

no todos los chancros son indurados, y habia necesidad de asignar el puesto nosológico de los chancros blandos, é indicar su valor y causa; pero la anatomía patológica del chanero en sí mismo, el estudio de las regiones en donde se puede manifestar este accidente y las circunstancias locales que pueden influir sobre este carácter de induración, son otros tantos problemas de solución lenta é indecisa.

Otros *desiderata* mas importantes reclamaban una prueba científica: hacer proceder el venéreo de un solo chanero y admitir que no pudiese inocularse otro accidente sifilítico, rechazan la trasmisión de los accidentes secundarios, por ejemplo, en el caso de contacto entre un niño recién nacido infectado hereditariamente y una nodriza sana, en los casos de angina sifilítica inoculada por medio de besos, era ir contra la observación diaria y luchar contra hechos que por ser numerosos se impusieron. Peor fué cuando se conocieron la inoculación de la sangre del sifilítico y la trasmisión del venéreo por la vacuna. Entonces se efectuó un gran movimiento, y la escuela de Ricord fué derrocada, no pudo transigir, pero la opinión pasó de largo, no sin reconocer el mérito de los trabajos con que Ricord habia enriquecido la ciencia.

Primero se entabló la discusión sobre el chanero; se reconoció que este no era siempre é invariablemente seguido de infección sifilítica, y que el carácter de induración no era bastante constante y demostrativo, para que se pudiese considerar como base de diagnóstico. Ricord creía que la diferencia en las apariencias de los chancros era debida sobre todo á la constitución y á la idiosincrasia del individuo, y no á la especificidad sola del accidente inicial. Un chanero podia engendrar á otro de un carácter diferente, cambiando de terreno; pero luego se reconoció que el chanero se reproducia con sus caracteres propios, cualesquiera que fuesen los sujetos inoculados. Sin embargo, era necesario hacer escepcion, en lo que concierne á las gentes ya atacadas de sífilis constitucional ó confirmada. En 1852, Bassereau, en un excelente trabajo, que ha influido mucho sobre la dirección de los estudios modernos en sifilografía (1), distinguió dos formas de sífilis, una moderna y otra antigua. Aquella caracterizada por el chanero indurado y la infección constitucional, produciendo el chanero indurado y el bubon no supurado; y esta otra enfermedad, local, caracterizada por el chanero simple, seguido ó no de bubon supurado. La unidad de la sífilis dejaba de existir, ó mas bien se distinguia la sífilis verdadera de la falsa. El doctor Clerc (2), 1854, designó con el nombre de chancroide el chanero simple no infectante, que consideró, no como una especie á parte, distinta, paralela á la otra y dependiente de un virus *sui generis*, sino como una degeneración del chanero indurado.

(1) Bassereau, *Traité des affections de la peau symptomatiques de la syphilis*. Paris, 1852.

(2) Clerc, *Du chancroide syphilitique*, 1854.

El chanero, según esta teoría, no podria indurarse mas que cuando se trasmitiese á un individuo ya diatéxico, y entonces se volveria blando (chancroide). Sin embargo, trasportado á un individuo no diatéxico, podria tomar su primera energía y sus propiedades infectantes, indurarse y preludiar la sífilis constitucional. Tal era la interpretación dada por Diday á casos en que el chanero blando habia sido inoculado y habia producido la sífilis (1). Este chanero fué llamado por Diday *induroide*.

De esto vino á surgir una opinión, ó mas bien hechos, hasta entonces confundidos, fueron separados por Rollet (de Lyon). Este autor, que forma escuela y que ocupa en el dia un puesto importante en la sifilografía, describió el chanero misto (2).

§ V.—Del virus sifilítico.

La sífilis se trasmite del hombre al hombre por contagio directo y no por infección á distancia. El contacto es necesario y quizá tambien la denudación del epidermis ó del epitelium, para que se verifique la trasmisión. En esta acción del hombre enfermo sobre el hombre sano, interviene un agente morbosos visible y tangible, cuyo agente es las mas de las veces el chanero, algunas una placa mucosa ó una lesión sifilítica secundaria de la piel ó las mucosas, y mas raras veces la sangre tambien del sifilítico. Esto es lo demostrado. Estos diversos agentes materiales de trasmisión examinados á simple vista, al microscopio, ó en el crisol del químico, no nos revelan el secreto de su acción específica, y suponemos, según sus efectos, que son el vehículo de un agente que se oculta al análisis y que llamamos *virus*. Los antiguos llamaban á este agente *espiritu ó soplo (spiritus)*, materia sutil, etc. En el dia le llaman algunos *fermento, agente catalisis*. Todas estas vanas palabras no adelantan nuestros conocimientos. El verdadero reactivo del virus es el organismo mismo, reactivo tan seguro y tan constante en sus manifestaciones, como el mas seguro de los reactivos químicos. Lo que decimos del venéreo, puede aplicarse á todas las enfermedades virulentas, muermo y lamparones, viruela, rabia y enfermedades infecciosas y contagiosas; tales como el cólera, la peste, la fiebre amarilla, el tifus, la fiebre puerperal, etc. El descubrimiento que hizo recientemente Davaine (3), de bacterias en la sangre de los animales inoculados con la *sangre del bazo*, permite esperar que las demás enfermedades virulentas revelarán el secreto de su contagio, y que mas de una es parasitaria. Las investigaciones de anatómicos modernos no han per-

(1) Diday, *Exposé critique et pratique des nouvelles doctrines sur la syphilis*. Paris, 1858.

(2) Chaballier, *Pluralité des maladies vénériennes*. Paris, 1860.

(3) Davaine, *Comptes rendus de l'Académie des sciences*, 1864.

mitido descubrir en el pus del chancro otra cosa que el elemento epitelial, glóbulos blancos alterados, materias grasas, elementos fibroplásticos y algunas veces seres vegetales ó animales inferiores, que pueden desarrollarse en todas las heridas.

Recordemos aquí los nombres dados sucesivamente al virus sifilítico, *lues venerea*, tintura veneriana, veneno animal, deletéreo, agente sutil, levadura, vapor venenoso y veneno morboso (J. Hunter).

Es inútil discutir en este sitio la cuestion insoluble del modo de absorcion del virus al través del organismo. Ricord se ha contentado con una sombra de esplicacion, cuando dice: «La sifilis constitucional es el resultado de la absorcion material del virus sifilítico; y la esperimentacion, la analogía y la observacion demuestran que el envenenamiento general se verifica por la mezcla directa con la sangre, sea que haya sido ó no precedido de la absorcion por los linfáticos.»

La fuerza y la intensidad del virus no pueden calcularse; el virus es uno y no hay especies ni cualidades diferentes de virus. Puede haber, si, modificaciones en la intensidad y los efectos del virus, segun los climas, las razas, las costumbres, la constitucion médica, el temperamento y mil circunstancias accidentales; así es que John Hunter dice, con razon, del virus venéreo, que el mismo pus afecta de diversas maneras á personas diferentes. «Los síntomas distintos, dice, que se observan en los diversos sugetos, dependen de la constitucion y del estado general de la economía en el momento de la infeccion. Lo que sucede en la inoculacion de la viruela corrobora esta opinion: que el enfermo, del cual se recoge el pus variólico, presente síntomas graves ó benignos, que tenga un número considerable de pústulas ó muy pocas, que la viruela sea confluyente ó discreta, que el pus se introduzca en pequeña ó grande cantidad, el efecto producido es siempre el mismo.» Las palabras reabsorcion, infeccion, se substituyen en el dia gratuitamente con las de intoxicacion ó toxhemia, las cuales no tienen mas sentido.

La cantidad de virus necesaria para la inoculacion no puede apreciarse, y ninguna esperiencia pudo hacerse respecto á este punto. La infinitamente pequeña é imponderable, tan apreciada por los discípulos de Hahnemann, casi encontraría aquí su puesto; no obstante, una lanceta bien limpia no inoculara la sifilis, y por pequeña que sea la cantidad de virus, no podría ser menor que la de este elemento que se llama célula ó glóbulo sanguíneo.

«El virus sifilítico, dice Rollet, entra en el organismo en cantidad muchas veces infinitesimal, y despues, en un momento dado, toda la economía se halla, por decirlo así, impregnada de él. De suerte que un fenómeno muy notable ha pasado en el intervalo, fenómeno esencialmente caracterizado por la multiplicacion del virus, cuyos materiales de esta prodigiosa multiplicacion los suministra evidentemente el organismo; y quizá, cuando la enfermedad se abando-

na á sí misma y cura, cure en el momento en donde el virus no encuentra mas elementos orgánicos susceptibles de entrar en combinacion con él. Lo que lo haría sospechar es que, despues de la desaparicion de la sifilis en un individuo, el virus sifilítico no da por lo general resultado en este individuo, lo mismo que el virus vacuno en el vacunado, ó el varioloso en el que haya tenido viruelas.» Astruc creía, conforme con otros muchos, en la atenuacion progresiva del virus sifilítico. Opinaba que la sifilis concluiría por extinguirse. La cuestion de *unidad* de virus sifilítico ó de pluralidad de virus se tratará mas adelante.

Absorcion.—Dos opiniones dividen el mundo médico relativamente á la significacion del accidente inicial de la sifilis, el chancro. La primera opinion, que es sostenida por Ricord, Sigmund y Cullerier, considera el virus como limitando su accion al chancro y á una especie de aureola poco estensa, de la cual partiría el virus para infectar el organismo. La otra opinion, que está generalmente mas admitida, considera el chancro como la manifestacion de una infeccion general del organismo por el virus. Han sostenido esta opinion Baumés, Cazenave, Bærensprung y A. Vidal. En efecto, se puede decir, que desde el instante que el organismo se contamina, la sifilis está allí en potencia; pero no se adquiere la prueba de este hecho, latente desde luego, sino en el momento de la aparicion del chancro, especie de accion refleja que lleva la primera reaccion específica del organismo al punto primero contaminado.

La incubacion de los virus es siempre latente; el de la rabia no se anuncia por ningun signo, y sucede lo mismo con el de la viruela y de todas las enfermedades febriles contagiosas. Por lo mismo seria dar pruebas de un espíritu poco enterado de las doctrinas de medicina general, pretender que la incubacion del virus sifilítico deberia anunciarse por síntomas morbosos. El hecho de que el chancro no aparece sino en el punto contaminado, no es peculiar del venéreo, porque sucede lo mismo con la viruela y la vacuna; y tambien se ha observado en la rabia que la *herida de introduccion* se ponía dolorosa en el momento que se manifestaban los prodromos de la enfermedad. Por otra parte, tampoco se tiene la prueba de que el virus permanezca en el punto inoculado, puesto que las cauterizaciones mas enérgicas no impiden la intoxicacion ulterior del organismo. La rapidez de la absorcion no es calculable, debe variar segun la naturaleza de los tejidos en que el virus se deposita y el estado de estos tejidos: instantánea algunas veces, lenta otras, esta absorcion, segun todas las probabilidades, es sumamente rápida. El error de los esperimentadores ha consistido en obrar sobre el accidente inicial, el chancro, que es ya indicio de la enfermedad confirmada; así es que seria mejor obrar sobre el punto en donde se ha hecho la inoculacion, antes de que se hubiese manifestado ningun accidente y muy poco tiempo despues de la inoculacion. Hay que creer que cierta práctica, usada

principalmente por libertinos y las prostitutas, y que consiste en lociones astringentes, practicadas en los órganos sexuales, inmediatamente después del coito, es un preservativo útil muchas veces contra la intoxicación sifilítica.

La duración de la propiedad específica de los líquidos sifilíticos inoculables, aun no ha podido definirse; sin embargo, cuanto más reciente sea la materia virulenta, más probabilidades presentará para la inoculabilidad. A pesar de todo, se ha podido conservar por muchas semanas el pus chancroso é inocularlo con éxito al cabo de este tiempo.

§ VI.—Contagio.

La sífilis solo puede transmitirse por contacto, y también por un contacto prolongado ó por su inserción en la profundidad de los tejidos, ó bien por herencia. La sífilis hereditaria presenta caracteres y un curso que forman una especie aparte; por lo mismo trataremos nosotros esta cuestión en un capítulo especial.

A la observación clínica del curso y desarrollo natural de los accidentes sifilíticos, se une hace bastante tiempo la observación de la sífilis provocada y producida artificialmente. Desde John Hunter este método tuvo numerosos adeptos y ha dado resultados considerables. A estos datos científicos es preciso añadir los hechos tan numerosos del contagio sobrevenido en médicos al ejercer su profesión, hechos que han dado lugar á observaciones muy claras y verdaderamente científicas. El virus sifilítico puede absorberse por todos los tejidos, pero favorecen la absorción ciertas condiciones, como por ejemplo, la erosión ó ulceración, la presencia de un folículo, etc. Los tejidos más ténues, aquellos que pueden despojarse con más facilidad del barniz epitelial protector, son los más espuestos que los otros: están en este caso las mucosas ó las partes de la piel que se aproximan á las mucosas, por ejemplo, el vestíbulo de la vulva, el prepucio y el glande, la boca y los pezones. Una estadística de Fournier (1), sobre el sitio del chancre, en 224 casos, demuestra la verdad del axioma de Fernel: *Omnes partes aduenda a quibus initium habere potest.*

Hé aquí esta estadística:

	Indurados.	Simples.
Chancros del glande y del prepucio....	314	296
— de la cubierta del pene.....	60	15
— múltiples de pene.....	11	17
— del meato urinario.....	32	9
— intra-uretrales.....	17	3
— del escroto.....	7	»

(1) Ricord, *Leçons sur le chancre.* París, 1860.

	Indurados.	Simples.
Chancros del surco pene-escrotal.....	4	»
— del ano.....	6	2
— de los labios.....	12	»
— de la lengua.....	3	»
— de la nariz.....	1	»
— de la pituitaria.....	1	»
— del párpado.....	1	»
— de los dedos.....	1	1
— de la pierna.....	1	»

Esta estadística es incompleta, porque no hace mención de los accidentes transmitidos por los niños de pecho á sus nodrizas, ni del venéreo de los que trabajan en vidrio, ni del venéreo de los médicos *auristas*, ni en general de los hechos de trasmisión de la sífilis secundaria, hechos de que hemos de hablar extensamente en los capítulos siguientes. Se comprende que estos hechos traen consigo un modo de trasmisión diferente del que resulta de la unión sexual. Hasta ahora ha parecido á los experimentadores que el simple contacto no bastaba para la absorción del virus sifilítico, y que era necesario la existencia de una escoriación, por ligera que se la quisiera suponer.

El virus sifilítico no es diferente, en su modo de inserción, del virus del chancre blando, el cual solo es un accidente local. La absorción parece exigir las mismas condiciones materiales en el uno y en el otro caso.

¿El virus sifilítico es inoculable en los animales? Esta cuestión que Auzias-Turenne ha llevado demasiado lejos, merece un examen especial, y se tratará en el capítulo de las inoculaciones artificiales.

La inoculabilidad es variable: puede ser nula, y diversas circunstancias influyen sobre esta propiedad del virus. En primer lugar hay individuos refractarios al virus sifilítico, como los hay al virus varioloso. Sin embargo, esta inocuidad de que parecen gozar más particularmente las personas que, por profesión, están espuestas diariamente á este género de contagio, es debida las más de las veces á una causa que es preciso considerar como la más importante de todas; y es la de haber tenido ya, ó de tener actualmente sífilis.

Respecto á esto, es notable la analogía con los demás virus y principalmente con el varioloso. Este hecho se admite invariablemente en el día, y si hechos contradictorios han parecido conmover por un instante la doctrina de la no-inoculabilidad de los individuos invadidos del venéreo, no se ha tardado en reconocer la causa del error. Esta causa era la inoculación indefinida hecha en sujetos sifilíticos, de una especie de chancre, el chancre blando, el cual es solo un accidente local y no tiene de común con el accidente inicial de la sífilis, más que la ulceración.