

ma y adenopatías más ó menos marcadas; hecho frecuentemente observado en mi clínica particular en muchos casos con toda certeza sin que haya horror de diagnóstico.

Pues bien, en presencia de alguno de estos individuos con negación absoluta de síntomas, si el diagnóstico no ha sido fijado con solidez ¿que camino seguir? ¿Se trata de un verdadero sifilítico? ¿No padece sífilis? El problema queda entonces planteado en esta forma.

¡¡¡Y á cuán distintas soluciones ha de llevarnos el aceptar uno ú otro extremo!!!

Si aceptamos el primero, debemos someterlo á un largo tratamiento mercurial, exponiéndolo á los graves inconvenientes que una medicación alterante de esta naturaleza lleva tras sí, además de prohibirle en absoluto las relaciones sexuales con toda mujer sana, impidiendo su matrimonio, evitando los besos á sus hijos, á su mujer, hermanos; en una palabra, encerrándole dentro el círculo de privaciones que se imponen á todo sifilítico, que todos conocéis, y que en el terreno social no dejan de ser verdaderos escollos que constituyen una continua tortura para quien se ve obligado á sortearlos.

Si aceptamos el segundo, todo lo contrario, pero en cambio exponemos el sujeto á todos los horrores de una sífilis terciaria, ya que como sabéis puede éste presentarse aún después de transcurrido un período de calma hasta de 20 y 30 años.

Háse dicho por algunos que el tratamiento de la sífilis desde el comienzo del sífiloma, tiene el inconveniente de desbaratar la marcha de la afección y aún de agravarla.

Jamás mis notas clínicas hánme dado este resultado y es más para condenar lo que ocurre á mis enfermos tratados de este modo, os diré, que cuasi todos ellos me dicen las mismas palabras como si se las comunicaran unos á otros cuando les pregunto. ¿Cómo vamos? Muy bien—no tengo nada absolutamente que me moleste—¿si me parece que estoy bueno? Hasta me cuesta trabajo hacer que continuen la medicación, pues viendo transcurrir los meses sin que aparezca ninguna manifesta-