que apareció en el siglo XV impresionó vivamente á los médicos de esa época. Estos exajeraron hasta lo infinito las fuentes del contagio; admitian el contagio por el aire, el sudor, la saliva, y hasta por el aliento de un sifilítico; solo cuando Fernel demostró la existencia de un principio contagioso; la naturaleza virulenta de la sífilis fué universalmente reconocida.

Este virus cuya naturaleza se ignora, no reconoce por esclusiva fuente el chancro; pues hoy conocemos numerosas esperiencias, que confirman las observaciones anteriores de la clínica; ellas nos enseñan que se encuentra tambien en las placas mucosas, las sifílides pustulosas y en la sangre de los sifilíticos.

El chancro sifilítico se desarrolla cuando el virus ha sido puesto en contacto con una solucion de continuidad de los tegumentos; la necesidad de esta solucion de continuidad negada por algunos observadores, parece hoy demostrada por numerosos ejemplos; tales son los casos citados de mugeres que habiendo tenido en

una misma noche relaciones normales y anormales, han presentado un chancro en el ano sin que apareciese nada en los órganos genitales; los de contagio mediato en que una muger que cohabitó con un sifilítico y en seguida con un individuo sano, trasmitió la enfermedad á éste quedando ella indemne.

Pasemos en revista las diversas ocasiones que pueden dar lugar al contagio, notando de paso que la generalizacion en un sifilítico de esos accidentes contagiosos, multiplica especialmente las probabilidades de la infeccion.

La boca y la region ano-genital son generalmente el sitio de eleccion de estas manifestaciones; pero pueden situarse tambien sobre cualquier punto de la cubierta mucoso-cutánea. Mas aun, hasta la sangre misma es alterada por la presencia del principio nocivo. La duracion de estos accidentes es indeterminada; á menudo son poco aparentes é indolentes, pudiendo por eso escapar á la observacion del médico como á la del enfermo.

En la inmensa mayoria de casos el chancro se trasmite por el coito y los besos; el coito nos esplica su mayor frecuencia en el pene, ano y vulva; los besos nos dan cuenta del desarrollo de este en los labios, encias, paladar, faringe y amigdalas; en este caso no habiendo contacto directo (chancros del paladar y faringe), tenemos que admitir que la trasmision se hace por la saliva que mezclada con el virus estiende y multiplica los contactos.

Los manoseos producen el chancro digital por contagio directo y pueden inocularlo en una region cualquiera del cuerpo por contagio indirecto; este modo de trasmision nos puede dar la esplicacion de los chancros desarrollados en el muslo, en la nuca, en los párpados y en todas las regiones en que exista alguna escoriacion, ó esas pustulitas de acné bastante frecuentes, cuyo prurito obliga al individuo á llevar inadvertídamente su mano sobre esos puntos.

Tambien es por medio del tacto que mnchos médicos y parteras han pagado con su salud y aún con su vida, sus pocas precauciones.

Al lado de estos medios de trasmision podemos colocar otros que han llamado en estos últimos tiempos la atencion de algunos prácticos. Me refiero al uso de vasos en que han bebido sujetos sifilíticos con manifestaciones bucales; al mate tan usado entre nosotros, al que con razon pueden imputársele un número no reducído de víctimas; á las cucharas y á varios otros utensilios de los enfermos, de los que imprudentemente hacen uso los que los cuidan, y que son justamente considerados como medios de trasmision; á los instrumentos de Cirugía que son empleados por algunos cirujanos sin la escrupulosa limpieza exigida por las reglas del arte. y que nos ofrecen desgraciadamente algunos ejemplos. El Dr. Fournier nos recuerda el hecho de un célebre especialista que practicando el cateterismo de la trompa de Eustaquio trasmitió el virus á una niña de su clientela.

La lactancia es muy frecuentemente causa de trasmision, y como tal debe llamar muy seriamente la atencion del médico. Langlebert y Rollet son los primeros que se ocuparon detenidamente de esta importante cuestion que trabajos ulteriores han comprobado definitivamente.

Un recien nacido atacado de sífilis hereditaria ó adquirida, puede inocular el virus en una grieta del pezon que se convertirá en sitio de un chancro. Esta contaminacion puede tambien efectuarse sobre los labios, las mejillas y la lengua por los besos.

Por el contrario una mujer sifilítica puede infectar á su hijo de leche y se puede decir que lo infectará seguramente, si está atacada de accidentes contagiosos, sea sobre el seno, sea sobre la mucosa bucal.

Es por un chancro de los labios que empezará la sífilis adquirida del recien nacido. Puede suceder, como he observado un caso, que una nodriza contaminada por un niño que ha amamantado temporariamente, se crea sana y se encargue de otro niño antes que se haya mostrado el accidente inicial, durante el periodo de incubacion del chancro; apareciendo este en la nodriza durante el amamantamiento del nuevo niño, se podria quizá hacer responsable al niño, pero es raro que no tengamos ocasion de ver á los 15 ó 20 dias despues de la aparicion del chancro en la nodriza desarrollarse uno en la boca del niño, lo que nos pondrá en la via del descubrimiento de su orígen primitívo.

Este hecho es de una gran importancia práctica pa-

ra el médico, al que muchas veces pueden hacer culpable. Es llamado por una familia para examinar á una nodriza, por los antecedentes sabe que esta ha abandonado hace pocos dias una Casa de Espósitos; ó que en ese corto término ha fallecido su niño, y en ese intérvalo ha dado el seno á otros niños; ésta consultando su interés particular no titubeará en declarar que los niños que ha criado temporariamente eran sanos y robustos y si el médico se deja imponer por estas afirmaciones en vista del estado de salud aparente de la nodriza, se espone á caer en el mas grave error. Así no serán nunca demasiadas todas las precauciones que el médico tome al examinar una nodriza, y á mi juicio su fallo definitivo en estos casos complicados, debe ser reservado para despues de unos dias de observacion minuciosa, dando lugar de este modo á que se evidencien las manifestaciones de la infeccion si existen.

Por último en las maternidades y Casas de Espósito es posible que una nodriza dé el pecho á la vez á mas de un niño; uno de ellos presenta manifestaciones contagiosas, los otros pueden recojer sobre sus lábios el virus de que han sido impregnados los pezones é infectarse mediatamente sin que la nodriza se infecte fatalmente.

Los casos de sifilis trasmitida por la *vacunacion* ocupan un sitio importante entre las causas del contagio.

Monteggia fué el primero que llamó la atencion sobre esta trasmision. Mas tarde en 1823, Omodey emitió

la opinion de que la sangre mezclada á la vacuna recogida de un sifilítico, era el agente del contagio. Estos trabajos parecian casi olvidados hasta hace unos treinta años en que una série de hechos de una gravedad escepcional vinieron á despertar la atencion pública. En Rivalta, pequeña villa de dos mil almas, dos sesiones de revacunacion tuvieron lugar en Junio de 1861, con diez dias de intérvalo, pocos dias despues de la primera, treinta y ocho niños tuvieron signos manifiestos de sífilis; en la segunda, uno de estos treinta y ocho trasmitió la enfermedad á siete personas.

Por su parte el Dr. Trousseau nos recuerda un hecho análogo acaecido en Lupara (Nápoles), en que el señor Marone, en los primeros días de Noviembre de 1856, vacunó cierto número de niños con el virus de un tubo procedente de *Campo Baso*, que estaba teñido con un poco de sangre. El primero que sufrió la accion de esta vacuna fué el niño Listori de ocho meses de edad; 23 niños, incluso el vacunífero, hijos de padres sanos y exentos ellos tambien, desde su nacimiento, de todo accidente venéreo, fueron atacados de sífilis á consecuencia de esta vacunacion. Las madres de estos niños, á quienes por lo comun daban ellas mismas de mamar, contrajeron á su vez la sífilis por los pechos; estas contagiaron á sus maridos; de los padres y las madres se estendió á otros individuos de las familias, á niños impúberes de ambos sexos y aun á familias enteras. Reuniendo estos hechos el Dr. Trousseau consigna la

asombrosa suma de *trecientas* personas infectadas en estos dos pueblos por una mala vacuna.

Todos estos hechos y muchos otros de que la Inglaterra, la Francia y la América fueron teatro, despertaron vivamente la atencion de los observadores.

Los trabajos de Rollet y de su alumno Viennois son los que han dado la solucion de los difíciles problemas que se ligaban con este modo de trasmision.

Viennois nos ha demostrado que, cuando la sífilis se trasmite por la vacunacion, es por el intermedio de un chancro que se desenvuelve en el sitio mismo de la picadura y como siempre despues de una incubacion de 15 á 25 dias; y que la modificacion impresa al organismo por la vacuna precipita la esplosion de las manifestaciones eruptivas en los sujetos sifilizados.

Mas importante que el modo de desarrollo, era el investigar cual seria en este caso el agente del contagío.

Giusseppe Profeta y otros con él sostienen que el virus vacínico tomado de sujetos sifilíticos podia trasmitir la sífilis. En contra de esta opinion están los hechos de individuos vacunados en estas condiciones y en quienes la vacuna ha seguido su curso normal sin haberse notado ninguna clase de accidentes. Además hoy parece bastante probado que los virus nada toman del terreno en que se implantan; el virus recogido en un canceroso, sifilítico, tuberculoso, etc. siempre se encuentra en el estado de pureza y no desarrolla cuando es inoculado en un segundo individuo otros accidentes

sino los que le pertenecen segun su naturaleza; en una palabra, los virus no se doblan, se desarrollan despues de inoculados á espensas de su propia vitalídad, con una independencia absoluta del medio en que se encuentran; y asi como los granos no toman de la tierra sinó los materiales propios para su nutricion y desenvolvimiento, de la misma manera los virus no toman del organismo sino los elementos necesarios para su germinacion.

No siendo el virus vacínico el que trasmite la sífilis, ¿cuál será este agente de trasmision? Las esperiencias de Waller que inoculó sangre de sifilíticos, han venido á confirmar las ideas emitidas por Viennois y Omodey de que era la sangre la trasmisora del virus. En un buen número de casos de vacunacion sucede, que al principio de la sesion la lanceta solo se carga de vírus vacínico puro, pero siendo el líquido poco abundante y presentándose en gran número los sujetos á vacunar, el vacunador se esfuerza en agotar las pústulas ó pretende estraer virus de pústulas ya agotadas, hace sangrar á estas y recoge casi fatalmente, primero virus vacínico mezclado con sangre y muchas veces sangre pura.

Esta variedad de líquidos inoculados dá cuenta de resultados contradictorios en apariencia.

En cuanto á las observaciones en las cuales la fuente de la vacuna fué encontrada vírgen de todo gérmen sifilítico, se esplicarán claramente si se reflexiona que

pasando de brazo á brazo la lanceta, puede contaminarse en contacto de la sangre de un sujeto sifilítico y multiplicar las infecciones trasportando este agente contagioso no solamente á las pústulas del vacunífero, sino tambien en las heridas de inoculacion de los otros vacunados En apoyo de la opinion de Viennois se podrían citar numerosas observaciones; entre otras las de Lecoq que en 1859 trasmitió la sífilis á dos marineros, que eran los últimos de una série numerosa que estaba vacunando y que, al tocarles su turno, notó que la lanceta estaba manchada de sangre.

Despues de esta reseña sobre las causas mas frecuentes del contagio, vamos á ocuparnos brevemente de la fuentes del virus contagioso, para lo cual tomaremos los datos que nos proporcionan los observadores que no han tenido miramiento en inocular centenares de individuos para dilucidar este punto.

1.º El chancro sifilitico puede tomar origen en el chancro sifilitico

Esta es la causa mas frecuente del contagio en las relaciones sexuales. Aparte de los numerosos casos que la práctica diaria nos ofrece para poder determinar rigurosamente por un exámen directo la naturaluza del accidente contagioso, existen once inoculaciones hechas sobre individuos sanos; en todos estos casos la secrecion de la úlcera primitiva ha dado lugar despues de un tiempo de incubacion á una úlcera de la misma naturaleza, seguida despues de un segundo periodo de

incubacion de manifestaciones generales características de la sífilis.

Estas esperiencias son concluyentes para que haya lugar á duda.

2.º *El chancro puede tomar origen en los diversos accidéntes que constituyen las manifestaciones secundarias de la sifilis?*

La doctrina de la no contagiosidad de los accidentes secundarios fué admitida por Hunter y Ricord, fundándose en que estos no eran inoculables sobre el mismo individuo. Esta doctrina fué aceptada hasta que Langlebert en presencia de un hecho concluyente demostró no solamente que estos accidentes podian trasmitir la sífilis, sino que tambien esta sífilis tenia por punto de partida constante é invariable un chancro indurado. En 1859 Rollet, en una importante memoria que publicó, apoyó con numerosas observaciones clínicas la memoria de Langlebert. Mas tarde Fournier se declaró francamente partidario y Ricord mísmo tuvo que rendirse á la evidencia de los hechos, que las esperiencias de inoculacion han dejado definitivamente comprobados.

Se conocen 14 inoculaciones que establecen el poder contagioso de la placa mucosa, y otras 4, dos debidas á Wallace, una de Vidal y la otra de Rinecker, y que demuestran la contagiosidad de la sifilíde pustulosa. El resultado de estas inoculaciones ha sido la aparicion de un chancro indurado en el sitio de la picadura.

3.º *La sangre de los sifilitivos puede dar origen al chancro?*

Omodéy y Viennois son los primeros que admitieron el poder virulento de la sangre de los sifilíticos. Apesar de las opiniones en contrario de Ricord, las inoculaciones hechas por Waller, Gibert, Pellizzani y Lindwurn no dejan lugar á duda, y nos enseñan que la sangre, así como el producto de secrecion del chancro y de los accidentes secundarios, pueden trasmitir la sífilis; y que en todos los casos, cualquiera que haya sido el líquido empleado, el accidente siempre ha sido el mismo, un chancro de los mejor caracterizados.

Para terminar con todo lo referente al contagio, espondré algunas ideas sobre la trasmision de la sífilis á los animales.

Existen pocos sifilógrafos que no hayan procurado trasmitir el chancro indurado á los animales. Inoculaciones sobre gatos y perros han sido hechas por Ricord, Diday y Langlebert; sobre perros y conejos por Velpeau, Bretoneau y Monoury; sobre caballos por Horand y Peuch; é infinidad de otras han sido hechas por diversos autores; en vano han variado los medios de mil maneras, no han podido tener un solo resultado positivo. Las esperiencias mas recientes fueron practicadas sobre vacas por Benjamin Carenzi de Turin, cuyos resultados fueron motivo de una crítica por parte de Gamberini de Boloña que demostró la inocuidad del virus en estos animales.

El entusiasmo que hizo nacer en mi espíritu la lectura de la Patologia general de Bouchut, que clasifica al virus sifilítico entre los virus trasmisibles á los ani-

males, me decidió á emprender una série de inoculaciones sobre perros, gatos y conejos. Estos animales fueron inoculados con virus estraidos de chancros y de placas húmedas; á un gato le practiqué una inyeccion debajo del tejido celular de una pata; los resultados obtenidos defraudaron completamente mis esperanzas, pues observados por espacio de tres meses no solo he dejado de notar accidentes generales, sinó que ni la menor lesion local se ha producido.

Asi, pues, puede afirmarse con seguridad hasta hoy, que la sífilis es esclusiva de la especie humana.

Sitio del chancro:—El chancro puede situarse sobre toda la estension de la cubierta tegumentaria, cutánea ó mucosa. Esta facultad que posée el chancro de desarrollarse en cualquier sitio, resulta de los numerosos hechos de sífilis esperimental. La lanceta ha sido llevada por los inoculadores sobre todos los puntos de la superficie corpórea, tanto en la muger como en el hombre; y en todas esas partes se ha desarrollado el chancro con el conjunto de signos que lo caracterizan.

Esto mismo nos lo demuestran las numerosas estadísticas. Examinando estas, vemos que no solamente se han encontrado en la partes sexuales y su vecindad, sinó tambien sobre el pezon, los lábios, la lengua, los párpados, la encía etc., y en algunos sitios insólitos como la nuca, el tronco, los miembros, la oreja y hasta la faringe.

Teniendo en cuenta esta variedad de sitio, ha dado

Fournier el siguiente consejo práctico: que en presencia de un individuo sifilítico, en el que tengamos que detérminar el punto de orígen de la enfermedad no debemos contentarnos con esplorar las regiones que habitualmente son el sitio del chancro, sinó que tambien debemos dirigir un exámen prolijo hácia todo el individuo, y entonces probablemente se encontrará su huella donde menos fuere sospechada.

El resúmen de varias estadísticas nos dá los siguientes resultados:

Chancros genitales. 1977

Chancros extra-genitales . . 126

Los chancros extra-genitales segun las estadísticas de Fournier, son mas frecuentes en la mnger que en el hombre; y este es un dato que debe tenerse en cuenta en la investigacion de estos orígenes en la muger.

Además del sítio habitual de esta lesion en los dos sexos, los órganos genitales, existen tres vías de contagio mas especiales en la muger: el pecho, el ano, y las regiones peri-genitales.

El mayor número de chancros de las mamas se encuentra en las nodrizas, á quienes una causa especial, la lactancia, espone al contagio; fuera de este caso son raros pero posibles tanto en la muger como en el hombre. Ricord cita la observacion de un hombre que lo recibió de los lábios de su querida.

En cuanto á que las regiones perigenitales y el ano se encuentran mas frecuentemente atacadas en la muger que en el hombre, se concibe fácilmente. Los lí-

quidos que fluyen de la vulva en el coito, humedecen naturalmente el periné y el ano que se encuentran inmediatamente por detrás.

Entre los chancros extra-genitales, los que figuran en mayor número son los de la cabeza, y de estos los bucales. Jullien en 87 casos de chancros de la cabeza ha encontrado 73 de la boca.

Nùmero:—Muy frecuentemente el chancro sifilítico se presenta aislado y único; sin embargo en las estadísticas de Fournier encontramos la proporcion siguiente: en el hombre, un caso de chancros múltiples por tres de chancros solitarios; en la muger, un caso sobre dos.

Los casos de sífilis esperimental nos demuestran que el número de los chancros está en razon directa con el de inoculaciones que se hagan sobre el individuo. En las colecciones científicas se encuentran casos de chancros múltiples, de entre los cuales citaremos el del enfermo de Lailler que sometido al tratamiento de la sarna, por la mañana, á la noche contrajo 19 chancros sobre el pene y el escroto, justamente el número de escoriaciones que se habia producido durante la curacion.

En resúmen, podemos decir que un sujeto puede tener tantos chancros cuantas soluciones de continuidad esponga al contacto del virus.

DESARROLLO

Los numerosos casos de inoculaciones esperimentales nos permiten constatar, que cualquiera que haya sido el líquido empleado, exudacion chancrosa, pus de placa mucosa, de pústula, sangre, el resultado siempre ha sido un chancro; que este chancro se ha presentado siempre con los mismos caractéres, salvo ligeras modificaciones sin importancia, debidas al sitio en que se desarrolla, y que los diversos fenómenos que este presenta se suceden siempre con una regularidad perfecta.

La analogía nos induce á creer que los chancros consecutivos al contagio se presentan con caracteres idénticos al chancro esperimental; apesar de lo raro que es en la práctica poder observar un chancro en su período inicial, la ciencia cuenta con un buen número de casos en los que circunstancias especiales, han permitido á hombres competentes sorprender su nacimiento; y la descripcion que estos han dado es en todo semejante á la del chancro esperimental. Sentado esto, abordemos la descripcion de este último que

es el que nos servirá de tipo para nuestras apreciaciones.

Periodo de incubacion. El virus sifilítico, como los demás virus, tiene su periodo de incubacion; esta es una verdad adquirida por medio de la observacion y la esperiencia y que todos los observadores aceptan unanimemente, variando solamente sus opiniones respecto á la duracion de esta.

Se concibe toda la dificultad que encontramos en la práctica para poder precisar siquiera aprobimadamente la duracion de la incubacion. Tomemos un ejemplo tal vez el mas comun: se nos presenta un sujeto con un chancro y á la pregunta que le hacemos sobre el dia en que se ha espuesto á contraerlo, nos contesta frecuentemente que lo ignora, por motivo de que haciendo vida comun con la mujer que lo infectó, tenia diariamente relaciones con ella; sinó que en los dias en que apareció su mal habia tenido relaciones sexuales con várias mujeres. Al lado de esta dificultad existe otra á veces tan insuperable como la primera.

Sabemos lo que es un chancro en su periodo inicial la mas pequeña, la mas benigna, la mas insignificante de todas las erosiones posibles, es una *simpleza* dice Fournier. En efecto salvo aquellos individuos que despues de un coito sospechoso, se pasan todos los dias examinando sus partes genitales, nada existe en el periodo inicial del chancro que pueda llamar la atencion de los que lo llevan, á tal punto que si una circuns-

tancia especial no les hace descubrir la lesion, esta pasa desapercibida y los enfermos no acuden al médico hasta la aparicion de los accidentes secundarios.

Existen sin embargo ciertos casos en los cuales la incubacion ha podido ser sorprendida y determinada de una manera mas ó menos exacta; citaremos como ejemplos, aquellos en los cuales una sola relacion sexual ha precedido al desaorollo de la enfermedad y en individuos que se han observado prolijamente; aquellos en los cuales el chancro ha sido la consecuencia de una violacion y en los que el médico, por circunstancias especiales, ha tenido que vigilar á la violada; y por último citaré de entre los numerosos casos observados por Fournier, el siguiente en que la enfermedad se ha desarrollado bajo la severa vigilancia de tan eminente observador. Una jóven y bella viuda resiste á las seducciones de su primo, pero no tanto que sus pechos no fueran tocados por los lábios de su enamorado pariente. Durante tres semanas, absolutamente nada se nota, pero al principio de la cuarta empiezan á aparecer sobre el seno unas pápulas insignificantes, que se convierten en verdaderos chancros indurados seguidos de una sífilis constitucional de las menos dudosas. Segun informes recogidos en seguida, el primo presentaba en esta época ulceraciones en los lábios, lengua y fondo de la boca.

En todos estos casos en que ha podido sorprenderse el momento del contagio y la aparicion del primer acci-

dente específico, se ha podido notar que la duracion del periodo de incubacion ha sido de 15 á 35 dias.

Estos resultados concuerdan perfectamente con los obtenidos por las inoculaciones esperimentales que son las mas convincentes. De estas resulta que el periodo de incubacion fluctúa entre 15 y 28 dias, pudiendo variar en mas ó menos por circunstancias especiales.

Periodo inicial:—Despues de esta incubacion cuyos límites hemos fijado, el primer fenómeno patológico que se comprueba consiste en la aparicion de un pequeño tubérculo ó pápula mas ó menos roja, en el punto inoculado; en seguida esta pápula se esfolia y convierte en una erosion superficial, erosion que ora queda á descubierto dando una ligera exudacion, ora se cubre de pequeñas costras.

Desde el momento en que se establece la erosion, la pápula aumenta de volúmen, su base se estiende en superficie, se espesa é indura; y en su desarrollo paulatino la pápula inicial va dia á dia aumentando á la vez de volúmen y consistencia; y simultaneamente la pequeña erosion ensanchándose en superficie se convierte en una úlcera. Esta evolucion se completa próximamente en un término medio de seis dias. Tal es el periodo inicial del chancro.

Periodo de estado.—Como no ha sido mi objeto hacer un estudio práctico del chancro, me limitaré á describir la úlcera para no omitir nada de lo que se relacione con su desarrollo, deteniéndome solamente sobre aquellos

puntos que me presenten algun interés para el desenvolvimiento de la teoria que sostengo.

Dos fenómenos culminantes marcan el desenvolvimiento del chancro: ulceracion é induracion.

La úlcera que sucede á la erosion inicial, toma una forma que varía segun el sitio que ocupa; así la vemos presentarse redondeada, oval, elíptica, alargada en forma de físura, etc. Sus bordes no son separados de los tejidos ambientes sino por una simple aureola coloreada, y forman directamente parte de la superficie ulcerada; la úlcera del chancro infectante como dice Fournier no tiene bordes, sinó que desde la piel sana hasta el punto mas profundo del chancro existe una pendiente suave; su fondo es liso, igual, unido y á veces lustroso; su tinte varia, unas veces es grisáceo, otras del color de la carne muscular y en algunos casos se encuentra sembrado de un punteado oscuro. Esta úlcera no supura sino bajo la influencia de una irritacion accidental. Su secrecion examinada al microscopio se encuentra compuesta de una serosidad turbia teniendo en suspension células epiteliales y células linfáticas en diversos grados de desarrollo. Otro caráeter particular es su indolencia.

Hemos dicho que la pápula inicial en su desarrollo paulatino viene á constituir un núcleo de induracion que forma la base de la úlcera.

Esta induracion cuya coustancia ha bastado para caracterizar el chancro, se encuentra perfectamente circunscrita; lejos de continuarse por graduaciones insen-

sibles con los tejidos vecinos, cesa bruscamente allí donde cesa el chancro. Ofrece al tacto una dureza propia, eléstica, sui generis, que se ha comparado con la dureza del cartílago y con la sensacion que daria un pedazo de pergamino doblado entre los dedos.

Sus caracteres varian. Fournier los reune bajo estas dos formas: 1º Induracion nudosa, callosa ó profunda y 2º Induracion en superficie ó laminosa.

Generalmente muy fácil de apreciar cuando se presenta bajo la primera forma, su investigacion puede presentar dificultades cuando se presenta bajo la forma laminosa; dificultades que no siempre han podido vencerse, y que han obligado á los observadores algunas veces á renunciar á este signo.

Esta induracion es un signo constante? Existen chancros infectantes sin induracion?—Si consultamos los numerosos casos de inoculaciones esperimentales contestaremos que jamás ha faltado. Sucede lo mismo en los casos observados en la práctica? A juzgar por analogia podria contestarse que sí; pero veamos lo que á este respecto dice Fournier:—«En la mujer como en el hombre la induracion es un signo casi constante del chancro sifilítico; es seguramente de todos los signos que lo caracterizan, uno de los menos variables, uno de los menos sujetos á faltar.» Y luego añade:—En la mujer como en el hombre el chancro sifilítico indurado es una escepcion rara; y esta ausencia de induracion, en los casos en que ella es real, es lo mas á menudo imputable á condiciones locales que ocultan el signo, y lo

hacen inaccesible á la esploracion. Fuera de estas condiciones, el chancro sifilítico no indurado es una anomalía de las mas escepcionales, una verdadera curiosidad patológica.»

Las conclusiones de este distinguido observador nos inducen á creer que es probable que no exista chancro infectante sin induracion.

Se puede deducir segun el grado de la induracion si una sifilis será benigna ó grave?—Parece que los esperimentadores se han ocupado muy poco de ilustrarnos sobre este punto, y en las obras de numerosos prácticos no se encuentran sinó observaciones incompletas ó contradictorias.

Este silencio es esplicable teniendo en cuenta la gran dificultad que existe en poder observar un sifilítico desde la aparicion de su chancro hasta la cesacion de todas sus manifestaciones consecutivas. Por otra parte, una sífilis podria ser grave bajo el punto de vista de la intensidad de sus primeras manifestaciones, y ser benigna bajo el punto de vista de su duracion; esto dependeria de la mayor ó menor cantidad de virus que existiese en un momento dado en el torrente circulatorio, y de la manera como el organismo responde á esta infeccion.

Ahora bien; sabemos las dificultades que encontramos para esplicarnos cuales son las condiciones generales ó locales, que presiden á las reabsorciones de los productos fisiológicos derramados en el seno de nuestro organismo, ó de los productos patológicos colocados ó

desarrollados accidentalmente en él. ¿No vemos todos los dias ciertos focos purulentos ó de otra naturaleza, permanecer en un órgano cualquiera durante un tiempo variable, y en un momento dado ser reabsorvidos, penetrando al torrente circulatorio ora por las venas, ora por los linfáticos, ó por otras vias que ni la anatomia patológica ha pódido muchas veces descubrir?

Lo mismo pudiera suceder en el caso que nos ocupa; el virus sifilítico desarrollado en el pnnto de la inoculacion, podría segun los casos penetrar en su mayor cantidad al torrente circulatorio, siendo su parte mínina reabsorvida por la via linfática, y dar lugar á sífilis graves bajo el punto de vista de la intensidad de sus accidentes, y de una duracion corta; ó inversamente reabsorbido casi en totalidad por la via linfática, pasaria su parte minima al torrente circulatorio y tendriamos una sífilis de duracion indeterminada, con sus primeras manifestaciones benignas.

De este modo de interpretar los hechos llegariamos á las siguientes conclusiones:—1º Que las primeras manifestaciones de la sífilis podrian ser indistintamente benignas ó graves, cualquiera que fuere el grado de induracion:—2º La duracion de la sífilis estaria en razon directa del grado de induracion del chancro.

Respetando las opiniones del notable sifilógrafo Fourníer, que niega la benignidad de la sífilis en los casos de poca induracion, vamos á reproducir las opiniones que trae el Dr. Julien á este respecto.

Este autor al ocuparse del chancro descamativo, en

el que la induracion es apenas marcada, y que él designa con los nombres de pápula seca con induracion central y pápula seca con induracion anular, dice:—«La pápula es incontestablemente la forma mas raramente observada del accidente primitivo. . . . . Se ha notado que ella se muestra despues de una larga incubacion y Diday ha demostrado que ella es en general el preludio de una infeccion benigna, de una sífilís débil»; y en seguida concluye: «pero el hecho de observacion no ha perdido nada de su exactitud.»

Como se vé la ley de Diday reconocida como tal por sus mismos impugnadores, viene en apoyo de nuestras hipotésis y si no podemos admitirla como definitivamente sancionada, tenemos al menos que aceptarla hasta que observaciones mas detenidas la resuelvan.

La induracion del chancro sifilitico es un producto especifico.

Esta es una cuestion importante y que casi todos los observadores que se han ocupado de ella, han pretendido resolver por medio del microscópio. Los resultados que han obtenido son los que *á priori* pueden esperarse.

Han podido descubrir con el auxilio de este precioso instrumento, que el producto mórbido que constituye la induracion, se halla formado por un estroma impregnado de un líquido y en cuyas mallas se encuentra células en diversos grados de alteracion y una cierta cantidad de granulaciones libres. Y de este simple exámen han deducido la siguiente conclusion:—«que el te-

jido que constituye la induracion es el producto de una simple irritacion flcgmásica y que nada tiene de específico.»

Tal conclusion deducida solamente del exámen microscópico no nos parece que pueda aceptarse. «Los virus son elementos mórbidos cuya naturaleza desconocemos y que pueden trasmitirse por la inoculacion de un líquido que es dado por la economía infectada.» ¿Como se vá á descubrir con el microscópio un elemento cuyo càarácteres físicos nos son desconocidos?

Póngase bajo el campo del microscópio el producto de una pústula vacínica ó el de una placa mucosa, él nos dará á conocer su constitucion histológica pero jamás su especificidad virulenta. Lo único que puede demostrarnos la naturaleza específica de un producto sacado de un organismo infectado por un virus, es la inoculacion. Ahora bien, cual es la fuente que da el líquido que se puede recoger de la superficie de un chancro y cuya especificidad nos han demostrado las inoculaciones esperimentales?

No puede afirmarse que sea la úlcera: la úlcera chancrosa como sabemos, se desarrolla sobre la induracion que le sirve de base, y si aumenta de volúmen y se profundiza es siempre á espensas de esta induracion destruyéndola en parte y respetando los tejidos vecinos.

Hay mas; la úlcera puede faltar como sucede en los chancros enanos, y en los descamativos; en estos casos está reemplazada por una ligera erosion superficial pro-

ducida por la mortificacion de la capa mas esterna del dermis; por último, la úlcera es siempre consecutiva á la induracion. En vista de esto podemos decir que la úlcera es un fenómeno accesorio y sin importancia, y que la induracion es lo que constituye el verdadero elemento específico.

Y si fuéramos á deducir por analogia llegariamos á las mismas conclusiones. No vemos en todas las enfermedades vírulentas que se trasmiten por inoculacion, determinar en el sitio de la picadura el desarrollo de un fenómeno local? Tomemos como ejemplo la vacuna. En todos los casos de vacunacion, es indispensable que se desarrolle en el punto de la inoculacion una pápula que se convierte en vesicula y en seguida en pústula; del desarrollo de este accidente local es que deducimos que la vacuna ha prendido y producirá sus efectos.

¿Quién puede dudar de la especificidad del accidente local, y que este sea determinado por el desarrollo del virus *in situ*?

De estas analogias se puede lógicamente deducir que la induracion chancrosa, es al virus sifilítico, lo que la pústula es al virus vacínico; ó lo que es igual; el desarrollo del virus en el punto en que se implanta.

Periodo de reparacion:—Despues de una duracion que varia segun un gran número de circunstancias, el chancro concluye por desaparecer. Su superficie se deterge, se cubre de botones carnosos y al poco tiempo se puede ver reaparecer la epidermis de la circunferencia al centro. La induracion mas persistente siempre concluye

por ser reabsorbida tambien. En el mayor número de casos, el chancro no deja vestigios; desde la simple pápula erosiva hasta los que se ocompañan de úlceras profundas, pueden repararse sin dejar la menor cicatriz.

Detengámonos en algunas consideraciones sobre el importante signo que nos ofrece el infarto de los linfáticos y sus gánglios, fenómenos que por su constancia deben llamar la atencion tanto bajo el punto de vista práctico como teórico.

Segun Bassereau. una vez de cada cinco próximamente el chancro sifilítico determina el ingurgitamiento de los vasos linfáticos que parten del punto donde tiene su sitio la úlcera. Este fenómeno, á estar á lo que dicen algunos autores, parece mas frecuente en los chancros que presentan grandes induraciones.

Este infarto participando de la naturaleza del chancro es completamente indolente, de manera que los enfermos no se aperciben de él, debiendo el médico descubrirle; por medio de la palpacion se notará un cordon duro y rcsistente que partiendo del punto donde tiene su asiento el chancro se dirijirá al gánglio correspondiente. El infarto linfático depéndiente de la sífilis no supura, salvo circunstancias especiales, y puede generalizarse de la misma manera que lo hace el ganglionar.

El infarto ganglionar ó bubon, accidente obligado del chancro, es tan frecuente que ha hecho decir á Ricord «que es una manifestacion fatal del chancro. No hay

ehancro sifilítico sin bubon, este acompaña al chancro como la sombra sigue al cuerpo.»

Este infarto aparece generalmente segun los inoculadores, de los 9 á los 14 dias que sigue á la presentacion del chancro, lo que concuerda con las observaciones de Fournier que dice «que se hace perceptíble al tacto en los últimos dias del primer septenario, pero mucho mas frecuente en el trascurso del segundo.» Está situado siempre en los gánglios en que desembocan los linfáticos de la region afectada de chancro.

En resúmen, la sintomatología de este infarto es la siguiente.

Es siempre poliganglionar cuando tíene su sitio en una region rica en gánglios, constituyendo lo que Ricdrd llama una *pleyade.*

Entre los gánglios que componen esta *pleyade* hay uno mas voluminoso que los otros, y al que el mismo autor denominó *gánglio anatómico.*

Raras veces estos gánglios alcanzan á un volúmen considerable; presentando el de una avellana ó de un huevo de paloma, á lo sumo.

Es á menudo notable por su dureza. Tomado entre los dedos el gánglio ofrece comunmente una resistencia elástica, seca, condroidea, análoga á la induracion chancrosa.

Es indolente, por cuyo motivo muchas veces pasa inapercibido al enfermo, absolutamente desprovisto de fenómenos inflamatorios; no presenta ninguna adhe

rencia con los tejidos circunvecinos, deslizándose libremente bajo la piel.

Entregado á su marcha natural cuando no es escitado por provocaciones estrañas ni influenciado por condiciones diatésicas, el bubon del chancro sifilítico no supura jamás.

Pasemos ahora á examinar otra cuestion importante bajo el punto de vista teórico. El infarto ganglionar permanece limitado al gánglio primitivamente atacado ó se generaliza? A priori podemos decir que se generaliza. La observacion diaria nos demuestra, en aquellos casos en que el chancro se sitúa en los órganos genitales por ejemplo, la generalizacion del infarto inguinal á los gánglios de las regiones cervical, axilar, epitroclean, etc. El volúmen de estos es variable como la época de su aparicion, esta es siempre consecutiva á la aparicion del primer infarto que tiene su sitio en la region anatómica que ocupa el chancro.

Al lado de estos hechos podemos citar las tres únicas autopsias practicadas con este objeto, que se hallan descritas en la obra de Fournier; en estos casos se encontró que el infarto de los gánglios inguinales se habia propagado hasta los gánglios ilíacos, ofreciendo estos la misma disposicion en pleyades.

Sin embargo de esto falta que observaciones ulteriores nos demuestren, en que grado de frecuencia se encuentra esta generalizacion, y lo que es mas importante todavia, si podrá determinarse la duracion de la sífilis por la generalizacion del infarto.

Respecto á la interpretacion de la adenopatía sifilítica, vuelven á surgir las mismas opiniones que para la de la induracion chancrosa.

Los micrógrafos y sus partidarios, no aceptando en el caso que nos ocupa, sinó lo que puede revelarles su instrumento, admiten el carácter inflamatorio en la adenopatía, negándole como es natural toda especificidad.

Fournier que en su escelente obra práctica se preocupa en hacer resaltar de una manera incontestable el carácter aflegmásico de la adenopatía, al hablar de la generalizacion de ésta emite la siguiente hipótesis: «Convenid que tendriamos algun derecho en suponer que los gánglios van siendo invadidos sucesivamente. Y si esto fuera así no estariamos obligados á creer que la irradiacion del virus en la economía se hace por el canal de los linfáticos?» Tales eran nuestras creencias corroboradas por la hipótesis de este ilustre maestro. De otro modo, cómo esplicarnos los diversos fenómenos que se presentan en el curso de la sífilis y particularmente sus periodos de curaciones temporarias?

Admitiendo la hipótesis de que el virus penetre y se desarrolle solo y únicamente en el sistema circulatorio, la esplicacion de estos fenómenos seria imposible. Los virus, como sabemos, no son eliminables; así, sucede que una vez introducidos en el torrente circulatorio en bastante cantidad para hacer sentir su influencia, el organismo reacciona y trata de desembarazarse de él, teniendo lugar entónces las manifestaciones inherentes

á cada especie, es decir, que los virus no pueden ser eliminados del organismo sinó produciendo á su paso las lesiones que lo caracterizan. Esta evolucion constante se vé en las otras enfermedades virulentas, en las cualès desaparece todo accidente mórbido desde el momento en que el virus eliminado ha agotado su accion en sus manifestaciones, ó que se ha impedido la penetracion de este en el torrente circulatorio, como sucede en la pústula maligna.

En la enfermedad que nos ocupa pasaria lo mismo; la diferencia consistiria en que en este caso el virus seria absorbido por el sistema venoso y el linfático á la vez. El virus introducido directameute en el sistema circulatorio produciria un movimiento de reaccion general por medio del cual el organismo procuraria desembarazarse de él, dando lugar á sus múltiples manifestaciones; fiebre, sífilides, placas mucosas etc. y tendriamos en este agotamiento por sus manifestaciones, el periodo de curacion temporaria que se observa. Pero como el virus ha sido absorbido tambien por los linfáticos, va penetrando poco á poco en el torrente circulatorio y de aquí otros tantos periodos de manifestaciones, hasta la eliminacion completa de este virus, viniendo la desaparicion completa de los infartos á señalar la curacion definitiva de la diátesis.

CONCLUSIONES

La mayor parte de los autores que se han ocnpado de la sífilis en estos últimos tiempos, han admitido la siguiente doctrina: que el virus sifilítico introducido en nuestros tejidos es rápidamente absorbido, y que durante el periodo llamado de incubacion, él se multiplica en el seno del organismo, hasta que se encuentra en bastante cantidad para poder determinar el desenvolvimiento del chancro llamado infectante.

Para estos autores el chancro no es mas que la primera manifestacion local de la infeccion de la economía.

Apoyan esta opinion en la incubacion del virus y en su no reinoculabilidad.

Tal doctrina, que la gran autoridad científica de los que la sostienen, ha contribuido á que sea generalmente aceptada, empieza á ser conmovida en su sólida base; algunos hechos y numerosas hipótesis empiezan á surgir nuevamente en favor de la doctrina opuesta, sostenida por Hunter, Ricord y algunas otras

celebridades científicas; esto es, que el chancro sifilítico es un accidente primitivamente local y el punto de partida de la infeccion de la economia.

Follin, y los que con él aceptan la doctrina de la infeccion primitiva, dice: «basta que el chancro tenga una incubacion para creer que no es mas que la manifestacion de un estado general ya adquirido.»

Examinemos nosotros cuales son los hechos que nos probarian que durante el período de incubacion el organismo se infecta y que es en el torrente circulatorio donde el virus germina y se multiplica y no en el punto en que se inocula.

Los tres únicos argumentos que pueden servir de base á esta doctrina serían, en resúmen: 1º la inutilidad de la cauterizacion hecha sobre el punto de inoculacion, durante el período de incubacion; 2º la inoculabilidad en sujetos sanos, de la sangre estraida de un individuo en el período de incubacion de su chancro, 3º la irreinoculabilidad del virus en el mismo sejeto durante el período de incubacion.

Contra la primera proposicion podemos citar los casos de cauterizaciones hechas en individuos mordidos por perros rabiosos despues de 20 dias de incubacion y con felices resultados para el enfermo. A esto mismo podemos agregar como datos mas comprobantes; las cauterizaciones hechas por varios prácticos y preconizadas hasta por los partidarios de la doctrina opuesta; cauterizaciones practicadas despues de varios dias de incu-

bacion del virus sifllítico, y aun en la época de la aparicion del primer accidente local, con el éxito mas completo.

En cuanto á la scgunda, si es positivamente conocida la inoculabilidad de la sangre del sifilítico con manifestaciones secundarias, en el sujeto sano, la ciencia no nos refiere un solo caso de inoculacion hecha con la sangre estraida de un sujeto durante el período de incubacion de su chancro, á otro vírgen de sífilis. Este argumento, por consiguiente, que la completamente inutilizado en la discusion científica, en pró y en contra de esta doctrina.

La tercera objecion queda completamente destruida por la esperimentacion y por los hechos de observacion; las esperimentaciones de Lindwurn, Puche y Wallace, tan numerosas como importantes y variadas, nos demuestran la reinoculabilidad del virus en el mismo sujeto y durante el período de incubacion de un chancro primitivo; en cuanto á la observacion, los autores nos refieren casos de chancros infectantes múltiples desarrollados sucesivamente con algunos dias de intérvalo.

Las numerosas reinoculaciones hechas con resultado negativo despues de ia aparicion del chancro, no pueden á nuestro juicio probar nada respecto al estado de infeccion del organismo durante el período de incubacion; lo único que puede probarnos es que desde el momento eu que aparece el chancro, la infeccion puede hacerse con mas ó menos rapidez, pudiendo ésta

depender simplemente de fenómenos locales y variar segun los individuos y segun la region anatómica que ocupa el chancro.

Para demostrar con una exactitud aproximada la rapidez con que esta infeccion se efectúa, seria indispensable que al practicar la auto-inoculacion se estirpase ó destruyese con cáusticos eficaces el chancro primitivo, pues á no hacerlo así, necesitando el virus posteriormente inoculado sus quince ó veinte dias de incubacion para desarrollarse, el organismo tendria sobrado tiempo en este intérvalo para infectarse con el virus del chancro primitivo y el resultado de la auto inoculacion seria, como es natural suponerlo, completamente negativo, siempre que circunstancias especiales inherentes á la region anatómica ocupada por el chancro ó al chancro mismo, no impidiesen la absorcion.

Por otra parte, admitiendo la infeccion primitíva, cómo esplicarnos esta constancia, esta fatalidad en el desarrollo de los accidentes? Cómo esplicarnos la aparicion indispensable del chancro y de tantos chancros como inoculaciones se hagan? Circulando el virus en el torrente circulatorio desde el dia de su inoculacion, porque no podrian tener lugar otras manifestaciones antes que el chancro ó conjuntamente con él? Porqué la aparicion de los accidentes que revelan á nuestros sentidos que el virus ha penetrado en el torrente circulatorio, es siempre consecutivo al chancro y nunca le precede?

Así pues, la doctrina que acepta la infeccion primi-

tiva no descanza todavia sobre una base segura y hasta que nuevas esperiencias ó nuevas observaciones, les presten un apoyo mas sólido, quedará siempre sujeta á interpretaciones diversas.

La doctrina contraria que admite que el chancro infectante es el punto de partida de la infeccion del organismo, tiene en su apoyo los siguientes hechos que formularemos como sigue: ante todo la incubacion, como nosotros la ínterpretamos de los hechos de observacion.

El virus sifilítico, como los demás virus que solo se trasmiten por contagio, al ser inoculados en un punto cualquíera de nuestro organismo, quedaria indemne por un cierto tiempo durante el cual tomaria de este los elementos necesarios para su germinacion, y despues de esta reproduccion *in situ*, recien seria apto para ser absorbido é infectar la economía; puede suceder que el tejido donde se le implanta no le proporcione, por circunstancias especiales que no conocemos, los materiales indispensables para su germinacion y el virus pereceria por la esterilidad del terreno; esto nos esplica la inmunidad de ciertos individuos que, por mas esfuerzos que hagan, por mucho que varien los medios de inoculacion, no pueden ver desarrollarse en ellos la enfermedad que procuran adquirir.

En apoyo de esta interpretacion que considera la incubacion, como un fenómeno puramente local y en el que el organismo no interviene sinó para dar los elementos necesarios para el desarrollo del virus, tendria

mos además de las reinoculaciones de virus sifilítico citadas mas arriba, las numerosas reinoculaciones de virus vacínico practicadas por Trousseau durante el periodo de incubacion de la vacuna.

Además de estas esperiencias concluyentes, emítiré algunas consideraciones deducidas de la analogía. Se ha visto el virus rábico quedar localizado y ser destruido por los cáusticos á los veinte dias de ser inoculado. La pústula maligna despues de su incubacion necesaria germina y se desarrolla en el punto de inoculacion del virus y es de allí que este es absorbido.

Fuera de la incubacion y las reinoculaciones citadas podemos referir en auxilio de la doctrina que considera al chancro como un accidente primitivamente local, los hechos siguientes: 1º El desarrollo constante del chancro en el sitio de la inoculacion, 2º La aparicion de tantos chancros como inoculaciones se practiquen, 3º El hecho de ser las manifestaciones de la diátesis siempre consecutivas al desarrollo del chancro y 4º La aparicion de los diferentes fenómenos (alteracion de la sangre, fiebre, malestar, etc,) que revelan á nnestros sentidos la perturbacion general del organismo producído por el agente virulento, son siempre consecutivas al chancro y jamás le han precedido.

TRATAMIENTO

El tratamiento local del chancro ha sido desterrado de la práctica por los partidarios de la doctcina que sostiene que el chancro no es mas qne la primera manifestacion de la diátesis.

Solo dominados por sus teorias han podido negar los numerosos hechos verídicos publicados por algunos observadores, que han podido prevenir la infeccion con una buena cauterízacion hecha á tiempo; atribuyendo estos felices resultados á una coincidencia y objetándoles que en estas cauterizaciones prematuras no se sabe lo que se cauteriza y que por lo tanto no puede decirse que se haya cauterizado un chancro sifilítico.

Es exigir un imposible, pretender qne se presenten observaciones de chancros estirpados con buen éxito despues que presentan todos los signos que los caracterizan y en una época en que el diagnóstico pueda formularse con seguridad. El buen éxito del resultado depende de que la cauterizacion sea hecha si es posible, en el primer dia en que aparece la menor lesion sospechosa, y es por los antecedentes del sujeto que de-

bemos formular nuestro diagnóstico y no por el exámen de la lesion que nada nos dice en esta época; y siempre que las referencias del sujeto nos induzcan á sospechar que la lesion que tenemos á la vista reconoce por causa un contagio sifilítico, debemos cauterizar, pues sabiendo con que rapidez son absorbidos los virus despues de desarrollados debemos preferir correr la eventualidad de una cauterizacion inútil, á esponernos por una espectacion imprudente á la infeccion del organismo.

Otra objecion que le hacen al tratamiento local, es que apesar de suprimirse el chancro no puede prevenirse la infeccion; este es el argumento de mas peso que pueden oponer y el que probablemente ha hecho surgir la doctrina de la infeccion primitiva. Nada mas natural que esto, sin embargo. El virus sifilítico una vez desarrollado en el sitio de inoculacion puede absorberse con mucha rapidez y como es imposible sorprender el momento en que el virus empieza á desarrollarse, no se puede en el mayor número de casos impedir la infeccion por la cauterizacion mejor hecha, puesto que siempre acudimos tarde.

Se debe deducir por esto que la cauterizacion del chancro sea inútil y como tal debe ser desterrada de la práctica? No. Admitiendo lo que nos demuestran los hechos, que el virus se desarrolla en el sitio de inoculacion para de allí ser absorbido, la cauterizacion es todavia justificable; y si es cierto que con la destruccion del chancro pocas veces podemos impedir la infeccion

y las manifestaciones secundarias que son su consecuencia, impediriamos seguramente la absorcion del virus por la via linfática y con esto, los accidentes terciarios desaparecerian del cuadro sintomatológico de la sífilis, teniendo esta una duracion menor.

La últma objecion es, que la induracion se reproduce algunas veces despues de la estirpacion del chancro.

Esto puede ser verdad y depender de estirpaciones mal hechas y de cauterizaciones superficiales en las que no se destruye todo el producto mórbido. Esta reproduccion no nos prueba sino una cosa y es: que el producto mórbido que constituye la induracion chancrosa es un producto específico y como tal necesita ser completamente destruido. La interpretacion que se ha dado, de que esta reproduccion está bajo la dependencia del estado general diatésico del individuo, no me parece admisible, porque á ser esto así, no habria razon para que no se indurasen todas las úlceras y heridas que se produjesen sobre un sifilítico.

En vista de las poderosas razones alegadas, yo creo que el tratamiento local del chancro como medio abortivo de la sífilis, debe volver á ocupar en la práctica la preferente atencion que le habian dispensado Hunter y Ricord; y hasta que observaciones de todo punto convincentes no comprueben su inutilidad, la destruccion del chancro debe ponerse en práctica; esto es ante todo lo que nos demuestra la lógica de los hechos y el camino que la prudencia nos enseña.

La cauterizacion es el mejor de los medios que puede emplearse para la destruccion del chancro.

El buen éxito de la cauterizacion depende de la eleccion del cáustico; debemos por consiguiente rechazar como inútiles los cáusticos que no tienen mas que una accion superflcial, y nuestra eleccion debe dirigirse hácia los cáusticos de accion mas poderosa y particularmente hácia los que tienen la propíedad de destruir los virus, como son el fierro rojo y el termo-cauterio que lo destruyen por el calórico que irradian, y las sales mercuriales, que aparte de su poderosa accion química, parecen tener tambien una accion específica.

La práctica es la única que nos podrá decir mas tarde, á cual de estos cáusticos debemos dar la preferencia. Por ahora me limitaré á consignar que con una solucion cáustica (50 centíg. de Bicloruro de hidrargirio en 15 gramos de alcohol alcanforado) he visto desaparecer la induracion chancrosa en 5 ó 6 dias. Esta solucion ha sido empleada por mí de la manera siguiente; con un pequeño pincel impregnado en la solucion tocaba el chancro lo mas profundamente posible, y cubria en seguida la partes con hilas secas para evitar que el líquido poniéndose en contacto con los tejidos vecinos diese nacimiento á pústulas siempre mas dolorosas que la lesion misma. Repetia esta operacion una ó dos veces por dia siempre con las mismas precauciones. Desde la segunda cauterizacion el chancro empieza á supurar abundantemente, y esta supuracion

es la que destruye poco á poco la induracion; una vez que esta desaparece por completo basta suspender las curaciones para obtener rápidamente la reparacion de la úlcera, quedando siempre una cicatriz apenas marcada.

Al terminar formularé brevemente mis ideas, y ellas son:

1° Que puede algunas veces impedirse la infeccion del organismo, cauterizando el chancro en sus primeros dias, es decir cuando no está constituido sino por una pequeña pápula.

2° Que se impedirá la absorcion del virus por la vía linfática y con esto los accidentes terciarios de la sífilis, siempre que se canterice el chancro antes de que aparezcan los infartos.

Todos mis esfuerzos tenderán en adelante á buscar en la práctica un número suficiente de observaciones que conviertan en una verdad positiva las ídeas teóricas emítidas en esta Tésis. Si mis esperanzas son satisfechas y coronadas por el éxito, habré llenado en parte la alta mision del médico; pero si ellas fracasan, mis trabajos pasarán á la larga lista de las obras estériles pero inocentes, que emprende todos los dias la ciencia en servicio de la humanidad.

V.° B.°

Leopoldo Montes de Oca.

PROPOSICIONES ACCESORIAS

Anatomia—Que órganos dan forma al axila y cuales esta contiene.

Anatomia Topográfica—Region Occipíto-Frontal.

Histologia—Existe ó no membrana elástica en la Cornea.

Patologia General—Cuales son los signos diagnóstico que puede suministrar el aparato urinario.

Patologia Esterna—Diagnóstico diferencial entre el chancro simple y el chancro sifilítico.

Materia Médica y Terapéutica—Accion fisiológica y efectos terapéuticos de los Anestésicos (eter, cloroformo, Cloral y Iodoformo).

Oftalmologia—Retinitis pigmentaria.

Clínica Médica—Tratamiento de la Hemoptísis.

Obstetricía—Hemorragias, sus causas. y tratamiento
