

LECCION XXX

Del virus sífilítico

SEÑORES:

No hay proceso morboso mejor definido por la clínica que el de la sífilis, ni entre las enfermedades crónicas existe otra cuya especificidad contagiosa nos sea mejor conocida. Congénita ó adquirida, la sífilis, á diferencia del chancro venéreo, es siempre una afeccion constitucional, transmisible por medio de humores, normales ó patológicos, que reproducen en el organismo en donde se insinuan una serie de síntomas que aparecen en evolucion sucesiva y periódica, como muestra de lesiones de determinados tejidos y en determinados tiempos, y como expresion de alteraciones de los de sustancia conjuntiva, caracterizadas por su tendencia á hipertrofiar, indurar, ulcerar y destruir, sin directamente propender á la supuracion.

No hay más causa de la sífilis adquirida que el *virus sífilítico*; entidad desconocida en su esencia, humor normal—la sangre—ó producto de secrecion morbosa, en el que, hasta el

presente, ni la investigacion química ni el microscopio han conseguido señalar ni tan siquiera una diferencia de composicion elemental ni de estructura que dé razon de sus propiedades morbíficas; razon por la que debe considerarse como un *virus*, una fuerza—de *vir*—que da á los humores aptitudes patogenéticas tan especiales que solo ellos las poseen. Así, pues, la *etiología* de la sífilis, dejando aparte el papel que en cada caso desempeña el individuo, se contiene en las propiedades dinámicas del *virus sifilítico* y las leyes de la *virulencia* sifilítica se pueden expresar en las siguientes *proposiciones*:

1.^a El humor del chancro sifilítico, el de las placas mucosas y demás accidentes secundarios y la sangre, son los agentes del contagio sifilítico.

2.^a Cualquiera que sea el humor por medio del que se haya efectuado el contagio, la primera manifestacion morbosa que aparece es el *chancro sifilítico*.

3.^a Todo chancro sifilítico, puede, pues, engendrar, en un organismo sano, otro ó quizás otros chancros sifilíticos.

4.^a Las manifestaciones secundarias de la sífilis pueden producir chancros sifilíticos.

5.^a La sangre del sifilítico tiene la propiedad de contagiar la sífilis, empezando siempre por el chancro, mientras duran los accidentes secundarios, pero perdiendo esta virtud morbífica al aparecer las manifestaciones terciarias.

6.^a La sífilis, en su periodo terciario, no es contagiosa ni inoculable.

7.^a Las secreciones normales del sifilítico—saliva, leche, orina, sémen, bilis—no pueden contagiar la sífilis, si no se mezclan con sangre ó con un humor patológico procedente de un afecto sifilítico.

8.^a Parece que los humores patológicos procedentes de afectos *no sifilíticos* del sifilítico, no tienen la propiedad á contagiar la sífilis.

9.^a Las inoculaciones practicadas con un humor mezcla de virus venéreo y sifilítico dan por resultado chancros á la vez venéreos y sifilíticos—*mixtos*.—

10. Cuando en un chancro venéreo recae el contacto del virus sifilítico, la llaga, despues de seguir las evoluciones del chancro simple, adquiere los caracteres del chancro sifilítico.

11. Cuando sobre un chancro sifilítico actúa el humor de un chancro venéreo, la úlcera se convierte en *chancro mixto*, es decir, á la vez venéreo y sifilítico, adquiriendo el humor que segrega la propiedad de producir los dos contagios.

12. El contagio sifilítico puede ser mediato ó inmediato, por lo cual una persona en cuyos genitales ó pezones se haya depositado el virus sifilítico, puede contaminar á otra, quedando ella indemne.

Señores: puesto que, segun decia al empezar la presente Leccion, la virtud contagiante del virus sifilítico no estriba

en su composición material—razón por la que ni la química ni el microscopio pueden darnos explicación de los efectos que produce en el organismo—es evidente que, si queremos poseer una noticia tan perfecta como en el día es posible del agente específico de la sífilis, debemos atenernos á la experimentación biológica. Con todos los *virus* sucede lo mismo: no son como los *venenos*, cuyo modo de obrar en el organismo se explica por el juego de las afinidades químicas; ni como las *ponzoñas*, humores inofensivos para el animal que las produce, en tanto permanecen en su especial reservorio, pero que se vuelven nocivos y hasta letales para el mismo y para los demás, desde el punto en que se insinúan en el torrente circulatorio á través de una herida. Ni los venenos, ni las ponzoñas, se multiplican en el organismo intoxicado; los *virus*, al contrario, gozan de la singular propiedad de reproducirse indefinidamente, constituyendo el más característico de los productos materiales de la enfermedad que ellos engendraron.

Los venenos, además, despliegan su intensidad en proporción de la cantidad con que los admite el organismo—siempre y cuando no medien combinaciones ó descomposiciones que alteren su esencia, v. g., ciertas sales mercuriales.—La energía de las ponzoñas está en relación con las condiciones dinámicas en que se halla el animal que las segrega; la eficacia morbífica de los *virus* no guarda proporción ni con la cantidad ni con la calidad de los mismos, sino con las condiciones fisiológicas del organismo que los recibe.

Así, pues, si algo de cuanto conocemos es análogo á los *virus*, no son los venenos ni las ponzoñas, sino más bien los *fermentos*; y como quiera que los modernos estudios conduzcan á considerar los fermentos como seres vivos, y como de la presencia de *microbios* no puede ya dudarse en varias de

las sustancias virulentas, pudiendo hasta asegurarse que la actividad morbosa de estas depende única y exclusivamente de la presencia de dichos microbios,—v. g. el carbúnculo—fundamentos racionales y muy racionales tiene la doctrina del parasitismo con aplicacion á las enfermedades sifilíticas.

Pero, de que sea razonable una hipótesis, ¿será lícito concluir la certeza de los hechos que constituyen sus fundamentos? Preparados estamos para afiliarnos á la doctrina zimótica de la sífilis; mas no la suscribimos aún, porque falta la demostracion directa de la constante presencia del microbio en el virus sifilítico; falta evidenciar experimentalmente que este microbio engendra la sífilis y que la sífilis no puede ser engendrada en ausencia del microbio que le esté adscrito. Por desgracia, ni el *vibrio spicola* de Donnei ni la *crypta*, de Salisbury, tienen hoy dia confirmada su existencia. El dia en que el parasitismo de la sífilis llegue á ser tan bien demostrado como,—gracias á los admirables trabajos de Pasteur,—lo está hoy el carbúnculo, no seremos de los últimos en aceptar esta etiología y en explicarnos las múltiples inoculaciones y evoluciones de la sífilis por otras tantas incubaciones y desarrollos de los micro-organismos de que se hallaria animado el virus. Continuando por esta vía y aplicando las leyes de Pasteur, ya tan fecundas respecto del virus del carbúnculo y algunos otros, ¿no podríamos aspirar á la *atenuacion* del virus sifilítico, creando así una práctica verdaderamente profiláctica y exenta de los formales peligros de la *sifilizacion*?

Dos orígenes puede reconocer en el individuo la sífilis: ó bien la heredó de sus progenitores, saliendo quizás con ella del claustro materno, ó bien la adquirió accidentalmente por contagio directo ó indirecto, siendo en este último caso las relaciones sexuales la ocasion más frecuente para la transmi-

mision del gérmen morbosó. Claro está que la función patológica del virus sífilítico solo podrá estudiarse en la sífilis adquirida.

Siquiera sean sumamente numerosos los accidentes sífilíticos capaces de contagiar la enfermedad, puede afirmarse que su gérmen morbosó solo tiene dos vehículos, á saber: por una parte, el humor que segregan los afectos ulcerosos, primitivos ó secundarios, y por otra, las placas mucosas y la sangre del enfermo, hasta determinada época de la evolución de la diátesis, esto es, hasta que aparecen los síntomas terciarios.

A nadie se le ocurren dudas respecto á la virtud contagiosa del chancro sífilítico: por esto algunos, con poco fundamento, le han llamado *puerta de entrada de la sífilis*, y así es tan del dominio vulgar esta noción, que holgaría cualquier demostración clínica. Las *confrontaciones*, que en miles de casos han hecho los sífiliógrafos y especialmente Bassereau, no dan lugar á réplica, siendo el caso más frecuente y al propio tiempo el más claro, el de un hombre en quien asoma un chancro en el curso de la tercera semana despues de haber celebrado cóito con una mujer en cuyos genitales se encuentra aun la úlcera sífilítica primitiva.

Lo más notable en punto á los efectos del virus sífilítico, es el hecho de que, cualquiera que sea el afecto de donde aquel proceda, ora venga de un chancro, ora de placas mucosas, ora de un brote cutáneo secundario, ora sea, en fin, la misma sangre del sífilítico, el chancro es siempre su manifestación inicial. Así, el sífilítico que carece de chancros, pero que tiene placas mucosas en la boca y el que lleva alguna dermatosis húmeda, transmite la sífilis, masno en la forma del afecto mucoso ó cutáneo de que él adolece, sino constantemente en la de chancro. Las placas mucosas y las sífilides vendrán

más tarde, cuando quizá el chancro habrá hecho ya su principal evolucion y se habrá acompañado de la múltiple é indolora adenitis de las ingles.

Del contagio procedente de la placa mucosa ha sido hace pocos dias buen ejemplo, en mi visita particular, un jóven que vino á consultarme por una llaga dura en la cara dorsal del prepucio, junto al glande: no habia cohabitado desde muchos meses y, por lo mismo, no acertaba á explicarse la procedencia de su chancro. Pronto empero hubo de convenir conmigo en que una nueva *Chione* felatriz le habia infeccionado con los labios. Este caso me parece idéntico al que Langlebert, en 1856, comunicó á la Sociedad médica del *Panteon* y que dió pié á un completo cambio de opinion en casi todos los sifiliógrafos, quienes, habiendo hasta entonces creido que no existia más contagio que el del accidente primitivo, el chancro, tuvieron que convencerse ante la evidencia de que la sífilis es tambien transmisible por los accidentes secundarios. En vano Ricord y muchos de sus discípulos se esforzaron en sostener las antiguas ideas etiológicas: el hecho de Langlebert y otros no ménos interesantes, publicados por Rollet, así como *las confrontaciones* que puso en evidencia Alfredo Fournier, decidieron irrefutiblemente la cuestion por el lado del contagio de los síntomas secundarios, y el mismo Ricord acabó por aceptarlo, así como antes, al influjo de los trabajos de Bassereau, habia abjurado el uniçismo y habia aceptado la doctrina eminentemente clínica de los virus.

El contagio de la sífilis por la sangre es cuestion íntimamente vinculada con la de la *sífilis vacunal*. Hé aquí los términos más claros con que puede ser expresada: dado que un sujeto—de ordinario un niño—haya sido vacunado padeciendo sífilis, congénita ó adquirida, ¿podrá ser que la linfa vacuna que de él se extraiga contage la sífilis?

Respuesta categórica, que reasume los hechos clínicos: si el inoculador no tomó del *vacunífero*—y no digo *vaccinífero*, por no incurrir en un galicismo—otra cosa más que linfa vacuna, el producto de la inoculación será solo vacuna; mas, si, al cargar la lanceta, además de humor vacuro, se llevó algo del plasma sanguíneo ó glóbulos hemáticos, es casi seguro que, al propio tiempo que la inoculación profiláctica, habrá efectuado la sifilítica.

¿Por qué? Porque, como veremos luego, si bien es contagiosa la sangre del sifilítico, dejan de serlo, con toda probabilidad, los productos morbosos de origen no sifilítico que se forman en los mismos sifilíticos. El pus del panadizo de un individuo sifilítico carece de la propiedad de transmitir sífilis. Si, en casos escepcionales, la inoculación ó el contagio accidental, van seguidos de éxito positivo, es á causa de que, con el humor morbooso de origen no sifilítico, se ha inoculado plasma ó glóbulos de la sangre.

Son, sin embargo, bastante numerosos los casos de *sífilis vacunal*, y estos han inspirado la práctica higiénica de la vacunación directa desde la res vacuna, seguros como estamos de que la sífilis no tiene acceso en la especie bovina, y por consiguiente, de que el solo peligro que podría ofrecer la vacunación—única y verdadera profilaxis de la viruela—queda de todo punto anulado por la vacunación animal.

La virulencia de los humores sifilíticos dura ménos que la enfermedad. Esta, segun oportunamente veremos, presenta tres períodos bien distintos y mutuamente separados por otras tantas incubaciones de larga duracion; pues bien, desde el momento en que han aparecido las manifestaciones características del tercer período, que son las gomas, los fluidos de estas y la sangre dejan de ser virulentos, siquiera se ensayen por inoculación directa. Esto es por lo ménos lo que resulta

de los experimentos de Tantouri y Propheta. ¿Son empero bastante numerosos los hechos de esta índole para legitimar una absoluta confianza? La única inoculación experimental de Propheta y las diez y siete que practicó Diday, en 1849, pretendiendo sifilizarse á sí mismo con sangre de un individuo que tenia síntomas terciarios, y á diez y seis sujetos más que padecían chancros blandos, ¿prueban, como pretendió este último experimentador, que la inoculación les preservó á todos de la sífilis constitucional? No, porque los chancros eran blandos y por consiguiente, no sifilíticos: el *unicismo* fué causa del error de Diday, pues lo que lógicamente se deduce de estos resultados, es que la sangre del sifilítico en el período terciario, carece de virulencia.

A primera vista pudiera creerse que, siendo virulenta la sangre del sifilítico, por lo ménos durante el período secundario ó eruptivo, las secreciones normales del enfermo podrian tambien transmitir la sífilis, bien fuese por contagio accidental, bien por inoculaciones experimentales. Durante muchos años así se habia creído, pues abundan los hechos de niños contaminados por sus amas y de amas contagiadas por su cría, así como los de chancre contraído por un beso ó por haber comido con el mismo cubierto ó bebido en el mismo vaso en que bebió un sifilítico. Un estudio detenido de estos hechos y sobre todo las inoculaciones experimentales, han arrojado toda la luz que el caso requería. Si una criatura resulta contagiada por su ama, no es por la leche que ingiere, ni por el contacto de este humor con la mucosa labial y bucal, sino por chancros ó placas mucosas que existían en el pezon. Si una ama de cria contrae una úlcera sifilítica en el pezon, no es porque sea virulenta la saliva del niño, sino porque éste tiene placas mucosas en la lengua, en los labios ó en el paladar. Se ha inoculado leche de mujeres sifilíticas y los re-

sultados han sido constantemente negativos; se ha inoculado saliva de personas sifilíticas, pero exentas de úlceras y de placas mucosas en la boca y el efecto ha sido también negativo. Estos experimentos, debidos á los profesores Propheta y Padonna, dejan, pues, plenamente esclarecido el punto, á lo ménos respecto de la leche y de la saliva. No han faltado experimentadores de las lágrimas: Vidal y Diday tampoco pudieron conseguir resultados de la inoculación de este humor; otros han ensayado, también sin éxito, el sudor y, por último, otros han puesto en tela de juicio el contagio seminal. Asunto es este último que reclama atención particularísima.

No nos separaremos entre tanto de la apreciación del valor higiénico de la leche de una mujer sifilítica. Para resumir en breves términos cuanto hoy día sobre el particular se sabe, diremos: que siquiera no sea de temer la lactancia de una ama sifilítica por el concepto de la transmisión de su enfermedad por medio del líquido nutritivo que proporciona, debe inspirarnos serios recelos por la posible aparición de chancros ó placas mucosas en los pezones. Conviene no olvidar tampoco que la sífilis es enfermedad constitucional distrófica, por lo cual el humor que segregan las glándulas mamarias es ménos nutritivo que en condiciones normales, y así, tratándose de emitir nuestra opinión respecto de una nodriza sifilítica, diríamos: «no tanto la tememos por el contagio, como por la alimentación insuficiente que deberá proporcionar.»

¿Puede la sífilis ser transmitida por el semen?

Distingamos: el semen de un sifilítico que no tenga accidentes primitivos ó secundarios en los genitales, no infectará á la mujer con quien cohabite; pero, ¿saldrá indemne de sífilis la prole del sifilítico? En otros términos: ¿la sífilis del padre es transmisible á los hijos? En el estado actual de la ciencia está demostrado que frecuentemente las mujeres

sifilíticas paren hijos sifilíticos; pero la mayoría de los autores opinan que la sífilis hereditaria no se traspaşa directamente del padre á los hijos. De no ser así, con todo y no ser rara la sífilis congénita, deberíamos convenir en que este tristísimo legado de la generacion seria muchísimo mas comun, puesto que, si en el matrimonio no es rara la sífilis en la esposa, es aun mucho más frecuente en el marido.

Mas no por esto la prole resulta del todo inmune por la sífilis del padre: gran número de criaturas escrofulosas, raquílicas y tuberculosas ¿no deben sus males á la metamórfosis que experimenta la sífilis atrevesando generaciones? Yo tengo para mí que el estigma de la sífilis, con todo y ser tan difícil de borrar en el individuo, es aun más indeleble en su progenie, si quiera en ésta se disfrace con el antifaz de cualquiera otra de esas discrasias en las que las exageraciones del sistema linfático, periférico ó ganglionar, desempeñan el papel más importante.

Si los productos de las secreciones normales no tienen virulencia sifilítica ¿la tendrán las secreciones de origen morboso? ¿Posee la propiedad de contagiar sífilis el pus de afectos *no sifilíticos* que pueden nacer en un individuo sifilítico?

Lo que sucede respecto de la linfa vacuna, humor virulento procedente de gérmen distinto del de la sífilis, ilustra en gran manera esta cuestion y encamina á resolverla en el sentido negativo. Pero aquí podría decirse que una especificidad —la de la vacuna—sojuzga á otra especificidad —la sifilítica—por el cual los ensayos deben versar en humores morbosos totalmente desprovistos de especificidad, esto es, productos de la inflamacion simple. Lo difícil en tales casos es practicar el experimento completamente á salvo de la inoculacion de una cantidad mayor ó menor de sangre; pero, cuando se reunen todas las condiciones, opinan la mayoría de los

sifiliógrafos que el pus flemonoso, exento de sangre, no es jamás vehículo de la sífilis.

El deseo de experimentar, que en más de un caso ha rebasado los límites de la prudencia y de la moral, practicando inoculaciones de virus sifilítico en personas sanas, ha inspirado la idea de estudiar los efectos que en el organismo resultan de la acción, sucesiva ó simultánea, de los dos virus: el *sifilítico* y el *venéreo*.

Se ha tomado pus de un chancro venéreo, se ha mezclado con virus procedente de un chancro sifilítico y la mezcla ha sido inoculada. El resultado ha sido: 1.º del segundo al tercer día, una pústula chancrosa, en que se han desplegado las evoluciones del chancro blando ó venéreo; y 2.º de la tercera á la sexta semana, la transformación del chancro venéreo en sifilítico, con infartos inguinales múltiples y no dolorosos y las erupciones que caracterizan al período secundario de la sífilis.

Sobre un chancro venéreo en plena evolución, se ha ensayado depositar una gota de virus sifilítico: el resultado ha sido, después de transcurrir el largo período de incubación que requiere la sífilis, indurarse el chancro y esta induración ha venido seguida de *pléyada ganglionar* y de los accidentes secundarios de la sífilis.

En un chancro sifilítico se ha aplicado una gota de virus procedente de un chancro venéreo; á no tardar, la úlcera ha presentado los caracteres de ambos chancros. Inoculado en personas sanas, el humor de estos chancros ha determinado *chancros mixtos*, es decir, con caracteres venéreos y sifilíticos, seguidos de los fenómenos constitucionales de la sífilis.

Por último, en sujetos evidentemente sifilíticos, se han hecho inoculaciones de virus sifilítico: el resultado de estas inoculaciones ha sido casi constantemente negativo. Culle-

rier (hijo) aduce, sin embargo, dos casos de éxito positivo, no obstante lo cual el eminente sifiliógrafo sostiene que es la sífilis una enfermedad primitivamente constitucional y el chancro la primera de sus manifestaciones locales.

Recopilando ahora cuanto relativo á la virulencia de la sífilis acabamos de exponer, resulta: que el virus sifilítico, cuyo vehículo puede ser el humor del chancro llamado *infectante*, el de las erupciones del período secundario, y la sangre del enfermo en tanto dura este período eruptivo, desaparece desde el punto en que se declaran las lesiones propias del período terciario, esto es, las *gomas*, y que ni los productos de las secreciones normales—leche, saliva, lágrimas, sémen, etc.—ni los de las secreciones morbosas no sifilíticas—pus, linfa vacuna, etc.—del individuo sifilítico tienen el poder de transportar el contagio sifilítico. Vemos además que es tan esencial la diferencia entre el virus sifilítico y el venéreo, tan marcada y constante la *dualidad* de los virus, y tiene, por lo mismo, tan sólidos fundamentos la doctrina del *dualismo*, que la acción simultánea de los dos virus se traduce en el chancro por modalidades especiales, en que evidentemente aparecen los caracteres del chancro sifilítico y del chancro blando, constituyendo el *chancro mixto*, al cual Diday llamó *chancro induroide* y Maratrey simplemente *chancroide*, y cuyo productor de secreción tiene la doble virulencia de la sífilis y del venéreo. Resulta, finalmente, que, como enfermedad constitucional de naturaleza virulenta, la sífilis, al igual de la vacuna, la viruela y otras, agota en el individuo la predisposición á las recidivas, razón por la cual la inoculación del virus sifilítico es de resultado negativo en un sujeto que padezca ó haya padecido sífilis.

LECCION XXXI

Del contagio sífilítico.—Períodos de la sífilis— Incubacion

Proposiciones:

- 1.^a El contagio sífilítico puede ser *inmediato ó directo y mediato ó indirecto*.
- 2.^a La ocasion más frecuente y al mismo tiempo más favorable para el contagio *directo*, es el cóito.
- 3.^a Aun cuando sea condicion altamente abonada para que se efectúe el contagio sífilítico, la solucion de continuidad de la epidermis, no es indispensable, pues basta la finura del tegumento cutáneo ó mucoso.
- 4.^a El contagio por contacto de partes distintas de los genitales — el dedo del comadron, los labios, la lengua, el pezon de la nodriza — es mucho más frecuente en el chancro sífilítico que en el venéreo.
- 5.^a Son rarísimas las inmunidades individuales respecto del contagio sífilítico procurado por inoculacion; la única inmunidad bien demostrada es la que resulta de padecer ó haber padecido sífilis.
- 6.^a La sífilis no es transmisible á los irracionales.
- 7.^a El *contagio mediato* de la sífilis puede tener lugar: *a)* por el cóito con persona afecta, próximamente subseguido de otro con persona sana, mediando simple transporte del virus, sin resultar contaminado el sujeto que sirvió de depósito del germen; *b)* por amamantamiento, cuando una ama, despues de haber dado el pecho á un niño sífilítico, entrega sus pezones á una criatura sana, cuyos labios pueden absorber el virus que el primero depositó; *c)* por el empleo de utensilios, vestidos ó vajilla de un sífilítico; *d)* por ciertas operaciones quirúrgicas, tales como la sangría, las ventosas escarificadas, la circuncision; *e)* por la vacunacion.
- 8.^a La sífilis adquirida, como enfermedad constitucional y específica, de marcha eminentemente crónica, presenta en su evolucion cuatro períodos, á saber: 1.^o de *incubacion*; 2.^o de erupcion local, ó del *accidente primitivo*; 3.^o de erupcion general, ó de los *accidentes secundarios*, y 4.^o de las producciones go-

mosas, ó de los *accidentes terciarios*; podria añadirse un quinto período, de *sífilis visceral*, ó de los *accidentes cuartanarios*.

9.^a Las denominaciones de primario, secundario, terciario y cuartanario no tienen un sentido rigurosa y exclusivamente cronológico, sino que al propio tiempo y principalmente indican los grados de profundidad á que han sido atacados por la sífilis los órganos y los tejidos: así los accidentes primarios son puramente locales, al paso que los otros son generales—pueden presentarse en todas las partes de la economía—los secundarios afectan las partes más superficiales de los órganos y de los tejidos; los terciarios lo más profundo de los mismos y los cuartanarios á los parénquimas viscerales.

10.^a Importa no confundir los órganos y tejidos de la superficie y de la profundidad, con lo *superficial* y lo *profundo* de los mismos, pues los accidentes secundarios, así como los terciarios, pueden aparecer en órganos superficiales ó profundos, pero mientras las lesiones de aquellos se limitan á la superficie, estos penetran en la profundidad de los mismos.

11.^a El chancro no es la *puerta* por donde entra la sífilis, sino la *ventana* á donde primero asoma la diátesis: no es, pues, una afeccion local, sino la primera manifestacion de una enfermedad constitucional.

12.^a Como la sífilis adquirida comienza siempre por el chancro, el *período de incubacion* está constituido por el tiempo transcurrido desde el instante en que tuvo lugar el contagio accidental ó la inoculacion, hasta el en que aparece el *accidente primario*.

13.^a La duracion del período de incubacion es bastante variable, pues oscila, en los casos ordinarios, entre 14 y 35 dias, pudiendo ser mucho más breve y mucho más largo en casos excepcionales, y siendo el promedio de 25 dias.

SEÑORES: puesto que teneis nocion de la *virulencia* de la sífilis y puesto que conoceis los vehículos del aun hoy desconocido agente patogenético que provoca este proceso morboso, es necesario que estudiemos las ocasiones y los modos como se efectua el contagio.

Prescindamos de la inoculacion experimental—práctica abusiva, cuya moralidad no está suficientemente justificada por el fin científico con que se ha llevado á cabo — y fijémonos en el contagio *accidental*, ó *fortuito*, que es el modo como se nos presenta en la clínica. Desde luego en la sífilis, como en las demás enfermedades virulentas, podremos señalar un contagio *directo*, ó *inmediato*, resultante del contacto de un accidente sifilítico, primario ó secundario, con una superficie orgánica y convenientemente preparada, de una persona sana.

En otros casos, el virus sifilítico pasa desde el sujeto enfermo á un individuo sano contaminándole [por un intermedio, el cual así puede ser una tercera persona, como un cuerpo inanimado: este es el contagio *mediato*, ó *indirecto*.

Las enfermedades sifilíticas, en el inmenso número de casos, son de origen *venéreo*, pues indudablemente el cóito y toda otra clase de relaciones carnales de los sexos son la ocasión más frecuente del contagio sifilítico. Y como lo blenorragia y el chancre venéreo se contraen también ordinariamente por este mismo género de relaciones, es frecuentísima la coexistencia de dos y aun de estos tres procesos morbosos á un mismo individuo. En este escollo naufragaron observadores demasiado superficiales creando las doctrinas del *identismo* y del *unicismo*, que de sobras hemos rebatido. Solo el *dualismo*, que es nuestro dogma, proporciona las luces necesarias para ver claro en los diferentes casos de contagio sifilítico que se presentan en la práctica.

No ignoro que casi todos los sifiliógrafos contemporáneos consideran indispensable un *forámen contagioso*, una *efracción* de la epidermis, preexistente ó efectuada en el acto del cóito infectante, para que tenga lugar el contagio sifilítico. Yo, señores, no puedo profesar opinión tan exclusiva. Cítase el caso de una mujer que, después de haber efectuado cóito normal con un sifilítico, lo tuvo luego después á *preposterea* con el mismo sujeto: no contrajo chancre genital, sino anal. ¿Por qué? Porque — se dice — la amplitud de la vulva y de la vagina hicieron que el cóito genital no causase efracción del tegumento, *forámen contagiosum*, mientras que las violencias del cóito sodómico determinaron soluciones de continuidad en el ano. Pero entonces, ¿por qué la inmensa mayoría de las cópulas normales con hombres sifilíticos no son inofensivas para mujeres cuya vagina ya no es angosta, á

causa de cóitos precedentes ó de partos? ¿Qué solucion de continuidad se causa la *felatrix* que contrae chancro labial, lingual ó palatino, por su inmunda accion? ¿Se hiere acaso el niño que mamando, lo recibe del pezon? Se replica: la efraccion preexistia al contacto con la superficie virulenta. Pero entonces ¿por qué es tan excepcional la pluralidad en el chancro sifilítico? Gran casualidad seria que en los casos de escoriacion del glande, del prepucio, de la piel del pene, de los genitales femeninos, del ano, de los labios, de la lengua ó del paladar, no existiese *casi nunca* más que una solucion de continuidad, un solo forámen para un solo chancro. Pienso, pues, que la efraccion de la epidermis es causa abonadísima para el contagio sifilítico, pero, en contra de la opinion generalmente profesada, no creo que dicha condicion sea indispensable.

Múltiples son las ocasiones del contagio inmediato de la sífilis. Este virus, á diferencia del chancroso, no tiene respetos para con ninguna region del cuerpo, y así, dadas las condiciones abonadas, lo mismo aparece el accidente primitivo en los genitales, que en el ano, abdómen, tórax, cabeza y miembros. Es una enfermedad constitucional, ante la que las particularidades de localidad ejercen muy limitada influencia. No es, pues, de admirar su *ubicuidad*, que tanto contrasta con la inmunidad de que respecto del chancro venéreo disfruta la porcion supra-umbilical del cuerpo, y especialmente la cabeza. Esta misma *ubicuidad* evidentemente multiplica las ocasiones del contagio sifilítico.

El comadron ó la matrona que llevan inadvertida excoriacion en el dedo, pueden en exploraciones ú operaciones tocológicas, contraer el chancro sifilítico, y lo que es más, en determinados casos, propagarlo. Juan de Bozer nos ha dejado la historia de la epidemia que, con el nombre de *Mal de Santa Eufemia*, reinó en 1727, causada por una comadrona afectada

de accidentes sifilíticos en las manos, quien contagió á muchas parturientas y éstas á sus maridos y á los niños á quienes criaban, de tal manera, que en menos de dos meses hubo unas ochenta personas contaminadas.

Sabido es que la lubricidad reviste las formas más abominables: de ahí la frecuencia con que se observa el chancro labial, bucal ó lingual en ciertas prostitutas, y de ahí también que, en no pocos casos, hombres incautos que temen hallar contagio en los genitales de la mujer, contraigan chancro en el pene de resultas de actos de sodomía, ó de otras prácticas á que el refinamiento de la prostitucion conduce. Un beso, un simple beso, lúbrico ó amoroso, ha determinado más de una vez el chancro de los labios; y en prueba de que no es indispensable la intervencion de las altas temperaturas del orgasmo fisiológico, se han visto de niños que han contraído la sífilis labial por haber sido objeto de esta manifestación del cariño de su padre ó de su madre.

Aun es más frecuente que la criatura sifilítica contamine á su nodriza en los pezones, ó que por éstos una ama sifilítica infeste á su cria. En el primer caso, el contagio no es siempre rigurosamente *inmediato*, pues á menudo resulta de placas mucosas ó de úlceras del velo palatino, cuyo virus, mezclado con la saliva y mucosidades bucales, humedece los labios del niño y éstos el pezon en que nacerá el chancro.

Pocas deben ser las personas que disfruten de innata inmunidad respecto de la sífilis: así al ménos lo han evidenciado los constantes resultados positivos de las inoculaciones. Hay, sin embargo, una inmunidad adquirida, que es la que resulta de padecer ó de haber padecido la referida enfermedad. Pero ¿es absoluta y permanente esta inmunidad? Los sifilizadores, y entre ellos principalmente Sperino, M. Robert, Boeck y Bidentkap, pretenden haber obtenido muchas veces la re-

inoculación del chancro sifilítico; pero ¿no podrían atribuirse estos resultados á la inoculación simul tánea del virus sifilítico y del humor del chancro simple? Sperino inoculaba virus procedente de prostitutas: ¿quién ignora que en estas frecuentemente coexisten la blenorragia, y el chancro simple y el sifilítico?

La especie humana, respecto de la sífilis, tiene tristísimo privilegio exclusivo: numerosos tanteos de inoculación en los animales más afines al hombre, han ido seguidos de resultado negativo, y si algunos hechos positivos se citan, han sido racionalmente impugnados.

Tened presente que no sucede otro tanto con el virus venéreo, cuyo chancro es en los irracionales inoculable y aún reinoculable. Repitémoslo: este hecho es otra de las pruebas de la diferencia esencial entre los dos virus.

Pasemos al estudio de las *ocasiones* en que se efectúa el contagio sifilítico de un modo *mediato* y hallaremos en la práctica los dos siguientes casos:

1.º El intermediario en quien fué depositado y por quien fué transportado el virus desde el sujeto enfermo á la persona contagiada, fué otra persona.

2.º El agente transmisor fué un cuerpo inerte, hallándose en este caso por ejemplo los vestidos, el cubierto, la taza de tomar café, el vaso de beber, un escarificador, una lanceta, ó cualquier otro instrumento quirúrgico.

Casos en que una mujer ha sido contaminada de sífilis por su marido, quien á poco de haber cohabitado con una prostituta, tuvo acto con su esposa, resultando él indemne en ese trasiego de virus, no son raros. Lo propio hemos visto respecto del contagio del chancro blando y de la blenorragia. El hecho se explica teniendo en cuenta que en los genitales del transmisor, el virus hizo corta estancia, pues no tardó en ser depositado en los genitales de la víctima.

Cualquiera comprende el caso inverso: una mujer infiel recibe los halagos de un amante sífilítico, y poco despues, pagando el débito conyugal, contamina al esposo que fia en la pureza de su consorte.

Corre riesgo de contagiarse sífilis aquel que cree en la sanidad de una cortesana, porque ésta no tiene mal en los labios, ni en las encías, ni en la lengua: ósculos labiales pueden ser humedecidos por saliva impregnada de humores que quizás destilan de llagas ó placas mucosas del velo palatino ó de las amígdalas. Por esta vía le vino el chancro labial á un cliente mio, que luego os citaré como ejemplo de incubacion extraordinariamente prolongada. Aquí el contagio es tambien mediato.

No conozco caso de más oscura etiología que el que hace cuatro años se presentó en mi visita particular. Llamado por un compañero, para proceder á la extirpacion de un epiteloma del labio superior, hubo de sorprenderme el emplazamiento de la neoplasia (1), y al practicar el reconocimiento que habia de decidir de la operacion, eché de ver que el pretendido cancroide era un verdadero *chancro indurado*, cuya presencia en el labio databa de unas tres semanas. Había adenitis cervical múltiple é indolente, y tres semanas despues, para confirmar mi diagnóstico, se presentaron las erupciones del periodo secundario. Un tratamiento mercurial dió cuenta de la enfermedad. Al proceder á la investigacion etiológica, al primer dia de mi observacion y á solas con el enfermo, negó rotundamente toda relacion sexual que no hubiese sido con su mujer, la cual estaba perfectamente sana, y añadió que quince dias antes de haberle aparecido el chancro, comiendo se habia mordido el labio superior, causándose

(1) Pues tanto como es frecuente el cancroide en el labio inferior, es rarísimo en el superior.

una pequeña herida que dió bastante sangre, y que en la misma tarde habia ido al café con unos amigos suyos, á donde no había vuelto desde entonces. Francamente, si la inoculacion no tuvo lugar por medio de la cucharita, taza ó vaso en que el paciente tomó café, no sé cómo explicarme el origen de este chancro. Aquí era evidentísimo el *forámen contagiosum*.

Conocidos estos hechos y sabiendo que la sangre del sifilítico es decididamente, virulenta ¿extrañaremos que por una ventosa sajada, no habiendo tenido antes el cuidado de lavar los cuchilletes del escarificador, ó por una lanceta con que poco antes fué sangrado un sifilítico, sea transmitido á persona sana el gérmen de esta enfermedad?

La vacunacion puede ser y ha sido repetidas veces manantial de sífilis, lo repetiré, no porque contenga la linfa del grano vacuno humor sifilítico, sino porque es posible ó que con esta linfa vacuna se ingerte sangre del vacunífero sifilítico, ó porque la lanceta de vacunacion pudo antes haberse empleado para operar con otro objeto, en un individuo contaminado, Lo que pasa con los escarificadores y con las lancetas, dicho está que puede acontecer con los bisturís, agujas y demás instrumentos incidentes y punzantes de la operatoria quirúrgica. Hoy dia, gracias á los minuciosos cuidados de limpieza y de desinfeccion que implican las curas de Lister, estamos mucho ménos expuestos que hasta el presente á tener que lamentar estos tristes accidentes, que á menudo arguyen no poca responsabilidad para el cirujano.

Si oficio hay peligroso, por riesgo de sífilis, es el de vidriero. Sabido es que estos industriales dan forma á la masa incandescente, soplando por un tubo, que tiene una embocadura. Pasando el utensilio de uno á otro trabajador, es fácil que la saliva de uno contagie á los otros, dando lugar

al chancro labial ó lingual. La Higiene dá preceptos para precaver de esta contingencia á los trabajadores.

Señores: largo, larguísimo es el curso del proceso sifilítico, y esto ha hecho que los clínicos hayan señalado diferentes períodos, que corresponden á determinadas órdenes de manifestaciones de la diátesis y á determinados alteraciones de que son asiento los tejidos. Ya nuestro Ruiz Diaz de Isla habia señalado tres formas en las afecciones sifilíticas: una que se caracteriza por una erupcion general de granos, y se cura espontáneamente; otra en que aparecen tumores y úlceras, para cuya curacion es indispensable el mercurio, y otra en que aparecen dolores muy vivos, fiebre y enflaquecimiento, lo cual es indicio de la afeccion de la totalidad del organismo. Posteriormente, Juan de Vigo, señaló dos épocas en la sífilis: la de *enfermedad no confirmada*, correspondiente á nuestros *accidentes primitivos*: y la de *enfermedad confirmada*, ó constitucional. Fernel creia que la infeccion sifilítica comenzaba por el chancro y afectaba los bulbos pilíferos; esto formaba el primer período; desde el chancro, el virus pasaba á la piel, la cual se poblaba de erupciones maculosas: hé ahí el segundo período; luego quedaba infestada la sangre, segun lo manifestaban las dermatosis pustulosas y ulcerosas: este era el tercer período, ó de infeccion general, al cual subseguia el de caquexia, caracterizado por los dolores osteócopos, y daños profundos de los huesos y de los nervios, con marasmo. Thierry de Heri dijo que hay ciertos fenómenos que *preceden* á la enfermedad, los cuales consisten en diferentes clases de úlceras locales; otros que la *subsiquen* y son pústulas y úlceras difundidas por todo el cuerpo, y otros que *sobrevienen*, entre los cuales descuellan las cefalalgias tenaces y las exóstosis y caries de los huesos.

La division que hoy dia se admite data ya de los tiempos de Hunter y ha sido adoptada por Ricord. Hay un *accidente primitivo*, que es el *chancro*, el cual resulta inmediatamente del contagio; *accidentes secundarios*, que indican una infeccion constitucional y consisten en erupciones cutáneas y mucosas, y *accidentes terciarios*, que se manifiestan en los tejidos fibroso, muscular y óseo. A estos tres períodos podria, con Bazin, añadirse el período *cuartanario*, ó de *sífilis visceral*, en que el mal se ceba en el parénquima de los órganos esplánicos.

Si las ideas de Virchow hallasen cabales aplicaciones á la clínica, distinguiríamos en la sífilis dos órdenes de procesos morbosos: *activos*, ó *irritativos* los unos, *pasivos*, *atróficos* y *degenerativos*, los otros; pero, ¿se presentan en orden rigurosamente cronológico estas lesiones? ¿No es cierto que en muchos casos concomitan los procesos activos con los pasivos?

Es necesario que nos deshabitueemos de la mala costumbre de atribuir simple importancia cronológica á los calificativos *primario*, *secundario* y *terciario* en sus relaciones con las enfermedades sifilíticas, y que á través de estas denominaciones veamos la significacion anátomo-patológica que les atañe. Lo *primario*, en sifiliografía, indica no solo los accidentes que *primero* aparecen—el chancro y la adenitis poli-ganglionar—si que tambien el carácter puramente local de la manifestacion. Lo *secundario* es ya indicio de generalizacion de las manifestaciones, pero significa que estas se limitan á las partes más superficiales de los tejidos ó de los órganos: si hay *sifilides*, serán eritematosas, papulosas, pustulosas, etc., pues estas dermatosis tienen su asiento en las partes más superficiales de la piel; si hay daños en el esqueleto, se circunscribirán al perióstio, y si los hay en las vísceras, no pasarán de su cubierta mucosa. Cuando se habla de *síntomas terciarios*, es preciso entender que estos son expresion de le-

siones de las partes profundas de los órganos, y así las sífilides de este período serán tuberculosas, ampollosas ó ulcerosas, y los daños del esqueleto consistirán en exóstosis, gomas, necrosis, caries, etc.

Poned en este punto especial cuidado para no confundir lo *superficial* y lo *profundo* de los *órganos* y de los *tejidos* con los *tejidos* y *órganos superficiales* ó *profundos*. La sífilis no es *secundaria* ó *terciaria* porque se fije en órganos más ó ménos profundamente situados, sino en cuanto ataca la superficie ó lo interior de estos mismos órganos. Ahí teneis dos enfermos, el del n.º 2 de la sala de Santa Cruz y el del 17 de la misma sala: ambos tienen afectos cutáneos sífilíticos; pero en el primero, que es una *sífilide eritemato-papulosa*, cuya lesion, por lo mismo, radica en las redes sanguíneas superficiales del dermis, hemos diagnosticado, el período *secundario*; mientras que en el otro, afectado de grandes *vésico-ampollas* y *costras de rúpia*, por lo mismo que sabemos que esta lesion tiene su asiento en lo más profundo de la piel y en el tejido areolar sub-cutáneo, hemos dicho que su enfermedad se encuentra en el *período terciario*.

Contiene un grave error el concepto por el cual Ricord, de acuerdo con Hunter, estableció la division del proceso de la sífilis en tres períodos, y es el considerar que la infeccion constitucional no comienza hasta que aparecen los síntomas secundarios. El chancro seria, pues, un accidente puramente local, el primitivo foco de infeccion, de donde dimanaria el principio que debe intoxicar todo el organismo: el chancro seria la *puerta de entrada de la sífilis*. Si esto fuese así, bastaria cauterizar profundamente el chancro desde el momento en que asoma, ó excindir de un tijeretazo la piel en donde él radica, para dejar preservado al individuo del ulterior desarrollo de la sífilis. La práctica ha enseñado cuán

ilusoria es esta proflaxis. Por otra parte, si el chancro fuese un afecto puramente local y no la expresion de un estado constitucional, ¿á qué vendría el dilatado período de incubacion que le precede? Ved, sino, cuán corta es la incubacion en el chancro venéreo, ó simple; recordad que la blenorragia no tiene verdadera incubacion, sino más bien un corto tiempo de preparacion. ¿Por qué? Porque el chancro simple y la blenorragia son afectos locales, que ni vienen de la constitucion ni van á ella, ni originan ni pueden originar discrasia.

No es, pues, el chancro la *puerta de entrada de la sífilis*, sino la *ventana por donde primero asoma la enfermedad constitucional*. No hay, pues, sífilis local: todo afecto sifilítico, es de carácter constitucional.

Así entendidas las cosas y debidamente rectificado el error de Ricord, nosotros admitiremos en la sífilis cuatro período, á saber: 1.º de *incubacion*, ó sea todo el tiempo que transcurre desde la inoculacion ó contagio hasta la aparicion de los accidentes primarios; 2.º de *erupcion local*, ó sea de los *accidentes primarios*, que son el chancro y los infartos ganglionares; 3.º de *erupcion general*, ó de los *síntomas secundarios* y 4.º de las *producciones gomosas*, ó de los *síntomas terciarios*.

A Cazenave se debe la primera afirmacion terminante de la realidad de la *incubacion* de la sífilis. Los que creyeron que el chancro era la *puerta de entrada* de la sífilis, no podian admitir que antes del accidente local existiera en la economía un estado patológico latente, una incubacion del gérmen, que preparase al organismo para luego hacer ostensible manifestacion de la actividad del virus por accidentes que cabalmente se presentaban en el mismo punto por donde se habia efectuado el contagio. Nosotros ni por un momento podemos dudar del período de incubacion en la sífilis ¿No la tiene la vacuna? Las

pústulas vacunas brotan en el mismo sitio en donde se efectuó el ingerto. ¿No la tiene la rabia? Ya en vias de cicatrizacion, las heridas por animal rabioso, se enconan, despues de un cierto número de dias, anunciando la próxima aparicion de los síntomas lísicos. Es decir, pues, que una incubacion que podríamos llamar constitucional, seguida de erupcion circunscrita en el lugar por donde penetró el agente virulento, no es una condicion privativa de la sífilis, sino comun á la mayor parte de las enfermedades virulentas. Lo que tiene de particular la incubacion sifilítica son las considerables diferencias en punto á su duracion, y así, teniendo en cuenta un gran número de estadísticas, se halla: que mientras en ciertos casos—que nada tienen de extraordinario, habida razon á su frecuencia—el accidente primitivo ha aparecido al dia décimocuarto despues del cóito infectante ó de la inoculacion respectiva, en otros, que tampoco salen de la norma, no se han visto el eritema y la pápula anunciadores del chancro hasta el trigésimo. Casos extraordinarios se citan de incubacion tan corta que solo ha durado tres, cuatro ó cinco dias, y tan larga que el accidente primitivo no se ha presentado hasta los 40, 50, y aún 90 dias.

Esta misma variabilidad ha sido causa de que los sifiliógrafos se hayan visto compelidos á computar las incubaciones máximas con las mínimas, sacando un promedio general, que viene á ser de 25 á 26 dias de duracion.

A dar entero crédito al relato de un enfermo, podria yo decir que he visto un caso de chancro labial, con adenitis cervicales, subseguido de una intensa roseola sifilítica, el cual chancro no apareció hasta los tres meses de unos besos demasiado íntimos dados á una prostituta.

De todos modos, es preciso que andeis muy cautos al fijar la duracion del período de incubacion, porque como quiera que

muchos enfermos desconocen que este puede prolongarse mucho, cada uno se halla dispuesto á achacar el contagio á su último cóito. Por esta via ¡cuántas veces la inocencia podría resultar condenada y absuelta la verdadera culpa! No hace mucho he tenido que intervenir en un caso de esta índole. Un recién casado atribuía á su novia—viuda—un chancro sifilítico que se le presentó al quinto dia del matrimonio. Dispóse la inminente tormenta conyugal desde el instante en que conseguí hacer comprender al marido que su llaga procedía de un cóito celebrado tres semanas antes con una señora, que á él le *inspiraba completa confianza*. Advertido á tiempo, el enfermo emprendió un viaje, para no tener ocasion de cometer la mayor de las infamias.

¿Qué ocurre en la economía durante este período de silencio morbosos, durante esa calma precursora de tantas desdichas? Preguntádselo á los sagaces observadores de los micróbios, y os dirán... que nada saben de positivo; que solo tienen noticias de referencia y que se ven precisados á juzgar por analogías. Probablemente se efectúe una numerosa conspiracion de organismos microscópicos; todos aspiran á vivir y á multiplicarse y sin parar mientes en que el lugar donde se congregan sea la obra más acabada de la naturaleza; viviendo y procreando, labran inconscientemente la ruina de su propio albergue. ¡Qué interesante asunto para un poeta! Mas la ciencia, ávida de hechos, sigue preguntando: ¿cuál es? ¿dónde está el microbio?

Sábase, sin embargo, que la brevedad de la incubacion corresponde á mayor gravedad en los síntomas del proceso sifilítico, y hasta se ha notado, estudiando las estadísticas de diferentes tiempos, que en épocas anteriores á la nuestra las incubaciones eran menos duraderas; hecho que consueña perfectamente con la proporcion anteriormente enunciada,

y que viene comprobado por la menor malignidad que de cada dia presenta la sífilis. Prosiguiendo en esta senda degenerativa, ¿llegará á extinguirse por completo este azote de las generaciones? ¿La sucederá á la sífilis, como á su afine la lepra, que, si fué contagiosa en lo antiguo, hoy dia ha perdido de su contagio?

LECCION XXXII

Chancro sifilítico.—Sintomatología

Proposiciones:

1.^a En el chancro sifilítico, así como en el venéreo, se pueden distinguir cuatro períodos: *inicial*, de *progreso*, de *estado* y de *reparacion*.

2.^a Una elevacion hiperémica y dura, del tamaño de un real de vellon, caracteriza al chancro sifilítico en su período *inicial*.

3.^a El segundo período, ó de *progreso*, comienza al quinto dia de la aparicion del accidente primitivo, y se caracteriza por la ulceracion del tubérculo chancroso, el cual se presenta entonces bajo el aspecto de una ulceracion prominente, aplanada, de base indurada, regular, simétrica, de color cobrizo, de tinte variable, poco supurante y poco ó nada dolorosa y que propende, aún cuando con marcada lentitud, á extender sus ámbitos.

4.^a En el tercer período, ó de *estado*, cesan de crecer la ulceracion y la induracion y el afecto persiste, por un tiempo más ó ménos largo, sin aumentar ni disminuir de extension ni variar de aspecto, á no ser que sobrevenga como complicacion el fagedenismo.

5.^a En el cuarto período, ó de *reparacion*, el chancro pierde su color cobrizo, su capa pultácea y su induracion, para presentar el aspecto y la supuracion de una úlcera simple; y, bien que no exento de contagio, se encamina á una cicatrizacion tanto más rápida, cuanto más favorecida por un acertado tratamiento; pudiendo empero entonces transformarse en *placa mucosa*, caracterizada por una elevacion fungosa, húmeda y blanda, ó persistir durante mucho tiempo la induracion por debajo de la cicatriz.

6.^a El chancro sifilítico es susceptible de presentarse bajo diferentes aspectos ó variedades, que se refieren principalmente á su figura, color é induracion.

7.^a La *figura* del chancro es siempre regular y simétrica, es decir, divisible en dos partes perfectamente iguales; pueden empero reunirse por su circunferencia dos ó más chancros, constituyendo uno solo, y en este caso, desaparecerá

la simetría y la regularidad del conjunto, pero se conservará en cada uno de los chancros confluentes.

8.^a Bien que el *color* rojo cobrizo, ó de jamon, sea aún más típico y característico del chancro sífilítico que en las erupciones cutáneas, ó *sifilides*, puede aquel presentar diferentes tintas, oscuras, lívidas, del color del tanino y aún irizadas; siendo de notar que el tratamiento mercurial es lo que influye más rápidamente en la modificación del color característico de las úlceras sífilíticas.

9.^a La *induración*, que, según algunos, precede á la úlcera, pero que de ordinario aparece algo despues que ésta, depende de un exudado plástico que no presenta, histológicamente considerada, ningun elemento específico que le distinga del exudado de la inflamacion simple, puede presentar las siguientes variedades: 1.^o *plana*, como una oblea metida en el espesor de la úlcera—*chancro aplanado*—sin rebasar la circunferencia de esta, ó pasando más allá y dando al tacto la sensacion de una lámina de pergamino:—*chancro aplanado apergaminado*, ó bien formando un disco anular—*chancro anular*;—2.^o *saliente*, como un boton ó cabeza de clavo, constituyendo la *pápula tuberculosa*, que en las inoculaciones experimentales precede siempre á la ulceracion, y que en los casos de contagio ordinario, aparece en el limbo del prepucio, borde libre del frenillo, cuello uterino, labios superior é inferior y punta de la lengua; 3.^o *excavada*, que da lugar al *chancro indurado hueco* y al *chancro indurado profundo*: el primero, ahuecado á expensas de la misma induracion, forma el *chancro cupuliforme*, se encuentra principalmente en los puntos en que la piel ó la mucosa forman repliegues ó fondos de saco, á los lados del frenillo entre prepucio y balano, en el hombre; base de las ninfas carúnculas, horquilla, clitoris y base del pezon, en la mujer—el segundo, labra á mucha mayor profundidad, casi tanto como lo haría un chancro fagedénico, y forma una excavacion en forma de embudo—*infundibuliforme*—ó en forma de caverna—*cavernoso*;—se encuentra en el surco balano-prepucial, en el hombre, y en los surcos de los labios mayores en la mujer, y 4.^o *fagedénica*, la cual no es más que el *fagedenismo* que viene á complicar el chancro sífilítico, pudiendo presentar las formas *gangrenosa*, *putúlcea* y *serpiginosa*, análogas á las que pueden observarse en el chancro *venéreo fagedénico*.

SEÑORES: cuando decimos *chancro*, para dar idea del accidente primitivo de la sífilis, incurrimos frecuentemente en una impropiedad de lenguaje, pues dicha voz tiene y ha tenido siempre el significado de úlcera, y la verdad es que la sífilis rara vez, por no decir nunca, comienza por una ulceracion, y que en muchos casos el accidente primitivo, aun durando mucho tiempo, no llega á ulcerarse.

Esméranse los sífilígrafos inoculadores en describir la lesion primitiva que obtuvieron como resultado de sus experimentos y trazan un paralelo entre el período inicial de ésta y el contado número de casos de chancro resultante de contagio accidental, que en sus albores les ha sido dado

observar en la práctica. Son contados estos casos, porque de una elevacion papulosa ó tuberculosa, ligeramente rubicunda, que no causa incomodidad, ó que no es más que una comezon muy soportable y que sobreviene muchos días despues del cóito, ¿quién hace caso? Por esto la inmensa mayoría de los enfermos no dan importancia al período inicial del chancro, y sin embargo, ese tubérculo papuloso hiperémico, sin induracion característica, sin ulceracion y sin dolor, es tan propio del chancro sifilítico resultante del experimento biológico, como del que sobreviene por el contagio fortuito.

Pronto sobreviene la erosion en la superficie de la pápula y aun de ordinario este fenómeno coincide con la aparicion de ésta. Entonces la epidermis se desprende y queda reemplazada por una capa diftérica muy adherente, la cual constituye uno de los caracteres más distintivos de la úlcera sifilítica.

Puede, empero, la pápula, que es como un neoplasma, no llegar á exulcerarse, sino antes bien resolverse, dejando como únicos vestigios una mancha circular rojiza, cubierta de escamillas y una induracion central, nuclear, simplemente discoidea, ó bien de gruesa circunferencia y de centro delgado ó perforado como un anillo. Esto constituye la *pápula seca*, con sus variedades de induracion central ó anular y con el tipo genérico del *chancro escamoso*.

Cuando tales formas reviste el chancro en su período de *progreso*, como no tiene aspecto ulcerativo, puede muy bien pasar desapercibido por el enfermo, y entonces éste se halla más tarde en plena erupcion del período secundario y aun con manifestaciones más adelantadas de la diátesis, sin poder dar cuenta del accidente primitivo de la sífilis. Opina Diday que la *pápula seca* es siempre producto de la inocula-

cion de accidentes secundarios y que la infeccion que de esto resulta, es de las más benignas. Conceptos clínicos son estos que hoy por hoy necesitan confirmacion.

De todos modos, la *pápula seca* es una manifestacion relativamente rara del accidente primitivo: lo más comun es que al llegar al quinto dia, el tubérculo sifilítico se ulcere y se indure, constituyendo una úlcera regular y simétrica, que supura poco y es poco dolorosa, de superficie plana, elevada ó ahuecada y de base más ó ménos indurada, que no cesa de extenderse, aunque de ordinario de una manera muy lenta.

Deseo que fijeis mucho la atencion en los caracteres que distinguen al chancro sifilítico en su período de progreso, porque precisamente en este y en el de estado es como se nos presenta de ordinario en la práctica.

Es, en primer término, digna de notarse la constante *regularidad* y *simetría* de la úlcera. Es un círculo, es un ovoide, tiene, en fin, una figura más ó ménos oblongada; siempre estará circunscrito por líneas geométricas regulares y en todas ocasiones podrá ser dividido en dos partes iguales, en términos que habrá tanto chancro del lado del balano como del lado del prepucio.

Raro es que coexistan dos ó más chancros como resultado de contagio accidental; sin embargo, los inoculadores han varias veces provocado chancros sifilíticos múltiples y aproximados. Sea de origen espontáneo ó artificial, la confluencia, la simetría y la regularidad de la úlcera no desaparecen en los elementos confluentes, y así, bien que á primera vista se presente irregular y asimétrica la úlcera resultante de dos chancros que han venido á confundir sus circunferencias, reconstruyendo con las líneas primitivas no confundidas cada uno de los chancros, se echa de ver que la simetría y la regularidad se conservan con el mayor rigor.