

individuo. Estos casos prueban de una manera palmaria, que el proceso sífilítico comienza siendo una afección local, ya que puede ser múltiple sólo en su comienzo, pero de ningún modo reinocularse cuando la sífilis está ya generalizada: lesión, que necesita forzosamente varios días para determinarse y que antecede siempre á todas las que produce esta enfermedad, pero no como hecho casual, sino constantemente, no habiéndose dado el caso de la existencia de sífilis adquirida sin chancro, chancro que no ha podido producirse inmediatamente sino que ha necesitado varios días para su producción y que nunca aún en los casos de incubación más tardía, se ha podido observar ni como excepción, la presencia de una de las manifestaciones que son patrimonio de la sífilis generalizada.

Las fuentes del contagio son diferentes en todos los casos: unas veces ha sido el sífiloma, otras la placa mucosa, otras las diversas sífilides, otras la sangre de un sífilítico, las que han servido para la infección, siempre la sífilis háse determinado del mismo modo, y lo lógico sería suponer que la placa mucosa y la pústula, determinarían lesiones análogas, así como que la sangre infectara la totalidad del organismo, pero bien al contrario.

Así mismo han cambiado los medios de trasmisión, el coito, la inoculación, un simple contacto, un mordisco, un beso, un cigarro, una inyección ipodérmica, siempre han determinado el mismo resultado.

En cambio ¿Cuán diferente ocurre con las demás manifestaciones sífilíticas? ¡Cuánta promiscuidad!

Todas las manifestaciones que siguen al chancro, todas las lesiones que produce la sífilis generalizada, son tan inconstantes, que nadie en presencia de un sífilítico en su comienzo, puede asegurar de una manera positiva sin exponerse á error, lo que debe de acontecerle.

Desde la aparición de la roseola á los ocho ú quince días, seguida más tarde de la variedad de sífilides, papulosas, pustulosas, escamosas, crustáceas, etc. viniendo después los gomas y la sífilis cerebral, hasta saltar