

Becchinelli y despues por Sigmund, la cual duraba desde 1786; y esta enfermedad, que era la sífilis desconocida, se la daba el nombre del lugar en donde reinaba, *Facaldina*. El *Sibbens* (de Escocia) ó *Sivens* ó *Fans*, descrito primero por Gilchrist (1771) y despues por Benjamin Bell, debe referirse igualmente á la sífilis.

En Noruega reinó una enfermedad que se le ha dado el nombre de *radezyge*, palabra que significa mal inmundo, cuya descripcion ha hecho el doctor Bœck en 1860 (1).

Esta enfermedad empezó en 1710 á consecuencia de la permanencia de un barco ruso en Stavanger (Noruega); y observada en 1758 por Honoratius Bonnevie, se propagó rápidamente por el coito, por el contacto de los niños de pecho con las nodrizas y reciprocamente, por lo cual dió lugar á informes eclesiásticos y administrativos. Despues en 1771 una comision compuesta de médicos de Copenhague, entre los cuales estaban los doctores Deegen, Steffens y Tyhsen, reconoció su naturaleza sífilítica. Se han fundado hospitales especiales, y se han publicado numerosos trabajos sobre esta cuestion. La misma enfermedad reinó epidémicamente en Esthonia y en Jutland; y con el título de *mal kabyle* ó sífilis de Djurjura, los doctores Vincent (1862), Deleau y Dega (2) han publicado memorias en donde está demostrada la naturaleza sífilítica de la afeccion. El mal de la bahía de San Pablo (Canadá), llamado en 1770 *mal inglés*, que en 1785 habia atacado á 5800 personas, fué comparado por Swediaur al venéreo del siglo XV. Una epidemia semejante se ha observado en las islas Molucas el año de 1718.

Con el nombre de *pian*, *yaws*, *frambœsia*, se han descrito erupciones y fungosidades observadas en los negros de Africa, ya en su propio pais, ya en las colonias. Esta enfermedad, que tiene grandes analogías con la sífilis, parece haber existido en la raza negra desde una época muy remota: Sydenham y Astruc creian que era muy anterior á la aparicion de la sífilis en Europa. Así es que la sífilis ha podido llevar diferentes nombres y aun afectar formas variadas segun los lugares y las razas, y si pudo desconocerse en tiempos modernos, con mayor razon se esplica, cómo en la edad media y en la antigüedad, ha sido confundida con otras enfermedades y descrita incompletamente.

Época moderna.—Los escritores del siglo XVI, Fracastor, Juan de Vigo, Pedro Mayrand y Massa, describieron sucesivamente los sintomas mas notables del venéreo, pero sin indicar su sucesion necesaria. El terror inspirado por esta enfermedad, que repentinamente habia hecho un número tan considerable de víctimas y se habia extendido por toda Europa, engendró desde luego una opinion muy exa-

(1) Bœck, *Traité de la radezyge*. Cristiania y París, 1860.
(2) Dega, *Archives générales de médecine*.

gerada sobre el poder y sobre la facilidad de su trasmision. Se creyó que se propagaba por el aliento, y el cardenal Wolsey atacado de sífilis á lo que se creia, fué procesado por haber hablado al oido del rey Enrique VIII. La medicina no puede aplicar á una nueva enfermedad sino las teorías reinantes; por lo mismo no hay que estrañarse de que se hayan emitido tantas hipótesis erróneas sobre la naturaleza de la sífilis. El primer autor que ha definido claramente la sífilis y que ha dado una descripcion exacta de ella fué Fernel (1), el cual la describió en estos términos, despues de haberla comparado con el virus rabífico: «Efficiens ejus causa venenata est atque perniciosiosa labes, quæ, in quacumque corporis parte primum insederit, »eam contaminat. Qui venereo complexu jungitur cum inquinata, a »pudendis luem contrahit; qui effusione osculo salivam exceperit, ab »ore. Nutrix a qua pollutus infans lac sujit, a mammis; infans ore »et faucibus, si nutrix infecta. Obstetrix quæ infectæ parturienti »opem tulisset, a manu quæ tandem excidit.» El procesas morboso lo describe de este modo: «Cuicumque particulæ lues primum insi- »derit, illic inhærens pustulam excitat, interim et ulcusculum inde »longius prorepens radices figit; sensimque partium continuatione »adaucta, interiora subit, et ad extremum (in medicamentum adhi- »bueris) furore corpus universum vastat atque depopulatur.»

Indica tambien la necesidad de investigar el punto de partida ó el accidente inicial de la enfermedad: «etenim quoniam non nisi »attactu contrahi potest necesse est labes aliqua in ea primum parte »comparuerit, per quam insertum est virus.» Admite la unidad de virus, y reconoce tres períodos ó grados. No puede menos de admirarse la precision de ideas de Fernel sobre el venéreo. Ha conocido esta enfermedad y la ha descrito mejor que lo han hecho antes que él y lo hicieron despues la mayor parte de los sífilógrafos. Solo le ha faltado el método espermental para decir la última palabra sobre esta cuestion. Un sífilógrafo de nuestros dias, Langlebert (2), dice con razon del libro de Fernel: «No se sabe qué admirar mas, si el profundo genio del autor, ó la sorprendente semejanza que se nota, á pesar suyo, entre la doctrina del médico de Enrique II, y algunos de los principios descubiertos, hace veinte años, por la escuela del hospital del Mediodia.» Hay en esto una coincidencia que demuestra por lo menos las interrupciones que suelen experimentar los descubrimientos en las ciencias de observacion, y cuanto puede adelantarse un solo hombre á sus contemporáneos y tambien á los que le siguen. Fallopio, en 1564 (3), describia con mas exactitud de lo que

(1) Fernel, *De luis venerea curatione*, 1557.

(2) Langlebert, *Traité théorique et pratique des maladies vénériennes*. Paris, 1864.

(3) Fallopio, *De morbo gallico*. Padua, 1564.

se habia hecho todavía, las erupciones sifilíticas. En 1728 Boerhaave se hacia cargo de las ideas de Fernel y les restituia la autoridad que jamás debieran perder. Astruc (1) publicó en seguida un libro notable por su erudicion y sostuvo el origen americano del venéreo. Van Swieten, en 1743, continua la obra de Fernel y la de Boerhaave, y en 1758, acumula Sanchez las pruebas para demostrar que la sífilis no habia sido importada de América (2).

El año de 1786 es una fecha memorable en la historia de la sífilis: en él comienza, con John Hunter (3), el método experimental. Este grande médico, cuyo nombre va unido á una de las manifestaciones mas importantes de la sífilis (chancre hunteriano), practicó la inoculacion, sometiéndose él mismo á esta prueba. Reconoció el chancre como accidente inicial, y practicaba la inoculacion con el pus de esta úlcera. Reconocia que el virus introducido por *absorción* en el organismo producía en él la *infección*, despues la *disposición* y por último la *acción ó manifestación* sifilítica. En esta época fué cuando se distinguió la blenorragia de la sífilis. Swediaur, que ha creado la palabra blenorragia, practicó la inoculacion y diferenció los flujos blenorragicos de los inflamatorios (4). Hunter, extraviado por una falsa esperiencia, habia creído en la posibilidad de la trasmision de la sífilis por la blenorragia; pero Balfour, en 1767, despues Tode, en 1774 y por último B. Bell (1793) (5), demostraron la existencia separada de los dos virus blenorragico y sifilítico. Bell habia practicado y fomentado las inoculaciones; no obstante no habia podido poner en claro la cuestion de las gonorreas raras que originan la sífilis (chancros de la uretra). Hernandez, en 1812, publicó un ensayo sobre la no identidad de los virus gonorréico y sifilítico (6). Este trabajo tenia por base numerosas inoculaciones practicadas en los galeotes de Tolon. Carmichael, en 1814, pretendió demostrar cuatro formas especiales de sífilis (7). La doctrina de Broussais, sobre la irritacion, influyó sobre la doctrina de los sifilógrafos de la primera mitad de este siglo y produjo los trabajos de Jour-

(1) Astruc, *De morbis venericis*, 1736; traducido en francés por A. F. Jault.

(2) Sanchez, *Disertation sur l'origine de la maladie vénérienne, dans laquelle on prouve qu'elle n'a point été apportée d'Amérique, etc.* París, 1758.

(3) Hunter, *A treatise on the venereal disease*. Lóndres, 1786, en 4.º, muchas veces reimpresso. Véase *Traité de la maladie vénérienne*, edicion francesa de Richelot con notas de Ricord. París, 1843; 3.ª edicion, 1859.

(4) Swediaur, *Observations sur les maladies vénériennes*, traduccion. París, 1785.

(5) B. Bell. *Traité de la gonorrhée virulente ou de la maladie vénérienne*, traducido del inglés por Bosquillon. París, año X.

(6) Hernandez, *Essai analitique contre la nature syphilitique de la gonorrhée dite virulente*. París, 1812, en 8.º

(7) Carmichael, *An Essay on venereal diseases and the uses and abuses of mercury in their treatment*. Lóndres.

dan (1826) (1), Richond de Brus (2) y Desruelles (1836) (3). Al lado de estos trabajos, en los cuales se daba demasiado importancia á la doctrina y dominaba el espíritu de partido, se colocan las investigaciones prácticas de Vacca Berlinghieri (4), Petit-Radel (5) y de Cullerier (6). En una época mas próxima á nosotros, Vidal (de Casis) sostuvo la teoría de la blenorragia sifilítica sin chancre (7).

Nos resta ahora examinar los trabajos contemporáneos, y principalmente los de Ricord, que ha ocupado un puesto importante en la historia de la sífilis.

La sana práctica y el notable espíritu de observacion de Fernel, el método de Hunter y las esperiencias de Swediaur y Bell no habian podido triunfar de las dudas y objeciones á que daban lugar á cada instante las manifestaciones múltiples y variadas del proteo sifilítico. Se cuestionaba tambien sobre la especificidad del chancre, como accidente primitivo, la existencia del virus sifilítico y la distincion entre la blenorragia y sífilis; y cuando Ricord emprendió sus primeros trabajos sobre las enfermedades venéreas en 1832, se encontró en presencia de la escuela que se titulaba *identista*, y que confundió en uno casi todos los accidentes venéreos, haciendo caso omiso de los axiomas aceptados por la mayor parte de los sifilógrafos de fines del siglo último. Esta escuela tenia por representantes á Lagneau (8), Devergie (9), Alph. Cazenave (10) y Vidal (de Casis) (11). Ricord tomó á su cargo formular las leyes de la sífilis, é hizo seguir adelante la esperiencia clínica y las inoculaciones. Publicó sucesi-

(1) Jourdan, *Traité complet de la maladie vénérienne*, que contiene la esposicion de sus síntomas y de su tratamiento racional, segun los principios de la medicina orgánica. París, 1826.

(2) Richond des Brus, *De la non-existence du virus vénérien, prouvé par le raisonnement, l'observation et l'expérience; avec un traité théorique et pratique des maux vénériens*. París, 1829.

(3) Desruelles, *Traité pratique des maladies vénériennes*. París, 1836.—*Lettres écrites du Val-de-Grâce sur les maladies vénériennes et sur le traitement qui leur convient*, 3.ª edicion. París, 1847.

(4) Vacca Berlinghieri, *Traité des maladies vénériennes*. París, 1800.

(5) Petit-Radel, *Cours de maladies syphilitiques, ou histoire des affections tant aiguës que chroniques, dérivées d'une infection vénérienne, avec leurs symptômes et leur traitement*. París, 1812.

(6) Cullerier neveu, diversos articulos en el *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques* 1829-1836.—Augusto Cullerier, tesis inaugural y memorias diversas en las *Mémoires de la Société de chirurgie; Précis iconographique des maladies vénériennes*, 1832.

(7) Vidal (de Cassis), *Traité des maladies vénériennes*. París, 1853.

(8) L. V. Lagneau, *Exposé de diverses méthodes de traiter la maladie vénérienne et leurs différentes modifications*. París, 1808. La 6.ª edicion (París, 1826) lleva el título: *Traité des maladies syphilitiques*.

(9) Devergie, *Clinique de la maladie syphilitique, enrichie d'observations communiquées par Cullerier tío y sobrino, Bard, Gama, etc.*, París, 1833.

(10) Alph. Cazenave, *Traité des syphilides ou maladies vénériennes de la peau*. París, 1843.

(11) Aug. Vidal (de Casis), *Traité des maladies vénériennes*. París, 1853.

vamente su *tratado de la inoculación* (1838) (1), su *iconografía* (1842, 1851) (2), sus *Cartas* (3) y una edición anotada de Hunter (4). Examinó las mujeres con el especulum, y encontró en un mismo enfermo el chancro y la blenorragia: demostró también el chancro de la uretra, y explicó de esta manera los errores de los *identistas*. Respecto á él, se tituló *unicista*. Buscó el chancro en todas las partes del cuerpo y probó que no había otra vía para la sífilis que el chancro. Hizo experimentos sobre la no inoculabilidad del pus del bubon gonorráico y del pus de la oftalmía blenorragica. Creó la espresion de *chancro larvado*, para designar el chancro desconocido de la uretra. Su doctrina puede resumirse en algunas proposiciones:

1.^a El chancro nace solo del chancro; 2.^a la blenorragia es un accidente inflamatorio, que no es necesariamente específico y que puede nacer ya de una blenorragia, ó de una irritación; 3.^a el pus del chancro es el único inoculable; 4.^a el pus de una mucosa no ulcerada no es inoculable, y si se inocula, es porque hay chancro larvado; 5.^a solo el chancro y no la blenorragia trasmite el venéreo; 6.^a el chancro no dá ni artritis, ni oftalmía, ni la epididimitis, accidentes que dependen de la blenorragia; 7.^a las vegetaciones no son sífilíticas; 8.^a no hay bubon que ataque repentinamente.

Ricord reconoció el curso regular del venéreo, y determinó que el chancro era la primera manifestación del venéreo; así es que no podía detenerse la enfermedad una vez que ella se hubiese traducido por este accidente inicial. Destruir el chancro era inútil; quedaban los recursos del tratamiento. La obra de Ricord ha bastado para dar á su nombre una justa celebridad; pero no ha visto todo, ni siempre ha visto la verdad. Por mucho tiempo ha creído que el chancro era siempre semejante á sí mismo, y además no ha sabido reconocer la transmisibilidad de los accidentes secundarios (5), lo que le condujo á negar la trasmisión del venéreo de los niños de pecho á las nodrizas en el mayor número de casos, ni le pertenece tampoco á él el honor de haber demostrado la sífilis inoculada por la vacunación (6);

(1) Ricord, *Traité pratique des maladies vénériennes, ou recherches sur l'inoculation appliquée à l'étude de ces maladies*. Paris, 1838, en 8.^o

(2) Ricord, *Clinique iconographique de l'Hôpital des vénériens*, colección de observaciones seguidas de consideraciones prácticas, etc. Paris, 1842-1851.

(3) Ricord, *Lettres sur la syphilis*, 3.^a edición, 1863.

(4) Hunter, *Traité de la maladie vénérienne*, traducido del inglés por G. Riche- lot, con numerosas anotaciones por Ph. Ricord, 1843, 3.^a edición, 1859.

(5) Consúltese: *De la syphilisation et de la contagion des accidents secondaires de la syphilis*, comunicaciones á la Academia de medicina por Ricord, Bégin, Malgaigne, Velpeau, Depaul, Gibert, Lagneau, Larrey, Michel Lévy, Gerdy, Roux, con las comunicaciones de MM. Auzias-Turenne y C. Sperino á la Academia de ciencias de París y á la de medicina de París. Paris, 1853.

(6) Consúltese: *De la syphilis vaccinale*, comunicaciones á la Academia imperial de medicina por Depaul, Ricord, Blot, Julio Guérin, Trousseau, Deyergie, Briquet, Gibert, Bouvier, Bousquet, seguidas de *Mémoires sur la transmission de la syphilis par la vaccination et la vaccination animale*, por A. Viennois (de Lyon), Pellizzari (de Florencia), Palasciano (de Nápoles), Philippeaux (de Lyon) y Auzias Turenne. Paris, 1865.

no obstante, no se puede negar que Ricord hizo grandes servicios á la ciencia, y que no pueda tener el derecho de ocupar un puesto notable en la historia de la sífilis. Entre los descubrimientos contemporáneos hay uno al cual Ricord está unido prestándole la autoridad de su nombre, este es el de la *dualidad chancrosa*, establecida primero por Bassereau (1) en estos términos: «Existen dos especies de chancros completamente distintos é independientes uno del otro; uno pertenece á la sífilis, cuyo síntoma inicial constituye, y el otro, por el contrario, es completamente extraño al venéreo.» El doctor Clerc creó por la misma época la espresion de chancroide (2), admitiendo dos chancros, de los cuales, uno, el chancroide, era un derivado y no una atenuación del otro, hipótesis que fué combatida por Cullerier (3). La escuela de Lyon representada por Diday (4), Rollet (5) y Rodet, sostuvo la dualidad del virus sífilítico. Esta cuestión fué objeto de muchas memorias importantes publicadas por Alfredo Fournier (6).

La época actual ha sido fecunda en trabajos experimentales sobre la sífilis, y á pesar de lo espuesto no se conoce mas que una parte de esta vasta cuestión. No bastaba haber demostrado que la sífilis era una y constante en sus manifestaciones, que podía distinguirse con seguridad de otras afecciones parecidas, tales como la blenorragia y las vegetaciones de los órganos genitales y del ano; que presentaba lesiones *sui generis*, las cuales resultaban de un virus inoculable, cuya primera manifestación era el chancro; todo esto era, en verdad, limitar ya la cuestión y encerrarla en un estrecho círculo; pero faltaba estudiar la enfermedad en su curso general y en la sucesión de sus síntomas, y así es que procediendo por la experiencia directa (inoculación del chancro), se pudo demostrar la relación de los accidentes entre sí y su sucesión necesaria, se estudió mejor el chancro, y Ricord insistió sobre el carácter de induración que presentaba este accidente inicial. Tanto que chancro indurado se hizo sinónimo de chancro infectante. Esta induración fué como la característica y la condición *sine qua non* del chancro verdadero, es decir, del que era seguido de una sífilis constitucional. No obstante,

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

(2) Clerc, *Du chancroïde syphilitique* (*Moniteur des hôpitaux*, 1855).

(3) Cullerier, *Bulletin de la Société de chirurgie*, 1855.

(4) Diday, *Exposition critique et pratique des nouvelles doctrines sur la syphilis*. Paris, 1858.—Diday et Rollet, *Annuaire de la syphilie et des maladies de la peau*, 1859.

(5) Rollet, *De la pluralité des maladies vénériennes*. Paris, 1860.—*Recherches cliniques et expérimentales sur la syphilis, le chancre simple et la blennorrhagie, et principes nouveaux d'hygiène et de médecine légale appliqués à ces maladies*. Lyon, 1861, en 8.^o, y atlas.—*Traité des maladies vénériennes*, 1865.

(6) Fournier, *Recherches de la contagion du chancre* (tesis, 1857), et *Leçons de Ricord sur le chancre*, por Fournier. Paris, 1860.

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 chancre 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 chancre 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 chancre; 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 creia 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 chancre podia engendrar á otro de un carácter diferente, cambiando de terreno; pero luego se reconoció que el chancre se reproducia con sus caracteres propios, cualesquiera que fuesen los sujetos inoculados. Sin embargo, era necesario hacer escepción, 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 sífilografía (1), distinguió dos formas de sífilis, una moderna y otra antigua. Aquella caracterizada por el chancre indurado y la infección constitucional, produciendo el chancre indurado y el bubon no supurado; y esta otra enfermedad, local, caracterizada por el chancre 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 chancre 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 chancre indurado.

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

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

El chancre, segun 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 chancre blando habia sido inoculado y habia producido la sífilis (1). Este chancre fué llamado por Diday *induroïde*.

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 sífilografía, describió el chancre 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 desnudación del epidermis ó del epitelium, para que se verifique la trasmisión. En esta acción del hombre enfermo sobre el hombre sano, interviene un agente morboso visible y tangible, cuyo agente es las mas de las veces el chancre, 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, segun 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*. París, 1858.

(2) Chaballier, *Pluralité des maladies vénériennes*. París, 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 sífilítico, *lues venerea*, tintura veneriana, veneno animal, deletéreo, agente sutil, levadura, vapor venenoso y veneno morboso (J. Hunter).

Es inútil discutir en este sitio la cuestión insoluble del modo de absorción del virus al través del organismo. Ricord se ha contentado con una sombra de explicación, cuando dice: «La sífilis constitucional es el resultado de la absorción material del virus sífilítico; y la experimentación, la analogía y la observación demuestran que el envenenamiento general se verifica por la mezcla directa con la sangre, sea que haya sido ó no precedido de la absorción 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, sí, modificaciones en la intensidad y los efectos del virus, según los climas, las razas, las costumbres, la constitución médica, el temperamento y mil circunstancias accidentales; así es que John Hunter dice, con razón, del virus venéreo, que el mismo pus afecta de diversas maneras á personas diferentes. «Los síntomas distintos, dice, que se observan en los diversos sujetos, dependen de la constitución y del estado general de la economía en el momento de la infección. Lo que sucede en la inoculación de la viruela corrobora esta opinión: 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 reabsorción, infección, se sustituyen en el día gratuitamente con las de intoxicación ó toxemia, las cuales no tienen mas sentido.

La cantidad de virus necesaria para la inoculación no puede apreciarse, y ninguna experiencia 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 inocula la sífilis, 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 sífilítico, 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 multiplicación del virus, cuyos materiales de esta prodigiosa multiplicación 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 combinación con él. Lo que lo haría sospechar es que, despues de la desaparición de la sífilis en un individuo, el virus sífilítico 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 atenuación progresiva del virus sífilítico. Opinaba que la sífilis concluiría por estinguirse. La cuestión de *unidad* de virus sífilítico ó de pluralidad de virus se tratará mas adelante.

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

La incubación 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 sería dar pruebas de un espíritu poco enterado de las doctrinas de medicina general, pretender que la incubación del virus sífilítico debería 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 introducción* 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 intoxicación ulterior del organismo. La rapidez de la absorción no es calculable, debe variar según la naturaleza de los tejidos en que el virus se deposita y el estado de estos tejidos: instantánea algunas veces, lenta otras, esta absorción, según todas las probabilidades, es sumamente rápida. El error de los experimentadores ha consistido en obrar sobre el accidente inicial, el chancro, que es ya indicio de la enfermedad confirmada; así es que sería mejor obrar sobre el punto en donde se ha hecho la inoculación, antes de que se hubiese manifestado ningun accidente y muy poco tiempo despues de la inoculación. Hay que creer que cierta práctica, usada