

DRS. VILANOVA y CATASÚS. Valor de la Reacción de Vernes

(Conclusión)

Número	Nombre	V.	W.	V.	MTR.	HISTORIA CLÍNICA
100	C. J.	0	8	0	N.	
872	V.	0	8	8	N.	Goma sífilítico cerebro (necropsia).
873	C.	2	8	8	N.	Hemiplejía sífilítica y tuberculosis pulmonar.
874	M.	15	0	0	P.	P. G. P.
875	V.	24	0	0	P.	Mielitis de Erb.
876	D.	2	8	8	N.	Reumatismo deformante.
877	S.	4	7	6	DN.	Tumor retro-quiasmático. Heredo-sífilis.
878	A.	4	0	0	P.	Lúes latente tratada con 914 y bismuto.
879	P.	3	0	0	N.	Antigua sífilis muy tratada a serología basculante.
880	D.	1	7	6	P.	Antigua sífilis tratada. Epilepsia.
881	G.	0	8	8	N.	«Partenaire» de un sífilítico en actividad, tratándose éste.
882	fa. 976	2	8	8	N.	Sífilis secundaria en 1927. Muy tratada.
883	E.	0	5	0	P.	Leucoplasia sífilítica tratada con cianuro Hg y 914.
884	E.	6	AC.	AC.	P.	El núm. 883. Después del tratamiento.
885	S.	12	AC.	8	N.	Lepra tuberculosa tratada con antileprol.
886	C.	0	8	8	N.	Antiguo sífilítico tratado con Bis.
887	M.	1	7	6	N.	Eretismo cardíaco. Estenosis mitral incipiente.
888	N.	2	8	8	N.	Sífilis en III-28. Papilitis sífilítica en 1-29 tratado energicamente con Hg. y Bis.
889	B.	1	7	6	P.	Dolores reumatoideos generalizados. Sin antecedentes sífilíticos. W H-H hace un año.
890	R.	7	5	0	P.	Esposa de P. G. P. Sin antecedentes sífilíticos.
891	M.	3	8	6	N.	P. G. P.
892	R. de P.	7	0	0	P.	Cefalalgia nocturna. Abortos.
893	N.	0	8	8	N.	Tabes. Artropatías. Tratado con Bis. As. Ca. y Adrenalina.
894	S.	0	6	6	P.	Tabo-parálisis, tratada con estovarsol sódico y 914.
895	P.	3	8	8	N.	Esclerosis en placas médulo-cerebelosa. Sin antecedentes sífilíticos.
896	F.	2	8	8	N.	Tuberculosis pulmonar muy avanzada. Sin antecedentes sífilíticos.
897	G.	2	8	8	N.	Tuberculosis pulmonar muy avanzada. Sin antecedentes sífilíticos.
898	B.	2	6	6	pd.	Tuberculosis pulmonar. Sin antecedentes sífilíticos.
899	L.	0	8	8	N.	Tuberculosis pulmonar.
900	R.	88	0	0	P.	Papilomas venéreos asociados a condilomas sífilíticos.
901	T.	42	0	0	P.	Sífilis máculo-papulosa generalizada.
902	D.	26	0	0	P.	Sífilis papulosa tratada insuficientemente por Bis.
903	F.	85	0	0	P.	Placas mucosas tratadas con Bis y 914 (dosis insuficiente).
904	P.	45	0	0	P.	Tabes en curso de tratamiento.
905	Sra. S.	0	8	8	N.	Antigua sífilítica tratada.
906	L.	8	8	0	P.	Papilitis sífilítica.
907	G.	15	0	0	P.	P. G. P. tratado.
908	F.	2	8	8	N.	P. G. P. tratado.
909	G.	52	0	0	P.	Placas cutáneas mucosas hipertróficas.
910	T.	17	0	0	P.	Sífilis latente. Dolores osteócopos.
911	M.	1	8	8	N.	Siringomielia. Sin antecedentes sífilíticos.
912	R.	1	8	8	N.	Sífilis antigua muy tratada.
913	fa. 697	0	8	8	N.	Sífilis muy tratada.
914	F.	4	6	6	p.	Antigua sífilis muy tratada a serología basculante (embarazo).
915	L.	0	8	8	N.	Comprobación tratamiento antisífilítico.
916	P.	1	8	8	N.	Chancro sífilítico datando de un año. Poco tratado.
917	C.	3	6	0	N.	Antigua sífilis tratada muy irregularmente.
918	C.	7	0	0	P.	Placas mucosas hipertróficas tratadas con 8 grs. de 914.
919	R.	2	8	8	N.	Antiguo sífilítico bien tratado.
920	C.	10	0	0	P.	Sífilis secundaria. Cefaleas.
921	C.	1	8	8	N.	Sífilis tratada.
922	S.	96	0	0	P.	Sífilis secundaria. Cefaleas.
923	S.	15	0	0	P.	Gomas planos de la frente.
924	T.	2	8	6	N.	Tumor del labio superior datando de 50 días.
925	R.	2	8	8	N.	Afonía, sin antecedentes sífilíticos.
926	M.	50	0	0	P.	P. G. P. no confirmada.
927	G.	1	6	6	N.	Sífilis antigua, reactivada con neosalvarsán.
928	T.	0	8	8	N.	Embarazo de 6 meses. Esposa de un epiléptico con W=H/H.
929	C.	1	8	8	N.	Sífilis palmar (?). Sin antecedentes sífilíticos.
930	P.	0	8	8	N.	Hiperkeratosis plantar solitaria. Sin antecedentes sífilíticos.
931	D.	1	8	8	N.	Piodermitis vegetante.
932	V.	3	5	0	P.	Antiguo sífilítico a serología positiva o discordante.
933	L.	4	0	0	P.	P. G. P. Sífilis cerebro-espinal.
934	R.	0	8	8	N.	Antiguo sífilítico bien tratado.
935	G.	2	8	7	N.	Antiguo sífilítico bien tratado con Hg.

Número 100	Nombre C.J.	V. 0	W. 8	H. 8	MTR. N.	HISTORIA CLÍNICA
936	G.	0	8	8	N.	Antiguo sifilitico bien tratado.
937	R.	0	8	8	N.	Blenorragia tratada por caseosan. Sin antecedentes de sífilis.
938	P.	1	8	8	N.	Blenorragia tratada con proteínas.
939	Z.	0	8	8	N.	Hipertensión. Sin antecedentes sifiliticos.
940	M.	550	0	0	P.	Alopecia en claros. Sífilis secundaria.
941	B.	0	8	8	N.	Sin antecedentes sifiliticos.
942	T.	0	8	7	N.	Antiguo sifilitico muy tratado.
943	P.	0	8	8	N.	Antigua sífilis muy tratada.
944	T.	2	8	8	N.	Antiguo sifilitico a serología basculante.
945	C.	1	8	8	N.	Paraplejia sin antecedentes sifiliticos.
946	G.	0	8	8	N.	Catarata capsular. Esposa de un sifilitico.
947	G.	4	6	5	N.	Chancro sifilitico datando de 15 días.
948	fa. 827	0	8	8	N.	Antiguo sifilitico bien tratado.
949	V.	1	8	8	N.	P. G. P. impaludizado.
950	X.	0	8	8	N.	Sin antecedentes sifiliticos.
951	fa. 689	1	8	8	N.	Antiguo sifilitico bien tratado.
952	B.	1	8	8	N.	Antiguo sifilitico bien tratado.
953	V.	2	8	8	N.	Sin antecedentes sifiliticos.
954	fa. 44	0	8	8	N.	El núm. 947 tratado con 5,40 grs. de neosalvarsan.
955	M.	4	0	0	P.	Sífilis antigua a serología constantemente positiva en curso de trat.
956	G.	0	8	8	N.	Sin antecedentes sifiliticos. Flebitis pene.
957	N.	10	0	0	P.	Epididimitis sifilitica probable.
958	N.	18	0	0	P.	Aortitis sifilitica. Chancro sifilitico hace 20 años.
959	G.	25	0	0	P.	Sífilis antigua resistente muy tratada.
960	C.	1	8	8	N.	Chancro sifilitico tratado con As. y Bis.
961	E.	8	0	0	P.	Sífilis secundaria tratada con As. y Bis.
962	E.	6	Ac.	Ac.	P.	Leucoplasia bucal sifilitica muy tratada.
963	P.	0	8	8	N.	Sin antecedentes sifiliticos.
964	G.	1	8	8	N.	El enfermo núm. 956 sin tratamiento.
965	G.	8	0	0	P.	Sífilis cerebro-espinal.
966	B.	27	0	0	P.	Sífilis latente antigua, tratada con 7'50 grs. de neosalvarsan.
967	S.	5	0	0	P.	Queratitis intersticial.
968	F.	0	8	8	N.	Sin antecedentes sifiliticos.
969	R.	0	8	8	N.	Hijo de un sifilitico activo. Sin estigmas.
970	L.	8	0	0	P.	P. G. P.
971	G.	0	8	8	N.	Blenorragia tratada con 20 iny. de 5 c. c. de caseosán.
972	P.	1	0	0	N.	Sífilis cierta, muy tratada a Wassermann irreductible.
973	P.	1	7	7-6	PP.	Tabes dorsal.
974	G.	2	8	7	N.	Antigua sifilitica muy tratada.
975	O.	0	8	8	N.	Antiguo sifilitico sin tratamiento.
976	J.	15	0	0	P.	Aortitis sifilitica.
977	S.	25	0	0	P.	Tabes.
978	D.	8	0	0	P.	Sífilis cardiaca.
979	fa. 697	0	8	8	N.	Antigua sifilitica bien tratada.
980	R.	1	8	8	N.	Antigua sífilis muy tratada.
981	fa. 976 A.	2	8	8	N.	Antigua sífilis bien tratada.
982	M.	15	0	0	P.	Antiguo sifilitico muy tratado a serología resistente.
983	D.	1	7	6	N.	P. G. P.
984	P.	5	0	0	P.	Antigua sífilis muy tratada a serología basculante.
985	E.	3	6	0	P.	Antigua sífilis muy tratada a serología basculante.
986	A.	75	0	0	P.	Secundarismo florido.
987	A.	4	0	0	P.	Latencia, sífilis antigua mal tratada.
988	M.	2	8	8	N.	Antiguo sifilitico insuficientemente tratado.
989	Pei.	45	0	0	P.	Tabes dorsal en curso de tratamiento.
990	B.	1	7	6	P.	Aortitis sifilitica.
991	N.	2	8	8	N.	Hija del núm. 988 (sifilitico).
992	C.	0	8	8	N.	Tuberculosis pulmonar. Sífilis latente en tratamiento Bis.
993	E.	0	5	0	P.	Leucoplasia sifilitica tratada por As.
994	N.	31	0	0	P.	Chancro sifilitico meato datando de 36 días.
995	C.	0	8	8	N.	Esposa de una epilepsia sifilitica.
996	E.	0	8	8	N.	Esclerosis múltiple.
997	V.	0	8	8	N.	Esclerosis múltiple.
998	S.	45	0	0	P.	Goma de la nariz.
999	V.	1	8	0	N.	Esclerosis múltiple.
1000	P.	1	8	8	N.	P. G. P. (liquido céfalo-raquídeo patológico).

1er. *Gran Grupo.* — Sífilis primaria. A) Resultados concordantes positivos, números 123 126 261 319 360 361 370 371 375 376 557 565 577 638 778 797 821 994 total = 18 Sueros; b) Resultados concordantes negativos, números 60 196 262 263 293 327 256 445, total = 8; c) Resultados discordantes números 254 259 281 362 374 453 947, total = 7; d) Resultados dudosos números 221 267 272 387, total = 4. Resumiendo: en la Sífilis primaria han sido examinados 37 sueros, habiendo sido anotadas 7 reacciones discordantes, o sea un 18'91 % y 4 resultados dudosos que representan un 10'81 % de los sueros examinados.

2.º *Gran Grupo.* — Sífilis secundaria. a) Resultados concordantes positivos. Números 12 25 26 27 56 67 102 128 147 189 228 240 257 258 260 274 276 237 341 363 364 365 366 367 369 389 402 403 417 428 457 462 690 727 869 900 901 902 903 909 920 922 940 986 total = 44; b) Resultados concordantes negativos. Número 117. Total = 1; c) Resultados discordantes números 269 373 437. Total = 3; d) Resultados dudosos números 722, total = 1. Resumiendo: En la sífilis secundaria han sido examinados 49 sueros, habiendo sido anotados 3 con resultados discordantes, o sea un 6'14 % y uno como resultado dudoso, que representa un 2'04 % de los sueros examinados.

3er. *Gran Grupo.* — Sífilis terciaria. a) Resultados concordantes positivos números 36 37 39 49 197 253 457 691 719 785 923 998, total = 12; b) Resultados concordantes negativos, ninguno; c) Resultados discordantes número 784, total = 1; d) Resultados dudosos, ninguno. Resumiendo: en la sífilis terciaria, han sido examinados 13 sueros, habiendo sido anotado con resultados discordantes un caso, o sea el 7'69 %, ningún caso con resultado dudoso.

4.º *Gran grupo.* — Sífilis nerviosa, que se subdivide en: X) Parálisis general progresiva. a) Resultados concordantes positivos números 491 580 581 582 583 584 585 586 588 589 591 592 593 595 596 597 598 599 600 601 602 604 605 606 731 776 827 832 840 842 852 853 874 907 926 970, total = 36; b) Resultados concordantes negativos números 587 594 603 613 845 849 855 908 949 y 1.000, total = 10; c) Resultados discordantes números 590 850 891 893, total = 4; d) Resultados dudosos, ninguno. Resumiendo: En la parálisis general han sido examinados 50 sueros, habiendo sido anotados 4 con resultados discordantes, o sea un 8%; y ningún resultado dudoso. B) *Tabes* — a) Resultados concordantes positivos números 411 475 614 615 622 673 894 904 977 989, total = 10; b) Resultados concordantes negativos números 184 289 893, total = 3; c) Resultados discordantes. Números 121 854 973, total = 3; d) Resultados dudosos, ninguno. Resumiendo: en las *Tabes* han sido examinados 20 sueros, habiendo anotado, tres con resultados discordantes, o sea un 15 % y ninguno con resultado dudoso. V) *Neurosífilis*. a) Resultados concordantes positivos números 468 489 642 732 875 933 965, total = 7; b) Resultados concordantes negativos números 33 482 488 847 861 872, total = 6; c) Resultados discordantes números 179 467 906, total = 3; d) Resultados dudosos, ninguno. Resumiendo: en

la *Neurosífilis* en un total de 16 sueros estudiados han sido anotadas 3 discordancias en los resultados del examen serológico practicado, o sea un 18'7 %, y ningún resultado dudoso.

5.º *Gran grupo.* — Sífilis Visceral. a) Sueros concordantes positivos números 84 335 353 438 443 472 473 474 573 671 862 863 865 957 958 967 976 978, total = 18; b) Sueros concordantes negativos números 68 99 217 251 873, total = 5; c) Sueros discordantes números 657 887 889 990. total, = 4; d) Resultados dudosos números 465 721, total = 2. Resumiendo: en la sífilis visceral han sido examinados 29 sueros, habiendo sido anotados 4 con resultados discordantes, o sea 13'8 %, 2 con resultados dudosos, que representan un 6'95 % de la totalidad de los sueros examinados.

6.º *Gran Grupo.* — Heredo-sífilis. a) Sueros concordantes positivos números 100, total = 1; b) Sueros concordantes negativos números 117 140 143 163 266 331 336 464 696 701 726 819 838 968 991, total = 15; c) Sueros discordantes números 16 877, total = 2; d) Resultados dudosos, números 129 137 501 700 total = 4. Resumiendo: en la sífilis hereditaria han sido examinados 21 sueros; habiendo sido anotados dos con resultados discordantes, un 9'52 %, y 4 con resultados dudosos que representan un 19'04 % de los sueros examinados en este grupo.

7.º *Gran Grupo.* — Sífilis latente a) Sueros concordantes positivos números 101 131 164 171 183 188 241 256 452 477 698 705 788 791 831 892 910 987, total = 18; b) Sueros concordantes negativos, números 3 4 8 38 44 58 59 66 87 88 90 93 95 97 98 108 109 110 111 112 115 116 118 120 130 157 159 160 177 178 212 235 238 243 244 250 288 291 298 300 303 305 314 315 316 317 346 355 381 383 394 396 398 412 413 416 425 426 441 444 449 459 460 470 471 497 526 529 560 564 567 570 571 654 662 682 695 697 704 706 707 777 781 783 786 787 796 803 808 822 841 846 912 913 915 919 921 936 943 944 948 951 952 975 979 980 981 988, total = 108; Con resultados discordantes, números 46 136 152 156 234 306 307 308 351 682 917 932, total = 12; d) Resultados dudosos números 2 10 11 14 50 96 148 151 161 182 208 239 242 247 304 318 332 352 392 427 455 942, total = 22. Resumiendo: en la sífilis latente, en un total de 160 sueros examinados, han sido anotados 12 como resultados discordantes o sea, 7'50 % y 22 con resultados dudosos, representando un 13'75 % de la totalidad de los sueros examinados.

8.º *Gran Grupo.* — Sifilíticos en curso de tratamiento a) Resultados concordantes positivos, números 40 41 132 133 134 136 165 166 198 199 200 201 202 203 229 230 231 232 233 292 309 320 321 323 324 325 326 338 342 344 347 348 349 404 418 419 420 421 422 439 446 516 517 518 519 520 522 523 524 534 554 555 556 563 574 650 674 676 677 692 708 709 710 712 715 733 735 736 789 790 792 817 878 888 914 918 955 959 961 962 966 982, total = 82; b) Sueros concordantes negativos, números 6 7 15 22 23 24 28 31 32 48 61 62 63 64 70 71 92 103 158 167 168 169 170 185 186 204 209 218 219 220 222 223 224 225 226 258 270 271 272

273 276 277 278 279 280 282 283 286 287 296 297 310
 311 312 328 329 333 340 345 350 357 359 377 378 379
 380 384 386 387 390 391 395 399 405 406 429 432 433
 440 448 454 458 506 530 535 543 544 545 546 548 549
 550 551 645 646 647 648 684 685 686 713 779 793 798
 799 807 810 816 818 824 830 882 886 905 916 934 954
 960 992, total = 119; c) Sueros discordantes, núme-
 ros 18 19 20 29 104 122 173 174 190 166 284 294 295
 322 368 388 407 423 424 447 521 525 538 542 644 651
 675 678 679 714 716 720 734 665 813 837 879 880 883
 884 972 984 985 993, total = 44; d) Sueros dudosos
 números 21 47 91 107 172 175 176 207 285 313 330
 343 358 532 536 537 558 649 711 717 723 729 794 935
 974, total = 25. Resumiendo, en las sífilis en el
 curso del tratamiento han sido examinados 270 sue-
 ros, de los que han sido anotados 44 con resultados
 discordantes, o sea un 15'18 % y 25 como resultados
 dudosos que representan un 9'25 % de la totalidad
 de los sueros examinados.

9.º Gran Grupo. — Enfermos llevando vida ma-
 trimonial con sífilíticos evolutivos, sin señales clí-
 nicas a) Resultados concordantes positivos números
 553 728 890, total = 3; b) Resultados concordantes
 negativos, números 30 35 69 210 248 290 430 481 528
 579 672 812 820 856 881 946 995, total = 17; c) Re-
 sultados discordantes números 191 431 540, total =
 3; d) Resultados dudosos, números 205 578 699, to-
 tal = 3. Resumiendo: han sido examinados 26 sue-
 ros, habiéndose anotado 3 con resultados discordan-
 tes y 3 como dudosos, lo que representa un 11'53 %
 respectivamente por cada uno de ellos.

10 Gran grupo. — Enfermos sospechosos de Lúes;
 a) Sueros concordantes positivos números 533 541
 617, total = 3; b) Sueros concordantes negativos,
 números 540 559 566 621 663 664 665 666 667 718,
 total = 10; c) Sueros discordantes números 569, to-
 tal = 1; d) Sueros dudosos, número 805, total = 1.
 Resumiendo: Hemos analizado los resultados ob-
 tenidos examinando 15 sueros, de los cuales, uno
 ha sido discordante, y uno dudoso, lo que da un
 porcentaje de 6'66 % de los sueros examinados.

11 Gran grupo. — Lepra; a) Sueros concordantes
 positivos, ninguno; b) Sueros concordantes negati-
 vos, números 58 81 83, total = 3; c) Sueros dis-
 cordantes números 72 73 75 76 77 78 79 82 85 661 885,
 total = 11; d) Resultados dudosos, números 52 74
 80, total = 3. Resumiendo: los resultados de los
 17 sueros leprosos examinados podemos concretar
 que 11 de estos resultados han sido discordantes, o
 sea un 64'7 % y que han sido dudosos lo que re-
 presenta un 17'64 % de la totalidad de los sueros
 examinados.

12 Gran grupo. — Enfermos seguramente no si-
 filíticos; a) Sueros concordantes positivos, números
 494 500 870, total = 3; b) Sueros concordantes ne-
 gativos, números 1 5 9 34 42 43 45 51 57 65 86 89
 105 106 113 119 124 125 127 146 149 150 154 155 162
 187 192 193 194 195 206 211 213 214 215 216 227 236
 237 245 246 249 255 264 265 334 339 354 393 397 400
 401 408 409 410 414 415 434 435 436 442 450 451 462
 466 469 476 479 480 483 484 485 486 487 490 492 493

495 496 498 502 503 504 505 507 508 512 513 514 515
 527 539 561 568 572 575 607 608 609 610 611 612 618
 619 620 623 624 625 641 656 658 659 660 668 669 670
 680 681 683 687 688 693 694 702 703 725 730 775 777
 780 782 795 800 804 806 809 815 825 828 829 834 835
 836 839 843 844 848 851 857 858 859 860 864 866 867
 868 876 896 897 899 911 925 928 929 930 931 939 941
 945 950 953 956 963 964 968 996 997 999, total = 181;
 c) Resultados discordantes números 478 499 814 871
 898 924, total = 6; d) Resultados dudosos, números 13
 94 114 153 180 299 463 509 616 724 759 811 833 895,
 total = 14. Resumiendo: de 204 sueros no sífilíticos
 estudiados, han sido anotados 6 con resultados dis-
 cordantes, o sea 2'94 % y 14 como resultados dudo-
 sos, lo que representa un 6'86 % sobre la totalidad
 de los sueros examinados.

13 Gran grupo. — Reactivaciones, a) Sueros con-
 cordantes positivos, ninguno; b) Sueros concordantes
 negativos, números 55 138 139 141 142 144 145 181
 252 301 382 456 461 531 552 576 823, total = 17; c)
 Sueros discordantes, número 927, total = 1; Sue-
 ros dudosos, números 302. Resumiendo: en un total
 de 19 sueros pertenecientes a enfermos reactivados,
 ha sido anotado uno como discordante, y uno como
 dudoso, lo que representa un 5'25 % por cada una
 de estas subdivisiones.

14 Gran grupo. — Enfermos tratados con vacuna
 anti-chancrosa, a) Resultados concordantes posi-
 vos, ninguno; b) Resultados concordantes negativos,
 números 630 631 640, total = 3; c) Resultados dis-
 cordantes, números 626 627 628 629 632 633 634 635
 636 637 639, total = 11; d) Resultados dudosos,
 ninguno. Resumiendo: de los 14 sueros que com-
 prende este gran grupo, anotaremos 11 como dis-
 cordantes, que representarán un 78'57 % por nin-
 guna concordancia.

15 Gran grupo. — Enfermos tratados con protei-
 nas, a) Resultados concordantes positivos, ninguno;
 b) Resultados concordantes negativos, números 737
 738 739 740 742 743 744 745 746 749 750 751 754 755
 756 757 758 760 761 762 765 766 767 768 769 770 771
 825 937 938 971, total = 31; c) Resultados discordan-
 tes, números 643 652 653 655 741 747 763 764 773,
 total = 9; d) Resultados dudosos, números 748 752
 753 772, total = 4. Resumiendo: de los enfermos
 no sífilíticos tratados con proteínas, han sido exami-
 nados 4 sueros, habiendo sido anotados 9 reaccio-
 nes discordantes, o sea 20'45 % y 4 resultados dudo-
 sos, que representan, 9'04 % de los sueros exami-
 nados.

Finalmente, si sumamos todos los sueros exami-
 nados y analizados en nuestra estadística obtendre-
 mos las siguientes cifras:

Sueros concordantes positivos ...	254 (25'4 %)
Sueros concordantes negativos ...	537 (53'7 %)
Suero discordantes ...	125 (12'5 %)
Sueros dudosos ...	84 (8'4 %)

Estos resultados pueden agruparse en un cuadro
 (véase cuadro I) donde serán más fácilmente com-
 parables.

Seguidamente y antes de juzgar sobre la especificidad y sensibilidad de la reacción de VERNES, y al mismo tiempo de las otras reacciones practicadas conjuntamente, creemos imprescindible analizar los 125 resultados discordantes y las 84 reacciones dudosas anotadas. En cuanto a los primeros, la Vernes ha sido positiva 46 veces, o sea un 36'8 %; la Wassermann 54 veces, o sea 43'2 %; la Hecht, 85 veces, o sea un 68 %; la M. T. R. 66 veces sea un 52'8 %.

Finalmente, analicemos los resultados dudosos: Puede verse el resultado en el cuadro III. La Vernes dudosa en 54 sueros sea 64'28 %, la Wassermann en 21, sea 16'19 %; la Hecht en 27, sea un 33'45 %; la M. T. R. en 14, sea 16'6 %. Dos reacciones dudosas y las demás negativas las han presentado 16 sueros. 3 Reacciones dudosas 6 sueros. En un solo suero han dado un resultado *dudoso* las 4 reacciones.

Hecho este trabajo, árido y engorroso, pero in-

Cuadro I : Casuística de la totalidad de los sueros examinados

Clasificación clínica de los sueros	N.º total de sueros	Concordantes positivos	Concordantes negativos	Discordantes	Dudosos
1.º Gran grupo. Chancros sífilíticos	37	18	8	7=18, 91 %	4=10, 81 %
2.º Gran grupo. Sífilis secundaria	49	44	1	3= 6, 14 %	1= 2, 04 %
3.º Gran grupo. Sífilis terciaria	13	12	0	1= 7, 69 %	0
4.º Gran grupo. Sífilis nerviosa	82	53	19	10=12, 19 %	0
5.º Gran grupo. Sífilis visceral	29	18	5	4=13, 8 %	2= 6, 95 %
6.º Gran grupo. Sífilis Hereditaria	21	1	15	2= 9, 52 %	4=19, 04 %
7.º Gran grupo. Sífilis latente	160	18	108	12= 7, 50 %	22=13, 75 %
8.º Gran grupo. Sífilis en tratamiento	270	82	119	44=15, 18 %	25= 9, 25 %
9.º Gran grupo. Con «partenaire» luético	26	3	17	3=11, 53 %	3=11, 53 %
10.º Gran grupo. Sospechosos de sífilis	15	3	10	1= 6, 66 %	1= 6, 66 %
11.º Gran grupo. Lepra	17	0	3	11=64, 70 %	3=17, 64 %
12.º Gran grupo. No sífilíticos	204	3	181	6= 2, 94 %	14= 6, 86 %
13.º Gran grupo. Reactivaciones.	19	0	17	1= 5, 25 %	1= 5, 25 %
14.º Gran grupo. Dmelcos	14	0	3	11=78, 57 %	0
15.º Gran grupo. Proteínas	44	0	31	9=20, 45 %	4= 9, 04 %
Número total de sueros examinados . . .	1000	254	537	125=12, 5 %	84= 8, 40 %

Estas discordancias pueden presentarse aisladas, es decir, una reacción positiva mientras las otras permanecen negativas o dudosas, 47 sueros; o bien ser dos las que acusan una franca positividad, 36 sueros; o ser tres las positivas, 39 sueros. En la gráfica adjunta (véase cuadro II) hay el detalle de esta clasificación. Las letras a. e. indican que el suero es anticomplementario, al cual damos un valor de positivo. En la última columna que va rotulada en 4 reacciones positivas no tendría razón de existir siendo todas positivas; pero en dos de los sueros anotados ha habido reacciones anticomplementarias y en otro la M. T. R. aunque marcada en positiva débil, si no hubiese sido por el control de las demás reacciones la anotación correcta hubiera sido *dudosa*.

dispensable, podremos juzgar del valor de la reacción de Vernes en cuanto a especificidad y sensibilidad, los dos factores que valoran la trascendencia de una reacción serológica para la sífilis.

III

COMENTARIOS

Nuestro trabajo hubiéramos podido darlo por concluido, habiendo expuesto ya el motivo que nos ha impulsado a publicarlo, y habiendo escrito en lo que antecede nuestra casuística ordenada desde el detalle de cada suero, hasta los cuadros sinópticos que agrupan en forma esquemática la totalidad de

resultados obtenidos, dejando para el lector estudioso el comentario personal que valore la reacción de Vernes en todos los enfermos estudiados. Pero parecería demasiado especulativo por nuestra parte limitarnos exclusivamente a ofrecer una estadística sin comentarla, y así, en las líneas que siguen, procuraremos exponer el juicio que nos han merecido la comparación de las cifras y tantos por ciento antes enumerados, especialmente por lo que se refiere

excluir las comprendidas en los grupos 11, 14 y 15, que comprenden respectivamente, las pertenecientes a enfermos de lepra, y a los individuos no sífilíticos tratados con vacuna Dmelcos y con proteínas. Estos sueros son los que dan mayor número de discordancias y de positividad no específicas, pero que después de nuestras publicaciones anteriores (véase al final) son ya conocidas y no se prestan a error cuando el clínico valora e interpreta co-

Cuadro II : Casuística de los sueros discordantes

Clasificación clínica de los sueros	N.º total de sueros	Vernes	Wasser	Hecht.	M. T. R.	1 Reac.	2 Reac.	3 Reac.	4 Reac.
1.º Gran grupo. Chancros sífilíticos	7	6	2	6	2		5	2	
2.º Gran grupo. Sífilis Secundaria	3	3	2	2		1		2	
3.º Gran grupo. Sífilis terciaria	1		1	1	1			1	
4.º Gran grupo. Heredó-sífilis	10	5	3	5	3	5	4	1	
5.º Gran grupo. Sífilis visceral.	4			4	3	1	3		
6.º Gran grupo. Heredó-sífilis	2	1		2		1	1		
7.º Gran grupo. Sífilis latente	12	4	6	12	7	1	5	6	
8.º Gran grupo. Sífilis en tratamiento	44	13	23 a.c.	a. c. a. c. 32	26	12	14	16	2
9.º Gran grupo. Con «partenaire» luético	9	1	2	2	1	1	1	1	
10.º Gran grupo. Sospechosos de Sífilis	1	1			1		1		
11.º Gran grupo. Lepra	11	11	9 a.c.	10	1 (30 horas)	1		9	1
12.º Gran grupo. No sífilíticos	6	1	2	6	2	3	2	1	
13.º Gran grupo. Reactivaciones	1		1	1		1			
14.º Gran grupo. Dmelcos.	11				11	11			
15.º Gran grupo. Proteínas	9		1		8	9			
Número total de sueros estudiados	125	46	54	85	66	47	36	39	3

en sus relaciones y utilidad para su aplicación en clínica. El capítulo anterior es sólido, inamovible, como traduciendo con sinceridad los resultados serológicos que hemos ido anotando en el transcurso de los meses; mientras que éste como visto por nosotros y siendo de interpretación, se presta a error, o cuando menos a puntos de vista diferentes. Nosotros lo escribimos porque estamos convencidos, que si bien quizá no será aceptado en totalidad por nuestros lectores, cuando menos podrá servir de base de discusión, y sobre el mismo, con mayor facilidad, se encontrará una guía para modificarlo según doctrina y criterio profesado.

Al intentar valorar la especificidad y sensibilidad de las reacciones de Vernes clasificadas en nuestros 15 grandes grupos, comenzaremos por separar y

rectamente las respuestas del laboratorio. Por este motivo dejaremos para terminar el capítulo, al hablar de ellos, y nos ocuparemos seguidamente de los 12 grandes grupos restantes; comenzando por lo que a especificidad se refiere, ya que ella es la que en primer término juzga el valor de una reacción. Y al decir especificidad nos referimos siempre al concepto clínico ya que no el biológico, estando demostrado que las doctrinas que guiaron a WASSERMANN, NEISSER y sus colaboradores al establecer su primitiva reacción siguiendo los trabajos de BORDET sobre la desviación del complemento por los antígenos sensibilizados por los anticuerpos específicos, eran de todo punto inaceptables en las reacciones de hemólisis para sífilis (antígenos lipoides y colesterinados, etc.) y no digamos ya para los de flocula-

ción y enturbiamiento. Nosotros entre los 204 sueros pertenecientes a individuos en los que la sífilis no pudo ponerse de manifiesto ni sospecharse por el interrogatorio ni por el examen clínico, hemos encontrado tres veces las cuatro reacciones concordando en un positivo, los tres en enfermos afectos de tuberculosis pulmonar, y uno de ellos además meningea (números 494, 500 y 870). Indudablemente que es muy difícil excluir con certeza la lúes, y más en

na de Vincent (núm. 814) y una tuberculosis pulmonar (núm. 898). Hay que advertir que estas positividades nunca han sido máximas, y tal como puede leerse en la estadística general su notación ha sido constantemente el mínimo de positividad. La Vernes ha dado un índice 4 sólo en un suero; la Wassermann un índice H6 sólo en dos sueros; la reacción de Hecht en los 6 sueros ha sido anotada como H6, mientras la Meinicke T. R. ha marcado un posi-

Cuadro III : Casuística de los sueros dudosos

Clasificación clínica de los sueros	N.º total de sueros	Vernes 3	Wasser 7	Hecht. 7	M. T. R. D.	2Reac.	3Reac.	4Reac.
1.º Gran grupo. Chancros sifilíticos	4	4			1	1		
2.º Gran grupo. Sífilis secundaria	1		1	1		1		
3.º Gran grupo. Sífilis terciaria								
4.º Gran grupo. Neurosífilis								
5.º Gran grupo. Sífilis visceral	2	1	1	1	1			1
6.º Gran grupo. Sífilis hereditaria	4	3		1				
7.º Gran grupo. Sífilis latente	22	16	5	7	2	4	2	
8.º Gran grupo. Sífilis en tratamiento	25	14	5	9	6	4	2	
9.º Gran grupo. Con «partenaire» luético	3	2	1	2	0	2		
10.º Gran grupo. Sospechosos de sífilis	1	1						
11.º Gran grupo. Lepra	3	3						
12.º Gran grupo. No sifilíticos	14	10	6	6	1	4	2	
13.º Gran grupo. Reactivaciones	1		1					
14.º Gran grupo. Dmelcos								
15.º Gran grupo. Proteínas	4		1		3			
Número total de sueros estudiados	84	54	21	27	14	16	6	1

fermos pulmonares en los que las híbridas sifilítico-tuberculosas son tan frecuentes. Pero en estos tres enfermos las exploraciones complementarias como radiodiagnóstico, examen de esputos, y en uno el tratamiento de prueba, dieron un resultado negativo para sífilis. No obstante, no nos creemos autorizados a excluir la sífilis con certeza, y sólo lo hacemos escudados en el resultado negativo que hemos obtenido después de minuciosas averiguaciones. En el mismo grupo, y por lo tanto, entre los 204 sueros pertenecientes a sujetos no sifilíticos, hemos encontrado alguna reacción positiva con las otras negativas o dudosas en 6 casos, entre los cuales figuran dos reumatismos cardíacos evolutivos (números 499 y 871), un tumor retroquiasmático (núm. 478), un carcinoma de labio superior (núm. 924), una angi-

tivo sólo en dos sueros. Y a continuación, y sin salir nunca del grupo de los enfermos no sifilíticos, examinaremos cuáles han sido los sueros que han presentado reacciones dudosas, ya en los cuatro exámenes practicados con cada uno de ellos (ninguno), ya en tres (dos); ya en dos (cuatro); ya en uno solo (ocho); mientras las otras reacciones permanecían negativas. Y así veremos como la Vernes da un índice tres en diez sueros; como la Wassermann y la Hecht deben anotarse como a dudosas (índice H7) en seis sueros; mientras la Meinicke T. R. sólo proporciona un enturbiamiento sospechoso en un suero. Y entonces al pasar balance de lo que a especificidad de estas cuatro reacciones se refiere, podremos concluir: Las reacciones positivas no específicas están siempre representadas por los índices

más bajos de positividad, habiéndose sólo observado tres veces una concordancia positiva de las cuatro reacciones, entre 204 sueros estudiados (1'47 %), en tres tuberculosos; y en 6 sueros habiéndose anotado resultados discordantes; con marcada ventaja para la Vernes (sólo en positivo), seguida de la Wasserman y Meinicke T. R. (2 positivos), y en la Hecht que ha sido positiva en todos ellos. En cuento a reacciones dudosas, es la Vernes que lleva ventaja (10 sueros) sobre la Wasserman, Hecht y Meinicke; pero esta cifra es a retener, para compararla con sus homólogos obtenidos entre los enfermos sífilíticos estudiados, y valorar exactamente su significado.

Conocida ya la especificidad de las reacciones, procuremos esclarecer la sensibilidad de las mismas frente a la infección sífilítica, para lo cual podremos a nuestro entender considerar el problema bajo el siguiente aspecto: sueros procedentes de enfermos en período de sífilis primaria, es decir, en los que la septicemia treponémica se inicia (primer signo serológico de lúes); sueros procedentes de enfermos cuya septicemia ha tenido ya lugar y que presentan un secundarismo florido, una manifestación de sífilis activa, o una latencia ya solo clínica, o además serológica (sífilis secundarias, terciarias, viscerales, neurosífilis y latencias clínicas y serológicas); y sueros procedentes de enfermos en curso de tratamiento, es decir en los que la enfermedad tiende a ser yugulada por la terapéutica (último signo serológico de la lúes tratada).

Entre los enfermos afectados de chancro sífilítico han sido estudiados 37 sueros, con un 18'91 % de discordancias que interesa discriminar (7 sueros), y 4 sueros dudosos (10'81 %). El tanto por ciento de discordancias es la cifra más elevada que hemos obtenido, excluyendo los enfermos leprosos y los tratados con proteínas y vacuna antichancrosa. Esto es debido a que es precisamente en este período en que la sífilis pasa por un período inicial pre-serológico, cuya duración parece tener poca relación con la fecha de aparición del chancro, pues hay chancros que datando de 30 días dan cifras bajas, mientras que otros con menos días de vida dan cifras serológicas mucho más elevadas. Claro es que el coeficiente dado por el error que puede representar la auto-observación del enfermo debe ser tenida en cuenta. Las reacciones que más pronto acusan una positividad son la Vernes y la Hecht, con 6 positivos sobre 7 discordancias anotadas, siguiendo en orden de méritos, la Wassermann y la Meinicke T. R., con dos positivos. Las reacciones dudosas en número de cuatro han correspondido 4 veces a la Vernes, y sólo una vez a la Meinicke T. R.

Los sueros de enfermos cuya sífilis ha entrado ya en el secundarismo, o se encuentra en un período evolutivo ulterior, son en número de 333. Es curioso anotar que las cifras más altas de la Vernes se encuentran en pleno secundarismo, aumentando en general a tenor de la infección sífilítica, lo que demuestra la progresiva impregnación del organis-

mo por las reagentes sífilíticas. Es en la sífilis secundaria donde los resultados negativos concordantes son más excepcionales, habiéndolos observado sólo en un enfermo (número 117) con placas mucosas gulares, cefalea y astenia. Debemos hacer resaltar de paso que 13 sífilis cutáneo-mucosas terciarias examinadas no han dado tampoco ningún resultado negativo concordante. Los sueros discordantes, en número de 30, se presentan con mayor frecuencia en la sífilis visceral (13'8 %) siguiendo en orden decreciente la neurosífilis (12'19 %), la lúes terciaria (7'69 %), la sífilis latente (7'50 %) y el secundarismo (6'14 %). Analizando las reacciones que en estos sueros discordantes mayor número de positivas han dado, nos veremos forzados a reconocer una notoria superioridad de la Hecht sobre las demás, con 24 positivas, por 14 de la Meinicke T. R., y 12 de la Vernes y de la Wassermann. Por el contrario, entre los sueros que han dado alguna cifra dudosa con negativo en el resto de reacciones, que son en número de 25, la reacción de Vernes con sus 17 sueros lleva una positiva ventaja a la Hecht que le sigue con 9, a la Wasserman con 7, y a la Meinicke T. R. con tres.

Y examinemos a continuación los 270 sueros procedentes de sífilíticos en curso de tratamiento, en los que la cifra de resultados discordantes es notoria, cual corresponde lógicamente en el momento en que la infección luética tiende a ser yugulada por la medicación. Esta cifra de discordancias, que corresponde a un 15'18 %, es la más elevada después de la anotada en el período de chancro. Los 44 sueros que comprende pueden ser analizados en la siguiente forma. La reacción de Vernes ha sido positiva en 13 de ellos; la de Wassermann en 24; la de Meinicke T. R. en 26; y la de Hecht en 34. Y no sucediendo lo mismo con los sueros dudosos, ya que entre los 25 estudiados 14 veces la Vernes ha sido dudosa; 9 la Hecht; 6 la Meinicke T. R., y 5 la Wassermann. Y si después de la anotada pasáramos a hacer balance y debiéramos resumirnos sobre la sensibilidad de las reacciones estudiadas en los diferentes períodos de la lúes, podríamos hacerlo así: en el período inicial de la sífilis la reacción de Vernes parece ser junto a la Hecht las que primero se positivizan y marcan en el suero su estigma de sífilis. Continuando la lúes su evolución, la Hecht mantiene en todos sus períodos la supremacía inicial, mientras la Vernes cede su lugar a la Meinicke T. R. para situarse en tercer término junto a la Wassermann. Y finalmente, cuando la terapéutica interviene para yugular la infección, parece ser la Vernes la que primero pierde su condición de positiva, seguida de la Wassermann y de la Meinicke, para quedar la Hecht como último signo de una lúes en vías de desaparecer. Claro está que al tratar de interpretar los exámenes serológicos de la sífilis en curso de tratamiento hemos de tener siempre en cuenta que el mecanismo íntimo de las reacciones en estudio nos es desconocido, y que es posible sostener que un resultado positivo en estas condiciones, no es un signo

seguro de lúes activa, ya que podría muy bien depender de anticuerpos circulantes en la sangre, residuales de una infección ya desaparecida en el momento del examen. Precisamente para aclarar este factor de duda, nosotros emprendimos una serie de experiencias (que no sería oportuno relatar aquí), con la ayuda de la reacción de SCIARRA; pero los resultados obtenidos fueron tan discordantes y de interpretación tan difícil para nosotros, que no nos sirvieron para el objetivo que nos habíamos propuesto.

Pasaremos rápidamente revista al grupo 10.^o, que comprende los enfermos sospechosos de sífilis, en el que encontramos sólo un suero discordante en una antigua cardíaca, cuyas reacciones de floculación son positivas, mientras las de desviación del complemento hemolizan normalmente, y un solo suero dudoso en una epilepsia sospechosa de lúes hereditaria, con una Vernes 3, y las demás reacciones negativas.

El grupo de heredo-sífilis es muy poco nutrido y comprende sólo 21 sueros, de los cuales 15 son totalmente negativos y sólo uno concordante positivo. La rareza de estos enfermos en nuestra estadística tiene por causa el ambiente en que se desarrolla nuestra consulta, en la que escasean los heredo-luéticos, que se dirigen a consultas hospitalarias especializadas o son tratados por los médicos de cabecera. Asimismo la pobreza de positividades debe explicarse, como por otro lado ya hemos dicho al exponer los fundamentos de nuestra clasificación, porque nosotros hemos incluido en este grupo no sólo los heredo-luéticos con estigmas y distrofias, sino también los hijos de aspecto sano, pero nacidos de padres seguramente específicos antes de la concepción, y vistos posteriormente por nosotros con signos evolutivos de la enfermedad. Entre ellos dos sueros han sido discordantes, con la Vernes positiva en uno de ellos; la Hecht siendo positiva en los dos; y negativas las demás reacciones. Por lo que hace referencia a reacciones dudosas, son 4 los sueros que las han presentado, en tres de ellos era la Vernes; en otro sólo la reacción de Hecht.

El noveno grupo comprende los individuos de apariencia sana, pero que hacen vida marital con individuos afectos de lúes con manifestaciones clínicas o serológicas de sífilis activa. Entre los 26 enfermos estudiados sólo 3 han presentado reacciones concordantes positivas, y otros 3 reacciones discordantes, entre los que, la Vernes y la Meinicke T. R. sólo han sido positivas una vez, mientras la Wassermann y la Hecht acusan positividad dos veces. En cambio en dos de los tres sueros con reacciones dudosas lo son dos veces la Vernes y la Hecht, y sólo una la Wassermann. La categoría que merecen los individuos incluidos en este grupo se presta a interesantes comentarios de orden clínico y doctrinal, que nosotros estaríamos tentados de esbozar si no temiéramos salirnos del plano en que está encuadrado el presente trabajo. En él podrá vislumbrarse la posición difícil del práctico cuando debe em-

prender un tratamiento en un hogar sífilítico, cuando la serología es negativa en uno de los cónyuges y ningún signo clínico de lúes atestigua su existencia...

Y veamos también el 13.^o grupo, que comprende los individuos reactivados mediante la administración por vía parentérica de preparados arsenicales o bismúticos. Comprende 19 sueros, y ningún resultado positivo concordante ha sido obtenido. Sólo una discordancia con positividad de Wassermann y Hecht; y una reacción de Wassermann dudosa en otro suero. Y frente a estos resultados, parece confirmarse en nosotros el concepto que años ha nos merecía la reactivación de MILIAN. Que cuando las técnicas serológicas son correctas, su realización y aparición sin ser excepcional es de una rareza mucho mayor de lo que realmente se cree. Nosotros hemos visto reactivaciones frecuentes en individuos cuya serología acusaba positividades poco pronunciadas, y es habitual constatar como los índices fotométricos de la reacción de Vernes aumentan después de comenzada una cura arsenical, bismútica o mercurial; pero en este caso la reactivación no tiene un valor diagnóstico, sino mejor como guía en el curso del tratamiento. Que esta reactivación sea de orden biotrópico u otro, poco importa; lo fundamental es que el hecho existe. Pero la serología completamente negativa que se positiva bajo la acción del tratamiento, es un hecho observado con mayor rareza; mayormente cuando, como ha ocurrido en nuestro caso, las tomas de sangre no se han hecho con la escrupulosidad y reiteración cronológica que su autor exige. Así, pues, sin negar la reactivación de MILIAN, estimamos su existencia como poco frecuente en la práctica de clientela.

Nos quedan por conocer los resultados obtenidos con el examen serológico de los enfermos de lepra, y de los tratados por vacuna Dmelcos y proteínas. Ellos han sido ya publicados con anterioridad, lo que nos permitirá ser breves sobre los muy interesantes resultados observados. Quien desee más amplios informes puede dirigirse a los trabajos originales que se encuentran al final, incluidos en el índice bibliográfico.

Los enfermos de lepra han dado un número considerable de reacciones positivas a la Vernes, Wassermann y Hecht, presentándose la Meinicke T. R. negativa la mayoría de las veces. Entre los 17 enfermos leprosos que constan en esta publicación, ninguno ha dado una floculación de Meinicke positiva, y sólo un suero floculó a las 30 horas. Pero con posterioridad, habiendo ampliado nuestras experiencias con los enfermos de la leprosería de Fontiñes, que el doctor Mauro GUILLÉN, de Valencia, con tanta gentileza puso a nuestra disposición y al que desde este trabajo le testimoniamos nuestras simpatías y agradecimiento, hemos visto positivar la reacción de Meinicke, pero siempre más raramente que las otras. Estas positivas a la Vernes, Wassermann y Hecht son más frecuentes en la lepra tuberosa, menos en la mixta, y excepcionales en la nerviosa. La negatividad de la Meinicke, contrastando con el

positivo de las restantes reacciones en un caso de diagnóstico dudoso entre sífilis y lepra, es un buen signo serológico en favor de esta última.

Los enfermos virgenes de sífilis y tratados por vacuna Dmelcos intravenosa, también son dignos de tenerse en cuenta, mayormente si tenemos presente que la mayoría de enfermos sometidos a esta terapéutica están afectos de lesiones chancrosas simples y complicadas, sobre las que es posible el desarrollo ulterior de una esclerósids inicial. En este grupo vemos como la Meinicke T. R. se positiva con una constancia muy digna de tenerse en cuenta, mientras las otras reacciones permanecen negativas. Como corolario se desprende que para considerar como a sífilítico un sujeto que ha sido sometido a vacunoterapia venosa por Dmelcos, será indispensable que se positiven dos o más reacciones, desconfiando completamente de la Meinicke, repitiendo a ser posible el examen serológico a los 8 días; y aun de preferencia aplicándose a investigar la presencia del parásito, espiroqueta, en la lesión misma.

Quedan, por último, en el 15.º grupo, los sujetos sometidos a proteinoterapia, los cuales presentan también a veces una reacción de Meinicke positiva solitaria y aislada. Es principalmente con el tetraprotein y la leche de vaca que dichas positividads se presentan de preferencia. Son floculaciones débiles, inestables, que es suficiente dejar pasar unos días para verlas desaparecer en la próxima toma de sangre. Pero no por esto dejan de tener su importancia; la medicación por proteínas estando de gran boga, y por lo tanto su desconocimiento, prestándose a error. Estas positividads, inespecíficas, así co-

2.ª La cifra 3 de la escala fotométrica de Vernes puede equipararse al índice H7 de la Wassermann y de la Hecht, y debe interpretarse como a dudosa, su existencia constatándose con una frecuencia semejante tanto en los sueros procedentes de enfermos sífilíticos, como en los normales, acusando no obstante una mayor especificidad la reacción de Vernes, como atestigua la siguiente relación: Número de sueros sífilíticos considerados comprendidos en los grandes grupos 1.º, 2.º, 3.º, 4.º, 5.º, 6.º, 7.º, 8.º, 13.º = 680; número de sueros no sífilíticos considerados comprendidos en el grupo 12 = 204.

En cambio, la reacción de Meinicke dudosa corresponde con mayor frecuencia a sueros de origen sífilítico.

3.ª La asociación en un mismo suero de dos o tres reacciones dudosas no tiene valor diagnóstico, como es fácil conocerse recordando el cuadro III.

4.ª Excluyendo los sueros de los grandes grupos 11.º, 14.º y 15.º, las cuatro reacciones practicadas han sido positivas concordantes en tres sueros de tuberculosos, resultados que consideramos como a no específicos, y que estaban representados por las cifras más bajas de positividad. Resultados positivos discordantes que son interpretados como a no específicos han sido anotados en 6 sueros, correspondiendo el positivo 6 veces a la Hecht; 2 veces a la Wassermann y a la Meinicke T. R., y sólo una vez a la reacción de Vernes.

5.ª Analizando los resultados positivos específicos discordantes, el mayor número de positividads corresponde a la Hecht, con 67; sigue luego la Meinicke T. R., con 42; a continuación la Wassermann,

Reacciones	Vernes = 3	W = H7	Hecht = H7	MTR. = Dudosa
Sueros sífilíticos	38 = 5,58 %	13 = 1,91 %	19 = 2,79 %	10 = 1,47 %
Sueros no sífilíticos	10 = 4,90 %	6 = 2,94 %	6 = 2,94 %	1 = 0,48 %

mo las observadas después de la administración de vacuna Dmelcos por vía venosa, hemos ensayado de diferenciarlos mediante el artificio de BOROSKAJA, coloreando el antígeno original por el azul Victoria, pero sin resultado satisfactorio. Recordemos, también, que por una vez la reacción de Wasserman ha sido positiva.

Y habiendo analizado ya en detalle los diferentes grupos que comprende nuestra estadística, pasaremos al comentario guial que, a modo de conclusiones, cerrará este trabajo.

IV
CONCLUSIONES

1.ª Las cifras 0, 1, 2, de la escala de Vernes las consideramos sin valor y las equiparamos al negativo de la Wassermann y Hecht (índice H8) y a la falta de floculación en la Meinicke T. R.

con 38 y, finalmente, la Vernes, con 32 (de 84 sueros positivos discordantes comprendidos en los grupos 1.º, 2.º, 3.º, 4.º, 5.º, 6.º, 7.º, 8.º y 13.º).

6.ª Vemos, pues, cumplido aquel principio que Vernes y otros autores han sustentado: la mayor sensibilidad de una reacción está en razón directa de su no especificidad.

7.ª El mayor número de discordancias se observan en el período de esclerosis inicial, cuando se inicia la septicemia treponémica; y en el momento en que la infección tiende a ser yugulada por la terapéutica. En el primer caso la Vernes es la que primero se positiva; en el segundo también es la que se negativa más rápidamente, siendo la Hecht la que estigmatiza por más tiempo el suero luético.

8.ª La flexibilidad de la escala fotométrica de Vernes permite seguir dentro de amplios horizontes la curva serológica del sífilítico, y facilita la aplicación de un tratamiento correcto y cuidadoso. Su aso-

ciación a las demás reacciones de desviación del complemento y de floculación permite apreciar con gran fineza las oscilaciones de la enfermedad; sin poder, como es lógico, orientarnos sobre la gravedad de la misma, que dependerá en gran parte de su acantonamiento y localización.

9.^a En la lepra la Vernes es positiva numerosas veces, junto a la Wassermann y a la Hecht. La Meinicke persistiendo en su negativa sólo salvo determinados casos. Esta disociación de reacciones puede ser de gran utilidad cuando se trate de un diagnóstico diferencial entre sífilis y lepra.

10.^a En los enfermos tratados por vacuna antichancrosa y proteínas, la Meinicke muy frecuentemente es positiva. Esta positividad no es muy intensa y persiste poco tiempo.

11.^a Y, finalmente, recordemos, como ya hemos dicho en el transcurso de este trabajo, que nosotros al intentar valorar la reacción de Vernes, hemos procurado siempre hacerlo teniendo en cuenta los intereses de la clínica y valiéndonos de ella, pero sin poder prescindir de comparar los resultados obtenidos con los proporcionados por reacciones cuya especificidad y sensibilidad son conocidos y menos discutidos. Esto nos ha obligado a encuadrar la escala fotométrica de Vernes dentro de límites que por lo precisos no satisfarán a su autor pero que nosotros estamos obligados a establecer si queremos sacar enseñanzas provechosas. En todo lo escrito nos hemos referido siempre a la floculación de Vernes aislada, sin continuidad, es decir rompiendo con los moldes de la sifilimetría que nosotros debemos respetar en este momento porque no hemos explorado en este trabajo ni sus fronteras, pero sí, nos parece poder avanzar, después de conocer exactamente el valor de esta reacción, piedra angular sobre la que descansa la formidable organización del Instituto Profiláctico, de París, que hoy por hoy la sifilimetría pura, aislada y desentendiéndose de la clínica es una utopía irrealizable. Pero, y con estas palabras concluiremos, en el servicio que el doctor Vernes aislada, sin continuidad, es decir, rompiendo bajan y colaboran juntos, las tomas de sangre se hacen seriadas, a menudo y regularmente, la punción lumbar no se descuida, y cuando con una serología negativa hay un signo de sífilis, tratan a su enfermo. Usando el lenguaje popular, que muchas veces supera en claridad a la retórica de los sabios, hay médicos que «quieren ser más papistas que el Papa», y exigen de la sifilimetría extremos que ni su autor ha vislumbrado. Y escudándose en la reacción de floculación de VERNES, atacan una doctrina y una organización, sin tomarse la molestia de conocerla. Sean estas frases justo homenaje al autor de la reacción que hemos intentado valorar y que vea en ellas nuestra imparcialidad de criterio al emprender este trabajo.

BIBLIOGRAFIA

(1) X. VILANOVA - J. M. CATASÚS.—Les reacciones de Wassermann, Hecht, Vernes i Meinicke T. R. en la sífilis primària i secundària. Casuística de l'Institut Profilàctic de

Barcelona.—*Bulleti de la Soc. Cat. de Dermatologia y Sifilografia*, Año II, pàg. 11, nùm. 2.

(2) X. VILANOVA - J. M. CATASÚS.—Les modifications observées dans le sang et le liquide cephalo-rachidien, chez les paralytiques generaux traités par la malaritherapie.—IV Congrès des Dermatologistes et Siphiliographes de langue française. Paris 25-27 Julio 1929.

(3) X. VILANOVA - J. M. CATASÚS.—Positividades no especificas de la Meinicke T. R. en los enfermos tratados por vacuna antichancrosa (Dmelcos).—*Revista de Medicina y Cirugia*, Año XXXIX, nùms 1-2, pàg. 77.

(4) X. VILANOVA - J. M. CATASÚS.—La Meinicke T. R. amb antigen colorejat en el sero-diagnòstic de la sífilis.—*Annals de Medicina*, Maig 1929.

(5) X. VILANOVA - J. M. CATASÚS.—Positivitats no especificques de la Meinicke T. R. en els malalts tractats amb proteïnes.—*Annals de Medicina*, Maig 1930.

CONCLUSIONS

1. Nous considérons comme sans valeur les chiffres 0-1-2 de l'échelle de Vernes et nous les comparons au négatif de la Wassermann et Hecht (indice H8) et au manque de floculation dans la Meinicke T. R.

2. La chiffre 3 de l'échelle photométrique de Vernes peut être comparée à l'indice H7 de la Wassermann et de celle de Hecht, et doit être interprétée comme douteuse, son existence observée avec une fréquence semblable tant dans les sérums provenant de malades syphilitiques, comme dans les normaux, accusant néanmoins une plus grande spécificité la réaction de Vernes, comme le démontre le rapport suivant: Numéro de sérums syphilitiques considérés compris dans les grands groupes 1er., 2d., 3me., 4me., 5me., 6me., 7me., 8me., 13me. = 680; numéro de sérums non syphilitiques considérés compris dans le groupe 12 = 204.

Par contre, la réaction de Meinicke douteuse correspond plus fréquemment aux sérums d'origine syphilitique.

3. L'association dans un même sérum de deux ou trois réactions douteuses n'a pas de valeur diagnostique, tel qu'il est facile de savoir en se rappelant le tableau III.

4. En excluant les sérums des grands groupes, 11me., 14 me., et 15me., les quatre réactions pratiquées ont été positives concordantes dans trois sérums tuberculeux. Nous considérons ces résultats comme non spécifiques vu qu'ils étaient représentés par les chiffres les plus bas de positivité. Des résultats positifs discordants qui sont interprétés comme non spécifiques on été observés dans six sérums, correspondent le positif six fois à Hecht; 2 fois à la Wassermann et à la Meinicke T. R., et une seule fois à la réaction de Vernes.

5. Si l'on analyse les résultats positifs spécifiques discordants, la plus grande chiffre de positivité correspond à Hecht avec 67; puis à la Meinicke T. R., ensuite à la Wassermann avec 38 et finalement à la Vernes 32 (de 84 sérums positifs discordants compris dans les groupes 1er., 2nd., 3me., 4me., 5me., 6me., 7me., 8me. et 13me.)

6. Nous voyons donc réalisé ce principe que Vernes et d'autres auteurs ont soutenu la plus grande sensibilité d'une réaction ets en raison directe de sa non spécificité.

7. Le plus grande nombre de discordances s'observe dans la période de sclérose initiale, quand la septicémie tréponémique commence et à un moment où l'infection tend à être jugulée par la thérapeutique. Dans le premier cas, celle de Vernes est celle qui devient d'abord positive; dans le second elle est aussi celle qui est le plus rapidement négative, tandis que celle de Hecht est celle qui stigmatise par plus de temps de sérum luétique.

8. La flexibilité de l'échelle photométrique de Vernes permet de suivre dans de vastes horizons la courbe sérologique du syphilitique, et facilite l'application d'un traitement correcte et soigneux. Son association avec les autres réactions de déviation du complément et de floculation permet d'apprécier avec grand exactitude les oscillations de la maladie; sans pouvoir, comme il est logique, nous orienter sur la gravité de celle-ci, qui dépendra en grande partie de son cantonnement et localisation.

9. Dans la lèpre, la Vernes est très souvent positive, ainsi que la Wassermann et la Hecht. La Meinecke persiste dans sa négative sauf dans quelques cas déterminés. Cette dissociation de réactions peut être d'une grande utilité quand il s'agit d'un diagnostic différentiel entre la syphilis et la lèpre.

10. Dans les malades traités avec la vaccine antichancreuse et protéines, la Meinecke est souvent positive. Cette positivité n'est pas très intense et persiste peu de temps.

11. Et finalement nous rappelons, comme nous l'avons déjà dit au cours de ce travail, qui est traité de valuer la réaction de Vernes, nous avons essayé de le faire en tenant compte des intérêts de Vernes, nous avons essayé de le faire en tenant compte des intérêts de la clinique, et en nous servant d'elle, mais sans pouvoir prescinder de comparer les résultats obtenus avec ceux que donnent les réactions dont la spécificité et la sensibilité sont connues et moins discutées. Ceci nous a obligé d'encadrer l'échelle photométrique de Vernes dans les limites que pour leur précision ne satisferont pas leur auteur, mais que nous étions obligés d'établir si nous voulions obtenir des enseignements profitables. Dans tout ce que nous venons d'écrire nous sommes toujours rapportés à la floculation de Vernes isolée, sans continuité, c'est à dire, en nous éloignant des formes de la syphilimétrie que nous devons respecter en ce moment, parceque dans ce travail nous n'avons pas exploré ses frontières; mais il nous semble que nous pouvons avancer une fois que nous connaissons exactement le valeur de cette réaction, pierre angulaire, sur laquelle repose la formidable organisation de l'Institut Syphiliographique de Paris, et que pour le moment la syphiliographie pure, isolée et faisant cas omis de la clinique, est une utopie irréalisable. Mais, et avec ces mots nous finirons, dans le service que le Dr. Vernes possède à Paris, la clinique et le sérologue travaillent et collaborent, les prises de sang se font en série, souvent et régulièrement la ponction lombaire est faite, et quand avec une série de sérologie négative il y a un signe de syphilis, il traitent leur malade. Employant la langue populaire, qui bien souvent supère en clareté rhétorique des savants on peut dire qu'il y a "des médecins qui veulent être plus papistes que le pape" et qui exigent de la syphilimétrie des extrêmes que ni son auteur n'a entrevu. Et tout en se réfugiant dans la réaction de floculations de Vernes, ils attaquent une doctrine et une organisation, sans se donner la peine de la connaître. Que ces phrases servent de juste hommage à l'auteur de la réaction que nous avons essayé de valuer, et que l'on considère dans celles-ci l'impartialité de critère qui nous a inspiré en commençant ce travail.

CONCLUSIONS

1st. We consider of no value the ciphers 0-1-2 of Vernes' scale and compare them to the negative of the Wassermann and Hecht (index H8) and to the lacking of floculation in the Meinecke T. R.

2nd. The cipher 3 of Vernes' photometric scale may be compared to the index H7 of the Wassermann and to that of Hecht, and must be interpreted as doubtful, being its existence noted with similar frequency as well in the serums proceeding from syphilitic persons as in those of the normal ones, accusig notwithstanding Vernes' reaction a greater specificity, such as is shown in the following rapport: number of syphilitic serums considered included in the great group; 1st., 2nd., 3rd., 4th., 5th., 6th., 7th., 8th., 13th. = 680; number of no syphilitic serums considered included in the group 12th. = 204.

On the other hand, the Meinecke's doubtful reaction corresponds more frequently to the serums of syphilitic origin.

3rd. The association of two or three doubtful reactions in one and same serum has not a diagnostic value, such as may easily be seen in the following table III.

4th. Excluding the serums of the great groups 11th., 14th., and 15th., the four practised reactions have been concordant positive in three tuberculosis serums. We consi-

der those results as not specific ones, because they were represented by the lowest ciphers of positivity. Discordant positive results which were interpreted as no specifics have been observed in six serums, corresponding the positive six times to Hecht's reaction, twice to the Wassermann's and the Meinecke's R. T. and only once to Vernes' reaction.

5th. If we analyse the positive discordant specific results the greatest cipher of positivity corresponds to Hecht's with 67; further on to the Meinecke's T. R. with 42, then to the Wassermann's with 36 and finally to that of Vernes with 32 (of 84 positive discordant serums included in the groups 1st., 2nd., 3rd., 4th., 5th., 6th., 7th., 8th. and 13th.)

6th. Hence we see that the principle sustained by Vernes and other authors is realised: the greatest sensibility of a reaction is in a direct ratio of its specificity.

7th. The greatest number of discordances is observed in the periode of initial sclerosis, when the troponemic septicaemia begins; and in the moment in which the therapeutic trays to yugulate the infection. In the first case, that of Vernes becomes first positive, in the second it is also that which is most rapidly negative, meanwhile that of Hecht stigmatizes by a larger time of luetic serum.

8th. The flexibility of the photometric scale of Vernes permits to follow in vast horizons, the serologic curve of the syphilitic, and renders easy the application of a correct and accurate treatment. Its association with other reactions of deviation of the complement and the floculation permits to appreciate with great exactitude the oscillation of the disease; without being able, as is logic, to orientate us about its gravity, which in great part depends upon its cantonnement and localization.

9th. The Vernes' and even so the Wassermann's and the Hecht's are frequently positive in the Lepra. That of Meinecke persists in its negative except in some determined cases. This dissociation of reaction can be of great utility there where is question of a differential diagnostic between syphilis and lepra.

10th. In the sick persons treated with anti-chancrous vaccines and proteines, the Meinecke's is frequently positive. This positivity is not very intensive and its duration is very short.

11th. Finally we remember what we have said before in the course of this work, viz, that when trying to value Vernes' reaction, we procured to do it taking in account the interests of the clinic and employing same, but we cannot omit to compare the obtained results to those given by reactions whose specificity and sensibility are known and less discussed. This obliged us to give Vernes' photometric scale some limits which owing to their precision shall not satisfy its author, but we were obliged to do so if we would obtain profitable learnings. In all what we have said we were always obliged to refer ourselves to the isolated floculation of Vernes, without continuity, viz, aparting ourselves from the syphilimetric forms which must now be respected, for in our work we have not explored the frontiers; but it seems to us that we may progress, once the exact value of this reaction known, angular stone, upon which reposes the formidable organisation of the Syphiliographic Institute of Paris, and that for the time being the pure, isolated syphiliography, taking no account of the clinic, is an irrealisable utopy.

But, and we shall finish with these words, in Dr. Vernes' service at Paris, the clinic and serologic work and collaborate together, the taking of blood is effectuated in series, the lumbar puncture is frequently and regularly done, and when with a series their ills. Employing the popular language, frequently clearer than the learned rhetorics, we may say that there are "doctors who are more papists than the pope" and that they require from the syphilimetry extremes not even conjectured by their author. And sheltering themselves behind the reaction of floculation of Vernes, they attack a doctrine and organisation without even taking the trouble of studying it. This sentences may be considered as a just homage to the author of the reaction we tried to value, and we shall feel pleased if, in said sentences every body considers the impartiality of the criterium who inspired us when we began this work.