3.485 4°

BIBLIOTECA PERATONER.

EL

MAL DE VÉNUS.

ESTUDIO MÉDICO-POPULAR SOBRE LAS ENFERMEDADES

VENÉREAS Y SIFILÍTICAS

tomado de las obras de los eminentes sifiliógrafos

Belhomme, Cullerier, Diday, Lancereaux, Martin, Mireur, Ricord, etc., etc.

Y

completado con la version (refundida) del interesante opúsculo del doctor Langlebert

SOBRE EL

ARTE DE PRESERVARSE DEL CONTAGIO

Y DE LOS

CHARLATANES QUE CON SUS CONSECUENCIAS ESPECULAN

POR

Amancio Peratoner.

¡Alerta, incautos, alerta!

BARCELONA.
ALMACEN DE LIBROS,
Tapinería, 48.

MADRID.
SIMON Y OSLER,
Infantas, 18.

1881.

21

EL MAL DE VÉNUS.

3.485

EL

MAL DE VÉNUS.

ESTUDIO MÉDICO-POPULAR SOBRE LAS ENFERMEDADES

VENÉREAS Y SIFILÍTICAS

tomado de las obras de los eminentes sifiliógrafos

Belhomme, Cullerier, Diday, Lancereaux, Martin, Mireur, Ricord, etc., etc.

Y

completado con la version (refundida) del interesante opúsculo del doctor Langlebert

SOBRE EL

ARTE DE PRESERVARSE DEL CONTAGIO

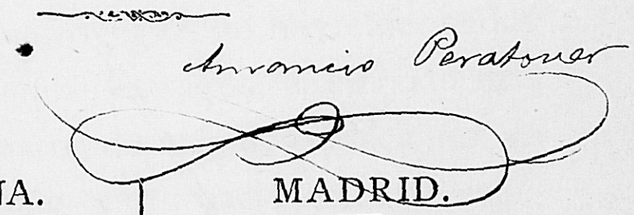
Y DE LOS

CHARLATANES QUE CON SUS CONSECUENCIAS ESPECULAN

POR

Amancio Peratoner.

¡Alerta, incautos, alerta!



BARCELONA.
ALMACEN DE LIBROS,
Tapinería, 48.

MADRID.
SIMON Y OSLER,
Infantas, 18.

1881.

ES PROPIEDAD.

Imp. Sucesores de N. Ramirez y C.ª, Pasaje de Escudillers, núm. 4. Barcelona.

PRELIMINAR.

Este libro va dedicado especialmente á la juventud.

Nuestra meta ha sido prevenir, á los que entran en la vida, contra los inminentes peligros á que les expone á menudo un instante de placer vergonzosamente saciado en amoríos de contrabando, y socorrer con útiles consejos á los que en mal hora se dejaron arrastrar á la tentacion.

Desde hace cuatro siglos no hay enfermedad que haya causado más estragos, ni ejercido más desórdenes, ni acarreado más degradaciones en los individuos y más perturbaciones en la especie que la temible sífilis.

Esta afeccion, terror de las familias, se ve tra-

tada por la mayoría de los que se exponen á ella, con una indiferencia que seria incomprensible, si las víctimas tuviesen la menor nocion de los peligros que la acompañan. ¡Cuántos robustos temperamentos, cuántas exuberantes constituciones no se han visto demacrarse y extinguirse, y á los que un conocimiento somero de las leyes de la naturaleza, un buen consejo, una palabra sola, hubieran quizás arrancado al peligro!

Bajo la influencia deletérea de los abusos genitales caen y se degradan sucesivamente, en los dos sexos, el cuerpo y el espíritu. De ahí todas las afecciones que comienzan por los espasmos, por las diversas perturbaciones de la sensibilidad general y especial para llegar á la demencia y al idiotismo, y á menudo á una muerte anticipada. De ahí, en los jóvenes, el catarro vesical, la retencion de orina, las fístulas, la vejez prematura, la impotencia, las pérdidas seminales involuntarias, las enfermedades del pulmon y de la médula espinal; de ahí, en las mujeres, las flores blancas, la esterilidad, las enfermedades de la matriz, cáncer, desviacion, prolapsus, la ninfomanía, el

histerismo; de ahí, en los dos sexos, en fin, y con resultados igualmente funestos, la blenorragia, el chancro, las pústulas, la necrosis y todos los vergonzosos productos de las voluptuosidades inmundas que imprimirán sus estigmatas en los hijos que un dia nazcan, y les enseñarán á maldecir á sus padres, imponiéndoles como deber la continencia.

Si en nuestros anteriores trabajos nos hemos esforzado en demostrar las fatales y lamentables consecuencias de los excesos venéreos en toda su espantosa verdad, en un estudio, como el que ahora nos ocupa, importaba esencialmente, en nociones claras, exponer á los enfermos su verdadero estado sin asustarlos, y tranquilizarlos á la vez sin hacerles perder de vista las terribles secuelas que podrian tener su apatía y su negligencia. La desesperacion no haria sino empeorar el mal, y la indiferencia acarrearia resultados espantosos. Hay que evitar ambos escollos.

«Desde el momento en que surja una duda en vuestro espíritu, apresuraos á consultar á un buen médico, jamás á un empírico»; tal es el consejo capital que daremos una vez y veces mil.

Ni tampoco nos cansaremos de repetir que el médico no es un juez, sino un amigo; que su conciencia, al igual que la del sacerdote, es profundo pozo, y finalmente que la vergüenza no está en reparar un mal, sino en cometerlo.

EL MAL DE VÉNUS.

SECCION PRIMERA.

Teorías diversas.

Dáse el nombre de *venéreas* á las enfermedades que toman su fuente habitual, pero no constante, en los contactos resultantes de los ayuntamientos sexuales.

Un sinnúmero de opiniones ha sido emitido sobre la pluralidad ó la unicidad de las enfermedades venéreas. Algunos sifiliógrafos, los *identistas*, siguiendo el error de los médicos de los dos últimos siglos, profesan que la infeccion sifilítica puede debutar indiferentemente por la *blenorragia (gonorrea)*, por el *chancro simple (chancro blando, chancroide)*, y finalmente por el *chancro* propiamente dicho (*chancro indurado, chancro infectante)*. Los *no-identistas* admiten que la blenorragia nunca va seguida de sífilis constitucional; estos divídense en *unicistas*, que creen en la naturaleza idéntica del chancro simple y del chancro infectante, y en *dualistas;* estos últimos pretenden que el chancro infectante es siempre

el primer síntoma de la sífilis y que el chancro simple, al contrario, no tiene lazo alguno con ella. A esta opinion se refiere la teoría de la *hibridez;* su autor, M. Clerc, profesa que el chancroide es un derivado del chancro, pero que se transmite en su especie. Solo por memoria hablaremos de la opinion emitida por los *no-virulistas*, los cuales, imbuidos en las ideas de la escuela fisiológica y queriendo generalizarlas á toda costa, negaron completamente la especificidad de la sífilis.

Fijemos un momento la atencion sobre cada una de estas teorías, transcribiendo las preciosas páginas que á ello consagran los doctores Belhomme y Martin.

Identistas.—La doctrina profesada por los identistas ha reinado soberana durante varios siglos; sin embargo, los primeros autores que han escrito sobre sífilis, entre ellos Alexander Benedictus y Marcellus Cumanus, no confundian la sífilis con el chancro simple y la blenorragia. En 1530 cesó toda distincion entre estas tres enfermedades y apareció la teoría de la identidad, adoptada sin reservas por los médicos de los siglos XVI, XVII y XVIII. Encuéntrase netamente formulada en las obras de Thierry de Hery, Nicolás de Blegny, Musitano, etc.

En 1741, Van Swieten, en sus Comentarios sobre los aforismos de Boerhaave, pretendió que la gonorrea no tenia relacion alguna con los flujos uretrales descritos por los antiguos. Admitiendo el orígen americano de la sífilis, intentó probar que la verdadera gonorrea, la cual consideraba como una manifestacion sifilítica, habia aparecido por vez primera en la época de la famosa epidemia del siglo xv.

Astruc, adoptando las mismas ideas sobre el orígen de las sífilis y sobre la identidad, procuró explicar por

qué el virus sifilítico no producia constantemente las mismas manifestaciones primitivas; pretendió que á consecuencia de su contaminacion por *humedad superficial* habia *chancro;* que, por *exhalacion*, habia *gonorrea;* y finalmente que la *absorcion* daba lugar al *bubon*. En verdad la interpretacion ni es probante, ni hasta perfectamente inteligible; pero denota suficientemente en su autor un deseo de explicar hechos que adoptaba de confianza, aun cuando distasen mucho de satisfacer su espíritu.

Sanchez, tan diferente de Astruc en sus opiniones sobre el orígen de la sífilis, pensaba, sin embargo, como él: que la sífilis puede debutar indiferentemente por el chancro ó por la gonorrea. Daran extendió el círculo de los síntomas primitivos de la sífilis, comprendiendo en ellos las flores blancas, cuya índole específica negaban los más de los prácticos, lo mismo que con referencia á las vegetaciones. Fabre, cuyo tratado sobre las enfermedades venéreas obtuvo numerosas ediciones y fué, durante largo tiempo, una obra clásica, al par que proclamaba la teoría de la identidad, emitió, sin embargo, una primera duda, diciendo que los chancros eran seguidos de fenómenos secundarios, más rápidamente que la gonorrea.

El célebre J. Hunter, á quien los identistas se glorifican de contar en sus filas, estaba, al parecer, asaz poco convencido, puesto que escribió que la gonorrea solo va seguida, una vez por ciento, de infeccion constitucional. Este aserto no seria considerado, indudablemente, como de perfecta ortodoxia por la escuela de los identistas, la que rechazaria por cierto á su autor, si su nombre no fuese el más ilustre de todos los que

ha inscrito en su bandera. Nisbet, encareciendo las ideas de Hunter, á la vez que protestando su creencia en la unicidad, emitió, sin embargo, la opinion de que la gonorrea nunca es seguida de accidentes generales, á ménos de que no se halle complicada de erosiones de la mucosa, en una palabra: de verdaderos chancros. Como se ve, era Nisbet un identista bastante mitigado.

Cullerier (tio), cuya enseñanza clínica obtuvo tanto éxito en los primeros años de este siglo, admitió, al ejemplo de su contemporáneo Swediaur, la blenorragia sifilítica; pero al par que esta, admitia tambien otra blenorragia de índole contagiosa, no sifilítica. Era ya un primer paso hácia la teoría no-identista que comenzaba á difundirse y que los príncipes de la ciencia no se atrevian aun á adoptar sin restricciones. Lagneau, formado en la escuela del precedente, y cuyo Tratado ha servido á la instruccion de várias generaciones médicas, adoptó casi á la letra las opiniones de su maestro, describiendo, como él, dos especies de blenorragias, una *virulenta* y otra *no-virulenta;* mas no logró señalar, sino muy imperfectamente, sus caractéres diferenciales.

En nuestros dias la doctrina de la identidad no cuenta casi con representantes. Velpeau, Cazenave, Devergie, Gibert y el malogrado Vidal (de Cassis) han luchado, durante muy luengo tiempo, contra la *no-identidad*, la cual ha salido triunfante, á pesar de todos sus esfuerzos. Cazenave desplegó, en servicio de su causa, un talento superior, y sin embargo no logró salvarla de un abandono hoy dia casi completo.

A propósito de los identistas, hemos de señalar la opinion especialísima emitida por Bazin:

«He creido notar, dice, que la marcha de la sífilis diferia segun la naturaleza del accidente primitivo, y que, á consecuencia del chancro indurado, veíanse desarrollarse los accidentes cutáneos en el órden que hemos señalado: sifílides exantemáticas, sifílides circunscritas, sifílides ulcerosas; mientras que, á consecuencia del chancro blando y de la blenorragia, las sifílides circunscritas se mostraban sin haber sido precedidas por sifílides exantemáticas.» En otro pasaje, el mismo autor añade que, en los casos de chancro blando, los primeros accidentes, ordinariamente graves, no se presentan, generalmente, sino despues de 10, 15, 20 y hasta de 30 años!

No-identistas.—La doctrina de la no-identidad de la blenorragia y de la sífilis fué emitida, por vez primera, por Balfour, y algunos años despues, en 1777, por el profesor Tode de Copenhague, en un opúsculo que suscitó las más violentas cóleras y valió á su autor las más acerbas críticas. Vióse á hombres eminentes, como Federico Hoffmann y Baldinger, tratar á Tode de *Erostrato* y hasta de *Cartouche*, y tamañas injurias no reconocian otra causa que la gran libertad que se habia tomado Tode de tocar á un dogma científico admitido por las Universidades de Alemania. En 1793, quince años despues, Bell, adoptando la misma tésis, se esforzó, con el apoyo de nuevos argumentos, en demostrar que la gonorrea jamás va seguida de infeccion constitucional, por ser en realidad una afeccion puramente local que no tiene el más mínimo lazo con la sífilis. Bosquillon, traductor y comentador de Bell, hizo resaltar este importante punto, á saber: que la gonorrea se cura siempre sin tratamiento mercurial. El público médico, ins-

truido por la práctica, que habla en voz más alta que todas las teorías, aceptó con ahinco las ideas de Bell y de Bosquillon, las cuales fueron discutidas en todas las Asambleas sábias. La Sociedad de Medicina de Besanzon sacó á concurso la cuestion, planteándola en estos términos:

«Determinar, por experimentos y observaciones convincentes, si hay identidad de naturaleza entre el virus de la gonorrea virulenta y el de la sífilis; si una puede dar orígen á otra, y si el tratamiento que conviene á aquella puede ser aplicable á esta.»

Un médico distinguido, Hernandez, cirujano en jefe de marina y profesor de la Escuela de Medicina de Tolon, envió al certámen una Memoria notable que fué premiada, y que es el manifiesto más probante en favor de la doctrina de la no-identidad. El autor habíase propuesto:

1.° Probar *históricamente* que la sífilis y la gonorrea no habian aparecido en una misma época.

2.° Probar *experimentalmente*, por numerosas inoculaciones, que el virus de la gonorrea no da jamás lugar sino á *gonorrea*, y que jamás produce *chancro*.

3.° Demostrar que la gonorrea jamás va seguida de infeccion constitucional. En esta tercera parte de la Memoria se encuentra emitida, por vez primera, la hipótesis del *chancro larvado uretral*, para explicar los casos rarísimos en que la gonorrea transmite el chancro.

La doctrina profesada por Hernandez hizo su aparicion didáctica en Francia, en la clínica del hospital *des Vénériens*, donde Cullerier (sobrino), rompiendo con las tradiciones científicas de su familia y abandonando sus

primeras opiniones, adoptó la nueva teoría. Despues de Cullerier, Ricord, su sucesor en el hospital *du Midi*, abrazó sus ideas con ardor, acumuló, para defenderlas, un sinnúmero de pruebas, y durante treinta años hízose su más adicto campeon. Su innegable talento de vulgarizador, su perseverancia y sobre todo, los numerosos discípulos que supo formar, contribuyeron al triunfo definitivo de la no-identidad.

Apenas consolidada esta victoria, la doctrina tan penosamente erigida desmembrábase por sí misma para ceder sitio á dos teorías nuevas, hácia las cuales aquella abriera la senda. Estas dos teorías son, como hemos dicho, la *unicidad* y la *dualidad*.

Unicistas.—La unicidad es la doctrina de la no-identidad pura; es la que la escuela del *Midi* ha procurado hacer prevalecer; sus partidarios creen en la identidad del chancro infectante y del chancro simple. Segun ellos, el virus sifilítico produce un chancro local (chancro simple) ó un chancro infectante, á tenor de la idiosincrasia del individuo contaminado. Esta teoría, salvo la eliminacion de la blenorragia considerada como fuente de infeccion, es por otra parte casi tan antigua como la misma sífilis. En la época en que no se conocian todavía los vasos linfáticos, consideraban el bubon flegmonoso como una crísis favorable que impedia á la enfermedad seguir su curso. Nicolás Massa escribia que estos bubones eran una especie de emunctorios que vomitaban el virus y purificaban la economía, y sin embargo, hoy dia nadie ignora que el bubon flegmonoso es, siempre ó casi siempre, un síntoma del chancro simple. Thierry de Hery decia:

«Si sobreviene un bubon, ó vulgarmente dicho, un

potro, en breve la úlcera se curará y dejará exento de la sífilis al paciente,» y Antonio Paré escribe tambien, «que el veneno infecta la masa de la sangre, si las apostemas no arrojan sus malos humores.» Confundíanse, pues, entonces, los dos chancros; pero habíase observado ya que sus consecuencias no eran las mismas.

Despues del descubrimiento de los vasos linfáticos, Astruc y Petit-Radel, para explicar la no infeccion en ciertos casos y la infeccion en otros, pretendieron que lo que impide la penetracion del virus en el organismo es la inflamacion de que un chancro es sitio. Esta interpretacion no es admisible, por cuanto hay muchos casos en que el chancro simple no está inflamado, no da lugar al bubon, y si embargo no es infectante.

Nada diremos de la opinion emitida por Nisbet, quien suponia que los vasos linfáticos tenian períodos de reposo y de trabajo, y que la absorcion del virus no podia tener lugar sino cuando su depósito en los tejidos coincidia con el período de funcion de los linfáticos. Más verosímil, ó al ménos, más sensata era la explicacion dada por Vacca Berlinghieri en 1800; pretendia que los ganglios tienen la propiedad de atajar la penetracion del pus; así, pues, consideraba el bubon flegmonoso como signo de la detencion del virus sifilítico, que entonces es eliminado por la supuracion.

Todas estas explicaciones, más ó ménos racionales, no son á propósito para justificar la doctrina de la unicidad. En efecto, ¿cómo darse cuenta con esta teoría, de la coexistencia del chancro simple y del chancro infectante en el mismo individuo? ¿Cómo comprender que algunos enfermos puedan cambiar asaz rápidamente de idiosincrasia para contraer, á corto intervalo, esas dos

diferentes especies de chancros? A nuestro entender, apurados se verian los unicistas para contestar satisfactoriamente á las antecedentes preguntas.

Teoría dualista.—Segun esta teoría, el chancro infectante y el chancro simple no tienen entre sí más que algunas relaciones de aspecto y de sitio; pero constituyen dos estados mórbidos completamente distintos.

Hensler, en 1789, habia desarrollado ya la idea del dualismo; Jaudt, en 1834, emitió la misma opinion. Empero el verdadero autor de esta doctrina lo es, en realidad, el sabio y modesto Bassereau, quien la ha discutido durante largo tiempo, y hasta deberíamos decir que la ha demostrado, en uno de los libros más notables que sobre la sífilis se han escrito.

Esta teoría cuenta hoy, entre sus partidarios, á las más eminentes notabilidades de la ciencia médica.

A su tenor, las enfermedades de que nos ocupamos se dividen en tres formas principales:

1.ª La *blenorragia*. . . .
2.ª El *chancro simple*. . .

ó sean: enfermedades llamadas especialmente *venéreas*.

3.ª El *chancro infectante*, ó sea: enfermedad *sifilítica*.

Vamos á examinarlas.

SECCION II.

Sus manifestaciones.—Sus estragos.

Indocti discant et ament meminisse periti.

I.

BLENORRAGIA.

La blenorragia (purgacion) es una afeccion de naturaleza contagiosa, caracterizada por una secrecion moco-purulenta, acompañada de síntomas de inflamacion aguda, ocupando ciertas membranas mucosas y principalmente la mucosa uretral.

El nombre de *blenorragia*, que ha prevalecido, á pesar de ser algo vago, fué dado por Swediaur á esta afeccion mal llamada antaño gonorrea (flujo de sémen).

Cullerier ha propuesto reservar el nombre de *blenorragia* á los flujos de naturaleza realmente contagiosa, aplicando el de uretritis á los flujos producidos por los excesos de coito, de bebida, por el traumatismo, por el empleo de sondas, etc. Esta division es de gran importancia en la práctica, como luego veremos.

Varias hipótesis se han presentado con objeto de contestar á la cuestion de saber si la blenorragia, cuyo flujo no reconoce por causa el virus sifilítico, obedece á un *contagium* especial.

El profesor Thiry, de Bruselas, ha emitido la opinion de que la blenorragia tenia por principio un virus particular, el *virus granuloso*, y ha dado por carácter esencial á la blenorragia el poder de hacer nacer granulaciones en las membranas que ataca. Es de creer que este hecho del desarrollo de las granulaciones es resultado de toda inflamacion prolongada, y que no tiene nada de especial.

Otra hipótesis ha sido emitida posteriormente por Jousseaume; segun éste la blenorragia seria determinada por la presencia del vegetal parásito al que ha dado el nombre de *genitalia;* y es un alga constituida por largos filamentos, que se multiplica con sorprendente rapidez.

Sin adoptar la hipótesis de Thiry, ni la de Jousseaume, no vacilamos en creer que la blenorragia tiene un principio especial, un *contagium* particular.

Empero, sea cual fuere la naturaleza de este principio, es lo cierto que no todos los individuos están expuestos igualmente á contraerlo. El temperamento linfático parece predisponer á ello singularmente; la conformacion de los órganos genitales puede tener tambien una influencia real sobre la facilidad del contagio. La longitud del prepucio, cubriendo el glande y sustrayéndolo á los frotamientos y á las influencias exteriores, tiene la desventaja de no endurecer la mucosa y de facilitar la absorcion del pus blenorrágico. La demasiada abertura del meato, el hipospadias hacen tambien más facil el

contagio, sucediendo lo mismo con los excesos de coito y los retardos voluntarios aportados á la consumacion del acto.

Hay, como acabamos de decir, individuos ménos predispuestos que otros al contagio, y no es raro ver que una mujer atacada de blenorragia aguda, comerciando sexualmente con dos hombres, solo transmita esta afeccion á uno de ellos. Tambien hay un hecho curioso que debemos consignar y es que un hombre puede, en ciertos casos, mantener luengas relaciones de intimidad con una mujer atacada de flujo blenorrágico, sin contagiarse; el hábito crea una especie de inmunidad, que Ricord ha bautizado perfectamente con el nombre de *aclimatamiento*. Empero, si dicha mujer tiene relaciones con un nuevo amante, éste contraerá muy verosímilmente la afeccion de la que se librára su predecesor.

La manera más frecuente de contagiarse la blenorragia es el coito. Obsérvanse tambien algunos casos de contagio mediato por conducto de una mano mancillada de pus contagioso, ó bien por los órganos de la madre que pueden infectar el feto al paso. Swediaur indica, además, otro mecanismo: «No dudo, dice, que yendo al lugar escusado, inmediatamente despues de un individuo atacado de esta enfermedad, no dudo de que hay peligro de contraerla por el simple contacto ó frotamiento del extremo de la verga contra las paredes, en un sitio donde hubiese moco-pus blenorrágico.»

Inútil casi fuera el decir que no creemos en esas blenorragias determinadas por una ereccion demasiado prolongada, demasiado enérgica y no seguida de ayuntamiento sexual. Opinamos que esta causa, como otra

cualquiera excitacion, puede originar una simple *uretritis*, mas no una verdadera *blenorragia*.

La sangre de las reglas á la que se acusa, erróneamente á nuestro entender, de originar la blenorragia, podrá solamente, en ciertos casos, obrar como excitante local y producir, al igual que los loquios, las flores blancas, etc., la uretritis simple. Segun Diday, la sangre menstrual, en gran número de casos, y quizás tambien el contacto de algunas otras secreciones de la mucosa genital, darian nacimiento á un flujo especial, la *uretrorrea*, de marcha siempre crónica.

En cuanto al virus sifilítico y al virus del chancro simple, estos dan lugar, el primero á un chancro infectante, el segundo á un chancro blando. Si estos chancros están situados en el canal, pueden determinar una irritacion y una secrecion de muco-pus que simulen una blenorragia; pero es evidente que no podrán producir jamás una blenorragia verdadera.

EN EL HOMBRE.

Sitio.—La blenorragia, en el hombre, elige ordinariamente por asiento el canal de la uretra, y más raramente la mucosa del prepucio y del glande. A veces puede extenderse, por transporte del pus blenorrágico, á la mucosa óculo-palpebral, á la del ano y del recto, á la de la boca y á la pituitaria.

En la uretra la inflamacion blenorrágica debuta generalmente por la fosa navicular, y despues se propaga al resto del canal; invade las glándulas de Cowper y de Littré; puede extenderse por los canales deferentes hasta el epidídimo y los testículos, y por el cuello de la veji-

ga, la vejiga misma y los ureteres, remontarse hasta los riñones. Empero, esta última migracion es afortunadamente muy rara.

Síntomas.—La duracion ordinaria del período llamado de incubacion es de uno á tres dias, desde que tuvo lugar el comercio equívoco. Transcurrido este período los enfermos experimentan en el meato urinario un leve prurito que gradualmente va creciendo en intensidad. El meato se enrojece, y se entumecen sus bordes; la fosa navicular acusa un ligero dolor, no tardando en aparecer un rezumo mucoso y de filamentoso aspecto.

Muy en breve estos síntomas se agravan. El dolor del meato y de la fosa navicular se propaga á todo el canal, caracterizándolo un vivísimo escozor, sobre todo en el momento de emitir la orina.

Los enfermos comparan este dolor al que les causaria un hierro enrojecido, ó bien el paso de varios filos de otras tantas navajas de afeitar. El ligero rezumo de los primeros dias hace lugar al flujo de un líquido mocopurulento verdoso, opaco, que deja en la camisa, al secarse, unas escamas amarillentas. El flujo hácese muy abundante, y el líquido va perdiendo en consistencia. Algunos enfermos se quejan de pesadez en el perineo; otros, de una tension dolorosa y de retortijones en la raíz de la verga y en las ingles. Las erecciones son dolorosísimas, cosa fácil de comprender, por cuanto la mucosa de la uretra inflamada pierde en parte su elasticidad y no se presta ya á los cambios de dimensiones del pene. La eyaculacion da lugar á dos sensaciones penosas: una, al nivel del bulbo, sensacion de angustia y de constriccion; otra, en toda la longitud del canal,

sensacion de picoteos y de hormigueos desagradables. Por lo demás, y como acertadamente observa Cullerier, la eyaculacion es más dolorosa por la ereccion que la precede, que no por el contacto del esperma con las paredes de la uretra, y casi siempre va seguida de una remision momentánea de los síntomas inflamatorios.

A menudo el glande está enrojecido y sensible durante el período inflamatorio agudo; el prepucio, caso de cubrir el glande, se edematiza; los vasos linfáticos de la verga se endurecen, haciéndose dolorosos, y el canal uretral da al dedo la sensacion de un cordon resistente y nudoso, lo cual estriba en la inflamacion de las lagunas de Morgagni.

Todos los síntomas que de enumerar acabamos pueden tener muy poca intensidad; mas, tambien, en ciertos casos, pueden adquirir una gravedad verdadera. Sucede á veces que el canal de la uretra se vuelve absolutamente inextensible, por efecto de la extension de la inflamacion al tejido celular, y el pene, durante las erecciones, que entonces son muy frecuentes, afecta la forma de un arco de concavidad inferior. Este estado se designa con la denominacion vulgar de *purgacion de garabatillo*. Cuando los fenómenos inflamatorios llegan á este punto, no es raro observar, como complicaciones, la inflamacion de los cuerpos cavernosos, uretrorragias más ó ménos abundantes y la tumefaccion de los ganglios inguinales. Fórmase, entonces, á veces, un verdadero bubon simpático de la inflamacion de la verga, y este bubon puede llegar á la supuracion, si no se le combate enérgicamente.

La miccion no solo es dolorosa, como hemos dicho, sino que se hace dificilísima, cuando la enfermedad ha

llegado al *summum* de intensidad. La modificacion de las paredes de la uretra tiene por consecuencia forzosa la disminucion del calibre del canal, y la orina no puede ya manar sino gota á gota, ó cuando ménos su chorro es casi siempre disminuido de volúmen y modificado en su forma, como en los casos de estrecheces.

El período agudo de la blenorragia tiene una duracion que varia entre dos y cuatro septenarios; en algunos casos, en el momento de su mayor agudeza, va complicado de aceleracion del pulso, pérdida de apetito, insomnio; mas estos síntomas generales desaparecen rápidamente.

Al período agudo subsigue una mejora de todos los fenómenos mórbidos. El dolor se hace nulo casi, y queda localizado en el bulbo; la emision de la orina y la ereccion no provocan ya sensacion penosa; la verga y el prepucio entumecidos recobran su volúmen normal; la inflamacion de los vasos linfáticos desaparece, no quedando ya de todo el cortejo sintomático más que un flujo de moco-pus, que de verdoso se trueca en amarillo, y despues en blanco é hilante como al principio de la afeccion.

Un extravío de régimen, una imprudencia, pueden hacer recaer la enfermedad en estado agudo, aun cuando hubiese llegado al período declinatorio de que acabamos de hablar.

Generalmente estas recrudescencias hay que atribuirlas al coito.

Diagnóstico.—El diagnóstico de la blenorragia no presenta habitualmente dificultades graves. Importa, no obstante, distinguir una simple uretritis de una blenorragia, y no confundir ésta con un flujo debido á la existencia de un chancro simple ó de un chancro infectante en la uretra.

La intensidad de los diversos síntomas inflamatorios, los dolores vivos provocados por la emision de la orina, las erecciones y las eyaculaciones, la abundancia del flujo y el color verdoso del moco-pus son á menudo patrimonio exclusivo de la blenorragia; empero, tambien pueden ser, aun cuando excepcionalmente, sintomáticos de la uretritis no contagiosa y debe esperarse cuando ménos á que transcurra un septenario para pronunciar un diagnóstico entre estas dos afecciones.

Raro es, en efecto, si es cuestion de simple uretritis, que los diversos fenómenos no mejoren al cabo de este período, mientras que si de blenorragia se trata, hallaráse ésta, entónces, en su mayor período de agudeza.

En caso de chancro uretral, determinante de un flujo que simule la blenorragia, puede suceder que la ulceracion chancrosa sea accesible á la vista por la simple distension de los labios del meato, ó por su dilatacion forzada, mediante unas pinzas. Cuando la lesion no pueda ser percibida de este modo, el *tacto* practicado á lo largo del trayecto del canal de la uretra dará á conocer en un punto, ordinariamente poco distante del orificio externo, una induracion más ó ménos acentuada y ligeramente dolorosa.

La materia del flujo, en vez de ser moco-purulenta, será ó bien sero-sanguinolenta, en los casos de chancro infectante, ó bien saniosa y purulenta en los casos de chancro simple, y en todos ellos será siempre ménos abundante. La emision de la orina no producirá sensacion penosa, sino en un punto perfectamente localizado. Las erecciones y la eyaculacion serán apenas dolorosas.

Las ingles se harán sitio, ya de adenopatía indolente poliganglionar, ya de adenitis monoganglionar, dolorosa, y pudiendo dar lugar á supuracion.

El mejor medio de establecer un diagnóstico perfectamente racional es el de remontarse al orígen del contagio; en una palabra, emplear, si es posible, la confrontacion.

Duracion, terminaciones, pronóstico.—La blenorragia, *tratada convenientemente*, cura, en la mayoría de casos, al cabo de cinco ó seis septenarios; pero, si el *tratamiento no ha sido dirigido por un buen médico*, y el enfermo no lo ha seguido asíduamente, la afeccion puede pasar al estado crónico ó experimentar una recrudescencia de todos los síntomas, en el momento mismo en que parecia haber desaparecido.

Estas recrudescencias se reproducen hasta de una manera casi normal; en efecto, la inflamacion no invade, sino progresivamente, y una trás de otra, cada una de las partes de la uretra; á medida que la blenorragia extiende los límites de su accion, da lugar á una intensidad nueva de las diversas manifestaciones sintomáticas.

Pueden observarse casos en que la blenorragia que parece haber cedido al tratamiento, recobre nuevamente su agudez primitiva, y esto dos ó tres veces seguidas. A esta forma especial la llama Ricord: *purgaciones de repeticion*.

La duracion habitual de una blenorragia, combatida por *médios terapéuticos convenientes*, es de unos cuatro á seis septenarios; Cullerier admitia que las blenorragias que debutan de una manera sorda, casi sin dolor, tienen generalmente una duracion más larga y una gran tendencia á pasar al estado crónico; pero creia que, en

cambio, las que desde su principio presentan una marcha francamente aguda, son ménos graves, y se terminan con mayor rapidez.

Inútil es decir que la blenorragia se termina en la mayoría de casos por la curacion, y á veces por paso al estado crónico; mas no omitamos consignar que, en ocasiones, aunque raras, acarrea accidentes graves que pueden *producir la muerte*.

BLENORREA.—Cuando la blenorragia pasa al estado crónico, toma el nombre de *blenorrea*. Llámase tambien á esta afeccion *flujo habitual*, *gota militar*.

El líquido del flujo es moco-purulento ó simplemente mucoso; es blanco, hilante, mancha poco las ropas; *no es contagioso*. Puede ser abundante; pero ordinariamente se reduce á un rezumo ligero. En el acto de la miccion, la orina impele hácia afuera cierta cantidad de este líquido que, por las mañanas, forma una gota bastante gruesa si el paciente no orinó durante la noche.

La blenorrea no es dolorosa; sin embargo, el enfermo que la sufre siente cierta picazon en el trayecto de la uretra y en el perineo. No es raro que experimente un dolorcillo ó, más bien, la sensacion de una ligera desgarradura en un punto determinado del canal, en el momento de la emision de la orina ó de la eyaculacion.

Los enfermos atacados de blenorrea se preocupan en extremo de su estado sanitario. Exagéranse la gravedad de todos los síntomas de la afeccion; observánse con atencion incesante, y esta perpétua inquietud acaba por obrar sobre su parte moral, no siendo raro el verles caer en hipocondría, y casos se citan de algunos que recurrieron al suicidio para librarse de tan penosa obsesion.

El pronóstico de la blenorrea, no pasando ésta de

afeccion local, no es grave; la blenorrea se concilia con la salud más perfecta; su inconveniente principal es el de ser una de las más frecuentes causas de estrecheces de la uretra y raro será no encontrar una lesion de este género en un individuo atacado de blenorrea de antigua data.

Por lo demás, si no se la combate enérgicamente, *segun las prescripciones de la ciencia*, esta insidiosa afeccion puede durar indefinidamente.

COMPLICACIONES DE LA BLENORRAGIA.—1.ª *Balano-postitis*.—Se da el nombre de balano-postitis (blenorragia bastarda, purgaciones externas), á la inflamacion de la mucosa glando-prepucial. Si la afeccion se limita al glande, se llama *balanitis;* y *postitis* cuando solo ocupa el prepucio. Comunmente invade las dos mucosas á la vez.

La balanitis se muestra en toda edad, en el niño y en el anciano. En este último caso es ordinariamente sintomática de una lesion dartrosa, de un hérpes ó de un eczema del prepucio. Su mayor frecuencia es en el período adulto de la vida.

El contagio es la primera causa de esta afeccion; mas tambien sobreviene, segun observa la mayoría de autores, á consecuencia del coito con una mujer atacada de flores blancas, de cáncer, etc.

La falta de aseo, los excesos de cópula, la masturbacion bastan, no pocas veces, á producirla.

El fímosis accidental ó el congénito constituye una causa predisponente de las más manifiestas.

Todas las lesiones del glande y del prepucio, las vegetaciones, las placas mucosas, las ulceraciones de toda especie, la diabetes, dan á menudo orígen á un flujo más

ó ménos abundante, á consecuencia de la irritacion que producen; empero, la secrecion que entonces tiene lugar va unida á la presencia de estas diversas manifestaciones.

La enfermedad debuta algunos dias despues del coito; el paciente experimenta una sensacion de calor, picazones. El glande adquiere una coloracion roja fuerte, coloracion que no tarda en extenderse al prepucio. La secrecion, poco abundante al principio, va en aumento; comienza siendo mucosa, pero pronto pasa á purulenta.

Si la afeccion persiste, el epitelio se exfolia y deja exulceraciones más ó ménos extensas. Las erosiones son de forma irregular, de fondo rosado y á veces gris, y más ó ménos numerosas. En algunas circunstancias la mucosa queda enteramente destruida y el glande *en carne viva*. El flujo se espesa, presenta los mismos caractéres que en la blenorragia uretral, pasa sucesivamente por los matices amarillo, verde; á veces es herrumbroso, cuando hay pequeñas hemorragias cuya sangre se mezcla á la materia purulenta. La secrecion es, á menudo, muy abundante, y si existe fimosis, acumúlase debajo del prepucio y puede acarrear una perforacion de esta membrana. En todos los casos, exhala un olor infecto.

Van acompañados estos signos locales de un dolor más ó ménos violento; ordinariamente no hay síntomas generales.

La balanitis sigue una marcha aguda. Aparece en el curso del primer septenario, despues del coito infeccioso y en dos á cinco dias llega á su apogeo. Cuando no se la combate por un *tratamiento científico*, puede per-

manecer estacionada durante largo tiempo; pero, en caso contrario, cura con gran rapidez.

Si tiene por causa una lesion del glande ó del prepucio, se obtendrá su desaparicion, oponiendo una *terapéutica apropiada* contra la afeccion que la mantiene.

La curacion es la terminacion ordinaria de la blenorragia bastarda; empero, en algunos casos, cuando hay complicaciones, puede esta afeccion *producir la gangrena*.

2.ª *Linfitis y adenitis*.—Obsérvase á menudo, como complicacion de la blenorragia, la inflamacion de los vasos linfáticos de la verga.

Las lociones irritantes, los excesos de coito, la suciedad, el abuso de las bebidas alcohólicas durante el período inflamatorio, son otras tantas causas productoras del mismo resultado.

El glande se pone doloroso, el prepucio y la funda de la verga se edematizan, adquieren un color rosado y presentan ciertas abolladuras. El tacto deja percibir en el espesor de la piel como cordones nudosos, dirigiéndose en sentido de la verga y dolorosos á la presion. Los ganglios inguinales se endurecen tambien, y se hacen más voluminosos, dejando sentir un dolor pungitivo y pudiendo en ciertos casos llegar á supuracion.

La adenitis inguinal blenorrágica no es una consecuencia forzosa de la linfitis; desarróllase, al contrario, frecuentemente, sin que la linfitis la preceda. Ordinariamente sobreviene en el período agudo de la blenorragia.

3.ª *Penitis; induracion de los cuerpos cavernosos*.—Este accidente es raro; á veces viene á complicar la blenorragia de síntomas inflamatorios muy intensos,

y en los que el tejido erectil participa de la inflamacion.

La verga aumenta de volúmen; uno de los lados de este órgano es sitio de una hinchazon fusiforme poco considerable; la piel no cambia de color; los vasos linfáticos no se induran, pero la presion determina un dolor sordo y profundo, de carácter especial. El estado inflamatorio agudo no es de muy larga duracion; pero le subsigue un derrame plástico que produce una induracion de los cuerpos cavernosos, induracion que afecta diferentes formas que dificultan despues más ó ménos la ereccion y la hacen forzosamente incompleta.

4.ª *Orquitis*.—Dáse el nombre de orquitis (epididimitis, hernia humoral, purgacion caida en las bolsas, etc.), á la inflamacion del testículo.

La orquitis puede aparecer bajo la influencia de una violencia directa, de una irritacion cualquiera de la uretra, como la introduccion de sondas, bujías, etc., ó tambien por metástasis.

Ordinariamente, al declinar la blenorragia, es cuando se muestra la epididimitis. Raras veces aparece durante el primer septenario, y más raras aun cuando el flujo cesó completamente.

La orquitis debuta á veces bruscamente; el enfermo siente de improviso un dolor violento al nivel del testículo; á este primer síntoma síguese la hinchazon del órgano, y la enfermedad no tarda en llegar al máximum de su intensidad.

A menudo, existen durante varios dias signos precursores: dolores vagos en la ingle, en el perineo, sensacion de peso en el testículo; otras veces, deseos frecuentes de orinar; algunas, aunque raras, fenómenos generales, malestar, fiebre, escalofrios.

Sea cual fuere el debuto, á los pocos dias la enfermedad se confirma y presenta los caractéres todos de una inflamacion más ó ménos viva. En la region escrotal encuéntrase un tumor de volúmen variable, ardoroso, rojo, tendido, doloroso á la menor presion. Este tumor lo forman las diversas partes que entran en la composicion del órgano seminal.

La inflamacion invade en muchos casos el cordon.

En la forma benigna la enfermedad llega á su apogeo desde el tercer dia y se termina del sexto al octavo.

Por poco intensa que sea la inflamacion, los síntomas aumentan gradualmente hasta el fin del primer septenario, despues la afeccion permanece estacionaria durante algunos dias y disminuye luego poco á poco para terminarse del vigésimo al vigésimo quinto dia.

La terminacion habitual es la resolucion. A menudo, despues de la cesacion de todos los síntomas, y aun diremos despues de la curacion, queda, en el nivel de la cola del epididimo un infarto, una dureza notable que persiste á veces durante algunos meses y hasta algunos años.

¿Puede esta induracion impedir la secrecion del esperma, y por consiguiente, oponerse á la fecundacion, cuando existe en los dos testículos?

Tal consecuencia es posible, sègun notan buenos observadores; así, pues, debe procurarse, por todos los medios posibles, obtener la reabsorcion de este derrame plástico.

Tambien se termina, en algunos casos, la orquitis, por supuracion.

Baumes ha observado la *gangrena* á consecuencia de orquitis.

La hipertrofia es rara; mas no sucede así con la atrofia, que á veces llega á un grado lamentable.

5.ª *Cistitis*.—La inflamacion uretral puede invadir el cuerpo de la vejiga; pero casi siempre se limita al cuello de este órgano.

Debe temerse esta complicacion, sobre todo cuando la blenorragia es algo antigua.

Los excesos de bebida, de coito, las tisanas diuréticas, el ejercicio forzado, las inyecciones caústicas, etcétera, pueden tambien producirla.

La cistitis debuta por una sensacion de peso en el perineo, con frecuentes deseos de orinar, sin que el enfermo pueda vaciar completamente su vejiga á cada miccion. Pronto la sensacion de peso se trueca en dolor verdadero; manifiéstase en el canal un prurito insoportable; los deseos de orinar aumentan en frecuencia, sin ser dable satisfacerlos, por cuanto el enfermo no logra expulsar á cada esfuerzo más que algunas gotas de orina de color subido, sanguinolento, que determinan, por su paso en la uretra, una sensacion de quemadura intolerable. Los pujos del cuello vesical se comunican al ano. Las ingles y los testículos son sitio de retortijones y á veces de agudísimos dolores. La menor presion en la region hipogástrica es difícil de soportar.

La cistitis, sobre todo la aguda, va acompañada de fenómenos generales; los enfermos sienten escalofrios, calentura, laxitud, sed ardiente, inapetencia. En algunos casos obsérvanse náuseas y vómitos. Todos estos síntomas coinciden con una constipacion tenaz.

La duracion de la cistitis no excede generalmente de un septenario, á no mediar complicaciones.

Si la afeccion, en vez de mejorar, pasa al estado

crónico, acarrea entonces un catarro vesical que será largo de curar, ó bien, si la inflamacion invadió el cuerpo de la vejiga, podrá dar lugar á una supuracion abundantísima que tal vez se abrirá paso, ya á través del tabique recto-vesical, ya al bacinete, lo cual, en todos los casos, debe pronosticarse de extremadamente grave.

6.ª *Prostatitis.*— Una de las complicaciones más enojosas de la uretritis es la inflamacion blenorrágica de la próstata.

Las causas de la prostatitis son las mismas casi que las de la cistitis y de la orquitis. Los excesos de bebidas alcohólicas, el uso intempestivo y prematuro de los balsámicos, las inyecciones irritantes, los excesos de coito, las marchas fatigosas figuran entre sus causantes; mas su determinante más comun es la constipacion que, por los esfuerzos de defecacion que provoca, acarrea la congestion del bacinete.

La prostatitis se manifiesta ordinariamente en el segundo ó tercer septenario de la blenorragia. Debuta por un conjunto de síntomas que podrian casi hacerla confundir con la cistitis. El enfermo experimenta un dolor profundo en el perineo y una gran dificultad de orinar. La orina, que solo sale gota á gota, produce una sensacion de quemadura. Empero, no hay pujos.

Si se introduce en el canal una sonda, ésta se ve detenida por un obstáculo producido por la tumefaccion de la glándula, obstáculo que no existe en la cistitis y que, por otra parte, la menor presion basta á hacer franquear. El *tacto* rectal deja sentir, á algunos centímetros más abajo del ano, un tumor más ó ménos voluminoso, ocupando un solo lado de la línea mediana, ó los dos

lados á la vez. Cuando están inflamados los dos lóbulos de la próstata, los separa un surco mediano y el tumor afecta una forma cuadrada; tumor ardoroso al tacto, muy duro al principio, y despues fluctuante. La presion ejercida en él determina un dolor agudo.

Los síntomas generales son mucho más marcados que en la cistitis. La fiebre es viva, el apetito nulo y ardiente la sed. Hay insomnio y poluciones en extremo dolorosas, produciendo una eyaculacion de esperma tinto en sangre. La posicion sesil y el cruzar de piernas son imposibles, y la defecacion sumamente penosa. La region hipogástrica aparece tensa, dolorosa, sobre todo cuando la retencion se hace completa. En este momento pueden manifestarse tenesmo y pujos; la faz del enfermo expresa ansiedad, el pulso se empequeñece y el sufrimiento hácese intolerable; mas todos los síntomas cesan desde que se ha evacuado la vejiga por el cateterismo.

La duracion de la prostatitis es de dos á tres septenarios en los casos comunes; del sexto al octavo dia comienzan á menguar los diferentes síntomas. La terminacion más frecuente es la resolucion; en este caso, la pesadez del perineo, los dolores ocasionados por la defecacion disminuyen, el enfermo puede sentarse y cruzar las piernas, sin dolor; la calentura decae, vuelve el apetito, la miccion se hace más fácil y el flujo blenorrágico que habia cesado, reaparece poco á poco.

Si la afeccion debe terminar por supuracion, el enfermo es presa de escalofrios, pero la calentura disminuye. Subsiste la imposibilidad de la miccion, mas los dolores cesan en parte.

El pronóstico es más ó ménos grave, segun sea la

region donde el pus se abre paso. El caso más favorable es cuando el abceso se abre en el recto. Si se abre por el perineo, el pronóstico, aun cuando más grave que para el caso precedente, puede ser á veces preferible; pero si se abre en la vejiga ó en la uretra, el resultado de la afeccion *será probablemente funesto*. La orina, entonces, penetrando en el foco del abceso, activará la supuracion y todo el parénquima de la glándula acabará por desaparecer, subsistiendo el envoltorio fibroso que formará una especie de cloaca llena de pus y de orina.

Por último, otra de las terminaciones de la prostatitis es por hipertrofia. Esta opone obstáculo á la miccion, mantiene un estado sub-inflamatorio del canal y puede acarrear con el tiempo retenciones completas.

7.ª *Oftalmía blenorrágica.*—Las opiniones andan muy divididas, tocante á la causa de la conjuntivitis blenorrágica; sin embargo, la dominante atribuye su produccion al depósito, en la mucosa ocular, del pus blenorrágico por los dedos mancillados de esta materia contagiosa.

La conjuntivitis blenorrágica, como observa Warthon-Jones, tiene gran semejanza con la oftalmía llamada egipcia. Debuta por una inyeccion muy viva de la mucosa ocular. El tejido celular sub-conjuntival se infiltra muy luego y produce una *quemosis* considerable y persistente. Los párpados adquieren una coloracion subida, se hinchan y cabalgan uno sobre otro; el superior está casi siempre más entumecido que el inferior, el cual se aplica sobre el globo ocular, originando una *triquiasis*. En algunos casos la *quemosis* forma hernia entre los párpados, y se halla extrangulada, por decirlo así.

Al principio hay una secrecion más abundante de lágrimas; despues el flujo se hace seroso, sero-sanguinolento, y finalmente purulento y amarillo-verdoso. Parécese entonces absolutamente al pus de la blenorragia uretral, y, como ha hecho notar Cullerier, produce en el lienzo manchas en tal grado semejantes á ésta, que en manera ninguna podríase diferenciarlas. Este pus es muy acre é irritante; á veces ulcera la mejilla, cuando mana abundantemente.

Los dolores, gravativos al debutar la afeccion, hácense luego lancinantes y casi insoportables. Los enfermos lanzan agudos gritos por los vivísimos sufrimientos de que son presa. El pus se acumula en la especie de bolsa formada entre los dos párpados y el globo del ojo y salta al exterior cuando se intenta separar los dos bordes palpebrales. El médico debe emplear gran cuidado en este exámen, á fin de no exponerse á recibir en los ojos el pus blenorrágico.

Nótase, á veces, fotofobia; mas, á menudo, solo hay espasmo del orbicular, espasmo que no se manifiesta, sino en el momento en que la córnea se hace sitio de las lesiones que vamos á describir.

En el debuto la córnea permanece sana, y si la afeccion, *combatida por medios enérgicos*, desaparece rápidamente, podrá no haber sufrido lesion alguna.

Si, al contrario, la enfermedad no ha sido atajada en su curso, no tarda la córnea en perder su aspecto brillante; prodúcense en su superficie úlceras á manera de uñadas, desarrollánse pequeños abcesos en el espesor de sus láminas, las que se reblandecen, se esfacelan y *dan salida á los humores del ojo, que se vacía completamente*.

En general la oftalmía blenorrágica emplea uno ó dos

septenarios para recorrer sus diversos períodos, y el esfacelo de la córnea no se produce sino hácia el décimo dia. Empero, en algunos casos, sigue una *marcha galopante*, y algunos horas bastan para acarrear la *pérdida del ojo*.

En la mayoría de casos el estado general del enfermo es grave; siente calentura, insomnio, y como ha observado Cullerier, es presa de una gran preocupacion, tiene un presentimiento de lo que ha de sucederle; siente, por decirlo así, que va á perder un ojo, ó los dos á la vez, si á la vez se hallan atacados ambos de tan terrible afeccion.

EN LA MUJER.

El sitio de la blenorragia, en la mujer, es múltiple; á más de la uretra, la inflamacion puede invadir la vulva, la vagina, el cuello del útero, los ovarios, las glándulas vulvo-vaginales. Habremos, pues, de describir sucesivamente la vulvitis, la vaginitis, la metritis del cuello, la ovaritis, la blenorragia de la glándula vulvo-vaginal y finalmente la uretritis.

Vulvitis.—A—*Aguda.*—La vulvitis aguda blenorrágica proviene siempre del contagio directo ó del autocontagio, resultante de la extension á la vulva de la blenorragia de la uretra, del cuello, de la vagina ó de las glándulas vulvo-vaginales.

Los síntomas varian de intensidad, segun la inflamacion sea superficial ó haya invadido la capa glandular sita en el expesor del dérmis cutáneo ó mucoso. En el primer caso, solo existe una ligera tumefaccion de los grandes y de los pequeños labios; la mucosa, de un color rojo más ó ménos vivo, está bañada por un líquido seroso; las enfermas sienten un leve prurito. En el segundo caso, cuando la inflamacion ha invadido la capa glandular, los síntomas son más graves; los pequeños labios están edematizados y como extrangulados en su base, estado que, segun Cullerier, puede compararse al parafimosis del hombre. La mucosa, fuertemente congestionada, se halla entumecida, como fungosa; su coloracion es rojo-vivo, y esta rojez presenta el carácter particular de ser mucho más pronunciada en la faz interna de los pequeños labios, en el punto donde las glándulas sebáceas forman como un verdadero pavimento, y se detiene bruscamente en los límites del vestíbulo, que no posee glándula ó racimo sebáceo alguno. Las pequeñas depresiones de la mucosa, las criptas que se han descrito con el nombre de *folículos mucíparos* y que se abren en el vestíbulo, en el meato y en la contigüidad del orificio vaginal, ulcéranse al mismo tiempo, y segregan el pus que se acumula en su cavidad. Todas las partes así entumecidas las baña un líquido espeso, amarillento, purulento, más ó ménos abundante, no siendo raro que la inflamacion se propague á una de las glándulas vulvo-vaginales ó á entrambas á la vez. Las enfermas experimentan una sensacion de calor, un prurito insuportable, y á veces, dolores agudísimos. La miccion se hace dolorosa, ya porque la inflamacion haya invadido el interior del canal de la uretra, ya porque la orina, al fluir, irrite la partes afectadas ya. Los fenómenos generales son entonces bien marcados; á veces hay una ligera aceleracion del pulso, y si se trata de mujeres nerviosas, puede observarse un estado de excitacion general asaz violento para provocar un ataque de histerismo.

Las vulvitis parciales (foliculitis vulvar, vulvitis foliculosa) son casi siempre vulvitis simples. La inflamacion blenorrágica invade casi siempre la vulva toda.

El contacto del pus determina, en la mayoría de casos, una inflamacion erisipelatosa de la parte superior de los muslos; la piel se ulcera á veces, no siendo raro ver invadida á su vez la region anal.

El olor producido por la mezcla del pus y de la materia sebácea es repugnante; las mujeres atacadas de vulvitis deben, para evitar este olor, recurrir á frecuentes abluciones.

B—Crónica.—La vulvitis crónica sucede á la forma aguda, cuando la falta de cuidados, ó las excitaciones habituales la mantuvieron durante largo tiempo. Ordinariamente se muestra *de entrada (d'emblée)*. Unida ó no á la blenorragia de la mujer, depende de una debilidad marcada del organismo, de un temperamento linfático, escrofuloso, ó de una enfermedad diatésica cualquiera. Raras veces se extiende á toda la vulva. A menudo se limita á la faz interna de los pequeños labios, del vestíbulo y del orificio vaginal.

Los síntomas son los mismos que los de la vulvitis aguda, salvo, empero, la intensidad. No existe tumefaccion, ni ardor, ni prurito. La mucosa adquiere un matiz violáceo, pudiendo observarse en ella, á simple vista, un picado finísimo, de color rojo vivo. Este picado, debido á la inflamacion crónica de las glándulas sebáceas, no existe sino en los sitios donde hemos contrastado la presencia de estas glándulas, y cesa bruscamente en la union de los pequeños labios y del vestíbulo. Los orificios de las criptas mucosas y de los canales excretores de las glándulas vulvo-vaginales presentan una coloracion violácea más subida que las otras partes de la mucosa. Esta coloracion es debida, sin duda, al manar incesante del pus que llena estas criptas, ó que proviene de las glándulas de Bartholin. El flujo es ménos espeso y abundante que en la vulvitis aguda, y el dolor falta casi completamente.

En la forma crónica de la vulvitis obsérvase, á menudo, la presencia de vegetaciones que aparecen de ordinario cerca de las carúnculas mirtiformes, ó sobre la porcion de los pequeños labios contigua al orificio vaginal; á veces afectan la forma de un racimo ó de una mazorca saliendo del canal de la glándula vulvo-vaginal y se reproducen en todo el período de duracion de la secrecion patológica.

Vaginitis.—La inflamacion de la vagina es una afeccion bastante frecuente. Puede ser simple ó blenorrágica. Solo nos ocuparemos de esta última que es la que á nuestro asunto atañe.

Creemos que la vaginitis y la vulvitis, cuando son de índole blenorrágica, van siempre precedidas de un período de incubacion, cuya duracion puede fijarse en dos ó tres dias.

La vaginitis es aguda ó crónica.

En el período agudo la enferma siente picazones en la vulva; la miccion determina un escozor asaz vivo, á causa de las gotas de orina que caen sobre la parte inferior de la vagina; la defecacion produce una sensacion penosa; las ingles y el bajo-vientre son sitio de un dolor sordo. La sensibilidad de la mucosa vaginal es en tal grado viva, que el *tacto* se hace imposible, y con mayor motivo el comercio sexual. La secrecion es al principio blanquecina, hilante, despues amarillo-verdosa; cuando

se hace abundante, baña los órganos genitales externos y da lugar á la inflamacion blenorrágica de la vulva, cortejo casi indispensable de la vaginitis. Las ropas se impregnan de manchas amarillo-verdosas, y éstas, al secarse, dejan unas escamas amarillas.

La vaginitis puede ser general ó parcial; en ciertos casos se limita al fondo, y coincide entonces, casi siempre, con una ulceracion del cuello uterino.

La mucosa atacada por la inflamacion es de color rojo vivo, y presenta á veces las erosiones y las granulaciones, señaladas primero por Ricord en 1833, y luego por Deville en 1844.

El contacto del pus que viene á bañar, como hemos dicho, las partes genitales externas, la faz interna de los muslos, el perineo, produce á menudo, en todas estas regiones, erosiones y una inflamacion eritematosa que da lugar á un prurito muy desagradable.

El pus puede, por su parte, originar vegetaciones que invaden todos los puntos que se hallan en contacto con él. Este pus contiene, en algunos casos, cierta cantidad de sangre, procedente de las erosiones ó de las ulceraciones vaginales.

Entreabriendo los pequeños labios puede verse, á la entrada de la vagina, la mucosa enrojecida, abotargada; empero, para adquirir una nocion exacta del sitio de la inflamacion y de la naturaleza de las lesiones que la acompañan, hay que recurrir al *speculum*.

La inflamacion blenorrágica aguda de la vagina se extiende, á menudo, desde el orificio vulvar hácia el fondo y el cuello, al que no invade sino posteriormente. Es idénticamente la marcha que sigue la blenorragia uretral en el hombre.

Si la vaginitis es *tratada convenientemente*, la coloracion de la mucosa va haciéndose ménos viva, el flujo pierde su color verdoso y acaba por desaparecer, lo mismo que los dolores, el prurito, y en una palabra: todo el cortejo sintomático.

Si, al contrario, no *se atiende oportunamente á su tratamiento y por los medios terapéuticos apropiados*, la vaginitis pasa á estado crónico; el flujo entonces se hace sero-purulento; la mujer no experimenta ya dolores, ni picazones, pero sí una sensacion de peso en las ingles y en el bajo-vientre. Acompañan á menudo á la vaginitis crónica vegetaciones ménos voluminosas y ménos numerosas que en la vaginitis aguda. La vaginitis crónica que dura desde larga fecha puede debilitar en alto grado á las enfermas.

Metritis blenorrágica.—La metritis blenorrágica es á menudo consecutiva á la vaginitis; la inflamacion invade el cuello y luego la mucosa que tapiza la faz interna del útero. En otros casos, es primitiva y casi siempre, entonces, se limita al cuello.

Vamos, pues, á estudiar la metritis del cuello y la metritis del cuerpo del útero.

1—*Metritis del cuello.*—La inflamacion blenorrágica del cuello del útero da siempre lugar á ulceraciones ó á granulaciones: de ahí dos formas de metritis del cuello, la ulceracion propiamente dicha y la ulceracion granulosa.

A—Ulceracion propiamente dicha.—La ulceracion blenorrágica del cuello es siempre superficial. Nótase, al principio, con auxilio del *speculum*, una rojez más ó ménos viva, ocupando ora un labio, ora otro; pero lo más comun es que se asiente en derredor del orificio.

A esta rojez subsiguen, á los pocos dias, una tumefaccion, una congestion del órgano; el epitelio se levanta y da orígen, por su desaparicion, á una ulceracion superficial que se extiende por grados é invade á menudo el cuello todo. Su superficie aparece, ora manando sangre, rugosa, ora lisa, brillante y cubierta de un líquido moco-purulento muy difícil de arrancar. El *tacto* permite reconocer la existencia de una ligerísima pérdida de sustancia que se percibe, sobre todo, hácia el borde de la erosion.

B—Ulceracion granulosa.—La ulceracion granulosa puede afectar dos tipos diferentes. Cuando las granulaciones ulceradas son pequeñas y se reunen en grupos, ofrecen el aspecto de una superficie roja, rugosa, sembrada de ligeras asperezas que se distinguen por una coloracion más subida. A esta variedad se le ha dado el nombre de *frambuesada*. Si, al contrario, las granulaciones son más voluminosas, blandas, aisladas, más espaciadas, no hallándose tan comprimidas, quedan sitios casi sanos entre las diferentes granulaciones ulceradas, lo cual produce una série de prominencias y de hoyos. Estos hoyos, casi lineales, dirígense hácia al orificio y dan á la ulceracion la forma radiada. Háse aplicado á esta variedad el nombre de *estriada*. Produce una supuracion asaz abundante.

2.—*Metritis del cuerpo del útero.*—La inflamacion blenorrágica de la mucosa del cuello puede, en algunos casos, invadir la cavidad del cuello y hasta la del cuerpo mismo. El volúmen del útero aumenta, lo cual puede comprobarse por el tacto; la supuracion se hace más abundante, y con auxilio del speculum se ve salir del cuello gran cantidad de moco-pus. La enferma sufre

retortijones en el bajo-vientre y en las ingles, y dolor gravativo en los riñones. A veces presenta fiebre y un estado saburral muy pronunciado.

Esta enfermedad puede adquirir, pasando al estado crónico, caractéres de suma gravedad.

Ovaritis blenorrágica.—La extension de la inflamacion blenorrágica al ovario es una complicacion, por fortuna no comun, de la metritis del cuerpo del útero. Hunter fué el primero en señalarla; describióla, despues, Ricord; pero la gloria de haberla estudiado completamente pertenece á los doctores Bernutz y Goupil. Estos han dado á la afeccion el nombre de *pelvi-peritonitis blenorrágica*, porque, segun ellos, la inflamacion que invade el ovario por las trompas, se apodera del peritoneo pelviano, y esta peritonitis parcial hace la lesion más grave.

La pelvi-peritonitis blenorrágica causa dolores vivísimos en una de las dos fosas ilíacas ó en ambas á la vez. Estos dolores, que aumentan por la presion, presentan el curioso carácter de que, si se regolfa el útero hácia el lado enfermo, disminuyen, y al contrario, hácense más fuertes cuando se regolfa el útero hácia el lado sano; lo cual débese á la tirantez y á la distension de los ligamentos anchos. Ricord fué el primero en señalar este hecho, que puede ser de gran importancia para el diagnóstico. Cuando el tejido parenquimatoso del ovario está invadido, percíbese, á través de las paredes abdominales, un cuerpo redondo, duro, globuloso.

Aun cuando la pelvi-peritonitis se termina generalmente por curacion, la ciencia registra bastantes casos de muerte producida por dicha afeccion.

Blenorragia de la glándula vulvo-vaginal.—La inflamacion blenorrágica puede limitarse á una sola de las glándulas vulvo-vaginales, ó bien alcanzar á los dos. A menudo, es resultado de la extension de la vulvitis y de la vaginitis.

La inflamacion ora se circunscribe al conducto excretor, al tejido celular de la glándula, ora se propaga á cada uno de los lóbulos, lo cual constituye otras tantas variedades distintas.

Cuando la inflamacion reside en el conducto excretor, la glándula queda á menudo intacta. Todo el canal se hace sitio de una hiperemia más ó ménos considerable; la mucosa que tapiza sus paredes se enrojece, aumenta en densidad y se hace *tomentosa*, lo cual determina una disminucion notable ó hasta una obliteracion completa del orificio del canal. El líquido secretado es, al principio, moco-purulento, despues purulento del todo; en algunos casos puede acumularse en el canal excretor y formar un verdadero abceso que será preciso abrir.

La inflamacion del tejido celular que penetra entre los diferentes lóbulos de la glándula vulvo-vaginal, es comunmente consecuencia de la inflamacion de la glándula misma; da lugar tambien á abcesos en los grandes labios, que se abren á veces en el recto, y consecutivamente á fístulas recto-vulvares.

A menudo rodean el orificio de esta glándula, ó parecen salir de ella vegetaciones.

Uretritis.—La uretritis blenorrágica es una afeccion rara en la mujer. Su diagnóstico, síntomas y tratamiento en nada difieren de los de la blenorragia uretral en el hombre, salvo que, siendo la uretra, en la mujer, ménos extensa y ménos importante, la supuracion es

ménos abundante, los dolores ménos vivos, durante y despues de la miccion, y la reaccion general ménos marcada.

Despues de una duracion de tres ó cuatro septenarios, la blenorragia uretral, *combatida científicamente*, desaparece, á veces de una manera completa. A menudo no es tan feliz la terminacion, y la forma crónica viene á subseguir al estado agudo de la enfermedad. En este período, la mujer no siente dolores ni prurito durante y despues de la miccion, y el flujo, que cesó de ser contagioso, ha desaparecido casi. Sin embargo, introduciendo el índice en la vagina, y retirándolo ejerciendo presion contra el canal de atrás á adelante, se dará salida á algunas gotas de pus que proceden de las criptas de la uretra y del meato urinario. La mucosa que tapiza sus cavidades habrá escapado á la accion de los diversos tratamientos empleados, y esta mucosa únicamente es la que queda siendo sitio de la uretritis crónica en la mujer.

BLENORRAGIA ANAL.—La blenorragia anal es comun á los dos sexos, y constituye una afeccion relativamente rara. Lo general es encontrarla en la mujer, por autoinoculacion. La disposicion anatómica de los órganos genitales del sexo femenino explica la facilidad con que los flujos de la vulva pueden extenderse á la mucosa del ano.

Cuando la blenorragia anal existe sola, es necesariamente resultado de la pederastia. Caracterizan la afeccion una sensacion de ardor, de calor al principio, no tardando en mostrarse un verdadero dolor que se hace intolerable en el momento de la defecacion.

Si se examina la mucosa, se encuentra fuertemente roja, y á menudo escoriada en algunos sitios. Este exámen es, en general, difícil de practicar á causa de la constriccion del esfincter y del dolor que éste produce.

Un flujo abundante, acre, amarillo ó verde, se establece muy en breve, y, viniendo á bañar los tejidos que rodean el ano, enrojece, escoria la piel, lo cual es una nueva causa de sufrimiento.

VEGETACIONES.—Las vegetaciones son excrecencias de formas variables que surgen accidentalmente en las mucosas. Se las puede encontrar en todos los puntos del sistema mucoso; pero los órganos genitales, en los dos sexos, parecen, sobre todo, predispuestos á estos accidentes.

La palabra *vegetacion*, que no se aplicaba antes más que á una variedad, fué empleada por vez primera por Desruelles, en 1836, para designar de una manera general las excrecencias de diversas formas que los autores modernos llamáran *verrugas, puerros, higos, mariscos, moras, crestas de gallo, hilos, frambuesas, fresas, excrecencias, carnosidades, grosellas, setas, tomillos*, etc.

En cuanto á los *condilomas*, estos constituyen una afeccion especial que no tiene la menor relacion con los accidentes designados bajo el nombre general de vegetaciones.

La causa única de las vegetaciones es la irritacion ligera, pero prolongada, de las partes sobre las que se observan. De consiguiente, su causa no es, en modo alguno, específica. Sobre todos los puntos donde una irritacion de este género puede producirse, podrán aparecer vegetaciones. Inútil es, casi, añadir, dicho esto, que se observa á menudo esta especie de accidente en personas que no han tenido, ni tienen enfermedad venérea alguna.

De ello es prueba fehaciente el no-contagio y la no-reinoculabilidad de las vegetaciones. En todos los casos en que se ha pretendido haber inoculado chancros simples con el pus de vegetaciones, ha debido reconocerse la probabilidad de un error, basado sobre un exámen algo superficial del individuo de quien se tomara el pus. Ricord ha tentado veinte y ocho veces estos experimentos, sin que nunca el pus inoculado diera lugar á un chancro. Rollet ha practicado por su parte un centenar de inoculaciones, que han producido á veces síntomas de irritacion local y de supuracion, pero chancro, nunca.

El sitio más frecuente de las vegetaciones es, sin disputa, la mucosa que cubre el glande y la faz interna del prepucio en el hombre, y en la mujer, la faz interna de los grandes y de los pequeños labios y el contorno del orificio vaginal. El punto donde se las observa, luego, más ordinariamente, es la region anal; despues, por órden de frecuencia, en los dos sexos, el meato urinario, la parte anterior del canal de la uretra, el surco genito-crural y el ombligo. Hánse observado tambien en la mucosa vaginal, en el cuello del útero y en el pezon de la mujer.

El condiloma, prominencia tuberculosa y redondeada de la piel, llamado así á causa de su semejanza con los cóndilos articulares, se asienta al rededor del ano. Nótase, sobre todo, en los enfermos atacados de afecciones de esta region, sean ó no de índole sifilítica, y sobre

todo á consecuencia de las rhagadas, especie de fisuras ocultas en los pliegues radiados del ano. Subsigue frecuentemente á las placas mucosas, y se observa tambien en las gentes entregadas al vicio más abyecto.

Las vegetaciones, salvo los errores de diagnóstico á que pueden dar lugar, por confusion con el cáncer epitelial, no constituyen jamás una afeccion esencialmente grave. Como hemos dicho, no son indicio de enfermedad alguna venérea ó sifilítica. No presentan gravedad seria sino cuando ocupan ciertas regiones: así, las que se desarrollan en el canal de la uretra son á menudo rebeldes, durante largo tiempo, al tratamiento destinado á destruirlas, y su presencia puede provocar accidentes de diversa índole. En ciertos individuos, sea cual fuere la region donde aparecen, pululan con una tenacidad deplorable, y solo al cabo de años se consigue triunfar completamente de ellas é impedir su reproduccion. En ciertos casos graves, la salud general puede alterarse profundamente; pero se restablecerá con rapidez desde que el estado local se haya modificado favorablemente.

II.

CHANCRO SIMPLE.

El chancro simple (*chancro no infectante, úlcera contagiosa* de los órganos genitales, *chancróide* de Clerc, *chancrelle* de Diday, *chancro blando* de varios autores),

es una lesion esencialmente local, sin incubacion, contagiosa en sumo grado, caracterizada por una ulceracion de base blanda, acompañada en muchos casos de un bubon supurado simpático ó virulento, y cuya secrecion, inoculable en el paciente mismo ó en otros, reproduce siempre una úlcera semejante.

El chancro simple nace siempre del chancro simple. En ningun caso resultará del contagio de un chancro infectante ó de un accidente cualquiera de la sífilis.

Por consiguiente, el chancro simple constituye una especie patológica aparte. Este hecho que, pocos años há, se hallaba aun en estado de hipótesis, está hoy establecido sobre bases ciertas.

Síntomas.—El chancro simple ofrece tres períodos distintos.

A.—*Período de debuto.*—La incubacion no existe. Inmediatamente despues de depositarse el pus virulento comienza el trabajo patológico. Los fenómenos varian algo, segun el líquido contagioso se haya ingerido bajo la piel ó la mucosa, ó bien se haya puesto en contacto con la superficie de una herida. En el primer caso, la enfermedad presenta la marcha siguiente:

Desde el mismo momento del contagio ó de la insercion artificial del pus contagioso en los tejidos, la piel enrojece, poniéndose eritematosa; hay calor y picazon al nivel del punto enfermo. A las pocas horas, elévase una ligera proeminencia, como papulosa, en cuya cima aparece un relieve epidérmico vesiculoso. Fórmase muy luego una pústula, la cual se abre y deja en descubierto una ulceracion redondeada, ó bien el líquido se concreta y forma una costra más ó ménos densa que cae, pasado algun tiempo, y descubre una úlcera más profunda que

en el caso precedente, de bordes cortados á pico, y de fondo gris y pultáceo.

Cuando el pus se deposita en la superficie de una herida, la úlcera se muestra *de rondon (d'emblée)*, sin pasar por las fases que acabamos de describir. Esta manera de debutar es la más frecuente en el chancro de contagio.

El chancro presenta tambien algunas particularidades cuando se desarrolla sobre picaduras de sanguijuelas ó cuando el pus penetra profundamente; hay entonces una inflamacion sub-cutánea, limitada, circunscrita; fórmase un divieso ó un pequeño tumor y á su abertura subsigue una ulceracion que tiene todos los caractéres de un chancro.

Introducido en los folículos, da orígen á una pequeña úlcera chancrosa.

Cuando penetra á través de los linfáticos y llega hasta el ganglio, éste se inflama, supura fatalmente, y se constituye un chancro ganglionar.

B.—*Período de progreso*.—Sea cual fuere su debuto, la enfermedad converge siempre á una ulceracion y esta ulceracion es el chancro simple.

Desarrollada en tejidos homogéneos esta afeccion, es representada por una úlcera, que ofrece los caractéres siguientes: es redondeada, más ó ménos profunda, de extension variable; sus bordes están cortados á pico, como con un saca-bocados, ligeramente despegados, y á veces vueltos hácia afuera; circunscritos por una aureola inflamatoria violácea ó lívida, ofrecen al ojo provisto de una lente una série de pequeñas franjas que tienen algo de característico; su fondo es gris, irregular, desigual, pultáceo, cubierto por una especie de *detritus* orgánico.

La base de la úlcera es blanda; es decir, de una elasticidad igual á la de los tejidos sanos. A veces ofrece una dureza flegmonosa (Ricord), debida al infarto de los tejidos, pero completamente diferente de la induracion del chancro infectante, y que desaparece con la inflamacion que le diera orígen. Esta dureza puede tambien reconocer por causa el empleo de ciertos tópicos, como el sublimado, el nitrato de plata, la ceniza de tabaco, el cromato de potasa, etc.

Los caractéres objetivos que acabamos de describir varian un poco segun los casos; así, pues, en vez de ser redondeado, puede el chancro presentar una forma alargada, más ó ménos irregular, ya porque la úlcera ocupe tejidos diferentes, ya porque varios chancros se reunan en uno solo.

El sitio de la lesion produce tambien en su extension, su profundidad, y su aspecto general modificaciones muy diversas; pero estos cambios solo tienen una importancia secundaria, y no merecen descripcion especial.

La úlcera chancrosa segrega en gran abundancia un pus virulento, contagioso en alto grado, que favorece su extension y su multiplicacion. Raras veces es solitaria; se inocula con la mayor facilidad al paciente que la lleva, muy diferente en esto del chancro infectante, cuya secrecion no tiene accion alguna sobre su portador.

El chancro simple, en algunos casos, deja sentir su influencia sobre los ganglios confinantes de los linfáticos de las regiones donde se asienta; el bubon es simpático ó virulento y presenta de particular, «que no se produce jamás sino en los ganglios superficiales, limi-

tándose siempre al primer grupo de glándulas á donde se dirigen los vasos de la parte enferma» (Ricord). La adenitis inguinal ocupa, ordinariamente, el mismo lado que el chancro, pero tambien puede mostrarse en el lado opuesto, hecho que se encuentra suficientemente explicado por el entrecruzamiento de los linfáticos en la línea mediana. A menudo es mono-ganglionar.

El chancro blando va acompañado algunas veces de linfitis, siempre flegmonosas, y que son simples ó virulentas. Este accidente es más raro que el bubon.

La lesion contagiosa que estudiamos es siempre sitio de cierta reaccion local; de consiguiente siempre será más ó ménos dolorosa, al revés del chancro infectante que tiene por carácter la indolencia.

C.—*Período de reparacion.*—El fondo de la úlcera, en cierta época de su existencia, pierde su matiz gris; el chancro entra entonces en el período de reparacion y cesa de ser inoculable. Su fondo se limpia, adquiere un color rosado, *rebrota*, la rojez y el infarto de las partes circundantes cesan, los bordes se borran y se forma la cicatriz, ordinariamente desde los bordes hácia el centro.

A veces estos cambios no tienen lugar sino en una parte de la úlcera, y los otros continúan segregando un pus virulento que puede reinocular á los que están ya en vía de cicatrizacion.

Regla general: la virulencia cesa á medida que la reparacion se organiza.

Marcha, duracion, terminacion.—El período de debuto tiene una duracion corta, que presenta diferencias poco marcadas; raro es que pase de cuatro á cinco dias.

El período ulcerativo ó de progreso es muy variable;

excepcionalmente menor de dos á tres septenarios, á veces dura meses enteros. Llega un momento en que el chancro cesa de extenderse, pero conserva sus límites (período de *statuo quo* de los autores), permaneciendo virulento sin tendencia alguna á la cicatrizacion.

La reparacion, una vez comenzada, marcha á menudo con rapidez.

El sitio de la ulceracion tiene cierta influencia sobre su duracion; así, los chancros del ano, de la uretra, del meato, del limbo, del prepucio, de la horquilla en la mujer, no curan sino lentamente, porque se hallan expuestos contínuamente á tiranteces, á desgarraduras que impiden ó retardan su cicatrizacion.

La terminacion ordinaria de esta afeccion es la curacion. En la mayoría de casos queda, en el sitio que ocupaba, una cicatriz indeleble.

Sitio.—El chancro simple se asienta, de una manera casi constante, en la verga ó en las partes contiguas; apenas si se le encuentra una vez por ciento fuera de la esfera genital.

Las úlceras simples del glande y del prepucio son las más frecuentes. Las del meato y del interior de la uretra se observan asaz á menudo en el hombre. En la mujer existen, sobre todo, en la entrada de la vagina, en el orificio del meato, en la horquilla, en la vulva, á veces en el cuello del útero, hasta en su superficie interna; las del interior de la vagina son excepcionales. En los dos sexos, no es raro el chancro anal, pudiendo ser consecuencia de comercios anormales, ó resultado de inoculaciones de contigüidad.

Puede encontrarse este accidente sobre todos los demás puntos del cuerpo; pero repetimos que solo por

excepcion se le observa en otras regiones que las partes genitales.

Diagnóstico.—El diagnóstico del chancro simple puede, en muchos casos, hacerse con la sola inspeccion de la lesion. Ordinariamente es múltiple; casi siempre se asienta en los órganos genitales; lo forma una úlcera redondeada, de base blanda, ahuecada como con un sacabocados, de bordes edentelados y cortados á pico, de fondo gris, carcomido, segregando un pus eminentemente contagioso, sanioso, inoculable, con la mayor facilidad, al enfermo que lo lleva, ó á otros, y acompañado, en cierto número de casos, de un bubon flegmonoso, simpático ó virulento.

Las afecciones con que puede confundirse el chancro simple, son:

El chancro infectante, cuyas diferencias estableceremos al ocuparnos de su estudio; las placas mucosas ulceradas y las ulceraciones secundarias en general, que revisten á veces las apariencias del chancro simple; las ulceraciones de toda especie que se asientan en los órganos genitales y subsiguen á lesiones agudas, como la foliculitis, los furúnculos, los abcesos de las pequeñas glándulas de esta region, ó bien á afecciones crónicas, como escrofúlides, epiteliomas, gomas, etc.

El chancro del canal se diagnostica fácilmente, cuando se encuentra al nivel del meato urinario ó cerca de esta abertura; mas cuando existe en la profundidad de la uretra, las dificultades son grandes; sin embargo, su secrecion herrumbrosa, la presencia de una induracion marcada y distinta, en el trayecto de este conducto, podrán hacerlo reconocer en muchas circunstancias.

Pronóstico.—El chancro simple es una lesion mucho

ménos grave que la úlcera infectante, puesto que anuncia siempre una afeccion local que, en ningun caso, infectará la economía; pero, por otra parte, acarrea á veces desórdenes locales más ó ménos terribles, presenta una gran tendencia á extenderse, á multiplicarse, á producir bubones agudos, y es á menudo sitio de complicaciones, tales como la inflamacion, la gangrena, la difteritis y sobre todo, el fagedenismo. De consiguiente podemos repetir con Ricord, que el chancro blando es una afeccion simple como fondo, y grave bajo el punto de vista local.

El pronóstico varia con el sitio donde se muestra la lesion, siendo tanto más grave á medida que la úlcera ocupa una region en la que sean más difíciles de practicar las aplicaciones tópicas; así, los chancros del glande curan más pronto y más fácilmente que los de la uretra; y así tambien, los del limbo, expuestos á desgarraduras contínuas, son más graves que los de la mucosa prepucial. El chancro del frenillo tiene una duracion muy larga, por idénticas razones.

La extension de la úlcera, las complicaciones, las despegaduras agravan igualmente el pronóstico; los chancros ganglionares tienen, en muchos casos, una gran persistencia, á causa de las anfractuosidades, de las irregularidades que presentan.

•

BUBON VENÉREO.—Se da el nombre de bubon (incordio) al infarto de los ganglios linfáticos. Reservábase antes esta denominacion, como su etimología griega lo indica, á los tumores formados por los ganglios de la ingle. Hoy dia se designa más generalmente, bajo el

nombre de *adenitis*, la inflamacion de los ganglios linfáticos.

Vamos á ocuparnos, exclusivamente, del bubon que acompaña al chancro simple; este bubon es siempre inflamatorio.

Toda úlcera puede dar orígen á un bubon, y la adenitis tiene tantas más probabilidades de mostrarse, cuanto más rica en vasos linfáticos es la region donde reside la pérdida de sustancia.

La causa primera del bubon que aparece á consecuencia del chancro simple, es la úlcera chancrosa misma; solo que, ó la ulceracion puede obrar como causa de irritacion simple, á manera de una úlcera ordinaria, y entonces se registra una adenitis simple *(bubon simpático)*, ó bien, al contrario, á la accion irritante se une la absorcion del líquido específico que baña la superficie de la úlcera, y entonces resulta una adenitis virulenta *(bubon virulento)* que supura fatalmente y da nacimiento á un chancro ganglionar.

Ciertas circunstancias favorecen la aparicion del bubon, mas no pertenecen de una manera particular á la clase de adenitis que nos ocupa; son la constitucion escrofulosa, las fatigas de toda especie, la estacion de pié largo tiempo prolongada, etc.

Síntomas.—Los síntomas son sensiblemente los mismos, ya sea el bubon simple, ya sea virulento; son los de la adenitis inflamatoria.

El primer signo de la afeccion es un aumento de volúmen de uno ó varios de los ganglios, á los que confluyen los vasos linfáticos de la region donde se asienta el chancro. Reconócese entonces, con facilidad, la presencia de varios tumores duros, debajo de la piel, que

resbalan á la presion del dedo. Al mismo tiempo hay una sensacion de incomodidad, de tension en la parte enferma; aparece luego el dolor, débil al principio, pudiendo continuar poco acentuado durante todo el período de la enfermedad (forma sub-aguda); pero que, lo más á menudo, va aumentando poco á poco en intensidad, hasta llegar á una extremada viveza (forma aguda).

No tarda la inflamacion en extenderse al tejido celular circundante, siendo entonces difícil de distinguir el ganglio mismo (ordinariamente solo hay un ganglio enfermo). En este momento, aun cuando el mal es difuso, siéntense punzadas en el tumor; la piel está roja, dolorosa; el mal se limita; el tumor forma una protuberancia roja, violácea, de volúmen variable, presentando una consistencia pastosa. En época más avanzada, se reblandece, haciéndose fluctuante; su cima ofrece un punto en el cual la piel adelgazada se deja fácilmente deprimir; este punto blanquea, perfórase la piel en su nivel, y empieza á fluir por la abertura un líquido más ó ménos francamente purulento.

Una vez abierto el tumor, la afeccion sigue una marcha del todo diferente, segun la afeccion sea simple ó virulenta.

Los fenómenos generales que acompañan al bubon venéreo, son los de la inflamacion; ordinariamente se acentúan poco; coexisten: fiebre, malestar general, inapetencia; la orina es rara. Estos síntomas son más intensos en la forma aguda.

Marcha, duracion, terminacion.—El bubon venéreo sigue siempre una marcha aguda, ó sub-aguda. La adenitis indolente pertenece á la sífilis, ó bien á otras enfermedades constitucionales.

Ya sea simple el infarto ganglionar, ya sea virulento, la marcha de la afeccion es sensiblemente idéntica, hasta el momento de la abertura del tumor, que tiene siempre lugar en caso de bubon virulento, y que es, al contrario, excepcional, cuando la inflamacion no es más que simpática.

El primer período tiene una duracion que varia de cuatro ó cinco dias, hasta dos ó tres septenarios. Puede terminarse por resolucion, hasta en una época muy avanzada, aun cuando el pus se halle bien coleccionado y la piel adelgazada, si la adenitis es simple; ó por supuracion, terminacion constante del infarto virulento.

Si la afeccion es simple, luego de abierto el bubon deja escapar un pus bien ligado; los bordes de la herida tienen gran tendencia á reunirse y la curacion há lugar, á menudo, en ocho ó quince dias.

Cuando la adenitis es virulenta, los bordes de la abertura espontánea ó artificial del bubon se vuelven hácia afuera, toman un aspecto chancroso, y la herida se transforma en chancro ganglionar, semejante del todo á la ulceracion que le dió orígen, presentando exactamente los mismos caractéres exteriores y suministrando, como ella, un pus inoculable.

Ricord ha señalado un hecho particular de la marcha de la enfermedad que podria, á primera vista, engañar á un espíritu no puesto sobre aviso. Hemos dicho ya que la inflamacion ganglionar se comunica asaz rápidamente al tejido celular circundante, y sucede, á veces, que cuando se abre el tumor, el pus virulento permanece aislado en la cápsula que le forma el ganglio, suministrando el líquido el tejido celular; entonces es simple y no inoculable; y cuando, más adelante, el envoltorio de la glándula se perfora á su vez, el pus da, con la lanceta, un resultado positivo. Fácil es la explicacion de estos hechos; en el primer caso, tenemos un pus simplemente flegmonoso, en el segundo, un pus virulento.

El chancro ganglionar sigue la marcha ordinaria del chancro simple, solo que, como es más extenso, está más expuesto á complicaciones, y es á menudo punto de partida del *fagedenismo*. Muchas de estas complicaciones le son comunes con los chancros de las demás regiones; á su estudio dedicamos más adelante algunos párrafos.

El bubon puede presentar otras complicaciones importantes de conocer; y son las que mayores dificultades ofrecen para el tratamiento.

El adelgazamiento y el despegamiento de la piel figuran entre los más frecuentes de estos accidentes. Muéstranse, sobre todo, en los casos en que se ha demorado demasiado al abrir el tumor, ó bien cuando su abertura ha sido abandonada á la naturaleza. El despegamiento ocupa una extension variable; cuando existe solo, podrá lograrse que la piel vuelva á adherirse; mas si al mismo tiempo hay adelgazamiento del envoltorio cutáneo, apareciendo éste violáceo, lívido, será menester destruirlo, si no se quiere que la curacion tarde luengos meses en realizarse.

A veces obsérvanse en la superficie de la herida ganglionar fragmentos que flotan sobre sus bordes ó que forman una especie de puentes extendidos de un punto á otro; estas partes desempeñan el papel de cuerpos extraños y mantienen una supuracion interminable. Esta supuracion, otras veces, es mantenida por la dureza, la irregularidad de los bordes de la úlcera.

De todos los accidentes que pueden mostrarse durante el período ó á consecuencia de los bubones, los más frecuentes, tambien, son las fístulas. Estas, ora serán simples, ora de várias ramas; ó únicas, ó múltiples; aquí caminan bajo la piel; allí penetran más ó ménos profundamente. Estos trayectos fistulosos toman su orígen al nivel de los bordes de la herida, debajo de la piel, se extienden á veces en línea recta, y más á menudo trazando un camino sinuoso; terminan á manera de callejon sin salida, ó conducen á una especie de cavernas anfractuosas; su curacion es difícil de obtener, y vénse casos en que tan insidioso achaque se eterniza, á pesar de los más racionales tratamientos.

Sitio.—Donde quiera que exista un chancro, éste podrá dar nacimiento á una adenitis. La frecuencia de los chancros de la verga explica por qué se observa casi exclusivamente en las ingles el bubon venéreo. Habitualmente lo forma una sola glándula; ocupa de una manera casi constante el ganglio más interno y más superficial, cuando la ulceracion reside en los órganos genitales, y el más externo, al contrario, cuando éste existe en la region anal.

Frecuencia. — La *pléyade ganglionar* acompaña *siempre* al chancro infectante; pero el bubon supurado falta á veces con el chancro simple; de tres casos deja de existir en dos, y cuando existe acostumbra á ser en forma de adenitis simplemente inflamatoria. El bubon virulento se observa, en promedio, en un caso por cada seis.

Diagnóstico.—Parece que los autores se hayan complacido en exagerar las dificultades del diagnóstico del bubon venéreo. Ciertamente este bubon no tiene por sí

mismo signo alguno patognomónico, que pueda hacer reconocer su naturaleza; los síntomas locales que presenta, sobre todo antes de su abertura, en nada difieren de los de la adenitis inflamatoria; empero, remontándonos al orígen del tumor, tomando en cuenta la causa que le dió nacimiento, la cuestion se simplificará singularmente. Es excepcional encontrar un bubon, sin hallar más ó ménos léjos de él, interrogando con cuidado las regiones vecinas, la lesion causa primera de su aparicion. Ahora bien, esta lesion precisamente dará la clave del diagnóstico; á una úlcera simple subsigue una adenitis inflamatoria; á un chancro, un bubon simpático ó virulento. En cuanto á distinguir estas dos últimas especies una de otra, es *empresa imposible en el estado actual de la ciencia*. En el momento de la abertura del tumor, reconócese fácilmente la naturaleza del bubon, por medio de la inoculacion; al cabo de algunos dias, el diagnóstico se aclara por la marcha diferente de la afeccion en los dos casos: la úlcera es simple, si el bubon es un simple *eco inflamatorio;* y hácese chancrosa, si éste es virulento.

El diagnóstico de la adenitis que reconoce por causa el chancro simple es fácil; las cosas se presentan casi siempre en el estado siguiente: existe en los órganos genitales ó en el ano, una ulceracion blanda, y al mismo tiempo un tumor inguinal, formado por un ganglio único y superficial.

Los casos verdaderamente dudosos son aquellos en que el chancro ha desaparecido, y solo queda el bubon, casos que á menudo han inducido á sospechar en la existencia del pretendido bubon *de entrada (d'emblée);* en efecto, no es raro que una ulceracion blanda desapa-

rezca en algunos dias; empero, á pesar de su poca duracion, ha tenido lugar la *repercusion* ganglionar; difícil es entonces remontarse á la causa, el chancro puede haber pasado desapercibido al enfermo; no se encuentran ya trazas de él. El diagnóstico es imposible en estas circunstancias, y hay que obrar como si se tratara de una adenitis simple.

La adenopatía sifilítica tiene caractéres en tal manera especiales, que hasta seria difícil confundirla con el bubon venéreo. Con el chancro infectante coinciden, no solo uno sino muchos ganglios duros, indolentes, que resbalan á la presion del dedo. En algunos casos raros, puede uno de estos ganglios inflamarse y supurar; empero, á más de que este hecho es completamente excepcional, hállanse siempre, junto al ganglio supurado, las otras glándulas induradas específicamente, y el pus no es inoculable al enfermo.

La adenitis idiopática, es decir, la que subsigue á una violencia directa, ó tambien la que se observa á consecuencia de una úlcera simple, no tiene carácter local alguno que permita distinguirla del bubon venéreo; mas el diagnóstico se hace fácil, si nos remontamos á la causa.

Los infartos escrofulosos de los ganglios linfáticos van unidos á erupciones de la misma naturaleza, de las que vienen á ser un eco, ó bien, existen como sola lesion actual de la diatesis. En el primer caso, basta reconocer la naturaleza de la erupcion, para saber la de la adenitis; en el segundo, las dificultades son mayores. Sin embargo, teniendo en cuenta la edad del paciente, el sitio del infarto, su aspecto exterior, su marcha, se logrará casi siempre llegar al conocimento de la verdad. El

bubon escrofuloso se asienta habitualmente en el cuello, raras veces ocupa un solo ganglio, sigue siempre una marcha sub-aguda ó completamente crónica. El tumor que engendra es formado por varios ganglios; es multilobado; á menudo distínguese con facilidad cada una de las glándulas infartadas que forma una protuberancia violácea; la presion raras veces es dolorosa; finalmente, no se encuentra huella alguna de chancro.

Pronóstico.—El bubon venéreo presenta una gravedad del todo diferente, segun sea simpático ó virulento. La adenitis simple cura ordinariamente con facilidad; la adenitis virulenta engendra el chancro ganglionar, que á menudo es difícil de llevar á buen fin.

En todos casos, es una afeccion local.

III.

CHANCRO INFECTANTE.

El chancro infectante (chancro hunteriano, chancro indurado, duro, pseudo-indurado, erosion chancrosa, chancro primitivo), es la primera manifestacion local de la diatesis sifilítica.

La sífilis, pues, debuta siempre por un chancro, pero este chancro, accidente primitivo del mal, puede provenir de fuentes diversas.

Síntomas.—El chancro infectante no aparece sino despues de una incubacion, cuyo período puede fijarse en unos veinte y cinco dias. No debuta por una vesícu-

la, como muchos han pretendido. La lesion inicial consiste en una desolladura, en una escoriacion particular de la piel ó de las mucosas; es una erosion cuyo diámetro no excede, al principio, del de una cabeza de alfiler de mediano grosor. Es de forma redondeada y hállase cubierto, excepto en sus bordes, de una produccion pseudo-membranosa gris, cuya presencia es constante. Esta erosion supura poco, aumenta progresivamente en superficie, y el chancro pasa sucesivamente por los períodos llamados de *estado* y de *reparacion*.

En ciertos casos, muéstrase, como primer accidente, una pequeña proeminencia papulosa; empero, al cabo de un período de tiempo variable, segun el caso, escoríase en su superficie, y la exulceracion que es consecuencia de dicha escoriacion sigue la misma marcha que la ulceracion que se muestra en los casos más ordinarios.

La falsa membrana queda generalmente al nivel de los tejidos vecinos, sin formar eminencia, ni hoyo. Los bordes de la úlcera, de color rojo vivo, no se hallan, segun acabamos de decir, cubiertos por la falsa membrana; parecen como barnizados, muy relucientes; á veces dirígense hácia el fondo y dan á la úlcera chancrosa ese aspecto *cupuliforme*, sobre el que ha insistido Ricord; mas no se asemejan á los bordes recortados y despegados del chancro simple. Hay casos, sin embargo, en que haciéndose muy viva la inflamacion de los tejidos circundantes, los bordes se elevan, pareciendo excavados, cortados á pico; entonces el chancro infectante tiene la apariencia del chancro simple, y hasta los prácticos más hábiles y sagaces llegan á vacilar en su diagnóstico, en presencia de hechos tales; en semejante

caso, para evitar un error fácil de cometer, habrá que esperar, antes de decidirse, á que aparezca la induracion de la base, ó al ménos á que los ganglios se hallen indurados.

La induracion de la base del chancro infectante se manifiesta, ordinariamente, en el primer septenario que sigue á la aparicion de la úlcera. A veces se deja esperar más tiempo, y no se muestra hasta quince dias ó tres semanas despues que el chancro. Casi siempre es difícil de comprobar en el debuto; desarróllase lentamente y de una manera progresiva, hasta el momento que corresponde al período de cicatrizacion del chancro, y luego disminuye gradualmente, despues de haber persistido por espacio de un período cuya duracion es variable. A veces puede observarse su existencia á los cinco y hasta á los seis meses despues de la desaparicion de la erosion chancrosa. Cuando llega á su máximum de desarrollo, la induracion rodea la úlcera por todas partes; está á la vez debajo y en torno de ésta; fórmale en cierto modo un lecho, al mismo tiempo que encuadra sus bordes de manera á servirle por todos lados de medio de union con las partes sanas circundantes.

La induracion que pertenece á una ulceracion muy ámplia es, á menudo, mal caracterizada; «á veces, dice Ricord, solo da al tacto la sensacion de un forro de pergamino; á esta forma le doy el nombre de *induracion apergaminada*.»

En ciertos casos la induracion solo ataca los bordes de la erosion chancrosa; llámasela entonces *anular*. A veces, tambien, adquiere un desarrollo considerable, penetra en los tejidos, forma un núcleo duro, cartilaginoso, que levanta la erosion por encima de las partes veci-

nas y da lugar á una variedad llamada por los autores *ulcus elevatum*. En un corto número de casos, muy raros por otra parte, preséntase en forma de *cresta*.

La induracion, sea cual fuere la forma que afecte, se produce más fácilmente en ciertas regiones; diríase que tiene ciertos puntos predilectos.

Así, pues, en el hombre, los chancros de la mucosa prepucial, de la corona del glande, del surco balanoprepucial, se induran muy bien ordinariamente; los chancros cutáneos, al contrario, y entre ellos los de la funda de la verga, se induran generalmente mal.

En la mujer la induracion es, por más que se haya dicho en contra, casi siempre mal determinada, oscura. No obstante, existe tan frecuentemente como en el hombre; pero hay que buscarla con más cuidado.

La induracion, una vez establecida, tiende á desaparecer, ya se halle ó no sometido el paciente á un tratamiento antisifilítico. Reblandécese, con la particularidad de que la consistencia disminuye á la vez en todo su espesor. Entonces presenta lo que se ha llamado la *transformacion gelatiniforme*, y despues desaparece poco á poco, no dejando más huella de su paso que una mancha de color *violeta oscuro*, que se borra casi completamente con el tiempo.

Obsérvase, á veces, en el momento del reblandecimiento de la induracion, el curioso fenómeno de formarse un abceso en su interior. El núcleo indurado se pone doloroso, se rodea de una ganga inflamatoria, se abceda y da salida, cuando se le abre, á cierta cantidad de pus.

Otra complicacion más frecuente que la precedente es la ulceracion de la induracion que, en algunos casos,

puede inducir á error, haciendo creer en la existencia de un nuevo chancro. A equivocaciones de este género hay que atribuir tal vez la opinion errónea emitida por Babington, quien escribia que el accidente primitivo de la sífilis es constituido por una induracion que precede á la ulceracion.

Señalemos aquí otro signo que puede facilitar el diagnóstico del chancro infectante en el hombre, y que indicó por vez primera Aimé Martin. Nos referimos al aspecto del fimosis que algunas veces viene á complicar dicho accidente. En este caso, la piel y la mucosa prepuciales aparecen pálidas, apezonadas. El *tacto* no provoca dolor vivo y da al dedo una sensacion elástica particular. No sabríamos comparar mejor el aspecto de este fimosis, que podemos llamar *sifilítico*, que con el del edema duro, primer grado de la elefantiasis de los árabes. Este fimosis persiste siempre durante tres semanas ó un mes despues de la cicatrizacion completa del chancro.

En cuanto al fimosis sintomático del chancro simple, fimosis que podria llamarse *venéreo*, es de naturaleza puramente inflamatoria; la mucosa presenta un color rojo vivo; la piel está roja y escoriada; la supuracion es abundante, y el *tacto* provoca un dolor en extremo agudo. Este fimosis desaparece casi siempre, á no complicarse adherencias ó cicatrices viciosas, inmediatamente despues de la ulceracion que lo produjo.

Una dificultad del diagnóstico nace, á menudo, de la insignificante apariencia de la lesion que, al principio, semeja á una simple desolladura, á una uñada, y no se extiende más allá de estas proporciones limitadas. Fournier designa esta variedad (menos rara de lo que pudiera

creerse), con el nombre de *chancro enano*, y llama sobre ella, con justa razon, toda la atencion de los prácticos.

Por regla general, el chancro infectante es solitario. Segun una estadística tomada de Clerc, lo es cuatro veces por cinco. Solo en un quinto de los casos, seria múltiple el chancro infectante. Por lo demás, nada tendria este hecho de sorprendente, puesto que es sabido que el chancro infectante, á la inversa del chancro simple, no se reproduce por inoculacion en el enfermo que lo lleva. Menester es, por consiguiente, para que haya al mismo tiempo varios chancros infectantes, que todos ellos hayan sido contraidos en el mismo momento y que aparezcan, con corta diferencia, todos en la misma época. En un caso de diagnóstico apurado, si se ve, ocho ó diez dias despues de la aparicion del primer chancro, surgir otros, cabe el derecho de afirmar que no se trata ya de chancro infectante, ni por consiguiente de sífilis constitucional.

El chancro infectante da lugar, en la gran mayoría de casos (98 veces por 100), á induraciones en los ganglios linfáticos de la pléyade vecina. Estas *adenopatías*, que se han designado con el nombre de *poliganglionares*, son múltiples, duras (condroides), indolentes, sin cambio de color en la piel. Los ganglios indurados están independientes unos de otros, sin adherencia al tejido celular; deslízanse libremente bajo el dedo; no tienen tendencia alguna á supurar; su induracion está en relacion con la del chancro infectante. Estas adenopatías se reabsorven y desaparecen al cabo de un período de tiempo variable. Al mismo tiempo, aunque más raras veces, obsérvanse linfitis marcando el trayecto desde el chancro á los ganglios de la region.

Acontece á menudo, cuando la duracion del chancro se prolonga más allá de los límites ordinarios, y pasa de tres á cuatro septenarios, que estallan los accidentes constitucionales de la sífilis y acuden á constituir síntomas concominantes que confirman y precisan el diagnóstico.

Raro es ver complicarse el chancro infectante con el fagedenismo y la gangrena, que tan á menudo sobrevienen, al contrario, en los casos de chancros simples. Tampoco es frecuente observar un estado inflamatorio agudo. En una palabra, las complicaciones, sean de la índole que fueren, son raras en el curso de las diversas fases que recorre el chancro infectante. Este, despues de haber permanecido algunos dias estacionario en el período llamado de *estado*, tiene una gran tendencia á la cicatrizacion, la que generalmente se completa al cabo de un mes.

Sitio.—El chancro infectante no tiene lugar de eleccion exclusivo; prodúcese por donde quiera que se depositó el virus y donde haya una escoriacion, una depidermacion, una desolladura cualquiera que pueda servir de puerta de entrada al pus virulento. El chancro de las partes genitales, como fácilmente se comprende, es mucho más frecuente que el de los otros puntos de la economía. Como quiera que las causas que producen estas dos clases de chancro son diferentes, dividiremos su estudio, examinando sucesivamente el *chancro infectante genital* y el *chancro infectante extra-genital*.

A.—El *chancro infectante genital* existe en una proporcion que puede evaluarse en cerca del 95 por 100. Sobre una estadística comprendiendo 403 casos de chancros infectantes, cuyas observaciones han sido recogidas

en su dispensario, Clerc ha notado 393 asentados en los órganos genitales. Estos 393 chancros infectantes genitales se descomponen como sigue:

Mucosa prepucial ó faz interna del prepucio. .	63
Reflejo de la mucosa ó surco glando-prepucial..	171
Limbo ú orificio del prepucio.	35
Frenillo..	14
Glande.	12
Meato urinario.	33
Envoltorio cutáneo del pene, ó vaina. . . .	58
Escroto	3
Angulo peno-escrotal.	4

En 471 casos de chancros infectantes estudiados por Fournier en el hospital du Midi, este observador distinguido notó solamente 26 chancros extra-genitales. Los chancros genitales se subdividian así:

Chancros	del glande y del prepucio.	314
»	del envoltorio de la verga.	60
»	múltiples de la verga, es decir presentando á la vez chancros del prepucio y de la vaina, de la vaina y del glande.	11
»	del meato urinario.	32
»	intra-uretrales.	17
»	del escroto.	7
»	del surco peno-escrotal..	4

Los chancros infectantes del glande y del prepucio son de mucho los más numerosos, lo cual contrasta con la rareza relativa de los del envoltorio ó vaina de la verga. Este hecho se explica perfectamente, si se tiene en cuenta la facilidad con que la mucosa genital se excoría durante el coito, y hace más posible la absorcion del pus virulento, mientras que la piel de la verga, cubierta de una epidérmis sólida, se lesiona más difícilmente.

Pocas estadísticas existen tocante al sitio del chancro infectante genital en la mujer, explicándose esta laguna por la rapidez de la desaparicion del chancro infectante en ella, por su induracion, casi siempre mal formulada, y finalmente, por las dificultades mayores que las partes genitales femeninas ofrecen á un exámen formal. La siguiente se debe al citado é ilustre práctico Fournier, que la recogió durante su servicio en el hospital de Lourcine:

Chancros	de los grandes labios.	114
»	de los pequeños labios.	55
»	de la horquilla.	38
»	del cuello uterino.	13
»	de la region clitoridiana.	10
»	de la entrada de la vagina.. . . .	9
»	del meato urinario y de la uretra. .	7
»	de la comisura superior de la vulva..	2
»	de la vagina propiamente dicha. . .	1 (?)

En esta estadística nótase el chancro del cuello uterino, que no figura en otras que tenemos á la vista. A nuestro entender, el chancro del cuello es relativamente asaz frecuente, y compartimos del todo la opinion de Fournier, tocante á su importancia.

Antes de pasar al estudio del chancro infectante extra-genital, debemos decir algunas palabras sobre el *chancro larvado uretral,* cuya posibilidad fué señalada por vez primera por Hernandez, y que despues ha estudiado Ricord especialmente. En un resúmen basado sobre 445 chancros infectantes, ha encontrado Fournier

17 que no podian percibirse sino por la distension forzada de los labios del meato. Un enfermo que estuviese atacado concurrentemente de un chancro de esta especie y de una blenorragia, contagiaria á la vez la sífilis y la blenorragia. Limitándose á un exámen superficial no se veria sino la lesion más aparente, y se encontraria un bello ejemplo de *gonorrea sifilítica*. ¡Qué de casos de este género no han sido invocados por los identistas, los cuales casos un exámen más detenido hubiera reducido á la nada!

B.—El *chancro infectante extra-genital*, como hemos dicho, no ha sido observado más que 10 veces sobre 403 por Clerc, y 26 sobre 471 por Fournier.

Los 10 casos notados por Clerc, se subdividen de esta suerte:

Labios.	5
Lengua.	1
Púbis.	2
Muslo.	1
Párpado.	1

Y los 26 observados por Fournier, se reparten así:

Ano.	6
Labios.	12
Lengua.	3
Nariz.	1
Pituitaria.	1
Párpado..	1
Dedos.	1
Pierna.	1

El chancro infectante del ano escapa muy á menudo

á la observacion. Es ordinariamente una lesion ligera; disimulada en los pliegues radiados, no atrae en ciertos casos la atencion del enfermo, y puede pasar desapercibida al médico, si este no aporta todo cuidado al exámen.

El chancro bucal es, á menudo, en los dos sexos, resultado del contagio de los accidentes secundarios bucales.

Diagnóstico.—Dos medios vendrán poderosamente en auxilio del hombre de ciencia, en los casos en que el diagnóstico de un chancro presunto infectante ofrezca dificultades. Estos dos medios, á los que habrá de recurrir siempre, si es posible, son la *inoculacion* y la *confrontacion*.

Hemos repetido ya, que el chancro infectante no se inocula á su portador. Las excepciones á esta regla son rarísimas.

Bassereau ha sido el primero en emplear metódicamente las confrontaciones; éstas pueden ser de gran auxilio en ciertos casos; pero las acompañan algunas causas de error, contra las que es preciso precaverse.

En primer lugar, es menester que la enfermedad sea más fácil de reconocer en el individuo infectador, que en el mismo infectado. Afortunadamente así acontece casi siempre, por cuanto el chancro del enfermo infectador es más antiguo, y por consiguiente, sus caractéres se acusan más netamente. Puede suceder que el chancro del infectador haya desaparecido completamente en el momento de la confrontacion, y si era de forma no indurada, no se encontrará de él huella alguna.

Si el chancro, cuya naturaleza se quiere determinar, proviene del contagio de los accidentes secundarios, la

cuestion puede complicarse todavía, pues sabido es con cuanta rapidez desaparecen, sin dejar el menor vestigio, bajo la influencia de un tratamiento apropiado, las placas mucosas, la difteritis, las ulceraciones de fondo gris y en general, todos los síntomas de la sífilis secundaria asentados en las membranas mucosas.

Tambien puede acontecer que la enfermedad sea resultante de contagio mediato; que la mujer, en el acto del coito, haya tenido la mucosa vaginal ó vulvar mancillada de pus infectante y que haya dado la sífilis sin absorverla por su parte. Este modo particular de contagio, cuya posibilidad demostró experimentalmente Cullerier, es más frecuente de lo que se cree, y cuando se presenta, puede extraviar la sagacidad de todos los confrontadores.

Cuando el chancro infectante va acompañado de una induracion francamente formulada, su diagnóstico con el chancro simple no es difícil de establecer; empero á veces la induracion es tardía, oscura y, en algunos casos, ni siquiera existe.

Vamos á resumir, en forma de cuadros, los caractéres diferenciales del chancro infectante y del chancro simple.

CHANCRO INFECTANTE.	CHANCRO SIMPLE.
1.° Tiene una incubacion, cuya duracion media puede fijarse en veinte y cinco dias.	1.° No tiene incubacion.
2.° Proviene del contagio de un chancro infectante, de un accidente secundario de forma secretante, y en algunos casos de la sangre de un sifilita en el período secundario.	2.° Proviene del contagio de un chancro simple, ó de un bubon supurado *chancroso*.
3.° Generalmente es solitario.	3.° Generalmente es múltiple.
4.° No se inocula al individuo que lo lleva, ni á un individuo atacado de sífilis constitucional.	4.° Se inocula hasta lo infinito al portador ó á otro cualquier individuo. El pus del bubon supurado es inoculable, únicamente cuando este bubon es chancroso.
5.° No debuta por una vesico-pústula, sino por una simple erosion, y en algunos casos por una pápula.	5.° Debuta por una vesico-pústula.
6.° En el período llamado de estado, el chancro infectante se presenta bajo la forma de una ulceracion superficial, de bordes inclinados, enlazándose con el fondo, ó á menudo, de nivel con éste. Dicha ulceracion está cubierta en parte por una falsa membrana que, vista con una lente, tiene la apariencia de la freza de rana. Los bordes son de color rojo vivo; la forma de la ulceracion generalmente regular. Supura poco.	6.° En el período llamado de estado, el chancro simple se presenta bajo la forma de una ulceracion bastante profunda, cuyo fondo está lleno de una especie de «detritus» orgánico mezclado de pus. Sus bordes están cortados á pico, despegados.
7.° El chancro infectante raras veces es doloroso.	7.° El chancro simple es doloroso casi siempre.
8.° El chancro infectante va acompañado 98 veces por 100 de una induracion en la base: induracion elástica, condroide, no presentando ninguno de los caractéres de la induracion inflamatoria.	8.° El chancro simple va acompañado en algunos casos de dureza inflamatoria, pero nunca de induracion específica.
9.° Los ganglios linfáticos de la pléyade vecina del chancro	9.° Acompañan á menudo al chancro simple adenitis ó linfitis

infectante se induran y dan lugar á adenopatías poliganglionares, condroides, indolentes, sin tendencia alguna á la supuracion. El chancro infectante da orígen, á veces, á linfitis induradas.	flegmonosas, que ordinariamente supuran, y dan en algunos casos un pus inoculable.
10. El chancro infectante es una lesion que da lugar á muy poca reaccion local; tiene tendencia á la curacion; se ulcera poco; raras veces se fagenediza y se gangrena; sigue una marcha muy regular.	10. El chancro simple es una lesion local asaz grave; tiene gran tendencia á la ulceracion; es muy irregular en su marcha; no tiende á la curacion, como el chancro infectante. El fagedenismo y la gangrena son complicaciones, relativamente frecuentes, del chancro simple.
11. El chancro infectante es la primera manifestacion aparente de la diatesis sifilítica; por consiguiente, es signo de la infeccion general de la economía. A menudo, antes de su cicatrizacion completa, vense aparecer las primeras manifestaciones secundarias.	11. El chancro simple es un accidente puramente local; no tiene relacion alguna con la sífilis.
12. Especial á la especie humana.	12. Transmisible á algunas especies animales.

Pronóstico.—En concepto de lesion local, el chancro infectante no tiene, ordinariamente, consecuencias graves; raras veces se complica de fagedenismo y de gangrena. Puede acontecer, no obstante que, en ciertos casos, en los individuos debilitados ó bajo una influencia nosocomial, la cicatrizacion se haga esperar, y que la úlcera adquiera un mal aspecto.

El chancro infectante va seguido, en un período más ó ménos cercano, de las diferentes manifestaciones de

la diátesis sifilítica, que constituyen lo que Ricord ha llamado *sífilis confirmada*. Raro es que pasen seis meses sin que se vea surgir esta consecuencia ordinaria del accidente primitivo.

Los diferentes accidentes llamados secundarios *(lesiones superficiales de la piel y de las mucosas)* y terciarios *(lesiones de los tejidos y de los órganos profundos)* no se subsiguen sino á intervalos determinados. Mac-Carthy, Bassereau, Sigmund y Fournier han publicado estadísticas sobre esta evolucion, estadísticas que presentan entre sí notable concordancia.

El siguiente cuadro resume dichos resultados:

FORMAS MORBIDAS.	Epoca de la aparicion más ordinaria.	Epoca de la aparicion más precoz.	Epoca de la aparicion más tardía.
Roséola	45.° dia	25.° dia	12.° mes
Sifílide papulosa	65.° »	28.° »	12.° »
Pápulas mucosas húmedas	70.° »	30.° »	18.° »
Lesiones secundarias de la garganta; difteritis	70.° »	50.° »	18.° »
Sifílide vesiculosa	90.° »	55.° »	6.° »
Sifílide pustulosa	80.° »	45.° »	4 años
Rupia	2 años	7.° mes	4 »
Iritis sifilítica	6.° mes	60.° dia	13.° mes
Sarcocele sifilítico	12.° »	6.° mes	34.° »
Perióstosis	9.° »	4.° »	2 años
Sifílide tuberculosa	3 á 5 años	3 años	20 »
Sifílide ulcerosa, de forma serpiginosa	3 á 5 »	3 »	20 »
Tumor gomoso	4 á 6 »	4 »	15 »
Afecciones de las uñas	4 á 6 »	3 »	22 »
Exóstosis verdadera	4 á 6 »	2 »	20 »
Osteitis, alteracion de los huesos y de los cartílagos	3 á 4 »	2 »	41 »
Perforacion ó destruccion de la bóveda palatina	3 á 4 »	2 »	20 »

Los diversos accidentes sifilíticos secundarios y terciarios se suceden casi siempre en el órden arriba indicado.

Siguen, como nota Mac-Carthy, una progresion gradualmente creciente de las capas superficiales á las capas más profundas.

Hay sífilis de forma grave y tambien sífilis benignas en las que los accidentes son raros y muy fugaces. Creemos que el volúmen considerable de la induracion y su persistencia más allá del término ordinario, son los síntomas de una sífilis que durará largo tiempo y cuyos accidentes serán á la vez numerosos y tenaces. Y al contrario, opinamos, que una induracion poco voluminosa y que desaparezca rápida, presagia una sífilis benigna. La induracion apergaminada, por ejemplo, acompaña casi siempre, como observa Diday, al chancro que ha de ir seguido de una sífilis poco grave.

Los autores han citado algunos ejemplos, muy raros en verdad, de sífilis llamadas *galopantes*, en las que los accidentes se subsiguen con una rapidez y una intensidad, que recuerdan las descripciones de los autores que asistieron á la gran epidemia del siglo xv.

COMPLICACIONES DE LOS CHANCROS.—Los accidentes que vamos á describir pueden complicar el chancro simple y el chancro infectante; solo que con el primero son frecuentes, y raros con el segundo. Estas complicaciones, por lo demás, no son especiales á las úlceras chancrosas, puesto que pueden coexistir con úlceras de otra índole.

A.—*Inflamacion*.—Con el chancro simple hay siempre un poco de reaccion local; pero esta reaccion reviste, algunas veces, una intensidad asaz grande para constituir una verdadera complicacion. Entonces, la rojez que circuye la úlcera se hace viva, se extiende á lo léjos; al mismo tiempo, la base se infarta, adquiere consistencia; esta dureza inflamatoria simula á veces la induracion. La supuracion cambia de carácter, es saniosa; la úlcera sangra al menor contacto. A estos síntomas acompaña un dolor marcado.

Esta complicacion se encuentra á menudo con el chancho simple; ordinariamente es consecuencia de la falta de limpieza, de las curas mal hechas ó irritantes, ó tambien de excesos de diversa índole.

La inflamacion, llegada á cierto grado, da nacimiento á síntomas generales más ó ménos graves; hay malestar de todo el cuerpo, anorexia, fiebre.

B.—*Gangrena*.—La gangrena es, ordinariamente, la subsecuencia de la inflamacion llevada á su máximum de intensidad. Reconoce las mismas causas que ésta; solo que dichas causas obran con más violencia. A menudo sigue á los excesos alcohólicos.

La gangrena aparece bajo forma de pequeños puntos morenuzcos, que se reunen rápidamente. La parte esfacelada se rodea de un círculo rojizo, que establece el límite de los tejidos que deben separarse. La parte mortificada adquiere un matiz gris ó negro; es blanda, difluente, insensible. De la úlcera exhálase un olor especial, infecto. La eliminacion se efectúa de un solo golpe, ó bien los fragmentos se desprenden sucesivamente unos despues de otros.

La caida de la escara deja en descubierto una ulceracion simple que se cicatriza generalmente muy pronto.

Este accidente recorre sus períodos en un espacio cortísimo de tiempo. *Bástanle algunas veces tres horas no más para destruir órganos importantes.* En uno de los casos que la ciencia registra, el prepucio y el glande cayeron putrefactos de la noche á la mañana.

C.—*Fagedenismo.*—El fagedenismo es el accidente más grave que puede venir á complicar los chancros. Preséntase bajo dos formas principales: la *forma serpiginosa*, de mucho la más comun, y la *forma terebrante;* la primera se extiende en superficie; la segunda destruye en profundidad.

Esta complicacion relativamente frecuente en casos de chancro simple, es muy rara en casos de chancro infectante.

El fagedenismo no se transmite; las causas de su presencia hay que buscarlas en el terreno mismo donde naciera. O en otros términos: todo individuo portador de un chancro roedor, debe presentar en su organizacion condiciones propicias á engendrarlo. Ahora bien, estas condiciones constituyen precisamente las causas de esta complicacion; unas son locales, otras generales.

Las causas locales son: la suciedad, las curas mal aplicadas, el empleo intempestivo de tópicos irritantes, el uso de los cuerpos grasos, y sobre todo de la pomada mercurial. Estas causas no son más que ocasionales, raras veces bastan por sí solas para acarrear la desviacion mórbida; menester es, además, cierta predisposicion del indivíduo.

Las causas generales son numerosas; solo señalaremos aquellas cuya influencia se halla bien establecida.

Las diatesis favorecen ciertamente el fagedenismo; pero ¿en qué límites? A la verdad, solo hay una cuya

accion sea fatal, y es la escrófula; así, pues, nada más difícil de curar que el chancro roedor en un escrofuloso.

El vicio escorbútico parece tambien favorecer el desarrollo de esta lesion, y contribuir á mantenerla.

Las afecciones viscerales ejercen, á veces, una accion notable. «A menudo, dice Ricord, el mal estado de las vías digestivas mantiene el fagedenismo, y entonces hay que obrar principalmente contra esta causa; si se la deja persistir, ó viene á agravarla una mala medicacion, no hay que esperar en curar la úlcera fagedénica que tiene bajo su dependencia.»

El uso banal del mercurio influye marcadamente, á veces, sobre la aparicion de este accidente.

Todo el mundo conoce la accion de los espirituosos. «La influencia del alcohol en este caso, continúa Ricord, es tan pronunciada, que bien podria llamarse á estas úlceras *enofagedénicas*.»

A menudo el fagedenismo encuentra una explicacion fácil, en las malas condiciones higiénicas, en cuyo medio vive el enfermo. Una habitacion malsana, una mala alimentacion, la miseria, las vigilias prolongadas, los excesos de toda índole, ved ahí otras tantas causas que favorecen á esta afeccion.

El chancro roedor, como su nombre indica, tiene siempre por punto de partida una ulceracion de índole chancrosa; puede, pues, como ésta, ocupar todas las partes del cuerpo; sin embargo, como ésta tambien, asiéntase lo más comunmente en los órganos genitales ó en una de sus contíguas regiones. Preséntase en forma de una ulceracion de dimensiones variables, más ó ménos profunda, pero no pasando, en general, de la capa celulosa subcutánea, ulceracion que tiene por carácter el

extenderse por grados invadiendo las partes vecinas, atacando, sobre todo, las regiones en declive, aunque no de una manera constante. Sus bordes aparecen desigualmente cortados, sinuosos, como festoneados; despegados, en una extension variable, dejan flotar en la herida sus edentaduras irregulares. Algunas veces, son delgados, pero más á menudo gruesos, infartados, duros en la base, y en general dolorosos. Esta hinchazon es para el práctico un excelente indicio, por cuanto su desaparicion anuncia una mejora próxima. Una aureola violácea rodea los bordes que á menudo son sitio de una picazon insoportable. El fondo de la úlcera es gris, tapizado en muchos casos por una falsa membrana, difícil de arrancar. Encuéntranse en él, por poco que la enfermedad se prolongue, islotes cicatriciales. Vése, á menudo, tambien un ámplia cicatriz circunscrita de todos lados por la ulceracion fagedénica, que le forma un verdadero marco. La supuracion presenta caractéres muy desemejantes; raras veces francamente purulenta, compónela ordinariamente un líquido sanioso, inoculable. Su abundancia, más ó ménos considerable, es á veces, asaz grande para requerir cada dia curas várias veces repetidas. El dolor local puede ser nulo, ó bien lo bastante agudo para impedir el sueño. El fagedenismo no obra generalmente sobre el organismo, cuando el enfermo se encuentra en buenas condiciones higiénicas; mas no pasa así, en el caso contrario, y entonces vése al paciente, extenuado por una supuracion abundante, enflaquecer, palidecer, perder el apetito, no tardando en mostrarse la fiebre héctica, ni en desaparecer el sueño. Al mismo tiempo la ulceracion se extiende, hace progresos rápidos y la muerte termina en breve

la escena, á no acudir á salvar á la víctima socorros prontos é ilustrados. Los síntomas son los mismos, sea cual fuere el punto de partida de la ulceracion, ya ésta haya tomado orígen en un chancro, ya en un bubon chancroso, ó en una linfitis ulcerada. La descripcion que precede se refiere á la forma más comun del fagedenismo, al chancro serpiginoso que se extiende en superficie, que cura en un punto al mismo tiempo que invade otro, á ese chancro que, serpenteando, puede surcar una gran parte de la superficie cutánea, pero que ordinariamente no pasa de la superficie.

Existe otra variedad, como hemos dicho, mucho más rara, de marcha á menudo rápida; la úlcera terebrante que destruye en profundidad. Las capas profundas no son respetadas; invadidas por la úlcera, destruidas muy en breve, dejan en descubierto los vasos ó los nervios y á veces hasta los huesos.

La complicacion fagedénica es siempre grave, no porque, como se creia antaño, anuncie un virus más fuerte, no porque, como admiten todavía algunos autores modernos, cuando se muestra con el chancro infectante, sea indicio de una sífilis de gran intensidad; es grave, por ser desconocida su causa, grave, porque puede destruir órganos importantes á pesar de los más activos tratamientos, y grave, en fin, porque una vez establecida, es imposible asignarle límites, ya en duracion, ya en destruccion.

PERIODO PRODRÓMICO DE LA SIFILIS.

La induracion del chancro y la adenitis poliganglio-

nar son signos ciertos de la infeccion constitucional; mas no van inmediatamente seguidos de los accidentes llamados secundarios y terciarios, cuya descripcion daremos siguiendo el órden de los tejidos en cuya série se manifiestan. Estos accidentes van precedidos generalmente por un período prodrómico, una especie de nueva incubacion, durante la cual se observan á menudo ciertos síntomas generales que importa conocer. Estos síntomas son la cefalea y los dolores reumatoides.

La cefalea debuta casi siempre por un dolor sordo, gravativo, ordinariamente limitado á las regiones infrafrontal y temporal. Este dolor á menudo es contínuo, y á veces intermitente. Exacérbase, en ciertos casos, durante la noche por el calor de la cama, carácter que le es comun entonces con los dolores osteóscopos que se observan en un período mucho más avanzado de la sífilis. La cefalea puede presentar tambien todos los síntomas de una neuralgia, y producir dolores lancinantes con hiperestesia del cuero cabelludo. Puede ser errática y fijarse sucesivamente en varios puntos de la cabeza. Siempre es superficial, y no presenta ese carácter de dolor profundo, propio de los dolores osteoscopos.

La cefalea no se muestra inmediatamente despues de la infeccion constitucional; casi siempre va precedida de un estado de debilidad y malestar general. El enfermo atacado de sífilis hállase, durante este período, desalentado, el trabajo intelectual sostenido le es imposible, su apetito disminuye, su sueño es agitado, tiene desvanecimientos, vértigos, fiebre; palidece, enflaquece, busca la soledad, y las cosas que más le interesaban le son indiferentes. Algunos enfermos sufren palpitaciones.

Este cuadro, á la verdad, no debe tomarse al pié de

la letra; muy pocos enfermos presentan este conjunto de signos alarmantes; pero en cambio, no hay uno solo en quien no pueda encontrarse alguno de los precedentes síntomas, manifestacion evidente del trabajo mórbido que se opera en toda la economía.

Los dolores llamados reumatoides tienen su asiento más habitual en la contigüidad de las articulaciones, en las regiones cervical posterior, intercostal y lumbar. Son erráticos, aumentan á veces de noche como la cefalea; y al igual de ésta, afectan á menudo el tipo intermitente. En ciertos casos hacen imposibles, ó al ménos muy difíciles y dolorosas, la extension y la contra-extension de los miembros que ocupan.

Señalemos tambien, en este lugar, la *calentura sifilítica*, accidente asaz frecuente, que ha sido descrito de una manera admirable por el distinguido sifiliógrafo doctor Courtaux.

Esta calentura se distingue de la calentura ordinaria por los siguientes puntos importantes: el apetito del enfermo se conserva, la lengua está limpia, el paciente es presa de una verdadera bulimia. Esta calentura puede afectar tres formas diferentes: la intermitente, la remitente y por fin, la vaga ó caprichosa.

Dicho accidente, que puede producirse en todos los períodos de la sífilis, existe á menudo al fin del período prodrómico. Lo mismo diremos del *temblor sifilítico*, que debuta siempre por los miembros superiores. Este temblor es siempre parcial y dura de algunos dias á un mes.

Las diversas antedichas manifestaciones del período prodrómico preceden ordinariamente á la roseola; sin embargo, á menudo coexisten con ella.

Bassereau ha encontrado un promedio de treinta dias (despues de la infeccion) para la aparicion de los prodromos.

Pasemos ahora en revista el horrible cortejo de devastacion que acompaña la presencia del insidioso virus sifilítico en la humana economía.

A.—SIFILIDES.—Dáse el nombre de sifílides á las manifestaciones cutáneas de la sífilis, que se asemejan á las formas elementales de las afecciones vulgares de la piel.

Pueden dividirse en dos grandes clases: *sifílides precoces* y *sifílides tardías*.

Las primeras comprenden las variedades siguientes: *eritematosa* ó *roseola*, *papulosa*, *vesiculosa*, *escamosa*, *pustulosa precoz*, *tuberculosa precoz*, y *pigmentaria;* y las segundas, la *ampollosa*, la *pustulosa tardía* y la *tuberculosa tardía*.

Síntomas generales.— Las sifílides constituyen un grupo general en las afecciones cutáneas, grupo formado de partes que tienen caractéres comunes que las une entre sí. Estos caractéres son: la coloracion de las erupciones, su forma, la ausencia de toda reaccion local y á menudo general, la polimorfia de las lesiones elementales, la marcha, etc.

La *coloracion cobriza* es un gran signo de las erupciones sifilíticas. En muchos casos es caracterizada en tal grado, que basta por sí sola para dar á conocer la naturaleza de la afeccion. Se la ha comparado al color de la carne del jamon (Falopio), al del cobre (Swediaur); mas estas comparaciones solo dan una imágen

incompleta. Para formarse de ella una idea satisfactoria es preciso haberla visto, porque á menudo presenta matices que la vista del práctico reconoce fácilmente, pero que la pluma no sabria traducir.

La *forma redondeada* de las erupciones sifilíticas, es otro carácter no ménos importante. Ya muy marcada en las formas precoces, acentúase todavía más á medida que las erupciones se alejan de la época del contagio. Vése entonces á cada elemento, en particular, no solo revestir la forma circular, sino á menudo agruparse cada uno de ellos junto á los otros, de manera á formar círculos, segmentos de círculo, elipses, etc., como tiene lugar, sobre todo, en la sifílide tuberculosa en grupos.

La *polimorfia* solo pertenece á las formas precoces. Encuéntranse á menudo en estas sifílides, en efecto, varias lesiones elementales unas al lado de otras: la pápula junto al eritema, la vesícula entremezclada de pústulas, etc.

En cuanto á *reaccion*, apenas, en las sifílides precoces, se observan algunos síntomas generales, un poco de fiebre, algun malestar, todo esto excepcionalmente. Estos síntomas faltan del todo en las formas tardías. La reaccion local es casi nula. A menudo el médico es quien hace advertir al enfermo, no sin sorprenderse éste, la erupcion que cubre una parte de su cuerpo. Con las sifílides, en efecto, ni se observa dolor, ni prurito. Sin embargo, las picazones se dejan á menudo sentir, cuando las lesiones ocupan las partes de la piel donde el sistema piloso está muy desarrollado, como el cuero cabelludo y el púbis.

Raro es que la sifílide exista sin *fenómenos concomitantes*. En las formas precoces encuentránse, ordina-

riamente, la induracion de los ganglios y de los vasos linfáticos, las tan características pápulas mucosas, dolores reumatoides, etc. Con las formas tardías coinciden, en la mayoría de casos, otras lesiones específicas; ora afecciones de los huesos, tales como periostosis, exostosis, caries, etc., ora lesiones de los órganos, como la induracion de los testículos, las enfermedades de las membranas oculares, etc.

El aspecto de las *costras*, de las *úlceras*, de las *cicatrices* suministrará elementos preciosos para reconocer las sifílides. Las costras verdosas de las formas tardías, las ulceraciones cortadas á pico que cubren, son á menudo patognomónicas. Las manchas cobrizas que subsiguen á las sifílides precoces adquieren á veces gran importancia. Hasta las cicatrices contribuyen con su contingente á la solucion del problema; de color rojo oscuro al principio, vuélvense luego morenuzcas y acaban por revestir el matiz blanquizco que pertenece á todos los tejidos inodulares.

Marcha, duracion, terminacion.—La marcha de las sifílides es crónica, y esta cronicidad constituye uno de sus más constantes caractéres. Tanto pertenece á las formas precoces, como á las tardías. Desgraciadamente dista mucho de pertenecerles de una manera exclusiva, pues se la observa, en efecto, en la mayoría de afecciones cutáneas no específicas.

La duracion de una sifílide es siempre larga, tanto más, cuanto aparece en un período más avanzado de la enfermedad.

La curacion es la terminacion ordinaria de estas afecciones. Tiene lugar por resolucion en las formas precoces, y por ulceracion y cicatrices en las formas tardías.

Abandonadas á sí mismas las sifílides resolutivas desaparecen espontáneamente al cabo de algunos meses. Las formas ulcerosas, al contrario, se perpetúan durante luengos años, y entonces son mantenidas, á menudo, por retoños sucesivos (1).

B. LESIONES DE LOS ANEXOS DE LA PIEL.—1.ª *Alopecía.*—Dase el nombre de alopecía á la caida de los cabellos y de los pelos. En la sífilis esta afeccion se

---

(1) La sifílide *eritematosa*, ó *roseola* es la más precoz y á la vez la más comun de las afecciones cutáneas de la sífilis. La caracterizan manchas más ó ménos redondeadas, con ó sin relieve, que desaparecen en todo ó en parte por la presion. La extension de las manchas varía del tamaño de una lenteja hasta el de una peseta. Dicha sifílide se muestra, ante todo, en los ijares, en la base del pecho, siendo estas regiones, con el vientre y la faz interna de los muslos, sus sitios de predileccion.

La *papulosa* caracterízase por pequeñas prominencias duras, sólidas, de color rojo-cobrizo, que nunca contienen líquido, y cuyo volúmen varía del tamaño de un grano de mijo al de una lenteja. Las pápulas no respetan punto alguno del envoltorio cutáneo; sin embargo, muéstranse de preferencia en el tronco y en la faz interna de los miembros. Tambien afectan una especie de predileccion por la region frontal donde á menudo forman, al nivel del arranque de los cabellos, un largo rastro papuloso que sigue los contornos de su implantacion y figura la variedad más comun y mejor caracterizada de lo que llamamos *corona veneris* (corona de Vénus).

La *vesiculosa* es la más rara de las formas cutáneas de la sífilis. Es caracterizada por pequeñas ampollas serosas formadas por el levantamiento de la epidérmis y llenas de un líquido transparente. Estas ampollas, de efímera existencia, dan salida, despues de su ruptura, á un líquido que se concreta en costras delgadas ó en escamas más ó ménos finas, y circunda su base una aureola rojo-oscura ó cobriza, cu-

muestra al principio y al fin de la infeccion, con los accidentes precoces y con los accidentes tardíos. La alopecía puede ser parcial ó general; en la sífilis, raras veces se extiende á todo el sistema piloso; casi siempre es parcial y se limita á los cabellos. La caida de estos tiene lugar, ordinariamente, de una manera discreta, es decir:

---

ya presencia es constante. Pueden existir en todas las regiones de la piel, cara, tronco y miembros.

La afeccion *escamosa* muéstrase bajo dos formas perfectamente caracterizadas: el *psoriasis sifilítico* y la *sifilide córnea de Biett.*—La primera forma consiste en placas salientes, de color rojo-oscuro, ó más á menudo amarillo cobrizo, de extension variable, raras veces menor que el tamaño de un real; dichas placas van cubiertas de escamas mucho ménos numerosas, mucho ménos densas que las del psoriasis vulgar; forman, á veces, bandas longitudinales, ó bien círculos, sanos en el centro; ocupan las diversas partes del cuerpo, y con frecuencia la palma de las manos y la planta de los piés.—Estas dos últimas regiones son el sitio exclusivo de la segunda forma, la sifílide córnea; comienza esta por pequeñas manchas rojas ó por pequeñas prominencias cónicas del mismo color, no tardando la piel que cubre estas lesiones en adquirir un matiz amarillento, á la vez que una dureza notable, análoga á la de un callo.

La pignentaria caracterízase por manchas grises ó amarillas, sin relieve alguno, de forma irregular, entremezcladas de manchas blancas, sin descamacion. Su extension es variable. Puede existir una sola mancha del tamaño de una peseta, ó bien juntarse muchas y cubrir una superficie asaz lata. Esta lesion se nota preferentemente en los individuos de piel fina y blanca; asiéntase, sobre todo, en las regiones descubiertas, y particularmente en el cuello, donde forma á veces un collar completo. Sobre los labios, simula un bigote naciente. Tambien se observa su presencia en el pecho y en los miembros inferiores.

Caracterizan la *pustulosa* pequeños tumores redondeados, llenos de un líquido opaco, que, al secarse, da orígen á costras, debajo de las cuales encuéntranse escoriaciones, cicatrices ó ulceraciones más ó

no se efectúa por placas que dejen el cuero cabelludo desnudo en una extension más ó ménos lata, como sucede en muchas otras formas de alopecía extrañas á la sífilis. La caida tiene lugar uniformemente; los cabellos

---

ménos profundas. Ocupa todas las regiones del cuerpo; pero con mayor frecuencia la cabeza y las extremidades inferiores.

La *ampollosa* debuta por manchas rojas, un tanto dolorosas, al nivel de las cuales no tarda en levantarse la epidérmis por la serosidad que contienen. Las ampollas son en número variable; á veces solo se encuentran dos ó tres en toda la superficie cutánea; otras veces son mucho más numerosas y hasta pueden cubrir toda la piel. Al cabo de dos ó tres dias rómpense las ampollas, y el líquido serosanguinolento que encerraban se concreta en costras espesas, adherentes, de color amarillo-verdoso. Las costras aumentan rápidamente en densidad, por la adjuncion incesante de nuevas concreciones; son desiguales, rugosas, desbordan de la ulceracion que cubren, ó son desbordadas por ella; circúndalas una aureola cobriza. Debajo de ella encuéntranse ulceraciones profundas, de fondo gris, y bordes cortados á pico que, en ciertos casos, invaden las superficies contiguas, adquiriendo la forma serpiginosa. Esta afeccion se muestra en todas las regiones del cuerpo, pero especialmente en los miembros inferiores.

Finalmente, la *tuberculosa* es caracterizada por tumorcillos redondeados, superficiales ó profundos, de color rojo oscuro ó cobrizo, tumores que pueden terminarse por resolucion, ó bien ulcerarse, en cuyo último caso se cubren de costras espesas que ocultan ulceraciones cortadas á pico. Estas pueden permanecer estacionarias ó crecer lentamente en todos sentidos á la vez. Cuando en lugar de extenderse en superficie, ahuecan en hondura, véselas destruir las aponeurosis, los músculos, descubrir los huesos y dar orígen á úlceras profundas é irregulares, que dejan en pos de sí horribles cicatrices y repugnantes deformidades. La afeccion toma entonces el nombre de *perforante*. Obsérvase en todos los puntos del cuerpo; pero afecta una predileccion particular por la faz, y especialmente por los alrededores de la nariz y el labio superior.

se aclaran, son ménos poblados, y ceden á la menor traccion. Esta forma de alopecía, cuya existencia es bastante frecuente, sin ser constante sin embargo, se observa en los accidentes precoces. A menudo coincide con la presencia de las manchas, vesículas ó pústulas en los cabellos; tambien puede mostrarse sin ir acompañada de estas lesiones. Comunmente es asaz poco abundante para pasar desapercibida á los pacientes. En época mas avanzada de la sífilis, puede observarse igualmente la alopecía; pero entonces es un accidente de los más raros, ordinariamente rebelde, y con mayor tendencia á atacar los pelos. Los bulbos pilosos no son gravemente atacados en general en la primer forma de alopecía, y los cabellos renacen tan abundantes como antes de su caida. Mas no sucede así en la alopecía tardía, que á menudo deja en pos de sí una calvicie más ó ménos extensa.

2. *Onyxis*.—En nuestros dias es raro observar la onyxis sifilítica; apenas se encuentran contados casos en un gran número de enfermos. La afeccion se presenta bajo dos aspectos muy diferentes, que pueden distinguirse con los nombres de forma húmeda y forma seca. A. *Forma húmeda*.—La lesion debuta por una hinchazon dolorosa de los tejidos que rodean la matriz de la uña; en la cima de la parte saliente aparece á veces una pústula ó una vésico-pústula. Al cabo de un período de tiempo variable, los tejidos se ulceran, y la ulceracion, de fondo gris, de supuracion saniosa y fétida, se extiende por grados y deja más ó ménos en descubierto la raíz de la uña. Esta no tarda en caer, para reproducirse, si la enfermedad tiene tendencia á la curacion; en el caso contrario vénse surgir, vegetar proeminencias fungosas

que pululan con rapidez desesperante y entonces la afeccion tiene una duracion de várias semanas y hasta de varios meses. B. *Forma seca*.—Esta variedad es más comun que la precedente; pero á menudo pasa desapercibida, ó cuando ménos no se sospecha su índole. En efecto, ni hay hinchazon dolorosa, ni supuracion, ni ulceracion; la secrecion de la materia córnea ungueal se vicia directamente; obsérvanse entonces las alteraciones siguientes, cuya descripcion tomamos de la interesante obra de Cazenave: «Ora la uña, picada en varios puntos, se vuelve gris, seca y quebrajosa en su extremidad libre, ora, independientemente de estas alteraciones, se condensa en los dos tercios de su extension, vuélvese opaca, áspera, exfoliada, rugosa, desigual y, cosa notable, hay ordinariamente una línea de demarcacion que separa esta parte enferma de la parte sana, representada habitualmente por una superficie que comienza un poco más allá de la lúnula, superficie donde la uña conserva su brillo, su lustre, su color. En algunos casos, sin embargo, la alteracion de estructura es general y la uña se convierte en una produccion córnea, seca, gris, áspera, y muy friable.»

C. LESIONES DE LAS MEMBRANAS MUCOSAS.—*Placas sifilíticas*.—Bajo el nombre de placa mucosa describen los autores una afeccion secundaria perteneciente á las membranas mucosas, como lo indican los diversos nombres que le han sido dados: pápula mucosa, tubérculo mucoso, gran pápula húmeda, etc.; esta lesion perteneceria, pues, exclusivamente á las membranas provistas de epitelium. Sin embargo, desde el año 1841,

Legendre, en una excelente monografía, habia llamado la atencion de los observadores sobre una lesion análoga que se encuentra en la piel. Su llamamiento pasó desapercibido hasta que, en 1858, completó Bazin en sus lecciones las ideas emitidas por Legendre, y acabó la historia de las placas sifilíticas. El estudio de estas es tanto más importante, cuanto que jamás se las observa en las afecciones vulgares de la piel; así pues, constituyen un signo patognomónico de la sífilis, y cada vez que se las encuentra bien caracterizadas, puede afirmarse, sin temor de equivocacion, que el paciente se halla atacado del sifilítico virus.—*A.—Placas de la piel.*—La placa debuta por una mancha roja, elevada en sus bordes; debajo se efectúa una secrecion sero-purulenta que muy en breve se concreta en costra delgada, deprimida en el centro y circunscrita por el rodete circunferencial. Cuando la costra cae, tiene lugar, durante algun tiempo, en la superficie de la placa, una exfoliacion epidérmica, y la lesion desaparece sin dejar huella. Las placas pueden ocupar los diferentes puntos de la superficie cutánea; á veces, se generalizan y cubren todo el cuerpo, existiendo entonces solas, ó asociadas con otras formas elementales. Cuando se observan placas cutáneas, hay seguridad de encontrar placas mucosas en la garganta, en los órganos genitales, en el ano, etc.—*B.—Placas mucosas.*—Las placas mucosas son lesiones del tegumento mucoso, que tienen la mayor analogía con las pápulas cutáneas, y se muestran ordinariamente en la misma época. Pueden afectar tres formas perfectamente distintas: 1.ª, la placa mucosa propiamente dicha, que aparece en forma de una vejiguilla papulosa, de superficie casi unida, contorno ordinariamente regular, de co-

lor algo más oscuro que la mucosa circundante. Supura abundantemente, y el moco-pus resultante tiene un olor nauseabundo especial, que bastaria casi por sí solo para establecer el diagnóstico. Raras veces se presenta aislada; lo más á menudo, la acompañan otras placas mucosas, y placas cutáneas. Esta es la forma más ordinaria de la placa mucosa. Asiéntase principalmente, en el hombre, al rededor del glande, en el escroto; y en la mujer, en los órganos genitales externos; en los dos sexos se la observa en la region anal; y en los recien-nacidos, en el ombligo. Si no se la combate por un *tratamiento apropiado*, pueden hipertrofiarse, no siendo raro ver, en individuos no sometidos aun á tratamiento racional alguno, pápulas formando hasta 2 y 3 centímetros de elevacion sobre los tejidos circundantes y ocupando una superficie de varios centímetros de diámetro. Forman una masa fungosa que se ulcera á menudo por el frotamiento. La secrecion que dan es muy abundante y las personas atacadas de este accidente, si son desaseadas, exhalan un olor infecto. El ano y los grandes labios son los sitios donde mayor volúmen adquieren las pápulas mucosas.—2.ª La segunda forma, á la que podria llamarse forma exantemática, consiste en una ulceracion superficial sin pápula, sin ampolla primitiva. Esta ulceracion apenas ataca el dérmis mucoso, que más bien es desnudado que erosionado. Diríase, ordinariamente, que es una descamacion epitelial, tan superficial es la lesion. La region donde frecuentemente se encuentra esta forma es la vulva, y coexiste, más á menudo que la primera forma, con las sifilides cutáneas.—3.ª La tercera forma (forma maculosa) es la variedad que Bassereau designa con el nombre de placa mucosa opalina.

Es la placa de la primera forma, de relieve muy poco acusado, cubierta de una película blanquizca, semejante del todo á la escara ligera producida por la cauterizacion con una solucion de nitrato de plata al vigésimo; á menudo es una simple mancha, sin relieve papuloso. Encuéntranse, sobre todo, las pápulas opalinas en las amígdalas, en los bordes de la lengua, en la bóveda del paladar, en la faz interna de los labios, en el cuello uterino.

Las placas mucosas que se asientan en las comisuras de los labios, en las superficies contiguas de los dedos de los piés ó en el ángulo interdigital ofrecen á menudo la forma de una fisura; esto nada de extrañar tiene, debiéndose únicamente este aspecto á la disposicion de la region que ocupan.

Cuando las placas mucosas dan abundante secrecion, van acompañadas de un prurito á veces insoportable; en casos raros, determinan un dolor vivo y todos los síntomas de una reaccion inflamatoria aguda.

D.—LESIONES DEL TUBO DIGESTIVO.—Las lesiones del tubo digestivo son numerosas; y como presentan ciertas particularidades segun los órganos donde se encuentran, las describiremos sucesivamente en cada una de las divisiones de los órganos de la digestion.

1.° *Boca*.—La boca es sitio frecuente de los accidentes específicos, tan frecuente que puede decirse que será excepcional, si tal hecho existe, el ver un enfermo de sífilis que no presente, en cierta época de la enfermedad, lesiones más ó ménos extensas de esta cavidad. En ella pueden observarse los síntomas de todos los períodos: 1.° *Accidente primitivo*.—El chancro infectante no es raro en esta region del cuerpo; sábese que el labio inferior es sitio de eleccion del famoso chancro cefálico. Ménos frecuente es encontrar el accidente primitivo en las otras partes de la cavidad bucal; sin embargo las observaciones en las que se le ha visto ocupar la lengua, la faz interna de las mejillas y sobre todo las amígdalas, sin ser numerosas, existen en cantidad notable. 2.° *Accidentes sucesivos*.—Las formas precoces son excesivamente frecuentes en la boca. Las placas mucosas tienen una predileccion particular por esta cavidad. Encuéntraselas, sobre todo, en los labios, al nivel de las comisuras, de los repliegues, á los lados ó en la punta de la lengua; en los pilares del istmo y en las amígdalas. Esta cavidad es sitio casi constante, en los enfermos que no han sido sometidos á tratamiento, y que se hallan en el debuto del período secundario, de un eritema especial, que á menudo está limitado al istmo de la garganta, pero que puede ocupar otros puntos de la boca, eritema que generalmente es la fase primera de otras lesiones. Este eritema ofrece algo de particular en su disposicion: la rojez «si es difusa, á veces al principio, dice Martelliere, no tarda en limitarse asaz exactamente á la porcion de mucosa que rodea el istmo propiamente dicho; entonces el velo del paladar conserva su aspecto normal, y la rojez, comenzando en su borde posterior, se extiende al galillo, á los pilares y á las amígdalas, al mismo tiempo que adquiere mayor intensidad.»

Las primeras vías, como de ver acabamos, son sitio frecuente de lesiones superficiales; pero á menudo, tambien, se encuentran en ellas alteraciones más profundas,

las cuales vamos á examinar. Constitúyenlas ulceraciones que se muestran de rondon (*d' emblée*) ó subsiguen á otros accidentes, particularmente á las *gomas*. Estas ulceraciones son superficiales ó profundas. Las primeras pertenecen, en general, al período secundario; su fondo es gris, sus bordes los limita un cordoncillo inflamatorio; son dolorosas y adquieren á veces una gran extension; con dificultad se curan.—Las ulceraciones profundas sobrevienen *de entrada* ó subsiguen á *gomas*, á tubérculos submucosos, ó tambien á lesiones óseas. Forman úlceras indolentes de bordes recortados, y otras veces cortados á pico; su fondo es descolorido, y lo tapiza una materia gris. Estas ulceraciones ocupan una extension muy variable; pueden permanecer bien limitadas durante toda su existencia, mas en ciertos casos se fagedenizan, adquieren gran extension y ejercen estragos horribles. Casos hay en que, ahuecando en profundidad, dejan los huesos en descubierto y entonces, ó bien la enfermedad se detiene, ó bien los huesos mismos enferman, se necrosan, son eliminados y dejan en su lugar pérdidas de sustancia á menudo irreparables. Por este mecanismo establécense comunicaciones entre las fosas nasales y la boca, cuando hay eliminacion de los huesos del paladar. Tales perforaciones acarrean los accidentes especiales á esta clase de alteraciones, que se observan, sobre todo, en casos de sífilis hereditaria: la voz es gangosa, los alimentos sólidos y líquidos pasan por las fosas nasales, etc.

Las lesiones sifilíticas de la boca siguen una marcha lenta, como la mayor parte de los accidentes que dependen de esta diátesis; empero su tenacidad es mayor todavía en esta region, que en las demás partes del

cuerpo, lo cual puede atribuirse á las causas de irritacion incesantes á que se halla expuesta; los alimentos, las bebidas las mantienen durante luengo tiempo y no es raro ver eternizarse en los fumadores lesiones que se modificarian rápidamente, si los enfermos consintiesen en olvidar el tabaco durante algunas semanas.

Aun cuando la curacion es la regla general, *siguiendo un tratamiento adecuado*, la gravedad de alguno de estos accidentes puede ocasionar descalabros horribles, acarreando enfermedades incurables, y hasta producir la muerte.

2.° *Faringe*.—Las lesiones de la faringe, sin ser comunes, no son por ello muy raras. Obsérvanse en dicha region, excepcionalmente, lesiones precoces, más á menudo alteraciones tardías. Los tubérculos submucosos, las gomas muéstranse en la parte posterior de este órgano; tambien vénse en este punto lesiones de los huesos.

3.° *Esófago*.—Se han atribuido á la sífilis ulceraciones de este conducto, consecuencia de lesiones submucosas cuya última fase seria una coartacion más ó ménos pronunciada del tubo.

4.° *Estómago*.—La historia de estas lesiones es aun más obcura que la precedente; las ulceraciones descritas por Cruveilhier eran, cuando ménos, de índole dudosa.

5.° *Intestinos*.—Cullerier ha descrito una *enteritis específica*, y su discípulo Pillon cita várias observaciones en apoyo de esta opinion; empero, como nota Virchow, estos hechos han adelantado poco la ciencia, y hoy dia la naturaleza de esta lesion se halla aun *sub-judice*.—*Estrecheces del recto*.—Con este nombre descrí-

bense coartaciones de la parte terminal del tubo digestivo, que solo pertenecen á la sífilis de una manera indirecta. La coartacion tiene el aspecto de un rodete saliente, duro, resistente, á menudo apezonado, formado por un tegido de cicatriz que ocupa toda la circunferencia del intestino, al nivel, ordinariamente, del esfincter interno, á cuatro ó á cinco centímetros del ano. El calibre intestinal se halla disminuido en proporciones tales, que á menudo es difícil hacer que penetre el meñique. Como síntomas funcionales, obsérvanse al principio perturbaciones en la defecacion; el enfermo siente un estorbo al evacuar; á menudo existe diarrea; las materias fecales contienen pus; á veces hay hemorragias intestinales; los dolores abdominales son raros. La afeccion sigue una marcha en extremo lenta, y puede existir durante algunos años. La curacion es muy difícil, y en la gran mayoría de casos, el enfermo acaba por sucumbir.

6.° *Ano.*—La region anal presenta, á menudo, lesiones sifilíticas. Aquí no es raro el chancro, que á veces se sitúa en la mucosa del intestino, encima del esfincter interno, y más ordinariamente, en la parte exterior, en los alrededores del orificio anal. Obsérvase, sobre todo, en dicha region, en los pederastas. Las placas mucosas son muy frecuentes en derredor del ano, donde adquieren un desarrollo enorme en las personas desaseadas. Las ulceraciones secundarias tienen una predileccion particular por esta parte del cuerpo; muéstranse en ellas *de entrada* ó subsiguen á otras lesiones, particularmente á las placas mucosas. Presentan una forma oblonga, dirigida á menudo en sentido de los pliegues del ano, entre los cuales se ocultan. Sus bordes son duros,

elevados; su fondo, gris; supuran más ó ménos abundantemente; causan dolores asaz vivos, pero ordinariamente no van acompañadas de constrictura del esfincter, lo cual las distingue de las fisuras propiamente dichas.

E.—LESIONES DE LOS APARATOS DE LA OLFACION Y DE LA AUDICION.—1.ª *Aparato de la olfacion.*—Los diferentes tejidos que entran en la composicion de los órganos de la olfacion, pueden ser sitio de accidentes sifilíticos. Háse observado el chancro en las ventanas de la nariz; el eritema, las placas mucosas son frecuentes en la membrana de Schneider, sobre todo en los alrededores de las aberturas de las fosas nasales. Las afecciones pustulosas, las ulceraciones secundarias tampoco son raras en dicha region. Los accidentes terciarios atacan los huesos; la cáries y la necrosis destruyen los propios de la nariz, la lámina del etmoides, etc.; ó bien las gomas toman orígen en el tejido submucoso y se extienden á las partes duras, cuya destruccion no tardan en acarrear. Los síntomas varian con la forma de los accidentes; el eritema, las placas, en una palabra, los accidentes llamados secundarios, producen una simple coriza con secrecion serosa al principio y despues seropurulenta; el enfermo experimenta embarazo, sensibilidad en la nariz, y á menudo urga sus cavidades con el dedo para arrancar las costras que se forman rápidamente. Si la lesion es más profunda, si pertenece á los accidentes terciarios, ya sea una *goma*, ya una lesion prematura de los huesos, cambia la escena; el primer período pasa á menudo desapercibido; á penas si el paciente acusa un leve dolor al nivel del punto

enfermo; la piel se enrojece, se hincha, si el mal camina hácia el exterior (lo cual es raro), aparece el romadizo y despues un flujo sero-purulento, sanioso, que en breve se hace fétido (ozena sifilítico). La ulceracion, que es consecuencia de la lesion, toma, en muchos casos, la marcha serpiginosa ó terebrante, y entonces establécense comunicaciones entre las fosas nasales y la boca, si la lesion se asienta sobre la bóveda; y el etmoides, los huesos propios, los cornetes pueden desaparecer y acarrear deformaciones características de la nariz. Examinando las fosas nasales, ya á simple vista, ya con el rinóscopo, encuéntranse una ó várias ulceraciones más ó ménos profundas, anfractuosas. Los síntomas se agravan más y más, el olfato se pierde, y el enfermo al sonarse llévase en totalidad ó en partes el armazon de la nariz, que queda para siempre alterada en su forma.

2. *Aparato de la audicion.*—Estas lesiones, mal conocidas todavía, han sido señaladas desde ha largo tiempo; Ambrosio Paré habla de la sordera de los sífilitas; Swediaur, Van Swieten, Bell, etc., admiten la cofosis sifilítica, y la mayoría de médicos auristas la mencionan igualmente. Las afecciones específicas de la oreja externa no son raras, ni difíciles de contrastar; las placas del conducto auditivo externo, las afecciones pustulosas, las ulceraciones secundarias escapan poco á la observacion; á veces atacan la membrana del tímpano, y hasta pueden perforarla. Empero, tratándose de las secciones media é interna de la oreja, todo es obscuridad. Excepcion hecha de las ulceraciones de las trompas de Eustaquio, que son bastante conocidas, las de la caja y del laberinto han sido poco estudiadas. Sábese que la sífilis determina la sordera en cierto número de casos, dando lugar á una otitis profunda; mas en el estado actual de la ciencia no existe signo alguno para distinguir esta forma de las otitis debidas á otra causa, y no puede llegarse al diagnóstico, sino por un estudio profundo de los antecedentes del individuo y de los síntomas concomitantes.

F.—LESIONES DEL TEJIDO CELULAR.—Dáse el nombre de *gomas* á pequeños tumores que encierran, en cierto período de su existencia, un líquido parecido á una solucion gomosa espesa. Pertenecen á los accidentes tardíos de la sífilis; son *lesiones terciarias*, de la clasificacion de los autores modernos. Estos tumores presentan síntomas variables segun la region ó el tejido que ocupen. Aquí analizamos especialmente las gomas del tegido celular y sub-mucoso; de las de las vísceras, de los músculos, etc., trataremos al revistar las otras lesiones de estos órganos. En su debuto, las gomas aparecen bajo forma de tumorcillos aislados ó agrupados, resbalando á la presion del dedo, redondeados, duros y completamente indolentes. Pasado cierto tiempo pierden su movilidad y se adhieren á la superficie interna del dérmis; poco á poco la adherencia progresa, y llega un momento en que la piel forma un cuerpo con ellas. El tumor, que hasta entonces permaneciera duro, resistente y elástico, comienza á reblandecerse en el centro; la piel que lo cubre, y que habia conservado su color normal, se enrojece, se adelgaza y se perfora. La *goma* puede durar largo tiempo fluctuante, antes de abrirse; el líquido que de ella fluye es hi-

lante, transparente como la goma, cuando la abertura tiene lugar tempranamente, y sanioso, fétido ó francamente purulento, cuando se abre más tarde. La úlcera que sucede á la *goma* es redondeada, excavada, circuida por una aureola rojo-oscura; á menudo su orificio es más angosto que el fondo. Cuando las *gomas* están aglomeradas en la misma region, las ulceraciones parciales que las siguen pueden reunirse y dar nacimiento á un ancha úlcera de bordes irregulares y sinuosos, de un aspecto característico. En general, el fondo de las ulceraciones gomosas está tapizado por una capa blanquizca, putrilaginosa, que tiene algo de especial y basta para hacer su diagnóstico en varios casos. Dejan cicatrices deprimidas, más ó ménos exactamente redondeadas, blancas en el centro y morenuzcas en derredor; poco á poco el *pigmentum* circunferencial desaparece, y la cicatriz pierde su aspecto característico.

A más de los caractéres que acabamos de señalar, y que les pertenecen propiamente, todavía presentan las *gomas* otros que varian en las regiones que ocupan, y que les son comunes con las otras especies de tumores; consisten, sobre todo, en síntomas de compresion. Una *goma* desarrollada en el trayecto de un nervio, podrá determinar dolores neurálgicos; sita en la contigüidad de un órgano, acarreará accidentes en relacion con las funciones de este órgano. Basta señalar estos hechos; el lector suplirá fácilmente á los desarrollos que la falta de espacio nos impide dar.

Los tumores gomosos siguen una marcha en extremo lenta. Pueden permanecer varios meses estacionarios, sea cual fuere el período á que llegasen, período de dureza, de reblandecimiento ó de supuracion.

Su pronóstico es siempre grave, por cuanto dicha manifestacion anuncia claramente la tenacidad del virus. A menudo, cuando la *goma* se muestra, la economía se halla ya bajo la influencia de una profunda caquexia.

G.—LESIONES SIFILITICAS DE LOS OJOS.—Los ojos, como las demás partes del cuerpo, son afectados de diversas maneras por el virus sifilítico.—«Partes superficiales.»—1.ª *Conjuntivitis*.—Esta afeccion es rara; coincide con las sifílides precoces; debuta por la conjuntiva ocular y alcanza luego la mucosa palpebral. Desarróllase, en el borde libre del párpado, una ulceracion característica, y encuéntrase una línea cobriza cubierta de escamas epidérmicas, que se extiende desde el ángulo externo del ojo, hasta la region temporal. La duracion de esta afeccion es de 20 á 25 dias, *si se combate por un tratamiento científico*.—2.ª *Iritis*.—En su debuto, nótase únicamente cierta rojez en el blanco del ojo, debida á la inyeccion de los vasos de la conjuntiva y de la esclerótica; la hiperemia aumenta poco á poco, y se vé aparecer el círculo radiado pericorneal *(anillo esclerotidiano)*. En esta época el íris se halla aun poco alterado; un tanto empañado, ligeramente deformado en su borde pupilar, y nada más. A menudo este primer período pasa desapercibido; empero, cuando la vision comienza á alterarse, á debilitarse, el paciente acude á consultar al hombre de ciencia. Ya caracterizada la enfermedad, destácase marcadamente el círculo esclerotidiano; el iris ha perdido su color; en los ojos azules se vuelve verdoso, y en los pardos, rojizo. Sus movimientos son lentos, difíciles; bajo la influencia de

los excitantes, acaba por perder su contractibilidad y queda inmóvil, aun despues del empleo de la belladona. La pupila está alterada, y presenta una forma anormal, variable segun los casos; en vez de ser redonda, es angular, romboide, alargada en un sentido ó en otro. Estas deformaciones diversas estriban en adherencias contraidas por el iris con las partes vecinas. El humor ácueo se acumula en las cámaras del ojo; derrámase linfa plástica; la córnea pierde su brillo, se enturbia; la inflamacion se extiende á la membrana de Descemet. Nótanse, á menudo, en la superficie de la membrana iridiana, hinchada y distendida, uno ó varios vasos fuertemente inyectados, ó bien manchas, relieves amarillos ó rojizos, debidos á ligeros derrames sanguíneos, ó verdaderas colecciones purulentas que pueden abrirse en las cámaras y dar nacimiento á un hipopion. El dolor es, á menudo, el primer síntoma que llama la atencion del enfermo; ligero al principio, aumenta muy en breve; raras veces se limita al ojo; ordinariamente le acompañan punzadas en torno de la órbita. El dolor es, por lo comun, contínuo, pero presenta exacerbaciones nocturnas que tienen cierta importancia en el diagnóstico. Hay lagrimeo, fotofobia marcada al debuto; mas estos síntomas disminuyen á medida que se opera el derrame plástico, por cuanto éste se opone al paso de los rayos luminosos. La iritis específica sigue una marcha sub-aguda ó completamente crónica. Esta última forma puede existir durante largo tiempo, sin ser sospechada; apenas hay síntomas funcionales, y si acaso cierta incomodidad en el ojo. La vista va debilitándose poco á poco, y á veces tarda varios años en perderse totalmente. En la forma sub-aguda, la afeccion

recorre todos sus períodos en 20 ó 25 dias. Si se la *combate racionalmente* desde su principio, la enfermedad cura completamente; mas no pasa así en caso contrario; como hemos visto, puede acarrear graves consecuencias, entre ellas, la pérdida de la vision.

«Partes profundas »—1.ª *Coroiditis*.—La inflamacion de la coroides puede presentarse bajo dos formas diferentes, la *congestion* y el *derrame plástico*, (coroiditis congestiva y coroiditis exudativa), que á menudo no son sino los períodos más ó ménos avanzados de la misma afeccion. En la variedad congestiva hay hiperemia de la membrana, infarto de los vasos; en la variedad congestiva tiene lugar un derrame más ó ménos abundante de linfa en la superficie de la coroides. El principio de la afeccion es, á menudo, insidioso; el dolor, inconstante, muéstrase en el globo ocular ó en las partes vecinas, en torno de la órbita; á menudo es una sensacion de estorbo, de peso, de distension, más bien que un verdadero dolor. A estos síntomas acompañan várias perturbaciones de la vision. Desde luego, hay una especie de laxitud ocular; la aplicacion de la vista sobre objetos de pequeño tamaño, fatiga al enfermo; muy en breve parécele á éste como si tuviera un velo ante los ojos, y lo vé todo como á través de una nube, que poco á poco se condensara. La compresion de la retina produce la fotopsia;el paciente ve contínuamente, ó por momentos, fantasmas, círculos luminosos, la luz de una bujía le parece irizada, etc. Tambien nótanse otros fenómenos, por ejemplo la aparicion de moscas volantes, de corpúsculos negros de diversas formas, flotantes ante los ojos.—2.ª *Retinitis*. —La inflamacion de la retina no ha sido observada

hasta hoy, sino bajo la forma crónica, en la sífilis. Como la coroiditis, á la que sigue á menudo y á la cual acompaña casi siempre, preséntase bajo dos aspectos diferentes, conocidos por los nombres de *retinitis congestiva y exudativa*. El paciente comienza sintiendo dolores vagos en el globo ocular; su vista fatígase con facilidad, sobre todo cuando tiene que aplicarla á objetos de cortas dimensiones; al leer, las letras le parecen irregulares, entremezcladas y rodeadas ú ofuscadas por una sombra más ó ménos densa.

Más adelante el dolor se hace agudo; hay, á la vez, fotopsia; el enfermo tiene constantemente ante sus ojos círculos luminosos, manchas, moscas volantes, etc. Galezoswki señala un síntoma importante de la retinitis, la ceguera parcial de los colores; así, tratándose de colores compuestos como el verde y el violeta, el enfermo no percibe más que los colores principales; frecuentemente, no distingue el azul. Este carácter pertenece igualmente á las otras formas de la retinitis; pero nunca falta en las específicas. Llegada la enfermedad á su último período, desaparecen poco á poco los fenómenos luminosos, la sensibilidad de la retina disminuye progresivamente, á veces llega á extinguirse del todo, y el desventurado paciente queda amaurótico.

H.—LESIONES DE LOS ORGANOS GENITO-URINARIOS.—Exceptuando las afecciones de los órganos genitales externos, nada hay más obscuro que la sífilis de las otras partes del sistema urinario. Así, las lesiones de los riñones, de los ureteres y de la vejiga, apenas son sospechadas, y lo mismo puede decirse de las afecciones

del útero y de sus anexos. Lancereaux, en una excelente Memoria, refiere 20 observaciones de sínlis visceral, en las que ha encontrado: 4 casos de nefritis intersticial, de ellos 2 con desgenerescencia escirrosa; 1 caso de tumorcillos gomosos, y varios de cicatrices con atrofia. Dicho autor admite tres formas en las lesiones sifilíticas de los riñones: 1.ª *Una forma difusa, nefritis intersticial*, caracterizada por una alteracion del estroma, la multiplicacion de los elementos celulares al debuto, con aumento de volúmen del órgano; más adelante los elementos de Malpighi, comprimidos por el tejido conjuntivo se atrofian, y la cápsula se adhiere al tejido renal. 2.ª *Una forma circunscrita, tumores gomosos*. Esta forma rara se caracteriza por la presencia de tumores análogos á los que se encuentran en otras vísceras; 3.ª *Una forma cicatricial*, que constituye el período último de las especies precedentes. Richet, Lancereaux y Lecorché, han observado lesiones sifilíticas en los ovarios; las afecciones del útero, de las trompas y de la vagina, son ménos conocidas aun; las de la vejiga y de los ureteres, lo mismo que las de las vesículas seminales y de la próstata, son enteramente hipotéticas.

Testículo sifilítico.—El testículo sifilítico está caracterizado por una condensacion del tejido fibroso y un derrame plástico en el interior del órgano. En la forma precoz, la afeccion ocupa el epidídimo, á menudo los dos lados á la vez, pero no en igual grado. Encuéntrase un pequeño tumor, cuyo volúmen varia desde el de un guisante, al de una avellana; tumor indolente y que no embaraza en nada las funciones del órgano. Es duro al tacto; los enfermos no advierten su presencia; habitualmente existe sin orquitis. Aparece de 2 á 4 meses des-

pues del chancro; sin embargo, se ha observado su aparicion despues de 6 meses y hasta despues de 3 años, pero es probable que el enfermo adolecia de esta afeccion desde luengo tiempo sin sospecharlo siquiera. La acompañan sifílides precoces, y placas mucosas. En la forma tardía las lesiones debutan de una manera insidiosa; apenas existe un ligero dolor gravativo, y á menudo el enfermo no percibe la presencia del tumor, sino cuando éste ha adquirido cierto desarrollo y le incomoda con su peso. Durante el primer período de la afeccion, nótanse en el cuerpo del testículo, unos núcleos duros, formados por la exsudacion plástica. La túnica vaginal es sitio de un derrame poco abundante. En época más avanzada, la albugínea se condensa, se hace resistente, y en este momento el órgano enfermo forma un tumor oblongo, liso, sin adherencia á la piel, indolente á la presion ó recordando, en ciertos puntos, el dolor especial al testículo, cuando el órgano no se halla aun completamente invadido. El volúmen de este tumor es variable; en algunos casos llega hasta igualar al de los dos puños reunidos, pero, ordinariamente, es menor. El epidídimo, que está sano, salvas algunas excepciones, se encuentra aplicado contra el tumor, detrás y encima del cual se halla sito. El cordon jamás se ve atacado; los ganglios inguinales quedan incólumes. Al debuto, solo enferma un testículo; más, al cabo de algun tiempo, se ataca el otro, y entonces la enfermedad recorre simultáneamente sus diversos períodos en los dos órganos. En algunos casos la lesion invade los dos testículos á la vez. Cuando la enfermedad ha durado largo tiempo, la túnica albugínea puede ceder, y entonces fórmase un *fongus* sifilítico, *fongus* cuya existencia no puede contestarse ya, gracias á las observaciones concluyentes mencionadas por Rollet. En estos casos, las cosas pasan de la siguiente manera: el tumor, que habia adquirido un incremento enorme, se pone doloroso; reblandécese en un punto asaz limitado, ordinariamente hácia adelante; la piel del escroto se adhiere al tumor, se inflama, enrojece, se adelgaza y acaba por perforarse. La solucion de continuidad da paso á una sustancia fungosa, que en breve toma la forma de un hongo. El dolor cesa ordinariamente, cuando la piel ha cedido. El volúmen de la parte saliente aumenta poco á poco, adquiriendo á veces un tamaño considerable, y la mayor parte del testículo puede de esta suerte escaparse al exterior. El tumor no se adhiere á la abertura que le da paso, y abriéndolo un poco, vésele sumergido en el interior del órgano, con el que forma continuidad. En su espesor existen tubos seminíferos, perdidos en medio del tejido plástico. La superficie del *fongus* es granulosa, rojiza ó amarillenta; en algunos casos secreta un líquido sanioso, y en otros, pus. Al testículo sifilítico acompañan á menudo otros accidentes tardíos: sifílides profundas, gomas, afecciones de los huesos, etc., accidentes cuya frecuencia será de gran precio para el diagnóstico. Segun Ricord (que ha sido el primero en notarlo), la secrecion del esperma disminuye en la albuginitis, y los zoospermos desaparecen paulatinamente. Los deseos venéreos son poco marcados, las erecciones difíciles, y si la enfermedad no ha sido atajada, llegará un momento en que las funciones genitales quedarán completamente abolidas.

I.—LESIONES DEL HIGADO.—El debuto de la hepa-

titis sifilítica es oscuro; la afeccion puede permanecer latente durante largo tiempo; á veces, anúnciase por un dolor sordo, pronunciado, sobre todo, en la marcha y la estacion en pié. Dicho dolor, cuando existe, se agrava por la presion, y está perfectamente localizado en la region del hígado. Los síntomas más importantes los suministran la palpacion y la percusion. En el primer período, hay aumento de volúmen del órgano; á menudo encuéntranse, en su superficie, protuberancias, durezas, bultos que se distinguen de las alteraciones análogas que se notan en el cáncer, por su mayor resistencia (Lancereaux). Más adelante, el hígado se deforma; ora, dice el autor que acabamos de citar, el lóbulo hipertrofiado desciende hasta el ombligo y da á la percusion un sonido mate en todo el hipocondrio, á derecha de la línea blanca, mientras que á izquierda el otro lóbulo se encuentra reducido á una simple lenguecilla; ora el lóbulo derecho, destruido en parte, desciende ménos abajo que el izquierdo; ora, en fin, percíbense al nivel del borde libre cisuras ó depresiones profundas que hacen este borde desigual, abollado, completamente irregular.

A estas alteraciones acompañan varios accidentes de parte del estómago: dispepsia, vómitos. Excepcionalmente nótase una ictericia ligera y fugaz.

En el segundo período, el órgano disminuye en volúmen; es duro, resistente; la compresion de los vasos acarrea la ascitis.

A más de los síntomas sifilíticos que pueden existir en la region del hígado, obsérvanse, cuando la enfermedad ha durado cierto tiempo, los signos de una caquexia profunda; los enfermos enflaquecen, la piel adquiere un matiz amarillento, hay fiebre por las noches, y el marasmo únese á estos síntomas alarmantes, durante los últimos dias de la existencia.

J.—LESIONES DE LOS ORGANOS RESPIRATORIOS.—Los órganos respiratorios, como es sabido, forman un aparato, compuesto de la laringe, la tráquea, los bronquios y los pulmones. Vamos á examinar, pues, sucesivamente las lesiones sifilíticas de cada una de estas partes.

1.ª *Laringe*.—Obsérvanse en la laringe las alteraciones más diversas, desde la simple inyeccion de la mucosa, hasta la destruccion completa de las partes que componen el órgano. La ulceracion es la lesion más frecuente; esta forma, en efecto, es la última fase de la mayoría de las otras lesiones; subsigue á los tubérculos mucosos, ó se muestra primitivamente (*d'emblée*), ó bien despues de una simple rojez con hinchazon de la mucosa. La ulceracion ocupa una extension variable; apenas visible á veces, invade en otras circunstancias la mayor parte de la cavidad vocal. Raras veces superficial, tiene una gran tendencia á perforar; deja en descubierto los cartílagos, y éstos, muy en breve, heridos de osteitis, se necrosan, convirtiéndose en verdaderos cuerpos extraños, que serán penosamente eliminados y podrán acarrear los más graves accidentes. Otras veces la ulceracion es punto de partida de una infiltracion edematosa ó purulenta de los repliegues mucosos de la laringe, y entonces no es raro observar una obstruccion completa en la glotis. Pueden desaparecer porciones enteras del órgano; así, Virchow cita un caso en que la

glotis estaba completamente destruida; en otros, lo son las cuerdas vocales superiores ó inferiores, la epiglotis, etc. Concíbense fácilmente los gravísimos desórdenes que pueden acarrear estas alteraciones patológicas.

2.ª *Tráquea y bronquios.*—Las lesiones de estos conductos son más raras y ménos conocidas que las precedentes. Sin embargo, la existencia de las ulceraciones específicas de la tráquea se halla basada en hechos de buena observacion, como tambien las estrecheces que pueden ser su consecuencia. Dittrich ha descrito ulceraciones de un aspecto particular, y Virchow ha encontrado cicatrices duras, radiadas, en los bronquios; y atribuyen estos accidentes á la sífilis.

3.ª *Pulmones.*—Las alteraciones muéstranse bajo dos formas: pneumonia fibro-caseosa y gomas. La primera da lugar á los síntomas generales de la tísis; la *goma*, al contrario, se deja reconocer por signos casi exclusivamente locales. Los demás caractéres señalados por los autores son muy vagos; así, el diagnóstico, aquí como para la mayor parte de las afecciones sifilíticas de los órganos inaccesibles á la vista, no puede fundarse sino en los conmemorativos y en los síntomas concomitantes. Sea como fuere, á nadie se oculta la terrible gravedad de estotra etapa del virus.

L.—LESIONES DEL APARATO CIRCULATORIO.—Parece, á primera vista, que el aparato de la circulacion ha de escapar raras véces á la accion del virus sifilítico. Los experimentos hechos estos últimos años dejan poca duda sobre el contagio de la sangre, y si aun no ha podido encontrarse en este líquido el elemento que encierra el principio contagioso, si aun no han podido establecerse de una manera precisa las condiciones que favorecen su accion, el hecho de su poder infeccioso no deja de estar comprobado de un modo irrefutable casi. Y sin embargo, apenas se encuentran en la ciencia algunas observaciones, en las que las alteraciones tengan un valor cierto.

M.—LESIONES DE LOS VASOS Y DE LOS GANGLIOS LINFATICOS.—Estas lesiones muéstranse con los accidentes precoces y con los tardíos.

La adenitis que acompaña al chancro tiene, como hemos visto, una grande importancia; limítase á la esfera de accion de los vasos linfáticos que parten de la ulceracion, y á menudo, su persistencia, despues de la desaparicion del accidente primitivo, es de alto precio para encontrar su huella en casos de difícil diagnóstico.

Las adenopatías secundarias aparecen en varios puntos del cuerpo, pudiendo encontrarlas por donde quiera que existan glándulas linfáticas. Las regiones que preferentemente ocupan son las sub-occipitales, mastoidianas, epitrocleanas, sub-maxilares, etc. Muéstranse al mismo tiempo que las lesiones de la piel y de la mucosa, es decir, de la sexta semana al tercer mes, lo que ha hecho admitir que el infarto de las glándulas linfáticas no era sino la consecuencia de estas afecciones. Sin embargo, encuéntranse, en ciertos casos, adenopatías sin alteracion de los tejidos cutáneo ó mucoso para explicar su presencia, y entonces parece que el virus ha obrado directamente sobre las glándulas.

Estas adenopatías ofrecen la mayor analogía con las

que acompañan al chancro. El ganglio aumenta poco á poco de volúmen, sin ninguna reaccion local, á ménos de complicacion, y se encuentra un tumor del grueso de una avellana ó de una nuez, móvil, indolente, cuya desaparicion es muy lenta, tardando á menudo varios meses en efectuarse.

Al mismo tiempo que estas adenopatías, obsérvanse linfangitis, las cuales son frecuentes en la parte interna de los miembros superiores é inferiores, y dan, al dedo, la sensacion de cordones duros, indolentes, hinchados á largas distancias.

Las adenopatías del período tardío de la sífilis ocupan las glándulas profundas; sus sitios de predileccion son los ganglios abdominales, vertebrales, lumbares, ilíacos y femorales; vienen luego los ganglios brónquicos y mesentéricos, y finalmente los de los miembros.

N.—LESIONES DE LOS MUSCULOS Y DE LOS TENDONES.—La sífilis se manifiesta, en el sistema muscular, bajo tres formas diferentes: *dolores*, *contracturas* y *tumores*.

1.ª *Dolores*.—Hemos visto que, en el debuto de la sífilis, se observan dolores especiales, conocidos bajo el nombre de *reumatoides;* estos dolores son móviles, vagos; asiéntanse, sobre todo, en derredor de las articulaciones; á menudo siguen el trayecto de los músculos y de sus tendones. En una época avanzada de la sífilis, obsérvanse á veces tambien, en el trayecto de los músculos, de los tendones, y de los tejidos fibrosos en general, dolores que, en lugar de ser vagos, móviles,

como los precedentes, son fijos, persistentes. Tales dolores son signo de una sífilis antigua. Muy raros, relativamente á los dolores precoces, no son á menudo sino los primeros síntomas de las lesiones que nos falta examinar.

2.ª *Contracturas*.—La contractura aparece ordinariamente de una manera graduada; obsérvase, sobre todo, en los miembros superiores, y en particular, como ha hecho observar Ricord desde ha largo tiempo, en los músculos flectores y singularmente en el biceps.

3.ª *Tumores*.—Los tumores sifilíticos de los músculos han sido perfectamente descritos por Buisson, quien admite tres grados ó fases de la enfermedad. *Primer grado*.—El músculo se hace sitio de una hinchazon notable, indolente, consistente, bien circunscrita. Si entonces se incidiera la parte enferma, hallaríase una materia gris, formada por la linfa plástica, derramada en medio de las fibras musculares descoloridas, ó hasta destruidas en parte. *Segundo grado*.—El tumor se reblandece; la materia infiltrada se transforma poco á poco en un líquido gomoso é hilante. En vez de seguir esta marcha crónica, la afeccion puede presentar, en cierta época de su existencia, síntomas agudos; entonces el tumor se pone doloroso, ardoroso, rojo; es sitio de punzadas y da, en una palabra, los síntomas todos de un acceso caliente. *Tercer grado*.—El tumor, en esta forma, ni se reblandece, ni supura; indúrase, hácese cartilaginoso y hasta huesoso. Tales osificaciones musculares coinciden á menudo con exóstosis. Los tumores han sido observados en los músculos glúteo, trapecio, externo-mastoidiano, vasto externo, crural posterior, etc. Empero, se les encuentra sobre todo, en la lengua, en la parte central de su base y en los labios.

Por lo demás, ningun músculo del cuerpo se halla al abrigo de estas afecciones. Segun Buisson, ciertos infartos del cuello uterino no reconocerian otra causa que la produccion de estos tumores; así mismo, ciertas tísis laríngeas serian debidas á su desarrollo en los músculos de la laringe. Tambien pueden asentarse en los tendones y en las aponeurosis, más á menudo aun, segun Vidal, que en la parte carnosa de los músculos. Estos tumores son formados, entonces, por una hipertrofia circunscrita del tejido fibroso, con ó sin derrame de materia plástica en el intervalo de las fibras. La afeccion puede terminarse, como en los músculos, por reblandecimiento, supuracion ú osificacion, y en este último caso, vése á veces un tendon osificarse en toda su longitud, como Buisson lo ha observado en el psoas; pero, más á menudo, la osificacion se circunscribe y forma un pequeño tumor duro, un verdadero *nodus*.

O.—LESIONES DEL PERIOSTIO Y DE LOS HUESOS.—Las lesiones del periostio y de los huesos son frecuentes en la sífilis. Muéstranse, ordinariamente, en una época tardía de la enfermedad; empero, pueden observarse tambien con los accidentes precoces. Examinaremos sucesivamente: la *perióstosis*, la *osteitis*, la *cáries*, la *neurosis* y finalmente las *exóstosis*. Antes de estudiar estas diferentes afecciones, vamos á describir los *dolores osteóscopos*, que las acompañan de una manera casi constante, y constituyen uno de sus mejores signos diagnósticos. Y al terminar este apartado, diremos algunas palabras sobre una afeccion descrita estos últimos años con el nombre de *dactilitis sifilítica*.

a.—Dolores osteóscopos.—Dáse el nombre de *osteóscopos* á ciertos dolores que se asientan en los huesos. Estos dolores, aun cuando no se observan exclusivamente en la sífilis, le pertenecen, sin embargo, de una manera tan especial, que cada vez que se notan, cabe el derecho de sospechar la existencia de la sífilis. Muéstranse espontáneamente, y aumentan con la presion; ocupan los huesos, y particularmente los superficiales (cráneo, tibia, clavícula, cúbito, radio, esternon, etc.); su fijeza permite distinguirlos de los dolores reumatoides. Adquieren (y este es un signo patognomónico casi), su mayor intensidad de doce á una de la mañana, cuando el cuerpo se halla calentado. La intensidad disminuye al asomar la aurora, y entonces el enfermo puede gozar de un sueño más sosegado. Durante el dia, raras veces presentan una violencia tan grande como por la noche. A menudo, solo causan una sensacion de incomodidad, de peso, etc. En su debuto, los dolores osteóscopos son poco marcados; mas paulatinamente aumentan en intensidad, hácense fijos, y su violencia es á veces tal, que arranca agudísimos gritos al paciente. Pueden constituir por sí solos toda la enfermedad; pero, en muchos casos, no son más que síntoma de una afeccion material de los huesos. No es raro verlos mostrarse durante cierto tiempo sobre un hueso que más tarde será herido de periostosis, de exostosis, etc. Síntoma sumamente tardío, el dolor osteóscopo está clasificado por Ricord y sus discípulos, entre los accidentes terciarios; sin embargo, no hay que creer que se muestre únicamente en dicha época, puesto que otros muchos prácticos lo han observado en el debuto de la sífilis.

b.—Periostosis.—La inflamacion aislada del periostio

es rara; lo más á menudo, las hinchazones conocidas con el nombre de periostosis, son debidas á una osteitis subyacente. La lesion va precedida ordinariamente de dolores osteóscopos. Pasado algun tiempo, obsérvase una hinchazon de la parte enferma, hinchazon resultante de un derrame efectuado entre el hueso y el periostio. Esta hinchazon es más ó ménos circunscrita, á veces indolente, otras dolorosa á la presion. Muéstrase, sobre todo, en los huesos superficiales.

Reconócense, generalmente, tres variedades diferentes de periostosis, que pueden considerarse como las fases diferentes de una misma afeccion: 1.ª *Periostosis gomosa*.—El tumor es indolente, fluctuante y encierra un líquido, parecido á una solucion de goma, derramado entre el hueso y el periostio. La piel, á su nivel, ha conservado su coloracion normal. Esta forma de periostosis se termina ordinariamente por resolucion; mas, en algunos casos, se inflama y entra en la segunda variedad. 2.ª *Periostosis flegmonosa*.—La bolsa se inflama, dejando sentir agudas punzadas; la piel enrojece, se adelgaza y acaba por perforarse, dando cabida á un líquido purulento. La úlcera adquiere en breve el aspecto de las ulceraciones tardías de la sífilis. La periostosis, desde su debuto, puede presentar síntomas inflamatorios.—3.ª *Periostosis plástica*.—En esta forma que, á menudo, no es sino un modo de terminacion de la periostosis gomosa, la infiltracion, en vez de ser líquida, es resistente, dura, constituida por la linfa plástica. Distínguese de las dos formas precedentes por su mayor dureza y por su consistencia que la asemeja á la exostosis, de la que á veces es la primera fase.

c.—Osteitis.—La inflamacion de los huesos se presenta, en la sífilis, con caractéres semejantes á los que ofrece en la osteitis de causa vulgar. La caracteriza un aumento de vascularidad del tejido óseo, en el primer período de la afeccion; la lesion puede detenerse aquí; entonces, el volúmen de los vasos dilatados disminuye paulatinamente, los vacíos que les ofrecian los canalículos óseos se colman, el hueso recobra su aspecto normal, y todo vuelve á entrar en el órden, terminándose la osteitis por resolucion.

Mas á menudo la enfermedad sigue una marcha progresiva y, segun los casos, se termina por supuracion, cáries ó necrosis; tambien pueden ser modos de terminacion la periostosis y la exostosis.

Cuando ha de supurar, las laminillas óseas que cubren los vasos dilatados, son absorvidas poco á poco, y llega un momento en que estos forman relieve al exterior. Origínanse carnosidades que, por su reunion forman una membrana piogénica, la cual secreta pus en mayor ó menor abundancia. Un dolor, ó solamente una sensacion de incomodidad, de peso, anuncia el debuto de la inflamacion. En un período más avanzado sobreviene una hinchazon, un infarto edematoso de la region enferma; la piel enrojece, se adelgaza, se perfora, y la abertura da paso á un líquido más ó ménos francamente purulento.

Comunmente, á la inflamacion sifilítica de los huesos preceden y acompañan en su duracion dolores osteóscopos.

La osteitis sifilítica se muestra, sobre todo, en los huesos superficiales; asiéntase, ordinariamente, en sus capas más externas, pero tambien puede ocupar sus partes profundas. Los huesos del cráneo, las clavículas,

la tibia, el esternon, las costillas, etc., en una palabra, los huesos inmediatamente sitos debajo de la piel, son su asiento de particular predileccion.

d.—Cáries y necrosis.—Como la osteitis, á la que á menudo siguen, estas dos afecciones no tienen carácter alguno especial que las distinga de las cáries y necrosis de causa vulgar; así, pues, no presentando su historia anatómica punto alguno particular, remitimos al lector á las obras de patología externa donde el estudio de tan terribles afecciones se encuentra con los detalles todos que requiere. Para su diagnóstico se tendrá presente lo que hemos dicho tocante á la osteitis; como ésta, la cáries y la necrosis pueden ocupar todas las partes que constituyen el esqueleto humano; empero, sus sitios predilectos son los huesos superficiales, y particularmente los del cráneo y de la faz. En la faz la necrosis ataca, sobre todo, los huesos que componen el armazon de las fosas nasales; el vómer y los huesos propios son destruidos frecuentemente en todo ó en parte, y su eliminacion da lugar á una de las más características deformaciones de la nariz. En segundo lugar deben colocarse las necrosis de los huesos de la bóveda palatina, las cuales acarrean esas perforaciones tan incómodas que establecen una comunicacion entre la boca y las fosas nasales. Las del maxilar superior son asaz frecuentes, siendo en cambio raras las del maxilar inferior. Siguen luego las cáries y necrosis de los huesos de la bóveda craniana, del esternon y de las costillas, de la tibia, de los maléolos, de las vértebras dorsales, etc. Follin ha llamado la atencion sobre un excelente carácter, señalado ya por Ricord: «Si se pudiese, dice, examinar el contorno de las cáries y de las necrosis superficiales de los huesos del cráneo,

encontraríase una disposicion que aclararia el diagnóstico, disposicion que recuerda los semi-círculos de ciertas sifílides anulares ó semi-anulares.» Empero, los mejores signos para reconocer las cáries y las necrosis sifilíticas son tambien los que hemos mencionado á propósito de la osteitis: los dolores osteóscopos que los acompañan casi siempre, y los accidentes sifilíticos concominantes.

e.—Exóstosis.— Las exóstosis son tumores duros, formados por el tejido óseo; encuéntranse á menudo en la sífilis tardía, perteneciendo siempre, en este caso, á las formas óseas propiamente dichas, de las que se admiten dos variedades principales: la *exostosis parenquimatosa*, en que el tumor está constituido por el hueso mismo, cuyas fibras han sufrido una expansion más ó ménos considerable, y entre las cuales se ha formado un depósito anormal de moléculas óseas; y la *exostosis epifisaria*, en la que el depósito de sustancia ósea nueva tiene lugar en la superficie del hueso enfermo. Las exostosis sifilíticas forman tumores de volúmen variable, ordinariamente poco considerable; estos tumores son muy duros, y asiéntanse en el trayecto de los huesos, con los que forman cuerpo, y cuyos movimientos todos siguen. Pueden observarse en todos los puntos del esqueleto, aunque, como las demás lesiones óseas sifilíticas, tienen una especie de predileccion por los huesos situados superficialmente (cráneo, esternon, clavícula, tibia, cúbito, etc.). En el cráneo, encuéntranse exostosis en la tabla interna. Al igual que la mayoría de tumores, las osteoceles sifilíticas determinan síntomas de contigüidad, y particularmente síntomas de compresion. Bástenos señalar aquí las perturbaciones de la motilidad,

de la sensibilidad y de la inteligencia, acarreadas por exostosis en relacion con el sistema nervioso central ó periférico. Hasta se registran casos de parálisis completa y de atrofia muscular. Las exostosis sifilíticas se distinguen de las de causa vulgar por los dolores osteóscopos de que son sitio. Este carácter importante es de gran valor para el diagnóstico, y ordinariamente se encuentran, en los antecedentes del enfermo, los signos de una sífilis más ó ménos antigua. Despues de su desaparicion (si gracias á un buen tratamiento se logra), las exostosis dejan á veces una pérdida de sustancia, especie de cicatriz ósea, sobre la que Ricord ha sido el primero en llamar la atencion. Raro es que estos tumores se inflamen y se necrosen; en casos tales, este antecedente muéstrase, sobre todo, en la forma ebúrnea, notable por la densidad del tejido que la compone.

f.—*Dactilitis sifilítica.*—R. W. Taylor ha descrito, bajo esta denominacion, una afeccion que se encuentra en los dedos de las manos y de los piés, y reconoce dos formas: 1.ª La *dactilitis superficial*, en la que una ó varias falanges se afectan, infiltrándose la materia gomosa en las partes blandas, bajo forma de tumores aislados. El dedo aumenta de volúmen; su piel se pone lisa, densa, violácea; no hay dolor ni sensibilidad, pero los movimientos son difíciles. La marcha de la afeccion es lenta. No se produce ulceracion. El órgano conserva, á menudo, despues de la desaparicion de la enfermedad, y como consecuencia de la destruccion de los tendones y de los ligamentos, deformaciones irremediables.—2.ª La *dactilitis profunda*, la cual ocupa los tejidos óseos, con periostitis y osteomielitis. Las partes blandas quedan sanas. La falange enferma aumenta en volúmen; la piel

se pone lisa, tensa, roja; á veces hay alguna sensibilidad, pero lo más comun es la indolencia completa. La uña nunca se altera. En ciertos casos la tumefaccion da á la presion una sensacion de blandura que ha podido hacer creer en la supuracion. La enfermedad se termina por reabsorcion ó por perforacion; fórmase una cápsula huesosa que, al abrirse, da salida á un líquido gomoso, viscoso, dejando en pos de sí una notable atrofia de la falange.

P.—LESIONES DE LAS ARTICULACIONES.—Las lesiones sifilíticas de las articulaciones son poco y mal conocidas. Indicadas por Ricord, han sido descritas más completamente por Richet. Este autor, en su notable estudio sobre los tumores blancos, consagra un lugar importante á los que son de índole sifilítica. Segun la enfermedad ataque la sinovial ó la extremidad articular del hueso, pueden reconocerse dos formas de tumores blancos sifilíticos: la sinovitis y la osteitis.

a.—La *sinovitis* es una afeccion lenta, crónica. Durante largo tiempo existe un dolor sordo al nivel de la articulacion, dolor que llama poco la atencion del enfermo. La infiltracion, que comenzó á hacerse desde el principio de la afeccion, progresa poco á poco, aumentando el volúmen de la parte y estorbando las funciones del miembro. No es raro ver que el líquido desaparezca y reaparezca varias veces seguidas, y hasta es este un signo importante para el diagnóstico, signo sobre el que con razon ha insistido Richet. En cierta época, fórmase en la superficie de la sinovial un depósito de materia plástica que á veces adquiere un volúmen

considerable. Durante todo el período de la enfermedad la piel conserva su coloracion normal; el dolor nunca es agudo, y las funciones del miembro no se hallan embarazadas, sino por el volúmen normal de la parte.—*b.*—*Osteitis articular.*—Compréndese que la osteitis sifilítica puede atacar las superficies articulares de los huesos, como los demás puntos del esqueleto; empero, en este caso, y á causa del sitio especial de la lesion, la afeccion presenta algunos síntomas particulares. El debuto es brusco ó lento. A menudo el enfermo siente, durante cierto tiempo, un dolor sub-agudo al nivel de la parte invadida; el hueso aumenta en volúmen; la sinovial se inflama, secretando un líquido untuoso y filante que se acumula en la cavidad articular, y al mismo tiempo se espesa, mostrándose fungosidades en su superficie. Y él miembro se ve condenado á la inmovilidad más absoluta, acabando por anquilosarse.

Q.—LESIONES DEL SISTEMA NERVIOSO.—La sífilis puede ejercer su maligna accion sobre las partes diversas que componen el sistema nervioso y producir todas las variedades de las afecciones nerviosas, desde el simple dolor hasta la más intensa neuralgia, desde la más ligera debilitacion de la locomocion hasta la más completa parálisis, desde la pérdida de la memoria hasta la más caracterizada enagenacion mental. En una palabra, todos los desórdenes de la motilidad, de la sensibilidad y de la inteligencia y hasta las neurosis mismas pueden reconocer por causa la sífilis.

1.° *Perturbaciones de la sensibilidad.*—En el debuto del período llamado secundario, nótanse á menudo

dos síntomas importantes, que se hallan bajo la dependencia del sistema nervioso, y son: la *cefalea* y los *dolores reumatoides*, de que nos hemos ocupado ya. Más adelante, en el período terciario, existen los dolores osteóscopos, que tambien hemos estudiado. Estos síntomas van acompañados á menudo de insomnio. En la mujer, más comunmente que en el hombre, durante los primeros meses del período secundario, obsérvanse alteraciones especiales de la sensibilidad. Estas perturbaciones se limitan habitualmente á la piel, persistiendo siempre á lo ménos algunas semanas. Los caracterizan la anestesia y la analgesia, y á veces la hiperestesia. Sigmund ha señalado un insomnio particular que se muestra, en los individuos sifilitas, muchos años despues de la desparicion de los accidentes, y puede acarrear desórdenes graves, si no se le opone una medicacion conveniente. Pittschaft, en infantes nacidos de padres sifilitas, ha observado un insomnio tenáz, acompañado de gritos y quejidos. Las neuralgias sifilíticas no son raras, siendo ordinariamente fácil de explicar su existencia por la compresion ejercida sobre el nervio por una exóstosis, un goma, etc.

2.° *Perturbaciones de la motilidad.*—Hánse notado, con la sífilis, todas las formas de alteraciones de la motilidad, desde la pérdida del movimiento más limitada, hasta la más caracterizada parálisis general. La parálisis va á menudo precedida por la exaltacion de la sensibilidad. El enfermo siente en las partes enfermas hormigueos, punzadas, dolores sordos, y paulatinamente la sensibilidad se extingue. Las parálisis sifilíticas son frecuentes. Unas son sintomáticas de derrames, de exsudatos, etc.; otras parecen debidas á una simple lesion

dinámica del sistema nervioso. Obsérvanse, sobre todo, la hemiplegia y la paraplegia. La parálisis general es rara.

3.° *Perturbaciones de la inteligencia.*—La inteligencia, como las demás funciones del sistema nervioso, puede ser lesionada por la sífilis. En gran número de casos de sífilis cerebral hanse notado una gran debilitacion de la inteligencia, diversas especies de lipemanía, la melancolía, la hipocondría, la manía tranquila ó furiosa, etc. Lagneau, hijo, en su interesantísima obra sobre las afecciones nerviosas sifilíticas, insiste con razon sobre un síntoma asaz frecuente: la pérdida de la memoria, cuya facultad no vuelve ya á recobrarse, ni siquiera despues de curada la sífilis. Esta pérdida de memoria influye de una manera notable sobre el lenguaje y la pronunciacion de las palabras, como lo atestiguan las observaciones citadas por Petit, Vidal, Robert, etc.

Neurosis.—Las neurosis sifilíticas unidas á una lesion del cerebro son admitidas sin contestacion; mas no así las neurosis propiamente dichas, es decir: *sine materia.* No obstante, en algunas observaciones en que la autopsia ha permitido comprobar la falta completa de toda alteracion, y en otras en que los accidentes se han mostrado al debutar la infeccion, permitido es suponer que la enfermedad era completamente dinámica. La afeccion que se registra más á menudo es, sin disputa, la epilepsía y como quiera que se ha mostrado en una época muy lejana del contagio, se ha concluido (con bastante razon), que era sintomática de las lesiones de los huesos, ó de los envoltorios ó del tejido cerebral mismo, ó bien de tumores, de infiltraciones desarrolladas en su interior. Cítanse tambien casos de histerismo.

Las perturbaciones nerviosas pueden surgir en los períodos todos de la sífilis, y si se observan más á menudo los trastornos sintomáticos en el período terciario, los trastornos dinámicos pertenecen, sobre todo, al período secundario.

El debuto de los accidentes es brusco ó lento. Sin razon señalan algunos como constante la marcha crónica en las parálisis de causa específica, puesto que estas pueden debutar de repente y llegar inmediatamente á su máximun de intensidad.

Una vez establecida, la afeccion podrá desaparecer expontáneamente, pero en casos muy excepcionales, y ordinariamente, en estos, reaparece más adelante.

Lo general es que progrese sin cesar, y *si un tratamiento científico* no acude á atajar su marcha creciente, el enfermo acaba por sucumbir.

R.—*Caquexia sifilítica.*—La caquexia es una alteracion profunda de la economía, acarreada por el envenenamiento sifilítico. Obsérvasela generalmente en los climas cálidos.

La caquexia origina, desde luego, una disminucion, despues una pérdida completa del apetito, una repugnancia marcada por los alimentos y como consecuencia, un enflaquecimiento rápido. La faz presenta una palidez y una descoloracion notables, que no tardan en extenderse al resto del cuerpo. A estas alteraciones viene á

reemplazar, más adelante, un matiz plomizo especial de la piel, que ofrece alguna analogía con el que se encuentra en la caquexia palúdica ó en la intoxicacion saturnina. El enfermo languidece, el menor trabajo le es imposible; muéstranse equímosis en varios puntos de su cuerpo, y en época más avanzada, sufusiones serosas debidas á la difluencia de la sangre. Al mismo tiempo aféctase la parte moral del enfermo; siempre triste, nada le distrae; su inteligencia decae; cuanto le rodea le es indiferente. Una apatía profunda subsigue á esta indiferencia, apatía que á veces no es sino una de las etapas que conducen al desventurado al idiotismo.

Variados accidentes, de índole diversa, acompañan á menudo la caquexia y aceleran su marcha. Acá, lesiones del pulmon; allá, alteraciones del hígado y de los intestinos; acullá, cúbrese el cuerpo de ulceraciones numerosas, de supuracion fétida, que nada logrará atajar.

A estos síntomas añándese una fiebre lenta, con exacerbaciones por la tarde, y sudores nocturnos. La debilitacion hace rápidos progresos; cae el enfermo en el marasmo y no tarda en exhalar su postrimero y doloroso aliento.

SIFILIS HEREDITARIA.—Por sífilis hereditaria ó congénita *(connata de Swediaur)* se entiende la forma cuyo gérmen lleva el hijo al nacer, cual herencia morbosa de sus padres recibida.

La etiología de la sífilis hereditaria es uno de sus puntos más interesantes; la solucion de las diversas

cuestiones que á ella se refieren toca á los más graves intereses de la sociedad.

El problema es complexo; en efecto, débense buscar sucesivamente la influencia del padre, la de la madre, y finalmente, la influencia de los dos reunidos sobre sus vástagos.

Unicamente sifilita el padre.—La influencia del padre sifilita sobre su producto está admitida hoy dia, sin contestacion, por todos los prácticos que de esta cuestion se han ocupado.

Swediaur, Bertin, Haase, Bœhr han visto á menudo nacer hijos sifilitas, hallándose solamente infectado el padre.

Cederchsjold, Bertherand, Depaul, Trousseau, Campbell, Martinez Sanchez, Vidal, citan observaciones no ménos probantes.

Charrier ha publicado, algunos años ha, una interesante Memoria, donde refiere seis hechos, en los que, siendo sifilita únicamente el padre, ha engendrado hijos sanos.

En el estado actual de la ciencia, debemos admitir que los hijos tienen grandes probabilidades de escapar á la sífilis cuando solo el padre está infectado. El doctor Mireur, en un notable trabajo, ha llegado sensiblemente á la misma conclusion.

Admitida la influencia del padre, quedan por elucidar algunas cuestiones secundarias, las cuales pueden considerarse como corolarios de aquella.

a.—«El feto, producto de una sangre viciada ¿puede infectar directamente á la madre?»

La mayoría de los autores reconoce este modo de contagio.

Compréndese, en efecto, difícilmente, cómo podria la madre pasar nueve meses en contacto con su hijo enfermo, sin estar expuesta al contagio. ¿No infecta la madre muy á menudo á su producto? ¿por qué no habria de acontecer la inversa? ¿no son semejantes las condiciones?

Maisonneuve y Montanier niegan este modo de infeccion; pero sin aportar hecho alguno en apoyo de su aserto.

Admitido por Ricord, Depaul, está probado sin réplica por las observaciones de Troncin, Hutchinson, Semanas, Laugier, Diday, de Meric, Robert, etc., etc.

Los accidentes muéstranse ordinariamente despues del alumbramiento, en nada difieren de las manifestaciones habituales de la sífilis, y son siempre secundarios ó terciarios.

En ciertos casos, como nota Robert, la influencia del feto sobre la madre es ménos evidente, no se observa manifestacion exterior alguna, únicamente se ve á la mujer palidecer, enflaquecer, agostarse; si sobrevienen otras preñeces, la salud se altera más y más, y la mujer paga á menudo, con la vida, una falta de la cual es inocente.

b.—«Un hombre sifilita, cohabitando con una mujer en cinta, ¿puede dar directamente la enfermedad al feto sin infectar á la madre?»

La sangre maternal, en este caso, serviria de medio de comunicacion.

Bastante difícil es creer en esta especie de contagio mediato; sin embargo, debemos indicar su posibilidad, toda vez que algunos autores recomendables se hallan dispuestos á admitirla.

De Blegny, Hunter señalan este género de infeccion. Nisbet cree, que «el virus sifilítico que circula en la masa general, puede infectar al hijo sin afectar á la madre.»

Laurence, y ulteriormente Diday, recuerdan sobre el particular las observaciones de viruela, citadas por Mead, Piedagnel, Lebert, Depaul, Simpson, observaciones en las que el feto fué infectado mientras que la madre quedaba incólume, y se preguntan por que no podria acontecer lo mismo con la sífilis. Empero ¿es idéntico el caso? y ¿una mujer vacunada se encuentra en la misma disposicion de receptividad variólica, que una mujer sana, de receptividad sifilítica?

Encuéntranse, sin embargo, hechos que parecen deber acarrear la conviccion, entre ellos el de Albers, citado por Diday. Más aun; menciónanse algunas observaciones en las que la influencia del padre continúa hasta despues de la muerte. Una mujer viuda, por ejemplo, ha tenido un primer marido sifilita; contrae segundas nupcias, y aun cuando no haya presentado síntoma alguno de infeccion, los hijos que tenga de su segundo marido podrán ser sifilitas. Los curiosos hechos observados *in anima vili* por Harvey concurren en apoyo de esta tésis.

Unicamente sifilita la madre.—Basta recordar por un momento las relaciones íntimas que existen entre la

madre y el hijo, durante la gestacion, para comprender que la infeccion es casi fatal, cuando la madre está atacada de sífilis.

Sin embargo, aquí hay que distinguir dos casos: ó bien la madre se hallaba infectada antes de la concepcion, ó bien ha contraido la sífilis durante el embarazo.

Cuando la infeccion tuvo lugar antes de la concepcion, casi nunca se libra el feto del emponzoñamiento.

Excepcion hecha de Capdevila, que se contenta con una simple negacion, y de Mayr, que cita 49 observaciones poco convincentes, todos los autores son de esta opinion, como fácil es convencerse, recorriendo los hechos mencionados por Vidal, Lallemand, Cazenave, Bertherand, Bardinet, Bergeret, Diday, etc.

Si la mujer ha sido infectada durante la preñez, el producto se halla expuesto igualmente á contraer la sífilis; empero, sobre este particular los autores hacen restricciones.

Bertin habia notado ya que las mujeres en cinta, admitidas en el hospital en una época adelantada de su embarazo, y solamente cuando presentaban síntomas de sífilis, daban á menudo á luz hijos sanos que no ofrecian ulteriormente signo alguno de la diatésis.

Abernethy admitia que la mujer que habia contraido la sífilis despues del séptimo mes de embarazo, no contaminaba á su producto. Si la infeccion tiene lugar durante los tres últimos meses, dice Ricord, no es seguro que sea posible la transmision.

Cullerier cree que la infeccion puede producirse en todas las edades de la vida fetal, y en todos los períodos de la enfermedad de la madre.

Natalis Guillot y Bois de Loury han visto á mujeres que, atacadas de accidentes primitivos, durante los últimos tiempos de la preñez, dieron á luz hijos que han vivido sanos.

Mandron, en una Memoria coronada en el concurso de Bruselas, declaró «que la sífilis contraida por la madre durante la preñez no se transmite al feto.» Desgraciadamente el autor refiere, en apoyo de su dicho, cuatro observaciones que prueban precisamente lo contrario.

Diday dice que la sífilis contraida por la madre, ya sea antes de la cuarta semana, ya despues del séptimo mes cumplido, nunca ha sido una causa de infeccion para el feto. Esto parece resultar de los hechos que cita, hechos tomados de Storck, Gilbert, Bertin, Depaul, Dubois, Baumes, Michon.

Difícil se nos hace admitir que una mujer, contaminada al principio de su preñez, pueda dar á luz un hijo sano, (en el supuesto de que no haya sido sometida á tratamiento alguno), y nos vemos dispuestos á repetir con Prieur: «¿Existen casos debidamente auténticos de madre afectada de accidentes secundarios, durante los primeros meses de su embarazo, que no haya transmitido la sífilis á su hijo?» Cuando la mujer se contamina durante los últimos meses, los autores más recomendables concuerdan en reconocer que el feto se libra á menudo del contagio.

Chabalier ha citado la observacion, casi única en la ciencia, de un feto infectado por una sífilis que su madre habia contraido poco tiempo antes de darle á luz.

Cornil relata un caso observado en el hospital Beaujon, en el que una mujer atacada de sífilis en el cuarto

mes de su embarazo, dió á luz un hijo que solo vivió dos dias, y el cual, en la autopsia, presentaba las alteraciones viscerales anexas de la sífilis.

Sifilitas el padre y la madre.—Hemos admitido la influencia aislada del padre y de la madre; inútil es, pues, insistir ahora sobre la que los dos genitores simultáneamente infectados pueden tener. Es de toda evidencia que, en este caso, el feto tendrá poquísimas probabilidades de librarse del contagio.

¿Puede la sífilis ser transmitida por herencia en sus diferentes períodos? ¿Es necesario que los enfermos presenten accidentes para engendrar hijos sifilitas?

A la primera cuestion la experiencia contesta afirmativamente. Sí, la sífilis puede transmitirse en todos sus períodos. Solo que, la infeccion es tanto más de temer, cuanto que el engendrador ha llegado á un período ménos avanzado de la enfermedad.

Bazin niega á la sífilis terciaria todo poder transmisible, y para ello hay una buena razon, dice, y es que la sífilis llegada á este período acarrea la esterilidad. De lamentar es que el autor se haya contentado con una simple afirmacion en una cuestion tan grave.

Ricord ha dicho que los accidentes terciarios no se transmitian por herencia, sino determinando en la organizacion y el temperamento de los vástagos alteraciones sin caractéres específicos, los que á menudo podrian referirse á la escrófula; empero, como observa Bazin, las enfermedades constitucionales pueden coexistir, en verdad, más no se substituyen jamás una á otra.

La época á que ha llegado la enfermedad del engendrador no parece tener relacion alguna con los accidentes que se mostraran en el hijo; así resulta, al ménos, de la lectura de la Memoria de Cullerier. Segun Bassereau, al contrario «los recien-nacidos atacados de sífilis hereditaria, ofrecen todos ellos accidentes del mismo órden que los de que estaban afectados sus padres en el momento en que los engendraron, y por consiguiente, se hallan exentos de todos los síntomas por los que sus padres no pueden pasar de nuevo.»

No es necesario, ni mucho ménos, que los padres tengan lesiones en el momento de la concepcion, para procrear hijos sifilitas. Los libros abundan en hechos en los que los engendradores, desde luengo tiempo, no presentaban accidente alguno ya cuando engendraron un hijo enfermo, y como es imposible decir en qué momento está curada la sífilis, no es dado establecer la época en que el padre ó la madre pueden copular sin peligro para su fruto. En general, sin embargo, la diátesis tendrá más probabilidades de transmitirse si se manifiesta por síntomas, que si, al contrario, se halla en estado latente.

Resumiendo ahora, en pocas líneas, esta larga cuestion de la etiología de la sífilis hereditaria, veremos que, en el estado actual de la ciencia, se pueden establecer las reglas siguientes:

1.ª La herencia, así en la sífilis como en las demás enfermedades constitucionales, no es fatal, ni aun suponiendo infectados al padre y á la madre.

2.ª Cuando ambos engendradores están infectados, el feto tiene muy pocas probabilidades de librarse del contagio.

3.ª Si solo está infectado uno de los procreadores,

las probabilidades de no-infeccion aumentan para el producto, y son mucho mayores, cuando el enfermo es el padre. Solo Cazenave ha sostenido la opinion contraria.

4.ª Los autores todos reconocen que la madre sifilita engendra casi siempre un vástago infectado. Si ha sido contaminada durante los dos últimos meses de la gestacion, el feto se librará probablemente del emponzoñamiento.

Davasse cita una observacion, que parece probar que la sífilis puede respetar una primera generacion y ejercer sus estragos en la segunda; en este caso, los hijos del sifilita saldrian incólumes y sus nietos ofrecerian accidentes sifilíticos.

5.ª No es necesario que los padres presenten accidentes en el momento de la concepcion, para engendrar hijos enfermos.

6.ª La sífilis se transmite en todos sus períodos.

7.ª La sífilis en los padres, y *sobre todo* en la madre, es causa frecuente de aborto.

Los síntomas de la sífilis hereditaria deben dividirse en dos grandes clases: 1.ª, los que le son comunes con la sífilis ordinaria; 2.ª, los que le pertenecen de una manera más especial.

Entre los primeros figuran todas las lesiones de la sífilis en el adulto, exceptuando una sola: el *chancro*, que jamás se encuentra en la infeccion hereditaria, por una razon fácil de comprender.

Los segundos comprenden el *pénfigo* llamado *sifilítico*, la *coriza*, y las *lesiones viscerales*.

Antes de estudiar los diversos síntomas de la sífilis congénita, digamos algunas palabras sobre el aspecto general del infante infectado.

El vástago puede salir al mundo con las apariencias de la más floreciente salud y no presentar hasta más adelante, y á menudo, cuando se muestran los accidentes sifilíticos, ese aspecto caracteristico que ha hecho decir á Doublet que el infante sifilita ofrece la *miniatura de la decrepitud*. En muchos casos, sin embargo, presenta el niño, desde su nacimiento, un aspecto general característico, «*Jam fatalem typum insculpsit senectus maxime præcox*» dice Faguer. Este aspecto de *niño caduco* debe conocerse bien, pues basta para hacer sospechar la infeccion, cuando todavía no existe otro síntoma patognomónico alguno. No olvidemos, empero, que dicho aspecto se encuentra en la mayoría de las caquexias infantiles; sin embargo, como dice Trousseau «en más de un caso, el médico, instruido por una larga experiencia, diagnosticará casi con certeza la sífilis solo con ver la faz del infante, faz que, en efecto, presenta una coloracion que solo puede definirse bastamente. El rostro ofrece un matiz especial, como si sus rasgos estuviesen embadurnados con una capa de bagazo de café ó de hollin desleido en una gran cantidad de agua. Esta coloracion no es el pálido, ni el ictérico, ni el amarillo-paja de las demás caquexias, y no se extiende ó se extiende apenas al resto del cuerpo. No se la encuentra en otra enfermedad alguna de la infancia y, cuando existe bien marcada, vale tanto como los mejores síntomas.»

Síntomas comunes á la sífilis congénita y á la sífilis en el adulto.—1.ª El *bubon* es raro, y raro en tal grado,

que no existe de él observacion auténtica alguna. Dicha rareza es consecuencia natural de la ausencia del chancro en la sífilis congénita.—2.ª *Lesiones de la piel y de las mucosas.*—Las afecciones cutáneas ó mucosas pueden revestir los diferentes aspectos que presentan en el adulto. La que con mayor frecuencia se observa es la *placa mucosa*, y hasta puede considerarse como signo patognomónico de la sífilis hereditaria, tan constante es su existencia y tan especiales sus caractéres. Nótasela, sobre todo, en torno de los orificios naturales, en la cavidad bucal; á veces forma sobre la piel (á la que cubre en casi toda su extension), como un tegumento sobreañadido. A estas lesiones, sea cual fuere su sitio, suceden, al cabo de un período variable, ulceraciones que marcan la segunda faz de la enfermedad. Apenas señaladas por los autores, estas ulceraciones merecen especial mencion; representan uno de los accidentes más ordinarios de la sífilis congénita y reemplazan constantemente, despues de una duracion que no puede precisarse, las lesiones primordiales no ó mal cuidadas. Más ó ménos profundas, de bordes irregulares, de fondo gris y sanioso, dolorosas, arrancan al niño agudos gritos al menor tocamiento. Desarróllanse, sobre todo, al rededor de los orificios anal y bucal, en las contiguidades del ombligo y de los órganos genitales; extiéndense á veces gran trecho y originan, reuniéndose entre sí, vastas úlceras cuya curacion es siempre difícil de lograr. —3.ª *Lesiones del periostio y de los huesos.*—Estas lesiones son raras en la sífilis hereditaria, y los casos que de ellas mencionan algunos autores, son á menudo de valor discutible.

Afecciones más especiales á la sífilis hereditaria.—a

—Pénfigo.—Caracteriza esta palabra una erupcion formada por ampollas, llenas de serosidad, que se desarrollan rápidamente sobre manchas eritematosas de la piel, y adquieren un volúmen que varia desde el de un guisante al de una avellana y hasta el de un huevo. Estos tumores serosos, completamente análogos á los producidos en la piel por la aplicacion de cantáridas, rómpense ordinariamente muy en breve y se secan, ó bien dejan en descubierto una ulceracion, á menudo superficial, y cuya curacion se hace esperar durante cierto tiempo. En algunos casos excepcionales el líquido de las ampollas se vuelve sero-pulento ó purulento del todo. Dicha erupcion puede observarse en el niño al momento de nacer ó algunos dias despues. La afeccion se muestra, de principio, en la planta de los piés y en la palma de las manos, pudiendo quedar limitada á estas regiones ó, al contrario, extenderse á las demás partes del cuerpo. Acompáñanla síntomas generales graves de rápida marcha; el infante se debilita, rechaza el pecho, decae y no tarda en extinguirse en el más profundo marasmo.

En los casos raros en que es dado enseñorearse de la enfermedad, queda á menudo un estado de debilidad extrema, del que es imposible sacar al infante, como se ve en los casos citados por Depaul y Diday.

La erupcion que de describir acabamos no difiere, segun se vé, del pónfolix vulgar por ninguno de sus caractéres; sin embargo, ciertos autores la consideran como afeccion patognomónica de la sífilis hereditaria.

Al decir de Bouchut, que es el único de su opinion, nada más fácil de reconocer que el pénfigo sifilítico! Y en efecto, si todas las aserciones de este autor resultaran contrastadas por la experiencia, jamás podria caber la

menor vacilacion; solamente que los signos de diagnóstico diferencial que da, no existen casi en la práctica. Decir, como él «que hasta el presente el pénfigo congénito no ha sido observado si no en infantes nacidos de madres sifilitas» es afirmar un hecho desmentido por la más simple observacion.

Las ulceraciones que subsiguen á veces á las ampollas y que Dubois da como carácter especial del pénfigo congénito, no le pertenecen exclusivamente. Tambien pueden encontrarse con la forma vulgar.

Como puede haberse visto, no hemos admitido el pénfigo sifilítico en el adulto. Seremos ménos exclusivos tocante al pénfigo congénito y, salvando reservas, creemos que existe un ponfolix específico de los recien-nacidos; aunque añadiremos que esta afeccion no tiene carácter alguno que la distinga de la misma lesion de naturaleza comun, y que todos los casos que de ella se encuentran en los infantes distan mucho de hallarse simpre bajo la influencia de la afeccion y que, á menudo, al contrario no son si no indicios de un estado caquéctico dependiente de causas diversas.

Lobstein, Osiander, Gilibert, Kraus, J. Frank, Valleix, etc., y entre los autores más modernos Cazeaux, Gibert, Hardy, Cullerier, etc., rechazan completamente la índole sifilítica del pénfigo de los recien-nacidos.

Sin embargo, apresurémonos á decirlo, encuéntranse nombres no ménos recomendables entre los partidarios de la especificidad del *pompholix neo-natorum*, bastándonos citar á Wichmann, Jœrg, Dugués, Cazenave, Fèvre, Danyau, Cruveilhier, Huguier, Lebert, Stoltz, Bazin, Ollivier, Ranvier, Dubois, Depaul, etc., quienes la admiten sin restriccion alguna.

Otros, como Ricord y Diday, ven en ello solamente un resultado de la caquexia, determinado en el feto por la sífilis de la madre; este término medio admitido por hombres eminentes tiene, como observa Trousseau, un grave inconveniente, y es que induce implícitamente á dar razon á los autores que ven en las enfermedades caquécticas de la primera edad derivaciones, metamórfosis de la sífilis de los ascendientes, tendencia que lleva á generalizaciones aventuradas, en que la imaginacion se sustituye á la observacion.....

Una discusion asaz viva tuvo lugar en la Academia de Medicina, en 1851, entre Dubois y Cazeaux, sobre la naturaleza del pénfigo de los recien-nacidos; mas dejó la cuestion, despues de las brillantes argumentaciones de los dos académicos, tan indecisa como se hallaba antes.

Gubler vése llevado á admitir dos especies de pénfigo, uno simple y otro específico. La cuestion, hoy dia aun, dista mucho de estar resuelta, como declara este médico.

El pénfigo, en el adulto, se presenta bajo dos formas distintas: la variedad benigna, y la variedad maligna (*pompholix benignus* y *pompholix diutinus*). De estas dos especies, la primera *cura* ordinariamente con *facilidad;* la segunda, al contrario, *es constantemente mortal*, muéstrase en las personas de constitucion debilitada ó caquéctica; sobreviene en pos de la intemperancia ó de una mala higiene; despues de vigilias prolongadas, de emociones morales, etc.

En los recien-nacidos pueden observarse las dos variedades. La segunda es, de mucho, la más frecuente y siega, despiadada, á los tiernos enfermos. La primera

cura casi siempre, aun á pesar de los más intempestivos tratamientos; así se explican los raros triunfos obtenidos por algunos autores; empero, argüir de la curacion por el tratamiento mercurial para sacar en conclusion la naturaleza específica de la enfermedad en estos casos, es interpretar mal los hechos. Lo único que decirse puede es que los enfermos han curado, á pesar del tratamiento, tal vez anti-racional, puesto en planta.

El pénfigo simple cura por sí solo; el maligno no cura jamás. Ya se trate de la forma aguda ó de la forma crónica, nunca se deberá recurrir al tratamiento mercurial, pues solo lograria agravar la enfermedad.

b—Coriza.—La *coriza* sifilítica es una de las lesiones más graves de la sífilis infantil, y por desgracia, tambien una de los más comunes. Al debuto, la caracteriza un simple flujo seroso; mas, en breve, el líquido se espesa, hácese purulento, se concreta y comienza el romadizo. Los esfuerzos que se vé obligado á hacer el infante para dar paso al aire á través de las fosas nasales ocasionan á menudo la ruptura de algunos pequeños vasos, y entonces la sangre se mezcla con el flujo. En algunos casos mana ésta con suficiente abundancia para tomar los caractéres de una inquietante hemorragia. Las costras, desprendidas, se reforman con asombrosa rapidez; destruida la pituitaria deja desnudos los huesos; altéranse estos á su vez, muéstrase la cáries, no tardando en seguirla la necrosis, y al flujo nasal se mezclan fragmentos de hueso. Al mismo tiempo la nariz se achata, se aplasta, y su parte superior, siempre saliente en el infante, pronúnciase más, dando al rostro un aspecto característico. Y tendiendo la afeccion á invadir las partes profundas, ataca la faringe y la laringe. La

voz se altera, la respiracion se hace difícil y la muerte no tarda en poner término á los sufrimientos del tierno paciente.

Diversas interpretaciones han sido dadas para explicar la naturaleza de estas lesiones.

Bertin veia en ellas una blenorragia; Cazenave las considera simple coriza; otros admiten una rinitis con-flujo muy acre. Empero todos estos autores han observado mal este punto particular de la sífilis infantil. La inspeccion atenta de las fosas nasales permite establecer que la lesion primitiva es la placa mucosa á menudo, y raras veces otra alteracion de la membrana de Schneider. A estas lesiones subsiguen ulceraciones; pronto queda destruida la pituitaria; los huesos se necrosan, son eliminados y si la muerte ó *un tratamiento enérgico* no acuden á poner término á los estragos de la enfermedad, el infante conservará toda su vida esa deformacion especial que hemos descrito, sello indeleble de la herencia paternal.

Las lesiones que acabamos de señalar, á más de la gravedad de la diátesis, presentan todavía peligros que estriban esencialmente en el sitio que ocupan.

Sabido es que el infante, mientras mama, respira por la nariz. Ahora bien, por consecuencia de la obstruccion de las fosas nasales, no le es dado llenar esta funcion si no imperfectamente. Mama con dificultad, toma el pecho y se ve obligado á dejarlo á cada momento para respirar. Está triste, inquieto; su nutricion es incompleta y, agostado ya por la diátesis, desmejora con suma rapidez.

La coriza específica se distinguirá fácilmente de una inflamacion catarral por su marcha rápida, por sus sín-

tomas amenazadores y por su tendencia á atacar las partes profundas. A menudo va acompañada de otras lesiones sifilíticas.

c—*Lesiones viscerales.*—Las alteraciones anatómicas de las vísceras no han sido debidamente estudiadas sino de algunos años á esta parte. Sobre todo, á propósito de la sífilis infantil, hanse hecho detenidas investigaciones en este sentido, y aun cuando la naturaleza específica no siempre sea evidente, algunas de ellas, sin embargo, reunen tantas probabilidades que debemos, hasta prueba de lo contrario, contarlas en el número de las lesiones de la sífilis en los infantes. Examinemoslas:

1.ª *Lesiones de los pulmones.*—Desde 1837, Depaul llamaba la atencion sobre una lesion pulmonar que se encuentra en el feto. Más adelante el mismo autor describió la misma alteracion en una Memoria leida ante la Academia de Medicina, en 20 Abril de 1851. Expresábase así: «La lesion especial de los pulmones cuya descripcion he dado no debe ser rara, si he de juzgar por mi experiencia personal. Dispuesto me hallo á pensar que los casos de tubérculos de los recien-nacidos, citados por Billard, Baron y Husson, deben referirse á la afeccion sifilítica del pulmon que se ha ofrecido á mi observacion, ora en forma de simples induraciones constituidas por pus infiltrado, ora bajo la de verdaderas colecciones purulentas, de paredes más ó ménos densas, encerrando en sus mallas un líquido de la misma naturaleza.»

Depaul ha encontrado tambien induraciones grises, que considera como el primer grado de la enfermedad.

Ora la lesion está diseminada y limitada á puntos circunscritos, ora se halla más ó ménos generalizada. El tejido pulmonar enfermo es impermeable al aire.

Ricord considera esta alteracion como la análoga de los *gomas*, en el adulto.

Lebert, que ha sometido al exámen microscópico los pulmones de estos recien-nacidos, ha encontrado en ellos «elementos del todo semejantes á las células que se hallan en los *gomas* sifilíticos.»

Virchow, sin pronunciarse de una manera formal, se halla dispuesto á admitir la naturaleza sifilítica de muchas lesiones pulmonares, atribuidas hasta hoy dia á la verdadera tuberculizacion.

En muchos casos, estas alteraciones coincidian con otros síntomas manifiestamente sifilíticos, pero otras veces, de naturaleza dudosa.

2.ª *Lesiones del timo.*—Admirado Dubois al ver que un gran número de infantes, nacidos de padres sifilitas, morian algunos dias despues del nacimiento, sin haber presentado algun síntoma que pudiese explicar suficientemente esta terminacion fatal, tuvo la idea de someter las vísceras á investigaciones minuciosas. Así contrastó en muchos casos una lesion particular del *timo*, que aun no habia sido descrita. Publicó el resultado de sus experimentos en la *Gazette médicale*, y sus observaciones fueron corroboradas por las de Braun, Spath, Wedell, etc.

Encuéntrase una supuracion más ó ménos extensa del *timo*. El pus está infiltrado ó reunido en focos. Los infantes sucumben ordinariamente durante los primeros dias que siguen al nacimiento. El diagnóstico no ha podido hacerse, hasta hoy, sino en el momento de la autopsia.

3.ª *Lesiones del hígado.*—De todas las lesiones viscerales de la sífilis, las del hígado son, sin disputa, las mejor conocidas y las más características.

Entre ellas, hay una que parece pertenecer más especialmente á la sífilis, puesto que nunca se la ha encontrado en otra enfermedad general alguna.

Gubler, en una Memoria leida á la Sociedad de Biología, en 1852, señala esta alteracion, dando de ella una descripcion excelente.

Ulteriormente Trousseau, Cullerier, Horteloup, Depaul, Lebert, Desruelles, Bamberger, Thiry, etc., han publicado observaciones sobre el particular, las cuales confirman lo dicho por Gubler en su notable Memoria.

Una induracion fibro-plástica del hígado caracteriza esta afeccion. Puede ser general ó parcial. En el primer caso, toda la glándula está aumentada de volúmen; no se distinguen ya las dos sustancias; su color parécese al del pedernal; su tejido es duro, elástico, semi-transparente; incidido, rechina bajo el escalpelo; sobre su fondo amarillento distínguese una multitud de puntitos blancos, parecidos á granos de sémola.

Mucho más comun es observar la segunda forma, es decir: la alteracion parcial del órgano; en este caso, encuéntranse uno ó varios núcleos, de extension variable, cuyo color amarillento se destaca sobre el matiz moreno del resto del órgano. Cada uno de estos núcleos presenta los caractéres que acabamos de señalar poco ha.

¿Debe esta afeccion clasificarse en el número de los accidentes terciarios, como opinan Gubler, Guillot, Tourdes, Quelet y Virchow, ó bien considerarse, con Diday, como una infiltracion plástica, «absolutamente

análoga, en el feto, á la induracion del chancro en el adulto?»

Esta afeccion es difícil de diagnosticar durante la vida. Sin embargo, cuando existen otros síntomas, ó bien solamente cuando se sospecha la sífilis en un infante, la atencion debe siempre estar sobre aviso. Al menor signo de parte del hígado, examínese con cuidado, y á veces se reconocerá cierto aumento de volúmen del órgano, acompañado de una muy grande dureza.

A estos síntomas locales, no tardan en unirse síntomas generales. El niño está agitado, llora constantemente; sobrevienen vómitos, diarrea ó constipacion; aparece la calentura; la faz se altera, y el tierno paciente sucumbe pocos dias despues del debuto de los accidentes.

Es hecho asaz notable la ausencia constante de ictericia, hasta en los casos en que la alteracion ocupa la mayor porcion del órgano. Tampoco se observa derrame abdominal.

4.ª *Peritonitis.*—Simpson ha publicado una Memoria basada sobre 31 observaciones, sacando en conclusion que muchos fetos que mueren en los últimos meses de la gestacion perecen por inflamacion del peritoneo, y que en muchos de estos casos, la peritonitis es debida á la sífilis. Sus observaciones distan mucho de ser convincentes, y generalmente existian otras lesiones sobrado suficientes para explicar la muerte, sin ser necesario recurrir á la hipótesis de una peritonitis específica. Las mismas reflexiones pueden aplicarse á las observaciones de pleuresías sifilíticas, que han sido citadas por los autores.

5.ª *Lesiones de la placenta.*—Sabidas son las importantes funciones de las membranas que rodean al feto, y por lo tanto se comprende que á menudo deben ser sitio de alteraciones específicas. Sin embargo, habia pocas observaciones precisas, y los hechos citados por Lebert, Simpson, Mackenzie, Wilkinson, King, Wilks, Virchow, considerábanse, hasta por sus mismos autores, como poco probantes. Hoy dia, las nociones se hallan mejor establecidas, como podrá juzgarse por el extracto de la Memoria siguiente:

El doctor Fraenkel, de Breslau, publicó un trabajo, en 1873, en el que resume el estado de la ciencia sobre la cuestion, muestra las divergencias de opiniones y despues de haber dado una descripcion completa de las lesiones placentarias, de orígen sifilítico, basada en una veintena de observaciones, sienta las conclusiones siguientes, cuya traduccion tomamos de la *Gazette* de Joulin:

A.—La placenta puede ser alterada por la sífilis y entonces presenta signos característicos.

B.—La sífilis placentaria se observa solamente con una sífilis hereditaria, ó una sífilis congénita del feto.

C.—El sitio de la enfermedad varia, ya sea que la madre haya quedado sana, habiendo sido transmitido el virus sifilítico del padre al óvulo con el esperma, ya la madre haya sido infectada al mismo tiempo.

D.—Cuando la madre quedó sana, la placenta y el feto están enfermos simultáneameute; las vellosidades de la parte fetal se hallan alteradas, las granulaciones deformadas é hipertrofiadas con obliteracion consecutiva de los vasos;á veces, tambien, esta manera de ser va complicada de una hipertrofia considerable y de la

condensacion del epithelium que tapiza las vellosidades.

E.—En el segundo caso, es decir, cuando la madre ha sido infectada al mismo tiempo, pueden presentarse tres maneras de ser: 1.ª, la madre puede haber sido infectada á la vez que el feto, por el acto de la fecundacion, mas no puede concluirse si se desarrolla entonces en la placenta una sífilis difusa de las vellosidades, ó bien una endometritis placentaria; 2.ª, la madre puede haber sido infectada antes de la concepcion, ó bien inmediatamente despues del acto fecundante. La placenta, entonces, puede quedar normal ó enfermar, y presentarse en estado de endometritis placentaria gomosa ó de endometritis decidual, en el sentido más limitado de la palabra (Virchow), y 3.ª, la madre puede haber sido infectada del séptimo al último mes del embarazo. En caso en que el padre estuviese sano cuando el acto fecundante, el feto quedará incólume, y la placenta se eximirá de las alteraciones mencionadas precedentemente.

Epoca de la aparicion de los síntomas.—El feto, cuyos padres están infectados, muere á menudo en el seno de la madre y es expulsado prematuramente.

Cuando llega á término, puede presentar síntomas desde su nacimiento. Las observaciones sobre que se basa este hecho, son asaz numerosas y auténticas, para no dejar un átomo de duda.

Rondelet, en su tratado *de Morbo gallico*, decia: «Ego vidi puerum nasci totum coopertum pustulis morbi gallici.»

Gilbert, Guerard, Landmann, Ast, Cooper, Deville, Huguier, Cullerier, de Meric, etc., etc., han citado de ello ejemplos irrecusables.

Empero, esta es la excepcion, debiendo considerarse como regla, no ver declararse los accidentes sino algun tiempo despues del nacimiento.

Ordinariamente aparecen del décimo quinto dia, á la sexta semana, y es raro verlos mostrarse despues del tercer mes. Sin embargo, regístranse casos de su aparicion á los seis meses, al año, á los dos años, y más tarde aun. La autenticidad de estos hechos no podria recusarse, pues han sido notados por los observadores más competentes.

¿Puede la sífilis hereditaria estallar á los cinco, diez, quince, veinte, cuarenta años despues del nacimiento, como se han citado ejemplos? Esta opinion tiene en su favor el apoyo de nombres recomendables; pero las dificultades del problema son tales, que todavía habrá de transcurrir largo tiempo, antes de poder darle una solucion francamente inatacable.

Nos limitaremos á dar la lista de los principales autores que han citado hechos de este género, cuyos nombres tomamos del excelente libro de Diday.

Nicolás Massa ha relatado tres casos en que la sífilis se desarrolló en niños de tres á seis años. Balling da la observacion de un niño crecido ya, que ofrecia una úlcera sifilítica en la garganta. Albers ha sido testigo de un hecho análogo. Bell declara que la sífilis hereditaria puede permanecer latente hasta la juventud, ó hasta el matrimonio, ó hasta un parto, circunstancias que provocarian la aparicion de la enfermedad! Friedlander, Gilbert, refieren casos de erupcion bastante tardía, y Trousseau, la historia de una muchacha que no presentó accidentes hasta la edad de diez y nueve años. Finalmente, Cazenave y Ricord han observado la sífilis

hereditaria, el primero, en un individuo de edad nueve años, y el segundo, en individuos de once, treinta y cuarenta años.

La mayor parte de estos hechos adolece de falta de detalles. Concíbese, en efecto, cuan difícil ha de ser en casos tales reunir todas las condiciones necesarias para una observacion completa.

¿Cómo cerciorarse: 1.°, de que los padres estaban infectados; 2.°, de que el hijo no ha contraido una sífilis accidental; 3.°, de que los accidentes son absolutamente específicos, condiciones todas que una buena observacion reclamaria?

Es este un punto delicado de la sífilis que exige nuevas investigaciones; en el estado actual de la ciencia, la solucion de este problema ha de quedar indecisa.

Marcha de la enfermedad.—Háse admitido, durante luengo tiempo, que el infante predestinado ofrecia siempre, al venir al mundo, un aspecto particular, el exterior de un niño anciano; mas este es error grosero. Frecuentemente, en el momento del nacimiento, el vástago es robusto y vigoroso, y léjos de presentar los síntomas de un estado caquéctico que muchos médicos consideran aun como constante en los casos de infeccion hereditaria, aparece, al contrario, fresco y sonrosado como pudiera estarlo el infante más sano.

Algunos dias, ó algunas semanas despues del nacimiento es cuando, generalmente, empieza á ofrecer síntomas generales, cuya aparicion coincide ordinariamente con la de los signos exteriores cutáneos ó mucosos, ó los sigue de cerca. Vésele entonces palidecer, debilitarse, enflaquecer rápidamente; su piel, y en particular la de la faz, presenta el matiz de hollin des-

leido sobre el que hemos insistido ya; la de las manos es reluciente y blanca, exactamente como las manos de las lavanderas, que emplean la solucion de potasa; su epidérmis se raja al nivel de los repliegues naturales. La misma lesion se observa en los piés. Al mismo tiempo muéstranse los accidentes diversos descritos poco ha: sifílides, coriza, etc.; los cabellos son escasos, las pestañas y las cejas caen, las uñas desarróllanse poco; los rasgos fisionómicos se arrugan; los ojos húndense en sus órbitas; y los relieves de los huesos marcan señaladas protuberancias. El infante parece un pequeño esqueleto ó bien presenta la hinchazon característica señalada por Bertin. Y si un *tratamiento enérgico* no logra atajar la marcha de la enfermedad, el recien-nacido, perdido el apetito, agitado el sueño, aniquilado por una diarrea rebelde y vómitos incesantes no tarda en sucumbir, concurriendo á aumentar, inocente víctima, el interminable martirologio de la sífilis.

Diagnóstico.—A propósito de cada síntoma hemos dado ya los signos diferenciales que sirven para distinguirlos de las lesiones no específicas; así pues, solo habremos de añadir algunas palabras para completar el diagnóstico.

A menudo es muy difícil de reconocer la sífilis hereditaria, y hay que guardarse mucho de ver por do quiera la sífilis, como es de general tendencia. ¿Se muestra una erupcion en un infante, y sobre todo en un recien-nacido? Por poco que los padres presenten en sus antecedentes una enfermedad sifilítica más ó ménos hipotética, y hasta faltando todo informe, pronúnciase la palabra: *sífilis*.

Concíbese toda la gravedad de estas aserciones erróneas, no solo bajo el punto de vista de la terapéutica, sino por la que atañe á los intereses y á la tranquilidad de las familias. El práctico tendrá siempre presente en el espíritu esta gran verdad: *Las erupciones cutáneas son muy frecuentes en el infante, mientras que la sífilis, en él, es relativamente rara.*

La sífilis infantil no tiene signo alguno patognomónico; la placa mucosa misma, esa lesion tan característica y cuya presencia bien contrastada basta en muchos casos para formular una sentencia sin apelacion, la placa mucosa puede inducir á engaño. Acontece á veces, en efecto, que lesiones simples, por efecto de frotaciones y de falta de aseo, tomen el aspecto de este accidente específico, hasta el punto de hacer titubear al más consumado práctico.

Las afecciones que exponen mayormente á incurrir en error son las lesiones cutáneas y, entre todas, las de naturaleza caquéctica; por que, como tan acertadamente dice Caillaut, «las caquexias, sean cuales fueren, atacan sobre todo la piel y las mucosas y con más energía y más diversidad que la sífilis congénita.»

Encuéntranse á menudo, en estos casos, ulceraciones de forma redondeada y bordes cortados á pico; se asientan sobre todo en la contigüidad de los órganos genitales, en el ano, en las comisuras labiales, en la base de la nariz, en la boca, etc.; frecuentemente van acompañadas de afecciones cutáneas más ó ménos generalizadas (líquen, impétigo, etc., etc.); añádase á esto que los infantes se hallan marchitos, arrugados, casi moribundos, y se comprenderá que, en presencia de tales síntomas, se diagnostique sífilis por la mayoría de médicos. Y sin embargo, en dichos casos, algunos cui-

dados de limpieza, un régimen tónico, bastan para obtener la curacion.

Para establecer el diagnóstico, se tendrán en cuenta los datos generales que vamos á resumir en pocas líneas.

La sífilis existe raras veces con caractéres exteriores en el momento del nacimiento. Ordinariamente los síntomas aparecen de los quince dias á los dos meses, excepcionalmente despues de tres y casi nunca despues de los seis meses cumplidos. El infante enflaquece, está inquieto, mama con ménos avidéz; su piel adquiere un color especial. No tardan en mostrarse los signos característicos: coriza, afecciones de la piel y de las mucosas, etc. Viénese en conocimiento de que los procreadores han tenido ó tienen sífilis. El diagnóstico se establece á menudo sobre circunstancias que, á primera vista, parecen insignificantes; los signos que acusan la infeccion son numerosos, y aquí no pasa como en el adulto; no se producen en un órden tan rigoroso; frecuentemente faltan algunos síntomas; de ellos, unos, como la placa mucosa, tienen un significado franco; otros, como la mayoría de las lesiones cutáneas, dejan en la incertidumbre, y solo, despues de haber hecho un exámen minucioso de las diferentes afecciones que presenta el infante, solo entonces, repetimos, podrá llegarse á un diagnóstico preciso.

Pronóstico.—El pronóstico de la sífilis hereditaria constituye un problema complexo; en efecto, no solamente la salud de un solo individuo es lo que en este caso entra en juego, sino además los intereses de la familia y de la sociedad entera.

El feto sifilita puede infectar á la madre, y á menudo

provoca el aborto. Despues del nacimiento, como más adelante estudiaremos, puede contaminar á su nodriza y á las personas que le cuidan ó acarician. Finalmente, la vacuna tomada de un infante enfermo ha llegado á emponzoñar comarcas enteras.

Aquí nos limitamos al pronóstico por lo que se refiere únicamente al infante, aplazando para la seccion siguiente las consideraciones que exigen las demás trascendentalísimas cuestiones.

Tocante al infante, todo el mundo está de acuerdo; la sífilis es grave, gravísima para el producto de la concepcion. A menudo el feto muere en el seno de la madre y es expulsado antes de término. Cuando resiste hasta el momento del parto normal, tiene contra sí probabilidades de muerte tales, que pueden considerarse como excepcionales los casos en que no sucumbe, ya á los pocos dias del nacimiento, ya en el decurso del segundo mes. Damos por supuesto, el decir esto, que el *tratamiento ha sido nulo ó incompleto*. Hay, sin embargo, un hecho notabilísimo, señalado ya por Bertin y es el ver debilitarse la accion del virus á medida que la enfermedad progresa en los padres, aun faltando todo tratamiento. Así, encuéntranse en la ciencia várias observaciones en que los hijos presentaban lesiones de ménos en ménos graves, á medida que las preñeces se multiplicaban. Despues de cierto número de abortos ó de alumbramientos en que los tiernos enfermos vivian poco, la mujer ha podido dar á luz hijos que estaban y han continuado estando sanos.

Empero, junto á estos hechos existen otros que distan mucho de ser tan consoladores. Una mujer sifilita puede parir uno ó varios hijos que se libren del virus,

y despues concebir otros que queden infectados. En general el peligro es tanto mayor, cuanto más cerca de los accidentes primitivos se encuentran los padres, y hácese menor á medida que se aproximan á los síntomas terciarios. En este último período la influencia de la diatesis sobre el producto de la concepcion es mucho ménos marcada, y no es que consista, como dice Bazin, en «que la sífilis terciaria no sea transmisible porque acarrea la esterilidad», sino porque el virus parece perder entonces una parte de sus propiedades. La época de la aparicion de los síntomas tiene, en la sífilis hereditaria, una grande influencia sobre la gravedad de la enfermedad; si existen en el momento del nacimiento, la muerte es casi cierta; si se muestran antes de ó hácia el décimo quinto dia, las probabilidades de salvacion no son mucho mayores; más adelante la nocuidad disminuye en razon directa del retardo de las manifestaciones.

Tal es, tomado á grandes rasgos de la excelente obra de Belhomme y Martin, el cuadro de devastaciones que el terrible virus ejerce no solo en el individuo, sino en la familia y consecuentemente en la sociedad humana.

Fijemos ahora, insiguiendo la visita á este museo de horrores, fijemos la atencion en sus múltiples maneras y formas de transmision.

SECCION III.

Su contagiosidad proteiforme.

De Scila en Caribdis.

La sífilis es una enfermedad resultante de la introduccion de un virus en la economía.

Muchas teorías hánse emitido sobre la naturaleza del virus, que no puede aislarse por procedimiento alguno químico ó físico.

Pasteur lo ha comparado á un verdadero *fermento*, renovando así una hipótesis de Swediaur, quien decia, á fines del siglo pasado:

«Paréceme probable que el virus sifilítico se multiplica por una especie de fermentacion.»

Mas admisible y más en armonía con los hechos es la definicion dada por Robin.

El virus, segun éste, «es una alteracion de los elementos anatómicos, como tambien de los humores y de las sustancias orgánicas ó sustancias coagulables.»

El estado virulento es un estado particular de la sustancia organizada, *totius substantiæ*, que se transmite de molécula á molécula, en la economía. Cuando la accion del virus cesa, no quiere decir que el virus salga de la

economía, sino que la sangre, como los tejidos, hechos virulentos, vuelven, bajo ciertas influencias exteriores ó medicamentosas, al estado de constitucion molecular que tenian antes de la infeccion.

Entre un virus y un veneno hay una diferencia capital, y es que el primero vuelve, al ménos por cierto tiempo, *virulenta* la economía, y capaz de reproducir el estado virulento en otro individuo, mientras que el veneno, que puede matar ó determinar graves accidentes, limita sus efectos al individuo á quien atacó y no transmite á sus humores la propiedad de causar accidentes semejantes. La ponzoña y el veneno obran los dos de la misma manera; así, pues, su accion depende enteramente de la cantidad introducida en la economía. En cuanto al virus, la cantidad no tiene importancia, y por mínima que sea, produce siempre los mismos efectos. Los virus se trasmiten por inoculacion, es decir, directamente, y por infeccion, es decir, indirectamente.

Los efectos de los virus son ménos prontos que los de los venenos; un tiempo más ó ménos largo separa siempre su introduccion en la economía de sus primeras manifestaciones aparentes; este período, necesario para que el virus pueda transmitirse á toda la sustancia, se llama *período de incubacion*. «Es, dice Monneret, un tiempo de elaboracion silenciosa no accesible á nuestros sentidos.» Este período de inactividad aparente es comun á todas las enfermedades virulentas, es decir, segun Monneret, á todas las enfermedades incontestablemente inoculables (en el hombre son la sífilis, la viruela, la vacuna, la rábia, el muermo, el farciminio, el carbunclo, la pústula maligna, etc.), y solo difiere por su duracion relativa.

Si la doctrina de la dualidad, que hemos expuesto al

principio de este trabajo, necesitara de una nueva prueba más perentoria aun que todas las otras ¿no se la hallaria en la ausencia completa del período de incubacion en los casos de inoculacion de chancros simples, y por otra parte, en la existencia constante y la duracion de este mismo período en los casos de inoculacion de chancros infectantes ó de accidentes secundarios?

Pocos autores niegan hoy dia la incubacion del virus. Diday que, al igual que Ricord, sostuvo durante luengo tiempo la no-incubacion del chancro, ha modificado su primer aserto. Follin, Baërensprung, Lee, etc., comparten su opinion. Melchor Robert pretendió que el chancro infectante no tiene incubacion; pero ¿basta una simple negacion para invalidar los resultados de todas las inoculaciones artificiales practicadas hasta hoy? Del resultado de todas las observaciones conocidas, Rollet ha podido establecer que la incubacion no faltaba nunca y que su duracion media era de unos veinte y cinco dias. Así lo confirma la experiencia y así lo profesa la mayoría de notabilidades científicas contemporáneas.

Si bien los más de los autores creen en la existencia de la incubacion del virus, hay, tocante á la naturaleza de este período del desarrollo de las enfermedades virulentas, dos opiniones contradictorias, cada una de las cuales ha encontrado hábiles defensores.

Segun unos (y estos son, á nuestro parecer, los más numerosos), los virus son absorvidos casi inmediatamente despues de su inoculacion, y el período llamado de incubacion es el espacio de tiempo necesario al virus introducido en la economía para infectarla toda entera y para hacerla apta á reproducir este mismo virus y multiplicarlo.

Segun los otros, al contrario, es el período de tiempo necesario al virus para producir el accidente local, (grano vaccinal, chancro infectante, etc.), y consideran este accidente local como orígen de la infeccion general del organismo y no como su consecuencia.

Las deducciones clínicas y terapéuticas que pueden sacarse de estas dos opiniones son muy importantes. Para los partidarios de la primera, seria imposible oponerse á los efectos consecutivos de las inoculaciones de los virus destruyendo el accidente primitivo de una enfermedad virulenta. Los médicos que comparten la segunda opinion creen, al contrario, que es fácil prevenir los efectos generales destruyendo, por la cauterizacion ó de otra manera, el accidente local, que consideran como causa *(sublata causa, tollitur effectus)*.

¿Cuál es la más aceptable de estas dos opiniones?

La segunda tiene en su defensa la gran autoridad de Ricord; mas haremos observar que, en la época en que el ilustre práctico escribia en su favor su más fogoso alegato, rechazaba al mismo tiempo con todas sus fuerzas la teoría dualista. Profesaba, entonces, que todo chancro puede indurarse y hacerse infectante. Acontecíale, pues, forzosamente, que despues de haber cicatrizado y destruido un chancro simple, no sobreviniendo accidente sifilítico secundario alguno, creia haber impedido la produccion de una induracion específica y por consiguiente de los accidentes generales.

En cuanto á la primera opinion, á la que consiste en considerar el chancro infectante como una primera manifestacion del estado general, tiene por sosten al mayor número de los sifiliógrafos. Profesóla, en el hospital Saint-Louis, Cazenave, quien fué el primero que la formuló netamente. Vidal (de Cassis), en su *Traité des maladies veneriennes*, dice que «cuando el chancro está formado, ha tenido ya lugar la infeccion.» Anteriormente Baumes, y más adelante Clerc, Rollet y Follin la habian admitido. En Italia, Galligo, en una contestacion al profesor Gamberini, publicada en 1850, sostuvo las mismas ideas con notable talento. Y en Alemania, Lindwurm y Baërensprung han basado sobre ella su teoría.

Parécenos que, para llegar á resolver una cuestion de tanta importancia, debe invocarse sobre todo la patología general. Tal vez el estudio del modo de accion comparado de los diferentes virus nos facilitará su solucion.

En 1848, Renault (de Alfort) presentó á la Academia de Medicina el resúmen de diversos experimentos practicados en animales, con objeto de determinar si los virus del muermo y de la morriña eran absorvidos inmediatamente despues de su inoculacion. Trece caballos habian sido inoculados con el virus del muermo; en todos, la incision habia sido cauterizada con el hierro enrojecido, en épocas más y más aproximadas al momento de la insercion y variando de veinte y cuatro horas á una, y sin embargo, todos habian sido atacados de muermo y sucumbido. Los resultados fueron más sorprendentes todavía, si posible es, por lo que atañe á las inoculaciones del virus de la morriña. Renault inoculó á veinte y dos carneros y cauterizó el punto de insercion á los treinta, veinte, quince, diez, y finalmente cinco minutos despues de la inoculacion. Todos los carneros habian quedado igualmente atacados de morriña.

No cabe duda, pues, despues de los experimentos de

Renault, de que los virus del muermo y de la morriña son absorvidos inmediatamente. Veamos ahora lo que pasa con el virus vacuno.

Los dos autores que forman autoridad en materia de vacuna y de vacunacion, Bousquet y Steinbrenner, profesan ambos categóricamente que «desde el momento en que el virus se ha introducido en la incision, es absorvido, y la infeccion general ha comenzado; pero entonces hay, como acontece en la viruela y todas las demás enfermedades contagiosas, un período de incubacion.»

Los dos creen tambien que la vacuna puede seguir su marcha preservativa sin dar lugar á accidente local alguno, ni á pústula vaccinal tampoco, y citan, en apoyo de su tésis, los notables hechos mencionados por Treluyer, Petiet, Raynal, Castera, etc.

Aimé Martin repitió con el virus vacuno los experimentos que Renault emprendiera con otros virus, y llegó, 5 veces sobre 7, á los mismos resultados. Monneret, que ha practicado experimentos concebidos de otra manera, ha obtenido iguales conclusiones.

Queda, pues, probado que los virus del muermo, de la morriña y de la vacuna, inoculados á un individuo sano, son absorvidos casi inmediatamente, y tambien que la enfermedad general no está subordinada en manera alguna al desarrollo de un trabajo local, que puede faltar y que no es, en todos los casos, sino un resultado de la infeccion de la economía.

Si así pasa con estas tres enfermedades, permitido será inducir que las cosas deben acontecer igualmente con la sífilis. De otro modo habria que suponerse que, durante esta larga incubacion de veinte y cinco dias, en

promedio, que separa la inoculacion de la aparicion del primer síntoma, el virus, contrariamente á los datos de la fisiología más elemental, y tambien contrariamente á las enseñanzas que surgen de los experimentos que hemos citado, habria que suponerse, repetimos, que dicho virus queda aislado en los tejidos, sin mezclarse con la sangre, ni con la linfa. Y nosotros preguntamos ¿cómo comprender este aislamiento de los medios ambientes? ¿por qué mecanismo orgánico explicarlo? ¿por qué al cabo de veinte y cinco dias este virus, encerrado tan luengo tiempo en estrechos límites, rompería los obstáculos que se oponian á su difusion en la economía? ¿Cuál seria la razon de ser; cuál la explicacion de tan larga *incubacion local?*

Esto atento, no vacilamos en admitir:

1.° Que el virus sifilítico, introducido en los tejidos, es absorvido rápidamente.

2.° Que el período llamado de incubacion es el tiempo que necesita el virus para penetrar en el organismo entero y para reproducirse.

3.° Que la destruccion por la cauterizacion, ó de otra manera, del chancro infectante, en nada impide el desarrollo de la enfermedad general.

4.° Que el chancro infectante no es más que la primera manifestacion de la diátesis sifilítica.

El contagio de la sífilis es uno de los puntos más interesantes y uno tambien de los más discutidos, de su historia. El accidente primitivo ¿es el único contagioso? ¿son transmisibles tambien los accidentes secundarios y terciarios? ¿puede contraerse la sífilis por la inoculacion de la sangre ó de las secreciones de un sifilita? Tales son las cuestiones que, de treinta años á esta parte, han

dado pié á tantísimas discusiones apasionadas, y sobre las cuales por fin, y gracias á recientes trabajos, se ha difundido completa luz.

Durante largo tiempo uno de los artículos de la doctrina del hospital *du Midi* fué el creer que solo el chancro primitivo podia transmitir la sífilis. Ricord apuntalaba su opinion con el argumento, más especioso que probante, de que jamás la sífilis debuta de otro modo que por un chancro; no reflexionaba que una enfermedad virulenta no puede desdoblarse. Si, por ejemplo, un individuo sano contrae la viruela exponiéndose al contacto de un varioloso que ha llegado al período pustuloso de la enfermedad, ¿hay quién crea que la afeccion debutará inmediatamente, en el contaminado, por pústulas? Nó, seguramente; la afeccion comenzará por los pródromos ordinarios; despues vendrán sucesivamente el eritema, las pápulas, etc.; en una palabra, la enfermedad seguirá todas sus fases regulares. Lo mismo pasará evidentemente con la sífilis, sea cual fuere la fuente de donde se tomó. Fáltanos, ahora, demostrar que esta fuente no es única.

Accidentes secundarios.—No hablaremos de las numerosas observaciones publicadas para probar la contagiosidad de los accidentes secundarios y que no se basan en experimentos directos; citaremos únicamente los hechos de inoculaciones artificiales; estas inoculaciones han dado casi siempre un resultado positivo.

En 1835, Wallace, de Dublin, inoculó á un individuo sano, pus procedente de pústulas de ectima; al mes, sobrevinieron tubérculos ulcerados (chancros infectantes), al nivel de las incisiones. Estos tubérculos fueron seguidos de infeccion constitucional.

En 1836, el mismo cirujano repitió, con igual resultado, un experimento análogo.

En 1849, Vidal (de Cassis), inoculó pus de accidentes secundarios á M. B..., interno en Farmacia en el hospital *du Midi*; treinta y cinco dias despues de la inoculacion aparecieron, en los puntos de insercion, pústulas seguidas de infeccion general.

En 1850, Waller, de Praga, inoculó, siempre con el mismo resultado positivo, pus de placas mucosas.

En 1852, tuvo lugar una primera discusion en la Academia de Medicina, sobre la posibilidad del contagio de la sífilis secundaria. Ricord hizo frente á la tempestad, opuso á sus adversarios todos los fines posibles de no-admitir, y acabó por refugiarse, como postrer argumento, en que Wallace, Waller y Vidal habian incurrido seguramente en errores de diagnóstico, y tomado por accidentes secundarios, chancros primitivos. «No pretendo, decia Ricord, no pretendo, por espíritu de sistema, que los accidentes secundarios no sean contagiosos, ni inoculables; pero sí quiero, para cambiar de opinion, que se me presenten hechos más probantes.» Estos hechos probantes no tardaron en ser suministrados á Ricord.

En 1852, Rinecker inoculó, con éxito, pus de acné sifilítico.

En 1859, Guyenot, interno en el hospicio de *l'Antiquaille*, de Lyon, inoculó, por cuatro punciones, el brazo derecho de un muchacho indemne de antecedente sifilítico, con pus tomado de placas mucosas de un adulto. Un mes despues, sobrevinieron tres chancros infectantes. Guyenot ha dado todos los detalles sobre este experimento, que fué acompañado de las más se-

veras precauciones y de las más científicas garantías.

Por lo demás, el mismo año habíanse practicado tres inoculaciones del pus de accidentes secundarios en el hospital Saint-Louis, por Gibert, Auzias-Turenne y Belhomme. Los tres fueron seguidos de infeccion constitucional.

En el decurso del citado año 1859, Galligo, de Florencia, el malogrado Galligo, inoculóse, en la faz dorsal de la mano, pus procedente de placas mucosas. «*L'ulcera infettante*, dice, *non tardó a manifestarsi, e fu seguita da mite sifilide costituzionale.*»

En aquella época ocupóse nuevamente la Academia de Medicina de la cuestion, á instigacion del Ministro de Obras públicas; la discusion de 1852 reprodújose casi en las mismas formas, salvo que Ricord acabó por reconocer, ó poco ménos, no sin numerosas restricciones y reservas, esta doctrina de la transmision secundaria, que durante tan largo tiempo combatiera.

A más de las inoculaciones artificiales, ¿no existen tambien pruebas más numerosas é igualmente irrefutables de la transmision de los accidentes secundarios, sin contar los accidentes secundarios de la boca en los niños de teta ocasionando chancros infectantes del pezon en sus nodrizas, chancros que la escuela *du Midi* no explicaba sino por medio de las más torturadas interpretaciones? ¿no tenemos, entre otros mil, el ejemplo sorprendente, citado por Rollet, sobre el que luego insistiremos, de esa transmision de la sífilis secundaria de boca á boca, por intermedio del tubo de insuflacion en los obreros vidrieros del departamento del Loire? La estadística no acusa ménos de 4 chancros infectantes en la boca por cada 100 asentados en otras regiones del

cuerpo. ¿Podrian explicar por sí solos los ayuntamientos anormales una proporcion tal? ¿No vemos cada dia á prostitutas atacadas de pápulas mucosas, arrestadas y mantenidas en secuestro hasta su curacion, á demanda de individuos á quienes infectaron? Por último, no hay práctico que no conserve el recuerdo de algun caso semejante, dichoso aun cuando no ha contribuido, por la fé de una doctrina que pasó, á inspirar una confianza engañosa en la no contagiosidad de los accidentes secundarios.

Réstanos determinar un punto importante: ¿son contagiosos todos los accidentes secundarios? y si así es ¿lo son todos en igual grado?

Nos adherimos completamente al parecer de Bertherand quien, en su *Traité des maladies veneriennes*, ha establecido que los *accidentes secundarios de forma supurativa* son contagiosos sobre todo. Fournier, en su tésis sobre el *contagio*, aporta nuevas pruebas en apoyo de este aserto.

Por lo demás, es evidente, *a priori*, que para transmitir el virus, es menester un vehículo y este vehículo es casi siempre el pus.

El accidente secundario más fácilmente contagioso es, pues, sin disputa la placa mucosa; á esta seguiria la difteritis, y luego vendrian las sifílides pustulosas.

Accidentes terciarios.— Los accidentes terciarios, transmisibles tal vez por herencia, no lo son, de seguro, por *inoculacion;* los experimentos intentados por Diday lo han demostrado de una manera perentoria.

Contagio por la sangre.— Abordamos una de las

cuestiones más controvertidas y que, durante estos últimos años sobre todo, ha dado márgen á más apasionadas discusiones.

Antes de examinar las observaciones en que se apoyan los partidarios de la transmisibilidad de la sífilis por la sangre, nos preguntamos si la sangre es contagiosa en las demás enfermedades virulentas, y vemos que este hecho se halla hoy resuelto y puesto fuera de duda por los numerosos experimentos cuyo cuadro ha publicado el ilustre Viennois.

Atento á que, en todos estos experimentos, la sangre de las enfermedades virulentas ha sido inoculada con resultado positivo, vémonos inducidos, *a priori*, á no marcar de excepcion á la sífilis, ó al ménos á creer en la posibilidad de la transmision de esta enfermedad por la sangre.

En 27 de Julio de 1850, Valler, de Praga, practicó, en presencia de gran número de médicos y estudiantes, la inoculacion de la sangre de una mujer sifilita, atacada de sífilis secundaria, á un mancebo de 15 años. El 31 de Agosto de 1850 (treinta y cuatro dias despues de la inoculacion), notáronse en los puntos de insercion dos tubérculos que Viennois, en una Memoria notable, no vacila en considerar como chancros, y que fueron seguidos, en los plazos ordinarios, de accidentes constitucionales.

En 1856, el Secretario de la Sociedad de Medicina del Palatinado anunció á dicha Asamblea que un médico, que deseaba guardar el anónimo, habia inoculado, con sangre procedente de un sifilita secundario, á 9 individuos sanos. De estos, tres, es decir, el tercio, habíanlo sido con éxito. Los detalles de tan curiosas observaciones se encuentran en la *Revue critique* de Lasègue.

Otros experimentos han sido intentados por Diday, con sangre de sifilitas terciarios; mas no han dado resultado alguno.

Por último, en el número del 16 de Mayo de 1862 de la *Gazette medicale de Lyon*, leemos la traduccion de una Memoria de Pellizari, de Florencia, en la que este distinguido sabio refiere que practicó, en dos ocasiones, la inoculacion de la sangre de individuos atacados de sífilis secundaria á individuos sanos. La primera inoculacion tuvo lugar en 23 de Enero de 1860; los doctores Billi y Testi, que se sometieron á ellas, no experimentaron despues efecto alguno local ó general. La inoculacion habia sido practicada, segun recomiendan Rollet y Viennois, sobre un ámplia superficie desprovista de su epidérmis. El 6 de Febrero de 1862, Pellizari, reiterando el experimento, inoculó á los doctores Bargioni, Rosi y Passigli; dos de estas inoculaciones quedaron sin resultado; empero, el 3 de Marzo (despues de veinte y cinco dias de inoculacion, por consiguiente), el doctor Bargioni vió aparecer en el brazo izquierdo, al nivel del punto inoculado, una pápula de base dura, acompañada de adenopatía axilar y seguida de todo el cortejo de los accidentes constitucionales.

Recordemos, además, esos hechos de transmision de la sífilis por la circunscision, y sobre todo por la vacuna, de que luego nos ocuparemos, hechos tan numerosos en la ciencia, y creamos en el contagio del virus por la sangre.

Verdad es que ha de existir un límite, en la evolucion sifilítica, límite en que la sangre pierde su poder conta-

gioso; así, fuera de duda está que la sangre de un individuo atacado de sífilis terciaria puede ser inoculada impunemente á un individuo sano; compruébanlo los experimentos constantemente negativos de Diday. Probable es, tambien, que llegada cierta época, avanzada ya, del período secundario, acontece lo mismo; mas no pueden revocarse en duda, ni despreciarse completamente las inoculaciones positivas de Waller, del anónimo del Palatinado, y sobre todo la de Pellizari.

Para nosotros es evidente, y evidente será para todo pensador, que la sangre de un sifilita secundario puede ser contagiosa. Lo es ménos fácilmente, de seguro, que el pus del accidente primitivo, ó de las pápulas mucosas; pero lo es, y *esto es incontestable*.

Al tratar, al final de este trabajo, de la profiláxis, veremos cuanta importancia tiene la determinacion de este punto capital.

Pasemos ahora á ocuparnos de los múltiples modos del contagio sifilítico.

El contagio de la sífilis puede ser *inmediato*, es decir: tener lugar á consecuencia de un contacto directo entre el sifilita y el individuo sano; y tambien puede ser *mediato*, es decir: producirse mediante un intermediario.

Contagio inmediato.

Coito.—La manera más frecuente del contagio inmediato es el contagio por el coito. *Virili membrum vel vulva primo inficitur ex contratu ulceris in eisdem*

membris existentis; et hæc est prima causa, decia Jacobo de Catania. Y en efecto, el número de los accidentes primitivos observados en los órganos genitales es relativamente tan considerable que, sin temor de exageracion, podria afirmarse que de 10 veces las 9 ha sido el coito la causa primera de la sífilis.

¿Cuáles son las condiciones para que el contagio pueda tener lugar á consecuencia del comercio sexual?

Estas condiciones son:

1.° El depósito del virus sifilítico sobre un punto de la piel ó de las mucosas.

2.° Requiérese, muy verosímilmente al ménos, una escoriacion, una depidermacion, una desgarradura cualquiera (tan fácilmente producidas por el coito, por otra parte), en el punto donde el virus se depositó; sin ello, difícil seria comprender la absorcion del vírus por los linfáticos (1).

---

(1) La seccion del prepucio, que constituye la circuncision, tiene por objeto dejar en descubierto el glande, y por consiguiente, fortificar la mucosa. Ambas son condiciones eminentemente favorables para la profiláxis venérea y sifilítica. En efecto, demostrado ya que la mucosa del prepucio es el sitio más habitual de las ulceraciones chancrosas, á nadie se le ocultará que la supresion de esta membrana, supresion que tiene por objeto destruir un terreno fértil para el desarrollo del virus, debe presentar sérias garantías preventivas. Además, ¿no es el prepucio el órgano protector por excelencia del principio contagioso depositado sobre el glande por un coito suspecto? «¿No es él, como con razon dice Martin, quien impide que se pierda el virus, quien lo conserva con cuidado para que se encuentre allí en disposicion de ser absorvido cuando venga á producirse una ulceracion, resultante de la acumulacion de la materia sebácea?»

Por el hecho de la circuncision esta especie de almacenamiento del virus, esta funesta proteccion otorgada á un huésped peligroso,

3.° Hay que admitir que el individuo sometido á

cesarán de producirse. En el circuncidado, en efecto, si la infeccion no es inmediata, será casi imposible que tenga lugar consecutivamente. «Cuando un cuerpo, continúa Martin, está protegido por un envoltorio, la superficie de este cuerpo es más delicada, más susceptible de erosionarse y más apta para la absorcion. La mucosa del prepucio predispone, pues, la del glande á la absorcion y á la erosion, que la facilitará aun más; de donde resulta naturalmente que el glande del hombre no circundado se escoría mucho más fácilmente, que el glande del circuncidado. El prepucio, en el primer caso, es realmente para la mucosa una causa de reblandecimiento, por efecto del calor continuo que desarrolla sobre la parte que cubre, y de la secrecion sebácea que favorece; en el segundo caso, al contrario, la ausencia del prepucio es para esta misma mucosa una causa de estreñimiento y de endurecimiento, porque sin él desaparecen calor y secrecion, mientras que el roce de los vestidos contra la superficie del glande endurece esta superficie y la hace más apta para la no contaminacion. Tan cierto es que la fragilidad de la mucosa entra por mucho en el desarrollo del chancro, que raras veces éste aparece sobre el cuerpo mismo de la verga, aun cuando, sin embargo, el cuerpo de la verga se halle, durante el coito, particularmente en contacto con el virus sifilítico, puesto que el sitio habitual del chancro en la mujer es la entrada de la vagina. ¿Cómo podria explicarse de otro modo la impenetrabilidad de la verga por el virus y la gran penetrabilidad de la mucosa del glande y del prepucio? Hágase lo que se quiera, la mucosa del glande será siempre más frágil que la piel del pene; empero, si se puede disminuir esta fragilidad de mitad ó de tres cuartas partes ¿por qué no hacerlo?»

Estas consideraciones no podrian ser revocadas en duda, puesto que se basan sobre el principio indiscutible de que la infeccion sifilítica es tanto más fácil, cuanto más delgada es la membrana sobre la que se depositó el virus.

Ahora bien, puesto que por la circuncision la superficie del glande se endurece; puesto que la fuerza de resistencia de esta mucosa contra la penetracion del virus va haciéndose progresivamente mayor; puesto que, finalmente, ya no será sitio de esas inflamaciones

contagio no sea refractario á él, y además que no haya

frecuentes que, despojándola de su capa epitelial, la hacen tan perfectamente apta para recibir la infeccion, natural es que pidamos la aplicacion general de una práctica que debe producir tantas saludables modificaciones.

Y si ahora, á esos resultados ya preciosos, añadimos que la circuncision es uno de los mejores medios que sea dado poner en uso para facilitar los cuidados de limpieza que todo hombre se debe á sí mismo, para evitar esos pruritos de la edad tierna que son á menudo causa primera de los perniciosos hábitos de la masturbacion, habremos demostrado suficientemente cuán útil seria vulgarizarla. A nadie extrañará, pues, que terminemos esta ligera exposicion, diciendo: La circuncision, practicada bajo un punto de vista higiénico, seria, de todos los medios quirúrgicos preconizados en favor de la profiláxis del venéreo y de la sífilis, el que presentaria más formales é incontestables garantías.

Empero, advirtiendo que la circuncision, aceptada como medio preventivo eficaz, pase un dia á figurar entre nuestras costumbres, ¿por qué procedimiento operatorio y á qué edad convendria practicarla? Como quiera que pocas operaciones quirúrgicas han dado lugar á tantos procedimientos diferentes como ésta, nos es imposible pasarlos todos en revista en este lugar. Por lo demás, ésta fuera una digresion inútil, toda vez que existen sobre el particular muchas obras especiales y muy completas. Creemos, sin embargo, útil decir que, toda vez que los procedimientos empleados por los circuncisores israelitas van siempre seguidos de resultados satisfactorios, obraria la cirugía muy cuerdamente aceptándolos, reservándose, empero, la tarea de perfeccionarlos. En cuanto á la edad que, de una manera general, convendria elegir con preferencia, creemos tambien que valdria más conformarse con el método judío, que con el método musulman, y practicar la circuncision, sino en los ocho dias que siguen al nacimiento, á lo ménos en el decurso del primer año. A más de las ventajas que este límite parece presentar, evitaríase el hacer sufrir al paciente los dolores de una operacion de que no tendria conciencia en su infantil edad y que más tarde, al contrario, serian muy penosos de soportar.

tenido sífilis constitucional ni adquirida, ni hereditaria (1)

Boca.—El contagio por la boca puede tener lugar por los amplexos, los besos y por esos mil y un refinamientos de la lubricidad, de cuya enumeracion *non est hic locus*. En tales casos el contagio tiene, sobre todo, lugar por los accidentes secundarios. Sabido es lo comunes que son las pápulas mucosas simples, las pápulas opalinas y las ulceraciones de fondo gris ocupando los labios, la lengua, las encías y las amígdalas, en toda la duracion del período secundario. Sabido es tambien, por otra parte, cuan delgada es la capa epitelial que cubre los labios y cuan frecuentes son en esta region, sobre todo en invierno, las escoriaciones y grietas. Todas estas condiciones son lo más á propósito para facilitar el contagio; así, pues, compartimos completamente la opinion de Rollet, cuando dice que el mayor número de *chancros cefálicos* es engendrado por placas mucosas labiales. No es extraño, pues, que se encuentren en la cabeza más chancros infectantes, que chancros simples. Hasta se ha supuesto una inmunidad especial de esta region, que se creia refractaria al chancro simple; pero los hechos derrocan completamente esta teoría. Encuéntrase, en una Memoria de Boys de Loury y Costilhes, la observacion de un chancro blando inoculado á la enferma misma en el gran ángulo del ojo y en la oreja. En 1857, Rollet tomó pus de un chancro simple asentado en la vaina de la verga de un enfermo, y lo inoculó con éxito en un anciano no sifilita, detrás de la

(1) Debemos mencionar, como fuente frecuente de contagio, el *coito anal* en los pederastas y en las prostitutas.

apófisis mastoide. En 1857, Nadau de Islets, ex-interno del hospital *du Midi*, Buzenet, en sus tésis inaugurales, y de Huebbenet, profesor en Kief, dicen haber practicado un gran número de estas inoculaciones, todas las cuales han dado resultado positivo.

Queda, pues, demostrado, que la region cefálica no es más refractaria que otra parte cualquiera del cuerpo, al chancro simple. Resta, sin embargo, buscar una explicacion de la rareza de la inoculacion de este accidente en la cabeza. A tal cuestion no podemos contestar mejor, que tomando algunas líneas de una excelente tésis sostenida en París, en 1860, por un discípulo de la Escuela de Lyon, Basset:

«Raro es, dice sobre el particular, que los chancros simples de la verga puedan pasar desapercibidos en las relaciones *ab ore* y, regla general entonces, el órgano es suficientemente dejado á un lado por la mujer para hacerle evitar un chancro simple cefálico; no teniendo chancro simple en los labios, no puede darlo sino en las relaciones normales. ¿Quereis que dé vuelta á la proposicion y que discuta la recíproca? Pues diré que, de parte del hombre, las relaciones *ab ore* son raras, y se practican, regla general, con mujeres relativamente sanas; y además, el individuo atacado de chancro simple cefálico tendria no poco trabajo en comunicarlo como tal chancro cefálico, no pudiéndose esta lesion disimular como una placa mucosa.»

La mayor frecuencia del contagio sifilítico por la boca tiene lugar de la nodriza á la criatura que amamanta, y vice-versa.

Por ello y por sus tristes trascendencias ha de llamar detenidamente nuestra atencion.

Aceptado por todos los antiguos sifiliógrafos que, antes de Hunter, escribieron sobre las enfermedades venéreas, este modo de contagio está señalado en sus obras con una gran precision. «*Hoc etiam modo vidimus plures infantulos lactantis tali morbo infectos, plures nutrices infecisse*, decia Jacobo de Catania á principios del siglo XVI. Y en otro sentido, y en la misma época, exclamaba Reitterius: *Non puer tutus teneris in annisquem suæ lactat genitricis uber*.»

Fracastor, Nicolás Massa, Paracelso, Brassavole, Gabriel Falopio, Fernel, Rondelet, etc., admitieron tambien la transmision sifilítica por el amamantamiento. Despues de estos, Ambrosio Paré, precisando mejor esta forma de transmision, escribió, en su estilo original, el siguiente hecho: «Una honrada y rica mujer rogó á su marido que le permitiese ser nodriza de un hijo suyo, lo cual éste le otorgó, á condicion empero de que tomase otra nodriza para ayudarle á criar al niño. La tal nodriza tenia la sífilis, y la pegó á la criatura, y la criatura á la madre, y la madre al marido, y el marido á dos hijos de tierna edad á quienes daba á menudo de comer y de beber y en cuya compañía se acostaba. Así las cosas, viendo la madre que el hijo no medraba, y que contínuamente estaba exhalando gritos, me mandó llamar para ver de qué adolecia, cosa que no fué difícil juzgar, tanto más cuanto que la criatura tenia lleno todo su cuerpo de granos ó pústulas, y que los pezones de la nodriza estaban ulcerados del todo; lo mismo le pasaba á la madre que además tenia en el cuerpo numerosos granos, al igual que el padre y los dos tiernos hijos, uno de los cuales contaba tres años de edad y el otro cuatro. Declaré entonces al padre y á la madre que todos estaban tocados de sífilis, lo cual provenia de la nodriza; les sometí despues á un tratamiento y curaron todos, salvo la criatura, que murió.»

Segun Ambrosio Paré, la tansmision de la sífilis por la lactancia podria efectuarse por dos modos diferentes, ya sea por la leche misma, que consideráran contagiosa sus predecesores, ya por contacto directo entre la nodriza y su cria. Botal, de Blegny, Boerhaave, Astruc, Van-Swieten, etc., continuaron profesando las mismas doctrinas hasta que Hunter, á fines del siglo último, olvidando las lecciones del pasado, se apoyó en ciertas observaciones incompletas para negar el contagio de las formas secundarias de la sífilis y, por consiguiente, la transmision de esta enfermedad por el amamantamiento.

Esta doctrina formó escuela, pero tropezó con contradictores. Rosen, Doublet, Swediaur, Mahon, Vassal, Bertin, Bell, Lagneau, Petit-Radel, etc., de acuerdo con la tradicion, esforzáronse en refutar la opinion del sifiliógrafo novador.

Tal era el estado de la cuestion cuando Ricord, engañado á su vez por los resultados de ciertas inoculaciones artificiales, se declaró partidario de la doctrina hunteriana. Las lecciones del maestro predicando la heregía no podian dejar de inducir en error á numerosos sectarios.

Sin embargo, el gran descubrimiento de la contagiosidad de los accidentes secundarios no debia tardar en desmentir la enseñanza de Ricord. Ya en 1854, Diday, en completa oposicion con las ideas de su maestro, escribia: «Demostrado está que el contacto de la boca de una criatura con el seno de una nodriza sifilita,

debe evitarse cuidadosamente.» Dos años despues, Langlebert y Rollet, ensanchando por leyes precisas los límites del contagio sifilítico, provocaban una revolucion saludable en las doctrinas sifiliográficas. Muchos puntos oscuros aclaráronse desde entonces y la cuestion de la transmision de la sífilis por el amamantamiento quedó para siempre como dogma inatacable.

En nuestros dias, este género de contagio, que ya nadie pone en duda, ha sido estudiado nuevamente y sus diferentes modos de produccion, su etiología, por decirlo así, han sido precisados cuidadosamente: 1.° La nodriza puede infectar á su cria cuando, bajo la influencia de una sífilis primitiva ó secundaria, amamanta á un infante sano. Ahora bien, siendo habitual ver desarrollarse en las nodrizas sifilitas placas mucosas en el pezon ó en sus cercanías bajo la influencia del estado congestivo producido por la succion, compréndese cuán frecuentes deben ser los contagios de esta naturaleza; 2.° Recíprocamente el infante contamina á la nodriza, cuando infectado ya por una sífilis hereditaria, ó por una sífilis adquirida, presenta lesiones contagiosas en la cavidad bucal.

Este último modo de contagio, que se produce más á menudo aun que el precedente, ha dado lugar á veces á verdaderas epidemias sifilíticas; y, como dicen Crocq y Rollet, las nodrizas que dan de mamar á criaturas extrañas condenadas á la sífilis hereditaria, porque han nacido de padres sifilitas, se hallan muy expuestas á contraer la infeccion por el amamantamiento. Los mayores riesgos son para aquellas que vienen á buscar las criaturas á las grandes ciudades y principalmente á los asilos de expósitos, donde se encuentran tantos infantes

nacidos de padres incógnitos y en quienes la sífilis hereditaria, que raras veces es aparente en los primeros dias del nacimiento, puede estallar de improviso durante la lactancia. Estos niños, llevados al campo por sus nodrizas, pueden ser punto de partida de una série de contagios sucesivos. La nodriza, infectada por su cria, podrá comunicar el mal á su marido, á sus hijos, á los niños de la vecindad. Así se forman muchas de esas endemo-epidemias sifilíticas que han desolado y siguen desolando ciertas aldeas, donde á veces se renuevan reiteradamente y acaban por acarrear una verdadera degeneracion de la especie.

Los hechos de este género han sido asaz á menudo consignados en la ciencia para podernos dar cuenta hoy, con suma precision, de la perniciosa influencia ejercida sobre toda una poblacion por esas transmisiones sucesivas del virus sifilítico. Citemos, sobre este particular, las observaciones recogidas por Lugol (1844), por Facen (1849), por Petrini (1850), por Joly (1853) y finalmente las más completas de Ricordi (1865). Segun este autor, en 1863, en Cazorezze, un infante expósito, afectado de sífilis hereditaria, fué la primera causa de la infeccion de veinte y tres personas. En el mismo año, en Ubolde, otro expósito, igualmente atacado de sífilis hereditaria, transmitió á su nodriza la enfermedad, que se comunicó sucesivamente á diez y ocho individuos. Una tercera epidemia, desarrollada en circunstancias idénticas reinó, en 1864, en Marcalla, donde hizo diez y seis víctimas.

Fácil nos fuera reunir gran número de hechos de este género; mas los que preceden son más que suficientes, segun creemos, para dar á comprender la ne-

cesidad de una policía médica, con el fin de prevenir tamaños desastres.

CONTAGIO MEDIATO.

Los diferentes modos del contagio mediato pueden variar hasta lo infinito; sus ejemplos son casi innumerables en las compilaciones científicas. No pretenderemos, pues, intentar una enumeracion completa de los hechos observados; mas creemos útil consignar algunos, para dar una idea exacta de la variedad de los medios capaces de acarrear la infeccion.

Refiere Leonardo Brotal que uno de sus amigos íntimos, hombre probo, fué atacado cruelmente de la enfermedad sifilítica y que protestó siempre, con vivos juramentos, que no atinaba á comprender de dónde le viniera esta enfermedad, á no ser que fuese de haber bebido en el vaso de un hombre que vivia en su compañía y que se hallaba atacado del mal.

De igual manera fué, decia Cullerier 1866, como una jóven señorita de su clientela, sobre cuya moralidad era difícil concebir sospechas, contrajo un chancro en el labio superior, seguido de sífilis constitucional terrible, despues de haber bebido en un vaso, del que acababa de servirse una persona allegada suya, afectada de un chancro en la misma region.

Así tambien en el hospital de Lourcine, uno de los estudiantes fué atacado de un chancro labial, por cuanto, no obstante las recomendaciones que se le hicieran,

habia conservado el mal hábito de guardar entre sus labios la pluma de que se valia para tomar anotaciones clínicas; cual pluma estaba mancillada por sus dedos que acababan de tocar una ulceracion contagiosa.

En su interesante obra, cita Rollet el caso de una mujer de irreprochables costumbres, la cual contrajo una sífilis, cuya primera manifestacion fué un chancro en el labio. Despues de un interrogatorio á la enferma, en presencia de su madre y de su marido, quedó persuadido Rollet de que la enfermedad habia sido comunicada por la cocinera de la casa. Esta, en efecto, infectada desde hacia algunos meses, tenia invadido el istmo de la garganta por una erupcion de placas mucosas confluentes, y su jóven ama acostumbraba á probar todos los guisos que le preparaba la cocinera, con la misma cuchara é inmediatamente despues de ella.

¡Qué de contagios de esta índole por medio de vasos de beber, de cucharas, de tenedores, no deben producirse en las familias pobres, donde estos utensilios sirven necesariamente á los usos comunes!

La pipa y la boquilla, estos objetos tan difundidos, que tan fácil y gustosamente se prestan á los amigos, pueden tambien figurar por gran parte entre los medios susceptibles de comunicar la sífilis. Tal modo de transmision es, en verdad, muchísimo más frecuente de lo que se supone. Lo mismo decimos de las navajas de afeitar.

El uso de ropas procedentes de individuos infectados es otra causa de propagacion de la sífilis, no rara, si hemos de creer á los autores antiguos. Nicolás Massa pretende haber curado á uno de sus amigos que habia contraido el mal, sólo por haberse acostado una noche entre

sábanas que habian servido á un sujeto afectado de una úlcera venérea en la pierna. Fabricio de Hilden narra que una muchacha de quince años, hallándose en una reunion de máscaras, y habiendo cambiado de traje con un jóven, contrajo pústulas y úlceras sifilíticas en las partes naturales, por el solo contacto de los calzoncillos, que estaban mancillados. Estos dos hechos y otro de Fracanziani, citado por Astruc, quien dice haber visto una jóven que habia cogido el mal por haber usado un vestido de que se sirviera una mujer sifilita, no tendrian, sin duda, gran valor hoy, si un distinguido observador de nuestra época, Clerc, no hubiese notado un ejemplo casi semejante. Un anciano de más de setenta años, quien, desde hacia muy largo tiempo, habia cesado todo comercio sexual, fué atacado de un chancro infectante en el glande, chancro que, segun toda apariencia, provenia del roce del órgano contra un pantalon de orígen muy suspecto, que llevaba hacia dos meses. Falopio dice haber conocido á un anciano que vivia en compañía de dos sifilitas atacados de úlceras en las partes posteriores, y que aseguraba haber contraido su mal yendo al escusado inmediatamente despues de ellos.

Cullerier ha observado un curioso ejemplo de inoculacion mediata por un objeto de tocador; trátase de una mujer afectada de chancros en la vulva, la cual transmitió la enfermedad á su hija, de tres años de edad, empleando, para lavarla, la misma esponja que acababa de usar para sí misma.

Mireur (de quien tomamos estos párrafos) dice haber prestado sus cuidados á un jóven que habia contraido un chancro en la nariz, sirviéndose del pañuelo de un

amigo suyo que estaba atacado de sífilis. Y añade la observacion de otro jóven, voluntario en el ejército, que contrajo un enorme chancro labial bebiendo directamente en el cántaro de uso comun á todos los hombres del cuartel.

Análogos contagios hánse producido en los asilos reservados á los infantes, por efecto del cambio imprudente de los biberones.

Tal vez bastará haber señalado estos modos insidiosos de transmision sifilítica, contra los cuales no puede oponerse medida alguna precisa de profiláxis general, para hacerlos más raros. Hemos demostrado, por ejemplos, cuán peligrosa es la comunidad de los objetos usuales; no se pierda, pues, de vista esta causa permanente y tan activa de infeccion.

Hoy dia está fuera de toda duda que ciertas profesiones exponen de una manera particular á los que las ejercen, al contagio sifilítico.

Hemos hablado ya de la insuflacion del vidrio, que merece sobre el particular una mencion especial. Basta, en efecto, conocer la facilidad con que la sífilis se comunica en las relaciones de boca á boca, para comprender cuán inherente es esta enfermedad al trabajo profesional de las vidrierías.

A Rollet corresponde el honor de haber sido el primero en señalar este modo de contagio; al mismo ilustre sifiliógrafo débese tambien la mayor parte de las investigaciones que se han practicado con objeto de prevenir hechos tan lamentables.

Los obreros que soplan el vidrio no trabajan aislada-

mente; reúnense por séries de tres, y cada uno de los tres colaboradores sopla alternativamente con toda la fuerza de sus pulmones en un largo tubo de hierro, llamado *caña*, parecido á un taco de billar, ejecutándose dicha operacion con suma rapidez, sin intervalo y sin la menor pérdida de tiempo.

La infeccion sifilítica puede tener lugar, pues, con la mayor facilidad entre estos individuos, de los cuales la mayoría tiene la edad y á menudo los hábitos que más exponen á contraer la enfermedad por las vías ordinarias. Una vez atacados del contagio, no tardan los obreros en presentar accidentes sifilíticos en la boca y en la garganta, porque la insuflacion del vidrio llama, por decirlo así, hácia esta region las localizaciones mórbidas. Entonces la enfermedad pasa de un soplador á otro en el trabajo profesional comun. La sífilis invade, á veces, á la fábrica entera, y puede pasar de una fábrica infectada á otra y á otras.

Los primeros casos de transmision de la sífilis por la insuflacion del vidrio fueron señalados en 1851. Desde entonces ha podido contrastarse cuán peligrosos focos de infeccion sifilítica son las fábricas de vidrio.

De las fábricas no tarda el contagio en pasar á las familias. Los obreros casados, despues de haber recibido de sus camaradas la enfermedad, comunícanla á sus mujeres, á sus hijos, á sus allegados.

Este género de contagio era asaz grave para no despertar la atencion de los hombres competentes; así aconteció, en efecto, desde que se señalaron sus desastrosas consecuencias. El Consejo de Higiene y de Salubridad del departamento del Ródano, llamado á estudiar los medios de precaver este modo de transmision de la sífi-

lis, por una deliberacion, en fecha 28 de Junio de 1864, adoptó las conclusiones siguientes:

1.ª Los operarios vidrieros, en sus relaciones como «sopladores» se hallan particularmente expuestos á contraer la sífilis; uno solo puede infectar á varios de sus camaradas y éstos á sus familias. Otras enfermedades son susceptibles de transmitirse de la misma manera.

2.ª Fuera oportuno que en los talleres estuviesen incesantemente advertidos los operarios del peligro á que se hallan expuestos, como tambien de la responsabilidad en que incurren.

3.ª Recordarles los artículos 1,382, 1,383 y 1,384 del Código civil, en virtud de los cuales, no solo los operarios que pudieran comunicar la enfermedad, sino tambien los patronos que emplean sin precaucion á dichos operarios, son responsables del daño causado.

4.ª Aconsejarles visitas sanitarias, á las que estarian sometidos todos los operarios suspectos de tener alguna lesion contagiosa ó presunta tal.

5.ª Recomendarles sobre todo el uso del *embudo Chassagny*. (Es un embudito, á modo de pezonera, que se adapta al tubo y que cada operario guarda para su uso personal.)

No habiendo sido observadas tan cuerdas precauciones como debian serlo, hánse producido desde entonces nuevos contagios en várias fábricas de vidrio. Para prevenir tamaño mal, hacemos ardientes votos á fin de que las administraciones y los jefes de los talleres, sobre todo, renueven sus esfuerzos. Difícil es, sin duda, luchar contra las resistencias de la rutina; mas, no obstante, que los que tienen mision de velar por el estado sanitario de las poblaciones obreras perseveren con con-

fianza en la senda que les ha sido trazada, pues acabarán por triunfar. Y que los operarios, por su parte, comprendan al fin todas las ventajas sanitarias que obtendrian siguiendo los consejos provechosos que se les dan, y pónganlos rigurosamente en práctica.

La insuflacion del vidrio no presentará peligro alguno, el dia en que las precauciones dictadas por el Consejo de higiene del departamento del Ródano sean regularmente observadas en todas las fábricas.

Ciertas operaciones practicadas por médicos ó cirujanos poco cuidadosos han sido, en algunas circunstancias, causas de contaminacion sifilítica. «Así fué, dice Lanceraux, como se observaron en París mismo casos de sífilis, que parecieron no tener otro orígen que el cateterismo de la trompa de Eustaquio. Es evidente que el cateterismo de la vejiga es susceptible de iguales inconvenientes. Hanse visto speculum y erinas transportar el principio del chancro. Los lienzos de aplicaciones tópicas pueden ser tambien medios de contagio. De consiguiente, nunca el médico y el cirujano pecarán por exceso de precaucion, ni de limpieza, en el ejercicio de su profesion. Hay una operacion quirúrgica, actualmente caida en desuso, por la cual ha podido tambien transmitirse á veces la sífilis: nos referimos á la transplantacion de los dientes. En 1577, observóse en Brünn (Moravia), una epidemia sifilítica cuyo orígen acabó por encontrarse en las escarificaciones que se habian mandado hacer gran número de personas por un barbero-estufista de la villa. Hechos de igual índole han sido citados por G. Horst, y observados en Bamberg,

en 1603, por Snizer; en Ulm, en 1662, por el mismo Horst, y en Windshelm, en 1624, por Widemann, en más de setenta personas. La enfermedad, en todas ellas, habia sido causada por el empleo de ventosas. La operacion del *tatuage* ha sido á veces un medio de propagacion de la sífilis.»

Contagios tales son, en verdad, inexcusables. Para evitarlos, ó al ménos, para obviar á la incuria de los que los cometen, no vacilamos en reclamar de los Tribunales que hagan pesar sobre el médico, asaz imprudente para inocular la sífilis al enfermo, que lleno de confianza acude á reclamar sus cuidados, la responsabilidad legal prescrita por el Código, siempre que el hecho se justifique debidamente ante la justicia. Hieran tambien severamente los Tribunales á los practicadores de *tatuage*, y á los dentistas que, por imprudencia, hubiesen transmitido, en el ejercicio de su arte, la infeccion sifilítica. Su ignorancia habitual de los diversos modos del contagio no debe admitirse como circunstancia atenuante de la gravedad del hecho, sino más bien como una culpable agravacion. En efecto, ¿no es natural que los que, en el ejercicio de su profesion, se exponen á comprometer la salud del prójimo, aprendan al ménos á conocer los peligros que deben evitar?

Pocos años há, la *Gazette des hôpitaux* publicaba, bajo el título de: *Une petite épidémie de syphilis*, la siguiente relacion:

«Franqueemos, por hoy, el umbral de nuestros hospitales para transportarnos con el honorable profesor de Limoges, el doctor Bardinet, al sitio de la pequeña epidemia sifilítica, cuya parte dramática hemos bosquejado ya. Y allí, proceso verbal en mano, vamos á

intentar poner en relieve algunos de los incidentes de esta escena patológica, que más particularmente interesantes parecen bajo el punto de vista clínico.

»Resumamos, ante todo, el hecho general, en dos palabras:

»Excelente era el estado sanitario de la villa de Brive; los puerperios en particular eran regulares y felices, cuando, á fines de Febrero del año último, súpose que ciertas mujeres recien paridas experimentaban accidentes de naturaleza excepcional; los hijos de muchas de ellas estaban gravemente atacados, hasta el extremo de que algunos sucumbian; de entre los maridos, varios veíanse atacados á su vez y presentaban síntomas semejantes á los que se habian desarrollado en sus mujeres. No tardóse en notar que todas las mujeres atacadas habian sido asistidas por la misma comadrona. Solo estas sufrian el mal; ninguna de las asistidas por otras comadronas presentaba fenómeno análogo. Ahora bien, la comadrona en cuestion tenia, desde hacia algun tiempo, un dedo enfermo; una simple *pupa,* decia ella. Detengámonos un momento sobre la tal *pupa.*

»*La comadrona.*—El mal del dedo de la comadrona, que databa de un año aproximadamente cuando comenzó la averiguacion y que en esta época dejaba aún huellas manifiestas de su paso, consistia en una ulceracion asentada en el borde de la uña del dedo del corazon, mano derecha, en la ranura y en la contigüidad del índice. Nada se sabe sobre la manera como fué contraido este mal. Lo único que resultó de las explicaciones de la comadrona era que se habia punzado inadvertidamente el dedo y que á consecuencia de la punzada le sobrevino el mal. ¿Habia contraido ya la sífilis por las vías ordinarias en la época en que se punzó? ¿Fué infectada en el ejercicio de sus funciones? Sobre estos puntos nada positivo ha logrado saberse. De todos modos, es lo cierto que, algun tiempo despues de la manifestacion de este mal en el dedo, empezó á padecer, á enflaquecer, á sufrir dolores neurálgicos, reumatoides, cefalalgia, apareciendo en su piel manchas diversas, escamas, y acabó por perder el cabello y las cejas. Añadamos que, poco tiempo despues, su marido presentó accidentes semejantes, perdiendo el cabello y la *planta de los piés.*

»Conocido ya el punto de partida, veamos los hechos principales que fueron contrastados en las mujeres asistidas por dicha comadrona, durante el período de su enfermedad.

»*Las paridas.*—Todas las inoculaciones tuvieron lugar en un período de ocho meses. El número de mujeres inoculadas durante este período y que han figurado en el informe, es de quince. Luego se verá que el número real de mujeres infectadas es mucho mayor. En las declaraciones de todas ha habido una concordancia notable tocante al período de tiempo transcurrido entre la época del parto y el de las manifestaciones mórbidas exteriores aparentes. Este período fluctuaba entre un mes, á lo ménos, y dos meses, á lo más, despues del alumbramiento. Veamos en qué consistian los accidentes y en qué órden se produjeron:

»Sólo algunas mujeres dijeron haber sentido desde luego escozor en las partes; pero, en general, nada anormal se produjo, al ménos en apariencia, durante los primeros dias ó las primeras semanas. Mas habitualmente, desde fines del primer mes ó en el decurso del segundo, surgió una erupcion pustulosa, debutando en las partes genitales y extendiéndose á la cabeza, á la boca, á los pechos, al ano y al resto del cuerpo.

»Manifestáronse, despues, un estado general de laxitud, neuralgias, jaquecas, dolores articulares, y luego una descamacion más ó ménos extensa de las manos y de la planta de los piés, y, en casi todas, la caida del cabello.

»*Los maridos y los hijos.*—De entre los maridos de estas mujeres, siete libráronse del contagio, siendo muy de pensar que se habian abstenido de todo comercio con ellas; pero ocho de ellos, que tuvieron relaciones íntimas con sus mujeres poco despues del alumbramiento, experimentaron accidentes del todo semejantes.

»Bardinet ha podido contrastar que muchos de los maridos habian sido afectados de la manera más grave; cuando su visita, presentaban todavía los accidentes secundarios más caracterizados: placas mucosas, ulceraciones en el ano y en la verga, induracion ganglionar, tubérculos duros en la cabeza.

»En cuanto á los hijos, la erupcion en ellos fué, en general, más precoz, teniendo lugar al cabo de ocho dias en unos, y al cabo de quince en otros, lo más tarde. De quince muchachos en total, seis se libraron de la enfermedad, y nueve sufrieron la infeccion, muriendo cuatro al corto tiempo.

»Añadamos á estos hechos que, hasta aquí, solo resultan, en su

mayoría, de las declaraciones de los enfermos, que, los médicos llamados á prestarles sus cuidados no han vacilado en reconocer la índole sifilítica de las lesiones que les ha sido dado todavía comprobar. Bardinet, sobre todo, consultado para el exámen de veinte y un enfermos, entre hombres y mujeres, ha observado en ellos, como acabamos de recordarlo por lo que se refiere á algunos de los maridos, la existencia de accidentes secundarios numerosos y de la índole ménos contestable: placas mucosas en el interior de la boca, en el ano, en los pechos, tubérculos duros, adenitis poliganglionares, huellas de psoriasis palmar, ulceracion de la areola de los pezones, y finalmente la caida del cabello, que parece haber desempeñado tan importante papel en esta crisis patológica, y ha sido uno de los fenómenos que más ha sorprendido y más violentamente ha afectado á las mujeres que de ello fueron víctimas.

»Una circunstancia muy digna de interés, y señalada como tal por Bardinet, es la similitud sorprendente entre los accidentes que se produjeron en todas estas mujeres y los que presentara la comadrona. No se han señalado, ni de una ni de otra parte, hechos algunos de blenorragia, ni de bubon subsiguiente á un chancro. Todas las enfermas presentaron la misma forma, el mismo tipo mórbido, modelado en cierto modo sobre el tipo primitivo.

»Finalmente, para apreciar toda la gravedad del hecho, cuyas principales circunstancias acabamos de relatar, conviene saber que las quince puerperas que fueron tema de este informe, á las que deben añadirse ocho maridos afectados de segunda mano y los nueve infantes antedichos, lo cual suma treinta y dos personas, distan mucho de representar la cifra total de las personas infectadas por el mismo orígen. Muchas, por un sentimiento de pudor ó de mal entendida vergüenza, guardaron el silencio más absoluto sobre su estado y sólo indirectamente logró saberse que habian compartido la misma suerte. Echando un cálculo aproximado, estima Bardinet en más de ciento el número de las personas infectadas por el mismo hecho, en el mismo período de tiempo.»

«A nuestro entender, añade el doctor Brochin, nunca se dará demasiada publicidad á tales hechos (queremos decir: publicidad médica), á fin de precaver á los prácticos contra la eventualidad de tamañas sorpresas, y de recordarles que se rodeen de todas las precauciones posibles, con objeto de prevenir su reaparicion.»

La única precaucion, verdaderamente eficaz en casos semejantes, seria que los comadrones y las comadronas se abstuviesen, de una manera absoluta, de asistir á partos y de practicar el tacto vaginal siempre que tuviesen en los dedos la menor cortadura, la más mínima solucion de continuidad. Así evitarian, de seguro, el ser punto de partida de esas malhadadas epidemias que los anales de la ciencia han tenido que registrar demasiado á menudo, y evitarian, además, como no pocas veces ha acontecido, el ser ellos mismos víctimas á su vez.

El hecho que acabamos de citar, y que hemos creido conveniente transcribir *in extenso*, da una idea precisa del desarrollo que puede tomar, en algunas circunstancias, la infeccion producida por un orígen único; desastres patológicos que la vulgarizacion de algunos conocimientos de higiene preventiva debe tener ante todo en vista y que tal vez un dia llegará á conjurar!

Hora es, ya que de estas múltiples infecciones hablamos, de ocuparnos de otro de los peligros de transmision sifilítica: la vacunacion.

Entrevista por Leroy á principios de este siglo, señalada algunos años más tarde por Moseley en Inglaterra y algun tiempo despues por Monteggia y Marcolini en Italia, esta fuente de infeccion habia pasado casi desapercibida hasta estos últimos tiempos, en que de repente fué objeto de un estudio especial.

En 1860, Viennois, á la sazon interno en *l'Antiquaille*, en la clínica de Rollet, publicó sobre la cuestion un trabajo notabilísimo. La Memoria, en que reunió todos las apreciaciones y todos los hechos conocidos hasta entonces, fué punto de partida de várias discusiones memorables en los fastos académicos.

La posibilidad de la transmision sifilítica por la vacunacion, que hoy dia nadie pone en duda, está demostrada por numerosas observaciones. Resumamos las principales, y nos darán una idea exacta de la gravedad del asunto:

En 6 de Junio de 1814, dice Cerioli, la niña Scibilino, hija de padres sifilitas, sirvió para vacunar á diez infantes. Con la misma vacuna practicáronse, á fines del mismo mes, treinta vacunaciones más. De las criaturas inoculadas, muchas sucumbieron atacadas de sífilis confirmada.

En 1841, el mismo Cerioli fué testigo del hecho siguiente: Marta, niña de tres meses, sana en apariencia, fué vacunada con vacuna tomada de un infante de buena salud. Desarrolláronse pústulas vaccinales y sirvieron para vacunar á cuarenta y seis criaturas; casi todas ellas fueron infectadas, sucumbiendo diez y nueve. La mayor parte de las nodrizas y de las madres contrajo la sífilis por el amamantamiento.

En 1814, añade el repetido Cerioli, un niño, P. C..., de los alrededores de Cremona, nacido de padres sifilitas, suministró la vacuna á sesenta y cuatro criaturas; estas, en su mayor número, presentaron síntomas de sífilis general. Las madres y las nodrizas fueron infectadas consecutivamente. De las sesenta y cuatro criaturas vacunadas, las cincuenta y cuatro curaron, sucumbiendo las diez restantes, y dos mujeres.

Narra Wegeler que, en 1849, en la villa de K..., diez familias se hicieron vacunar de nuevo, del 14 al 15 de Febrero. Los miembros de estas familias cayeron casi todos enfermos. A las tres ó cuatro semanas aparecieron simultáneamente, en el sitio de las punciones, úlceras que ofrecian todo el carácter sifilítico, y algun tiempo despues, en la mayoría de ellos mostráronse tambien los síntomas secundarios de la sífilis.

El infante que suministrara la vacuna habia sido vacunado en 4 de Febrero. Este presentó muy luego en el cuerpo una erupcion exantemática que, examinada en 21 de dicho mes por el doctor E..., le ofreció todos los caractéres de una roseola sifilítica. El veterinario B..., autor de dichas vacunaciones, fué perseguido y condenado á dos años de prision y á cincuenta thalers de multa.

Léese en el *Imparziale* que, en 1856, en Lupara (Nápoles), el doctor Marone vacunó, en los primeros dias de Noviembre, á varios infantes con vacuna en tubo, procedente de Campo-Basso, y que se hallaba coloreada por un poco de sangre, aunque era clara y transparente como de ordinario. Un primer infante recibió la vacuna y la transmitió luego á los demás; veinte y tres de estos, incluso el vaccinífero, formando la casi totalidad de vacunados, nacidos de padres sanos y exentos de accidentes sifilíticos, fueron atacados de este mal despues de la vacunacion. Las madres de estos infantes contrajeron á su vez la enfermedad. En una segunda série de vacunaciones practicadas con vacuna procedente de los primeros vacunados, once infantes más se infectaron de sífilis y al igual que aquellos, contaminaron á sus madres; éstas infectaron á once criaturas de pecho que amamantaban, y además algunas contagiaron á sus maridos.

En 1861, tuvo lugar la deplorable endemo-epidemia vaccino-sifilítica de Rivalta, tan bien estudiada por Pacchiotti. A fines de dicho año, vacuna Coggiolo á un infante de Rivalta, de once meses de

edad, dotado de salud perfecta, con virus contenido en un cristal procedente del conservador de Aqui. Diez dias despues, tómase vacuna de las pústulas de este infante, inoculando en una sola sesion á otros cuarenta y seis, todos los cuales se hallaban perfectamente sanos. Transcurridos cinco dias más, otros diez y siete infantes fueron vacunados con virus tomado de uno de los cuarenta y seis de la primera série. La cifra total de los vacunados asciende, pues, á sesenta y tres, de los cuales cuarenta y seis fueron infectados de sífilis, á saber: treinta y nueve de los de la série primera y siete de los de la segunda. Al cabo de algun tiempo, de veinte y tres de estos pacientes, seis habian sucumbido, catorce estaban en vías de curacion, tres se hallaban en grave peligro; los veinte y tres restantes encontrábanse dispersos en varios pueblos. Veinte madres ó nodrizas fueron infectadas.

En presencia de estas transmisiones múltiples tan graves, ante estas terribles epidemias de sífilis, á las que se ha dado la calificacion especial de *sífilis de los inocentes (syphilis insontium)*, es más que natural aplicarse á prevenir la reaparicion de tamaños desastres.

La cualidad infecciosa no reside en la vacuna misma, y si se pudiera tomar vacuna de un individuo sifilita para inocularla pura ó sin mezcla de sangre á un niño sano, no se obtendria por resultado sino la pústula vacinal, sin ninguna complicacion sifilítica próxima ó lejana. Pero si el virus vacuno, mezclado con sangre, es tomado de un individuo sifilita, transmítense por las mismas incisiones las dos enfermedades: la vacuna, con el humor vaccinal, la sífilis, con la sangre sifilítica.

Otro hecho de no escasa importancia, en la cuestion que nos ocupa, es la extrema rareza de ver á los hijos hereditariamente infectados, nacer con síntomas de sífilis, y que estos síntomas no aparezcan generalmente antes de la edad de tres meses.

Estos preciosos resultados de las investigaciones contemporáneas tienen sus corolarios higiénicos.

Así, pues, Husson, director de la Asistencia pública de París, tomó medidas para asegurar en los hospitales el servicio de las vacunaciones y de las revacunaciones por medio del «cowpox», tomado de becerras inoculadas.

La Comision Lionesa considera la frecuencia de las infecciones de la sífilis vacinal, como una indicacion formal de valerse lo más posible del «cowpox» para la vacunacion. Y cuando no sea posible recurrir al «cowpox», prescribe no tomar nunca la vacuna sino de infantes en buen estado de salud, de más de tres meses de edad, evitar el hacer sangrar el grano vaccinífero y finalmente lavar cuidadosamente la lanceta despues de cada inoculacion, á fin de no correr el riesgo de inocular la sangre del individuo vacunado, tal vez infectado, en el vaccinífero mismo, indemne de sífilis.

Gracias á estas precauciones, tenemos la seguridad de que la transmision de la sífilis por la vacuna no seria ya posible; y la vacunacion, despojada de los últimos temores que inspira, no tardaria en generalizarse, dejando sentir por do quiera su influencia protectora contra la viruela, esotro tan temible azote de los siglos pasados.

Y antes de poner término á esta seccion, fijémonos un instante en otro de los modos de contagio de la sífilis; nos referimos á una práctica que, generalizada (con supresion de su parte verdaderamente peligrosa), seria, como hemos indicado en otro lugar, un gran elemento de profiláxis: la circuncision.

Poco más de treinta años ha, en París, una especie de drama patológico infundia la consternacion en cierto número de familias, cuyos hijos recien-nacidos presentaban de repente los síntomas manifiestos de sífilis grave. Consultados los más eminentes hombres de ciencia no tardaron en notar que todos los infantes enfermos eran del sexo masculino, y además que todos ellos eran hijos de padres israelitas. Establecida esta consecuencia, fácil era remontarse al orígen del mal. Súpose, en efecto, que en la circuncision, tal como se practicaba á la sazon, el circuncisor debia, despues de la seccion del prepucio, llevar á su boca el órgano sangrante del niño y restañar la hemorragia por medio de la *succion*. Condicion era esta eminentemente favorable á la transmision sifilítica. Algunas investigaciones, por otra perte, bastaron para establecer la verdad; la epidemia habia encontrado su fuente en una lesion mucosa y específica del operador.

Desde entonces los peligros de esta práctica preocuparon, naturalmente, á los autores. Ricord insistió cerca del Consistorio israelita de París, para la supresion de la singular y peligrosa práctica de la succion. Por su parte, Crocq y Rollet, en su excelente informe, creyeron deber ocuparse con especialidad del asunto: «En la circuncision, dicen, el operador puede transmitir accidentalmente la sífilis por medio de sus instrumentos. Cuando acaba de hacer la seccion del prepucio en un infante enfermo, si opera inmediatamente á otros, el instrumento puede hacer pasar la enfermedad del primer operado á los siguientes, aproximadamente como tiene lugar en la vacunacion. Empero, no está aquí el mayor peligro. Si el circunscisor acaba de operar á un

niño atacado de sífilis hereditaria, ¡cuánto riesgo no corre de transmitir por la succion esta enfermedad á los demás niños que va á circuncidar en pos del primero! ¿Puede imaginarse cosa más favorable para la inoculacion, que esa herida sangrienta del infante sobre la que el circunscisor deposita el virus con su boca? Y nótese que este hombre no solo puede hacer pasar la sífilis de un niño á otro, por el mecanismo del contagio mediato, sino además contraerla y comunicarla el mismo directamente.

A estos peligros múltiples, á que la circuncision expone ¿qué medidas profilácticas conviene oponer? ¿La abolicion de una práctica á la vez religiosa é higiénica? De seguro que nó; y muy al contrario, nosotros pedimos en alta voz su generalizacion. ¿Debe exigirse del circunscisor que lave y enjugue cuidadosamente sus instrumentos, despues de cada operacion, como debe practicarse en la vacunacion? Indudablemente que sí; mas esto no bastaria para evitar de una manera absoluta la transmision de la sífilis. ¿Hay que someterle á un exámen minucioso, para cerciorarse de que no se halla atacado de accidente alguno contagioso, y visitar tambien á los infantes á quienes va á operar? Esta fuera precaucion excelente; mas tampoco bastaria. Preciso es, á más de no descuidar alguna de todas estas precauciones higiénicas, suprimir el tiempo de la operacion esencialmente peligroso, el tiempo en que la enfermedad se comunica más fácilmente: la *succion*.

SECCION IV.

Arte de preservarse del contagio y del charlatanismo.

La courtisane donne le mal; le charlatan l' aggrave et le prolonge en le compliquant de l' amertume de ses drogues, vendues au poids de l'or.

«¡Prevenir el mal! Tal es el objeto capital del médico; objeto cuya perseverante prosecucion á la vez que lo sintetiza, enaltece su carácter.» Así exclama el eminente Diday; y en efecto: ¿puede haber, para el médico, tarea más noble y meritoria que la de procurar ahuyentar este mal temible, este veneno oculto como el gusano en la fruta, en los orígenes mismos de la vida? Por ello, pues, la profiláxis de las enfermedades venéreas y sifilíticas debería ser y seria tema de honrosa preocupacion para los médicos, si por desgracia para ella y para los hombres de ciencia que han consagrado á su estudio largas vigilias, no hubiese tenido esta interesante rama de la higiene, en todos tiempos y en todos los países, el funesto privilegio de atraerse las miradas y las garras del charlatanismo. Efectivamente, ¿qué presa

pudiera éste esperar, más fácil de cazar, más dócil y mejor dispuesta á entregársele, que el temor al contagio acompañado del deseo de arrostrarlo, y sobreviviendo, más fuerte aun, al deseo satisfecho? Cosa seria de nunca acabar el solo intento de enumerar todas las composiciones secretas, químicas ó farmacéuticas, tinturas, mixturas, aguas de Vénus y demás cosméticos *ejusdem furfuris*, alternativamente ofrecidos á la credulidad pública, como recetas infalibles para evitar el gusano al saborear la fruta... Empero, consignémoslo desde luego, y en voz muy alta: la ciencia médica, á pesar de los más loables esfuerzos, no ha logrado aun dotarnos de un preservativo seguro, de un medio infalible, con el que podamos contar.

Nada, absolutamente nada puede dar, en esta materia, una seguridad completa.

¿Habrá de seguirse de ahí, que el hombre se halle totalmente sin defensa contra un peligro que arrostra cada dia, impulsado por un instinto irresistible casi? No tal, en verdad, y si bien la ciencia no ha encontrado todavía un preservativo infalible, al ménos ha trazado reglas, ha indicado precauciones, cuya eficacia para atenuar en lo posible las probabilidades de contaminacion ha sido comprobada por la experiencia.

«La Medicina, continúa el ilustre Diday, ha marcado dignamente su sitio en esta guerra que emprendiera para el bien general, en detrimento de sus intereses profesionales. Parent-Duchatelet, Ricord, Vleminckx, Ratier, Venot, Auzias-Turenne, Sperino, Melchor Robert, Rodet, Sandouville, Davila, Dagneau (hijo), Langlebert, cada uno de estos nombres recuerda un servicio ó un esfuerzo.»

Pasó, por fortuna, el tiempo aquel de las objeciones opuestas por ciertos pseudo-moralistas á los autores que se consagraban al exámen de estas cuestiones. ¿Atañe al deber del médico, se les decia, consagrarse á prevenir un mal que el cielo ha reservado como justo castigo al libertinaje? ¿No equivale esto á alentar el vicio, excitar á la disolucion, y favorecer, por el cebo de la inmunidad, el desarreglo de las costumbres, etc., etc.? El buen sentido y la razon han dado buena cuenta, desde luengo tiempo ha, de tamaño argüir que, por lo tanto, no debe ya preocuparnos. Ni tampoco hemos de temer la suerte del malhadado Gilberto de Preval quien, por haber preconizado un preservativo, cuya receta publicara generosamente (mezcla de agua de cal, de alcohol y de sublimado) veíase, en 1772, en pleno siglo de Voltaire, borrado de la lista de los doctores regentes de la Facultad de Medicina de París y, para colmo de humillacion, tratado públicamente por la docta asamblea, de: «hombre sin costumbres y sin probidad, bribon é infame.»

¿Cuánto pesaria hoy el anatema que se fulminó contra uno de los preservativos más conocidos, acusándole de trabar los decretos de la Providencia, «que ha querido castigar á las criaturas, por donde pecado han?» A esta máxima, objetaremos humildemente que el mal de que se trata elige tambien sus víctimas, no solo entre los que á él se exponen voluntariamente, sino entre los que ni quieren, ni pueden exponerse: un infante lo aporta al nacer, una mujer virtuosa lo recibe de su marido, una nodriza de su cria y lo transmite á sus propios hijos, etc. ¿Qué pensar, pues, de una justicia que confundiese en un mismo castigo á inocentes y á culpables?

Mejor inspirado estuvo Ricord al escribir, en su *Tratado de la inoculacion* que, «el Autor de todo lo creado, que tan próvidamente infundió el espíritu de conservacion, en oposicion á todo cuanto puede atacar á nuestra existencia, no quiso, sin duda, que el genio del hombre, tan fecundo en recursos conservadores, permaneciera inactivo y mudo en presencia del mayor de los peligros, peligro que amenaza su vida en todos sus instantes y hasta en sus orígenes mismos.»

Por ello pues, y repitiendo con Horne, «que habrá de considerarse como al verdadero bienhechor del mundo, como al conservador de la especie más débil y más á menudo sacrificada, al que descubra el verdadero secreto para preservarnos del contagio más terrible de cuántos amenazan á la humanidad», unimos nuestros débiles esfuerzos á los de la esclarecida falange de celebridades científicas que se han ocupado y se ocupan de tan noble tarea, á fin de contribuir, aunque sea en grado ínfimo, á la minoracion de tan tremenda plaga y á la de su lamentable satélite, la especulacion empírica.

Profiláxis del contagio.—La causa más eficaz, más poderosa de la blenorragia en el hombre es, como nadie ignora, el contagio. De consiguiente, si fuese posible, por un exámen preparatorio, cerciorarse de antemano, *ante nuptias*, de la presencia de esta enfermedad en la mujer tendríamos, en este caso particular, un medio seguro de evitarlo, y seria el de *aplazar el combate para tiempos mejores*... Empero, ¿cómo dedicarse á un exámen tal, suponiendo de ello capaz al examinador, en el momento en que el corazon late con fuerza, en que la

mano tiembla y en que los ojos se velan en el éxtasis del placer? ¿Osaria, por lo demás, proponerlo, solicitar la visita del ara antes del sacrificio, arriesgándose así á ofender á la divinidad á quien va á ofrecerlo? (1)

Un medio muy conocido, más discretò y más práctico es el ligero envoltorio, de orígen inglés, inventado, á mediados del siglo pasado, por el doctor *Condom*, cuyo nombre conserva. Empero, ¡qué frágil abrigo! «Coraza

(1) Los órganos externos de la generacion, en la mujer, presentan, en cada una de ellas, diferencias de conformacion variadísimas. En unas, los grandes labios son muy voluminosos; en otras, los pequeños labios sobresalen entre los grandes y cuelgan desmesuradamente; en otras, finalmente, el clítoris es de tamaño tal, que le hace semejar á la verga de un niño. Puede afirmarse, con certeza, que estas partes genitales externas ofrecen, á la vista del observador, diferencias de similitud tan marcadas, como las que existen en los rostros. Afortunadamente el color de la membrana mucosa, en estado sano, es siempre el mismo, y análogo del todo al de la que tapiza las demás aberturas naturales, siendo muy fácil cerciorarse de la exactitud de este hecho, por la simple experiencia personal, por ejemplo, con solo examinar la membrana mucosa de la boca y compararla con la de los órganos de la generacion. Esta comparacion, para ser más efectiva y más segura, debe efectuarse cuando la sangre afluye á los órganos genitales, es decir, durante el período erectil ó de orgasmo. Las partes húmedas de los órganos de la generacion se compararán con la mucosa humedecida de los labios, con el interior de la boca. Las partes de la mucosa de los órganos genitales directamente sometidas al aire exterior serán comparadas con las partes de los labios de la boca, que tambien están sometidas ál contacto exterior. Deberá tenerse en cuenta, sin embargo, una pequeña diferencia, que consiste en una coloracion algo más viva en las mujeres cuyas partes acaban de sufrir un contacto, un tocamiento. Si el conjunto de la vulva aparece rojo, inflamado, caliente, ardoroso, si rezuma un líquido colorado, amarillo ó verdoso: ***abstencion absoluta.***

contra el placer, telaraña contra el peligro», ha dicho, refiriéndose á él, una mujer célebre. Y en efecto, nada más inseguro que el tal envoltorio. Como el condensador eléctrico, oculta el peligro, mucho más que no proteje. Si la fina película ó la delga da capade caoutchouc de que está formado son de asaz buena calidad para resistir á la lucha, ¿cómo impedir que se repliegue ó se arrolle sobre sí mismo, ni que se salga de su sitio, dejando entonces al individuo desarmado contra un peligro que, sin su auxilio, sin el cebo de una seguridad falaz, hubiera evitado seguramente no exponiéndose á él? Por estas razones y otras muchas, si bien en casos dados, puede ser de utilidad eficaz (1), opinamos que la confianza absoluta que se presta á dicho preservativo habria de reducirse á una proporcion limitadísima.

Más ¿qué hacer? nos objetareis ¿Por qué medio escapar al contagio blenorrágico, si la mala fortuna nos condena á él? Uno hay, y muy sencillo y muy fácil, y que se encuentra por do quiera; que está siempre ahí, á mano, dispuesto sin cesar á prestar el servicio pedido. Este medio, este preservativo sin igual, es... el agua pura ó, para los delicados, perfumada con algunas go-

(1) «El condon, que solo permite un coito mediato, dice Ricord, no es á menudo, segun tan acertadamente escribe Astruc, sino una garantía ilusoria; frecuentemente, en efecto, se rasga; otras veces su tejido es permeable; ó bien, habiendo servido préviamente, ha sido mal lavado, y finalmente, en los casos en que es de buena calidad y se mantiene íntegro, no garantiza realmente sino las partes que cubre, dejando expuestos la raíz de la verga, el ángulo entrante de las bolsas, las ingles, el escroto, etc. En definitiva, el condon, *en sus más favorables condiciones,* solo preserva, de una manera absoluta, de la infeccion blenorrágica.»

tas de agua de Colonia, de menta, ó de otro cualquier llquido aromático, y mucho mejor aun, fenicada. Ahí estriba todo el secreto de la profilaxis en cuestion. Tened por cierto que la blenorragia, en el hombre, llegaria á ser tan rara, como comun es, si el gabinete de *toilette* fuese siempre, para la mujer, el camino obligado de la alcoba; si todas las mujeres, callejeras ó duquesas, se impusiesen el deber de no ofrecerse al congreso, sino despues de salutíferas abluciones, *intus et extra*... Vénus saliendo de las ondas!

Desgraciadamente esta precaucion tan simple, tan fácil, es á menudo descuidada ó solo se emplea á medias, para salvar las apariencias. Exigidla, pues, *atreveos* á pedirla, sino se presenta expontáneamente. Empero, ahí estriba la dificultad, el punto delicado de la situacion, y por ello subrayamos la palabra. Ya sea por amor propio, ya por un sentimiento de galantería, de que á menudo es víctima, el hombre osa y se jacta de osar todo cuanto es menester para pillar el mal, al par que se avergüenza de cuanto menester fuera para evitarlo. «Un rancio resto de sentimiento caballeresco, dice Diday, preside todavía en las relaciones más venales. El respeto humano os retiene, hasta en los lugares ménos respetables de todos. Triples Prudhomme, paréceos incóngruo, mal visto, poco galante, mostrar *ante una dama*, una desconfianza de que su pudor va á ruborizarse, y su orgullo á ofenderse!!!... De esta suerte, adelantais camino hácia el bello sexo... y los boticarios.»

Frecuentemente, como hemos visto al principio de este libro, y aun cuando parezca paradoja, *las mujeres pueden dar el flujo sin tenerlo*. «El amante, continúa Diday, debe ante todo hacerse cargo de este principio,

á saber: que no hay mujer que no pueda dar *purgacion*. Digo *mujer*, y no *prostituta*, por cuanto no exceptúo de este incivil axioma á miembro alguno del sexo amable. Sean las que fueren las condiciones de limpieza, de salud aparente, de virtud presunta, de virtud real, hasta de virginidad, y de exámen reciente, la mujer que se entrega puede padecer de flores blancas (debidas á un orígen cualquiera, á menudo muy inocente), de clorosis, de simple catarro, de las consecuencias del parto, como tambien de la causa reprehensible, de una verdadera blenorragia.»

Recordemos ahora, con insistencia, una distincion que hemos establecido precedentemente.

Cuando de contagio blenorrágico se trata, basta el más ligero contacto para asegurar su efecto.

Ni siquiera es condicion necesaria para ello el orgasmo erótico; este no pasa de ser un adyuvante. Efectivamente, numerosos son los casos de blenorragias contraidas por individuos quienes, faltos de la potencia apetecida, han debido contentarse con un vano simulacro de ayuntamiento. La experiencia tambien ha probado que el simple depósito de la materia contagiosa, llevado á la uretra por medio de una sonda ó de otro cualquiera intermedio, ó á otras mucosas, puede igualmente transmitir la enfermedad.

Empero, las condiciones á llenar para contraer la blenorragia no específica, en una mujer que no la tiene, son muy diferentes. Ricord ha dado, humorísticamente, la siguiente receta que reproducimos, ménos para distraer al lector, que para deducir de ella saludables preceptos.

«¿Quereis, dice el ilustre sifiliógrafo, quereis pillar

una purgacion? Ved aquí los medios: tomad una mujer linfática, pálida, mejor rubia que morena, tan fuertemente leucorreica como hallarla podais. Comed juntos; principiad por ostras y continuad por espárragos, bebed fuerte y copiosamente, vino blanco, champagne, café, todo ello es muy bueno; danzad, despues de comer, de pareja con vuestra compañera; enardeceos de lo lindo y apurad, vaso trás vaso, cuanta cerveza podais en la velada. Llegada la hora del descanso, portaos bravamente: dos ó tres ayuntamientos no estarán de sobras, y si fueran más, mucho mejor. Al despertaros no olvideis tomar un baño caliente y prolongado, no descuideis practicar una inyeccion, y si, llenado este programa, no teneis purgaciones, será porque un dios os proteje.»

Moderar los deseos debe ser aquí, como en todas cosas, la primera ley de la higiene. Imponeos igualmente, como ley, la abstinencia despues de fuertes libaciones. Duro es sin duda, pero prudente abandonar á Vénus despues del festin. La embriaguez alcohólica, cuando no se opone á los comercios sexuales, les da un carácter de violencia y de encarnizamiento siempre nocivo.

Consultad tambien vuestro calendario, y sea cual fuere vuestra fé, observad fielmente la ley de Moisés, inscrita en el capítulo xv del *Levítico:* «La mujer que, volviendo el mes, padece flujo de sangre, será separada siete dias.»

Finalmente, despues de haber satisfecho á las exigencias del instinto, guardaos de ceder demasiado pronto al entorpecimiento somnolente que subsigue al combate. ¡Nada de perezas! Sin retardo alguno poned en práctica el saludable aforismo de los doctores de Salerno: *Post coitum si mingas, apte servatis urethras.* Orinar cuanto antes es, en efecto, el medio mejor de purgar el canal de las impurezas que en él hubiesen podido introducirse. Cuidese, sobre todo, al expulsar la orina, de comprimir y de soltar alternativamente el meato, á fin de que el líquido barra en lo posible la mucosa uretral, procurando tambien que cierta cantidad del mismo distienda el prepucio, tirado adelante y mantenido cerrado por su extremidad libre, con lo cual se logra que la orina bañe y lave toda la mucosa del prepucio y del glande. Practíquese al mismo tiempo una ablucion completa de los órganos, atendiendo á que ningun repliegue escape al lavatorio. Y para colmo de precaucion, diríjase sobre el orificio de la uretra, entreabierto todavía por un resto de ereccion, un delgado chorro de agua pura ó ligeramente aromatizada, que se dejará caer desde cierta altura, para facilitar su introduccion. Esta leve maniobra hidroterápica reemplazará casi siempre, con la ventaja de ser más práctica, la inyeccion preventiva que varios autores, entre otros Diday (1), han propuesto, sin pensar en la dificultad, y á menudo en la imposibilidad de recurrir á ella en semejante momento.

(1) «¿Quereis una seguridad más, dice Diday, seguridad real, infalible casi? Terminado el acto practicad una inyeccion, con vino ó agua avinagrada, inyeccion que bastará que contenga una cucharadita de café, de líquido. Esta cantidad es suficiente para obrar sobre la parte muy poco extensa del canal, que el *contagium*, en el momento á que nos referimos, habrá podido afectar. Seria inútil y no careceria de peligros practicar la inyeccion á mayor profundidad. Este precepto es, pues, muy formal, tanto por lo que concierne á la inocuidad de la operacion, cuanto por su eficacia.»

Tales son las preccauciones que deben tomarse contra la blenorragia.

Veamos ahora lo que hay que hacer para preservarse de los accidentes mucho más temibles que pueden ser igualmente premio de un comercio impuro: *el chancro blando y la sífilis.*

Hemos visto ha poco que el único medio de evitar con seguridad el contagio blenorrágico seria el poder descubrir, *ante nuptias,* su impuro manantial, á fin de evitarlo con la abstencion. La misma observacion se aplica al chancro y á la sífilis, con la diferencia, empero, de que aquí puede conducirnos á un resultado práctico, por cuanto si no es posible, con un exámen directo y minucioso (siempre ofensivo para la persona que seria su objeto), contrastar la presencia de una blenorragia, diversos signos exteriores, fáciles de reconocer por el tacto ó por la vista pueden, en muchos casos, descubrir á tiempo la presencia del chancro y de la sífilis, de esta última sobre todo, y esto sin exponernos á la menor sospecha de una desconfianza que podria tomarse por injuria. Sea cual fuere la capa social de donde surgió la mujer que se entrega, no olvideis, pues, jamás, ya que decentemente podeis hacerlo, el cercioraros ante todo de su estado de salud. Sacad provecho de los menores indicios que puedan denunciar oportunamente el peligro.

Una de las particularidades más curiosas de la sífilis es su coexistencia posible con todos los atributos de una salud general perfecta. ¿Qué médico habrá que, en gran número de casos, no haya quedado sorprendido

viendo á algunos individuos gozar de excelente salud, á la vez que adolecian de infeccion sifilítica? ¡Nada en su fisonomía, ni en el ejercicio de sus funciones orgánicas, nada podia dar á sospechar en ellos la existencia de tal enfermedad! Y esto se vé cada dia, sobre todo en los individuos á quienes un alma templada, ó (cosa más comun en la mujer) un carácter ligero, indiferente, protegen contra todo abatimiento moral. No fieis, pues, en apariencias. Bajo la tranquilizadora máscara de un lindo rostro, detrás de unos labios rosados y sonrientes que atraen á los vuestros, tal vez la sífilis va destilando su ponzoña!

Los agentes principales del contagio sifilítico son, como se deduce de la experiencia científica, el accidente primitivo, es decir: el *chancro infectante,* y el accidente secundario: la *placa mucosa.*

El chancro sólo tiene una duracion limitada; cuando está cicatrizado; cuando la induracion que le circuia se ha desvanecido, nada hay que temer de su parte. Mucho más temible es la placa mucosa. Por la facilidad con que esta se reproduce mientras persiste la diátesis, por la multiplicidad de las regiones que puede ocupar dicha forma es, sin disputa, el manantial más frecuente de la infeccion sifilítica.

Muchos desventurados, en su ignorancia de los usos y costumbres de la sífilis, imagínanse ponerse al abrigo de sus golpes engañando su instinto, evitando los senderos trillados. ¡Error funesto, que diariamente entrega nuevas víctimas al mónstruo! Sabedlo bien; la placa mucosa es la misma por doquiera; por todas partes hállase investida de la misma potestad de engendrar el mal. Las placas de los labios, de la lengua, de la gar-

ganta no son ménos peligrosas que las que se asientan en otros puntos, sino que, en verdad, lo son mucho más, pues su sitio despejado y la poca desconfianza que inspiran hacen más facil su acceso. ¡Cuántos infelices, que creian sustraerse al peligro yendo á Lesbos, no han sido víctimas de su craso ignorar!

De todos los signos acusadores de la sífilis, el mejor, el más precioso, en nuestro punto de vista, tanto por su frecuencia, como por la facilidad de su diagnóstico, es la *induracion plástica de los ganglios cervicales*. Ya sea esta induracion efecto directo de la diátesis, ó ya no más que un síntoma consecutivo á una lesion cualquiera especial del cuero cabelludo, poco nos importa en este momento. Lo esencial, para nosotros, es conocerla bien y saber contrastar á tiempo su presencia. Ahora bien; nada más sencillo, nada más factible ni disimulable, que esta exploracion. Basta para ello pasear ligeramente los dedos, á guisa de caricia, sobre las partes laterales del cuello detrás de las orejas, hácia la raíz de los cabellos... Y si entonces encontrais uno ó varios ganglios, formando bajo la piel otros tantos bultos redondos, duros é indolentes: *¡oh pueri, fugite hinc... latet anguis in herba!* Sea pues, para vosotros, una ley en todo congreso más ó ménos sospechoso, no entrar en materia sin antes haber preparado vuestro exordio por un estudio minucioso de los puntos salientes del asunto. No es escaso el número de los que han debido su salud á esta sencilla precaucion.

La sífilis constitucional, por fiel que sea á su programa, dista mucho, sin embargo, como hemos visto, dista mucho de llenarlo siempre y extrictamente en su conjunto. Como todas las demás enfermedades, varia, segun los individuos, segun su temperamento, su constitucion, sus hábitos, etc. Así, pues, puede faltar y bastante á menudo falta la induracion plástica de los ganglios cervicales. Este síntoma, de consiguiente, no tiene valor real para el diagnóstico sino por su presencia; su ausencia no prueba nada. Entonces hay que buscar en otro punto los elementos de informacion.

Explorad con la vista la frente, las alas de la nariz, la barba, el cuello, la tapa del pecho, la palma de las manos. En estos lugares puede mostrarse en descubierto el temible enemigo; en la frente, la corona de Vénus; en las alas de la nariz, en el surco que las separa de las mejillas, pequeñas granulaciones de color amarillento; en la barba, al rededor del cuello, en el pecho, manchas rosadas ó de color moreno, dispuestas en círculos, en anillos, ó dibujando un jaspeado de triste aspecto; en la palma de las manos, pápulas lenticulares ó manchas redondeadas de color rojo-cobrizo ó violáceo, lisas ó cubiertas de escamas grises y de consistencia córnea. Los cabellos mismos pueden informaros útilmente: empañados, secos, privados de su flexibilidad y como pulverulentos, parecen cabello muerto! Tales síntomas deberán induciros inmediatamente á una retirada prudente, la retirada antes del combate.

Mas como quiera que, segun hemos recordado, pudieran faltar estos signos principales ó bien podria ocurrir que mil y una circunstancias de tiempo y de lugar no permitiesen contrastar inmediatamente su presencia, hácese necesario, en todo congreso sospechoso y

sean cuales fueren las apariencias de seguridad que ofrecer pueda, tomar ciertas precauciones individuales que vamos á indicar.

Y, ante todo, una ojeada sobre las superficies que van á exponerse directamente. Es indispensable que estén íntegras, intactas. La más ligera solucion de continuidad, una desolladura, un rasguño, una erosion, por pequeños que sean, son otras tantas puertas abiertas al enemigo. Esperad, pues, á que se cierren.

Hemos dicho ya, á propósito de la blenorragia, la suma importancia que atribuimos, como medio profiláctico, á los cuidados minuciosos de *toitette*, inyecciones vaginales y abluciones copiosas al exterior, practicadas por la mujer antes del congreso. Con muchísima mayor razon debemos exigir estas precauciones cuando ha lugar á temer la sífilis. Vénus saliendo de las ondas es aquí, más que nunca, de rigor... Guardémonos, empero, de ofrecerle la recíproca. Lociones prévias con agua simple ó jabonosa serian, de nuestra parte, más nocivas que útiles. Preferible es, en tal momento, aun cuando la limpieza debiera resentirse, dejar á nuestros tejidos su barniz natural, mucoso ó sebáceo. Añadidle, para mayor seguridad, una ligera capa de un cuerpo graso, cold-cream ó manteca; así el acceso será más facil, y ménos peligroso el contacto, reemplazando en muchos casos esta precaucion el empleo del envoltorio del doctor inglés. Bueno fuera que al dar la mano de grasa no sólo se aplicára esta al pene, sino á las bolsas y á las regiones próximamente contiguas.

Si vero quis cum infecta muliere coire vuluerit, quod fatuum est, non moretur in coitu, decia, tres siglos ha, Nicolás Massa. Este precepto, á pesar de su data, nada

ha perdido de su utilidad. El amor prudente debe ser vivo y egoista. Nada de pausas, de retardos voluntarios... E inmediatamente despues, en el momento propicio en que el amor suelta su venda, en que el remordimiento subsigue al arrebato, en que el deseo satisfecho cede lugar al temor, aprisa, aprisa! un lavatorio completo, atento, minucioso, reiterado varias veces, de todas las superficies que el virus ha podido tocar, de todos los pliegues y repliegues donde ha podido insinuarse. No perder un minuto, ni siquiera un segundo, los instantes son preciosos: *¡fugit irreparabile tempus!*

Desde el gran desbordamiento de la sífilis en Europa, es decir, desde fines del siglo xv, casi todos los médicos que se ocupaban especialmente de esta enfermedad buscaron los medios de prevenirla. La ignorancia que á la sazon reinaba sobre su verdadero modo de contagiarse, y la opinion generalmente aceptada de que podia transmitirse á distancia y propagarse á la manera de las enfermedades epidémicas, por el aire, por el agua, por los alimentos, etc., fueron causa de que á nadie se le ocurriera pensar en preservativos particulares. Edictos, reglamentos de una policía bárbara, ordenando el secuestro de los sifilitas y hasta infligiéndoles castigos corporales, fueron los primeros medios que se emplearon para oponer á la extension del mal. Los ricos estaban obligados á encarcelarse en sus moradas, y los pobres eran expulsados y amenazados de muerte, y hasta abandonados de los médicos, los cuales se reconocian impotentes para combatir su dolencia: «*Pauperes hoc malo laborantes*,» dice Phrisius, *expellebantur ab hominum conversatione, tamquam «purulentum cadaver»;*

derelicti á medicis (qui se nolebant intromittere in curam) habitabant in arcis et silvis.»

Empero, desde que se supo que la sífilis solo se comunicaba por el coito, ó por otro cualquiera contacto; desde que se conoció su causa especial y se definieron netamente las propiedades del virus sifilítico, aplicáronse á descubrir agentes directos de preservacion, es decir, sustancias capaces de neutralizar la ponzoña inoculada durante el coito.

Los primeros líquidos cuyo uso se prescribió fueron el vino blanco y el vinagre. Nicolás Massa los recomienda particularmente en el capítulo VI de su libro *De morbo gallico*: «*Quod si forte quis muliere infecta coiverit, laventur partes illæ post coitum cum vino albo, vel cum aceto, quod magis placet, ut fiat confortatio membri et prohibitio corruptionis ad illam malam qualitatem, et sic stet in suo robore membrum confirmatum.*» Y más adelante: «*Si vero quis cum infecta muliere coire voluerit, quod fatuum est, lavetur vulva cum vino aut aceto, et membrum virile cum aceto, quoniam nont sinit imprimere malam illam qualitatem, et non moretur in coitu. Et post lavetur membrum virile ut supra. Et contra, si mulier cum viro infecto coiverit, lavet viri membrum et vulvam, et non morentur in coitu.*»

Ya, en 1290, Lanfranc ordenaba lavar la verga con agua avinagrada: «*Si quis vult membrum ab omni corruptione servare, cum recedit a muliere quam habet suspectam de inmunditia, lavet illud cum aqua aceto mixta.*»

Tambien ha gozado de gran favor el zumo de limon. Fracastor hace su apología en un pasaje de su precioso poema sobre la sífilis.

Gabriel Falopio, que atribuia una importancia tal á la profiláxis de la sífilis que, segun decia, habria creido no haber hecho nada si no hubiese enseñado á los hombres á garantizarse contra su contagio, preconizó diversas lociones practicadas sobre el glande con líquidos vulnerarios sacados del mercurio y del guayaco, y tambien un envoltorio de lienzo secado despues de haber sido préviamente impregnado de una decoccion de plantas aromáticas y astringentes. Afirma haber hecho el ensayo de estos medios preservativos en muchos centenares de individuos y toma á Dios por testigo de que siempre le han dado buen resultado: «*Ego feci experimentum in centum et mille hominibus, et Deum testor immortalem, nullum eorum infectum*».

Pedro Agathus (1564) recomendaba eficazmente las decocciones aromáticas. Petronius prescribia las lociones de orina y de aguardiente alcanforado. En 1690 Ettmuller, profesor en Leipsick, aconsejaba lavarse con esencia de trementina mezclada con vino; Palmarius creia en la eficacia de una decoccion vinosa de guayaco. De Mahon (1770) recomienda las abluciones con una solucion de alumbre. Un año despues, el doctor inglés Warren dió preceptos minuciosos que consistian, *ante coitum*, en un engrasamiento especial con una pomada astingente. Y *post coitum*, en lociones é inyecciones con una legía alcalina.

Gilberto de Preval (1772) preconizó un preservativo compuesto de una mezcla de agua destilada, de agua de cal, de alcohol y de sublimado corrosivo, lo cual, segun hemos visto, le valió toda especie de humillaciones y el ver borrado su nombre de la lista de los doctores regentes de la Facultad.

En 1774, Peyrilhe propuso el amoníaco extendido en agua; Hunter, Fordyce, Mederer, á imitacion de Warren, recomendaron las lociones é inyecciones con una solucion ligera de potasa cáustica. Ya este último líquido era conocido en Francia con el nombre de *locion antivenérea*. Hunter prescribió, tambien, como adecuada á impedir la infeccion, el agua de cal y una solucion de sublimado corrosivo á dósis de 2 gramos por 8 onzas de agua.

Poco tiempo despues el doctor Malapert aconsejó el empleo, indicado ya por Hunter, de una solucion de bicloruro de mercurio.

Las observaciones que preceden tienden á probar que ciertas sustancias podrian impedir la accion del virus si se aplicaran á tiempo sobre las partes contaminadas; empero, los notabilísimos experimentos de Luna Calderon elevan esta presuncion casi á la altura de certidumbre. Vamos á reproducirlos textualmente:

«*Primer experimento, con la resolucion prévia de permitir la infeccion.*—En 7 de Noviembre de 1812, el cirujano segundo jefe eligió, en la sala pública de recepcion, un chancro venéreo bien caracterizado y mojó en él una lanceta. Con este instrumento raspéme el lado derecho exterior del prepucio sin hacer brotar sangre. A los cinco dias presentéme en el hospital, acompañado de los miembros de la Comision, é hice contrastar una úlcera ligera en el punto raspado y un flujo de pus entre el prepucio y el glande (gonorrea externa); la glándula de la ingle estaba poco entumecida. El señor cirujano jefe declaró que queria cerciorarse de si la infeccion era decididamente venérea y que era menester esperar todavía algunos dias antes de curarme. Accedí á ello y esperé hasta el dia noveno. Presentéme entonces de nuevo; la úlcera se habia convertido en un chancro debidamente pronunciado, y ofrecia en su alrededor otros tres chancros menores. Todos los asistentes declararon perfectamente caracterizada la infeccion venérea. Emprendí entonces mi curacion y á los treinta dias el prepucio estaba íntegro.

»El objeto propuesto habíase logrado.

»El experimento fué certificado por los señores comisarios y consignado en los registros del hospital.

»*Segundo experimento, con la resolucion prévia de preservarme.*—El 18 de Diciembre me raspé otra vez el prepucio con una lanceta bañada en un chancro venéreo elegido con la misma exactitud y las mismas circunstancias que en el primer experimento. Inmediatamente despues apliqué el preservativo. A los cinco dias dirigíme al hospital para hacer contrastar el resultado; no se vió úlcera, ni lesion alguna en el prepucio.

»El objeto propuesto estaba logrado.

»El experimento fué certificado, etc.

»*Tercer experimento, con la resolucion prévia de preservarme.*—En 30 de Diciembre hice un ensayo semejante, con idénticas circunstancias. Presentéme en 9 de Enero de 1813; el prepucio estaba sano y sin huella alguna de infeccion.

»Logrado estaba el objeto propuesto.

»El experimento fué certificado, etc.

»*Cuarto experimento, con la resolucion prévia de preservarme.*—El dia de mi presentacion, 9 de Enero, despues de haber hecho certificar el resultado anterior, raspéme otro sitio del prepucio, con circunstancias semejantes, y apliqué inmediatamente mi preservativo.

Ocho dias despues presentéme de nuevo, sin ofrecer el menor indicio de ulceracion en el prepucio.

»El objeto, etc.

»*Quinto experimento, por incision sangrienta.*—Habiéndome presentado ante la Comision, en 17 de Enero, dispúseme á hacerme una incision en vez de rasparme; empero, en el momento de practicar la incision, previ que la herida podria ofrecer una supuracion poco determinada para que el experimento pareciese decisivo. Tomé, pues, el partido de anular esta prueba y de variarla de la manera siguiente, con el objeto de obtener un resultado convincente. Así lo manifesté.

»*Sexto experimento, por dos incisiones: una sencilla, sin contagio, y la otra contagiosa.*—Era mi objeto, en este experimento, mostrar la incision contagiosa cicatrizada al mismo tiempo que la incision no contagiosa, impidiendo el desarrollo de la infeccion en el punto inoculado, mediante el preservativo.

»En efecto, el 10 de Febrero híceme dos incisiones; una de ellas contagiosa, en el lado izquierdo del prepucio, con una lanceta humedecida en el virus; y la otra, no contagiosa, en el lado derecho, con una lanceta limpia. Raspé, además, hasta hacer casi brotar sangre, la parte comprendida entre ambas incisiones, con una lanceta bañada en el virus. Y apliqué mi preservativo á las dos puntos inoculados.

»El 17 del mismo mes me presenté en el hospital; los dos puntos inoculados y el que no lo habia sido estaban todos cicatrizados.

»Este doble y triple experimento ha probado que, mediante el preservativo, el contagio no se ha desarrollado en los puntos inoculados, por cuanto la incision

contagiosa y la parte raspada hasta casi brotar sangre, no se habrian cicatrizado al mismo tiempo que la incision simple, si la infeccion se hubiese desarrollado.

»El objeto estaba, pues, logrado.

»El experimento fué certificado y consignado, etc.

»*Séptimo experimento, por una doble inoculacion contagiosa en diferentes puntos, con objeto de preservar uno de ellos, mediante la aplicacion del preservativo, y de permitir en el otro el desarrollo del mal, no aplicándole el preservativo.*—En 17 de Febrero raspéme hasta brotar sangre el lado izquierdo del prepucio con una lanceta impregnada de virus, y acto seguido híceme una incision contagiosa en el lado derecho, siempre con las mismas circunstancias. Apliqué el preservativo al punto raspado, y no á la incision. Al tercer dia el sitio raspado no ofrecia lesion alguna, mientras que la incision presentaba una úlcera venérea caracterizada.

»El objeto, etc.

»*Octavo experimento, con la resolucion prévia de preservarme.*—El 24 de Marzo tomé una lanceta que acababa de ser humedecida con virus y me raspé el lado derecho del prepucio, de igual manera que anteriormente. Cinco dias despues, presentéme sin el menor indicio de enfermedad en el punto raspado.

»El objeto, etc.

»*Noveno experimento; dos puntos raspados, con prévia resolucion de preservar uno de ellos y el otro no.*—En 12 de Mayo me raspé cada lado del prepucio con las mismas circunstancias que anteriormente. Apliqué inmediatamente mi preservativo al lado derecho y nó al izquierdo, advirtiendo préviamente que si el preservativo se corria por azar de un lado al otro, los dos puntos

serian igualmente preservados y que, por lo tanto, no podria obtenerse la infeccion en el lado izquierdo. A los siete dias, presentéme ante los comisarios sin el menor indicio de enfermedad.

»Mi conjetura habíase trocado en realidad.

»El experimento fué certificado, etc.

»*Décimo experimento; incision contagiosa, con resolucion de preservarme.*—El 19 de Mayo híceme una incision en el lado izquierdo del prepucio, con las mismas circunstancias. En 26, presentéme sin el menor signo de enfermedad.

»Logrado estaba el objeto.

»El experimento fué certificado, etc.

»*Undécimo experimento: dobles incisiones contagiosas en uno y otro lado del prepucio, con resolucion prévia de preservar uno de ellos y permitir la infeccion del otro.*—En 3 de Junio híceme tres ligeras incisiones contagiosas muy cercanas unas de otras, en el lado derecho del prepucio, y otras tres igualmente contagiosas en el lado izquierdo. Apliqué el preservativo al lado derecho, y al izquierdo no, y para evitar el inconveniente que habia malogrado el objeto propuesto en el noveno experimento, coloqué unas hilas entre ambos lados, á fin de que el preservativo no se corriese del uno al otro. Al tercer dia las incisiones donde habia aplicado el preservativo estaban cicatrizadas; mas las del ladó izquierdo presentaron un chancro perfectamente caracterizado. Tambien apareció un bubon en la ingle izquierda. De todo ello me curé en ménos de veinte dias.

»El objeto estaba logrado, lo mismo que el de los anteriores experimentos.

»En los intérvalos de cada sesion habíame yo ido

presentando al exámen de cada uno de los señores comisarios.

»Hace más de un año que se practicaron estos experimentos. En el brazo izquierdo conservo cicatrices resultantes de otros experimentos ejecutados hace algunos años. Nadie me ha conocido con mejor salud, que la que actualmente disfruto.»—(*Démonstration pratique de la prophylaxie syphilitique authentiquement constatée*, por el Dr. Luna Calderon, París, 1815.)

Dichos experimentos practicáronse en condiciones que no pueden dejar lugar á duda sobre su valor, y parecen probar de una manera positiva la eficacia profiláctica del medio sometido al experimento; desgraciadamente este medio (que se supone era un jabon cáustico), ha permanecido secreto.

En 1828, Coster, pensando que el cloro tenia la propiedad de destruir el virus sifilítico privándolo de su hidrógeno, hizo ensayos en el hombre y en los animales con los cloruros de sosa y de sal. Dichos ensayos, segun asegura, obtuvieron pleno éxito. Prescribiéronse lociones é inyecciones cloruradas á muchos individuos que se exponian frecuentemente con mujeres infectadas, y ninguno de ellos contrajo la enfermedad sifilítica.

Ricord ha recomendado igualmente las lociones cloruradas (agua conteniendo una quinta parte de licor Labarraque). Los ácidos y los alcalinos extendidos en agua de manera que pierdan su causticidad, el alcohol, el vino, la solucion de sulfato de zinc y el acetato de plomo le han parecido ofrecer alguna utilidad. No obstante, segun dicho eminente doctor, la eficacia de estas diversas sustancias se limitaria á neutralizar

el virus que no hubiese sido depositado si no sobre una superficie que haya quedado sana. Mas cuando el pus virulento ha penetrado en los tejidos, ningun medio podrá impedir su efecto, á no ser la cauterizacion inmediata de las partes, y en una profundidad que exceda de los puntos contagiados.

Langlebert, en 1851, dirigió al presidente de la Academia de Medicina una carta en la cual aseguraba haber neutralizado los efectos del virus implantado en los tejidos, mediante un líquido cuya fórmula (reformada últeriormente por el mismo) es:

Alcohol ordinario.	30 gramos.
Jabon de tocador.	10 »

Disuélvase el jabon en el alcohol, fíltrese y añádase:

Esencia de limon rectificada. . .	5 gramos.

El efecto profiláctico de este líquido, experimentalmente demostrado, resulta, dice el citado doctor, de una doble accion: por una parte, siendo el alcohol y la esencia de limon sustancias muy volátiles, penetran rápidamente en los tejidos, y neutralizan, por su actividad especial, el virus sifilítico que hubiese podido introducirse en ellos, y por otra, el jabon, que entra en gran proporcion en la mezcla, permite un lavatorio tan completo, y tan *arrastrante* como es dable, de todos los puntos donde el citado virus se hallase depositado superficialmente. La consistencia oleaginosa del líquido facilita singularmente su aplicacion. Basta, en efecto, verter algunas gotas del mismo sobre las partes que

acaban de sufrir un contacto suspecto, y extenderlas luego por medio de fricciones practicadas con los dedos, durante un minuto á lo más. La única sensacion que provoca es un ligero escozor, que desaparecerá inmediatamente con una simple ablucion de agua fresca.

En 1855, Rodet dió á conocer la composicion de una solucion que, puesta en contacto durante quince ó veinte minutos con la picadura de inoculacion de un chancro, impedia el desarrollo ulterior de este accidente. Dicho líquido, ménos irritante que el de Langlebert, es igualmente activo. Compónese de:

Agua destilada.		32 gramos.
Percloruro de hierro. . .	aa	4 »
Ácido cítrico.		
Ácido clorhídrico. . . .		

En una excelente tésis, Chaballier dice que cada una de las sustancias que entran en el líquido de Rodet, da, aisladamente, el resultado apetecido. «Casi todos los ácidos, añade, impiden el desarrollo del chancro; hemos hecho numerosos experimentos, ora con el protosulfato de hierro, ora con el ácido cítrico, la esencia de limon, el vinagre de Bully, y hemos obtenido resultados completos, sobre todo con estas dos últimas sustancias. Inoculando repetidas veces chancroides, hemos podido impedir su aparicion, aun despues de veinte y cuatro horas de inoculacion, aplicando sobre la incision hecha con la lanceta una de estas cuatro sustancias; ninguna ulceracion surgia, y la herida permanecia intacta, mientras que, al contrario, al cabo de treinta y seis horas aparecia un verdadero chancro simple en una inocula-

cion vecina, que habíamos dejado abandonada á sí misma.»

Filleau aconseja mezclar, con el agua que ha de servir para lavarse, una cuarta parte, poco más ó ménos, de la preparacion siguiente:

Ácido fénico cristalizado.	1 gramo.
Alcohol rectificado.	30 »
Agua de rosas..	100 »
Vinagre radical.	100 »

Examinando el valor de estos diversos líquidos profilácticos, fuerza es convenir con Diday, que pueden *lo más*, sin poder *lo ménos*, puesto que una condicion indispensable de su accion es: que permanezcan en contacto durante cierto tiempo con los órganos, y esta condicion es difícil de llenar en el momento en que acaba de tener lugar un comercio suspecto. Creemos, empero, con Jeannel, que se obtendrian resultados excelentes si se obligase á cada casa de tolerancia ó á cada prostituta inscrita á tener, en un sitio aparente, un frasco siempre lleno de uno de estos líquidos, y destinado á las abluciones. Jeannel, director del servicio médico del Dispensario de Burdeos, ha hecho adoptar esta medida por la autoridad local, obteniéndose con ella los mejores resultados. El líquido que recomienda es de un coste relativamente insignificante, pues no llega á 4 céntimos de franco el litro; compónese de:

Alumbre cristalizado.	1500 gramos.
Sulfato de protóxido de hierro. . .	100 »
Sulfato de cobre.	60 »
Agua comun.	100 litros.

En todos casos, bien sea que recurrais á un preservativo, ó bien os limiteis, por toda precaucion, á un lavatorio (que generalmente será suficiente, con tal de que sea completo y minucioso) es de toda prudencia, despues de todo congreso sospechoso, que os observeis atentamente durante varios dias. La menor lesion, por ligera que os parezca, la más mínima desolladura, un rasguño, una fisura, etc., á más de otro cualquier síntoma que surgiere, bastarán para que acudais inmediatamente á consultar á un buen médico. Y aquí os aconsejaremos que no incurrais en el desatino de apelar á la *cauterizacion* practicada por vosotros mismos. Esta operacion, asaz delicada, sólo debe hacerla el hombre de ciencia, cuando el caso lo exige. ¡Nunca podremos olvidar la triste suerte de un malhadado jóven quien, habiendo querido cauterizarse él mismo con el ácido azóico, se vió castigado de su imprudencia por la pérdida de un tercio de su glande, y la destruccion de su uretra en una extension de más de un céntímetro!

Pongamos fin á esta primera parte de la presente seccion, resumiendo, en forma de preceptos distintos, y en el órden en que deben ser seguidas, las enseñanzas que preceden.

Antes, empero, y como complemento de lo dicho, transcribiremos algunos de los párrafos con que el estudioso doctor Plaite preludia y acompaña á la descripcion de su invento que, si fuese mas práctico, prestaria importantes servicios á la profilaxis:

«Así como es siempre difícil, dice, obtener un tratamiento rápido y perfecto para los enfermos sifilitas, no solo porque no todos ellos acuden, desde el principio, á los auxilios de la ciencia, sino porque durante su trata-

miento tampoco siguen exactamente todos los consejos de los médicos, y por consiguiente, todos los que se cuidan en su domicilio sufren á menudo largo tiempo, y su enfermedad se hace crónica, mientras que, al contrario, sabemos que, afortunadamente, en los hospitales no sucede así, por cuanto no les es dado á los enfermos abandonarse á todos sus deseos y porque la separacion absoluta de los sifilitas es posible, sin permitir dar lugar á una comunicacion inmediata entre los individuos infectados y los que no lo están, así tambien, á primera vista, parece dificilísimo obtener la aplicacion de medios profilácticos tales, que sean de uso fácil y que cada cual pueda tenerlos á su disposicion y, siguiendo sus necesidades, emplearlos durante los comercios sexuales sospechosos.

» Sin embargo, á pesar de estas dificultades aparentes, pensamos que, de los medios de perseguir y acabar con las enfermedades venéreas y sifilíticas, la profilaxis es el más seguro, el más eficaz y el más conveniente para la salud en general, por cuanto es dado poner en práctica este medio de una manera asaz enérgica de modo que todo el que estime en algo su salud pueda obrar por sí mismo eficazmente y sin que le sea menester en adelante ser cuidado por los médicos, ni por la policía sanitaria quienes, por otra parte, no podrian intervenir en esos mil pequeños detalles que quedan siempre ignorados y que les escapan naturalmente por la fuerza misma de las cosas. Por estas razones se nos hace más y más evidente que jamás podrá bastar otro medio alguno, sino una profiláxis segura, muy fácil, y aplicable, en todos los casos, á la extincion completa y radical que ambicionamos obtener para el bienestar de la humanidad, tanto más, cuanto que opinamos que la presencia de este mal mantiene en los ánimos un desaliento nocivo á las costumbres, las cuales saldrian gananciosas aun cuando la facilidad de satisfacer las pasiones fuese mayor. Porque las mujeres públicas sufren, sobre todo, en secreto y no solo dan su mal muy á menudo á otras muchas personas impunemente antes de estar curadas, sino que además son causa de una decadencia general del respeto debido al bello sexo, considerándoselas por su desgracia como parias, y en tal estado de cosas, el mal continúa propagándose.

«En la mujer, que ha sido creada para la felicidad doméstica de la familia, para alimentar ella misma y criar á sus hijos á quienes presta los primeros cuidados, los más importantes, y que por ello es la digna compañera del hombre, en la mujer, decimos, á causa de la disposicion anatómica de sus partes naturales, la limpieza, y por consiguiente la profiláxis contra las enfermedades venéreas y sifilíticas es mucho más difícil que en el hombre y mucho más útil, puesto que no dejaria existir ni desarrollarse jamás miasma ó virus alguno que, permaneciendo en ella, á menudo como fuego bajo la ceniza, pudiese en un momento dado avivarse fácilmente y propagarse, causando no pocos estragos.

» En efecto, supongamos una muchacha perdida, una prostituta infectada; nada es más fácil que verla contaminar á varios individuos sanos, por la facilidad con que comercia con el primero que se le presenta, antes de someterse, á menudo, á tratamiento alguno y sin ser castigada nunca á causa de su estado mal sano.

» Creemos, pues, necesario por demás que, antes de procurar combatir las enfermedades cutáneas y la sífilis

por un tratamiento más eficaz y completo y por una profiláxis general cualquiera, hay que fijar desde luego la atencion en la mujer perdida y mal sana. En ella, en efecto, existe siempre, por una parte, toda la facilidad posible para la conservacion de un miasma ó de un virus, y la propagacion (no castigada) por ella puede tener lugar de una manera más lata y más inevitable; y por otra, la curacion perfecta y todo exámen activo de las partes enfermas, en ella, es más dificil de practicarse diariamente.

»De consiguiente, más que para el hombre, es de toda necesidad para la mujer establecer la existencia de medios profilácticos, con auxilio de los cuales pueda tener y mantener siempre sus partes limpias y sanas, y de esta manera comenzaria poco á poco la dimiminucion, al principio, y la desaparicion completa despues, de las enfermedades venéreas y sifilíticas.

»Renunciamos á enumerar aquí todos los detalles y las dificultades todas que existen en la mujer cuando adolece de estas enfermedades vergonzosas, por cuanto todo ello lo conocen sobradamente los prácticos; empero añadiremos que, aun cuando nos parezca difícil lograr para este asunto medios más eficaces, y aun cuando existen ya varios, de los que se valen las prostitutas enfermas para su tratamiento en su domicilio y para su aseo higiénico, fáltanos, no obstante, un medio eficaz y asaz útil, con auxilio del cual le sea posible, á cada mujer pública, hallarse en estado de salubridad perfecta, por cuanto los medios que hasta hoy se deben á la ciencia son ineficaces y hasta impotentes, como luego veremos.

»Así, pues, la solucion de esta importantísima cuestion de una profiláxis segura fuera imposible, sin fijar nuestra atencion exclusivamente en la mujer, por cuanto sabido es que la mujer da más fácilmente y mucho más á menudo la enfermedad venérea y la sífilis al hombre, que no el hombre á ella. El hombre, en efecto, en la mayoría de casos y cuando sufre gravemente no puede comerciar fácilmente con la mujer, ni, de consiguiente, contagiarla; mas no pasa así con la mujer enferma.

»Aquí se nos objetará, tal vez, que á causa de la region donde se asienta el mal, nos es imposible impedir toda absorcion y neutralizar perfectamente el virus á fin de que nadie sea infectado, aunque apelemos á la más perfeccionada profiláxis, y luego, que no conocemos sustancias asaz inocentes y propias para esta aplicacion y de tal suerte que puedan darnos siempre un resultado completo é infalible, y finalmente, que poco nos han de importar todos estos medios, puesto que poseemos otros para un tratamiento perfecto; y por otra parte, que tenemos otras muchas reglas generales sobre la salubridad y la limpieza privada y sobre todo para las mujeres públicas, precauciones de las que, los que quieren valerse de ellas, pueden reportar un resultado satisfactorio. Se nos observará, tambien, que varios líquidos han sido recomendados por los prácticos, líquidos que, usados en abluciones, son siempre útilísimos, y el mal, gracias á estos medios, ha disminuido lo bastante, hasta en las grandes capitales, para que nos sea dado esperar que el mejor dia este horrible azote desaparezca completamente del seno de las sociedades.

»Es cierto que hoy dia en algunas de las grandes ciudades de Europa donde antaño estas enfermedades eran mucho más frecuentes, parecen haber disminuido

bastante, gracias á los abundantes medios para el tratamiento y para la limpieza privada, que se ejecuta mejor en los pueblos civilizados, y sobre todo al tratamiento benéfico, por el cual cada enfermo puede ser curado en los hospitales especiales, sin tener que hacer el menor dispendio. Pero existiendo siempre el mal «á escondidas» en casi todos los rangos de la sociedad, y sobre todo en los jóvenes que, por su posicion, no pueden ser sometidos á la vigilancia de la policía médica, no es posible, en modo alguno, hacer que desaparezca radicalmente por los solos medios que hasta el presente poseemos.

» A los que consideran las cosas de tal guisa, nos tomamos la libertad de contestarles que causan graves daños á la ciencia y á los prácticos cuyo deber es, no solo curar á todos los enfermos que sufren una dolencia cualquiera, sino además prevenirles para que no contraigan otras muy conocidas como, por ejemplo, la sífilis que amenaza incesantemente á la sociedad, cual nueva espada de Damocles.

» Sabido es que todos los gobiernos, para cada enfermedad epidémica, que va siempre seguida de una gran mortalidad, como verbigracia el cólera, el tífus, la fiebre amarilla, etc., adoptan con razon los más severos reglamentos sanitarios, y hasta decretan leyes draconianas para impedir toda comunicacion con las comarcas vecinas donde existe uno de estos azotes, aun cuando estas enfermedades pestilenciales se propagan, en su mayor parte, por la atmósfera, y que, por consiguiente, todas las medidas de que el hombre puede armarse contra ellas, son á menudo ineficaces. Pero, contra la sífilis, que no se propaga sino por contacto, contra ese

azote que flagela continuamente á todas las sociedades y causa en el hombre tantos males destructivos crónicos y hereditarios, ¿qué medidas están en planta para hacerla desaparecer, salvo las de un tratamiento complicado, y á veces insuficiente? ¿No es tan grave y tan nociva la sífilis como las enfermedades pestilenciales, y sobre todo, no es la enfermedad más ignoble que destruye á la especie humana por sus continuos estragos? ¿No da lugar, en el hombre, á desdichas mucho más multiplicadas, por su manera de obrar, que otra cualquiera enfermedad pestilencial? Por nuestra parte estimamos que si la sífilis no acarrea en pos de sí una mortandad tan grande como las demás enfermedades perniciosas y pestilentes, las iguala en cambio, por los desastres que produce todos los dias, y por su accion latente y crónica, y finalmente, causa á un sinnúmero de individuos males tan insoportables, que algunos enfermos, á menudo hubieran preferido mil veces la muerte por otra enfermedad perniciosa, en vez de haberse visto roidos así paulatinamente y consumidos á la larga por una tan horrible enfermedad, que generalmente no osaron declarar por pudor.

» En efecto, todo el mundo conoce los terribles resultados de la sífilis en los enfermos infectados desde luengo tiempo, sobre todo cuando su tratamiento ha sido malamente dirigido. Tampoco ignora nadie, cuántas otras enfermedades cutáneas y cuántos tumores gomosos son consecuencias de la sífilis, la que, por fin, acarrea una caquexia particular en toda la sangre y por la cual se propaga á menudo la sífilis hereditaria. Hed aquí lo que sobre el particular decia Lagneau, en 1844: *Desde há veinte años, no se habla sino de úlceras de*

las partes genitales (chancros), de pústulas de diferentes formas, costrosas, secas ó ulceradas, de úlceras roedoras de los labios, de la garganta, de la nariz, de dolores nocturnos en los miembros, de parálisis más ó ménos incompletas, de la pérdida de la nariz, de las orejas, de los testículos y hasta del miembro viril, etc.

»A causa de estas atroces dolencias, probado está hasta la evidencia que familias enteras se ven infectadas y destruidas, sobre todo por la transmision hereditaria, y durante el período florido de una primera salud perfecta que constituia su carácter originario. Tambien este mal destierra el respeto, la paz y á menudo la felicidad del hogar doméstico. ¡Cuántos jóvenes, que gozaban de una salud preciosa, no se ven condenados, á causa de esta enfermedad, á la vida célibe por falta de potencia y viven desgraciados su vida toda, perdiendo el más brillante porvenir, con no poco desconsuelo de sus familias! ¡Cuántas muchachas no han compartido la misma suerte, y no han sido perdidas para siempre por haberse abandonado á un estravío momentáneo, ó víctimas á menudo de una pasion desventurada!

»¿Hasta cuándo, pues, se verán obligados los prácticos, en el ejercicio de su profesion, á preguntar siempre cuidadosamente, sobre todo para cada dolencia crónica, á sus enfermos si han tenido sífilis, á fin de diagnosticar de qué se trata? Cosa á la que á menudo los enfermos, por pudor, contestan negativamente, aun cuando hayan sufrido de sífilis en tiempo anterior, subsiguiéndose de ahí mil confusiones y errores mil sobre el tratamiento que sus dolencias reclaman! ¿Hasta cuándo, tambien, las

diversas administraciones y los ciudadanos se verán sometidos á los grandes dispendios que esta enfermedad vergonzosa impone? ¡Y pensar que seria posible aliviarles de este exceso de gastos y á los enfermos de mil otras desdichas, haciendo desaparecer radicalmente este azote de todos los rangos de las sociedades!

»Por otra parte, y para no detallar uno por uno los miembros de la sociedad que forman el cortejo de sus víctimas, recordemos que no pocos hijos de familias honorables y de la más elevada categoría contraen, en los primeros arrebatos de sus pasiones, este mal, con gran sorpresa por su parte y entonces, por pudor, se curan en secreto de una manera á menudo empírica, y sobre todo, en las poblaciones de corto vecindario donde todo el mundo se conoce y donde el respeto humano ejerce un imperio más tiránico, y así progresan la caquexia sifilítica y sus terribles secuelas. Mucho más á menudo aun, sufren de esta plaga las otras clases bajas de la sociedad y señaladamente las tropas que se encuentran de guarnicion en las villas donde pululan enjambres de *pedregosas*, mal sanas, clandestinas, que eluden toda inspeccion y no se tratan convenientemente, lo cual priva á menudo á los ejércitos y sobre todo, en los destacamentos, de sus mejores soldados, pues por una parte la funesta infeccion les desalienta, y por otra impone á los gobiernos considerables dispendios, que seria posible evitar, como hemos dicho, prestando al mismo tiempo un gran servicio á la sociedad entera, por una profiláxis general y segurísima.

»Sobre la facilidad de la propagacion clandestina de la sífilis, especialmente en las grandes capitales, ved lo que dicen Belhomme y Aimé Martin, en su excelente libro:

En las clases elevadas, al contrario, apetécense sobre todo las mujeres galantes que se entregan á la prostitucion clandestina. Ahora bien, estas mujeres, jóvenes las más y evadiéndose de las visitas reglamentarias, están frecuentemente atacadas de chancros infectantes ó de accidentes secundarios contagiosos. Resultaria de este hecho, que á primera vista puede parecer paradoja, que tanto mayor es el peligro de contraer el mal, cuanto más caro se paga el derecho de desafiarlo (1).

»A estas mujeres galantes, y que á menudo son tan nocivas á la sociedad, ¿le es siempre posible á la Administracion encontrarlas en flagante delito, y secuestrarlas para que no infecten á otras personas, hasta su completa curacion? ó bien, ¿será dado evitar para siempre las enfermedades sifilíticas solo con el tratamiento, sin impedir al mismo tiempo toda nueva infeccion, á ménos de que los enfermos no dispongan de una profiláxis segura para que no puedan comunicar su mal á otros individuos sanos? Nosotros contestamos: *¡jamás!*

»Aquí podrá decírsenos que nuestras solicitudes son exageradas y que los individuos que sufren por efecto de su liviandad, y que ogaño son ménos numerosos que antaño, curan siempre perfectamente, y que este mal ha disminuido mucho y parece como haberse naturalizado en el hombre, y por consiguiente, que no há lugar á temer que se agrave mayormente. Desde luego, respondemos, que la pretendida disminucion que se dice ser sensible hoy, sobre todo en algunas villas de segunda y tercera clase, por su cifra de poblacion, como

(1) Consúltense, sobre el particular, nuestras obras: *Historia del libertinaje*, é *Historia de la prostitucion*.

Turin, Bruselas, el Haya, Copenhague, etc., débese principalmente á la limpieza y á una profiláxis más enérgica (bien que esta profiláxis diste mucho de ser completa y siempre segura, hasta en las casas de tolerancia), y no al tratamiento solo. Y es tambien porque la poblacion en dichas villas no es tan numerosa como en París y otras grandes capitales, donde se hace más difícil tomar las mismas precauciones y prestar la misma atencion á este asunto, por cuanto el mal se propaga sobre todo clandestinamente; y por otra parte, guardada toda proporcion, nos parece que en estas populosas ciudades los casos no son más numerosos que en las de menor vecindario.

»Hora es ya, por consiguiente, de dirigir nuestros esfuerzos todos á la invencion de medios, sean los que fueren, para una profiláxis segura contra estas enfermedades desastrosas, medios cuyo empleo nos permita combatir el mal en su sitio, circunscribirlo allí, y fijarlo para hacerlo desaparecer luego por el tratamiento, sin que pueda infectar á otros individuos sanos.

»Verdad es, que despues de los experimentos aventurados sobre la inoculacion del virus sifilítico, durante estos últimos años, se han practicado otros mezclando pus virulento con otras sustancias líquidas é inoculándolo así extendido, á fin de ver si, de esta guisa, su accion disminuia y no daba lugar á la aparicion de un nuevo chancro de la misma índole. En este caso se ha observado que casi siempre el resultado, con razon, era negativo. Entre los que han hecho experimentos sobre el particular distínguense Ricord, Langlebert, Rodet, Rollet y otros eminentes sifiliógrafos franceses. Ricord ha mezclado el pus virulento con ácidos puros ó dilui-

dos en otros líquidos más ligeros, etc., y siempre, segun dice, ha sido negativo el resultado. Este fenómeno débese sin duda á la atenuacion del pus virulento y á la propiedad astringente, más ó ménos poderosa, de dichos líquidos, propiedad que impide la absorcion perfecta por los vasos linfáticos y capilares, lo cual hace que aborte la inoculacion.

» Empero, con todos estos experimentos que desgraciadamente no han llevado hasta ahora á los prácticos á la senda deseable para encontrar una profiláxis segura y aplicable en todos los casos, nos hallamos todavía en una oscuridad completa por lo que atañe á la solucion de cuestion tan importante. Hasta aquí no conocemos asaz claramente si una sustancia líquida astringente ó un ácido suficientemente extendido y, por consiguiente, inofensivo, son siempre de provecho en la mujer enferma cuando los emplea en abluciones convenientes, para que no contamine su mal, en el momento del congreso, á otro individuo sano. Algunos prácticos han indicado y recomendado várias sustancias líquidas y astringentes como útiles y profilácticas para ello; mas siendo siempre viciosa la manera de aplicarlas, no pueden dar indudablemente el resultado apetecido y, de consiguiente, aprovechan poco á la limpieza y á la salud en general.

» Con el sentimiento de imparcialidad que nos anima al escribir sobre esta materia delicada y á la vez contrariante por su índole, si no logramos obtener los sufragios de nuestros colegas, esperamos al ménos tener la dicha de no disgustarlos. Por cuanto la profiláxis que proponemos es un específico seguro, no solo contra las enfermedades venéreas y sifilíticas, sino que además es de suma utilidad á la salud privada y general, y dista

muy mucho de inferir ataque alguno á las costumbres, por una mayor facilidad dada á los placeres; al contrario, esta profiláxis será antes bien provechosa á las costumbres, realzando la parte moral del hombre y devolviendo á la mujer su dignidad toda.

» Esta parte de la higiene pública y privada no ha hecho progresos hasta ahora, porque los prácticos y las diversas administraciones de la salubridad pública nunca han prestado suficiente atencion á los detalles particulares que se encuentran en la mujer, por razones anatómicas y fisiológicas, y en la cual quedan siempre retenidas, por falta de una limpieza completa, materias miasmáticas que dan lugar á enfermedades y estragos bien conocidos por desgracia. Despues de haber reflexionado largo tiempo sobre todas estas causas, nos hemos decidido, al fin, á proponer algunos medios más eficaces sobre la profiláxis contra las enfermedades venéreas y sifilíticas, para contribuir de esta suerte en cuanto nos sea posible á la salud pública y privada, sobre todo de las mujeres perdidas, y obtener, como deseamos, de nuestro trabajo algun bien para la humanidad doliente.

» Acabamos de decir que muchos prácticos de nuestros dias recomiendan ciertas composiciones líquidas como medios profilácticos poderosos contra el venéreo y la sífilis; mas estas recomendaciones son estériles é insuficientes, por cuanto sus autores no indican un uso que á la vez sea fácil y provechoso. Las abluciones que se practican á menudo con las jeringas usuales y líquidos muy astringentes, no dan siempre, por desgracia, el resultado que tan de desear seria para la profiláxis y para la salud de las mujeres dolientes. Ved lo

que dice Rollet, ocupándose de la profiláxis de estas enfermedades: *Sin duda, con todos estos compuestos tenemos los elementos de un tratamiento profiláctico eficaz y muy variado; pero ¿es realmente útil este tratamiento? Desde luego, su aplicacion es dificilísima, por cuanto hay que poner en contacto el líquido con todos los puntos donde la comunicacion pudo hacerse, y dejarlo allí al ménos durante dos horas.*

»De lo dicho deducimos que Rollet y otros muchos distinguidos prácticos han llegado, á tientas, á alcanzar casi la meta deseada de una profiláxis segura, por estos líquidos; empero añaden que nos es imposible aplicarlos siempre, y además, que es menester que el líquido empleado sea puesto en contacto con todos los puntos donde pudo tener lugar la comunicacion, es decir, con los puntos todos de la mucosa mal sana en la mujer, cuyas partes ofrecen una gran superficie con mil repliegues que, sin un medio eficaz y particular, no podemos poner en contacto con un líquido, sea el que fuere, ni, de consiguiente, desembarazar completamente dicha mucosa de toda sustancia mal sana. Dice, además, Rollet que estos líquidos profilácticos deben permanecer en contacto durante dos horas, para dar un resultado satisfactorio. Si así es, en efecto, seria una profiláxis parcial dificilísima de aplicar y al mismo tiempo nociva á la mucosa.

»Empero esta profiláxis puede hacerse del todo sencilla, inofensiva y general, dando á la mujer un instrumento particular con el cual pueda hacer, en pocos minutos, la *toilette* completa de su mucosa, toda vez que con los instrumentos de que hasta el presente dispone, no le es posible practicarla perfectamente, y el mocopus queda siempre oculto, en más ó ménos cantidad, entre los repliegues de la mucosa indicada. En cambio, con un líquido refrescante ó ligeramente astringente, podrá en todos los casos hacer su *toilette* profiláctica é higiénica á la vez, sin que sea posible que comunique su mal á otro individuo sano.

»Si conseguimos, pues, dotar á la mujer (que es siempre la principal fuente del mal) del medio de tener sus partes constantemente limpias, y al mismo tiempo si el hombre toma algunas sencillísimas precauciones por lo que á él atañe, habremos resuelto con seguridad la cuestion y nos veremos para siempre desembarazados de esta vergonzosa enfermedad y de sus consecuencias deplorables.

»La toxicología y la medicina experimental nos enseña que casi todos los venenos y hasta los más fuertes tósigos, extendidos por diversos líquidos muy astringentes, ó por ácidos puros y diluidos, dada la misma cantidad, pierden una gran parte de su fuerza y no ocasionan ya la muerte, como antes. Así, por ejemplo, el sabio profesor y hábil esperimentador Claudio Bernard ha observado que el curare, uno de los más fuertes venenos conocidos, mezclado con una pequeña cantidad de alcohol y en la proporcion que mata á un conejo, si lo introducimos por la piel en la circulacion de este animal, no le dará la muerte, mientras que la misma cantidad de curare, sin alcohol, mata á otro conejo de la misma talla, en diez minutos. Este fenómeno, al decir del eminente profesor, tiene lugar por dos razones; por una parte, el alcohol modifica ó debilita un tanto el veneno; y por otra, obrando el alcohol como astringente sobre los vasos capilares y linfáticos, hace

que la absorcion del líquido tóxico requiera mucho mayor espacio de tiempo. Ahora bien, en este caso, la pequeña cantidad que se absorve más lentamente, no obra instantáneamente sobre la sangre y sobre los nervios, y la economía resiste más y se acostumbra, por decirlo así, poco á poco, á la accion del veneno.

»Guiados por este hecho y otros análogos, deducimos que es dable, empleando, ya el alcohol, que obra de una manera estimulante y antimiasmática, ya el ácido acético, el vinagre simple ó mejor el de rosas, y otros muchos líquidos de la misma naturaleza, obtener un resultado maravilloso para una profiláxis segura contra las enfermedades venéreas y sifilíticas, poniendo estos líquidos, debidamente extendidos, en contacto con la mucosa mal sana y supurante crónicamente, procurando que ninguno de los puntos de esta mucosa enferma escape á la accion de estos líquidos. En este supuesto, despues de una ablucion perfectamente hecha y tras de algunas otras precauciones siempre fáciles de tomar, una persona enferma puede comerciar con otra sana, en caso de imprudencia ó de ignorancia, sin peligro alguno.

»Aquí no es menester recurrir á compuestos líquidos demasiado fuertes ó nocivos á la mucosa. Basta, antes de un congreso suspecto, administrar líquidos simples y bien extendidos, que desembaracen toda la superficie de la mucosa de su mucus mal sano, para que la seguridad sea completa. Todos los prácticos que recomiendan sus compuestos líquidos dicen que, empleados debidamente y despues de un espacio crónico asaz largo, dan siempre un buen resultado profiláctico; empero puesto que no hay medio para su aplicacion conveniente y suficiente, no debe esperarse que salgan triunfantes en todos los casos. De consiguiente hay, aquí, una laguna que llenar. Menester era un instrumento particular, con ayuda del cual cada mujer pudiese hacer siempre, y en todos casos, su *toilette* profiláctica y al mismo tiempo higiénica, de una manera fácil y agradable. Ahora bien, nosotros creemos haber llenado esta laguna con el instrumento de nuestra invencion al que llamamos *coléocoréthron*, de κολεος, vagina, y κορηθρον, escoba, cepillo (1).

(1) »Dicho instrumento, de forma cilindro-cónica, se compone de tres partes distintas:

1.ª La base que es cónica, como la de un spéculum ordinario, y provista en su exterior de dos botones oblongos.

2.ª El cuerpo, que es un cilindro hueco, de 8 á 9 centímetros de longitud y de 10 á 15 milímetros de diámetro. Por su centro pasa una cánula, una de cuyas extremidades comienza en la superficie de la base del cono y acaba en el centro ó en el capucho, que es la otra mitad del cilindro.

3.ª El capucho, que mide de 3 á 4 centímetros de longitud y casi el diámetro del cilindro. En su extremidad tiene un pequeño agujero, y otros cuatro en torno de su cima. En su base, soldada al cilindro y á distancia de 2 milímetros, lleva una escotadura circular, asaz profunda y ruda en su fondo, para atar en ella, mediante un hilo encerado, un casquete de esponja fina, cosida por dentro. Tiene además el capucho cuatro agujeros no cubiertos por la esponja, para que el líquido inyectado pueda siempre salir más fácilmente, bien que por los otros agujeros de la cima, que están cubiertos por la esponja, sale tambien el líquido por los poros de esta.

»Como accesorio para el uso del *coleocoréthron* es precisa una jeringa metálica semejante á la que empleamos para las inyecciones de la vejiga, de capacidad 120 á 150 gramos de agua. Su cánula debe ser más corta que de costumbre y su orificio tener un calibre igual al de la cánula del coleocoréthron.

»El instrumento es de un metal sólido é inatacable por los ácidos.

»Para limpiar y mundificar debidamente toda la superficie de la mucosa vaginal hay que llenar las dos condiciones siguientes: por una parte, es preciso obtener la dilatacion de la vagina por el líquido que queremos inyectar é impedir que este líquido salga al exterior, á fin de que pueda mantenerse en contacto con la superficie entera de la mucosa durante todo el tiempo necesario para su estimulacion y su purificacion perfectas; y por otra, es menester al mismo tiempo tener el medio de limpiar ó barrer todos los puntos de esta mucosa con el líquido retenido en la vagina, á fin de despejar y expulsar todo su mucus ó moco-pus virulento y otra cualquiera materia mal sana.

»Todas estas condiciones las desempeña perfectamente el *coleocoréthron*.

»Este instrumento, convenientemente aplicado en la vagina, cierra herméticamente su entrada con su base ancha y cónica, y por consiguiente, retiene el líquido. En la vagina se encuentra ya el cilindro del instrumento, que está provisto de la esponja hasta su cima, á manera de casquete. El líquido, inyectado por la jeringa, sale por los pequeños orificios de la extremidad superior del instrumento y por los poros de la esponja, derramándose en la vagina, impregnándola y dilatándola. Despues de esta inyeccion, retiramos la jeringa, y el orificio externo del instrumento se cierra automáticamente por medio de una espita de resorte. Así, pues, queda el líquido en la vagina, que se dilata cuanto es menester, y á los pocos momentos hacemos girar ligeramente el instrumento valiéndonos de los dos botones externos á manera de mango, dándole una ó dos vueltas; de esta suerte, la esponja, empapada en el

líquido, limpia toda la mucosa; hecho esto, retiramos el instrumento y sale al exterior todo el líquido, arrastrando consigo toda la materia inmunda no recogida por la esponja. Despues de esta operacion, practicamos todavía, si queremos, una segunda inyeccion simple, sin esponja, con el coleocoréthron, y lavada cuidadosamente la esponja, la aplicamos de nuevo al instrumento, que mundifica y limpia de nuevo la mucosa de la misma manera, sin inyeccion.

»Para todas estas abluciones y purificaciones, que son sencillísimas y que toda mujer puede practicar fácilmente por sí misma para su higiene, hay que emplear el alcohol muy extendido, añadiéndole á veces un poco de alumbre, es decir, una parte de alcohol fuerte por cuatro ó seis de agua fresca, ó más extendido aun, si la sensibilidad de la mucosa es mucha. El alcohol, segun nuestra experiencia, es el mejor de los líquidos profilácticos, como estimulante y antimiasmático.

»El coleocoréthron no solo es útil para estimular ligeramente la mucosa por medio de un líquido cualquiera en las blenorragias crónicas, sino tambien para hacer imposible al mismo tiempo todo contagio, cuando esta inyeccion se practica antes de un congreso suspecto. Además, son estas inyecciones utilísimas contra toda leucorrea, achaque de que toda mujer puede adolecer, sea cual fuere su posicion. Con este método, la mujer despues de su menstruacion puede purificarse como lo reclama la higiene. Finalmente, este instrumento puede ser empleado útilmente para practicar las inyecciones antimiasmáticas é higiénicas, tan importantes en las puérperas, algunos dias despues del alumbramiento,

cuando sus partes se han estriñido; inyecciones y lavatorios indispensables, sobre todo, si há lugar á temer el desarrollo de un miasma cualquiera en las salas de las mujeres paridas. Por último, el repetido instrumento combatirá ventajosamente un flujo crónico que, al poco tiempo, originar podria una leucorrea.

»Ved aquí cómo debe servirse de este instrumento la mujer, para las circunstancias antes enumeradas. Ponga en una jofaina agua fresca ó algo tibia, si la estacion lo reclama. Humedezca en ella la esponja para suavizarla y aplíquela en el instrumento, fijándola como va dicho. Hecho esto, llenará la jeringa con el líquido preparado y, entreabriendo sus partes, introducirá, por un impulso progresivamente fuerte, el coleocorethron ó cepillo higiénico en su vagina. Manteniendo fijo el instrumento con la mano derecha, tomará con la izquierda la jeringa, y para inyectar el líquido por la cánula del coleocorethron, aplicará los dos dedos, el anular y el del corazon, en los dos anillos de la jeringa, y el pulgar sobre el piston, á fin de ponerlo en movimiento y practicar la inyeccion. Hecha ya, el orificio externo de la cánula del coleocorethron se cierra mediante la pequeña espita que hemos descrito. Entonces, con ambas manos mantendrá el instrumento bien aplicado durante algunos minutos, y, por último, le dará dos ó tres vueltas suavemente, retirándolo luego, con lo cual el líquido será evacuado. Despues de esta primera inyeccion, puede practicar otra (y será muy útil) con agua clara, ó bien aplicará solamente la esponja bien limpiada, sin emplear más líquido, etc. Tan luego como haya puesto fin á esta *toilette*, higiénica á la vez que profiláctica, cuidará de lavar la esponja con jabon y purificará esmeradamente el instrumento, el cual debe mantenerse siempre en perfecto estado de limpieza.»

Resumamos, ahora:

I.—Recordar los signos exteriores mediante los cuales es posible reconocer á tiempo, es decir, *ante nuptias*, la presencia del venéreo y de la sífilis, y, á la vez que respetando las conveniencias, no descuidar medio alguno para descubrirlos.

II.—Inspeccion minuciosa, antes de todo congreso sospechoso, de las superficies que van á exponerse, á fin de asegurarse de su perfecta integridad.

III.—Exigir en la mujer lociones é inyecciones prévias (si posible fuera por medio del coleocorethron), ya sea con agua pura, ó bien (lo cual es preferible), con agua ligeramente aromatizada, ó acidulada, ó fenicada.

IV.—Untar las partes con un cuerpo graso no líquido, cold-cream ó manteca. Y si se empleara el preservativo del doctor inglés, no atribuirle la ciega confianza que se le dispensa.

V.—Abstenerse, despues de fuertes libaciones alcohólicas, y observar la ley de Moisés, durante todo el período de cada época menstrual.

VI.—Evitar todo retardo voluntario; *non morare in coitu*, segun la acertada expresion de Nicolás Massa.

VII.—Moderar los deseos, é imponerse un cierto límite en la repeticion.

VIII.—Inmediatamente despues del congreso, lavado completo, minucioso, penetrante y suficientemente prolongado. Para mayor seguridad, valerse de un líquido preservativo.

IX.—Orinar lo más prontamente posible. Practicar la inyeccion aconsejada por Diday, y, en su defecto, echar en la uretra un delgado chorro de agua pura, ó ligeramente acidulada, dejándola caer desde cierta altura, para facilitar su penetracion.

X.—Los dias siguientes observarse con la más minuciosa atencion, y al notar un rasguño, una desolladura, una erosion, en una palabra, una solucion de continuidad sospechosa, ó algun síntoma extraño, apresurarse á apelar á las luces del hombre de ciencia.

Estos preceptos, como se ve, no presentan en su aplicacion dificultad séria alguna. Rigurosamente seguidos tendrian por efecto reducir en enorme proporcion los casos de enfermedades venéreas y sifilíticas. Empero ¿serán observados? ¿se atenderán nuestros consejos? ¡Ah! mucho tememos predicar en desierto... Y es que la potencia del instinto sexual es tal, que hasta llega á borrar en nosotros el instinto del peligro. De léjos y largo tiempo antes, se ve el riesgo, se le teme; de cerca y llegado el momento, desvanécese en el deslumbramiento del deseo; y entonces ¡adios cuerdas precauciones! La exaltacion erótica hasta puede extraviar en tal grado la razon, que ni siquiera sea freno suficiente la confesion del mal. La mujer, objeto de tan ardientes deseos aparece, en la perturbada imaginacion, ornada de todas las perfecciones; no puede, pues, ni debe, por consiguiente, estar infectada... y ¡cosa todavía más asombrosa! no pasa dia sin que veamos á individuos que, habiendo adquirido á sus expensas pruebas de lo contrario, persisten, no obstante, en su extraña ceguedad!

Acuden á consultar al médico, por un chancro infectante; ya la sífilis les ha marcado con sus primeros estigmatas, y sin embargo, oidles; están convencidos de que su amada se hallaba *perfectamente sana!* (1).

¿Qué pueden las lecciones de la higiene contra tales

(1) «Hay todavía, dice el inmortal Lallemand, no pocos administradores que consideran el temor á estas afecciones como un freno para la disolucion, lo mismo que los magistrados creen que las ejecuciones capitales son capaces de prevenir los crímenes. Es este grave error, por cuanto, inspirando las mujeres públicas más bien asco que amor, no es con ellas con quienes se cometen excesos contínuos, ni con quienes se contraen relaciones duraderas, ni mucho ménos verdaderas pasiones. Por otra parte, tal vez no habrá práctico que no haya tenido numerosas ocasiones de convencerse del poco efecto que produce el temor al contagio en los individuos impulsados por violentos deseos; la exaltacion erótica puede hasta extraviar en tal grado la razon, que la resistencia de estas muchachas y la confesion de su enfermedad no siempre detengan á los insensatos. Muchos me han referido, con el acento de la vergüenza, de la desesperacion, detalles que muestran muy á propósito hasta qué punto habia llegado su ceguedad. Unos imaginaran que les habian querido alejar con un embuste; otros estaban persuadidos de que escaparian al contagio por diferentes medios y hasta por simples lociones. Sin embargo, apenas se hallaba desvanecida la causa de este delirio erótico, cuando la repugnancia y el horror apoderábanse de ellos: muchos hasta se vieron inducidos al suicidio durante varios dias por el sentimiento amargo de su propia vergüenza; algunos segundos habian sido suficientes para producir cambio tan completo. Júzguese por ello del imperio que ejerce esta plétora seminal sobre la razon del hombre. Los individuos de que hablo no eran séres degradados, de esos habituados al vicio y faltos de educacion, sino jóvenes púberes en quienes la exaltacion del sentido genital habia sido llevada hasta el punto de producir una especie de enajenacion mental pasajera. Por lo demás; el estado violento que puede hacer desafiar semejantes temores y sobrepujar tamaños ascos, nada tiene de comun

extravíos? Poca cosa, en verdad. Así, pues, á pesar de tantos esfuerzos para atajarla, ha continuado y continúa la sífilis siguiendo en el mundo su triste camino. Y así continuará hasta tanto que una policía sanitaria, vigorosamente organizada, haya sofocado su foco, ó hasta que un nuevo Jenner (lo cual puede esperarse en el porvenir) haya encontrado su vacuna.

Empero, por poco que nuestras lecciones valgan, no sintamos el darlas. Y si no podemos impedir que el ciego instinto corra á los escollos, á lo ménos habremos sembrado en su ruta algunas tablas de salvacion.

Profiláxis del charlatanismo.—Procurar garantizarse de venéreo y sífilis, muy santo y bueno; pero no se ciñe todo ahí. Falta todavía, cuando se ha caido en el mal, ver de escudarse contra esotra hidra no ménos voraz, el charlatanismo médico, que se agita y pulula por do quiera la libertad de las costumbres le deja esperar fácil y abundante pasto.

Charlatan viene del verbo italiano: *ciarlare*, hablar alto y mucho, en buen castellano: engañar, mentir. *Vul-*

---

con la disolucion, por cuanto resulta de una continencia prolongada y de una repugnancia irresistible contra los placeres anti-naturales. Sea como fuere, es evidente que el temor á la infeccion no puede contrarestar tales enajenaciones mentales, y que impulsos tan violentos no han de encontrar demasiado grandes trabas. Una administracion ilustrada debe preguntarse qué consecuencias podria producir un delirio erótico tal, si tomara otra direccion, y los tribunales contestan, demasiado á menudo y demasiado claramente, á esta pregunta.»

gus vult decipi, decipiatur, dicen los charlatanes, para justificar su nombre. Tradúzcase: el engaño y el robo, con aquiescencia del público y del código penal. Rancia máxima, que en todos tiempos ha servido de divisa al charlatanismo, y cuyo orígen se pierde en la noche de las edades prehistóricas.

«El charlatanismo médico, dice el doctor Piogey en su excelente monografía de esta lepra social, se remonta á los tiempos más remotos. El primer enfermo debió encontrar á un hombre compasivo quien, por esa inspiracion instintiva, natural á los séres primitivos, vióse inducido á encontrar la planta que podia curarle, y á hacer su aplicacion. Empero, la pureza de las intenciones, los generosos sentimientos del hombre, médico por naturaleza, no tardaron en ser combatidos por un sér perverso, quien ha especulado con el sufrimiento y la inteligencia debilitada.»

Somos partidarios de las definiciones netas; de consiguiente nos ceñiremos, por lo que atañe al charlatanismo médico, á la que acabamos de dar: el *engaño* y el *robo*. Desgraciadamente la envidia, *invidia pessima*, ha extendido demasiadamente entre nosotros el significado de esta palabra. Charlatan le dicen ciertos médicos á todo colega que tiene la desgracia de elevarse un milímetro por cima de ellos, en talento y en éxito; charlatan llaman al práctico que encuentra un remedio nuevo y que se permite, sobre todo si el remedio es bueno, publicarlo en otra parte que en su testamento; charlatan apellidan al jóven doctor que no espera haber llegado á la edad de ochenta años para abrir una clínica, publicar algunas memorias, escribir un libro sobre el que espera fundar su reputacion, etc., etc. El menor mal de

un tal abuso de lenguaje, renovado de don Basilio, es el de favorecer, colmándolos de alegría, á los verdaderos charlatanes, que demasiada tendencia tiene ya el público á confundir con los médicos. Dicen para sí, los charlatanes verdaderos, que, al fin y al cabo, no han de avergonzarse de lo que hacen, viendo bautizar tan fácilmente con su nombre á los que siguen el camino recto.

Aquí, por fortuna, no hemos de ocuparnos del charlatanismo en general; de todos esos curanderos, con ó sin diploma, del cáncer y de la catarata, con solo soplar encima; de todos esos empíricos, vendedores de drogas inútiles contra la tísis, los dartros, el asma, la gota, sin contar los magnetizadores, sonámbulos, brujos, uropatas, milagreros, etc. Esta grave cuestion de higiene social, por otra parte, ha sido tratada con una competencia y autoridad á que no nos es dado aspirar, por una pléyade de médicos distinguidísimos, Piogey, Trousseau, Latour, y muy recientemente por Piechaud, reclamando todos una revision de las leyes, notoriamente insuficientes contra lo que uno de ellos llama acertadamente el *bandolerismo médico*.

No queriendo salir de nuestro tema, nos limitaremos á presentar al lector algunos ejemplos de las amables prácticas del charlatanismo en la explotacion de las enfermedades venéreas y sifilíticas y de las vías urinarias que, en todos tiempos, como es sabido, han tenido el privilegio de suministrarle sus mejores trampolines. Más vale el ejemplo, que la palabra. Algunos hechos, entresacados de los más vulgares, servirán mucho más que luengos discursos para ilustrar á ese buen público, siempre presto á tragarse el anzuelo, cuando de su salud se trata.

Observacion 1.ª—(De *Langlebert*).—El señor X..., viajante de comercio, vino un dia á consultarnos por una blenorragia que databa de unas tres semanas. Despues de haber comprobado la enfermedad, que se hallaba todavía en estado agudo, preguntámosle, segun costumbre, qué tratamiento habia seguido antes de venir á consultarnos. «Lo ignoro absolutamente, doctor, nos contestó. Todo cuanto sé es que no mejoro. En un viaje que hice á China, dos años ha, habia leido á menudo en los diarios de Pekin el anuncio de un tratamiento gratuito é incomparable, por cierto doctor Tir Len, médico de la Facultad de París, miembro de várias Academias y otras sociedades no ménos sábias del Kamtchatka. Encontrándome «atrapado», ocurrióseme la idea de aprovechar la ocasion de ver de cerca á tan gran filósofo, digno émulo de Ricardo Wallace, que prodigaba, solamente en gastos de publicidad, la friolera de treinta á cuarenta mil francos anuales, para llamar á sí, consolar y aliviar gratuitamente á los desventurados... en amor. Satisfecha mi curiosidad, salí de su casa llevando en mis bolsillos: una botella de jarabe depurativo, una caja de píldoras llamadas secativas y un frasco conteniendo un líquido soberano para inyecciones. Total 15 francos... Os confesaré que me hallaba un tanto desilusionado; empero, reflexionándolo bien, díjeme que, en resumidas cuentas, debia estarle agradecido al excelente doctor chino, que si bien me habia hecho pagar algo caras sus drogas, en cambio habíame dispensado grátis los tesoros de su vasto saber, lo cual me decidió... á no volverle á ver. Hánme dicho tambien, pero eso serán chismes, que el doble título de doctor y de médico de la Facultad de París, que en alta voz pregonan algunos de esos curanderos, oculta á menudo uno de esos diplomas exóticos de Filadelfia, de Erlangen, de Giessen, de Iena ú otras Facultades eminentes, de que cualquiera puede ornarse *mediante pecunia,* y que las sobredichas Academias y Sociedades sábias, de que esos buenos chinos se jactan de formar parte, se reducen todas á un solo miembro, cuyo presidente es su conserje, y cuyo tesorero es su pega-carteles.»

Esta observacion nos ofrece el modelo perfecto de la manera cómo los charlatanes entienden y practican la *consulta gratuita*. La enfermedad venérea más comun,

la que más clientes les proporciona, la blenorragia, no exige, en su debuto, sino un tratamiento de los más simples: un buen régimen, tisanas diluyentes, etc. Si, para comenzar, tomais los anti-blenorrágicos especiales, copaiba y cubeba, todo está perdido. Estos dos medicamentos, que generalmente producen buen efecto cuando se administran en tiempo oportuno, jamás dan buen resultado en el período agudo de la enfermedad, y cosa más funesta todavía, quedan inactivos cuando llega el momento de sacar partido de su empleo, por cuanto el organismo se ha ido acostumbrando á ellos paulatinamente. Esta es una de las causas principales del tan frecuente paso de la enfermedad á estado crónico.

Pero entonces, direis, ¿cómo podria el charlatan pagar sus gastos de alquiler, sus innumerables carteles y prospectos, sus anuncios y reclamos en los periódicos, que le cuestan sumas enormes, si para cada purgacion que viene á implorar su filantropía, se limitara á ofrecer al portador un simple frasco de solucion de alquitran ó de regaliz, valor un franco ó dos? Tranquilizaos. Así como hay un dios para los borrachos, tambien hay un dios para los charlatanes. Este dios, este salvador, este proveedor de la caja es... el *Depurativo!* Palabra mágica, desprovista de sentido y por lo mismo, siempre llena de seductoras promesas para el enfermo; remedio soberano, panacea útil para todo, y sobre todo para practicar el vacío del bolsillo del cliente. De consiguiente el depurativo está allí, siempre allí, en sus aparadores, esperando el momento psicológico en que el pobre paciente abrirá su bolsa ante las «seductoras» perspectivas que le va á ofrecer el charlatan: en primer

término, sangre viciada, humores esparcidos, glándulas induradas y transformadas en odres purulentos; en segundo término, el dartro, el asqueroso dartro, la caries, la necrosis, la epilepsia, la caquexia, etc., y en último término, en un porvenir más ó ménos lejano, desventurados vástagos escrofulosos, raquíticos, maldiciendo al padre que les dió vida!... Si preciso es, el dibujo acude en auxilio de la palabra. En la sala de espera, cuadros al cromo representando los más horribles estragos: narices destruidas por la sífilis, úlceras fagedénicas corroyendo la piel, verga y testículos amputados por la gangrena, nada falta para aterrorizar al enfermo. Y entonces ¡adelante cajas y frascos, píldoras, robs, cápsulas y grageas, esencias, tinturas, elíxires, jarabes depurativos! todos depurativos! Los hay para los gustos todos! y todo ello, para una simple purgacion!!!

En lo dicho, todavía quedamos cortos. ¿Lo dudais, tal vez? Pues haced una visitilla á tales antros, y vereis *¡proh pudor!* que *ni siquiera es preciso hallarse enfermo* para salir con la bolsa vacía y los bolsillos atestados de drogas. Testigo el hecho siguiente:

Observacion II.—(*De Langlebert*).—Un hombre de unos treinta años de edad, alto, robusto, bien constituido (era un obrero escultor adornista), entró un dia en nuestro gabinete y, sin decir palabra, sacó de debajo de su blusa: 1.°, una botella de jarabe depurativo; 2.°, una caja conteniendo un centenar de píldoras llamadas: bolos de Persia ó de Armenia; 3.°, varios paquetes con unos polvos blancos para tisana; 4.°, un bote de pomada de precipitado rojo (bióxido de mercurio).—Doctor, díjonos despues de haber dejado su cargamento encima de la mesa, ayer fuí á consultar á un célebre médico de la Facultad de París. Sabed que cuando de mi salud se trata, no me dirigiria yo al primer advenedizo. Dicho médico (sus carteles dan fé) es *maestro en Farmacia, ex-farmacéutico de los hospitales de*

París, profesor de Medicina y de Botánica, miembro de várias sociedades sábias, premiado con medallas y recompensas nacionales, etc. etc. Como veis, es un gran sabio, y así me lo ha demostrado. Una simple ojeada le bastó para reconocer al momento mi enfermedad, que sin duda debió creer muy grave, pues me recetó tantas cosas á la vez. En junto, costóme 12 francos; mas no me quejo, porque á grandes males, grandes remedios.—Pero, entonces, replicámosle ¿por qué venís á consultarnos hoy?—¡Ah! á eso voy. Es que uno de mis camaradas, á quien he encontrado esta mañana, y á quien he referido mi historia, me ha asegurado que el médico á quien fuí á consultar ayer murió hace más de veinte años.—Sin duda quereis decir, el médico á quien creisteis consultar.—Sí; el maestro en Farmacia, ex-farmacéutico de los hospitales de París, profesor, etc., etc. Ya comprendereis que esto ha sido para mí como si me echaran un chorro de agua fria. Por ello he deseado saber vuestra opinion antes de zamparme todo esto.—Mostradnos vuestro mal.—Vedle aquí, doctor, esa rojez en el glande...—Y ¿nada más?—Nada más, al ménos así lo creo. Porque hasta esta fecha nunca me habian «pescado». Ni purgaciones, ni llagas, ni potro, ni siquiera un granito en el cuerpo.—¡Pues bien! amigo mio; tranquilizaos. Esa pequeñita rojez que vuestro médico resucitado habia tomado, sin duda, por un chancro, solo me prueba una cosa: vuestra falta de aseo. Unos cuantos baños, algunas abluciones con agua fresca, y vuestra rojez desaparecerá en breve, para no volver, en el supuesto de que no descuideis la limpieza. No necesitais de medicamento alguno. Llevaos vuestras drogas y guardadlas como inapreciable joya, pues no habreis perdido el dinero que os cuestan, si pueden recordaros en el porvenir que, si bien los charlatanes mueren como los demás hombres, en cambio el charlatanismo es inmortal.

La mayoría de nuestros lectores habrá adivinado que el médico á que se alude en la anterior observacion es el famoso doctor Chaumonot, llamado Charles Albert, fallecido en 1848. «Este médico quien, por decirlo así, creó el reclamo en Medicina, dice Piogey, hizo una fortuna rápida. Cuando quiso vender su explotacion, su precio, basado sobre los productos, fué

tan elevado, que solo pudo adquirirlo una Sociedad. Hoy dia cada accionista percibe beneficios en proporcion á los fondos empleados; y unos cuantos mercenarios á sueldo fijo dan las consultas y las ejecutan. El fundador murió; pero el anuncio vive siempre, apoyado sobre títulos falsos en su mayoría, ó presentados de una manera que les atribuye gran importancia. La única modificacion que este anuncio ha sufrido es que los carteles y los reclamos en los periódicos dicen: TRATAMIENTO *del* DOCTOR, en vez de TRATAMIENTO *por el* DOCTOR CH. ALBERT. Preciso fuera ser muy ducho en explotacion de reclamos, para adivinar la superchería.»

Empero, añade más adelante Piogey, «no solamente los vivos dan consultas, sino que los muertos mismos contestan á las cartas que se les dirigen. Así, pues, Ch. Albert, fallecido cinco años ha (Piogey escribia en 1853), contestó, en fecha de 16 Junio de 1853, á una carta que le habia sido dirigida el dia anterior:

Con tanto mayor motivo puedo curaros radical y prontamente, cuanto que me estoy ocupando con especialidad de la enfermedad de que os veis atacado. Tomaos, pues, la pena de pasar á mi gabinete, y espero que quedareis satisfecho de mis cuidados y de mi discrecion.

Firmado: CH. ALBERT.»

•

Si no temiésemos molestar demasiadamente la atencion del lector sobre estos asuntos poco halagüeños, podríamos acompañar la observacion que precede con otras várias del mismo género, comprobantes de lo que hemos dicho, á saber: que, dirigiéndose á los charlatanes, *ni siquiera es menester hallarse enfermo*, para

verse droguizado y desbalijado por ellos. Sin embargo, no podemos resistir al deseo de reproducir aquí un hecho análogo, que encontramos en la excelente Memoria del doctor Piechaud, sobre la *Usurpacion de los títulos médicos, y el charlatanismo*. Este hecho es tanto más curioso, cuanto que el héroe de la aventura era una de las celebridades quirúrgicas, el doctor Voillemier, cirujano del Hôtel-Dieu, muerto poco há. Traducimos textualmente:

Observacion III.—El doctor Voillemier tenia antaño la costumbre de visitar, vestido sencillamente, á los charlatanes de más fama, á fin de darse cuenta, por sí mismo, de sus maneras de proceder. Simulando una enfermedad de la que ni remotamente tenia el menor vestigio, dirígese á consultar á uno de esos sanadores reputado habilísimo. Este le examina con atencion, reconoce que no hay huellas ya de afeccion en el exterior; pero que, no obstante, *el estado de las partes internas le indica que hay que temer accidentes muy próximos*. Y presenta al doctor Voillemier una botella de valor 30 francos. El doctor opina que seria pagar demasiado cara su curiosidad científica y objeta que no se halla en disposicion de hacer ese sacrificio. Empéñase un debate entre el cirujano y el charlatan, á consecuencia del cual queda la botella en mano del cirujano, por 20 francos. Llegado á su casa apresúrase el doctor Voillemier á analizar el líquido contenido en la botella, y encuentra un gramo y medio de nitrato de plata por cien gramos de agua destilada, solucion muy capaz, decia despues el eminente cirujano, refiriendo el hecho en el anfiteatro del Hôtel-Dieu, de causar la enfermedad, en vez de remediarla.

Si todos los charlatanes, como algunos de ellos hacen, se contentaran con desbalijar á sus clientes, enfermos ó sanos, atestándoles de drogas inútiles, pero inofensivas, nada tendriamos que oponer, en atencion á que cosas tales han lugar con la aquiescencia de las gentes asaz... inocentes para dejarse pescar y volver nuevamente á la

red. Empero, donde ya no le es dado al médico callarse, es ante ese charlatanismo sin vergüenza y sin freno, que apela á las voces todas de la publicidad para ofrecer á todos los enfermos indistintamente, y hasta á los válidos, medicamentos peligrosos que pueden llegar á ser verdaderos venenos, si se toman fuera de los casos particulares en que son aplicables. Y esto (hablando solamente de uno de ellos, el *mercurio)* bajo la égida y con la pseudo APROBACION de la ACADEMIA DE MEDICINA DE PARIS que, en nuestros dias aun, se deja de esta guisa arrastrar, sin chistar, á las gemonías del reclamo, hasta por el fango de las columnas mingitorias!

En el decurso del año 1832, el doctor Ollivier (de París) hoy difunto, sometia al exámen de la Academia de Medicina unos bizcochos en los que habia tenido la idea de incorporar bicloruro de mercurio (sublimado corrosivo), para el tratamiento de la sífilis. Atento un informe favorable del doctor Emery, y despues de una discusion bastante oscura, la Academia, á pesar de la protesta de algunos de sus miembros, los doctores Guibourt, Pelletier, Soubeiran y Louis, creyó deber, en su sesion del martes 2 de Octubre de 1832, conceder al doctor Ollivier (quien sin duda contaba con muchos amigos en el seno de la docta Asamblea), una indemnizacion de *seis mil francos*. Cómo y de qué manera se transformó más adelante esta indemnizacion en una *recompensa nacional de veinte y cuatro mil francos,* segun rezan actualmente los anuncios Ollivier y C.ª, lo ignoramos completamente. Mas no discutamos sobre cifras. Seis mil francos eran ya mucha cosa para una preparacion que no valia más, ni ménos, que simples píldoras, como por ejemplo las de Biett ó de Dupuy-

tren, las que hasta tenian y han conservado, sobre los citados bizcochos, la doble ventaja de ser más fáciles de tomar y de costar ménos caras.

Empero, lo que valia mucho más que la recompensa pecuniaria, por grande que fuese, era esa malhadada APROBACION DE LA ACADEMIA, tan á la ligera concedida, y que iba á ser para la pastelería mercurial Olivier y C.ª la gallina de los huevos de oro, ave soberbia y de rara fecundidad, que desde medio siglo acá, no ha cesado ni cesará de poner, mientras la Academia misma no cese de dorar sus bizcochos.

No obstante, para sacar tan brillante partido de la aprobacion académica, era necesario dotarla de algunas modificaciones. Producida en pleno dia, tal y como habia salido de la votacion, dicha aprobacion solo podia dar magros resultados. Menester era, pues, al par que dejándole su prestigio de alta procedencia oficial, cambiarla completamente en sus términos y en su espíritu.

Lo que la Academia habia querido recompensar en la persona del doctor Ollivier era, sola y exclusivamente, un nuevo modo de emplear el mercurio; modo que le pareciera, con ó sin razon, preferible á los antiguos; era, en una palabra, sus *Bizcochos mercuriales*. Empero, por buena que fuese la invencion, inscribir con todas sus letras en carteles y reclamos *Bizcochos mercuriales*, ¡mal negocio! Ese demonche de mercurio inspira á todos los enfermos un terror increible, contra el cual no lograria prevalecer aprobacion académica alguna, aun cuando viniese del Celeste Imperio. Menester era, pues, comenzar por cambiar la designacion de los antedichos bizcochos, substituyendo á la palabra *mercuriales*, que

era la verdadera, pero que en cambio es antipática, la voz *depurativos*, absolutamente falsa y vacía de sentido, pero que en compensacion atrae y atraerá siempre á la muchedumbre de los incautos. Y así se hizo.

Otra dificultad ofrecíase todavia. La Academia, al aprobar los bizcochos mercuriales, habia pensado naturalmente, sin que se le ocurriese hacer reservas, que su empleo se limitaria exclusivamente á los solos casos en que el mercurio puede ser útil, es decir: contra ciertas manifestaciones de la sífilis constitucional. Pero entonces por esparcida que esté la sífilis, restringir la venta á los sifilitas únicamente, ¡mal negocio tambien! Solo podia contarse con un número insuficiente de comedores de bizcochos... ¡Ea! ¡valor! *Audaces fortuna juvat*. Que el nombre de depurativos, añadido para en adelante á los bizcochos, no quede siendo una palabra vana. ¡Truéquense esos buenos bizcochos en panacea universal!

Y entonces empezó á aparecer en todos los periódicos, en prospectos tirados á centenares de miles ejemplares, el interminable reclamo Ollivier, con el título de ¡¡¡MEDICINA RACIONAL!!!, y en ese osado factum, una de cuyas recientes muestras tenemos á la vista, insertada en el diario *La France* (21 Noviembre 1878), vemos, sí, vemos, bajo el nombre falaz de *Bizcochos depurativos Ollivier* y bajo el patronazgo, veinte veces invocado, de la ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA y hasta del GOBIERNO, vemos propuesto *urbi et orbi*, recomendado en todos los tonos y aconsejado contra *todas las enfermedades de los dos sexos y de la infancia*... ¡qué remedio, santo Dios! el MERCURIO. Sí, el mercurio; porque (no lo olvidemos) los bizcochos Ollivier no tienen su razon de ser, y no han sido aprobados y re-

compensados por la Academia sino por el mercurio que contienen, y mucho nos guardaremos de injuriar á sus fabricantes suponiendo que no ponen mercurio en los bizcochos ó que ponen otra sustancia diferente. Por lo demás, dichos señores no ignoran que un fraude semejante les privaria del derecho (si derecho hay) de prevalecerse de las sobredichas aprobaciones y recompensas académicas.

Ahora bien, segun el reclamo Ollivier y C.ª (traducimos literalmente su lista) para obtener «*una curacion pronta y radical*» de las enfermedades contagiosas, entre las que se sobreentienden necesariamente la blenorragia, la balanitis, las escoriaciones, el chancro blando, etc., el ¡MERCURIO!; de los flujos blancos, de las glándulas infartadas, de la anemia, el *¡mercurio!;* de las úlceras (de toda índole, por supuesto), de las inflamaciones crónicas, de las enfermedades de la piel, de las rojeces de la faz, de las picazones, de los dartros, el *¡mercurio!;* de los dolores reumáticos, de las neurosis, el *¡mercurio!;* de las desviaciones de la matriz, el *¡mercurio!;* de la esterilidad, el *¡¡¡mercurio!!!*

Acertado estuvo, en verdad, el doctor Guibourt cuando designaba el método Ollivier con la calificacion de *¡método alimenticio mercurial!* Y para que nadie se libre del buen mercurio, para que todo el mundo lo coma, el prospecto declara que: «la ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA ha reconocido que es, sobre todo, utilísimo (comido en forma de bizcochos, naturalmente) para las *mujeres delicadas* y los *niños,* hasta los de teta» sin especificar, por supuesto, su género de enfermedades. «Que absorvido así el *medicamento* íntimamente unido con las materias nutritivas azoadas, es llevado con ellas

al torrente de la circulacion y penetra de esta suerte sin dificultad y sin tropiezos (¡qué ganga!) hasta las extremidades más lejanas de las fibras orgánicas.»

¡Uf!... fáltanos valor para llevar más adelante esta mercurial. Por otra parte, nuestro solo objeto, al escribirla, era enterar al público de que los bizcochos falsamente llamados *bizcochos depurativos* ó simplemente bizcochos Ollivier, los cuales se encuentran, segun reza el anuncio «en todas las buenas farmacias del *mundo entero*» contienen cierta dósis de bicloruro de mercurio ó *sublimado corrosivo* y que, salvo en algunos casos de sífilis generalizada, su empleo no puede ménos de ser altamente nocivo. En cuanto á la Academia de Medicina, no es de nuestra incumbencia defenderla contra sí misma. Dueña y muy dueña es de favorecer abusos que tiene por mision destruir; dueña y mucho, de hacerse porta-voz de esos reclamos insensatos; dueña, en fin, si tal es su placer, de continuar viendo que su respetado nombre sirve dia y noche de enseña en los edificios vespasianos! De gustos nada hay escrito.

Prosigamos.

Si arte difícil hay, arte exigiendo, para quien quiere adquirirla, una luenga preparacion y una práctica más larga todavía, de seguro que es la medicina. Ocho ó diez años de griego y de latin, de humanidades y de estudios especiales, dos bachilleratos, seis ú ocho años más de estancia en los hospitales, de permanencia en las bibliotecas, en los anfiteatros, en los laboratorios, en torno de las mesas de diseccion, una série interminable de exámenes, oposiciones y finalmente, obtenido el título de doctor, la lucha para abrirse paso, la lucha para la vida, como diria Darwin, entre rivales más antiguos, poco dis-

puestos á ceder lugar, ved lo que se requiere para llegar á médico. Y aquí solo hablamos de la generalidad de los mártires y no de esa falange selecta, hombres de trabajo y de elevadas miras, atletas de los certámenes, que gastan su juventud y la mejor porcion de su edad viril en el largo y rudo escalamiento de los títulos oficiales, donde solamente unos cuantos, el número mínimo, encontraran por fin la recompensa del sacrificio.

¡Y pensar que, despues de tantas penas y trabajos, despues de tal suma de esfuerzos y de dinero gastado, el más ignorante charlatan, oficial de sanidad, doctor de Iena, de Filadelfia ú otros lugares (que á menudo solo conoce de nombre por el envío de una carta certificada, seguida de la recepcion de un diploma iluminado), podrá venir, en un dia, á suplantaros en el favor y hasta ¿osaremos decirlo? en la estimacion del público! Y adviértase que nos referimos á la estimacion de esa masa del público que no solo se compone, como creerse pudiera, de imbéciles y de ignorantes, sino que cuenta en sus rangos gran cópia de personas instruidas y de la mejor sociedad, para quienes el valor ó la importancia de un médico no tiene más medida, que los golpes de bombo y campanillas de que sabe rodear su nombre.

Y vayamos prosiguiendo.

Observacion IV.—(*De Langlebert.*)—En Mayo de 1878, el conde de X... contraia una blenorragia, para cuya curacion acudió desde luego á su médico ordinario, hombre instruido y muy al corriente de la especialidad, como lo está hoy dia la mayoría de los médicos de una generacion que ha sabido, y lo decimos con grata satisfaccion, elevar este ramo importante de la Medicina á la altura de una ciencia exacta. Jarabe de bayas de abeto extendido en agua, á pasto, sus-

pensorio, régimen suave, reposo y abstencion, fueron los primeros remedios indicados, seguidos, pasado el período agudo, de inyecciones con una ligera solucion de sulfato de zinc, adicionado con algunas gotas de láudano; remedios excelentes, los únicos aplicables (salvo el tratamiento abortivo de que luego hablaremos), á esta primera fase de la purgacion.

Todo iba perfectamente al cabo de algunos dias; el flujo, á la vez que el dolor, habia desaparecido casi completamente. Quedaba, empero, un ligero rezumo, contra el cual el médico del conde esperaba el momento oportuno para el empleo de los específicos, copaiba y cubeba, que muy probablemente habrian determinado la curacion.

Desgraciadamente, el anuncio de un *Nuevo tratamiento sin inyecciones* llegó á noticia del conde, quien, impacientado por la persistencia de su rezumo, tomó el partido de ir á consultar al inventor del tal tratamiento, un médico jóven, dotado de numerosos diplomas, y de una inagotable facundia. Este,despues de una larga disertacion sobre las causas ocultas de la blenorragia, cuyos naturaleza y agentes misteriosos decia haber descubierto, naturaleza y agentes desconocidos del *vulgum pecus* de los médicos, hombres ignorantes, enemigos del progreso, encenagados en la rutina, etc., etc., abrió un armario y, sin ni siquiera haber examinado el órgano, ni interrogado al enfermo, detalles inútiles para un práctico de su temple, entregó al señor de X..., que no cabia en sí de asombro ante tamaño saber y una tan precoz intuicion de las cosas ocultas, un frasco lleno de un líquido amarillento, llamado *Elixir radical,* con recomendacion de que tomara, mañana y tarde, dos cucharadas grandes en un vaso de agua azucarada. Coste, 20 francos, comprendida la disertacion sobre los misterios de las purgaciones, que bien valia otros 40, pero que aquel pozo de ciencia daba grátis.

A los tres dias el frasco estaba concluido, y el flujo habia reaparecido, lo cual no entraba en las cuentas del conde quien, no obstante, conservaba confianza y esperanza. Nueva visita, nuevo discurso y nuevo frasco, 20 francos. Tres dias despues, igual estado. Tercera visita, tercer discurso y tercer frasco, aunque esta vez con adicion de una caja de píldoras; total 30 francos. Además, un interrogatorio sobre el tratamiento seguido antes, única causa posible de la ineficacia del *Elixir radical.* La inyeccion de sulfato de zinc habia originado

todo el mal, y por lo tanto quizá serian menester otros muchos frascos y otras muchas cajas de píldoras para conjurar su mala influencia.

Tal vez el conde habria persistido en su ciega confianza, si no hubiesen acudido á quitar de sus ojos la venda que los cubria, graves síntomas de cistitis del cuello. Entonces, no osando llamar á su primer médico, vino á encontrarnos y nos refirió lo que antecede. —Tisana de bayas de abeto, píldoras de alcanfor y trementina, bromuro de potasio, lavativas laudanizadas, dieta severa y reposo absoluto no estuvieron de sobras para hacer desaparecer tales accidentes, con gran satisfaccion del señor de X... quien juraba, aunque algo tarde, «que no volverian á atraparle». En cuanto al flujo, algunas inyecciones de sub-nitrato de bismuto no tardaron en producir su cesacion completa y definitiva.

¡Tratamiento de la blenorragia sin inyecciones! ¿Y eso, por qué? ¿A qué privar á los enfermos del mejor modo de tratamiento que pudiera prescribírseles, el solo verdaderamente eficaz, el único que permite llevar directamente el remedio sobre el mal?

Por efecto de una preocupacion muy general, que se observa en todas las clases de la sociedad, es de uso corriente, cuando una enfermedad se agrava ó se complica, atribuir invariablemente la causa del mal á los remedios. Así, por ejemplo: una blenorragia pasa al estado crónico y acarrea una estrechez. En vez de considerar esta estrechez como un resultado de la enfermedad, prefiérense acusar á los remedios empleados para curarla, aun cuando los tales remedios fuesen inyecciones de agua de altea ó de linaza! De ahí esa creencia absurda, esparcida en el mundo, de que las inyecciones producen estrecheces. Que un líquido cáustico, un ácido concentrado, una solucion demasiado fuerte de nitrato de plata, de cloruro de zinc, etc., inyectados en la uretra puedan, desorganizando la mucosa, acarrear

una estrechez cicatricial, nada más cierto; pero ¿qué médico habrá capaz de cometer tamaña imprudencia? La palabra inyeccion, por sí sola, no significa más que una cosa: introducir en la uretra, por medio de una jeringa, un líquido cualquiera. Todo dependerá, pues, no de la inyeccion en sí misma, sino de la naturaleza y de la composicion del líquido inyectado. ¿Acusaríais á una inyeccion de agua pura de haber producido una estrechez? Seguramente no. ¡Pues bien! Ninguna de las inyecciones débilmente astringentes que los médicos prescriben diariamente contra la blenorragia es más peligrosa que el agua pura. Para producir una estrechez es precisa, como vamos á verlo en la observacion siguiente, una cauterizacion violenta, profunda, capaz de desorganizar la uretra. ¿Podrian acarrear resultado tal, aunque fuese á la larga, algunos centígramos de sulfato de zinc, de nitrato de plata, de piedra divina, de tanino, de cachou, disueltos en 125 gramos de agua destilada, como generalmente se prescriben? Solo la ignorancia y la mala fé han podido mantener una acusacion semejante, contra la cual protesta la experiencia cotidiana. La verdad es que estas inyecciones, léjos de engendrar estrecheces, son, al contrario, el mejor medio de prevenirlas, puesto que, racionalmente empleadas, constituyen el remedio más eficaz y más pronto de la blenorragia uretral, cuya demasiada duracion es la sola y verdadera causa de una complicacion tan temible. Suprimir la causa, es suprimir el efecto.

Pero la preocupacion existe, se mantiene, y tememos que se mantenga largo tiempo aun, pues tiene la vida dura como toda creencia absurda: *credo quia absurdum*.

Los charlatanes lo saben y se aprovechan, sabiendo positivamente que, tomándola por enseña, decuplicarán el número de sus clientes. Y gracias aun si estos no son víctimas del accidente que temian, y cuyo temor les atrajo al gabinete del curandero.

Observacion V. (*De Langlebert*).—Un jóven de veinte y un años de edad, obrero tipógrafo, despues de contraer una blenorragia, en Noviembre de 1878, fué á encontrar á uno de esos *farmaciatras* que cultivan simultáneamente, en su tienda forrada de un gabinete de consultas, el majadero y la lanceta, los simples de los campos y los de la ciudad, á estos últimos sobre todo. Un compadre se lo habia recomendado, diciéndole que le curaria radicalmente en *tres dias y sin inyecciones*. Estas, en efecto, debian ser reemplazadas por la introduccion en la uretra, á una profundidad de dos ó tres centímetros, de un lápiz de nitrato de plata (piedra infernal) de manera á cauterizar fuertemente la fosa navicular. Dolor excesivo, hinchazon enorme del meato y del glande, flujo abundante de materia purulenta estriada de sangre, tales fueron los primeros efectos de esta operacion.

El enfermo, que hubiera palidecido ante una inyeccion de agua envinada, soportólo todo valerosamente, contando con la curacion prometida, ya que no sin dolor, al ménos sin accidentes consecutivos. Al tercer dia el flujo habia desaparecido efectivamente; solo quedaba un rezumo mucoso que, segun decia el sanador, debia desaparecer á su vez muy en breve. Coste, 10 francos, con el inevitable frasco de jarabe depurativo.

Los dias siguientes el rezumo, léjos de desaparecer, habia aumentado. El enfermo, que cada vez orinaba con mayor dificultad, veia con espanto adelgazarse su chorro de orina de dia en dia, hasta el momento en que solo pudo orinar á gotas. Entonces vino á consultarnos.

El glande habia doblado de volúmen; sentíase, bajo el dedo, al nivel de la fosa navicular, el canal de la uretra engrosado, duro, tenso, como si un cuerpo extraño llenara su cavidad. No sin dificultad logramos introducir una candelilla olivar número 10 de la hilera Charrière. Sabiendo cuánta resistencia, invencible á veces, ofrecen á la dilatacion las estrecheces cicatriciales de esta parte de la uretra, no ocultamos al enfermo que tal vez habríamos de apelar á la uretrotomía. Sin embargo, como quiera que la cicatriz estaba aun en vías de formacion, no habíamos perdido toda esperanza de distenderla suficientemente, lo que por fortuna se realizó.

Despues de una larga série de dilataciones, hechas cada dia con bugías cilíndricas de diámetro progresivamente mayor, conseguimos por fin hacer penetrar el número 22, que hoy dia pasa con facilidad. El flujo ha desaparecido y el enfermo, completamente curado, orina tan bien como antes de su achaque.

Podríamos añadir á este caso otros muchos hechos del mismo género observados en estudiantes de medicina quienes, *motu propio*, practicaron en sí mismos esta operacion, cediendo con demasiada facilidad á la tentacion de utilizar, por su cuenta, el lapiz cáustico que tienen siempre á su disposicion. No olvideis, pues, jamás, que la cauterizacion de la uretra con el nitrato de plata sólido es una práctica peligrosa, sobre todo en la fosa navicular, donde la mucosa, más gruesa y más compacta, tiene más tendencia á indurarse que en otro punto cualquiera. No quiere esto decir que condenemos el tratamiento abortivo de la blenorragia. Practicado, *segun las reglas del arte*, con soluciones suficientemente extendidas de nitrato de plata, este tratamiento puede, en algunos dias, y sin exponer al enfermo á peligro alguno, producir la curacion completa de la afeccion. Empero, para ello, hay que saber elegir el momento propicio y graduar la fuerza de las inyecciones de manera á no producir sino una cauterizacion ligera de la capa superficial de la mucosa, cuya reproduccion se opera entonces sin formar cicatriz y, por consiguiente, sin estrechez posible.

Entre las complicaciones ampliamente tributarias

del charlatanismo, encontramos tambien la *prostatorrea* y la impotencia simpática, que es frecuentemente su satélite. A menudo, en efecto, enfermos y médicos confunden la prostatorrea ó flujo prostático, síntoma ordinariamente poco peligroso, con la espermatorrea.

Puede entonces acontecer que el enfermo, creyéndose amenazado en sus fuerzas viriles, y perdiendo así la confianza necesaria á su libre ejercicio, quede impotente sólo porque teme serlo.

Esta anafrodisia por causa moral puede producirse igualmente en individuos dotados de toda la plenitud de su salud. Pocos hombres hay que ignoren, por haberlo experimentado al ménos una vez en su vida, que un exceso de timidez, el temor á una derrota, una emocion demasiado viva en presencia de una mujer largo tiempo deseada bastan para paralizar instantáneamente el órgano que debia asegurar su posesion. Lo más á menudo, este estado particular de impotencia solo es pasajero y accidental; empero hay indivíduos nerviosos, impresionables, en quienes se reproduce con desesperante persistencia.

Compréndese que tales enfermos sean fácil presa de los charlatanes. Van de uno á otro, agostando en drogas inútiles su bolsa y su salud, cuando por lo general bastarian algunas palabras sensatas para devolverles lo que perdieron y es lo único que les falta para curar enseguida: la confianza en sus propias fuerzas. ¡Pase aun si los charlatanes se contentaran llenándoles de drogas! Mas lo terrible es que algunos, para obtener una remuneracion más crecida, les someten á operaciones peligrosas, especialmente la cauterizacion del cuello de la vejiga cuyas consecuencias próximas (hemorragias, retenciones de orina, abcesos prostáticos, etc.) pueden ser mortales. Ciertos charlatanes han llevado el amor al arte hasta el extremo de practicar, para casos de este género, la seccion del prepucio. Hed aquí una observacion curiosísima sobre el particular, que el eminente Cullerier se complacia en referir:

Observacion VI.—El señor X..... banquero en París, creyéndose debilitado y amenazado de impotencia, fué un dia á consultar á un charlatan de fama, á quien habia sido recomendado eficazmente por uno de sus amigos. Despues de las preguntas de cajon, el charlatan, so pretexto de examinar mejor el estado de sus órganos, le dice que se tienda, de espaldas, sobre un divan forrado de tela encerada... De repente el señor X..... lanza un grito terrible y se levanta como impelido por un resorte! Su charlatan estaba en frente de él, armada la diestra con un par de tijeras, con las que acababa de incidirle el prepucio, desde su orificio hasta la base del glande.—«Perdonad, le dijo sonriendo, perdonad esta sorpresa puramente quirúrgica; he querido evitaros la penosa espera de un sacrificio necesario, mucho más cruel, que la operacion en sí misma.» Pálido, y mudo de estupor, solo contestó el señor X..... con un suspiro y se dejó caer de nuevo en el divan. Terminada la cura, aunque no sabiendo todavía si debia felicitarse ó quejarse de esta operacion forzada, hízose conducir el banquero inmediatamente á su casa, donde se apresuró á hacer llamar á su médico ordinario para prevenir las subsecuencias que ocurrir pudieran.

Dos meses despues, experimentado ya el poco éxito de la operacion, recibia el señor X..... de su charlatan, en papel glaseado y perfumado, una cuentecita de *tres mil francos* por honorarios. Su primer impulso fué negarse. ¡Tres mil francos por haberle mutilado horriblemente la verga, sin mejorar su posicion ante el bello sexo!.. A los dos dias, nueva presentacion de cuenta; pero esta vez en papel timbrado.

Ante la espectativa de un proceso preñado de escándalo, de vergüenza y de ridículo, lo más cuerdo era sacrificarse cortesmente. Y el galante banquero, que *soltára* un grito cuando la incision de su prepucio, hubo de resignarse á *soltar* tres mil francos para acallar los del operador.

La distincion entre el chancro simple, enfermedad local que nunca va seguida de accidentes generales, y el chancro indurado, primer síntoma de la sífilis constitucional, distincion de importancia capitalísima bajo el punto de vista del tratamiento, los charlatanes la ignoran generalmente, y han menester ignorarla. Para ellos todos los chancros son infectantes y deben ser tratados como tales. Como quiera que el chancro simple sólo requiere á menudo un tratamiento local, no podria dar sino magros lucros á la consulta gratuita. Hay que elevarlo, pues, á los ojos del enfermo, á la dignidad del chancro infectante, mostrárselo como debiendo ser infaliblemente seguido, si se le descuida, de los más terribles accidentes de la sífilis. Y el pobre enfermo, naturalmente aterrado ante tan negro pronóstico, pagará reconocido y sin chistar, cajas y frascos depurativos, donde brilla para él la esperanza de salvacion. No descuidará el charlatan, al terminar la consulta, de añadirle que son precisos varios meses para conjurar los efectos perniciosos de la sífilis, para neutralizar el virus de que se halla infectada toda su economía, y que, por consiguiente, se expondria á los mayores peligros si descuidase un solo dia, acabados sus remedios, volver al almacen á renovar su provision. Y lo más triste aun es, que los sobredichos medicamentos, absolutamente inútiles, están á menudo compuestos de mercurio en alta dósis, que pueden retardar la curacion del chancro, complicarlo de fagedenismo, y eso sin contar los efectos seguros de la intoxicacion mercurial en las encías y en otros puntos del organismo.

Despues de los charlatanes que saturan á sus víctimas de mercurio, dándolo á tontas y á locas para todas las enfermedades venéreas, hasta para el herpes y las fístulas dentarias, hay otra falange de empíricos, no ménos numerosa, que anuncia la curacion *sin mercurio* de la única enfermedad, la sífilis, que absolutamente necesita de él, y que, sin él, nos expondria á los más temibles accidentes, á la muerte tal vez!

¡Mercurio, dios de los charlatanes, proscrito por sus discípulos!

Hemos visto ya á las inyecciones acusadas de ser causa de estrecheces ú otras complicaciones que pueden seguir á la blenorragia. Lo mismo ocurre con la sífilis y el mercurio. ¿Se ve atacado el enfermo de dolores reumatoides? Es el mercurio que circula por sus músculos. ¿Empieza á caerle el cabello? Es el mercurio que, insinuándose en el cuero cabelludo, ha matado los bulbos pilosos. ¿Surge en su frente la corona de Vénus? El mercurio se la puso. Y más adelante, cuando va añadiendo estragos tras estragos la sífilis terciaria, cuando aparecen las exostosis, cuando los huesos se hinchan, se carean, se necrosan, todavía y siempre el mercurio es el culpable.

¡Error singular! ¡Extraño y doloroso sofisma que, en nuestros dias aun, mantiene en el público un sin fin de terrores imaginarios y que, oponiendo obstáculo al libre ejercicio de una terapéutica ilustrada, favorece el tráfico de todos esos medicastros cuyo único talento consiste en vivir á expensas de la salud agena! ¡Infelices enfermos, que les tomais por guías, cuán triste no es vuestra suerte! ¡Aquí, hartados de mercurio inútilmente; allí, entregados sin defensa á las injurias de la sífilis!

Observacion VII (*De Langlebert*).—En Agosto de 1872, el señor M...., dependiente de comercio, contrajo un chancro infectante, para cuya curacion fué á consultar á un charlatan que se anunciaba entonces como inventor de un *Nuevo tratamiento vegetal garantido sin mercurio*. El tal chancro fué seguido de los síntomas ordinarios de la sífilis secundaria (roseola, placas mucosas, etc.) que se renovaron várias veces durante el período de un año, finido el cual el señor M....., creyéndose completamente curado, y animado además por su charlatan, cuyo tratamiento vegetal no habia dejado ni un momento de seguir, creyó poder realizar un proyecto de matrimonio, acariciado desde luengo tiempo habia, entre él y la hija de su principal.

Cinco años transcurrieron sin accidente alguno. El señor M....veíase, con orgullo, padre de dos vástagos, un varon y una hembra, cuyas vigorosa salud y ausencia de síntomas sifilíticos le habian convencido más y más de su curacion definitiva. Todo andaba, pues, á pedir de boca en aquel venturoso matrimonio, cuando en Noviembre de 1877 vióse atacado el señor M...., en el arranque de la nariz, entre las dos cejas, de un dolor sordo y continuo, acompañado de un ligero lagrimeo, de cierto embarazo en la respiracion y de una secrecion moco-purulenta, espesa y fétida, que le obligaba á sonarse frecuentemente.

Siempre convencido de su curacion, cuya prueba viviente creia ver sonriéndole cada dia en los ojos claros, en la sonrosada y fresca tez de sus hijos, el señor M..... habia olvidado por completo su antigua sífilis. Así, pues, no concibió por de pronto inquietud alguna, atribuyendo los síntomas que sentia á una simple córiza, que creia resultante de un resfriado. En vano los dias pasaban y con ellos agravábase el mal; el paciente, persistiendo en su optimismo, limitábase, por todo tratamiento, á aplicar cada noche, segun rancio uso, una ligera capa de sebo sobre su nariz.

Empero, cierta mañana ¡qué despertar! El señor M...., al sonarse, siente escapársele de la nariz un cuerpo duro, y al examinar su pañuelo, ve un fragmento de hueso asaz voluminoso, estriado de pus y sangre!.... Una hora despues, llegaba á nuestro gabinete y nos exhibia, azorado, la terrible aparicion, en la que reconocimos uno de los fragmentos del armazon nasal. Renunciamos á describir su desesperacion, tanto más acerba, cuanto que este accidente habia venido á

sorprenderle en el seno de la más plácida seguridad. Afortunadamente fuénos dado tranquilizarle, despues de convencernos, tras de un minucioso exámen, de que el mal no era aun superior á los recursos del arte, y que por consiguiente, habia gran probabilidad de curarlo. Así, en efecto, aconteció, gracias á un tratamiento enérgico, del que el yoduro de potasio, ese gran justiciero de la sífilis terciaria, desempeñó el principal papel.

El señor M..... ha podido, pues, conservar su nariz intacta en apariencia; pero desde entonces, tan pusilánime como antes fuera indiferente, ha conservado de su aventura una idea fija, que le asedia hasta en sus ensueños y que, dicho sea de paso, es una de las formas más comunes de esa perturbacion mental conocida con el nombre de *sifilofobia;* el temor incesante de verse un dia ornado con una nariz de carton-pasta ó de plata!

¡Un abultado volúmen bastaria á duras penas para relatar, solamente de entre los que hemos sido testigo personal, los estragos de la sífilis tratada sin mercurio, es decir, abandonada á sí misma. A aquellos que, engañados por los reclamos de los charlatanes, dudasen todavía de la potencia de este remedio, les contestaremos aconsejándoles que sigan durante algun tiempo las visitas de los hospitales y de los dispensarios especiales y que comparen los enfermos tratados por el mercurio desde el debutar de su chancro, con los que han permanecido sin más tratamiento que la ingestion de drogas inútiles. Allí, en aquel libro, siempre abierto para quien desea ir á buscar en él la verdad, verán muy pronto cuán feliz influencia ejerce en la marcha de la sífilis un buen tratamiento comenzado á tiempo. Y no titubearán en condenar á esos hombres que, por ignorancia ó en vista de culpables especulaciones, no temen llamar á ellos á los pobres de espíritu, para dejarlos luego sin auxilio y sin defensa contra los asaltos de

una enfermedad siempre preñada de tempestades y de peligros!

Y, además ¿por qué privarse voluntariamente del remedio, único que (tres siglos de observaciones lo atestiguan) puede curar la sífilis?

Oigamos, sobre este punto, la opinion de los autores más autorizados:

J. Hunter: «El mercurio es el gran específico de la sífilis constitucional, como tambien del chancro.»

Ricord: «Los terapeutas pueden afirmar que previenen ó hacen desaparecer, por el empleo del mercurio, las manifestaciones constitucionales, en el mayor número de casos.»

Diday: «Contad poco con cataplasmas, pomadas, baños tibios, etc., para resolver la induracion del chancro. Sólo el tratamiento mercurial tiene este poder, y de seguro, es una de sus especialidades más ciertas y positivas.»

Gubler: «Principalmente la potencia del mercurio se manifiesta contra los accidentes sifilíticos; su eficacia se muestra sobre todo en el período secundario; no obstante, es incontestable aun en los accidentes más tardíos de la enfermedad específica, y la experiencia justifica la conducta de aquellos que debutan siempre por preparaciones mercuriales, en el tratamiento de la sífilis constitucional avanzada, aun y cuando la forma de las lesiones parezca reclamar con insistencia el empleo del yoduro de potasio.»

Podríamos prolongar muy mucho esta lista; mas nos limitaremos á citar, para cerrarla, la opinion de una de las celebridades de la juventud médica contemporánea, el doctor Hallopeau, autor de una Memoria muy notable y completa sobre *el Mercurio, su accion fisiológica y terapéutica:*

«El mercurio, dice, obra sobre la sífilis en todos sus períodos; generalmente hace desaparecer sus manifestaciones; las modifica siempre ventajosamente, y, segun toda verosimilitud, puede, en cierta medida, prevenir su reaparicion; es el medicamento *antisifilítico por excelencia*.—Su accion sobre el chancro es de las más evidentes; no lo hace abortar, pero abrevia su duracion y provoca su desinduracion... Su influencia curativa sobre los accidentes secundarios no es ménos cierta, y puede prevenir, ó cuando ménos restringir su desarrollo, atenuar su intensidad y acelerar su desaparicion.»

Sin duda el mercurio puede provocar accidentes, que es justo señalar despues de haber reconocido sus ventajas. Empero, apresurémonos á decir que siempre es posible y hasta fácil evitarlos. Como todas las sustancias dotadas de una accion poderosa sobre el organismo, el mercurio sólo es de temer por los abusos que de él pueden hacer las gentes ignorantes ó ávidos empíricos, dándolo á cuantos se les presentan, sin regla y sin mesura. Todo remedio activo, *la dósis puede trocarlo en veneno*. Un gramo de opio da la muerte, y un grano de opio procura un sueño bienhechor. El alcohol que tomamos cada dia, por gusto ó por necesidad ¿no llega á ser, si se absorve con exceso, uno de los más temibles tósigos? Así pasa con el mercurio que, administrado con prudencia, segun las reglas del arte y en la dósis extrictamente necesaria para curar la sífilis, es *absolutamente inofensivo*.

¡Cosa notable! el mercurio, desde que se da en dósis asaz fuertes para obtener de su empleo efectos mórbi-

dos, cesa de obrar contra el mal. Su poder terapéutico, ventaja preciosa para los enfermos y también para los médicos, no se ejerce, pues, como tan acertadamente dice Rollet, «sino más acá del límite donde empieza á ser peligroso.»

Añadamos, por fin, que el mercurio, tomado en dósis terapéutica, léjos de quedar indefinidamente en el organismo, como han afirmado ciertos especuladores, es eliminado, al contrario, muy en breve. En efecto, numerosos experimentos demuestran que sale por todas las vías: la orina, el sudor, la saliva, la leche, etc. Precisamente, sobre este último modo de eliminacion se funda el muy conocido tratamiento de las criaturas sifilitas, por intermedio de una cabra ó de su nodriza. Además, la ciencia posee, para expeler el mercurio, un remedio seguro: el yoduro de potasio, que el médico jamás descuida prescribir á sus enfermos, puesto que tambien es por sí mismo un medicamento antisifilítico. Los preciosos experimentos de Guillot y de Melsens, hechos en 1844, pusieron este hecho fuera de duda. Combinándose el yoduro de potasio con el mercurio dentro del organismo, forma un yoduro doble y muy soluble, el cual, eliminado en breve por los riñones, arrastra consigo los últimos vestigios mercuriales que un tratamiento prolongado hubiera podido dejar en él.

¡Atrás, pues, esa preocupacion estúpida, ese miedo insensato al mercurio que, luengamente avivado por los charlatanes que de él viven, cierra á tantos y tantos míseros enfermos su única puerta de salvacion!

Para terminar este estudio del charlatanismo médico en sus relaciones con las enfermedades venéreas y sifilíticas, restaríanos indicar aquí sus caractéres distintivos, dar sus señas, trazar su retrato, en una palabra: hacer el diagnóstico del charlatan. Mas la tarea es imposible, al ménos por lo que atañe al charlatanismo tal como lo comprendemos y lo hemos definido.

En efecto, para nosotros la publicidad, hasta la extra-científica, no sabria ser la marca cierta del verdadero charlatanismo. Todo depende de lo que ocurre tras cortina. Anunciar sencillamente una consulta ó un libro, con las solas indicaciones extrictamente necesarias, no es, á nuestro entender, dar prueba de charlatanismo, si la consulta se practica debida y dignamente, y si el libro es bueno y solo tiene por objeto vulgarizar nociones útiles y accesibles á la mayoría del público. Que en ello haya una infraccion á los usos admitidos entre la clase médica, tocante á su dignidad profesional, será todo cuanto á lo más pudiera decirse, no sin lamentar, no obstante, el ver á los buenos médicos continuar obedeciendo á una preocupacion, respetable sin duda, pero que les obliga á dejar el campo libre al charlatanismo, privándoles de la sola arma con que podrian combatirlo útilmente. Y esperando que luzca el dia en que, salvada esta traba, la humanidad pueda reportar de la difusion de conocimientos científicos, debidos á autorizadas plumas, los preciosos frutos que indudablemente darian, contentémonos condensando en preceptos distintos, como así lo hemos hecho por lo referente á la profilaxis del venéreo y de la sífilis, las enseñanzas que preceden sobre la profiláxis del charlatanismo:

I. Considerar, en general, como suspecto, malsano

y de mal olor todo anuncio de un tratamiento, gratuito ó retribuido, pomposamente calificado de tratamiento *nuevo, radical, soberano, maravilloso, infalible, incomparable, superior á otro cualquiera, etc., etc.*, con ó sin aprobacion de la Academia de Medicina.

II. *Idem,* todo anuncio ó reclamo preconizando una medicina *nueva, racional, natural, metódica, física, química, fisiológica, etc., etc.*, palabras vacías de sentido, lazos tendidos á la ignorancia y á la credulidad de los enfermos.

III. *Idem,* todo anuncio de remedios secretos, tales como píldoras, jarabes, mixturas, robs, elixires ú otros compuestos farmacéuticos, propuestos como *depurativos, sudoríficos, antivenéreos, etc., etc.*

IV. *Idem,* todo anuncio, cuyo autor se atavía de títulos falaces é insignificantes, como por ejemplo: *médico de la Facultad de París,* para dar á creer que es doctor, cuando solo es oficial de Sanidad; *profesor de medicina ó de botánica,* lo cual no es un título, puesto que todo ciudadano tiene derecho á enseñar la medicina ó la botánica á su portero; *miembro de várias academias ó sociedades sábias,* lo que es necesariamente falso, toda vez que ninguna sociedad de este género acogeria, ni guardaria en el número de sus miembros, á un médico que «cometiese» tales anuncios.

V. *Idem,* todo anuncio de un gabinete médico anexo á una farmacia y dispuesto de tal guisa que el cliente no pueda salir de aquél, sin pasar por ésta y detenerse á saldar el precio de la consulta gratuita.

VI. En toda «consulta» llamada «gratuita», no aceptar jamás del médico medicamentos preparados de antemano. y por medio de los cuales os hará pagar la so-

bredicha consulta, en diez veces lo que vale. Rehusar igualmente, ó conservar para otro uso cualquiera, toda receta que no pudiese despacharla sino el farmacéutico que él mismo os hubiese indicado.

Si todos los enfermos se aviniesen á seguir estos preceptos, el último sobre todo, el charlatanismo médico, al ménos en la especie que nos ocupa, pronto cesaria de ser. Empero, aquí tememos tambien haber clamado en desierto. Al médico digno é instruido, que cura sin bombo ni platillos, y á menudo sin otra recompensa que la satisfaccion de haber llenado un bien, será preferido siempre por la multitud de enfermos el empírico ignorante que la deslumbra y la explota.

Vulgus vult decipi...

FIN.

París, Enero 1881.