

Refería que, por unas llagas que le habían aparecido en el miembro, había acudido á un farmacéutico que goza fama de especialista en enfermedades venéreas, y que éste, despues de locionarle el mal con un líquido que escocia mucho, le había dado una pomada gris, con la cual tenía que curarse tres veces al dia, despues de lavarse las llagas con agua de malvas. Añadía que para uso interno, el *afamado especialista*, le había *suministrado* unas píldoras muy pequeñas. Hacia ocho dias que había comenzado á emplear esta medicacion; pero viendo que, lejos de mejorar, sus llagas se agrandaban extraordinariamente, tomó el partido de venir á la clínica. Veíase, en efecto, en el tercio medio del pene, una úlcera, de figura irregular, que media unos cuatro centímetros en el sentido de su longitud, por dos y medio de anchura; tenía bordes desiguales, festoneados, de aspecto mortécino y despegados del fondo; éste estaba cubierto de una capa pultácea bastante gruesa, cenicienta é imposible de extraer; segregaba un pus sero-sanguinolento y de consistencia desigual; el enfermo acusaba vivos dolores en la llaga, los cuales aumentaban de punto cada vez que se le levantaba el apósito. Hice el diagnóstico de *chancro fagedénico pultáceo, agudo*, resultante del uso inoportuno de los mercuriales, así en pomada como al interior. En el acto, apliqué sobre la úlcera una gruesa capa de la pasta *sulfo-carbónica*, de Velpeau, que fué levantada á los 50 minutos y prescribí fomentos de quina con alcohol alcanforado. Al siguiente dia, levanté la escara que había producido la pasta, quedando así el chancro libre de la capa pultácea; fué la úlcera expolvoreada con iodoformo y continuaron los fomentos quinados y alcanforados. Al tercer dia, el fagedenismo estaba dominado; el chancro adquirió luego su aspecto habitual y no tardó en encaminarse á la restauracion, en la que no hubo contratiempos.

Lo notable, en este caso, fué la agudez de los síntomas, la rápida transformacion del chancro simple en chancro fagedénico pultáceo, y los excelentes efectos de la medicacion. La repentina extension de la úlcera, el aspecto de sus bordes, levantados, mortecinos, irregulares y festoneados, la capa gris ligeramente teñida de sangre que tapizaba el fondo, el carácter sanioso de la supuracion y, en fin, los intensos dolores que acusaba el paciente, no dejaban lugar á duda respecto de la índole fagedénica de la complicacion; por lo cual, y porque me consta que, en estos casos, la espectacion da fatales resultados, empleé una medicacion tan heróica como afortunada.

No siempre se consigue á tan poca costa este plausible resultado: cuando me ocuparé del fagedenismo como complicacion del chancro ganglionar, ó bubon venéreo ulcerado, os referiré un notable caso en que la medicacion ordinaria fué ineficaz, dando, en cambio, maravillosos resultados la cura *polliniana*.

En contraposicion al *fagedenismo pultáceo agudo*, tenemos el *fagedenismo crónico*, ó *serpiginoso*. Raras veces se observa en los chancros genitales, siendo, en cambio, bastante frecuentes en los de las ingles. Una úlcera atónica, que resiste á todos los tratamientos, incluso las cauterizaciones, y que progresa lentamente, circundando la raiz del muslo, esto es, marchando hácia la cresta ilíaca, propagándose á la nalga, dando vuelta por el surco glúteo-femoral y pasando al periné, á veces para venir á parar á su punto de partida; tal es el aspecto de lo que se ha llamado *chancro serpiginoso*. La úlcera, además, ofrece, en ciertos puntos, algunos conatos de reparacion y aun de cicatrizacion; *falsos conatos*, puesto que la cicatriz es frecuentemente destruida por nuevas embestidas del trabajo ulcerativo. A esto agréguese, que la experimen-

tacion ha puesto en evidencia que el humor de estas llagas no es inoculable, pues no produce ni chancro venéreo ni úlcera serpigínea, y diga, el que conozca los caracteres sintomatológicos del lupus y sus habituales evoluciones, si el fagedenismo serpigíneo es otra cosa más que un *lupus*, un *lupus ulceroso*, en el que no entra por nada la especificidad, ni tiene el menor parentesco con el proceso del fagedenismo pultáceo. Lo que digo del *fagedenismo serpigíneo* de las ingles, es de todo punto aplicable á los chancros crónicos de la vulva, de que adolecen ciertas prostitutas; chancros que carecen de contagio y que, por lo mismo, la inspeccion higiénica no los considera óbice para el ejercicio de la degradante *ocupacion*.

Poco tengo que decir de los *fimosis* y del *parafimosis*, considerados como complicaciones del chancro venéreo; recordad lo que expuse tratando del *fimosis* y *parafimosis blenorragicos*, y no tendré que hacer diagnóstico diferencial. El *fimosis*, es respecto del chancro simple, no solo una complicacion, sino una verdadera fuente de complicaciones. El virus es retenido debajo del prepucio; de ahí la multiplicacion de las inoculaciones y, por lo mismo, de los chancros. El contacto prolongado del pus con la mucosa balano-prepucial hace el efecto de un agente irritante: de ahí la inflamacion exagerada de las llagas venéreas, que puede conducir á la gangrena, á la perforacion del prepucio, á la circuncision gangrenosa y á la destruccion del glande. Propagándose el proceso inflamatorio á la red linfática del prepucio, se engendra la linfítis, y trascendiendo, con su especificidad, la inflamacion á los ganglios de la ingle, se origina el bubon chaneroso.

Por su parte, el *parafimosis* es causa de que los repliegues de la mucosa sufran una gran tirantez, y que de ésta se originen erosiones, que multiplican los puntos de inoculacion

y las úlceras. Además, remangado violentamente el prepucio, las úlceras balánicas y prepuciales se hallan expuestas á los contactos irritantes, de los cuales pueden resultar, y resultan á menudo, las consabidas complicaciones de inflamacion, de gangrena y aun de fagedenismo.

## LECCION XXII

---

### Anatomía patológica.—Diagnóstico y Pronóstico del chancro venéreo, ó simple.

#### *Proposiciones:*

A.—1.<sup>a</sup> Las *lesiones anatómicas* del chancro venéreo son exactamente las mismas que las de la pústula de ectima, las cuales, en su modo inicial, consisten en una proliferación de elementos celulares infiltrados entre las mallas de los tejidos; cuyos elementos celulares experimentan una transformación gránulo-grasienta, que es precisamente la sustancia que forma la capa gris pseudo-membranosa que cubre el fondo de la úlcera.

2.<sup>a</sup> La propagación de este proceso de proliferación é infiltración celular, seguida de degeneración grasienta, explica la marcha progresiva del chancro.

3.<sup>a</sup> La infiltración de elementos celulares excesivamente abundantes alrededor de los vasos, aplastándolos y obstruyendo su capacidad y, por lo mismo, dificultando la circulación capilar, da cuenta de la gangrena y del fagedenismo sobrevenidos como complicaciones del chancro venéreo.

B.—1.<sup>a</sup> El *Diagnóstico* diferencial del chancro venéreo tiene por objeto distinguirle: 1.<sup>o</sup> de la úlcera simple; 2.<sup>o</sup> del herpes de los genitales; 3.<sup>o</sup> del chancro sífilítico; 4.<sup>o</sup> de los flujos blenorragicos, tratándose de chancros intra-uretrales, y 5.<sup>o</sup> de las exulceraciones de la balano-postitis.

2.<sup>a</sup> Toda úlcera cuyo pus, inoculado en el mismo enfermo, reproduce exactamente el afecto de donde el humor procede, *no es necesariamente* un chancro; pues, según experimentos recientes, la pústula del ectima simple ó de la fiebre tifóidea, son, no solo auto-inoculables, si que tambien susceptibles de transmitirse por una segunda inoculación, disminuyendo empero la auto-inoculabilidad en la tercera inoculación y extinguiéndose totalmente en las sucesivas: el chancro venéreo, según los experimentos de Sperino, sigue exactamente la misma norma de atenuaciones.

3.<sup>a</sup> A pesar de lo dicho en la proposición anterior, toda úlcera que, re-

uniendo los síntomas asignados al chancro venéreo, sea auto-inoculable, tendrá las mayores probabilidades de ser un chancro simple.

4.<sup>a</sup> Las úlceras dependientes del herpes se distinguen del chancro blando, en que fueron precedidas de vesículas; aun cuando no se hayan observado las vesículas, en que forman erupciones sucesivas de corta duracion, pues curan en dos ó tres días, sin presentar jamás bordes cortados á pico, ni ser profundas, ni susceptibles de reinoculacion.

5.<sup>a</sup> Raro como es el chancro venéreo en las partes profundas de la uretra, se distinguirá del flujo blenorragico por ser de ordinario visible la úlcera en el meato ó en la fosa navicular; y aún hallándose á mayor profundidad, por ser el humor chancroso ménos abundante y más sanioso que el blenorragico y por el sitio del dolor, que está circunscrito á la llaga.

6.<sup>a</sup> Las desolladuras de la balano-postitis no pueden confundirse con chancros venéreos, pues en estos la solucion de continuidad es profunda y en aquellas se limita á un simple desprendimiento del epitelio.

—*El diagnóstico entre el chancro venéreo y el sifilítico será expuesto al tratar de este último.*—

7.<sup>a</sup> Dado que un chancro venéreo se haya complicado de gangrena, como habrá perdido sus cualidades específicas, no habrá más medio de diferenciarlo de la gangrena espontánea, que examinar el estado de las ingles: si hay bubones, será un chancro gangrenoso.

C.—1.<sup>a</sup> El *Pronóstico* del chancro simple, en sí mismo, es leve; pero son de temer las complicaciones y secuelas.

2.<sup>a</sup> La inflamacion excesiva no es de temer sino por cuanto amenaza terminar por gangrena; de ordinario, empero, se resuelve y queda el chancro en el estado en que se hallaba antes de ser objeto de esta complicacion.

3.<sup>a</sup> La gangrena aparenta más gravedad de la que tiene, pues por ella y en pos de ella, se cura definitivamente el chancro; son, empero, de temer las destrucciones y deformidades consiguientes, aun cuando hay que esperar mucho de la fuerza restauradora de los tejidos de los órganos genitales.

4.<sup>a</sup> El fagedenismo pultáceo agudo es la complicacion más grave por lo que se propaga y resiste á veces á las medicaciones más heróicas.

5.<sup>a</sup> Por el concepto de su sitio, el pronóstico del chancro debe hacerse en los siguientes términos: los del balano y prepucio, son de temer por las sucesivas inoculaciones; los del borde prepucial, por el fimosis que les subsigue; los del frenillo, porque suelen terminar por la destruccion de este repliegue; los del meato urinario, porque van seguidos de estrechez de este orificio ó de hipospadias; los de las partes profundas de la uretra, por las estrecheces y fistulas urinarias; los de la piel del pene y púbis, por su difusion; los de la horquilla, por lo que propenden á invadir y destruir el periné; los de los grandes labios, porque se pueden contagiar á los muslos; los del cuello del útero, por el infarto del hocico de tenca, la metritis interna, las fungosidades y la atresia del *conducto cervical*.

SEÑORES: La *Anatomía patológica* del chancro venéreo ha sido ilustrada con investigaciones microscópicas. ¿Pudo creerse que con este auxilio se descubriría la razon de la especificidad? Raro hubiera sido, pues hasta el presente, ni el conocimiento de la estructura del tejido de los afectos con-

tagiosos, ni el de los elementos sólidos y líquidos que constituyen los otros virus, ha contribuido en lo más mínimo á explicar sus propiedades dinámicas. No es, pues, de admirar que, así como el aspecto macroscópico de la pústula venérea no difiere en nada del de la pústula de ectima, la composición histológica de aquella sea completamente idéntica á la de esta última.

Una superabundante proliferacion de células, suscitada en los tejidos estimulados á la irritacion formatriz por la presencia del virus venéreo, que, natural ó experimentalmente, ha sido insinuado entre sus mallas, hé aquí la esencia de este proceso morboso, en sus primeros dias. La misma abundancia de elementos celulares, que no alcanzan completo desarrollo y que se infiltran entre las mallas del tejido, es causa de que se levante la epidermis, constituyendo los primeros indicios de la pústula. Estos elementos experimentan la degeneracion gránulo-grasienta y, mezclados con corpúsculos de pus, acaban de llenar el grano, hasta el punto de ocasionar la ruptura de la epidermis y la consiguiente ulceracion.

Prosigue el proceso formativo y degenerativo de las células: la úlcera extiende sus diámetros y una capa grisienta, sucia y pegajosa, formada de células degeneradas, ocupa el fondo. Tal es el proceso anatomo-patológico en el período de progreso del chancre.

Viene dia en que la proliferacion es ménos abundante; las células de nueva formacion llegan á su completo desarrollo, razon por la cual ya no experimentan la metamórfosis grasienta, que hacia desprenderse á las precedentes, y desde entonces, comienza el periodo de reparacion, ó cicatrizacion, de la llaga; la cual, libre ya de la capa pultácea que tapizaba el fondo, y poblada de mamelones carnosos, se nivela en toda

su superficie, desapareciendo el corte perpendicular y abrupto que presentaban sus bordes.

Si la infiltracion celular continúa y se hace tan abundante que los vasos capilares resulten aplastados, la sangre los penetra difícilmente y escasea el riego sanguíneo en los respectivos territorios vasculares; de ahí la gangrena molecular, ó lo que es lo mismo, el *fagedenismo pultáceo*, con sus residuos característicos y su marcha siempre invasora, disecando los tejidos en una grande extension.

Si la anemia local procede de la compresion de vasos arteriales de mayor calibre ó de la obstruccion de las venas—compresion frecuentemente causada por la hiperemia colateral característica de la inflamacion exagerada de que es asiento el mismo chancro—sobrevendrá la gangrena propiamente dicha, con escaras más ó ménos extensas y subseguidas de un trabajo flogístico eliminatorio y de un proceso de restauracion de los más rápidos y abundantes.

Ya lo veis: hasta la inspeccion histológica de las lesiones del chancro venéreo, que nos da cuenta del mecanismo por el cual se forma la pústula, aparece la llaga, se extiende, se complica y regenera, es completamente muda en cuanto se refiere al singular hecho de la especificidad, íntimamente ligado al del contagio y auto-inoculabilidad de este afecto. La doctrina parasitaria, aplicada á este caso, podria proporcionarnos explicaciones más plausibles, pero le faltan aún cimientos bastante sólidos, es decir, la demostracion de la existencia y naturaleza del parásito.

---

Debo levantarme con toda mi energía contra la tendencia que tienen algunos prácticos á calificar de *venéreos* todos los afectos de los genitales, particularmente si aquéllos son ul-

cerosos. Precisamente no hay region en donde más abunden las lesiones ulcerosas: un grano de ectima simple, una vesícula de herpes y hasta las escoriaciones efecto de la inflamacion superficial del glande ó del prepucio, simulan chancros venéreos; el mismo flujo blenorragico, especialmente en los casos de fimosis, puede inducirnos á creer que hay chancros ocultos debajo del prepucio ó en el interior de la uretra.

No perdais de vista los que podríamos llamar *cuatro puntos cardinales* del chancre simple: 1.º *úlceras*, al parecer, hecha con un saca-bocados, esto es, de bordes perpendiculares al fondo; 2.º *fondo gris-amarillento*, formado por una capa de una sustancia que adhiere íntimamente; 3.º *falta de induracion en la base*, particularmente si no hay inflamacion que complique la llaga, y 4.º *auto-inoculabilidad* del afecto: con estos caracteres tendreis los suficientes para el diagnóstico positivo, directo, del chancre venéreo, y por su ausencia, hareis resaltar las diferencias respecto de otras afecciones que podrian inducir á alguna confusion.

Conviene, sin embargo, insistir sobre el cuarto carácter, ó sea la *auto-inoculabilidad*, á la cual, en términos demasiado absolutos, se la ha dado el valor de síntoma patognomónico del chancre venéreo. ¿Es cierto que el humor de las úlceras venéreas es el único que, inoculado en el mismo enfermo, es susceptible de reproducir una úlcera idéntica á la de que él procede? ¿Podemos, pues, decir en absoluto, que todo afecto que, inoculado en el mismo individuo, reproduce un afecto idéntico á aquel de donde el humor procede, es *necesariamente* un chancre simple?

Aquí acontece exactamente lo mismo que respecto de la vacuna: solo el virus procedente de una pústula vacuna, es capaz de producir, por inoculacion, una pústula idéntica á aquella de donde procede; mas el pus de una pústula de ec-

tima simple, es capaz de producir pústulas y ulceraciones análogas á las de dicho ectima, pero no pústulas de aspecto vacunal. El ectima, bien sea simple ó sintomático, puede, inoculado en el mismo enfermo, dar origen á pústulas ectimatosas; mas nunca estas, en sus evoluciones, presentarán los caracteres del chancro venéreo: no serán, pues, de bordes abruptos y de fondo gris-amarillento, como los chancros, sino que tendrán todas las semejanzas con las ulceraciones que subsiguen á pústulas de ectima vulgar ó á las vesículas del herpes. Así, pues, *todo humor que, inoculado produzca un afecto idéntico al chancro venéreo, se puede afirmar que procede de un chancro venéreo.*

La *úlceras simple* de los genitales puede ser la consecuencia de una pústula de ectima vulgar ó de una vesícula de herpes. Prescindamos por ahora de sus antecedentes y comparémosla con la úlcera chancrosa: su fondo será simplemente purulento; no tendrá capa gris-amarillenta; sus bordes serán cortados á bisél, y no perpendiculares al fondo; su secrecion será francamente purulenta y no saniosa ó sanguinolenta; por estos caracteres, con un poco de atencion y de práctica, no será posible confundirla con un chancro venéreo. ¿Caben acaso vacilaciones? Inocúlese: si la inoculacion va seguida de resultado positivo, esto es, de una pústula que al abrirse deja una úlcera con los caracteres del chancro, dígase, sin temor de equivocarse, que es chancrosa la úlcera que se ensaya.

En el *herpes* de las membranas mucosas, segun os tengo explicado en la *Dermatología*, son rara vez visibles las vesículas, pues la tenuidad del epitelio hace que estas se abran á poco de haberse formado.

Tampoco el herpes, en estos sitios, presenta costras resultantes de la desecacion del humor de las vesículas, pues las secreciones que normalmente lubrican la region, impiden

que aquel se concrete. Ulceritas muy superficiales, que no pasan del espesor de la epidermis y cuyo tamaño corresponde tan solo al volúmen de las vesículas, es lo que caracteriza el herpes del prepucio, del balano y de la vulva. ¿Podrían, dada su pequeñez y su escasa profundidad, ser estas ulceritas confundidas con chancros simples, siquiera fuesen estos foliculares? Estos son verdaderas llagas, en que está interesado el dermis y cuyos bordes, fondo y secreciones presentan caracteres especiales, que seria prolijo repetir. Además las ulceritas del herpes genital no son en modo alguno susceptibles de auto-inoculación ni de ser contagiadas á otros individuos. Por último, las ulceraciones del herpes, lejos de progresar y extenderse como el chancro simple, resultan curadas en corto número de dias.

Nadie podria confundir un chancro venéreo con las superficiales escoriaciones que suelen presentarse, tanto en el glande como en el prepucio, á consecuencia de la balano-postitis: en éstas no hay úlcera propiamente dicha, sino un mero desprendimiento del epitelio; razon por la cual apenas se distinguen los bordes del fondo, el cual, por otra parte, es de un color rojo más ó ménos subido, sin ofrecer capa pultácea.

Podria ofrecerse un caso árduo por demás: un sujeto, cuyos antecedentes ignoramos, se presenta con un chancro gangrenoso en el pene; ya no hay humor inoculable, pues, como es sabido, la gangrena hace perder las virtudes patogénicas al virus venéreo, ¿cómo distinguir este chancro gangrenoso, de una gangrena comun ó espontánea del pene? Aun habrá quizás un medio: examinar las ingles; si hallamos bubon inflamatorio, diremos que la gangrena fué precedida de úlcera venérea; pero ¿y si no hay bubon? Seguirá la incertidumbre. Pero ¿qué importa? El caso, clínicamente considerado, es exactamente el mismo: de gangrena se trata; el

pronóstico y el tratamiento no varían, ora sea cuestión de chancros vueltos gangrenosos, ora de una gangrena de causa ordinaria.

Todo humor purulento que fluya por el meato urinario deberá, *casi sin excepcion*, considerarse blenorragico. Puede, no obstante, un chancro uretral ser fuente de esta supuración. Pero, una de dos: ó el chancro será superficial, es decir, ocupará el meato urinario ó la fosa navicular—hecho bastante frecuente en la práctica—ó se ocultará en las partes profundas penianas ó perineales de la uretra—hecho rarísimo.—¿Qué dificultad podría presentar el diagnóstico, ni cómo podría confundirse una blenorragia con el chancro uretral superficial, si la simple vista basta para descubrirle en la entrada de la uretra? El chancro uretral profundo es, como he dicho, sumamente raro, por lo cual poco deberemos pensar en él tratándose de un flujo uretral. No obstante, si, al orinar, el paciente acusase dolor en un punto fijo y muy circunscrito del conducto; si el flujo fuese poco abundante y de aspecto sanioso, y si además frecuentemente viniese acompañado de porciones de sangre más ó ménos íntimamente mezclada con pus, deberíamos albergar sospechas de un *chancro larvado*, ó *endo-uretral*, y en tal caso, además de tratar de ilustrarnos por una detenida palpacion y un delicado cateterismo sobre la presencia y sitio de la llaga, estaríamos en el deber de emprender la inoculación experimental.

Pero no versa en esto la mayor dificultad del diagnóstico: el peor caso es aquel en que chancro y blenorragia existen simultáneamente. Señalaros hechos de la clínica que confirmen esta simultaneidad, es la cosa más fácil, pues frecuentemente vienen á nuestra enfermería individuos en quienes concurren estas condiciones; recordad, no obstante, entre otros, un hombre que ocupó la cama número 4 de la

Sala de Santa Cruz. Al día siguiente de un cóito, notó los primeros síntomas de su primera blenorragia, y cuatro días después, vió aparecer, en la corona del glande, dos úlceras, indudablemente venéreas, puesto que pronto se multiplicaron y se extendieron confundiendo sus contornos. En este enfermo no había fímosis; era, por lo mismo, fácil distinguir en él dos clases de flujo purulento: uno que procedía de la uretra — blenorragia — y otro, de aspecto sanioso, que tapizaba las úlceras de la corona del glande.

Supongamos que el afecto hubiese venido complicado con fímosis y que, por lo mismo, no nos hubiese sido posible examinar directamente los dos distintos manantiales de la supuración, ¿qué medios nos habrían quedado para el diagnóstico?—Inyectar agua tibia entre prepucio y balano, inmediatamente después de haber hecho orinar al enfermo; palpar los contornos del balano y del prepucio, en busca de la sensibilidad especial de alguna úlcera que en tal sitio podría ocultarse y decir: «puesto que por la micción y las inyecciones balano-prepuciales ha sido agotado el pus que estaba depositado así en el limbo como en la uretra, y puesto que el enfermo acusa sufrimientos en la corona del glande, es indudable que hay chancros en este sitio; pero ¿cómo está la uretra?» Continuemos las lociones sub-prepuciales, durante unos treinta minutos, y luego, pasando de atrás adelante el dedo á lo largo de la uretra, veamos si en este tiempo algún humor se ha formado en el conducto: en caso positivo, diríamos: «Además de chancro balano-prepucial, hay blenorragia;» en caso negativo, concluiríamos que no existe esta complicación. Este diagnóstico experimental sería confirmado por otros síntomas de la blenorragia, y sobre todo, por el dolor urente que el enfermo acusaría en el conducto durante las micciones.

Aun falta el punto más capital del diagnóstico del chancro venéreo, ó simple y es su distincion respecto del sifilítico, ó diatéxico. Algo os tengo apuntado sobre este particular: os hice notar la importancia clínica de la induracion de la base de la llaga, la indolencia, la escasez de secrecion y la larga incubacion que caracterizan al chancro sifilítico. Estos hechos positivos, en contraste con uno negativo, cual es el no ser reinoculable la llaga sifilítica, bastarian para diferenciar perfectamente ambos chancros; mas esta materia es tan importante y requiere tantas luces clínicas, que me veo precisado á diferir para cuando nos ocuparemos especialmente del chancro sifilítico, el entrar de lleno en su estudio.

---

Alguien ha dicho que, de cuantos males se pueden contraer por medio del cóito, el chancro venéreo es el ménos peligroso. La blenorragia tiene complicaciones y secuelas, á veces gravísimas y aun puede extender su influjo patogénico á regiones muy distantes del aparato genital—oftalmía y artropatías blenorragicas—y la sífilis es siempre una enfermedad constitucional que despliega procesos gravísimos y hasta mortales. En cambio, el chancro venéreo es una afeccion local ó regional, cuya influencia á lo más se extiende á los ganglios vecinos y, por consiguiente, jamás infecta la economía. Además, el chancro venéreo tiene una marcha conocida y una duracion relativamente corta, por más que sucesivas inoculaciones pueden prolongar el mal. Esto no obstante, el pronóstico del chancro venéreo es, en muchos casos, grave, á causa de las complicaciones.

No es de mayor cuantía la inflamacion excesiva, porque de ordinario se domina ó resuelve espontáneamente. Con

todo, los abscesos sub-cutáneos, la linfítis, la adenitis y la gangrena aparecen frecuentemente como consecuencias de esta complicacion y estas tienen mucha mayor trascendencia que la misma úlcera.

La gangrena misma, lejos de constituir una complicacion amenazadora para la vida del enfermo, es una garantía segura de la radical curacion del chancro, si bien no deben perderse de vista las pérdidas de sustancia ni las considerables deformidades que suelen ser su consecuencia.

Conviene estar muy prevenido respecto á las ulteriores consecuencias de la gangrena del pene y tener una confianza casi ilimitada en el poder regenerador de sus tejidos. Sin esta seguridad, la gangrena daría la engañadora indicacion de amputar totalmente el miembro, mientras—segun de ordinario acontece—son aun respetados los cuerpos cavernosos. El que conoce la maravillosa aptitud que estos tienen para restaurar las partes desprendidas, espera confiado la eliminacion de las escaras y tiene á menudo la satisfaccion de observar que el miembro, despues de gran destrozo, vuelve á adquirir condiciones de figura y volúmen muy semejantes á las normales.

La más grave de las complicaciones del chancro es indudablemente el fagedenismo. Los destrozos que ocasiona, las vastísimas superficies que á veces comprende, las hemorragias que frecuentemente por su causa sobrevienen y la resistencia que á menudo opone á los recursos más heróicos, obligan á mirar siempre con gran recelo esta complicacion; máxime si, como suele suceder, sobreviene en un sujeto estenuado, linfático ó intempestivamente medicado con mercurio. En más de un caso ha sido tal el estado en que los enfermos han llegado á la clínica, que los hemos visto sucumbir al fagedenismo, despues de haber apurado toda suer-

te de medicaciones. Más adelante, tratando de las complicaciones del bubon venéreo, tendré ocasion de citar algunos hechos de esta naturaleza.

Aparte la consideracion de la simplicidad ó complicacion, el pronóstico del chancro debe fundarse en el sitio en donde radica la úlcera. En el chancro de la corona del glande y de la cara mucosa del prepucio, son de temer las reinoculaciones ulteriores, que alargan extraordinariamente la enfermedad; los chancros de la cara mucosa prepucial cuando se gangrenan, van seguidos de perforaciones deformes, con hernia del glande, ó de circuncision; los que se presentan en el mismo orificio del prepucio, cicatrizan dejando angosto este espacio, esto es, formando un fimosis cicatricial; los del frenillo acaban por destruirlo; los del meato urinario causan estrechez en la entrada de este conducto ó la desgastan de tal modo que resulta un hipospádia anterior, el cual opone obstáculo á la miccion y la eyaculacion; los que aparecen en la piel del pene, son propensos á extenderse mucho, hasta la raíz de este órgano, el púbis y el escroto; los de los grandes labios vulvares pueden contaminar los muslos; los de la horquilla tienden á extenderse mucho y á destruir el tabique ano-vulvar; los del cuello uterino, suelen ir seguidos de infartos crónicos del hocico de tenca; por último, los que anidan en el conducto cervical de la matriz, dan frecuentemente por resultado la atresia de este conducto y la esterilidad es su consecuencia.

## LECCION XXIII

### Tratamiento del chancro simple y de sus complicaciones

#### *Proposiciones:*

1.<sup>a</sup> Todo cuerpo que, durante las relaciones sexuales, se interponga entre la superficie de los genitales, para evitar el contacto de estos con humores infectantes del otro sexo, puede considerarse preservativo del chancro venéreo; siendo también de reconocida utilidad las lociones con agua acidulada con vinagre, practicadas inmediatamente después de la cópula.

2.<sup>a</sup> El tratamiento del chancro venéreo, cuya indicación capital consiste en neutralizar el virus al paso que impedir su reinoculación en las partes vecinas, se lleva á cabo con agentes ectróticos, ó cáusticos, ó con otros recursos que tienen la propiedad de separar de la llaga el pus chancroso, á medida que se forma, y destruir sus propiedades virulentas.

3.<sup>a</sup> El *método ectrótico*, ó cáustico, es el que da resultados más rápidos y positivos y es el generalmente empleado, á pesar de algunas contra-indicaciones.

4.<sup>a</sup> El nitrato de plata, en sustancia ó en disoluciones más ó menos concentradas—de 1 á 5 por 30—es el medicamento que cumple mejor la indicación ectrótica; hay, empero, otros cáusticos potenciales, entre los que principalmente figuran la pasta de Cankoin, la sulfuro-carbónica, la sulfuro-carbónica azafanada, de Velpeau, la de Viena, la potasa cáustica, el ácido nítrico monohidratado, el cloruro de zinc y el nitrato de mercurio, que, en determinados casos, pueden reemplazar con ventaja al nitrato de plata, siendo aun de acción más rápida y segura el cauterio actual.

5.<sup>a</sup> No todos los chancros deben ser cauterizados: las principales indicaciones de la cauterización son: 1.<sup>o</sup>, los chancros que resultan de inoculación experimental; 2.<sup>o</sup>, los que vienen á nuestra observación á los pocos días de haber aparecido y á tiempo de prevenir las complicaciones y secuelas, y 3.<sup>o</sup>, en cualquier tiempo, cuando la llaga se estaciona en su marcha.

6.<sup>a</sup> Contraíndican la cauterización: 1.<sup>o</sup>, un estado avanzado del chancro en

el periodo de progreso, si marcha regularmente á la curacion espontánea; 2.º, el chancro en el periodo de reparacion, y 3.º, la presencia simultánea de muchos chancros, por temor á reinoculaciones sucesivas en las superficies vivas que dejarán á su caída las escaras.

7.ª Toda medicacion local, en el chancro simple, además de neutralizar el virus, debe proponerse la separacion constante del humor chancroso y evitar los desgarros que podrian dar origen á nuevas inoculaciones; las irrigaciones, baños y lociones con agua pura, ó con sulfato de Zinc—2 por 100—ácido fénico—2 ó 3 por 100—cumplen la indicacion de la limpieza, con tal de que las curas se repitan á menudo; estas deben ser cuidadosas para evitar que la úlcera sangre.

8.ª De los diferentes tópicos que se han recomendado para neutralizar el virus venéreo y modificar favorablemente el chancro, los más eficaces son: el agua con alcohol alcanforado—10 por 100—una disolucion de hidrato de cloral—5 por 20 de agua—la de silicato de sosa—3 por 100—la de ácido salicilico—2 por 100—y sobre todo el iodoformo, en polvo fino ó suspendido en partes iguales de alcohol y éter, solo ó modificado su olor por el sulfuro de carbono, por el haba de Tonka ó por el bálsamo del Perú.

9.ª El vino aromático, solo ó fenicado—2  $\frac{1}{2}$  por 100—es uno de los tópicos más útiles en el chancro simple de marcha regular, y presta excelentes servicios para mantener en las llagas la limpieza y el tono conveniente para encaminarlas á la reparacion.

10.ª La inflamacion excesiva se combatirá con lociones y baños emolientes y sedantes—de ma vas, flor de sahuco—ó astringentes—disolucion de sulfato de zinc—1 por 100—en caso de gangrena inminente, se harán desbridamientos, seguidos de cauterizacion de los bordes éruentos.

11.ª La gangrena reclama el uso de la quina en polvo y en cocimiento, el alcanfor, carbon y ácido fénico, para favorecer el trabajo eliminatorio y precaver la infeccion séptica.

12.ª Contra el fagedenismo se emplearán las pastas cáusticas, el cauterio actual y el iodoformo, y caso de no salir airosos con estos medios, se apelará al uso local é interno del fármaco de Pollini; además, el ópio, al interior, á dosis crecientes, será un poderoso calmante de los dolores.

13.ª El régimen dietético y la medicacion interna deben auxiliar el tratamiento local del chancro; una alimentacion atenuante conviene en el primer periodo; en los de progreso y restauracion están indicados los analépticos y reconstituyentes—tárrato fénico-potásico, 1 gramo en 200 de agua, que además puede servir de tópico—la dieta atenuante y los atemperantes farmacológicos convienen en la inflamacion excesiva; en la gangrena y en el fagedenismo están indicados los quinados, los ferruginosos y los analépticos; los mercuriales, por más que se haya dicho, prueban siempre mal en el chancro venéreo.

14.ª Las indicaciones sacadas del sitio en que se halla el chancro, son las siguientes: 1.ª, los del limbo del prepucio, reclaman la más completa inmovilidad de este repliegue, para evitar desgarros y reinoculaciones; 2.ª, en el del frenillo convendrá seccionar y cauterizar esta brida así que esté iniciada su perforacion; 3.ª, el chancro uretral reclama la introduccion de una mecha de hilas seca ó mejor cargada con cerato iodoformico; 4.ª, el del púbis, exige que se corten los pelos que se apeñazan y retienen el humor en forma de costra; 5.ª, el chancro del ano se curará con pomada de iodoformo y se administrará algun laxante para que sea ménos dolorosa la defecacion; 6.ª, el del cuello uterino cura tan rápidamente, que no necesita ninguna curacion más, pero para evitar

reinoculaciones, será conveniente aislarle por medio de una pomada de tanino ó de óxido de zinc.

15.<sup>o</sup> Si hay fimosis con chancro, se evitará cuidadosamente todo conato de descapullar, que podría desgarrar el prepucio; si hay parafimosis, aun á riesgo de cubrir los chancros, se procurará reducirlo.

SEÑORES: El ingenio humano, aguzado por la incontinencia y en frente del peligro del contagio, ha ideado ciertos medios para precaverse mecánicamente de la infección venérea. Ya os dije lo que valia este recurso profilático respecto de la blenorragia; ¿es de mayor eficacia respecto del chancro venéreo?

A primera vista parece que sí, puesto que el chancro no sobreviene sin contacto directo del virus y aun de ordinario se requiere una solución de continuidad de la epidermis para que se efectúe la inoculación venérea. La blenorragia, por el contrario, puede presentarse por estímulos comunes. Mas, puesto que las violencias del cóito bastan para causar á menudo la *efracción* de la epidermis y como consecuencia el chancro venéreo, ¿no podrían estas mismas violencias rasgar la finísima badrucha ó el ténue tejido vegetal á que se confía el salvamento? Los escarmentados abundan; la confianza debe tener, pues, límites muy prudentes.

No es mala práctica la de lavarse con agua aguzada con vinagre, inmediatamente despues del acto genésico. Este cosmético no es solamente un neutralizante del virus chancroso, sino que, insinuándose en las escoriaciones que tal vez existan en los genitales, despierta un escozor bastante vivo para dar conocimiento de los puntos que pueden haber sido inoculados; una locion más entretenida, y aún mejor, una cauterización superficial de estas escoriaciones, pueden evitar el chancro.

Nunca sería bastante recomendada la cautela con que han de proceder en sus relaciones sexuales los sujetos de prepu-

cio largo y angosto, así como los que tienen el miembro muy irritable y propenso á exulcerarse. El chancro venéreo parece que tiene especial predilección para estas disposiciones orgánicas, y así un mediano ardor y la corta duración del cóito, así como detenidas lociones subsiguientes, deben recomendarse con el mayor encarecimiento á los individuos de tal manera constituidos.

Si el chancro venéreo debiese seguir siempre una marcha uniforme, sin estacionamientos, á veces desesperantes, ni complicaciones ó secuelas de mayor ó menor cuantía, no tendríamos motivos para oponer tratamientos heróicos á una afección de curso relativamente corto y que, por otra parte, no compromete la generalidad de la economía; mas, por lo mismo que no hay cosa más frecuente que los desvíos y las complicaciones serias, tenemos el deber, siempre que podamos, de atacarla enérgicamente, con la mira de castrar su especificidad y reducirla á las condiciones de úlcera simple.

Este es el objeto de los cáusticos de todo género y energía, desde los más débiles de entre los potenciales, ó simplemente cateréticos, hasta el hierro candente. De ahí que el *método ectrótico* figure en primera línea en la terapéutica de esta afección.

No hace mucho tiempo que eran cauterizados todos los chancros venéreos, cualquiera que fuese el periodo en que se hallasen, la forma que revistiesen y el sitio que ocupasen: aun hay sifiliógrafos que se atemperan á este principio clínico, variando tan solo la naturaleza y la concentración de los agentes cáusticos, habida razón á las especiales condiciones de la llaga. En la actualidad, se ha reconocido que la cauterización tiene sus especiales *indicaciones* y sus *contraindicaciones*, pues hay casos en que más bien daña que aprovecha, ya porque exagera la inflamación, ya porque abre la

puerta á nuevas inoculaciones, ya, en fin, por lo que perturba el trabajo de reparacion de la úlcera.

Todo chancró que comienza, bien se halle aún en estado de pústula, bien en el de úlcera inicial, esto es, que no ha entrado decididamente en este período de progreso, que, como sabeis, se caracteriza por el incesante incremento de la llaga, debe ser enérgicamente cauterizado. La cauterizacion, en estos casos, nos da segura garantía de que, destruyendo los elementos específicos, convirtiéndolos en una escara, que no tardará en desprenderse, quedará convertido el chancro en úlcera simple, razon por la cual no serán ya de temer en ella la gangrena, ni el fagedenismo, ni habrá que recelar que produzca linfítis ni adenitis inguinales específicas.

Supongamos que el chancro ha entrado ya en su segundo periodo: su especificidad contagiosa, que es como decir su *auto-inoculabilidad*, se halla en su colmo; sabemos, empero, que, á no mediar una perturbacion especial, no tardará en limitarse el progreso de la llaga: la capa pultácea del fondo se desprenderá; vendrán mamelones carnosos y el afecto, por sus pasos contados, entrará en el periodo de restauracion. Marchando así las cosas y poseyendo, como poseemos, agentes capaces de modificar suavemente las llagas, encaminándolas por buena senda, ¿estaremos autorizados á tratarlas con los rigores del cauterio? ¿No temeremos que la escara que hoy produzcamos, al desprenderse, dos ó tres dias despues, deje una superficie viva, cruenta y dispuesta á recibir nueva inoculacion de un resto de virus chancroso, que aún pueden exudar las llagas vecinas ó una parte de la misma llaga no del todo aniquilada por la cauterizacion? Lo prudente será, pues, no cauterizar en pleno período de progreso del chancro, pero tampoco convendrá abandonar la vigilancia.

Pongámonos en guardia, digo, porque si de una á otra visita, observamos que, lejos de marchar el afecto, con paso acompasado, por la senda de la restauracion, se estaciona ó si propende á hacer mayores progresos, estaremos en el caso de echar mano de un cáustico enérgico que de una vez convierta en detritus inorgánico todo el tejido de ta úlcera. Es, pues, el *estacionamiento* del chancro una de las más formales indicaciones del cauterio.

Si existen dos, tres ó cuatro chancros que evolucionan simultáneamente, la cauterizacion podrá comprenderlos todos, con la seguridad de agotar de una vez todos los materiales de infeccion; mas si el número de úlceras es mucho mayor, y principalmente si éstas, como efectos de inoculaciones sucesivas, se hallan en distintos periodos de desarrollo ¿no temeremos que, cauterizándolos simultáneamente, como será preciso para que no queden fuentes de virus, no temeremos, digo, que á la caída de las escaras, una gota de humor chancroso, ocasione novísimas inoculaciones, y, por ellas, novísimos chancros? Hé aquí, pues, como el excesivo número de chancros, mayormente si éstos son confluentes, constituye una contraindicacion de las cauterizaciones.

El Dr. Jullien señala otra contraindicacion del cauterio en el caso de que el chancro se presente ya acompañado de linfítis ó adenitis, pues dice que, siendo el fin de la cauterizacion evitar estas complicaciones y existiendo éstas de hecho, es de todo punto excusada semejante práctica.

No se conciertan en este punto mis ideas con las del ilustrado sifiliógrafo. La cauterizacion tiene dos objetos: evitar las complicaciones y encaminar hácia la restauracion la llaga, destruyendo su especificidad; pues bien, si no llegamos á tiempo para conseguir el primer objeto, ¿por qué hemos de perder la ocasion de cumplir la segunda indicacion, la de

simplificar el afecto primitivo? ¿No tiene lugar un verdadero acarreo de humor chancroso desde la llaga á los bubones? Pues cuanto más nos esforcemos en sanear el chancro, otro tanto contribuiremos á disminuir la especificidad del bubon, que es su reflejo.

La más culminante contraindicacion del cauterio se presenta cuando el chancro ha entrado en su período de reparacion. ¿A qué perturbarle? ¿por qué destruir tejidos nuevos y sanos, que presto han de dar los elementos de la cicatriz? Puede, empero, acontecer que una parte de la llaga se haya simplificado, en tanto que otra continúa presentando cariz chancroso: en tal caso es necesario llevar el cáustico únicamente á la porcion virulenta, respetando cuidadosamente lo que tiene aspecto de sanidad.

Resueltos los casos de indicacion y de contraindicacion del método ecotrótico, viene un punto no ménos interesante en la práctica: la seleccion del cáustico.

Los medicamentos que para cumplir la indicacion caterética empleamos en la clínica se reducen á los siguientes:

1.º Nitrato de plata; 2.º Pasta de Cankoin; 3.º Pasta de Viena; 4.º Pastas sulfo-carbónica ó sulfo-carbónica azafranada; 5.º Ácido nítrico monohidratado; y 6.º Nitrato ácido de mercurio.

El *nitrato de plata*, á pesar de los inconvenientes que se le han señalado de ennegrecer cútis y lienzos y de indurar los bordes de las úlceras, es el cáustico á que de ordinario apelamos. Al efecto, disponemos del cilindro del porta-cáusticos—cilindro, que recomendamos al alumno interno mantenga con buena punta, á fin de poder llegar con él á las sinuosidades de las llagas—y de diferentes disoluciones, más ó ménos concentradas, que señalamos con los números 1, 2, 3, 4 y 5 segun los gramos de sal por cada 30 de vehículo.

Tratándose de un chancro simple, en su principio, cauterizamos con el cilindro, entreteniéndolo el contacto.

Si está el chancro más adelantado, en el periodo de progreso, solemos locionarlo, una vez al día, con la disolución número 1 ó 2.

Si la llaga se oculta debajo del prepucio, inyectamos la disolución número 1 ó 2, es decir, débil, para no inflamar el fimosis ni prepararle á la gangrena, ni provocar desprendimientos de epitelio, que podrian dar lugar á otras inoculaciones.

Cuando hay chancros cutáneos que amenazan extenderse y forman anfractuosidades, á las cuales difícilmente alcanzaria el cilindro argéntico, cauterizamos con las disoluciones mas concentradas—3, 4, ó 5.—

Si se trata de un chancro del frenillo, (Lám. 6.<sup>a</sup>, fig. 2.<sup>a</sup>) se sabe que este se halla amenazado de destruccion ó de quedar reducido á un simple puentecito colgante y que es tambien posible que la ulceracion se transmita al glande y lo perfora hasta dejar abierta la fosa navicular. En tal caso, la experiencia aconseja cortar tempranamente el frenillo y cauterizar con la barrita de nitrato las superficies cruentas, á fin de dejar sin pasto á la ulceracion.

La *pasta de Cankoin*, formada por la mezcla de harina de trigo con cloruro de zinc, en proporciones de 1, 2 y 3, constituyendo otras tantas variedades de intensidad de este cáustico, se usa, en nuestras enfermerías, cortando de ella un disco del tamaño de la superficie que se desea cauterizar; se aplica y se deja estar durante 10 á 15 minutos, con lo cual se obtiene una escara seca y precisamente del tamaño deseado. Este cáustico, que, á la ventaja de dar escaras secas y del diámetro que se desea, reúne la de no atacar las partes cubiertas de epidermis, encuentra especial aplicacion

cuando se trata de cauterizar superficies planas á mayor profundidad de lo que puede efectuarlo el nitrato de plata. El dolor que produce es bastante vivo, pero cesa pronto.

La *pasta sulfo-carbónica*, así como la *sulfo-carbónica azafranada*, de Velpeau, se confeccionan mezclando, hasta consistencia conveniente, ácido sulfúrico con polvo de carbon vegetal y añadiendo una cantidad de azafran—sulfo-carbónica azafranada—para que no sean tan dolorosos sus efectos. También hacemos frecuente uso de este cáustico, del cual aplicamos una capa, de uno á dos milímetros de grosor, y la dejamos permanecer algunas horas, á fin de que, mezclándose el tópic con los tejidos cauterizados, se forme una escara, que al levantarse, deja ver tejidos sanos. Es uno de los cáusticos más seguros, pero es muy doloroso á pesar del azafran: lo reservamos para aquellos casos en que conviene cauterizar profundamente en superficies anfractuosas, en donde no se amoldaria bien la pasta de Cankoin. Con aquella pasta cauterizamos, desde luego, los chancros que se inclinan al tagedenismo.

Tengo, en verdad, poca afición á la *pasta de Viena* para cauterizar chancros: las escaras que produce son mayores de lo que se desea y permanecen mucho tiempo adheridas á los tejidos, por lo cual se hace preciso levantarlas disecando, con lo que frecuentemente se causan soluciones de continuidad en partes vivas, que pueden ser puerta de reinoculaciones.

El *ácido nítrico* y el *nitrato ácido de mercurio* producen escaras secas y amarillentas; mas el estado líquido de estos cuerpos no permite limitar perfectamente la cauterización. Varios sifiliógrafos, sin embargo, usan ordinariamente el ácido nítrico para cauterizar el chancre simple.

El cauterio más eficaz, más seguro, y al mismo tiempo

más heróico es el actual; pero éste, en nuestra clínica, queda reservado como la *ultima ratio* contra el fagedenismo. Mucho ha mejorado la estética de la *pirotecnia* quirúrgica, desde que se ha inventado el tan ingenioso como útil instrumento de Paquelin; pero así y todo, no empleo la cauterización actual para los chancros que siguen una marcha regular, y lo reservo para aquellos en que el fagedenismo está ya declarado y para los que manifiestan tal propensión á estacionarse, que ni el nitrato de plata ni las *pastas* bastan para hacerlos entrar en vereda.

Dado un chancro fagedénico que se haya manifestado rebelde á los cáusticos potenciales, conviene atacarle por el cauterio actual. Mas, advertid que muchas veces el fagedenismo no se extiende á todo el chancro y que hay llagas que por una parte se inclinan buenamente á la reparación, mientras que en uno ó varios puntos se vuelven fagedénicas. En tal caso, el *termo-cauterio* debe limitarse á las porciones fagedenizadas y sobre todo cebarse en los bordes de la úlcera, á fin de oponer una valla al proceso destructor.

Pero, lo he dicho ya, actualmente la terapéutica del chancro venéreo no versa solo en el método ectrótico: modificadores hay suaves del chancro, los cuales, al paso que procuran constante limpieza de las úlceras, neutralizan la virulencia de sus humores.

No es, pues, de admirar que algunos prácticos hablen con encomio de los baños y de las repetidas lociones de agua pura, que evitan la permanencia del pus y las consiguientes reinoculaciones. Más acertadamente, á mi entender, proceden los que añaden al agua una regular cantidad de sulfato de zinc — 2 por 100 — ó de ácido fénico — de 2 á 3 por 100 — pues son agentes que se recomiendan por la propiedad de coagular los líquidos protéicos.

En nuestra práctica no es tan simple el tópic que prescribimos para estas curas. Con la idea de producir cierto tono y astricción en los tejidos, al propio tiempo que neutralizar el virus venéreo y mantener asídua limpieza en las llagas, tratándose de chancros simples que marchan sin estorbos, estacionamientos ni amenazas de complicacion, ordenamos dos ó tres curas diarias con fomentos, lociones y baños de vino *aromático fenicado*—2 por 100—encargando el mayor esmero á fin de evitar la avulsion violenta del apósito seco y toda accion que pueda hacer sangrar la llaga, pues lo que más hay que recelar, son las superficies cruentas, que podrian ser campo de nuevas inoculaciones.

La terapéutica del chancre se ha enriquecido con medicamentos que, sin obrar cauterizando, lo modifican y le conducen á la reparacion. Quien decanta las propiedades de las lociones con agua aguzada con *alcohol alcanforado*—10 por 100—quien considera aún más eficaces las pincelaciones con una disolucion de *hidrato de cloral*—2 por 20 de agua—quien habla con grande encomio de las disoluciones de *silicato de sosa*—3 por 100—quien, en fin, pondera los efectos del *ácido salicílico*—2 por 100.—En verdad, ensayos clínicos para comparar el valor de estas sustancias, no los hemos hecho aún en suficiente número para emitir una opinion particular, pero, en cambio, podemos hablar muy alto y en los términos más encomiásticos del *iodoformo*.

La mejor manera de emplear esta sustancia, es en polvo finísimo, aplicado directamente al chancre; mas, como este presenta á menudo eminencias y anfractuosidades á que no es fácil alcance el medicamento y como, por otra parte, tratándose de chancrosos, tampoco es posible expolvorearlos directamente, en nuestra clínica apelamos al recurso de suspender, siquiera sea momentáneamente, este cuerpo en lí-

quidos que, como el alcohol y el éter, se volatilizan al instante, por lo cual, en nada se oponen á la accion del agente farmacológico. Todos sabeis de memoria mi fórmula: de alcohol, éter sulfúrico y iodoformo, de cada cosa tres gramos. Se agita la botella y, con un pincelito de pelo de tejon, se procura tomar el iodoformo, que siempre va al fondo, ó bien, si hay que inyectar, se carga la jeringa de manera que el momento de impeler el émbolo, sea el en que el iodoformo se halle en suspension en el éter y el alcohol.

Tiene el iodoformó un inconveniente, digno de atencion: su olor azafranado delata la cura y da pié á sospechar el afecto. Es, pues, del caso, *desodorarle*. Para esto sirve el haba de *Tonka*: basta poner algunos fragmentos de ésta en el frasco en donde se conserva el iodoformo, para que este cuerpo adquiriera olor á almendras amargas—ó el *sulfuro de carbono*—se disuelve el iodoformo en el sulfuro de carbono hasta la saturacion y resulta el *sulfuro de carbono iodoformizado*—el bálsamo del Perú, ó cualquiera aceite esencial de olor grato y penetrante.

A los dos ó tres dias de curarlos con iodoformo—sin olvidar por esto las lociones y fomentos con vino aromático fenicado—los chancros venéreos pierden la capa gris del fondo, segregan ménos pus y marchan rápidamente á la curacion. Esto lo veis diariamente en nuestra enfermería y, por consiguiente, debemos admitir el iodoformo en la cura clásica del chancro blando.

Pesa sobre los enfermos de las salas de venéreos del Hospital de Santa Cruz una prescripcion administrativa bastante irregular, pues mientras á los de las demás enfermerías les es permitido cuando el profesor lo ordena, vestirse, pasear y acudir á los puntos de la casa donde reina ambiente más puro y mejores luces, á los venéreos no se les conceden sus

vestidos hasta que toman el alta. Este rigor — que no parece impuesto sino con el ánimo de castigar pecados — léjos de ser motivo de disciplina, lo es de tumulto y rebeliones entre los albergados; rebeliones y tumultos, que en mal hora tratan de reprimir los hermanos imponiendo dietas más ó ménos prolongadas y rigurosas y que son causa de que muchos pacientes salgan del asilo mucho antes de su curacion, llevando por doquiera el gérmen de una enfermedad, que hubiera debido extinguirse en el hospital. Mucho me he lamentado — hasta el presente en vano — de estas proscripciones, porque me cohiben muchas veces para establecer el debido régimen higiénico.

Por uno ó más chancros genitales simples, no es indispensable que el enfermo guarde cama, ni tampoco debe someterse á un régimen atenuante. Solo cuando la llaga amenace complicarse con un exceso de inflamacion, se prescribirá abstinencia y pociones atemperantes. Si se declara gangrena y principalmente si aparece el fagedenismo, será preciso ordenar un régimen analéptico, á fin de hacer frente á las considerables pérdidas de que el enfermo se halla amenazado.

El tratamiento de las *complicaciones* del chancro me ocupará con mayor extension al tratar de las complicaciones del bubon chancroso; bastará decir aquí que la inflamacion excesiva reclama baños, fomentos y lociones emolientes y anodinas — de malvas, zaragotana ó flor de sauco, con adormideras — ó ligeramente astringentes — sulfato de zinc 1, agua 100 — y que cuando haya extrangulacion de tejidos, que amenace gangrena, deberá desbridarse, cuidando inmediatamente de cauterizar con nitrato de plata las superficies cruentas que de la operacion resulten, á fin de ponerse si es posible, á salvo de venoculaciones.

La gangrena del chancro se combate con los medios ordinarios: fomentos de quina con alcohol alcanforado, usados muy calientes; polvos de quina, carbon y alcanfo. ; unguentos digestivos, para favorecer la supuracion en el círculo eliminatorio y asíduo cuidado de ir levantando y separando por diseccion las escaras, á medida que se forman.

El tratamiento del fagedenismo exige de buenas á primeras la cauterizacion enérgica con alguna de las pastas, siendo, segun he dicho, preferible la sulfo-carbónica; si el proceso no se detiene, será preciso echar mano del cauterio actual, atacando de firme los bordes de la llaga y con especialidad aquellos puntos en que el carácter fagedénico se presente más pronunciado.

En chancros fagedénicos que ni el hierro candente ha podido avasallar, hemos constantemente triunfado por medio de los *polvos de Pollini*. Segun os tengo anunciado, con motivo de las complicaciones del bubon venéreo chancroso, me ocuparé extensamente en este tratamiento y os daré cuenta de los casos en que ha sido empleado en la clínica y de los resultados que hemos observado.

Falta ahora mentar algunas especiales indicaciones, que deben cumplirse habida razon al *sitio* que ocupa el chancro.

Los chancros del *limbo del prepucio* exigen la más completa inmovilidad de este órgano y el mayor esmero en las curas, á fin de evitar desgarros, que darian pié á impertinentes reinoculaciones. Ya he dicho que al *chancro del frenillo* debe privársele de pasto, cortando y cauterizando esta brida desde el principio; de lo contrario la úlcera acabará tambien con el frenillo y aún es de temer que perforará la uretra, dejando abierta la fosa navicular. Si hay un *chancro uretral* superficial—los profundos son rarísimos—introduciremos en la uretra una mecha untada con *cerato iodoformado*, que hará el

beneficio de modificar favorablemente la llaga y de evitar la contaminación del otro lado del conducto. En el chancro del *pubis*, que suele ocultarse bajo una costra de pus que apelmazan los pelos, es necesario cortar estos pelos y cauterizarle extensamente, pues propende á extenderse mucho. Los chancros del *ano* se curan tambien con pomada de iodoformo y reclaman el uso de algun laxante, para que, siendo líquido el escremento, resulte ménos dolorosa la defecacion. Hay, por último, el chancro del *cuello del útero*, cuya singular tendencia á curarse rápidamente, nos dispensaria de toda intervencion, si, por otra parte, á fin de evitar nuevas inoculaciones, no conviniera aislarle, conduciendo á su superficie una tornuda ó mecha cargada de pomada de tanino ó de óxido de zinc.