

ESTUDIO SOBRE EL VALOR DE LA REACCIÓN DE VERNES PARA LA SÍFILIS, COMPRENDIENDO MIL SUEROS, SEGUIDOS DE COMENTARIO CLÍNICO

por los doctores

XAVIER VILANOVA J. M. CATASÚS

de Barcelona

I

INTRODUCCIÓN

Con la publicación del presente trabajo venimos a cumplir una obligación que teníamos contraída desde hace tiempo con el público médico. La serología de la sífilis ha venido preocupando especialmente a los médicos desde estos últimos años, en los que han surgido nuevas reacciones que han disputado a la Wassermann su preponderancia, apasionando el ánimo de los investigadores. En todas partes se trabajó para mejorar los resultados obtenidos hasta el presente, y la experiencia y las publicaciones se multiplicaban rápidamente para acercarse lo más posible a la verdad. Fué en 1924 y 1925, durante nuestra estancia en París, cuando nos iniciamos en esta clase de estudios. Los laboratorios de GASTOU, en el Hospital de St. Louis, el del doctor LEVY BING, en la Prisión de Saint-Lazare, los del Instituto Pasteur, y el Instituto Profiláctico, fueron los sitios donde nos hicimos técnicos en serología y donde aprendimos a valorar los resultados obtenidos. En tanto, en Barcelona se continuaba trabajando con la Wassermann clásica más o menos modificada, y pocos laboratorios hacían sistemáticamente reacciones complementarias y de control. La organización del «Institut Prophylactique», de París, la gran personalidad del doctor A. VERNES, al que desde estas columnas rendimos homenaje a su organización verdaderamente asombrosa, y a su exquisita amabilidad, que nos permitió trabajar bajo una inteligente dirección; las críticas contradictorias y enervantes de su doctrina sobre la sifilimetría, más que su reacción, fueron más que suficientes para que nuestra atención se fijara en él.

Antes que nosotros, ya el doctor PALAU BARDIA había presentado una comunicación en la Sociedad Catalana de Dermatología, referente a dicha reac-

ción. Pero un sector médico de Barcelona, no contento con la experiencia personal, creyendo sin duda ésta inferior a otros métodos de investigación, se inclinó por los que seguramente creía más exactos, y de un valor superior. Sin reparar en molestias ni sacrificios se interwivó a personalidades extranjeras, publicando los resultados del «reportaje» por duplicado. Lástima de tiempo perdido, y de sacrificios hechos. El reporter podía muy bien ahorrarse este trabajo; las opiniones recogidas eran ya conocidas por las publicaciones de los autores interwivados.

No nos pareció este procedimiento el mejor, y entonces, con motivo de una comunicación presentada en la Sociedad Catalana de Dermatología y Sifiliografía sobre «Las reacciones de Vernes, Wassermann, Hecht y M. T. R. en la Sífilis primaria y secundaria» (véase el «Bulletin» de la misma, diciembre de 1928), decíamos: «Nosotros, que seguimos de cerca y sin ninguna autoridad, todos estos sacrificios dirigidos al esclarecimiento del verdadero valor de esta reacción cuya técnica es ya de años conocida, llegamos a preocuparnos hondamente, y decidimos trabajar para llevar también nuestro grano de arena. Decididos a avanzar, buscamos el camino que nos pareció más cierto y seguro, y por lo tanto más recto, rodeándonos de las máximas garantías de material y de documentación. De esta manera, sin salir de casa, aprovechando enfermos nuestros o de compañeros y Profesores, hemos formado una estadística corta pero sincera, referente a Sífilis primaria y secundaria».

Pues bien, igual que hace tres años, impera en nosotros el mismo criterio. La estadística es más extensa, los enfermos estudiados más numerosos; el espacio de tiempo que hemos necesitado, tres años, para su confección, nos ha permitido seguir la curva serológica de un mismo enfermo por espacio de meses. Esta es la publicación que no podíamos excusar.

II

CASUISTICA

Antes de entrar en los detalles de la misma, es indispensable precisar las técnicas seguidas; pues si para valorar la importancia de los exámenes serológicos creemos imprescindible conocer la clínica del enfermo, no podemos olvidar que en el campo de la serología, la técnica de las reacciones varía tanto de un laboratorio a otro, que se hace necesario exponer en detalle las reacciones practicadas, para facilitar en esta forma la confrontación de estadísticas y llegar a conclusiones más seguras; principalmente por lo que se refiere a reacciones de desviación de complemento, en las que el coeficiente personal, incluso, juega un papel no despreciable. Por nuestra parte, corta será la exposición, pues las técnicas seguidas están publicadas por sus autores y a ellas remitiremos a nuestros lectores. La Wassermann ha sido practicada según técnica de WILLIAM LEVY, jefe del Laboratorio de Saint-Lazare, de Paris, y publicada en los *Annales de Maladies Veneriennes*, en 1929. La Hecht es practicada con la técnica de MUTERMILCH, del «Institut Pasteur». La Vernes, siguiendo las indicaciones de su autor y publicadas en el fascículo 2.º de las Publicaciones del «Institut Prophylactique», de Paris. La Meinicke T. R., valiéndonos del antígeno original y de las reglas que el autor ha publicado.

El número de reacciones de Vernes, para Sífilis, que hemos practicado, asociadas a otras reacciones complementarias, pasan de 4.500. Pero no es esta casuística la que nos interesa, pues en muchísimos casos desconocemos las historias clínicas de los enfermos, y consideramos indispensable, para conocer el valor de una reacción biológica cualquiera, y mayormente cuando a las de Sífilis se refiere, conocer los datos clínicos de los enfermos a los que practicamos la reacción; la comparación de los resultados de unas reacciones con otras, en algunas de las cuales nos son ya conocidas especificidad y sensibilidad, son de un gran valor, pero insuficiente para suplir a la clínica, que es al fin y al cabo la que decide, en los problemas de patología.

De esta manera hemos recogido de nuestra estadística general los resultados obtenidos en el examen de 1.000 sueros, pertenecientes todos a enfermos cuya patología conocemos ya por examen directo del enfermo, ya habiéndonos sido comunicadas las historias clínicas por compañeros que nos merecen la máxima solvencia científica. En todos ellos han sido practicadas las reacciones de Wassermann, Hecht, M. T. R. y Vernes, excepto en 17 sueros en los que por falta de sangre, no hemos podido practicar el total de reacciones, todos ellos de enfermos tratados por proteínas, y cuyos resultados ya han merecido el honor de ser publicados en otra ocasión, pero que no hemos que-

rido excluirlos de la estadística presente porque recopilamos el conjunto de hechos observados hasta hoy.

En total son 3.979 reacciones practicadas, cuya ordenación nos permitirá sentar conclusiones, a propósito del estudio que estamos realizando. Tenemos que manifestar, además, que estos mil sueros no pertenecen todos a distintos enfermos; el lector podrá comprobarlo leyendo la estadística. Hemos procurado en lo posible que el suero de un mismo enfermo, pudiese referirse en cuanto a resultados a los obtenidos en exámenes anteriores, y es por eso que hay indicaciones como la siguiente: «El número 240, tratado con As.», lo que significa que el examen en cuestión se refiere al enfermo número 240 que ha sido tratado antes de la última toma de sangre, con una sal arsenical. Estamos convencidos del gran interés que presenta en serología el seguir la curva serológica de un sifilítico en curso de tratamiento, pues la guía del mismo la da en gran parte el laboratorio y al mismo tiempo observándose el mayor tanto por ciento de discordancias entre las diferentes reacciones en el momento en que la infección sifilítica parece que va a ser dominada por la terapéutica. Es ésta la razón en el retardo de la presente publicación, pues no hemos querido hacerla hasta tanto que un buen número de enfermos que venimos siguiendo regularmente, no llevasen un período de observación mínimo de 2 años, ya que la infección sifilítica tiene un curso evolutivo lento e intermitente, y a veces indefinido.

Al intentar resumir la ficha clínica de cada suero nos hemos encontrado con grandes dificultades; pues una historia completa hubiera sido inútil, o por lo menos impublicable; y unas pocas palabras sobre cada caso quizá no expresen claramente el concepto clínico que nos ha merecido; pero no había otra forma de hacerlo. Insistimos principalmente en lo que respecta a los enfermos con antecedentes o sin antecedentes específicos, historia de chaneros o de una erupción papulosa o roseoliforme sospechosa, polimortalidad infantil, estigmas o distrofias de heredo-lúes, etc., etc. De todas maneras estos conceptos varían en amplitud según el autor que los estudia, y es muy difícil mantenerse ecléctico entre las diferentes escuelas. Inútil es decir que hemos meditado cuidadosamente en cada caso el pro y el contra de una posible sífilis vieja o hereditaria y sobre el criterio formado reposita la frase «con antecedentes sifilíticos», o «sin antecedentes sifilíticos».

Así también en los sifilíticos conocidos, había de hacerse una clasificación entre los que llevaban un tratamiento a todas luces insuficiente, de los que habían seguido una medicación racional y correcta. Este concepto lo expresamos: «Antiguo sifilítico bien tratado» o «antiguo sifilítico mal tratado, irregular o insuficientemente tratado», sin que en esta clasificación hayamos seguido un criterio estrecho, sino al contrario, de una amplitud que excedería en mucho a la que acordaríamos a un enfermo nuestro y cuyo tratamiento nos fuese confiado.

Apuntadas estas breves notas, pasemos a exponer el fundamento de nuestra clasificación, un poco complicada, pero que es la única que nos ha permitido catalogar la totalidad de los sueros examinados.

Comprende 15 grandes divisiones, subdividiendo cada una de ellas en cuatro agrupaciones más. Empecemos por estas cuatro últimas que nos servirán para cada una de las primeras: *a*) Sueros concordantes positivos, comprendiendo los sueros que nos han dado en todas las reacciones un resultado positivo (Vernes = 4 ó más; Wassermann = Ho. a H6; Hecht = Ho a H6, y M. T. R. = positivo total, o positivo con antígeno fuerte). *b*) Reacciones concordantes negativas (Vernes = 0, 1 ó 2; Wassermann y Hecht = H8; M. T. R. = negativa). *c*) Sueros discordantes, en los que las reacciones practicadas acusan en unas una positividad máxima, otras dudosa o negativas. *d*) Sueros dudosos, en los que una o varias o la totalidad de las reacciones han dado un resultado no afirmativo (Vernes = 3; Wassermann y Hecht = H7, y M. T. R. = dudoso).

Indudablemente que esta división esquemática de la escala de Vernes, está en desacuerdo absoluto con sus publicaciones y su manera de pensar. Este autor no admite el positivo, el negativo y el dudoso. Es precisamente en la flexibilidad de los índices fotométricos de su escala en que basa la superioridad de su método, y es la continuidad de los resultados obtenidos en exámenes seriados en donde funda el criterio que serológicamente le merece cada enfermo. Pero nosotros en esta publicación no le podemos seguir. Nos es imprescindible catalogar los sueros en el momento de ser examinados y comparar el resultado con los que nos dan las otras reacciones y cotejarlos con el estado clínico actual. Eso ha hecho que rompásemos los moldes de la sifilimetría y valorásemos los índices fotométricos, de acuerdo con lo que hasta hoy hemos observado y que se aparta un poco de lo admitido por la mayoría de serólogos que se han ocupado del asunto.

Conocidas estas cuatro subdivisiones que se aplican a todos los 15 grupos que componen nuestra estadística, vamos a estudiar estos:

1.º Sífilis primaria, desde la aparición del chanero hasta el comienzo del secundarismo.

2.º Sífilis secundaria de límites mucho más imprecisos, pues si bien el principio puede delimitarse, es imposible precisar sus fronteras con el terciarismo (lesiones pápulo-tuberculosas, sífilides acneiformes, en corimbo, sífilis úlcero-vegetantes del cuero cabelludo, etc.).

3.º Sífilis terciaria, comprendiendo las lesiones cutáneo-mucosas, que van del período secundario hasta la total evolución de la enfermedad, lesiones siempre en actividad, y comprendiendo en ellas síndromes que pueden no depender de la lúes, pero siempre de origen sífilítico, en los enfermos estudiados, p. e., leucoplasia bucal asentando en una glositis, etc.

4.º Neurosífilis y parasífilis nerviosa, subdivi-

dida en tres grupos: *a*) Parálisis general; *b*) Tabes o síndromes de tabo-parálisis; *c*) neurosífilis. Los enfermos de este grupo no todos son vírgenes de tratamiento. Unos han sido impaludizados, otros han sido tratados con As. Bis o Hg., otros no han sufrido ninguna medicación antisifilítica.

5.º Sífilis visceral. Dominando las sífilis cardíacas y vasculares, las del testículo y epidídimo y las hepáticas.

6.º Heredolúes. En ella se comprenden no solamente los niños y adultos que llevan lesiones evolutivas y estigmas ciertos, sino también los niños de aspecto sano, hijos de sífilíticos indudables antes de la concepción y a los que se les ha examinado después del nacimiento del hijo (algunos 10 y 20 años después) y en los que hemos encontrado lesiones evolutivas.

7.º Sífilis latente, en el momento de ser examinados por primera vez, con antecedentes claros de lúes (tratada o no) o bien con gran probabilidad, que confirma la serología.

8.º Sífilis en curso de tratamiento, sean los enfermos que en el primer examen han sido catalogados en su grupo correspondiente; cuando han seguido el tratamiento bajo nuestra dirección y las tomas de sangre han sido hechas con posterioridad los resultados que nos han dado éstas encuentran su inclusión aquí.

9.º Hombres y mujeres que conviven o hacen vida genital durante años con sífilíticos que presentan lesiones evolutivas o bien una serología positiva, y en los que no es posible encontrar una lesión aparente de lúes.

10. Enfermos sospechosos (polimortalidad infantil, tubérculo de Carabellí, etc.). Este grupo es poco numeroso y sin gran dificultad podría suprimirse. Un enfermo sospechoso de lúes si ésta se confirmase iría a parar en su grupo correspondiente; si no, en los sueros no sífilíticos. De todas formas lo hemos mantenido, pues creemos que es en él en donde algunas fichas clínicas encuentran su mejor etiqueta.

11. Lepra. Da resultados tan interesantes, que merece capítulo aparte.

12. Enfermos seguramente no sífilíticos. Es uno de los grupos más importantes y al que damos un gran valor, ya que de él dependerá la especificidad de una reacción en cuanto a sífilis. Hemos tenido gran cuidado en escoger los casos para someterlos a un examen serológico y hemos procurado excluir aquellos que podían parecer sospechosos. La exploración, el interrogatorio, las pruebas complementarias, y en algunos la punción lumbar, no se han descuidado para poder excluir la lúes con el máximo de probabilidades.

Por esto los resultados discordantes obtenidos en este grupo los consideramos dentro de la problemática certeza de no especificidad.

13. Reactivaciones. Comprende los antiguos sífilíticos en los que se ha practicado la reactivación siguiendo el concepto y técnica de MILIAN, con As., Bis. o Hg.

14. Enfermos tratados con vacuna anti-chancrosa (Dmelcos por vía venosa), y sin antecedentes de lúes.

15. Enfermos no específicos inyectados con proteínas. Esta agrupación, como la anterior, nos permite eliminar de la estadística general una serie de reacciones positivas en ausencia de sífilis, cuya causa ya nos es conocida y que por lo tanto no se prestan a error.

Digamos finalmente antes de entrar en el detalle de la clasificación, el alcance y significación de las diferentes columnas de que consta nuestra estadística. En la primera se encuentra la ordenación general de los sueros, particular de este trabajo; en la segunda columna consta la referencia del enfermo, ini-

ciales, número de la ficha correspondiente, etc.; la tercera comprende el índice fotométrico de la reacción de Vernes; en la cuarta y quinta respectivamente el índice de hemolisis de las reacciones de Wassermann y Hecht; en la sexta el resultado obtenido con la Meinicke T. R.; y finalmente, la séptima comprende un resumen de la historia clínica correspondiente.

Hechas estas aclaraciones podremos desglosar y catalogar los resultados obtenidos. Las series numéricas que siguen son áridas de consultar, pero las creemos inexcusables en un trabajo de esta índole. Ellas servirán de guía a quien desee profundizar esta cuestión, y facilitarán el trabajo para ampliarla.

ESTADÍSTICA

Número 100	Nombre C. J.	V. 0	W. 8	H. 8	MTR. N.	HISTORIA CLÍNICA
1	J.	0	8	8	N.	Cirrosis hepática.
2	V.	1	8	8	N.	Antigua sífilis tratada.
3	B.	0	8	8	N.	Esclerosis inicial bien tratada.
4	G.	1	8	8	N.	Antigua sífilis bien tratada
5	fa. 284	1	8	8	N.	Pelada, sin antecedentes sífilíticos.
6	fa. 198	1	8	8	N.	Psicopatía síf. tratada a serología repetidamente negativa.
7	fa. 198	0	8	8	N.	El enfermo anterior después de mejoría por tratamiento antisifilítico.
8	fa. M.	1	8	8	N.	Cardíaca antigua, sífilis tratada.
9	fa. 99	1	8	8	N.	Gigantismo, acromegalia, onanismo. Sin antecedentes sífilíticos.
10	C.	3	8	8	N.	Blenorragia y tuberculosis.
11	C.	3	8	8	N.	Sífilis antigua tratada.
12	J.	86	0	0	P.	Placas mucosas gutorales - 2 abortos.
13	fa. 154	3	8	8	N.	Eczema seborreico tratado como a sífilis, sin antecedentes sífilíticos
14	A.	3	8	7	N.	Antiguo sífilítico tratado
15	fa. 225	0	8	8	N.	Tabes alta inicial, tratada con 6 grs. de 914.
16	J.	2	8	6	N.	Niño de 7 años heredo-sifilítico - nanismo - estrabismo.
17	G.	0	3	8	N.	Niño de 5 años heredo-sifilítico - nanismo.
18	N.	6	5	4	P.	Sífilis maculosa - fiebre - bien tratado.
19	M.	5	7	7	N.	Antiguo sífilítico bien tratado.
20	C.	5	8	7	N.	Antiguo sífilítico tratado. Vernes O el año 1924. (Dr. Gastou-Paris).
21	C.	3	8	8	N.	El número 20 mas bi. y As.
22	C.	1	8	8	N.	El número 21 mas bi.
23	C.	1	8	8	N.	El número 22 sin tratamiento 60 días después.
24	C.	0	8	8	N.	El número 23 mas hg.
25	A.	55	0	0	P.	Placas mucosas hipertróficas genitales.
26	B.	68	0	0	P.	Sífilis papulosa.
27	L.	77	0	0	P.	Sífilis papulosa. Placas mucosas.
28	A.	1	8	8	N.	Sífilis antigua tratada irregularmente.
29	J.	4	8	8	N.	Esclerosis inicial reciente mal tratada.
30	V.	0	8	8	N.	Consorte con W. positivo. Abortos.
31	C.	0	8	8	N.	Antiguo sífilítico bien tratado.
32	O.	0	8	8	N.	Antiguo sífilítico bien tratado.
33	G.	0	8	8	N.	Sifilofobia. Sífilis antigua muy dudosa.
34	C.	2	8	8	N.	Sifilofobia. Sin antecedentes sífilíticos.
35	V.	0	8	8	N.	Sospecha de sífilis conyugal.
36	R.	71	0	0	P.	Sífilis gomosa terciaria.
37	R.	6	5	5	O.	Goma síf. lengua.
38	R.	0	8	8	N.	Sífilis antigua bien tratada. Embarazo de 7 meses.
39	R.	4	0	0	P.	El número 37 tratado y recidivado. Nuevo goma lengua.
40	R.	4	6	5	p. d.	El número 39 tratado por bi.
41	R.	4	6	4	p. p.	El número 40 tratado con I K. y Ars.
42	B.	0	8	8	N.	Cicatriz región anal. Sin antecedentes sífilíticos.

Número 100	Nombre C. J.	V. 0	W. 8	H. 8	MTR. N.	HISTORIA CLÍNICA
43	S.	2	8	8	N.	Neurastenia sin antecedentes sifilíticos.
44	B.	1	8	8	N.	Sifilis antigua bien tratada
45	C.	2	8	8	N.	Sin antecedentes sifilíticos.
46	P.	5	7	5	N.	Sifilis de dos años tratada irregularmente.
47	P.	5	8	8	N.	El enfermo anterior, tratado con bis y AS.
48	P.	1	8	8	N.	El enfermo número 47 tratado por bis y Hg.
49	X.	101	0	0	P.	Sifilis gomosa terciaria de la pierna.
50	B.	5	8	8	N.	Sifilitico antiguo bien tratado.
51	X.	0	8	8	N.	Forúnculo labio. Sin antecedentes clinicos.
52	X.	5	8	8	N.	Lepra máculo-anestésica.
53	X.	0	8	8	N.	Lepra máculo-anestésica.
54	G.	0	8	8	N.	Sin antecedentes sifilíticos. Cefaleas. Ostealgias.
55	fa. 154	1	8	8	N.	Antiguo sifilitico bien tratado. Sin antecedentes. Reactivación.
56	X.	45	0	0	P.	Roseola florida.
57	X.	0	8	8	N.	Sin antecedentes sifilíticos. Fisura persistente labio en un adulto.
58	A.	0	8	8	N.	Antiguo sifilitico bien tratado.
59	M.	1	8	8	N.	Sifilis antigua tratada.
60	B.	2	8	8	N.	Chancro sifilitico del pene datando de 3 días.
61	B.	0	8	8	N.	El número 60 tratado con As.
62	B.	0	8	8	N.	El número 61 tratado con Bis
63	B.	1	8	8	N.	El número 62 tratado con As.
64	B.	1	8	8	N.	El número 63 tratado con Hg.
65	S.	1	8	8	N.	Úlcera no sifilitica de la pierna. Exóstosis - sin antecedentes sifilíticos.
66	S.	2	8	8	N.	Antiguo sifilitico tratado irregularmente con As.
67	X.	90	0	0	N.	Astenia marcadísima. Pápulas sifilíticas raras en la espalda.
68	A.	0	8	8	N.	Aortitis (consorte sifilitica).
69	F.	1	8	8	N.	Consorte sifilitica después de tratamiento preventivo por treparsol.
70	M.	1	8	8	N.	Aortitis sifilitica en tratamiento.
71	B.	0	8	8	N.	Sifilis reciente en tratamiento.
72	R.	87	0	0	N.	Lepra mixta a predominio nervioso.
73	B.	105	0	0	N.	Lepra mixta a predominio nervioso.
74	R.	5	8	8	N.	Lepra nerviosa.
75	S.	21	0	0	N.	Lepra tuberosa.
76	P.	16	0	0	N.	Lepra tuberosa.
77	M.	74	0	0	N.	Lepra mixta.
78	M.	120	0	0	N.	Lepra tuberosa.
79	B.	8	0	0	N.	Lepra tuberosa.
80	S.	5	8	8	N.	Lepra mixta.
81	M.	1	8	8	N.	Lepra tuberosa.
82	F.	5	8	8	N.	Lepra tuberosa.
83	P.	0	8	8	N.	Lepra nerviosa.
84	B.	6	5	4	P.	Flebitis sifilitica.-Cefalea - Astenia.
85	P.	90	0	0	N. (1)	Lepra mixta.
86	D.	0	8	8	N.	Sin antecedentes sifilíticos.
87	G.	0	8	8	N.	Antiguo sifilitico bien tratado.
88	M.	1	8	8	N.	Glositis depapilada no característica. Sospecha heredo-sifilitico.
89	X.	0	8	8	N.	Infiltración de la glotis.
90	R.	0	8	8	N.	Antiguo sifilitico tratado irregularmente.
91	R.	0	8	7	N.	El número 90 tratado con bis.
92	R.	0	8	8	N.	El número 91 tratado con bis.
93	C.	1	8	8	N.	Antiguo sifilitico bien tratado.
94	P.	1	7	7	N.	Tuberculosis ósea.
95	F.	2	8	8	N.	Antiguo sifilitico bien tratado.
96	A.	5	7	7	N.	Sifilis antigua mal tratada.
97	C.	1	8	8	N.	Sifilis antigua bien tratada
98	C.	0	8	8	N.	Sifilis antigua bien tratada
99	M.	0	8	8	N.	Insuficiencia mitral, sifilis antigua tratada.
100	V.	9	6	4	P.	Heredo-sifilitico. Eczema curado con Narsenol.
101	V.	5	6	5	P.	Sifilis tratada con W+++ en 1924.
102	S.	86	0	0	P.	Placas bucales, roseola, adenitis.
103	S.	0	8	8	N.	El número 102 tratado con As. y bis.
104	S.	4	6	6	N.	El número 103. Tres meses después de la última inyección de bis.
105	H.	1	8	8	N.	Psoriasis en placas.
106	S.	1	8	8	N.	Sin antecedentes sifilíticos.

(1) La M. T. R. floclula a las 30 horas.

Número	Nombre	V.	W.	H.	MTR.	HISTORIA CLÍNICA
100	C.J.	0	8	8	N.	
107	L.	3	8	8	N.	Sífilis secundaria tratada.
108	P.	0	8	8	N.	Sífilis antigua mal tratada. Diabetes. Artritis hombro.
109	R.	0	8	8	N.	Sífilis antigua tratada.
110	S.	1	8	8	N.	Sífilis antigua tratada.
111	Q.	0	8	8	N.	Sífilis antigua tratada.
112	Z.	1	8	8	N.	Sífilis antigua tratada. Adiposis.
113	P.	1	8	8	N.	Sin antecedentes sífilíticos.
114	P.	3	8	8	N.	Sin antecedentes sífilíticos. Parakeratosis de la cabeza.
115	S.	1	8	8	N.	Antiguo sífilítico bien tratado.
116	L.	0	8	8	N.	Glosodinia W+++ hace seis años. Tratada.
117	G.	1	8	8	N.	Placas mucosas guturales. Cefalea. Astenia.
118	P.	2	8	8	N.	Sífilis antigua, cefaleas.
119	C.	0	8	8	N.	Sin antecedentes sífilíticos. Sifilofobia.
120	X.	1	8	8	N.	Antiguo sífilítico tratado.
121	C.	5	5	5	N.	Tabes en evolución.
122	R.	5	5	5	P.	El enfermo número 39 en curso de tratamiento por bis.
123	M.	66	0	0	P.	Chancro sífilítico datando de 23 días. Reinfección.
124	A.	1	8	8	N.	Alopecia areata.
125	K.	0	8	8	N.	Sin antecedentes sífilíticos.
126	N.	50	0	0	P.	Chancro sífilítico datando de 4 semanas.
127	fa. 505	1	8	8	N.	Sin antecedentes sífilíticos, cefalea, faringitis.
128	C.	85	0	0	P.	Chancro sífilítico. Roseola florida.
129	F.	3	8	8	N.	Hijo de padre sífilítico. Sordera (10 años).
130	B.	0	8	8	N.	Sífilítico antiguo. Tratamiento irregular.
131	V.	115	0	0	P.	Sífilis antigua mal tratada. Eczema. Forunculosis.
132	V.	80	0	0	P.	El número 131 después de tratamiento por arsénico.
133	V.	81	0	0	P.	El número 132 después de tratamiento por arsénico.
134	V.	53	0	0	P.	El número 133 después de tratamiento por bismuto.
135	V.	69	0	0	P.	El número 134 después de tratamiento por bismuto.
136	A.	3	4	2	P.	Antigua sífilis mal tratada.
137	C.	5	8	8	N.	Hijo de padre sífilítico. Sin signos de heredo-sífilis.
138	C.	0	8	8	N.	El número 137 reactivado con bis.
139	C.	2	8	8	N.	El número 138 a los quince días del examen serológico anterior.
140	C.	1	8	8	N.	Hijo de padre sífilítico. Sin estigmas.
141	C.	0	8	8	N.	El número 140 después de reactivado con bis.
142	C.	1	8	8	N.	El número 141 a los 15 días del examen serológico anterior.
143	C.	1	8	8	N.	Hijo de padre sífilítico. Sin signos de heredo-sífilis.
144	C.	2	8	8	N.	El número 143 reactivado con bis.
145	C.	0	8	8	N.	El número 144 a los 15 días del examen serológico anterior.
146	R.	2	8	8	N.	Iritis antigua.
147	G.	54	0	0	P.	Chancro sífilítico hace 6 meses. Sífilis palmar y plantar.
148	T.	3	8	8	N.	Sífilis antigua. Latencia.
149	fa. 505	0	8	8	N.	Sin antecedentes sífilíticos. W+++ en otro laboratorio.
150	C.	2	8	8	N.	Pelada. Sin antecedentes.
151	R.	3	8	8	N.	Sífilis antigua.
152	I.	6	7	4	P.	Sífilis antigua en latencia.
153	G.	3	8	8	N.	Eritema pernio - Onixis.
154	S.	0	8	8	N.	Algias neurosis.
155	A.	1	8	8	N.	Flebitis por embolia.
156	T.	24	7	6	P.	Sífilis antigua mal tratada.
157	P.	0	8	8	N.	Sífilis secundaria tratada.
158	P.	0	8	8	N.	El número 157 tratado con treparsol y bis.
159	X.	2	8	8	N.	Sífilítico antiguo tratado.
160	A.	2	8	8	N.	Perforación paladar por goma. Cefaleas.
161	X.	3	8	8	N.	Sífilis antigua con L. C. R. patológico.
162	T.	0	8	8	N.	Eczema. Sífilis antigua.
163	N.	1	8	8	N.	Hijo de un sífilítico en actividad. Sin estigmas.
164	F.	6	5	4	P.	Semi As — resistente tratado con bis.
165	F.	6	6	6	N.	El número 164 más 8 inyecciones de aceite gris.
166	F.	4	6	AC	N.	El número 165 más 8 inyecciones de bis. Coloidal y bis.
167	F.	0	8	8	N.	El número 166 tratado con Hg. y bis.
168	F.	0	8	8	N.	El número 167 después de 8 inyecciones de Calomel.
169	F.	0	8	8	N.	El número 168 tratado con bis.
170	F.	0	8	8	N.	El número 169 tratado con As. y Hg.
171	V.	11	5	3	P.	Sífilis latente ignorada. Blenorragia.
172	V.	1	8	8	ND.	El número 174 tratado con bis.

Número 100	Nombre C. J.	V. 0	W. 8	H. 8	MTR. N.	HISTORIA CLÍNICA
173	V.	2	7	6	N.	El número 171 tratado con As.
174	V.	2	8	6	N.	El número 173. Puncionado 48 horas más tarde.
175	V.	2	7	7	ND.	El número 172 tratado con As.
176	V.	3	8	8	N.	El número 175 tratado con bis.
177	G.	0	8	8	N.	Sífilis antigua. Comprobación tratamiento.
178	S.	0	8	8	N.	Sífilis antigua. Bien tratado.
179	C.	7	8	7	N.	Esposo tabético. Melancolía. Suicidio después de 2 inyecciones de 194.
180	M.	3	8	8	N.	Algias. Sin antecedentes sífilíticos.
181	L.	1	8	8	N.	Sífilis antigua tratada. Reactivación. Lin. ofitosis raquídea.
182	S.	3	7	1C.	N.	Sífilis antigua.
183	P.	11	0	0	P.	Sífilis antigua.
184	V.	0	8	8	N.	Pre-tabes (?)
185	G.	0	8	8	N.	Comprobación tratamiento.
186	S.	1	8	8	N.	Comprobación tratamiento.
187	B.	0	8	8	N.	Alopecia areata.
188	A.	40	0	0	P.	Sífilis latente en tratamiento.
189	P.	9	0	0	P.	Sífilis latente secundo-terciaria de la cara.
190	P.	4	7	7	PN.	El enfermo anterior tratado con As.
191	C.	1	8	8	PP.	Consorte del núm. 189.
192	M.	1	8	8	N.	Acné de la espalda. Sin antecedentes sífilíticos.
193	P.	1	8	8	N.	Sin antecedentes sífilíticos.
194	X.	2	8	8	N.	Sin antecedentes sífilíticos.
195	C.	1	8	8	N.	Cefalea. Astenia.
196	R.	1	8	8	N.	Chancro sífilítico datando de 8 días.
197	N.	82	0	0	P.	Sífilis gomosa del paladar.
198	N.	98	0	0	P.	El número 197 tratado con As.
199	N.	50	0	0	P.	El número 198 tratado con Bis.
200	N.	61	0	0	P.	El número 199 tratado con Hg.
201	N.	50	0	0	P.	El número 200 tratado con bis.
202	N.	56	0	0	P.	El número 201 tratado con bis.
203	N.	28	0	0	P.	El número 202 tratado con As. y Hg.
204	M.	1	8	8	N.	Comprobación tratamiento.
205	V.	3	8	8	N.	Esposa de un sífilítico con serología positiva.
206	D.	2	8	8	N.	Psoriasis-parálisis brazo izquierdo.
207	V.	3	8	8	N.	Comprobación tratamiento.
208	fa. 612	0	8	7	N.	Antiguo sífilítico tratado irregularmente.
209	fa. 612	2	8	8	N.	El número 208 tratado con As. y bis.
210	X.	1	8	8	N.	Consorte del número 209. Embarazo.
211	R.	1	8	8	N.	Acné de la cara. Punción lumbar negativa.
212	C.	2	8	8	N.	Sífilis antigua tratada.
213	F.	0	8	8	N.	Sin antecedentes sífilíticos.
214	C.	1	8	8	N.	Sin antecedentes sífilíticos.
215	B.	0	8	8	N.	Sin antecedentes sífilíticos.
216	G.	0	8	8	N.	Sin antecedentes sífilíticos. Nevus verrugoso.
217	M.	0	8	8	N.	Endoarteritis ocular sífilítica tratada.
218	M.	0	8	8	N.	El núm. 217 tratado con Bis.
219	M.	2	8	8	N.	El núm. 218 tratado con As.
220	M.	1	7	7	N.	El núm. 219 tratado con Hg. y tónicos.
221	F.	3	8	8	N.	Chanero sífilítico datando de 6 días.
222	F.	2	8	8	N.	El núm. 221 tratado con As. Ictericia salvarsánica.
223	F.	1	8	8	N.	El núm. 222 tratado con Hg.
224	F.	1	8	8	N.	El núm. 223 tratado con Bis.
225	F.	0	8	8	N.	El núm. 224 tratado con As.
226	F.	1	8	8	N.	El núm. 225 tratado con Hg.
227	A.	1	8	7	N.	Sin antecedentes sífilíticos.
228	M.	74	0	0	P.	Placa mucosa de la boca.
229	M.	66	0	0	P.	El núm. 228 tratado con As.
230	M.	4	6	6	P.	El núm. 229 tratado con Bis.
231	M.	45	0	0	P.	El núm. 230 tratado con Hg.
232	M.	50	0	0	P.	El núm. 231 tratado con Bis.
233	M.	11	4	2	P.	El núm. 232 tratado con Bis y As. (Cura mixta simultánea).
234	A.	4	7	6	P.	Testículo terciario. Saco de nueces.
235	S.	0	8	8	N.	Sífilis antigua tratada.
236	F.	0	8	8	N.	Sin antecedentes sífilíticos.
237	C.	1	8	8	N.	Sin antecedentes sífilíticos.
238	R.	0	8	8	N.	Sospecha sífilis antigua tratada.

Número	Nombre	V.	W.	H.	MTR.	HISTORIA CLÍNICA
100	C.J.	0	8	8	N.	
239	F.	2	8	7	N.	Sífilis antigua tratada. El núm. 152.
240	B.	100	0	0	P.	Sífilis secundaria florida. Papulosa. Condilomas.
241	B.	57	0	0	P.	El núm. 240 tratado con As.
242	B.	1	7	7	N.	El núm. 241 tratado con Bis.
243	B.	1	8	8	N.	El núm. 242 tratado con Bis.
244	B.	1	8	8	N.	El núm. 243 tratado con Bis.
245	A.	1	8	8	N.	Lupus eritematoso nariz — Sin antecedentes sífilíticos.
246	M.	2	8	8	N.	Lupus eritematoso cabeza. Sin antecedentes sífilíticos.
247	T.	3	8	8	N.	Sífilis papulosa antigua tratada.
248	C.	2	8	8	N.	Consorte del anterior. Irregularmente tratado.
249	P.	0	8	8	N.	Eczema.
250	C.	0	8	8	N.	Sifilítico antiguo bien tratado.
251	B.	0	8	8	N.	Testículo sífilítico. Saco de nueces.
252	R.	2	8	8	N.	El enfermo 238 reactivado.
253	J.	14	0	0	P.	Sífilis tuberosa de la nariz ulcerada. Goma mejilla.
254	M.	4	7	5	P.	Sífilis primaria pene.
255	T.	2	8	8	N.	Hemiplejía (61 años). Punción lumbar normal.
256	M.	8	6	4	P.	Sífilis antigua tratada regularmente con aceite gris.
257	S.	51	0	0	P.	Sífilis acneiforme.
258	R.	41	0	0	P.	Roseola.
259	B.	4	7	6	N.	Chancro sífilítico.
260	M.	66	0	0	P.	Sífilis secundaria florida eritemato-papulosa.
261	K.	8	0	0	P.	Chancro sífilítico.
262	B.	0	8	8	N.	Chancro sífilítico datando de 12 días.
263	A.	1	8	8	N.	Chancro sífilítico datando de 5 días.
264	G.	1	8	8	N.	Sin antecedentes sífilíticos.
265	P.	1	8	8	N.	Neurodermitis cuello. Distrofias dentarias de heredo-sífilis.
266	J.	1	8	8	N.	Hijo de padre sífilítico. Psicosis.
267	R.	3	8	8	N.	Esclerosis inicial sífilis datando de 15 días.
268	R.	2	8	8	N.	El núm. 267 tratado con As.
269	fa. 701	17	0	0	N.	Tifosis sífilítica. Chancro, cefaleas, adenopatía, fiebre.
270	fa. 701	0	8	8	N.	El enfermo anterior tratado con As.
271	fa. 701	0	8	8	N.	El enfermo núm. 270 tratado con Hg.
272	fa. 701	0	8	8	N.	El enfermo núm. 271 tratado con As.
273	fa. 701	0	8	8	N.	El núm. 272 tratado con Bis.
274	fa. 713	145	0	0	P.	Sífilis septicémica, fiebre, cefaleas, mastoiditis.
275	fa. 713	2	8	8	N.	El número 274 tratado con As.
276	fa. 733	8	0	0	P.	Roseola discreta. Placas sífilíticas, prepucio y faringe.
277	fa. 733	0	8	8	N.	El núm. 276 tratado con As.
278	fa. 733	0	8	8	N.	El número 277 tratado con Bis.
279	fa. 733	0	8	8	N.	El número 278 tratado con As.
280	fa. 733	0	8	8	N.	El número 279 tratado con Bis.
281	fa. 743	4	7	6	N.	Chancro sífilítico pene.
282	fa. 743	1	0	0	N.	El núm. 281 tratado con As.
283	fa. 743	2	0	0	N.	El núm. 282 sin tratamiento, a las 48 horas del examen anterior.
284	fa. 743	1	6	5	N.	El núm. 283 tratado con As.
285	fa. 743	3	8	8	N.	El núm. 284 tratado por As.
286	fa. 743	1	8	8	N.	El núm. 285 tratado por Bis.
287	fa. 743	1	8	8	N.	El núm. 286 tratado por As.
289	A.	0	8	8	N.	Sífilis antigua tratada irregularmente.
289	fa. 256	0	8	8	N.	Pre-tabes bien tratada.
290	fa. 763	2	8	8	N.	Forunculosis. Amiga de un enfermo con serología positiva.
291	B.	1	8	8	N.	Antiguo sífilítico bien tratado.
292	fa. 497	0	8	8	N.	Sifilítico vegetante tratado con As.
293	fa. 777	2	8	8	N.	Chancro sífilítico uretra.
294	fa. 777	2	0	0	N.	El núm. 293 tratado con As.
295	fa. 777	0	7	6	N.	El núm. 294 tratado con As.
296	fa. 777	2	8	8	N.	El núm. 295 tratado con As.
297	fa. 777	0	8	8	N.	El núm. 296 tratado con Bis.
298	O.	2	8	8	N.	Antiguo sífilítico bien tratado.
299	C.	3	7	7	N.	Eritroplasia penis. Sin antecedentes sífilíticos.
300	fa. 686	2	8	8	N.	Antiguo sífilítico muy tratado.
301	fa. 686	0	8	8	N.	El núm. 300 reactivado con As.
302	fa. 686	1	8	7	N.	El núm. 301 a los nueve días. Posteriormente casado, con un hijo sano.
303	P.	0	8	8	N.	Antiguo sífilítico tratado irregularmente.

Número	Nombre	V.	W.	H.	MTR.	HISTORIA CLÍNICA
100	C. J.	0	8	8	N.	
304	fa. 822 P.	3	8	8	N.	Sífilis latente dudosa.
305	fa. 822 P.	2	8	8	N.	El núm. 304 a los 4 días sin tratamiento.
306	fa. 822 P.	1	0	0	P.	El núm. 305 a los 10 días (antígeno Renaud-Nogués).
307	fa. 822 P.	1	0	0	P.	El mismo suero núm. 306 (antiguo heredo) Calmette Massol R/R.
308	fa. 822 P.	1	6	0	P.	El mismo suero núm. 307 (antígeno Noguchi).
309	fa. 822 P.	6	0	0	P.	El núm. 308 tratado con As.
310	fa. 822 P.	0	8	8	N.	El núm. 309 tratado con As. y Bis y Hg.
311	fa. 822 P.	0	8	8	N.	El núm. 310 tratado con Enesol.
312	fa. 822 P.	0	8	8	N.	El núm. 311 tratado con Bis.
313	fa. 822-4	3	8	8	N.	Cohabita con el núm. 304. — W+++ en otro laboratorio.
314	fa. 822-4	2	8	8	N.	El núm. 313 a los 4 días.
315	fa. 822 4	2	8	8	N.	El núm. 314 a los 10 días (antígeno Renaud-Nogués).
316	fa. 822-4	2	8	8	N.	El mismo suero núm. 315 (antígeno heredo) Calmette. Massol H/H.
317	fa. 822-4	2	8	8	N.	El mismo suero núm. 316 antiguo Noguchi).
318	fa. 822-4	3	8	8	N.	El núm. 317 a los 3 meses sin tratamiento.
319	fa. 855	126	0	0	P.	Chancro mixto endoprepucial.
320	fa. 855	128	0	0	P.	El núm. 320 tratado con As.
321	fa. 855	20	0	0	P.	El núm. 321 tratado con As.
322	fa. 855	3	6	6	P.	El núm. 322 tratado con As. y piroterapia (Dmelcos).
323	fa. 855	7	0	0	P.	El núm. 323 tratado con As.
324	fa. 855	10	0	0	P.	El núm. 324 tratado con As.
325	fa. 855	28	0	0	P.	El núm. 325 tratado con As.
326	fa. 855	47	0	0	P.	El núm. 326 tratado con Bis.
327	fa. 827	0	8	8	N.	Chancro sífilítico pene.
328	fa. 827	2	8	8	N.	El núm. 327 tratado con As.
329	fa. 827	0	8	8	N.	El núm. 328 tratado con Bis.
330	fa. 827	3	8	8	N.	El núm. 329 tratado con As.
331	B.	0	8	8	N.	Hijo de padre sífilítico activa. Sin estigmas.
332	fa. 960	2	7	7	N.	Antiguo sífilítico bien tratado.
333	fa. 960	2	8	8	N.	El núm. 332 después de Bis. coloidal.
334	F.	0	8	8	N.	Teburcúlides ulcerosas pierna. (Vernes Resorcina =31.)
335	fa. 855	4	6	6	P.	Antiguo sífilítico mal tratado. Bronquitis.
336	fa. 885	0	8	8	N.	Hijo madre sífilítica activa. Obesidad. Cretinismo. Hipogenital.
337	fa. 884	18	4	0	P.	Sífilis latente del escroto.
338	fa. 844	28	0	0	P.	Lesiones curadas en el núm. 337 después de tratamiento por treparsol.
339	fa. 850	0	8	8	N.	Reumatismo crónico.
340	B.	1	8	8	N.	Sífilis tratada con As. y Bis. en el período primario.
341	fa. 873	115	0	0	P.	Placas mucosas sífilíticas.
342	fa. 873	5	5	5	P.	El núm. 341 tratado con As.
343	fa. 873	3	8	7	N.	El núm. 342 tratado con Bis.
344	fa. 873	5	6	6	P.	El núm. 343 tratado con As. Papilitis sífilítica (?).
345	fa. 873	2	8	8	N.	El núm. 344 tratado con As.—Bis. y Hg. Punción lumbar normal.
346	fa. 407	0	8	8	N.	Antiguo sífilítico bien tratado.
347	fa. 407	2	8	8	N.	El núm. 346 2 años sin tratamiento con un hijo sano.
348	fa. 877	16	0	0	P.	Chancro sífilítico-Roseola. En curso de tratamiento por el As.
349	fa. 877	8	6	6	N.	El núm. 348 tratado por el As. Con adenitis tuberculosa cuello.
350	fa. 877	1	8	8	N.	El núm. 349 tratado con Bis.
351	fa. 775	3	7	6	N.	Glosodinia. Punción lumbar negativa.
352	fa. 988	3	8	8	N.	Antiguo sífilítico — irregularmente tratado.
353	K.	107	0	0	P.	Sífilis latente sospechada por afección cardio-vascular.
354	G.	1	8	8	N.	Blenorragia. Sin antecedentes sífilíticos.
355	fa. 166	1	8	8	N.	Antiguo sífilítico bien tratado.
356	fa. 914	0	8	8	N.	Chancro sífilítico datando de 8 días.
357	fa. 914	0	8	8	N.	El núm. 356 tratado con As.
358	fa. 914	3	8	8	N.	El núm. 357 tratado con Bis.
359	fa. 914	0	8	8	N.	El núm. 358 tratado con As.
360	H. 6	135	0	0	P.	Chancro sífilítico miembro.
361	V.	16	5	0	P.	Chancro sífilítico pene.
362	V.	3	5	5	N.	Chancro sífilítico pene.
363	T.	96	0	0	P.	Sífilis papulosa psoriasiforme.
364	R.	67	0	0	P.	Roseola — Placas mucosas guturales.
365	Gr.	14	6	6	P.	Sífilis palmo-plantar.
366	C.	114	0	0	P.	Sífilis papulosa generalizada.
367	R.	49	0	0	P.	Sífilis inicial tratada. Afonia, cefaleas.
368	M.	10	6	0	N.	Sífilis inicial tratada con bismuto.

Número 100	Nombre C. J.	V. 0	W. 8	H. 8	NTR. N.	HISTORIA CLÍNICA
369	A.	65	0	0	P.	Placas mucosas.
370	A.	9	4	5	N.	Sífilis inicial de la cara.
371	G.	15	0	0	P.	Esclerosis inicial de prepucio.
372	R.	5	8		N.	Esclerosis inicial de pene.
373	V.	7	7	7	P.	Sífilis pustulosa de la frente.
374	O.	8	7	6	P.	Sífilis primaria de prepucio.
375	P.	10	0	0	P.	Sífilis inicial de frenillo.
376	V.	70	0	0	P.	Sífilis inicial labio y mentón.
377	V.	0	8	8	N.	El núm. 378 tratado con As.
378	V.	2	8	8	N.	El núm. 377 tratado con Bis.
379	V.	0	8	8	N.	El núm. 378 tratado con As. Reinfección.
380	V.	1	8	8	N.	El núm. 379 tratado con As.
381	fa. 689	2	8	8	N.	Antiguo sífilítico bien tratado.
382	fa. 690	1	8	8	N.	El núm. 381 reactivado con As. — P. I. negativa.
385	fa. 971	1	8	8	N.	Antiguo sífilítico. Cefaleas P. I. negativa.
384	fa. 912	2	8	8	N.	Chancro mixto tratado con Dmelcos.
385	fa. 912	5	8	8	P.	El núm. 384 sin tratamiento de orden general.
386	fa. 912	1	8	8	N.	El núm. 385 después de un corto tratamiento por As.
387	fa. 965	0	8	8	N.	Pelada. Sin antecedentes sífilíticos. (Vernes resorcina =32.)
388	fa. 475	4	7	7	PD.	El núm. 121 tratado con Bis.
389	fa. 905	60	0	0	P.	Secundarismo incipiente. Chancro sífilítico horquilla.
390	fa. 905	0	8	8	N.	El núm. 389 tratado con As. y Bis.
391	fa. 905	2	8	8	N.	El núm. 390 tratado con As. y Hg.
392	D.	1	7	7	N.	El núm. 210 sin tratamiento. Con hija sana.
393	P.	0	8	8	N.	Sin antecedentes sífilíticos eczema.
394	B.	0	8	8	N.	Antiguo sífilítico tratado regularmente.
395	fa. 142	0	8	8	N.	El núm. 93 tratado con As. Hg. y Bis.
396	fa. 990	1	8	8	N.	Sífilis reciente mal tratada.
397	fa. 675	0	8	8	N.	Blenorragia. Sin antecedentes sífilíticos.
398	C.	2.	8	8	N.	Latencia, sífilis antigua bien tratada.
399	fa. 912	0	8	8	N.	El núm. 386 después de trata. por As.
400	B.	1	8	8	N.	Chancro blando. Sin antecedentes sífilíticos.
401	F.	0	8	8	N.	Sospecha sífilis vascular. Sin antecedentes sífilíticos.
402	fa. 68 - A	4	5	5	N.	Sífilis psoriasiforme palmo-plantar.
403	fa. 895	55	0	0	P.	Secundarismo florido.
404	fa. 895	18	0	0	P.	El núm. 403 tratado con As.
405	fa. 895	2	8	8	N.	El núm. 404 tratado con Bis.
406	fa. 895	1	8	8	N.	El núm. 405 tratado con As.
407	fa. 895	0	7	6	N.	El núm. 406 tratado con Bis.
408	Dr. X.	1	8	8	N.	Sin atecedentes sífilíticos. Pelada.
409	B.	0	8	8	N.	Chancro blando sin antecedentes sífilíticos.
410	fa 952	0	8	8	N.	Pelada-blenorragia. Sin antecedentes sífilíticos.
411	fa. 94 - A	12	5	4	P.	Pre-tabes.
412	R.	0	8	8	N.	Antiguo sífilítico bien tratado.
413	C.	2	8	8	N.	Antiguo sífilítico bien tratado.
414	fa. 145 A.	0	8	8	N.	Vitiligo. Sin antecedentes sífilíticos.
415	fa. 200	1	8	8	N.	Eritema indurado de Bazin.
416	F.	1	8	8	N.	Antiguo Sífilítico bien tratado.
417	fa. 225 A.	11	0	0	P.	Placas mucosas sífilis erosiva e hipertrófica del glande.
418	fa. 225 A.	58	0	0	P.	El núm. 417 tratado con Hg.
419	fa. 225 A.	50	0	0	P.	El núm. 418 tratado con Hg.
420	fa. 225 A.	56	0	0	P.	El núm. 419 tratado con Hg.
421	fa. 225 A.	15	0	0	P.	El núm. 420 tratado con Hg.
422	fa. 225 A.	5	0	0	P.	El núm. 421 tratado con Hg.
423	fa. 225 A.	2	6	5	P.	El núm. 422 tratado con Hg.
424	fa. 225 A.	2	6	6	P.	El núm. 423 tratado con Hg.
425	M.	2	8	8	N.	Antiguo sífilítico bien tratado.
426	C.	1	8	8	N.	Antiguo sífilítico. Ulcera leucoplásica borde labio.
427	C.	5	8	8	N.	Antiguo sífilítico bien tratado.
428	fa 259	10	0	0	P.	Placa mucosa boca.
429	fa. 259	0	8	8	N.	El núm. 428 tratado con As.
430	X.	2	8	8	N.	Esposa del núm. 428. Hijo sano.
431	fa. 261	4	6	6	N.	Esposo sífilítico. Latencia, cefaleas.
432	fa. 261	1	8	8	N.	El núm. 431 tratado con Bis.
433	fa. 261	0	8	8	N.	El núm. 432 tratado con I. K.
434	fa. 282	1	8	8	N.	Sin antecedentes sífilíticos. Afonía.

Número 100	Nombre C. J.	V. 0	W. 8	H. 8	MTR. N.	HISTORIA CLÍNICA
435	fa. 308	0	8	8	N.	Blenorragia, sin antecedentes sifilíticos.
436	fa. 346	1	8	8	N.	Adenitis tuberculosa.
437	fa. 340	4	4	2	N.	Sífilis tuberosa de la frente.
438	fa. 351	57	0	0	P.	Proceso escleroso pulmonar. Artritis.
439	fa. 351	15	0	0	P.	El núm. 438 tratado con Hg.
440	fa. 340	1	8	8	N.	El núm. 437 tratado con Bis.
441	fa. 519	0	8	8	N.	Antiguo sifilítico bien tratado.
442	X.	1	8	8	N.	Pelada. Sin antecedentes sifilíticos.
443	fa. 718	10	0	0	P.	Antiguo sifilítico mal tratado. Hipertensión.
444	V.	0	8	8	N.	Antigua sífilis muy tratada. Liq. C. R. negativo (normal).
445	fa. 254	2	8	8	N.	Chanero sifilítico prepucio.
446	fa. 254	5	6	5	P.	El núm. 445 en tratamiento por el As.
447	fa. 254	3	5	3	P.	El núm. 446 en tratamiento por el As.
448	fa. 254	2	8	8	N.	El núm. 447 después de tratado con As.
449	V.	0	8	8	N.	Antiguo sifilítico bien tratado.
450	R.	0	8	8	N.	Sin antecedentes sifilíticos.
451	fa. 420	0	8	8	N.	Neuroretinitis. Estasis papilar. Síndrome cerebeloso.
452	fa. 98	15	0	0	P.	Sin antecedentes sifilíticos.
453	fa. 431	7	7	7	P.	Antiguo sifilítico tratado. Cefaleas. Chancro sifilítico frenillo.
454	fa. 451	0	8	8	N.	El núm. 453 tratado con As.
455	fa. 450	3	8	8	N.	Antiguo sifilítico muy tratado.
456	fa. 450	0	8	8	N.	El núm. 455 reactivado con As.
457	fa. 449	29	0	0	P.	Sífilis terciaria tuberosa frente.
458	fa. 449	1	8	8	N.	El núm. 457 tratado con As.
459	C.	1	8	8	N.	Antiguo sifilítico bien tratado.
460	fa. 465	1	8	8	N.	Antiguo sifilítico dudoso. Muy tratado.
461	fa. 465	1	8	8	N.	El núm. 460 reactivado con As.
462	Dr. F.	0	8	8	N.	Pelada. Sin antecedentes sifilíticos.
463	S.	3	7	7	N.	Adenitis inguinal supurada. No heredo-sífilis. Niño de 8 años.
464	C.	0	8		N.	Niña no heredo-sífilis. Hija de madre sífilítica.
465	fa. 558	3	8	8	N.	Sífilis pulmonar tratada.
466	F.	1	8	8	N.	Corea con rigidez. Sin antecedentes sifilíticos.
467	C.	4	7	6	P.	Mielitis-Aortitis. Antiguo sifilítico.
468	C.	75	0	0	P.	Mielitis de Erb.
469	M.	0	8	8	N.	Corca de Hutchinson. Sin antecedentes sifilíticos.
470	C.	1	8	8	N.	Cefaleas. Con antecedentes probables de sífilis.
471	E.	2	8	8	N.	Úlcera gástrica. Antiguo sifilítico mal tratado.
472	F.	110	0	0	P.	Aneurisma de la aorta. Antiguo sifilítico.
473	X.	28	0	0	P.	Hemiplejía. Sin antecedentes sifilíticos.
474	C.	11	6	6	P.	Antiguo sifilítico. Hemiplejía.
475	C.	47	0	0	P.	Tabes dorsal.
476	G.	0	8	8	N.	Sin antecedentes sifilíticos.
477	C.	80	0	0	P.	Enfermedad de Parkinson. Sin antecedentes sifilíticos.
478	S.	4	7	6	D.	Tumor retroquiasmático. Sin antecedentes sifilíticos.
479	M.	0	8	8	N.	Abasia lagrímica. Sin antecedentes sifilíticos.
480	H.	0	8	8	N.	Neoplasia mediastínica. Sin antecedentes sifilíticos.
481	O.	0	8	8	N.	Consorte sifilítico.
482	C.	1	8	8	N.	Paraplejía con antecedentes sifilíticos.
483	C.	1	8	8	N.	Claudicación intermitente de Charcot. Sin antecedentes sifilíticos.
484	G.	1	8	8	N.	Fiebre de Malta. Sin antecedentes sifilíticos.
485	G.	2	8	8	N.	Asistolia, fibrilación auricular. Sospecha heredo-sífilis.
486	A.	1	8	8	N.	Tuberculosis pulmonar. Sin antecedentes sifilíticos.
487	X.	0	8	8	N.	Reumatismo deformante. Sin antecedentes sifilíticos.
488	D.	2	8	8	N.	Antiguo sifilítico. Paraplejía.
489	V.	24	0	0	P.	Mielitis de Erb. Sin antecedentes sifilíticos.
490	V.	0	8	8	N.	Hidrocefalia externa e interna, con paraplejía de origen central.
491	M.	15	0	0	P.	Antiguo sifilítico. P. G. P.
492	P.	1	8	8	N.	Mal de Pott. Polimortalidad infantil.
493	C.	0	8	8	N.	Sin antecedentes sifilíticos. Tuberculosis pulmonar.
494	F.	12	0	0	P.	Tuberculosis pulmonar. Sin antecedentes sifilíticos.
495	J.	0	8	8	N.	Mal de Pott. Sin antecedentes sifilíticos.
496	V.	0	8	8	N.	Goma cerebral.
497	C.	2	8	8	N.	Hemiplejía, tuberculosis pulmonar con antecedentes sifilíticos.
498	T.	1	8	8	N.	Anexitis y sigmoiditis. Sin antecedentes sifilíticos.
499	P.	3	7	6	D.	Reumatismo cardíaco evolutivo. Sin antecedentes sifilíticos.

Número	Nombre	V.	W.	H.	MTR.	HISTORIA CLÍNICA
100	C. J.	0	8	8	N.	
500	G.	4	6	6	P.	Tuberculosis pulmonar, sin antecedentes sífilíticos.
501	P.	3	8	8	N.	Heredo sífilis. Tuberculosis pulmonar.
502	V.	1	8	8	N.	Sin antecedentes sífilíticos.
503	G.	2	8	8	N.	Sin antecedentes sífilíticos.
504	C.	0	8	8	N.	Hemiplejía. Tuberculosis pulmonar.
505	V.	0	8	8	N.	Exóstosis de la 4. ^a lumbar. Sin antecedentes sífilíticos.
506	S.	1	8	8	N.	El núm. 478 después de tratamiento específico.
507	P.	0	8	8	N.	Tuberculosis pulmonar.
508	S.	0	8	8	N.	Anquilosis cadera post-óseo-mielítica.
509	G.	3	8	8	N.	Sin antecedentes sífilíticos.
510	R.	1	8	8	N.	Antecedentes de sífilis muy confusos.
511	B.	0	8	8	N.	Hemiparesia. Lesión endocárdica. Sin antecedentes sífilíticos.
512	L.	2	8	8	N.	Paraplejía. Sin antecedentes sífilíticos.
513	N.	1	8	8	N.	Para plejía. Sin antecedentes sífilíticos.
514	B.	2	8	8	N.	Arritmia completa. Sin antecedentes sífilíticos.
515	P.	1	8	8	N.	Sin antecedentes sífilíticos.
516	M.	8	6	0	P.	Sífilis gomosa faringe tratada con As. Hg. y Bis.
517	M.	13	0	0	P.	El núm. 516 en tratamiento por el As.
518	M.	8	4	5	P.	El núm. 517 en tratamiento por el As.
519	M.	14	2	2	P.	El núm. 518 después de tratado con As.
520	M.	7	5	4	P.	El núm. 519 en tratamiento por Bis.
521	M.	5	6	5	SN.	El núm. 520 después de tratado por Bis.
522	M.	4	5	4	PP.	El núm. 521 a los 2 meses, sin tratamiento.
523	M.	5	5	4	PP.	El núm. 522 después de tratamiento con As.
524	M.	7	5	4	P.	El núm. 523 después de tratamiento con I. K. líquido C. R. positivo.
525	M.	2	7	5	PP.	El núm. 524 después de tratamiento por Hg.
526	M.	2	8	8	N.	Antigua enferma sífilítica. Síndrome ulcus gástrico.
527	M.	1	8	8	N.	Acné rosáceo.
528	M.	0	8	8	N.	Consorte sífilítica. Adiposidad, acrocianosis.
529	M.	0	8	8	N.	Antiguo sífilítico tratado.
530	M.	0	8	8	N.	El núm. 529 después de 13 meses de no tratar.
531	M.	1	8	8	N.	El núm. 530 reactivado con As.
532	M.	3	8	8	ND.	Sífilis tratada irregularmente. (Calmette, Massol H/H).
533	M.	4	6	6	P.	Polimortandad infantil, ya tratada con Hg.
534	M.	4	5	5	P.	El núm. 533 después de un corto tratamiento por As.
535	M.	0	8	8	N.	El núm. 534 después de tratamiento por bismuto.
536	M.	3	7	7	PN.	El núm. 535 después de tratamiento por As.
537	M.	3	8	8	PP.	El núm. 536 después de tratamiento por Bis.
538	M.	3	7	6	PP.	El núm. 537 después de tratamiento por As.
539	M.	1	8	8	N.	Sin antecedentes sífilíticos. Dermatitis reticular del cuello.
540	M.	0	6	0	N.	Consorte del núm. 533 (lactescente).
541	M.	4	5	5	N.	El núm. 540 con el suero en buenas condiciones.
542	M.	4	6	5	N.	El núm. 541 después de un corto tratamiento por As.
543	M.	0	8	8	N.	El núm. 542 después de tratamiento por bismuto.
544	M.	1	8	8	N.	El núm. 543 después de tratamiento por As.
545	M.	0	8	8	N.	El núm. 544 después de tratamiento por Bis.
546	M.	0	8	8	N.	El núm. 545 después de tratamiento por As.
547	M.	40	0	0	P.	Sífilis Papulosa generalizada.
548	M.	2	8	8	N.	El núm. 547 tratado con As.
549	M.	0	8	8	N.	El núm. 548 tratado con Bis.
550	M.	0	8	8	N.	El núm. 549 tratado con As.
551	M.	1	8	8	N.	El núm. 550 tratado con Hg.
552	M.	0	8	8	N.	El núm. 551 reactivado con As.
553	M.	45	0	0	P.	Latencia. Consorte del núm. 516.
554	M.	19	0	0	P.	El núm. 553 tratado con Hg. (fricciones).
555	M.	9	2	0	P.	El núm. 554 tratado con As. (treparsol).
556	M.	5	5	5	P.	El núm. 555 tratado con estovarsol. Líquido C. R. Síndrome de P. G. P.
557	M.	25	0	0	PN.	Chancros sífilíticos endoprepuciales.
558	M.	1	7	7	N.	El núm. 557 tratado con As.
559	M.	1	8	8	N.	Prurito. Polimortalidad infantil. Embarazo.
560	M.	1	8	8	N.	Sífilítico antiguo mal tratado. Prurito alcohólico.
561	M.	0	8	8	N.	Fisura labio inferior, sin antecedentes sífilíticos.
562	M.	12	0	0	P.	Sífilis ulcerosa discreta de la lengua.
563	M.	6	4	4	P.	El núm. 562 tratado con Hg.
564	M.	0	8	8	N.	Antigua sífilítica tratada. Afonía.

Número 100	Nombre C.J.	V. 0	W. 8	H. 8	MTR. N.	HISTORIA CLÍNICA
565	M.	4	6	4	PP.	Chancro sifilítico del glande.
566	M.	0	8	8	N.	Liquen plano. Polimortalidad infantil.
567	M.	1	8	8	N.	Sifilis antigua bien tratada.
568	M.	1	8	8	N.	Glosodinia. Sin antecedentes sifilíticos.
569	M.	6	8	8	P.	Po. mortalidad infantil. Insuficiencia mitral. R. W. +++ hace dos años.
570	M.	0	8	8	N.	Sifilis antigua bien tratada, algias.
571	M.	0	8	8	N.	Sifilis antigua tratada irregularmente.
572	M.	0	8	8	N.	Eritema indurado de Bazin. Vernes resorcina 102.
573	M.	6	0	0	P.	Antiguo sifilítico. Afonía; aneurisma de la aorta.
574	M.	5	5	5	P.	El núm. 573 en curso de tratamiento por As.
575	M.	0	8	8	N.	Fistula de origen dentario. Sin antecedentes sifilíticos. Vernes, resorcina = 20.
576	M.	1	8	8	N.	Antiguo sifilítico reactivado con As. L. C. R. normal.
577	M.	80	0	0	P.	Roscola florida, condilomas, placas mucosas.
578	M.	1	7	7	N.	Consorte del núm. 579. Antiguo sifilítico tratado.
579	P.	0	8	8	N.	Polimortalidad infantil. Esposo antiguo sifilítico con serología negativa.
580	G.	54	0	0	P.	Parálisis general progresiva (P. G. P.).
581	P.	78	0	0	P.	P. G. P.
582	V.	4	6	6	P.	P. G. P.
583	M.	11	0	0	P.	P. G. P.
584	C.	5	0	0	P.	P. G. P.
585	P.	22	0	0	P.	P. G. P.
586	A.	4	4	3	P.	P. G. P.
587	A.	0	8	8	N.	P. G. P. (En el líquido céfalo-raquídeo: Albú. = 0'29; Vernes = 10; W. = Ho.; Celu. = 4; Glob. = N.)
588	M.	105	0	0	P.	P. G. P.
589	B.	114	0	0	P.	P. G. P.
590	V.	4	5	5	DDN.	P. G. P. tratada.
591	G.	24	0	0	P.	P. G. P.
592	O.	9	0	0	N.	P. G. P.
593	L.	26	5	0	P.	P. G. P.
594	R.	0	8	8	N.	P. G. P.
595	A.	57	0	0	P.	P. G. P. tratada.
596	S.	18	0	0	P.	P. G. P. tratada.
597	M.	53	0	0	P.	P. G. P.
598	V.	9	0	0	P.	P. G. P.
599	I.	5	0	0	P.	P. G. P.
600	M.	86	0	0	P.	P. G. P.
601	T.	5	6	0	P.	P. G. P.
602	I.	7	0	0	P.	P. G. P.
603	V.	1	8	8	PP.	P. G. P. (En el L. C. R. W: Ho. — Vernes = 0; Albu. = 0'36; Globul. n/n — (hemático).
604	M.	8	6	5	P.	P. G. P.
605	?	57	0	0	P.	P. G. P.
606	E.	9	0	0	P.	P. G. P.
607	B.	1	8	8	N.	Demencia precoz.
608	B.	0	8	8	N.	Esclerosis múltiple.
609	J.	2	8	8	N.	Paraplejia sifilítica, tuberculosis pulmonar y de la laringe.
610	G.	0	8	8	N.	Neurosifilis tratada.
611	V.	1	8	8	N.	Esclerosis múltiple juvenil.
612	F.	0	8	8	N.	Oligofrenia.
613	D.	0	8	8	N.	P. G. P. (En el líquido C. R.: Vernes = 0-W. = H 8-Alb = 0'65 G; Cel. numerables; G. L. = +.
614	R.	82	0	0	P.	Tabes tratada.
615	C.	7	0	0	P.	Tabo-parálisis tratada.
616	S.	1	7	7	N.	Esquizofrenia.
617	A.	5	6	6	PP.	Esquizofrenia. Sospecha de sifilis.
618	M.	1	8	8	N.	Corea degenerativa.
619	F.	0	8	8	N.	Esclerosis en placas.
620	P.	1	8	8	N.	Mielitis alcohólica.
621	V.	0	8	8	N.	Cefaleas que curan con tratamiento antisifilítico. Sin signos neurológicos a la explotación.
622	C.	5	0	0	P.	Tabo-parálisis.
623	B.	0	8	8	N.	Enfermedad de Parkinson.
624	P.	1	8	8	N.	Fimia (?).
625	R.	0	8	8	N.	Chancro blando con bubón supurado cicatrizado.

Número 100	Nombre C.J.	V. 0	W. 8	H. 8	MTR. N.	HISTORIA CLÍNICA
626	R.	1	8	8	P.	El núm. 626 a las 48 horas de la primera inyección de Dmelcos.
627	R.	0	8	8	P.	El núm. 626 a las 48 horas de la segunda dosis de Dmelcos.
628	R.	1	8	8	P.	El núm. 626 a las 48 horas de la tercera dosis de Dmelcos.
629	R.	1	8	8	P.	El núm. 626 a los 8 días de la tercera dosis de Dmelcos.
630	fa. 418	0	8	8	N.	Chancro blando después de la primera dosis de Dmelcos.
631	fa. 418 A.	0	8	8	N.	El núm. 630 a las 48 horas de una segunda dosis de Dmelcos.
632	fa. 418 A.	1	8	8	P.	El núm. 630 a las 48 horas de una tercera dosis de Dmelcos.
633	fa. 418 A.	1	8	8	P.	El núm. 630 a las 48 horas de una cuarta dosis de Dmelcos.
634	fa. 418 A.	0	8	8	P.	El núm. 630 a las 48 horas de una quinta dosis de Dmelcos.
635	J.	1	8	8	P.	Chancros blandos vulvares tratados con doce dosis de Dmelcos.
636	V.	0	8	8	P.	Chancro blando después de la segunda dosis de Dmelcos.
637	J.	50	0	0	P.	Chancro mixto tratado con 5 dosis de Dmelcos, sin tratamiento anti-sifilítico.
638	E.	14	0	0	P.	Chancro mixto tratado con Quimby soluble y dos dosis de Dmelcos.
639	S.	1	8	8	P.	Chancro blando a los 26 días de la sexta dosis de Dmelcos.
640	S.	1	8	8	N.	El núm. 639 a los 8 días del anterior examen.
641	F.	1	8	8	N.	Corio-retinitis, éxtasis papilar, síndrome cerebeloso sin antecedentes de sífilis.
642	R.	69	0	0	P.	Sin antecedentes de sífilis. Cefaleas nocturnas.
643	fa. 359 A.	1	8	8	P.	Blenorragia sin antecedentes de sífilis, tratada con 11 inyecciones de tetraproteína.
644	fa. 225-A.	0	7	6	N.	El núm. 424 tratado con 40 píldoras de 0'05 grs. de protoyoduro de Hg.
645	fa. 225-A.	1	8	8	N.	El núm. 644 tratado con 40 grs. de IK. y 0'40 grs. de biyoduro de Hg.
646	fa. 225 A.	1	8	8	N.	El núm. 645 al mes de no tomar medicación.
647	fa. 225-A.	1	8	8	N.	El núm. 646 al mes de no tomar medicación.
648	fa. 225-A.	2	8	8	N.	El núm. 647 al mes de no tomar medicación.
649	fa. 225-A.	1	8	8	D.	El núm. 648 a los tres meses de no tomar medicación.
650	fa. 99	4	6	3	P.	El núm. 452 tratado con 12 inyecciones de bismuto.
651	fa. 99	3	6	6	P.	El núm. 650 tratado con 6'45 grs. de neosalvarsán venoso.
652	fa. 361-A.	0	8	8	P.	Blenorragia tratada con 14 inyecciones de tetraproteín. Sin antecedentes sifilíticos.
653	fa. 419-A.	1	8	8	P.	Blenorragia tratada con tetraproteín, sin antecedentes sifilíticos.
654	B.	1	8	8	N.	Antiguo sifilítico bien tratado.
655	fa. 965	1	8	8	P.	Blenorragia tratada con 20 inyecciones de tetraproteín. Toma de sangre a los 40 días.
656	X.	0	8	8	N.	Sin antecedentes de sífilis. Enfermedad del suero.
657	P.	0	7	6	P.	Lúes hepática tratada.
658	X.	0	8	8	N.	Sin antecedentes sifilíticos.
659	C.	0	8	8	N.	Glucosuria. Suero icterico.
660	V.	0	8	8	N.	Sin antecedentes sifilíticos.
661	P.	64	0	0	N.	Lepra tuberosa.
662	M. 167	0	8	8	N.	Chancro sifilítico hace 7 años. Tratado.
663	B.	0	8	8	N.	Tubérculo de Carabelli. Sin antecedentes sifilíticos.
664	C.	0	8	8	N.	Tubérculo de Carabelli. Sin antecedentes sifilíticos.
665	V.	1	8	8	N.	Tubérculo de Carabelli. Sin antecedentes sifilíticos.
666	V.	2	8	8	N.	Tubérculo de Carabelli. Sin antecedentes sifilíticos.
667	V.	1	8	8	N.	Tubérculo de Carabelli. Sin antecedentes sifilíticos.
668	C.	1	8	8	N.	Sin antecedentes sifilíticos.
669	C.	1	8	8	N.	Sin antecedentes sifilíticos.
670	C.	0	8	8	N.	Sin antecedentes sifilíticos.
671	A.	7	5	4	P.	Sífilis bronquial.
672	C.	2	8	8	N.	Consorte del núm. 671. Sin signos de sífilis.
673	C.	45	0	0	P.	Tabes incipiente.
674	C.	12	3	0	P.	El núm. 673 tratado.
675	C.	3	5	4	P.	El núm. 674 tratado.
676	C.	4	6	6	P.	El núm. 675 tratado.
677	C.	6	0	0	P.	El núm. 676 tratado.
678	C.	3	7	5	P.	El núm. 677 tratado.
679	C.	0	8	8	P.	El núm. 678 tratado. (Suero lactescente).
680	C.	0	8	8	N.	Sin antecedentes sifilíticos.
681	M.	0	8	8	N.	Sin antecedentes sifilíticos.
682	S.	4	7	6	N.	Antiguo sifilítico.
683	C.	1	8	8	N.	Sin antecedentes sifilíticos.
684	R.	0	8	8	N.	Sifilítica reciente tratada.
685	R.	0	8	8	N.	El núm. 684 después de tratamiento antisifilítico.
686	R.	0	8	8	N.	El núm. 685 después de tratamiento antisifilítico.

Número 100	Nombre C. J.	V. 0	W. 8	H. 8	MTR. N.	HISTORIA CLÍNICA
687	S.	0	8	8	N.	Chancro blando.
688	R.	1	8	8	N.	Sin antecedentes sifilíticos.
689	F.	1	8	8	N.	Antiguo sifilítico tratado.
690	M.	95	0	0	P.	Roseola.
691	C.	25	0	0	P.	Osteitis sifilítica del codo derecho.
692	C.	40	0	0	P.	El núm. 691 después de tratamiento antisifilítico.
695	C.	0	8	8	N.	Sin antecedentes sifilíticos.
694	G.	1	8	8	N.	Sin antecedentes de sífilis.
695	S.	0	8	8	N.	Antiguo sifilítico tratado.
696	S.	0	8	8	N.	Hijo del núm. 697.
697	S.	2	8	8	N.	Antiguo sifilítico tratado.
698	B.	9	6	5	PN.	Antiguo sifilítico.
699	B.	5	8	7	N.	Consorte del núm. 698.
700	B I	2	8	7	N.	Hijo del núm. 698.
701	B. II	0	8	8	N.	Hijo del núm. 698.
702	T.	0	8	8	N.	Sin antecedentes sifilíticos.
703	M.	0	8	8	N.	Sin antecedentes sifilíticos. Sifilofobia
704	B.	1	8	8	N.	Antiguo sifilítico tratado.
705	G.	5	6	5	P.	Antiguo sifilítico latente. Tratado.
706	V.	0	8	8	N.	Sin antecedentes sifilíticos.
707	P.	0	8	8	N.	Sin antecedentes sifilíticos.
708	M. 17	5	6	4	P.	El núm. 525 después de 8'10 grs. de neosaivarsán venoso.
709	M. 17	6	5	0	P.	El núm. 708 después de 80 píldoras de 0'05 grs. de protoyoduro de Hg.
710	M. 17	6	0	0	P.	El núm. 709 después de 6 inyecciones de Dmelcos y 15 grs. de tiosulfato Na. venoso.
711	M. 46	5	8	8	N.	El núm. 546 después de 8 c. c. de Enesol.
712	P. 45	4	0	5	PN.	El núm. 538 después de 20 inyecciones de protóxido de bismuto.
713	M. 46	0	8	8	N.	El núm. 546 tratado con 40 píldoras de 0'05 grs. de protoyoduro de Hg.
714	M. 45	4	5	5	N.	El núm. 712 tratado con 16 inyecciones de protóxido de bismuto.
715	175-M.	4	6	4	P.	El núm. 574 tratado con 26 centigramos de cianuro Hg. venoso.
716	175-M.	5	6	6	P.	El núm. 715 tratado con 20 inyecciones Bismuxel.
717	188-M.	1	8	8	D.	El núm. 577 tratado con 3'75 grs. de neosalvarsán venoso.
718	211 M.	0	8	8	B.	Prurito, polymortalidad infantil.
719	213 M.	35	0	0	P.	Leucoplasia comisural. Adelgazamiento. Chancro sifilítico. Data de 10 años.
720	215-M.	5	0	0	P.	El núm. 719 tratado con 15 centigramos de cianuro Hg. venoso.
721	229-M.	5	7	7	D.	Pleuresia sifilítica. Contagia a su esposa (188. P. M.)
722	246-M.	2	7	7	N.	Placas mucosas sifilíticas comisurales Arseno-resistentes.
723	246 M.	1	7	7	N.	El núm. 722 después de 24 inyecciones de protóxido de bismuto.
724	285-M.	2	7	7	N.	Adenopatía bacilar inguinal.
725	285-M.	0	8	8	N.	El núm. 724 a los 15 días.
726	284-M.	0	8	8	N.	Heredo-sífilis. Triada de Hutchinson, muy tratado.
727	286-M.	75	0	0	P.	Sífilis pápulo-tuberosa.
728	294-M.	6	6	0	P.	Latencia. Se examina por presentar sífilis su esposa.
729	296-M.	1	8	7	N.	Chancro sifilítico tratado con 2'05 grs. de neosalvarsán y 5 inyecciones de bismuto.
730	306-M.	1	8	8	N.	Ulceración pierna, no sifilítica en una antigua sífilis tratada.
731	311-M.	5	0	0	P.	P. G. P.
732	355-M.	51	0	0	P.	Mal perforante plantar. Sin antecedentes sifilíticos.
735	355-M	25	0	0	P.	El núm. 732 tratado con 18 inyecciones de protóxido de Bis. y 7 inyecciones venosas de 914.
734	78-M.	72	7	6	P.	El núm. 556 tratado con 20 grs. de estovarsol sódico.
735	28 M.	4	6	5	P.	El núm. 734 tratado con 20 grs. de estovarsol sódico.
736	78-M.	6	0	0	P.	El núm. 735 tratado con 20 grs. de estovarsol sódico.
737	B.	1	8	8	N.	Enfermedad de Parkinson. 5 c. c. de leche de vaca en inyección.
738	B.	2	8	8	N.	El núm. 737 más 5 c. c. de leche de vaca (1. de v.)
739	B.	2	8	8	N.	El núm. 738 más 5 c. c. de 1. de v.
740	B.	2	8	8	N.	El núm. 739 más 5 c. c. de 1. de v.
741	B.	2	8	8	P.	El núm. 740 más 5 c. c. de 1. de v.
742	B.	2	8	8	N.	El núm. 741 más 5 c. c. de 1. de v.
745	F.	1	8	8	N.	Esclerosis en placas. 2 c. c. de caseal cálcico (c. c.).
744	F.	1	8	8	N.	El núm. 743 más 2 inyecciones de 2 c. c. de C. C.
745	F.	0	8	8	N.	El núm. 744 más 5 c. c. de caseal c.
746	F.	1	8	8	N.	El núm. 745 más 5 c. c. de c. c.
747	F.	1	0	0	N.	El núm. 746 después de octava inyección de C. C. (suero hemolítico).
748	F.	0	8	8	D.	Esclerosis en placas más 5 c. c. de tetraprotein.

Número 100	Nombre C. J.	V. 0	W. 8	H. 8	MTR. N.	HISTORIA CLÍNICA
749	F.	1	8	8	N.	El núm. 748 más 5 c. c. de tetraprotein.
750	F.	1			N.	El núm. 749 más 5 c. c. de tetraprotein.
751	F.	0	8		N.	El núm. 750 más 5 c. c. de tetraprotein.
752	F.	1	8		D.	El núm. 751 más 5 c. c. de tetraprotein.
753	F.	0	8		D.	El núm. 752 más 5 c. c. de tetraprotein.
754	B.	1	8		N.	Enfermedad de Parkinson post-encefalítica. (Omnadina 3 c. c.).
755	B.	2	8	8	N.	El núm. 754 más 3 c. c. de omnadina.
756	B.	1	8		N.	El núm. 755 más 2 inyecciones de 3 c. c. Omnadina.
757	B.	1	8		N.	El núm. 756 más 3 c. c. de Omnadina.
758	B.	1	8	8	N.	El núm. 757 más 3 c. c. de Omnadina.
759	F.	3	8	8	D.	Sin antecedentes sifilíticos. Eczema.
760	F.	0	8	8	N.	El núm. 759 más 5 c. c. de leche de vaca.
761	F.	1			N.	El núm. 760 más 5 c. c. de leche de vaca.
762	F.	0			N.	El núm. 761 más 5 c. c. de leche de vaca.
763	F.	0			P.	El núm. 762 más 5 c. c. de leche de vaca.
764	F.	1			P.	El núm. 763 más 5 c. c. de leche de vaca.
765	C.	2			N.	Hemiplejía no sifilítica más 5 c. c. de caseal cálcico.
766	C.	0	8	8	N.	El núm. 765 más 5 c. c. de caseal cálcico.
767	C.	1			N.	El núm. 766 más 5 c. c. de caseal cálcico.
768	C.	1	8		N.	El núm. 767 más 5 c. c. de caseal cálcico.
769	M.	2	8	8	N.	Hemiplejía no sifilítica.
770	M.	0	8	8	N.	El núm. 769 más 5 c. c. de tetraprotein.
771	M.	1			N.	El núm. 770 más 5 c. c. de tetraprotein.
772	M.	2	7		N.	El núm. 771 más 5 c. c. de tetraprotein.
773	M.	1	8		P.	El núm. 772 más 5 c. c. de tetraprotein.
774	fa. 972 A.	1	8	8	N.	Singomielia con ulceraciones y atrofas.
775	N.	1	8	8	N.	Aortitis sin antecedentes sifilíticos a repetidos W. negativos.
776	fa. 942 A.	20	0	0	P.	P. G. P.
777	fa. 709 A.	2	0	0	N.	Antiguo sifilítico intensamente tratado.
778	fa. 812 A.	4	6	6	P.	Chancro sifilítico de la vulva.
779	fa. 812 A.	2	8	8	N.	El núm. 778 tratado con 6'45 grs. de 914 y 13 inyecciones de bismuto.
780	fa. 879 A.	0	8	8	P.	Eczema crónico - Ptosis párpado superior.
781	fa. 895	0	8	8	N.	El núm. 407 tratado con 10 c. c. de enesol y 0'80 grs. de calomel.
782	C.	0	8	8	N.	Sin antecedentes sifilíticos. Escleroso.
783	fa. 715	0	8	8	N.	Antiguo sifilítico bien tratado.
784	fa. 873 A.	3	6	0	P.	Sífilis papulosa de la frente.
785	fa. 859 A.	35	anticompl	5	P.	Adenopatía inguinal sífilis esclero-gomosa.
786	fa. 854 A	1	8	8	N.	Antiguo sifilítico bien tratado.
787	B.	2	8	8	N.	Sifilítico reciente, insuficientemente tratado.
788	fa. 765 A.	8	5	0	P.	Sífilis latente.
789	fa. 765 A.	4	6	6	P.	El núm. 788 tratado con 7'05 grs. de neosalvarsán venoso.
790	fa. 765 A.	4	0	0	P.	El núm. 789 tratado con 16 inyecciones de yodoquinato de bismuto.
791	fa. 854 A.	19	0	0	P.	Sífilis latente.
792	fa. 854 A.	6	0	0	P.	El núm. 791 tratado con 20 inyecciones de protóxido de bismuto.
793	fa. 451 A.	1	8	8	N.	El núm. 454 tratado con 20 inyecciones de protóxido de bismuto.
794	fa. 451 A.	0	7	7	N.	El núm. 793 tratado con 7'50 grs. de neosalvarsán venoso.
795	fa. 701 A.	0	8	8	N.	Dermatitis de Dhuring. Sin antecedentes sifilíticos.
796	fa. 261 A.	0	8	8	N.	El núm. 624 sin tratamiento.
797	fa. 625 A.	0	8	8	N.	Chancro sifilítico del frenillo a los dos días. Ultramicroscopia positiva.
798	fa. 625 A.	0	8	8	N.	El núm. 797 tratado con 3'70 grs. de neosalvarsán venoso.
799	fa. 914	1	8	8	N.	El núm. 359 tratado con 14 inyecciones de protóxido de bismuto.
800	fa. 772 A.	0	8	8	N.	Elefantiasis nariz, amigdalitis flemonosa. Sin antecedentes sifilíticos.
801	fa. 875	3	8	8	pp.	El 345 después de una cura mercurial y sulfurosa.
802	R.	3	7	7	pp.	Aortitis sifilítica tratada con cianuro Hg. venoso.
803	fa. 815	1	8	8	N.	Antiguo sifilítico tratado intensamente. Cefaleas, sin signos neurológicos.
804	fa. 694 A.	2	8	8	N.	Cloasma, sin antecedentes sifilíticos.
805	fa. 681 A.	3	8	8	N.	Epilepsia sospechosa de sífilis hereditaria.
806	fa. 611 A.	0	8	8	N.	Bronquitis. Sin antecedentes sifilíticos.
807	fa. 822 L.	0	8	8	N.	El núm. 312 tratado con 10 inyecciones de protóxido de bismuto.
808	P.	2	8	8	N.	Antiguo sifilítico bien tratado.
809	fa. 632 A.	0	8	8	N.	Pelada. Sin antecedentes sifilíticos.
810	fa. 614 A.	0	8	8	N.	Antigua sífilis tratada. Retardo en la cicatrización herida operatoria. L. C. R. normal.

Número 100	Nombre C.J.	V. 0	W. 8	H. 8	MTR. N.	HISTORIA CLÍNICA
811	fa. 558 A.	2	7	7	N.	Tumor cerebral.
812	R.	0	8	8	N.	Consorte del núm. 811. Sin signos clínicos de lúes.
815	fa. 755	0	8	8	P.	El núm. 280 tratado con 6'60 grs. de neosalvarsán venoso (suero muy graso).
814	fa. 557 A.	1	6	6	N.	Angina de Vincent. Sin antecedentes de sífilis.
815	fa. 557 A.	0	8	8	N.	El núm. 814, a los 8 días, curado de su amigdalitis.
816	fa. 645	0	8	8	N.	El núm. 176 (E. V.) tratado con 3'05 grs. de neoyacol venoso.
817	fa. 697 N.	20	0	0	P.	El núm. 203 tratado con 18 grs. de Hiposulfito Na. venoso y 3'30 grs. sulfarsenol ms.
818	N. I	1	8	8	N.	Hijo del núm. 817.
819	N. II	0	8	8	N.	Hijo del núm. 817.
820	Sra. N.	1	8	8	N.	Consorte del núm. 817.
821	fa. 255	2	8	8	N.	Chancro sífilítico datando de 5 días.
822	fa. 567 A.	1	8	8	N.	Antiguo sífilítico muy tratado. Cefaleas, desvanecimientos, hipertensión
823	fa. 659	2	8	8	N.	El núm. 226 reactivado con 0'80 grs. de neoyacol muscular.
824	fa. 261 A.	0	8	8	N.	El núm. 433 después de 9 iny. de protóxido de bismuto.
825	fa. 622	1	8	8	N.	Blenorragia, sin antecedentes sífilíticos, tratado hace un año con 10 inyecciones de 5 c. c. de caseosán.
826	C.	0	8	8	N.	Síndrome de compresión medular. L. C. R. xantocrómico.
827	M.	9	0	0	P.	P. G. P.
828	D.	1	8	8	N.	Chancro blando de diagnóstico dudoso.
829	B.	0	8	8	N.	Sin antecedentes de sífilis.
850	C.	1	8	8	N.	El núm. 826 sin tratamiento.
851	S.	6	0	0	P.	Antiguo sífilítico.
852	M.	12	0	0	P.	P. G. P. impaludizado con remisión.
853	M.	5	8	8	N.	Mielitis aguda no sífilítica.
854	R.	0	8	8	N.	Epilepsia. Sin antecedentes sífilíticos.
855	A.	1	8	8	N.	Atrofia del nervio óptico, sin antecedentes sífilíticos.
856	S.	0	8	8	N.	Esclerosis en placas.
857	T.	6	7	6	P.	Sífilis latente en curso de tratamiento.
858	M.	0	8	8	N.	Hija de sífilítico. Seborrea. Sin estigmas.
859	P.	2	8	8	N.	Epilepsia. Jacksoniana. Ligera anisocoria.
840	G.	5	0	0	P.	P. G. F., tratado con remisión.
841	M.	0	8	8	N.	Sífilis inicial data de 6 años. Tratado.
842	P.	12	0	0	P.	P. G. P. tratado.
843	R.	2	8	8	N.	Parkinson post-encefálico.
844	J.	1	8	8	N.	Esclerosis múltiple.
845	C.	0	8	8	N.	P. G. P. incipiente.
846	V.	0	8	8	N.	Sífilis latente.
847	C.	1	8	8	N.	Paraplejía-sifilítica (?)
848	V.	2	8	8	N.	Sin antecedentes sífilíticos.
849	G.	0	8	8	N.	P. G. F. impaludizado sin remisión.
850	T.	4	6	6	N.	F. G. P. impaludizado sin remisión.
851	S.	2	8	8	N.	Sin antecedentes sífilíticos.
852	T.	45	0	0	P.	F. G. F. sometido a tratamiento específico.
853	A.	50	0	0	P.	F. G. P.
854	M.	4	8	7	N.	Tabes, sin tratamiento.
855	P.	0	8	7	N.	F. G. P.
856	C.	1	8	8	N.	Esposa de P. G. P. sin sintomatología.
857	M.	1	8	8	N.	Sin antecedentes sífilíticos.
858	B.	2	8	8	N.	Parkinson. Sin antecedentes sífilíticos.
859	B.	2	8	8	N.	Polineuritis alcohólica.
860	B.	0	8	8	N.	Polineuritis infecciosa no sífilítica.
861	M.	0	8	8	N.	Mielitis sífilítica.
862	CH.	7	6	5	P.	Insuficiencia cardíaca.
863	P.	67	0	0	P.	Cirrosis sífilítica.
864	M.	0	8	8	N.	Coxalgia.
865	F.	18	0	0	P.	Aortitis (insuficiencia aórtica).
866	L.	1	8	8	N.	Hemiplejía, Hemianestesia. Reblandecimiento cerebral.
867	V.	0	8	8	N.	Neoplasia cerebral (?). Hidrocefalia.
868	B.	2	8	8	N.	Arritmia completa.
869	H.	18	0	0	P.	Secundarismo florido.
870	G.	4	6		P.	Tuberculosis pulmonar muy avanzada y meníngea.
871	P.	5	7	6	D.	Sin sífilis. Reumatismo cardíaco evolutivo.

(Concluirá)