

República Oriental del Uruguay

---

ANALES  
DE  
LA UNIVERSIDAD

---

Entrega N.º 116

---

Administrador: MANUEL BABÍO

---

La admisión de un trabajo para ser publicado en estos ANALES, no significa que las autoridades universitarias participen de las doctrinas, juicios u opiniones, que en él sostenga su autor.

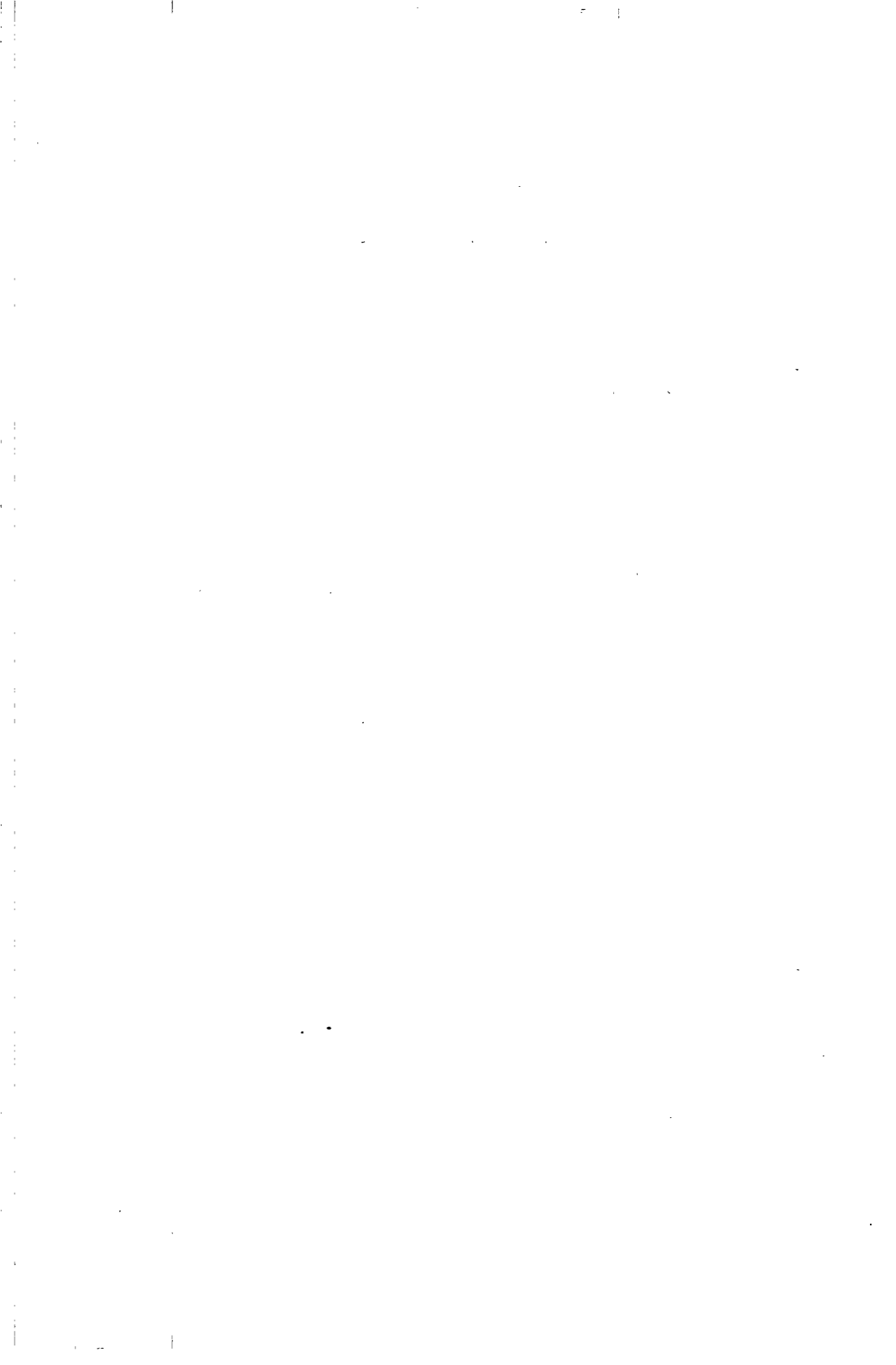
SUMARIO: «Las reacciones meníngeas sífilíticas y la reacción del benjuí coloidal», tesis presentada al concurso de tesis de la Facultad de Medicina de Montevideo en 1924, por el doctor Miguel J. Jaureguy, obteniendo la clasificación de sobresaliente.

---

AÑO 1924

---

MONTEVIDEO  
IMPRESA NACIONAL  
1924



# ANALES DE LA UNIVERSIDAD

AÑO XXXIII

MONTEVIDEO 1924

ENTREGA N.º 116

## Las reacciones meníngeas sifilíticas y la reacción del Benjuí Coloidal

Tesis presentada al Concurso de Tesis  
de la Facultad de Medicina de Montevideo en 1924, obteniendo  
la clasificación de sobresaliente

POR EL

DOCTOR MIGUEL J. JAUREGUY

### HISTORIA

El descubrimiento del líquido céfalo raquidiano pericerebroespinal fué hecho por Cotugno en 1764.

Haller posteriormente también lo menciona.

El estudio del líquido céfalo raquídeo comprende tres períodos: (1).

1.º *Período anatómico.* — Que se extiende desde el siglo XVIII a la primera mitad del XIX. En 1825 Magendie describe por primera vez el líquido y por eso se podría llamar líquido de Magendie mejor que líquido de Cotugno. Mostró su existencia en animales por medio de vivisecciones; más tarde lo pone en evidencia en el cadáver humano.

2.º *Período fisiológico.* — Empieza en 1840 y se continúa actualmente; se estudia el rol y la constitución química del líquido, la presión, etc.

3.º *Período clínico.* — Que se inaugura en 1891 con la

(1) Millian. — «Le liquide céphalo rachidien», pág. 5.

contribución de Quinke con la punción lumbar, precioso medio de investigación, verdadera biopsia. Actualmente los tres métodos, anatómicos, fisiológicos, y clínicos se prestan mutuo apoyo.

Ultimamente se han hecho investigaciones muy interesantes por medio de las reacciones coloidales del líquido céfalo raquídeo, nuevos métodos de física biológica.

La reacción del oro coloidal fué descripta por Lange en 1902. Posteriormente se describieron otras tendiendo siempre a la simplificación de la técnica.

En 1920 (1) se describe en Francia la reacción del benjuí coloidal y desde entonces, generalizándose este excelente medio de estudio, abundan cada vez más múltiples observaciones clínicas muy interesantes.

---

(1) *Guillain-Larroche*. — «La réaction du Benjoin Colloïdale», pág 7.

## EL LÍQUIDO CÉFALO RAQUÍDEO NORMAL

---

*Origen del L. C. R.* — Cruveilhier cree que la aracnoide segrega el L. C. R. Haller y Magendie creen que es la pía madre. Charpy sospecha como origen probable los vasos del plexo coroideo.

Claisse y Levy hacen el estudio anatómico de un caso de hidrocefalia interna y se encuentran los plexos coroideos hipertrofiados. Después se discute si los plexos coroideos segregan el L. C. R. hasta Augusto Petit y J. Girard que ponen en evidencia esos fenómenos secretorios.

Hoy se admite, casi *sin discusión* la secreción del líquido céfalo raquídeo por los plexos coroideos y por el epéndimo. Mestresat (1) admite que los plexos elaboran el L. C. R. por razones anatómicas, químicas y experimentales pero insiste en que los vasos de la cavidad sub-aracnoidea, en estado normal en contacto con el líquido céfalo raquídeo, no toman parte en su formación.

*Plexo coroideo normal.* — Descripción anatómica. Los cuatro ventrículos y el canal del epéndimo son varias cavidades comunicantes entre sí y revestidas por el epitelio que representa el epéndimo. En cada ventrículo, en ciertos sitios, aparece un tejido conjuntivo laxo y ricamente vascularizado, que es una verdadera invaginación del tejido subaracnoideo y de la pía madre. El epéndimo en esas regiones toma el tipo de células secretantes. Esas masas conjuntivo epiteliales son los plexos coroideos. Toman la disposición de cordones rojizos; su superficie está constituida de vellosidades. Cada vellosidad tiene una arteriola y una vénula y las células muestran diferentes aspectos de actividad funcional que demuestran un proceso secretorio.

---

(1) *Mestresat.* — «Le liquide céphalo rachidien».

*Las meníngeas.* — Inmediata a los centros está la pía madre; entre ella y la serosa aracnoidea está el espacio sub-aracnoideo con una disposición particular debido a su tabicamiento formado por una red de trabéculas revestidas por el endotelio subaracnoideo. Los vasos arteriales o venosos que van a los centros atraviesan la cavidad subaracnoidea recibiendo para protegerlos una vaina perivascular que se prolonga hasta las más finas ramificaciones.

Los nervios tienen la vaina neural; la más superficial es la dura madre; debajo los espacios subaracnoideos se prolongan hasta los ganglios.

*Fisiología.* — Rol mecánico. Es indudable que tiene un rol de protección de los centros; excelente por su gran maleabilidad que le permite amoldarse a cualquier situación. No se le conoce ningún rol nutritivo de los centros.

*Circulación.* — Cathelin que es quien ha estudiado mejor esta cuestión, demuestra que hay una verdadera circulación como la de la sangre arterial venosa y linfática yendo de la sangre a la sangre por el intermedio de la circulación linfática y venosa, (canal torácico y gran vena linfática), vena sub-clavia izquierda y gran circulación. Hay un verdadero aparato glanular con secreción del líquido que se vierte en el saco sub-aracnoideo (falso canal excretor) y que viniendo de la sangre de los vasos aferentes de ricas glándulas coroideas vuelve a la sangre por intermedio de vainas perivasculares o comunicaciones linfáticas. Se basa para ello en razones anatómicas, fisiológicas, clínicas y quirúrgicas.

Estas ideas han merecido una severa crítica de Mestrezat.

*Naturaleza del L. C. R.* — (1) Mucho tiempo se pensó que fuese un transudado, es decir, líquido derivado directamente del suero; transudado al nivel de los capilares. Más tarde, debido a investigaciones biológicas, se creyó fuese una secreción del plexo coroideo. Ultimamente algunos han negado las dos cosas y admitido que fuese el producto de la *dialisis del plasma* sobre un epitelio diferenciado puesto que todos los productos del L. C. R. existen en el plasma sanguíneo, pero

---

(1) *Dopter.* — «L'infection meningococcique».

una parte importante de los componentes del plasma no se encuentran en el L. C. R. Si no es una secreción, hay al menos *filtración eléctrica*. El L. C. R. es, sin embargo, más que una filtración electiva banal. La particularidad de su composición no se explica más que por la existencia "*al nivel del plexo coróideo*" de un verdadero proceso de dialisis. (1) Una secreción verdadera es siempre sinónimo de gasto de energía por un trabajo químico, físico-químico hecho al nivel del epitelio glandular. Ahora bien, nada en su composición química normal indica la existencia, al nivel del epitelio formador, de un gasto de energía química o físico-química. Esta constatación permite negar la naturaleza glandular del epitelio de los plexos coróideos. El examen comparado de las cenizas de los productos de secreción verdadera y del L. C. R. enseña que este último se comporta no como un producto de secreción sino como un transudado o dializado.

Ahora bien, no se trata de transudación pues en el L. C. R. no se encuentran todos los elementos constitutivos del plasma, y especialmente pocos compuestos orgánicos coloidales, albúmina 0,15 ó 0,20 en lugar de 100 gr. alrededor, nada de fibrinógeno, nada de grasas, nada de lecitina, ausencia de diastasa y alesina. Parece pues tratarse de una dialisis sobre epitelio diferenciado. El epitelio de los plexos coróideos se comportan como una "membrana dializante".

---

(1) *Cathelin*. — «Le liquide céfalo rachidien».

## EL LÍQUIDO CEFALO RAQUIDEO PATOLÓGICO

---

*Alteraciones del Plexo. — Coroiditis - Ventriculitis.* (1) —  
Ciertos autores, a las lesiones del plexo y epéndimo las llaman meningitis ventriculares o *meningitis interna*; está mal aunque agrade al espíritu, pues si bien el plexo coroideo es de origen mesodérmico como las meníngeas, el epéndimo es de origen exodérmico. Es mejor llamarles ventriculitis.

Se observan en dos casos: 1.º En la hidrocefalia crónica. 2.º Como hallazgo de autopsia en muchas enfermedades e inflamaciones crónicas entre ellas la *parálisis general*. En ellas es producto de infección crónica y la acción de la *sífilis* es evidente. En la hidrocefalia interna, que es una meningitis serosa interna, la característica es la distensión ventricular. En las autopsias se ven los plexos coroideos espesados, congestionados, la superficie ependimaria con el aspecto de "lengua de gato". En algunos casos se han encontrado alteraciones más características de la sífilis. (2) En las autopsias de adultos después de los 50 años se notan a menudo lesiones de los plexos. (3) Las más frecuentes son la esclerosis, la transformación quística y las degeneraciones calcáreas. Las esclerosis son casi constante después de los 40 años, las arterias están constantemente espesadas y casi obliteradas. La transformación quística parece estar en relación con la calcinación con la cual a menudo coexiste. La transformación quística parece estar en relación con la calcificación de masas fibrosas previamente formadas. Las alteraciones de los plexos coroideos son mal conocidas (degeneración y hialina, dilataciones vasculares, ligera infiltración de las células redondas).

---

(1) *Balmeix.* — «*Traité de pathologie medicale*» — Sergen.

(2) *Claude.* — «*Questions neurologiques*».

(3) *Tesis Bayle.*



## Alteraciones de las Meníngeas en los procesos Sifilíticos

Es un estudio vastísimo, imposible de abarcar con claridad en su estudio sintético, por eso es preferible aceptar las conclusiones referentes a nuestro propósito. La anatomía patológica de la meningitis sifilítica únicamente basada en el estudio de los casos *mortales* sería ignorada. Felizmente se completa por medio de la punción lumbar que es una verdadera biopsia. En general se admite que la primera etapa de la evolución clínica es señalada por obliteraciones arteriales y los exámenes histológicos no mencionan más que lesiones más o menos localizadas al hexágono de Willys. Un grado más adelantado de lesiones, respondiendo a un proceso más intenso son las meningitis agudas cerebro-espinales, *sifilíticas*, de las cuales sólo he encontrado dos descripciones de autopsias.

### OBSERVACIÓN DE SICARD Y ROUSSY

Era un enfermo de 41 años que se quejaba de cefaleas intensas; la evolución fué de 7 meses.

Resumen:

Meníngeas blandas: Espacios subaranoideos y piamarianos: en general, son el sitio de una infiltración embrionaria intensa a carácter linfocitario.

Vasos espinales: Las venas y arterias son sitio de peri y endo vascularitis.

Canal epidimario: Dilatado.

Plexo coroideo: Conserva su epiterio epidimario pero sus *vasos* están muy dilatados y por sitios hay diapédesis hemáticas sin infiltración embrionaria.

En suma, meningitis sifilítica cerebro-espinal diseminada *a toda* la envoltura vásculo-conjuntiva subaranoidea y piamariana del cerebro y médula.

## OBSERVACIÓN DE BALLEET Y BARBIER

Se refiere a un enfermo de 20 años que tenía cefalea intensa, roseola, que con tratamiento de bioduro mejora pero más tarde recrudece, aparecen trastornos delirantes, Kerning, desigualdad pupilar, se pone febril y fallece.

En resumen se nota:

**Menínges:** Infiltración de linfocitos. La pía madre espesada, los espacios subaracnoideos sitio de infiltración difusa; linfocitos sobre todo acumulados en la vecindad de los vasos sanguíneos. Además esta infiltración celular se prolonga con las menínges hasta el fondo de los surcos. *Hay montones de linfocitos, sobre todo alrededor de los vasos.*

**Vasos:** Muy alterados. Se nota periarteritis así como una periflebitis. En las arterias se encuentra sobre todo infiltración linfoidea difusa muy abundante, hay dilatación vascular muy clara.

En suma: difusión de las lesiones con predominancia alrededor de los vasos. Agregan estos autores esta reflexión muy interesante de capital importancia: "Conviene notar las analogías de este caso con lo que se observa *en ciertas parálisis generales al debut y sería pues posible observar todos los casos intermediarios entre una meningitis sífilítica y una P. G.*"

En la Parálisis General Lhermitte (1) observa que la dura madre aparece con islotes de degeneración hialina y sobre todo focos de perivascularitis infiltrados de linfocitos y plasmocitos. Las lesiones de la pía madre más constantes y más intensas, consisten en estratificaciones de bandas colágenas, en dilataciones vasculares y sobre todo en focos de infiltración celular. Hay elementos diversos alrededor de las venúlas y arteriolas.

Los polinucleares son excepcionales y su presencia hace pensar, sea en la existencia de un foco de reblandecimiento cerebral reciente, sea en una complicación de orden infeccioso sobregregada e independiente de la enfermedad. A veces,

---

(1) *Lhermitte.*

esas lesiones se prolongan en los *repliegues de la tela coroidea de los ventrículos y aún alcanza los plexos coroideos mismos cuya red capilar esclerosa aparece calcificada.*

### Fisiología Patológica

El líquido céfalo raquídeo que es producto de una filtración electiva y en contacto de las meníngeas y los centros, refleja como un espejo todas las alteraciones de los tejidos nerviosos. Es una verdadera biopsia. Los agentes patógenos provocan inflamaciones en todas las afecciones del sistema nervioso.

Las superficies se modifican y se altera la permeabilidad. Hay éxodo fuera de los vasos de los elementos del plasma y esto de manera *electiva*, que los elementos sean figurados o no. En suma; indirectamente corresponde todo a los trastornos de la permeabilidad meníngea o coroidea.

*Plexo coroideo—faillete del plexo.* — Es muy interesante la inflamación del plexo, su impregnación por una toxina local o en circulación en la sangre.

Como es un *epitelio dializante* las consecuencias son variables. En un principio, a un ligero grado de intoxicación, por ejemplo: en la uremia, anatómicamente corresponde a una simple congestión con turgescencia de las células, funcionalmente: *un hiperfuncionamiento del epitelio* y el L. C. R. fiel exponente de esos trastornos es *normal* en cuanto a los cloruros etc., pero la albúmina aumenta. Si la influencia nociva se continúa, la membrana será lesionada en su vitalidad; *el rol de defensa y selección* del cual está encargada será menos cumplido, y bien pronto la barrera opuesta a los azúcares, albúminas, a los pigmentos biliares se levantará y se presentará lo que llamó Mestrezat en 1909 "Faillite del plexo". Millian en 1904 indicaba esa hipótesis. "No es de la permeabilidad meníngea sino de la *permeabilidad coroidea*. Sana, se opone al pasaje en el L. C. R. de los elementos de suero; alterada, es incapaz de oponerse". *Es así que se explica el pasaje tan*

*raro de los pigmentos biliares.* En una serie de experiencias muy sugestivas de Ducros y Gautrelet (1905) han mostrado el rol de la *alteración de los plexos*. Resumen de esta cuestión: En un animal de experiencia se produce una ictericia experimental por ligadura del colédoco. Los pigmentos no pasan al L. C. R. más que cuando el plexo aracnoideo ha sido fisiológicamente suprimido. En una observación aparecida en la Société de Biologie, Anglade (1) en colaboración con Mestrezat, refería un caso clínico en que se veía realizar esa experiencia. Se trataba de una ictericia presentando el cuadro completo de una ictericia por retención y se hizo el diagnóstico de cáncer de las vías biliares inferiores diagnóstico verificado por la autopsia.

En esta enferma una serie de punciones muestra la confirmación de Gautrelet. Es ante todo 1.º. El pasaje de la *urobilina*, en cantidad muy ligera, por otra parte; el azúcar pasa también, pues se le encuentra alrededor de un gramo por mil. El enfermo pone en defensa todo los procesos reaccionales de su organismo, los plexos se comportan todavía de manera satisfactoria pero el estado se agrava, la intoxicación sidera el organismo. 2.º Intervienen entonces los signos ligeros de insuficiencia hepato-renal, las orinas son raras, hay hipoazoturia manifiesta poco tiempo antes de la muerte, una P. L. constata la faillite del plexo, la barrera meníngea se levanta. 3.º Se encuentra en el L. C. R. hiperalbuminosis manifiesta y presencia de *pigmentos biliares* lo cual enseña bien que el obstáculo fisiológico destruido por la intoxicación no existe más. Como se ve esta observación parece calcarse exactamente sobre la de Ducros. Al principio la permeabilidad existe, pero ligera, no pasa más que urobilina; al fin sin que haya ningún signo de reacción meníngea la uremia que arrebatada al enfermo intoxica el plexo que, inmovilizado así como en la experiencia de Ducros y Gautrelet son impotentes para detener la albúmina y los pigmentos de la sangre. Parece, pues, legítimo acordar al plexo coroideo un valor preponderante en el estudio de la

---

(1) Anglade. — Loco cit.

permeabilidad meníngea. Tal vez haya que considerar en la glándula coroidea una especie de permeabilidad *electiva*, una función reguladora que deja pasar en el L. C. R. las substancias contenidas por accidente en gran cantidad en el organismo, de manera de equilibrar la relación normal que tienen ellas fisiológicamente. En todo caso la asimilación del plexo coroideo a ciertas glándulas como el *riñón* por ej. es feliz. Lo mismo que el riñón alterado dejaría pasar la albúmina, lo mismo la glándula coroidea en ciertas inflamaciones en las reacciones tóxicas e infecciosas perdería su facultad electiva respecto a substancias normales o no del organismo. Lo que se designaría con el nombre de permeabilidad meníngea, debería entenderse como permeabilidad coroidea y la glándula coroidea beneficiaria de un estudio A. P. al mismo título que el riñón del cual se conoce ahora bastante bien la función electiva de la secreción y filtración. Se puede en esta hipótesis relacionar la investigación de la permeabilidad renal por ingestión e inoculación del azul o yoduro a trabajos superponibles hechos por L. C. R. Si ahora se da a la permeabilidad del azul de las nefropatías un valor generalmente admitido, es gracias a los exámenes A. P.

Lo que hay de interesante en esa observación es una verdadera paradoja; como es la existencia de permeabilidad *anormal* fuera de toda *reacción meníngea verdadera* y que la albúmina ha podido pasar por el plexo coroideo. Puesto que por la ausencia de trabajos sobre la fisiología de las meníngeas y del plexo, está obligado en la hora actual a mantenerse en hipótesis, ¿no es bastante seductor colocar en plexo el origen misterioso todavía de la permeabilidad meníngea? dice Anglade.

*La glándula coroidea tendría doble función: 1.º filtración o transudación y 2.º secreción: es en uno de esos procesos o en su combinación que estaría la razón del pasaje provocado o espontáneo en el líquido de substancias normalmente contenidas en el organismo o introducidas artificialmente.*

Cathelin (1) no cree en la doctrina de permeabilidad me-

---

(1) Cathelin. — Loco cit.

meníngea en el sentido de Sicard. Los trastornos de permeabilidad no siempre están en relación con la hipotonia patológica del L. C. R. constatada en algunos casos. "La barrera que impide la endosmosis, es la glándula coroidea encargada de la selección y la exosmosis es la circulación que la explica.

Según Cathelin las membranas meníngeas no intervienen en los cambios así como las serosas pericardicas pleurales peritoneales vaginal o articular, todo pasa en la glándula coroidea. Esta constituye el mejor obstáculo y la mejor barrera a la introducción de sustancias en el L. C. R. y tan es así que en las intoxicaciones graves, en que esas glándulas sufren como todas las otras células colocadas en el torrente circulatorio un ataque irremediable, el azúcar, la albúmina, los pig. biliares etc. etc. penetran en exceso en el L. C. R.

Millian (1) dice que: después de varias experiencias se deduce que la permeabilidad de las meníngeas sanas se hace de dentro afuera y cuando una sustancia de la sangre trata de pasar al L. C. R.; las meníngeas muestran una impermeabilidad absoluta. Cuando una lesión modifica ese rol protector de la aranoide como sucede en las meningitis tuberculosas. etc., dando al enfermo 5 gr. de ioduro por inyección, aparece en el L. C. R. a los pocos días. En estado normal no sucede eso, sólo cuando las meníngeas están alteradas; y se quiso elevar este fenómeno al tipo de signo clínico diferencial entre las meningitis pensando que sólo sucede en la tuberculosa.

Hoy se admite que positivo, tiene valor indicando una reacción meníngea probablemente de naturaleza tuberculosa, pero no seguramente, puesto que se le puede encontrar en las meningitis agudas sifilíticas. Negativo, no tiene valor por que no existe más que en la mitad de los casos de meningitis tuberculosas. En el curso del tabes y de la P. G. Sicard señala la impermeabilidad al ioduro.

Esta cuestión así está mal dirigida, no es de permeabilidad meníngea que hay que hablar sino de la permeabilidad coroidea. No es la pía madre que deja pasar el ioduro; son los plexo coroideos. *Sanos se oponen al pasaje al L. C. R. de los elementos del suero; alterados son incapaces de oponerse.*

---

(1) Millian. — «Le liquide céphalo rachidien».

Así que en lugar de ver en la presencia del ioduro de potasio en el L. C. R. después de ingestión de la sal, un elemento de diagnóstico de la *naturaleza* de una inflamación meníngea hay que ver más sencillamente la probabilidad de una alteración del plexo coroideo.

Dujardin (1) admite que no se trata de una permeabilidad meníngea sino de una permeabilidad coroidea. En estado normal los plexos coroideos sólo participan en la formación del L. C. R. Dejan filtrar por dialisis electivamente las substancias constitutivas del líquido.

En estado patológico al lado de un funcionamiento defectuoso posible del "filtro electivo" se agrega y solamente en ese caso un elemento vascular. Este toma tal importancia que hace pasar al segundo plano las modificaciones pudiendo sobreenir del lado del plexo.

Se crea una permeabilidad local limitada de las zonas inflamadas; esa permeabilidad meníngea permite el paso de una serie de substancias sanguíneas y hacer su *aparición en el líquido*. Se ha tratado de medir la importancia de esa permeabilidad en relación ella misma con la importancia del proceso inflamatorio.

Se han usado substancias químicas ingeridas y buscadas en el L. C. R. ioduros, bromuros, etc. Weil, Kafka, Zaozieski estudian la aparición de substancias sanguíneas (aglutininas, sensibilizatrices). Dujardin estudia la intensidad del proceso según la cantidad de anticuerpos.

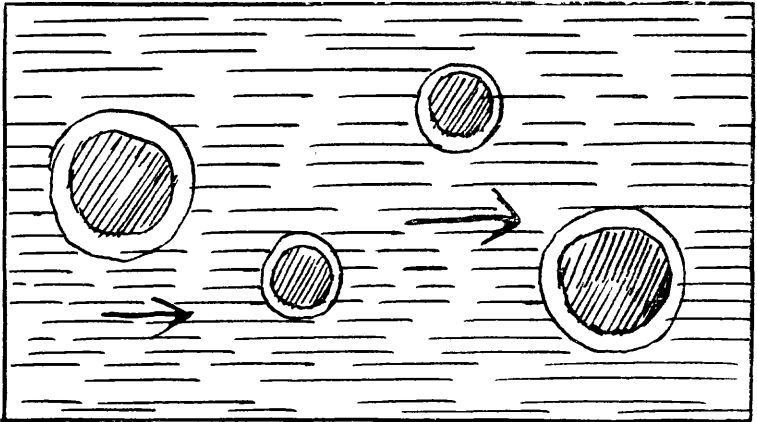
---

(1) Dujardin. — «Le liquide céphalo rachidien».

## LA REACCIÓN DEL BENJUI COLOIDAL

Dujardin dice: que en el líquido céfalo raquídeo *las reacciones coloidales* no son en definitiva más que el efecto de la permeabilización de las meníngeas a las sustancias sanguíneas y de consiguiente la aparición en él de globulinas etc., particulares. Esas globulinas etc., son coloides naturales que reaccionarán con una suspensión coloidal del benjuí.

Lo que caracteriza el estado coloidal es que a pesar de su



densidad mayor que el agua, y de su insolubilidad, parecen disueltos, es decir, que no obedecen a la gravedad. Los coloides son *gránulos* constituídos por una especie de polimerización de moléculas de la sustancia insoluble.

Cada gránulo está rodeado de una sustancia soluble que le adhiere enérgicamente por adsorción.

Noguchi ha llamado al gránulo y la capa perigranular, *micela* pero el estado coloidal sólo puede constituirse, si el



Líquido que sirve de sostén a las micelas, llena ciertas condiciones: si encierra una gran proporción de sustancias salinas, es decir, de electrolitos, las micelas se precipitan cesando el estado coloidal y sobreviene la *floculación*.

Lo más interesante es comprender por qué los efectos de la gravedad cesan de aparecer sobre los gránulos de los coloides. Se explica por fenómenos eléctricos. (1).

El gránulo es portador de una carga eléctrica determinada y la capa perigranular es de carga de signo contrario, de suerte que la electrización del mismo signo de las envolturas de los gránulos tiende constantemente a separar los elementos micelarios unos de otros. Las cargas eléctricas inversas del gránulo y la capa perigranular no son iguales y es la predominancia de una de ellas que da al coloide su signo propio.



Como se ve es la envoltura perigranular soluble de las micelas, esa especie de impureza indispensable a la edificación coloidal, la parte más activa.

Los gránulos no son más que el substractum del cuerpo soluble perigranular cuyas aptitudes reaccionales deben ser consideradas.

*Constitución de las proteínas.* — Los químicos han estudiado las sustancias albuminoideas, “han trabajado sobre las masas granulares. Han dado una fórmula; pero no han tenido en cuenta las porciones perigranulares que juegan el rol capital en los fenómenos de la vida. Nuestra ignorancia se extiende a todos los coloides “naturales”; ovalúmina, serina, *globulina* (de consiguiente a las globulinas del L. C. R. en nuestro caso particular), de las cuales se conoce vagamente el valor ponderal de la fracción granu-

(1) *Lumiere.* — «Théorie colloïdale de la Biologie et Pathologie».

lar; no se conoce la "naturaleza" de los elementos perigranulares de las proteínas."

En resumen las pseudos-soluciones coloidales bajo la forma de las cuales encontramos la materia en los seres vivos parecen, pues, esencialmente constituídas por elementos complejos micelarios en suspensión en los líquidos. Las micelas son ellas mismas, verosíblemente compuestos de gránulos que resultan de la reunión o de la polimerización de un número variable de moléculas de un cuerpo insoluble en el líquido que la contiene, estos gránulos estando envueltos o impregnados de una substancia soluble en el mismo líquido pero que, a pesar de esta solubilidad adhiere fuertemente a las masas granulares y no se difunde en el líquido intermicelario más que con extrema lentitud.

Los gránulos y capa perigranulares son portadores de cargas eléctricas desiguales y de signo contrario y las micelas resultan de este arreglo, animadas de movimientos brownianos, están en continua transformación por disminución progresiva de la capa perigranular, adherencia y aumento de los gránulos. Cuando la cohesión, que aglutina, existe han sobrepujado la electricidad que disloca, la floculación se produce y el estado coloidal cesa. Los coloides son indefinibles del punto de vista químico en el estado actual de nuestros conocimientos, porque su composición no es constante y los análisis a los cuales se les somete conducen a resultados que no se refieren a la ley de las proporciones de definidas. La substancia perigranular no representa más que una fracción muy débil y a veces extremadamente pequeña de la micela; su composición en los coloides *naturales* es desconocida, pasa inadvertida la mayor parte del tiempo y es sin embargo el elemento que entra más directamente en juego en ocasión de reacciones químicas que se efectúan en el seno de los coloides, en la manifestación de fenómenos vitales de crecimiento y de nutrición.

Durante las transformaciones del coloide, durante su vida se podría decir que es la substancia perigranular quien interviene y se modifica; es la que juega el rol capital en los cambios entre el complejo micelar y el medio ambiente. En el

curso de estas manifestaciones los coloides maduran, envejecen en cierto modo por el engrosamiento de los gránulos que acaban fatalmente por adherirse en gran masa y flocular. La precipitación del benjuí coloideal es, del punto de vista químico, un fenómeno del mismo orden que la floculación de un sol coloideal.

El benjuí coloideal es un alcohol sol, es decir una sustancia no dializable en solución en alcohol. El benjuí coloideal es un coloide inestable en el sentido que floclula fácilmente.

El benjuí en suspensión son esférulas de volumen desigual permaneciendo en un líquido en que la resina es poco soluble.

Como sabemos, la precipitación de los coloides es determinada por la descarga de micelas cargadas de electricidad del mismo nombre. La precipitación de benjuí coloideal por un electrolito resulta de descarga de las esférulas del benjuí electrizadas negativamente.

### Estudio Físico-Químico de la reacción

En estudios detenidos se ha podido observar la posible influencia de los distintos componentes del L. C. R.

Las variaciones celulares no tienen importancia desde este punto de vista. La reacción no depende de la hiperalbuminosis "global".

Todos los autores reconocen que se debe este fenómeno a la presencia de globulinas en el L. C. R.

Targowla admite la existencia en la P. G. y en las sífilis nerviosas *globulinas particulares* que han adquirido propiedades especiales influenciando su carga eléctrica.

Hay que tener en cuenta la cantidad y la calidad de esas globulinas.

Macheboeuf que estudió el mecanismo físico-químico de esta reacción, creyó necesario conocer el signo eléctrico de la suspensión coloideal del benjuí. Resulta que las micelas son descargadas y floculadas por los iones positivos, luego están

cargadas *negativamente*. El mismo autor estudió el desplazamiento de las micelas colocadas en el campo eléctrico, y observó que se desplazan en sentido inverso de la corriente hacia el polo positivo, por estar cargadas de electricidad negativa. Las albúminas verdaderas no tienen rol flocculador; sólo las *globulinas* intervienen conjuntamente con la presencia de sales, las cuales tendrían una simple acción de mordiente favorecido por la presencia de iones positivos bivalentes la descarga de micelas de benjuí con signo electro negativo.

Duhot Crampon dice de esta reacción que es un fenómeno físico-químico en relación con el aumento de globulinas, residiendo en la flocculación de los coloides inestables del L. C. R. de sífilíticos nerviosos en presencia de una suspensión coloidal de carga eléctrica contraria.

Bregi opina que el mecanismo está en la flocculación de las micelas coloidales de carga eléctrica negativa en contacto de ciertas *globulinas patológicas* del L. C. R.

### Técnica de la Reacción

Se hizo siguiendo rigurosamente la técnica indicada por Guillain Laroche con 15 tubos.

La lectura se hizo en 300 casos a las 6 horas; en los restantes a las 24 horas considerando ésto más práctico y seguro.

En muchos casos de líquidos sífilíticos ya a media hora se notaba precipitación.

La notación se ha hecho numerada o por gráficas. Lechelle recomienda para la clínica hacer la reacción sólo en 5 tubos y se simplifica la lectura.

### CONCLUSIONES

#### LÍQUIDOS CÉFALO RAQUÍDEOS NORMALES

En los L. C. R. normales no se observó en 330 casos ninguna precipitación en los 5 primeros tubos. En muchos casos se observó la precipitación del 6.º al 9.º tubo.

En consecuencia: *“todo líquido con Wassermann negativo, sin excepción tiene reacción de benjuí coloideal negativo”* pero esto es la primera parte de toda la idea que se completa con la otra consecuencia que veremos más adelante: *no todo líquido con reacción de benjuí negativa tiene Wassermann negativo. Las inversas no son superponibles.*

#### COMPARACIÓN CON EL WASSERMANN

Guillain dice la R. W. y la R. B. C. (reacción benjuícoloideal) son positivas en el 83 %; hay discordancia en el 17 % y de éstos el 11 % son W y R. B. C. (y R. B. C., (—) y el 6 % con W (—) y R. B. C. (+). Las dos reacciones se completan. En la P. G. son simultáneamente positivas.

En el tabes en evolución las dos reacciones son paralelas.

En el tabes regresivo puede haber discordancias; como también en otros casos de sífilis nerviosa.

Duhot y Crampon admiten que la R. B. C. está casi siempre de acuerdo con el W. Targowla cree que la reacción de Guillain es más sensible que el W. en ciertos casos como sucede en la sífilis no evolutiva, adquirida o hereditaria del tipo residual en los que se puede ver la disociación Wassermann, (negativa) y R. B. C. (+).

Nosotros hemos visto: 77 % RBC+ y W+.

16 % RBC— y W+.

#### VALOR PRONÓSTICO Y DIAGNÓSTICO DE LA REACCIÓN

Guillein acepta que la intensidad de la precipitación parece corresponder a la intensidad y gravedad de las lesiones evolutivas. La reacción es negativa en el antiguo tabes fijado y en la sífilis nerviosa que dejó de evolucionar. La reacción es positiva sólo en las reacciones meníngeas del período secundario que justamente son las más graves clínicamente.

*Si el valor diagnóstico de la R. B. C. es evidente, su valor pronóstico merece ser considerado.*

Sin embargo, yo creo lo contrario, es decir, que el valor pronóstico es superior al valor diagnóstico en cierto sentido. Si bien es cierto que hay dos tipos evidentes: uno, el correspondiente a un líquido negativo y otro al de una P. G. son casos extremos y las graduaciones clínicas no corresponden a curvas o gráficas de esta reacción como algunos quieren hacer. Dan un tipo de curva para cada enfermedad.

Yo creo que la realidad clínica destruye eso y lo único exacto es que *de dos líquidos con W positivo corresponde a una sífilis más grave el que se acompaña de R. B. C. positiva y tanto más cuanto más intensa sea esta última.*

Sin atenerse a la forma de la curva para encasillar el diagnóstico y si sólo para tener un dato más para el pronóstico en ese momento.

Targowla dice: además del valor diagnóstico bruto parece constituir una verdadera medida de la intensidad de la meningo-encéfalis junto con la clínica toma gran valor pronóstico.

### Afecciones Mentales

*Debilidad mental.* — 32 casos todos con W H<sup>8</sup> en L. C. R. y todos con R. B. C. negativo.

Debilidad mental simple (9 casos); debilidad mental de 2.º grado (2 casos); con alcoholismo subagudo (4); inestabilidad (2); hipomanía (1); imbecilidad (1); agitación (1); episodio delirante mal sistematizado (1); paranoia aguda (1); interpretaciones (1); ideas místicas (1); irritabilidad (3); ideas hipocondríacas (1); episodio de confusión delirante (1); estado confusional (1).

Hay un caso con sangre W H<sup>o</sup>.

*Demencia precoz.* — 22 casos todos con W H<sup>8</sup> y R. B. C. negativa.

Demencia precoz simple (17); tifo bacilosis (1); catatonia (1); hebedofrenia (2); encefalitis a los 2 años (1).

*Paranoia.* — 15 casos todos con W H<sup>8</sup> y R. B. C. negativa.

*Paranoia aguda.* — (3); aguda con interpretaciones (1); crónica (7); interpretativa hipocondríaca (1); crónica interpretativa (1); alucinatoria de persecución alcoholismo (1); crónica persecutoria (1).

Hay 3 casos con sífilis y uno de neurosífilis no demencial.

*Corea de Sydenham.* — 2 casos W y R. B. C. negativos.

*Corea de Huntington.*

*Enfermedades infecto-contagiosas.* — (3) casos; W. y R. B. C. negativos.

Sarampión-Broncopneumonía (1); coleriforme (1); escarlatina (1).

*Reumatismo.* — (1); W y R. B. C. negativos.

*Mielitis infecciosa.* — (1); caso W y R. B. C. negativo.

*Otras enfermedades.* — (6); casos W y R. B. C. negativo.

Depresión melancólica recidivante (1); hemiplegia infantil (1); infiltración pulmonar (1); delirio infeccioso tuberculosis pulmonar (1); ansiedad y estupor post extirpación de ovarios (1); episodio onírico autotóxico (1).

*Alcoholismo.* — 22 casos todos con W y R. B. C. negativo.

Subagudo (9); Subagudo excitación maníaca (1); crónico (6); episodio delirante (1); paranoia aguda (1); enfermedad Korsakoff (1); episodio onírico; hemeplegia no sífilítica (1).

*Melancolía.* — Todos con W y R. B. C. negativos.

Simple (2); delirantes (2); recidivante (1); presenil (1); aguda simple (3); hipocondríaca (2); intensa (1); enmenopausa (1); ansiosa (1); ansiedad, melancolía (1).

*Confusión mental.* — 8 casos todos con W y R. B. C. negativo.

Simple 6 casos; confusión mental encefalitis hace un año (1); confusión mental post pneumonía (1).

*Psicastenia.* — 4 casos todos con W y R. B. C. negativo.

Psicastenia (3); tentativa de suicidio (1).

*Epilepsia.* — 44 casos; 40 con W y R. B. C. negativo, es decir el 90 %. En ningún caso se notó precipitación en los 5 primeros tubos, de consiguiente es otra prueba de laboratorio de la R. B. C. que confirma lo que se ve en clínica, es decir que *la epilepsia no tiene nada que ver con la sífilis.*

Epilepsia esencial (36); estado del mal (1); histero-epilepsia (1); paroxismo demencial (1); agitación, confusión (1).

Un caso (111) sangre W. H<sup>o</sup>. — L. C. R. — W. H<sup>8</sup> y R. B. C. 00000—00000—00000.

Un caso (136) — sangre W H<sup>o</sup> — L. C. R. — W H<sup>o</sup> — R. B. C. — 00000—02222—00000.

*Psicosis.* — 16 casos todos con W. y R. B. C. negativo periódicas (2); periódica manía recidivante (8); periódica melancolía recidivante (2); periódicas confusión mental (1); alucinatorias crónicas (1); traumática adidocenesi (1); alucinatoria crónica, demencia paranoidea (1).

*Manía.* — 14 casos todos con W. y R. B. C. negativos. Aguda simple (1); aguda simple debilidad mental (1); intermitente (1); agitación maniaca (1); excitación (1).

*Hipomanía.* — 2 casos con W. y R. B. C. negativo.

*Sistematizado.* — (1); sistematizado crónico (1); estado crepuscular (1); místico desequilibrio mental (1).

*Histeria.* — 7 casos todos con W. y R. B. C. negativo. Histeria (3); nervosismo (1); estado sonambúlico (1); estado crepuscular (1).

*Demencia.* — 12 casos todos con W. y R. B. C. negativo. Vesánica (1); paranoidea (1); epiléptica (1); senil (8); arterio esclerosa (hemiplejia) (1); ideas de suicidio (1).

No presentaron síntomas (3).

---



## LIQUIDOS SIFILÍTICOS

---

*Parálisis general.* — En 93 casos de P. G. ordinaria, todos tenían la R. B. C. positiva y W. H.°. Es decir *es constante la reacción de benjuí coloidal positiva.*

Hay un caso de remisión magnífica y esa tiene R. B. C. negativa (Obs. 43). En cuanto a la intensidad siguiendo el concepto de Targowla, 9 son débiles reacciones; 6 son fuertes, de ellas 2 se hicieron reacciones de mediana intensidad como señalan todos los autores: de consiguiente el 75 % de intensidad mediana, igual conclusión a la que llegan todos los investigadores. No compartimos la idea que la precipitación hasta los últimos tubos sea siempre de pronóstico grave.

Hemos visto líquidos extraídos días antes de un ictus o en estado preagónico y dar reacciones medianas. Es que además de la meningo-encefalitis hay otros factores de orden tóxico que pueden influir en la gravedad.

*Etiología* (16)—En cuanto a la edad y sexo no nos detendremos; es mucho más interesante el problema de la sífilis. La parálisis general es una enfermedad que puede ser considerada por los sifilógrafos, los neurólogos y los psiquiatras. Estos últimos reconocen el valor de la sífilis, es decir: que a menudo la P. G. es de *origen* sifilítico pero no es jamás de *naturaleza* sifilítica; los otros creen que la sífilis es el factor etiológico fundamental. La reacción del benjuí coloidal confirma de nuevo el gran rol de la sífilis, pues es constante la reacción positiva en la P. G.

En cuanto a las intoxicaciones y al alcoholismo sólo nos interesa del punto de vista de ser factores que agravan la intensidad del proceso meningo-encefalítico y por eso se ob-

---

(16) *Jeoffroy.* — «La paralysie generale».

serva que hay dos clases de paralíticos generales: los extra-hospitalarios y hospitalarios. Los primeros generalmente dan una reacción más intensa que los otros como se puede observar al ingresar y sólo después de haberlos privados de toda intoxicación exógena, por medio de comidas sanas, régimen higiénico a que lo obliga el sistema hospitalario, que mejoran generalmente y la intensidad de la R. B. C. disminuye.

*Naturaleza y Patogenia.* — Se entabla un pleito interesantísimo por el concepto de la naturaleza sifilítica o no, de la parálisis general. Para unos es un cuarto período de la sífilis, para otros no lo es.

Hay distintas clases de argumentos:

1.º Estadísticos — a) En el 93 % hay antecedentes específicos. — b) En P. G. juveniles hay en casi todos sífilis en los padres. Ej.:

2.º Experimentales — Como ser la inoculación a animales y sobre todo el Wassermann, por poner en evidencia anticuerpos sifilíticos. En el L. C. R. la R. W. es positiva casi constantemente, no así en el suero.

Jeoffroy dice: Que el R. W. no es absolutamente específico de la sífilis y que por otra parte *no es constante* en la P. G. ni en el tabes; la R. W. positiva no prueba la naturaleza lo mismo que la R. W. negativa no permite rechazarla. Todo lo que puede deducirse es que la sífilis existe muy frecuentemente en los tabéticos y P. G.

En cuanto a la R. B. C. puede decirse que es constante en la P. G. No así en el tabes correspondiendo la R. B. C. positiva a un proceso de naturaleza sifilítica y de cierto grado de intensidad su reacción meningo-encefálica. Siendo la R. B. C. positiva constante en la P. G. por ser su meningo-encefalitis más intensa, más brutal y variando de intensidad, de acuerdo con la evolución; la R. B. C. negativa más frecuente en el tabes no permite negar el origen sifilítico, sólo indica un proceso más localizado, no tan intenso, menos brutal.

*Tipos clínicos.* — Se puede subdividir en varios tipos la entidad *parálisis* general. Hay variedades etiológicas aunque discutidas: alcohólica, sifilítica, saturnina, etc.

Existen variedades clínicas: forma demencial, forma deli-

rante. Deben interesarnos más las variedades anatómicas. Además de las lesiones propias de la P. G. pueden coexistir otras atribuibles a la tuberculosis, sífilis, alcoholismo, etc. Hay diferencias en la sintomatología, según predomine las lesiones en determinadas regiones, por eso hay formas cerebelosas, bulbar, neurítica, tabetiforme.

*P. G. Tabetiforme.* — Hay dos opiniones, para unos no son más que dos manifestaciones de una misma enfermedad que difiere por la localización de las lesiones anatómicas; para otros el tabes y la P. G. son dos enfermedades distintas que pueden coexistir como el tabes y la melancolía. La mayor parte son *formas espinales* de la meníngeo-encefalitis crónica difusa.

En estudios anatomopatológicos delicados, se ha visto que en el tabes, están lesionadas las fibras del sistema endógeno; es decir, que en el tabes, está lesionada la neurona sensitiva periférica en cambio en la P. G. es la neurona sensitiva intermediaria. Clínicamente los signos medulares de la P. G. difieren de los del tabes; en esta última los reflejos están abolidos, en aquélla exaltados; en el tabes hay neuritis periféricas, no así en la P. G. Los trastornos cerebrales en la P. G. común y en la tabetiforme son análogos. En las dos hay trastornos óculo-pupilares y trastornos del lenguaje, lo mismo que hiperlinfocitosis raquidiana.

En general el diagnóstico diferencial es muy difícil y es frecuente que cuando aparecen los trastornos cerebrales ya desde hace tiempo hayan sido considerados como tabes frustrados.

Esta variedad tabetiforme es  $\frac{1}{20}$  de todos los casos.

En cuanto al pronóstico, dice Jeoffroy que cuando en un P. G. hay signos de lesión medular no es prudente dar el pronóstico habitual relativo a la evolución, es de esperar remisiones frecuentes prolongadas y una marcha lenta.

El diagnóstico diferencial al principio es muy difícil, ahora bien, siendo tan poco frecuente la R. B. C. positiva en el tabes y tan ordinaria en la P. G., tenemos la impresión clínica que esas R. B. C. positivas débiles no francas ni tan intensas como en la P. G. común, corresponden a una P. G.

tabetiforme que en general es más benigna y de pronóstico más favorable. De ahí el alto valor que pueda tener la R. B. C. en estos casos como un dato más en favor de uno u otro diagnóstico y de consiguiente del pronóstico.

#### SÍFILIS ATENUADA

*Observación 24.* — Es un enfermo con W. en la sangre H<sup>8</sup>; en el L. C. R. H<sup>o</sup> pues bien, la R. B. C. da una curva negativa, propia de una sífilis leve. 00000—22222—22000.

#### SÍFILIS SECUNDARIA TRATADA MUY A TIEMPO

*Observación 20.* — Es un enfermo que tuvo un chancreo y al año se examina — ingresó por pérdida de fuerza — L. C. R. — W H<sup>o</sup> puesto en tratamiento con salvarsan el L. C. R. se hace negativo y la R. B. C. negativa.

#### MENINGITIS SIFILÍTICAS

*Observación 14.* — Joven de 28 años con chancreo hace 2 años — roseola — placas mucosas; viene por un dolor en el hemitórax izq. está muy distraído y desmemoriado. muy preocupado por su enfermedad. L. C. R. — W H<sup>o</sup> cit 42; R. B. C. positiva análoga a la de la P. G. 22222—22221—00000.

*Observación 81.* — Joven de 23 años, chancreo a los 18 años, no recuerda accidentes secundarios y viene por trastornos de la memoria, no hay alteraciones físicas — W. H<sup>o</sup> — R. B. C. positiva débil.

*Observación 61.* — Joven de 29 años hace nueve meses que tuvo el chancreo; viene por trastornos de la memoria intensísimo, cambio de carácter, etc. L. C. R. — W H<sup>o</sup> — cit 900 — R. B. C. intensísima hasta el 13 tubo; al mes siguiente ya se redujo mucho. En general en las meningitis sifilíticas, propia de los jóvenes y dentro de los primeros meses de la infección, se produce una (flambée) meníngea y la

curva de la R. B. C. es muy interesante por ser análoga a las de la P. G. más intensa, pero con esta diferencia: que se reducen muy rápidamente.

## DEBILIDAD MENTAL-NEUROSÍFILIS

*Observación 66.* — Está casi idiotizada. W H° la R. B. C.

## EPILEPSIA-SÍFILIS

*Observación 23.* — No tiene síntomas de tabes ni P. G., es una *coincidencia* de la sífilis y la epilepsia, sin razón de causa a efecto. L. C. R. — W H°; sangre W H° y R. B. C. negativa. 00000—22220—00000, posiblemente es una sífilis vieja.

## NEURASTENIA SIFILÍTICA

*Observación 49.* — Enfermo de 29 años, hace 2 años tuvo chanero, está muy triste, ideas de suicidio, etc, alucinaciones. Sangre W H° — L. C. R. — W H<sup>2</sup> cit 88 — R. B. C. positiva muy débil 02200—02010—00000.

*Observación 82.* — Enfermo de 50 años, hace 4 años tuvo chanero, y estuvo en tratamiento, está “cansado”, tanto que se desplomó por falta de fuerzas. Sangre; L. C. R. R. B. C. negativa. 00000—02221—00000.

*Observación 83.* — Enfermo de 39 años, está muy triste sin llegar a deseos de auto eliminación. Sangre; L. C. R. — R. B. C. 00000—12221—00000. En estos casos uno tiene la impresión clínica que son sífilis relativamente benignas en ese momento; lo que ya dijimos, que un W positivo, R. B. C. positiva es más grave que la de estos casos citados, W positivo y R. B. C. negativo o muy débil.

## NEURO-SÍFILIS

Englobamos aquí los casos que no se pueden catalogar en ningún grupo determinado, pero que en muchos tiene valor el estudio biológico del L. C. R.

*Observación 6.* — 33 años, a los 21 años chanero, síntoma predominante, pérdida de fuerzas, del lado I hay Babinski y abolición del rotuliano. L. C. R. — W H° — R. B. C. positiva. 22222—00000—00000.

*Observación 66.* — L. C. R. — W H° — R. B. C. positiva. 00222—22220—00000.

*Observación 21.* — Hijo de P. G., tiene 11 años, tiene trastornos de incoordinación motriz — L. C. R. W H° — R. B. C. (es curioso) negativa 2 veces. Posiblemente es un proceso viejo que no evoluciona.

*Observación 22.* — 34 años, después de un período de agitación tuvo una hemiplegia derecha de la cual queda rastros y de todo esto hace unos meses. L. C. R. — W H° — R. B. C. negativo. 00000—12200—00000. Es de pensar que es una evolución tórpida y hasta cierto punto benigna, al menos lo es más que si tuviera W positivo y R. B. C. positivo.

*Observación 41.* — 25 años, el padre era demente; ella ha tenido un período de agitación que la obliga a hospitalizarse. Tiene trastornos de los reflejos, abolición de los tendinosos. L. C. R. — W H° — R. B. C. positiva que disminuye considerablemente en el intervalo de 2 meses, Octubre. 22220—22222—00000. Noviembre. 22220—00000—00000. Se puede admitir en este caso que en un terreno predispuesto por la herencia, hay una neurosífilis no difusa sino localizada (prueba la abolición de reflejos) y cuya intensidad disminuye como lo prueba la R. B. C.

*Observación 60.* — 23 años soldado; a los 18 años tuvo un chanero, ha recibido un tratamiento enérgico, no hay trastornos psíquicos ni orgánicos. L. C. R. — W H° — R. B. C. negativo. Es otro caso de neurosífilis de evolución tórpida.

*Observación 87.* — 47 años, hace 30 años tuvo un chanero, ingresó por un episodio de alcoholismo. Sangre W H<sup>2</sup>— L. C. R. — W H<sup>1</sup> — R. B. C. negativa. 00000—02000—00000. Es un caso de neuro-sífilis vieja no evolutiva.

*Observación 79.* — 42 años, antigua sifilítica, cefaleas. L. C. R. — W. H<sup>o</sup> — R. B. C. positiva débil. 00110—02210—00000.

#### TABES

*Observación 46.* — 32 años, chanero a los 16, tabes con trastornos viscerales a predominancia gástrica. Sangre W H<sup>5</sup>; L. C. R. — W H<sup>o</sup> — R. B. C. positiva débil. 00110 — 02210—00000.

*Observación 45.* — Tabes con dolores osteócopos, impotencia genital, cambio de carácter, etc., tiene 37 años, chanero a los 18. Sangre W H<sup>o</sup>; L. C. R. W H<sup>o</sup> R. B. C. negativa. 00000—02221—00000.

*Observación 40.* — 50 años, chanero a los 20 años, dolores fulgurantes, trastornos de la marcha, trastornos genitales, etc. L. C. R. — W. H<sup>o</sup>; negativa 00000—00000—00000.

#### SÍFILIS CONYUGAL

*Observación 11.* — Caso extraordinariamente interesante de P. G. conyugal. Carlos S., — L. C. R. — W. H<sup>o</sup> — R. B. C. positiva. 22222—22222—00000.

Urbina S. — L. C. R. — W. H<sup>o</sup> — R. B. C. positiva. 22222—22222—00000.

*Observación 36.* — Ella ha cohabitado durante 3 años con un sifilítico. Es una P. G., ietus, temblor, disartria, etc. L. C. R. — W. H<sup>o</sup>; R. B. C. positiva. 12222—22222—22000.

*Observación 71.* — El marido es sifilítico, ella ha tenido un período de agitación; no es P. G. es una neuro-sífilis L. C. R. — W. H<sup>o</sup>; R. B. C. negativa por dos veces.

Cestan Riser y Stillminks estudian la sífilis nerviosa conyugal separando 2 grupos, según tenga o no uno de los cónyuges manifestaciones clínicas nerviosas. Aconsejan la punción lumbar a todo cónyuge de otro sifilítico nervioso y así reconocen muchos casos incipientes y en los cuales a veces la R. B. C. positiva es más precoz que la R. Wassermann.

P. G. JUVENIL

*Observación 9.* — 19 años, es un débil mental casi idiotizado. L. C. R. — W. H°; R. B. C. 22220—00000—00000.

P. G. HOSPITALARIA — REMISIÓN

*Observación 43.* — Enfermo que ha recibido el tratamiento de Sicard de inyecciones casi cotidianas de Salvarsan. Ahora está en remisión. L. C. R. — W. H°; R. B. C. 00000—00000—00000.

---



## LÍQUIDOS NO SIFILÍTICOS

### MENINGITIS TUBERCULOSAS

*Observación 102.* — L. C. R. — W H<sup>8</sup>; cit. 111; 88 % linfocitos. R. B. C. 00000—02222—00000.

*Observación 150.* — L. C. R. — W. H<sup>8</sup>; cit. 90; 72 %; linfocitos. R. B. C. 00000—02222—00000.

*Observación 188.* — L. C. R. — W. H<sup>8</sup>; cit. 130; linfocitos 90 %. R. B. C. 00000—00220—00000.

*Observación 124.* — L. C. R. — W. H<sup>8</sup>; cit. 80; linfocitos 55 %; albúmina aumentada R. B. C. 00000—00022—00000.

*Observación 140.* — L. C. R. W H<sup>8</sup>; cit. 125; linfocitos 70 %; albúmina aumentada R. B. C. 00000—22222—20200.

*Observación 141.* — L. C. R. W H<sup>8</sup>; cit. 250; linfocitos 50 %; albúmina: más 1 gr. R. B. C. 00000—22222—02000.

*Observación 188.* — L. C. R. W H<sup>8</sup>; cit. 130; linfocitos 90 %; albúmina 1 gr. 30 R. B. C. 00000—00220—00000.

*Observación 352.* — L. C. R. — W H<sup>8</sup>; cit. 396; linfocitos 86 %; albúmina 3 gr. 05. R. B. C. 00000—02222—22200.

*Observación 116.* — L. C. R. — H<sup>8</sup>; cit. 158; linfocitos 75 % R. B. C. 00000—22222—20000.

*Observación 41.* — L. C. R. — W. H<sup>8</sup>; cit. 85; linfocitos 90 %; albúmina 0 gr. 72. R. B. C. 00000—00220—00000.

En resumen: en todos los casos hemos visto R. B. C. negativa independiente de la citología y de la albúmina. Existe en algunos casos, pero no es constante, una zona meníngea del 5.º tubo en adelante.

## OTRAS REACCIONES MENÍNGEAS

*Observación 142.* — *Convulsiones en un niño lactante.* — L. C. R. — W. H<sup>8</sup>; Pandý; alb. 010; cit. 9. R. B. C. 00000—00002—02200.

*Observación 239.* — *Meningitis aguda en un niño.* — L. C. R. — W. H<sup>8</sup>; P.; alb. aumentada; cit. 22; 71 % de linfocitos R. B. C. 00000—00110—00000.

*Observación 360.* — *Fiebre tifoidea con reacción meníngea.* L. C. R. — W; alb. 060; cit. 9. R. B. C. 00000—00000—00000.

*Observación 451.* — *Reacción Meníngea de origen X curada en un niño.* — L. C. R. — W.; alb. aumentada; cit. 90; linfocitos 85 %. R. B. C. 00000—02200—00000.

*Observación 168.* — L. C. R. — W; P.; alb. 0,14; cit. 6. R. B. C. 00000—02200—00000.

En suma, todas tienen el valor biológico de ser líquidos raquídeos no específicos y dan R. B. C. negativa.

## MENINGITIS URLJANA

Son dos observaciones:

*Observación 328.* — L. C. R. — W.; alb.; cit. 216; 98 % de linfocitos. R. B. C. 00000—02220—00000.

*Observación 129.* — L. C. R. — W.; alb. 0,30; cit. 12. R. B. C. 00000—00100—00100.

La segunda es una ligera reacción meníngea en el curso de las paperas; en cambio en la otra es una franca reacción meníngea posterior a las paperas. Ambas dieron curvas propias de líquidos normales negativos.

## MENINGITIS CEREBRO-ESPINAL AMENINGOCOCUS

*Observación 306.* — Corresponde a un niño que tuvo meningitis cerebro-espinal ya curada y que como secuela le quedó una hidrocefalia intensa. Además en la autopsia se encontró una tuberculosis mesentérica. L. C. R. — W. H<sup>3</sup>;

albúmina aumentada; cit. 350; 90 % polinucleares, líquido xantoerómico. R. B. C. 12222—21002—22220.

*Observación 351.* — L. C. R. Líquido turbio xantoerómico. R. B. C. 10100—22222—22222. En la (1) septicemia meningocócica son extraordinariamente frecuentes las complicaciones en el eje cerebro-espinal. Si es bien conocida la meningitis cerebro-espinal no menos importante y por los tanto bien estudiadas son las lesiones ventriculares y coroideas. Al principio antes que se constituyan las lesiones endimarias, las alteraciones coroides son muy acusadas. Estas lesiones no son perceptibles más que excepcionalmente, pues la muerte sobreviene en general tardíamente para que se la pueda sorprender en este período inicial. Algunos días más tarde, se atenúa aun cuando la inflamación ventricular sea muy intensa. Esta falta de concordancia entre la intensidad de las lesiones coroides y ventriculares es bastante notoria. La inflamación de los plexos que precede a las de los ventrículos hace pensar que los plexos coroides constituyen los intermediarios entre la infección meníngea y la ventricular de la cual aseguran la siembra y más tarde, cuando el épendimo está lesionado, el rol de los plexos parece reducirse progresivamente. En las formas crónicas es raro constatar alteraciones bien caracterizadas de esos plexos. Todo ese conjunto de lesiones constituyen un todo que es difícil disociar y debe denominarse: “meningo-coroideo-ependimitis”. Algo semejante a la septicemia meningocócica en sus lesiones del eje nervioso sucede con las septicemias sifilíticas. Generalmente se considera al hablar de las meningitis sifilíticas sólo la lesión de la pía madre, dura madre y aracnoide, es decir, sólo de las meníngeas externas cuando en realidad es más compleja puesto que es una meningo-coroideo-ependimitis con todas sus consecuencias.

---

(1) *Dofter.* -- Loco cit.

## LACTANTES HEREDO SIFILÍTICOS

*Observación 9.871.* — Tiene 7 meses y 10 días, estado cerebral, convulsiones, fontanelas distendidas, craneotabes, esplenomegalia, hidrocefalia rinofaringitis sospechoso de lues. Sangre W. H<sup>8</sup>; L. C. R. — W. H<sup>8</sup>; Nonne; alb. 0,40; cit. 2. R. B. C. 00000—00000—00000.

*Observación 10.088.* — Cuadro septicémico, lengua roja, parálisis flácida, tipo superior de origen obstétrico. Madre y padre específicos que están en tratamiento en un dispensario antisifilítico. Sangre W. H<sup>8</sup>; L. C. R. — W. H<sup>8</sup>; Nonne; alb. 0,30; cit. 1. R. B. C. 00000—00000—00000.

*Observación 10.003.* — Ingresó de días, a los 4 días el Wassermann en la sangre positivo; se le hace sulfoarsenol y después se repite la reacción de Wassermann a los 3 meses y medio y dió R. W. negativa, se suspende el tratamiento y al mes y medio tiene R. W. positivo. Además tiene craneotabes y esplenomegalia. L. C. R. — W. H<sup>8</sup>; Nonne; alb. 0,30; cit. 2. R. B. C. 00000—00000—00000.

*Observación 10.227.* — Ingresó de 2 días, bazo grande, grietas labiales, tiene cráneo natiforme y 2 R. — W. H<sup>8</sup>; en la sangre, padres sanos, el niño es un sospechoso. L. C. R. — W. H<sup>8</sup>; Nonne negativo; alb. 0,40; cit. 0. R. B. C. 00000—02210—00000.

*Observación 10.170.* — Niño de 2 meses, sospechoso de lues, craneotabes, obstrucción nasal raquitismos R. W. negativo; a pesar de todo es tratado. L. C. R. — W. H<sup>8</sup>; Nonne negativo; alb. 0,30; cit. 1. R. B. C. 00000—02210—00000.

*Observación 9.877. m* — Madre muerta en la Maternidad de paraplegia sifilítica—debilcongénito—peso al ingresar 1 kgr. 210 gr.; de largo 42 cmtr. Al ingresar tenía R. — W. H<sup>8</sup>; Nonne; Alb. 0,10 gr.; cit 2. R. B. C. 00000—00002—00000.

En resumen: biológica y clínicamente considerados tampoco vemos excepción y como los demás casos un líquido céfalo raquídeo negativo o correspondiente a un proceso meníngeo no evolutivo, la R. B. C. es negativa.

## SÍNTESIS

---

Hemos de tratar de unificar todas las referencias, datos, observaciones y hechos para buscar una explicación lógica que tienda a la unidad y que esté de acuerdo con las enseñanzas psiquiátricas, clínicas y biológicas.

En síntesis, la reacción del benjuí coloidal en un líquido normal L y en uno patológico L' se reduce a esto:



Siendo S la solución de cloruro de sodio y B la solución del benjuí. La solución S obra como mordiente y entonces se reduce esta reacción a la acción de 2 coloides L. y B. o L' y B y todo depende de la naturaleza de L. El coloide que existe en L o sea en el L. C. R. es la globulina. Después de los estudios de Macheboeuf se llega a la conclusión que en el L. R. C. no intervienen en esta reacción la albúmina, que es indiferente la citología, de las sales, etc., que lo único eficaz son las globulinas. Nuestros estudios químicos actuales sobre la naturaleza química de las globulinas no son acabados, sólo se acepta que las globulinas, serinas etc. pertenecen a la serie de coloides naturales.

Coloide, esquematizando es una esférula o núcleo rodeada de una capa periglanular delgadísima, pero que es la que interviene en las reacciones estando cargada de electricidad del mismo nombre que las otras lo cual hace que se repelan entre sí y no obedezcan a las leyes de la gravedad. En la solución alcohólica de benjuí se ha comprobado que están cargadas negativamente. Los coloides o sean las globulinas del L. C. R. están cargadas de electricidad de nombre contrario.

Por eso, puestas en presencia las dos hay precipitación que es lo que vemos macroscópicamente. Como en el L. C. R. normal no hay esas globulinas o coloides, colocadas en igualdad de condiciones no se produce el fenómeno.

Ahora es preciso reconocer que esas globulinas son de una naturaleza especial y están en cierta cantidad.

En cuanto a la naturaleza, sólo se nota su presencia en las afecciones sífilíticas y puesto que el L. C. R. es el espejo y verdadera biopsia de las afecciones neurológicas sólo en las de esa naturaleza se produce el fenómeno. En 400 líquidos de afecciones negativas no vimos ninguna reacción de benjuí positiva. Además, en las meningitis tuberculosas y otras reacciones meníngeas pueden estar aumentadas las globulinas pero como no son de esa naturaleza no se produce el fenómeno.

Se admite que el L. C. R. es de origen coroideo. No es una simple filtración ni transudación del suero sanguíneo puesto que muchos elementos de éste están en el L. C. R. pero no todos ni cada uno en igual cantidad en los dos medios; es ante todo una secreción electiva de acuerdo con el gran rol de defensa que juega esa glándula respecto al organismo, y no es una secreción electiva de las meníngeas no habiendo permeabilidad meníngea sino coroidea.

En estado normal se dice que las meníngeas son impermeables, esto no es correcto; no es en ellas que hay que fijarse es en el plexo coroideo.

De consiguiente al L. C. R. normal no pasan globulinas, en el L. C. R. patológico sí existen ¿Por qué? porque la glándula coroidea está enferma como se ha demostrado anatómicamente en las autopsias de sífilis secundarias, en la hidrocefalia, en la P. G. donde se nota graduaciones anatómicas en las lesiones desde las meningitis hasta la P. G. Si está lesionado el órgano su función se altera y desaparece el rol de defensa; es la "faillite del plexo" y el L. C. R., fiel reflejo de esas lesiones, lo muestra. Ahora bien, cuanto más lesionado está el plexo coroideo la faillite será mayor, la defensa menor, el pasaje de elementos anormales más considerable (entre ellos las globulinas) y la reacción más positiva.

Esto está de acuerdo con nuestras observaciones, de ahí el

alto valor pronóstico. Cuanto más intenso el proceso de la meningo-encefalitis, cuanto más difuso, es más atacado el plexo coroideo y hay todas esas consecuencias que producen mayor reacción.

Es curioso que en la hidrocefalia, en la meningitis sifilítica secundaria y en la P. G. esas 3 enfermedades lueticas que atacan brutalmente el plexo den la misma curva.

Es así que creo que esta reacción es más de valor pronóstico que diagnóstico, puesto que todo depende de la intensidad del proceso sifilítico. También en la realidad es más lógico considerar L. C. R., de enfermedades sifilíticas y L. C. R. de enfermedades no sifilíticas descartando todo concepto referente al tipo clínico e insistiendo sobre la naturaleza de los líquidos.

En todo líquido con wassermann negativo hay R. B. C. negativa salvo en la esclerosis en placa (de la cual no he visto ningún caso).

No todo líquido con wassermann positivo da R. B. C. positiva; hay líquidos con wassermann positivo y R. B. C. negativa haciendo pensar esta disociación que los líquidos sifilíticos no son todos de igual valor. Un wassermann positivo, salvo técnicas especiales no de uso corriente, no permite apreciar el grado de intensidad. En cambio un W. y la R. B. C. sí. Cuando hay disociación wassermann negativo y R. B. C. positivo siempre hemos visto que después el wassermann es positivo.

Cuando hay wassermann positivo y R. B. C. negativa es un proceso sifilítico más leve que cuando es wassermann positivo y R. B. C. positiva y en los casos de ser positivas las dos reacciones es tanto más grave cuanto más intensa sea la R. B. C.

En las disociaciones con R. B. C. negativa generalmente la citología es escasa, la albúmina poca, y al wassermann en la sangre negativo. Esto corresponde muy a menudo al tabes y otras afecciones de neuro-sífilis probablemente porque el proceso es muy localizado no habiendo esas meningo-encefalitis difusa que hieren el plexo coroideo. También lo vemos, aun que excepcionalmente en las P. G. de hospital, crónicas, resto de ataques brutales como son las "flambée" menín-

geas del principio de la enfermedad. Se nota también lo mismo en la sífilis primaria y secundaria al principio.

Cuando el wassermann es positivo y la R. B. C. también, corresponde a un proceso sífilítico más grave que al anterior correspondiendo al tabe-parálisis, a la neuro-sífilis intensa difusa, a las P. G. habituales, a la hidrocefalia sífilítica y a las meningitis secundarias específicas.

En cuanto a la P. G. hay que distinguir la de la población civil y la hospitalaria y ésta al ingresar y más tarde.

En la P. G. extrahospitalaria se suma el proceso sífilítico e intoxicaciones variadas, alcohol, tóxicos, etc.

Al hospitalizarse con los cuidados higiénicos terapéuticos mejoran generalmente, como se ve por el estado general, el examen biológico, pudiendo permanecer en este estado durante muchos años. En casos hospitalarios de varios años hemos visto, aunque excepcionalmente hasta con R. B. C. negativa lo cual se explica por ser procesos meningo-encefálicos apagados y si se puede decir así, cicatrizados.

En suma, así como en las diabetis, en las nefritis, en las enfermedades del aparato circulatorio hay un umbral o límite entre lo normal y lo patológico, ya sea de orden químico como ser la acetona, urea, etc., o de orden mecánico, cierta medida de tensión, etc.; así como en el riñón hay un rol de defensa podemos para la clínica habitual y corriente tener una impresión de la evolución de la neuro-sífilis.

El wassermann no indica nada más que la naturaleza, los demás síntomas, citología, albúmina, etc., del L. C. R. no son seguros; entonces es mejor unir los datos clínicos con el W. y la R. B. C.

El valor de esta reacción en general es más de pronóstico que de diagnóstico.

No hay curva típica para cada caso clínico; una misma enfermedad en sus diversos períodos puede dar curvas distintas.

En la nefritis también se tiene una apreciación clínica con el valor de la urea que sirve de pronóstico y oscila durante la enfermedad y se reduce con el tratamiento.

En patología nerviosa sífilítica podemos decir que es más grave un caso con W. positivo y R. B. C. positiva que otro



con W. positivo y R. B. C. negativa no obstante un examen *único* teniendo necesidad de repetirlo como se hace con el de la urea sanguínea. Pueden haber empujes agudos como sucede en la P. G. y en la meningitis secundarias sifilíticas que en ciertos momentos dan curvas análogas a la de la P. G. pudiendo las dos, mediante el tratamiento, reducirlo cuando el proceso mejora. Es así que las meningitis sifilíticas deben ser consideradas no como una línea horizontal, todas de igual valor, con W. H° sino ondulante y progresiva como una parábola, empezando por la sífilis hereditaria las secuelas de los procesos agudos, las enfermedades crónicas del nuero-eje, siguiendo después la sífilis secundaria, la terciaria, el tabes, la neuro-sífilis el tabo-parálisis y la P. G. pero puede descender la línea y regresar por todos esos pasos.

La P. G. si es una enfermedad progresiva no es en línea recta ascendente, sino oscilante con empujes remisiones *statu-quo*s que se traducen en las reacciones biológicas.

---

## CONCLUSIONES

- 1.º — Todo líquido céfalo-raquídeo con wassermann negativo *sin excepción* da reacción de benjuí coloidal negativa. Lo hemos comprobado en 330 casos.
- 2.º — No todo líquido céfalo-raquídeo con reacción de benjuí negativa corresponde a wassermann negativo.
- 3.º — En 94 L. C. R. con W. positivo el 77 % tiene R. B. C. positiva.
- 4.º — De dos líquidos céfalo-raquídeo con wassermann positivo corresponde a un caso clínico más grave el que se acompañe de reacción de benjuí coloidal positiva y tanto más, cuanto más intensa y persistente sea ésta.
- 5.º — Esta reacción es de más valor pronóstico que diagnóstico.
- 6.º — En 65 casos de P. G. la R. B. C. siempre fué constante.
- 7.º — La epilepsia no depende de la sífilis. En 44 casos 40 tienen W. R. B. C. negativos.
- 8.º — Los lactantes heredo sifilíticos tienen R. B. C. negativa.

---

*He de detenerme un momento para agradecer a los colegas y amigos que me han prestado su invaluable colaboración.*

*Soy deudor de gratitud a todos los médicos del Hospital Vilardebó y en especial, al doctor Bernardo Etchepare, doctora María Inés Alustiza, doctores Camilo Paysée, Francisco Garmendia, Elio García y Walter Martínez.*

*Todos ellos pusieron a mi disposición todo el material clínico de sus respectivas Salas.*

*Agradezco sinceramente a la doctora María Armand Ugon los datos que me ha suministrado.*

*Es mi más profundo reconocimiento al señor Alfredo Prunell, jefe de Laboratorio de la Clínica Psiquiátrica y del Hospital Vilardebó, que por ser el autor de los exámenes de los líquidos Céfalo Raquídeos en especial del Wassermann, podía referir mis conclusiones de la R. B. C. hecha por mí.*

*Hago extensivo mi agradecimiento a todos los amigos del Laboratorio del Hospital Vilardebó.*

## OBSERVACIONES

---

*Observación N.º 1.* — Francisco G., polaco, 33 años, *Parálisis General*. — Ha tenido un chancro a la edad de 16 años. Desde hace 6 meses lo notan preocupado, triste, conversa poco. Se queja de cefaleas, acompañadas de vértigos. Notan que llora con frecuencia. En Octubre de 1291. Tuvo un ictus y le hicieron una sangría. Enero 12 de 1922. L. C. R. — W. H.º; alb. 0.90; cit. 26; R. B. C. 22222—00001—12222. Sangre W. H.º. Febrero 13 de 1922. Estado mental de gran confusión. Temblor de las manos y de la lengua muy intensos. Disartria muy intensa. Marcha oscilante. No hay Romber. Reflejos: olecraneano, rotuliano, aquiliano y medio plantar: muy vivos. Babinski muy perezoso, Oppenheim a veces existen. Gordon y Schaffer, no hay. Se empieza el tratamiento con bismuto. Marzo 3 de 1922. Presenta una gingivitis intensa, liseré gris, aftes en la mucosa de la encía superior; en la cara interna de las mejillas hay placas azuladas. Marzo 10 de 1922: L. C. R. — W. H.º; alb. 0.70; cit. 20. Reacción del bismuto: positivo intensa. Marzo 17 de 1922: Le sobreviene un ictus y entra en período comatoso. L. C. R., alb. 0.80; cit. 19; R. B. C. 22222—22100—22222. Marzo 22 de 1922: falleció.

*Observación N.º 2.* — Juan B., italiano, 41 años, *Parálisis General*. — Es un alcoholista inveterado. Desde 3 meses antes de ingresar le notaron que sus facultades mentales estaban alteradas. Hablaba mucho, sin motivo; estaba muy inquieto, dormía poco; de mal carácter y nada cariñoso con su familia. Se enfurecía fácil a la menor observación y hasta trataba de castigar a su mujer. Al ser interrogado responde cualquier cosa sin ninguna relación. Octubre 24 de 1921. L. C. R. — W. H.º; alb. 0.70; cit. 25; Febrero 4 de 1922. L. C. R. alb. 0.60; cit. 14; R. B. C. 21222—11222—22222. Hay fibrilación de la lengua, temblor de la mano, disartria. Reflejos rotuliano, aquiliano, medio plantar; muy débiles. Babinski, Oppenheim, Gordon y Schaffer: no hay; Argyl Robertson muy

perezosos, más del lado izquierdo. Febrero 15 de 1922. Hace días que está muy locuaz, tiene retención de orina desde hace 36 horas, se pone en un cuarto de observación. Urea en la sangre no aumentada. Marzo 18 de 1922. L. C. R. alb. 0.40; cit. 70; R. B. C. 22220—00000—00000. Octubre 7 de 1922: Estado general satisfactorio; ha engrosado mucho (antes estaba casi caquético). L. C. R. alb. 0.35; cit. 4. R. B. C. 22222—22200—00000. Diciembre 2 de 1922. L. C. R. alb. 0.50; cit. 9; R. B. C. 00000—22020—00000. Diciembre 29 de 1922. L. C. R. — W. H°; alb. 0.40; cit. 5; R. B. C. 11220—02200—00000. Enero 31 de 1923: R. B. C. 01210—12210—00000. Marzo 10 de 1923: R. B. C. 01110—02222—00000.

*Observación N.º 3.* — Lorenzo C., 50 años, casado, *Parálisis General*. — Es alcoholista desde hace mucho tiempo. Un mes ante de ingresar al Hospital lo notaron cambiado; cuando conversa desvía el tema con cosas inverosímiles. Habla continuamente de comprar estancias y animales. Tiene alucinaciones visuales pues cree ver bandas de música etc. Somnolencia. Reflejos: rotuliano, aquiliano y medio plantar: vivos. Babinski, Oppenheim, Gordon y Schaffer: no hay. No hay Romberg. No hay disartria. No hay temblor evidente en la lengua ni en las manos. Enero 19 de 1922; L. C. R. — W. H°; alb. 0.80; cit. 55; Febrero 15 de 1922. L. C. R.; W. H°; alb. 0.60; cit. 46. Marzo 22 de 1922: L. C. R. — W. H°; alb. 0.80; cit. 27; R. B. C. 11220—01100—00000.

*Observación N.º 4.* — Juan P., 40 años, *P. G. atenuada o Neurosifilis*. — La familia notó 5 meses antes de ingresar que caminaba con dificultad y que tenía trastornos del lenguaje. Se puso nervioso, irritable. Tenía cefalalgias. Estuvo en el Hospital Maciel, donde pasó cerca de un mes volviendo a su casa al parecer sano. Sin embargo le volvieron los dolores de cabeza, reingresando al Maciel de donde es enviado. Estado psíquico. Está tranquilo, duerme bien. Euforia, memoria conservada. A veces se niega a alimentarse. No comprende bien las órdenes y a veces hace lo contrario de lo que se le pide. Aparato circulatorio: Normal. Aparato respiratorio: Vértice izquierdo, disminución de sonoridad respecto al vértice derecho en el cual existe respiración soplate y algunos crujiidos. Sistema nervioso: Reflejos olecraneano, rotuliano, aquiliano, conservados, vivos. Babinski y similares: no hay. Temblor de la lengua y de la mano. Disartria. Febrero 25 de 1922: Sangre W. H°; L. C. R. — W. H°; alb. 0.55; cit. 19; R. B. C. 12221—00110—00000.

*Observación N.º 5.* — Augusto P., 50 años, P. G. o *Neuro-sífilis*.— El hermano lo nota muy cambiado. El enfermo dice que lo echaron del establecimiento en que trabajaba desde hace 18 años; dió cuenta a la Policía que le rodeaban la casa para robarle la mujer con la que vive, desde hace 8 días antes de ingresar cree que un amigo suyo lo perseguía para embrollarlo. No tenía valor para suicidarse a fin de librarse de sus perseguidores. Lloro fácilmente. Duerme muy poco. Examen. Reflejos: rotuliano, aquiliano, olecraneano: normales. Babinski y similares: no hay. No hay Argyl Robertson ni anisocoreia. No hay Romberg ni Abadie. No tiene disartria ni temblor de la lengua y manos. Enero 14 de 1922. Sangre W. H.º; L. C. R. — W. H.º; alb. 0.45; cit. 122; Enero 28 de 1922. L. C. R. — W. H.º; alb. 0.30; cit. 58; Marzo 30 de 1922: R. B. C. 12222—11111—10000. Marzo 3 de 1923: L. C. R. — W. H.º; alb. 0.30; cit. 30.8; R. B. C. 00220—02210—00000.

*Observación N.º 6.* — Pablo D., 33 años, *Neuro-sífilis*. — A los 21 años tuvo un chancro. Niega todo antecedente etílico. Desde hace 2 meses antes de ingresar no puede trabajar por pérdidas de fuerzas. Trae la filiación de un dispensario contra la sífilis. Examen: Tiene disartria y anisocorea. Tiene temblor de la lengua. No hay Romberg. Camina bien. Examen: En el miembro inferior izq.; hay Babinski y abolición del reflejo rotuliano y aquiliano. Tiene el signo de Abadie. En el miembro inferiro der.; nada de particular. Enero 14 de 1922: L. C. R. — W. H.º; A. L. B. 0.70; cit. 46; R. B. C. 22222—00000—00000. Sangre W. H.º; Marzo 10 de 1923: R. B. C. 01110—02220—20000.

*Observación N.º 6.* — Carmelo V., 43 años, L. C. R. — W. H.º; A. L. B. 0.60; cit. 52; R. B. C. 22222—11211—22000. R. B. C. 00222—22220—00000.

*Observación N.º 7.* — Benítez, 53 años, *Parálisis General*. — Antiguo específico tratado con fricciones mercuriales y salvarsana. Hace un par de años que está desmemoriado; olvida las cosas más banales. Tiene disartria. Tiene temblor de la lengua. Recuerda con dificultad el nombre de sus tres hijos. L. C. R. — W. H.º; A. L. B. 0.90; cit. 164; R. B. C. 22222—22200—00000.

*Observación N.º 8.* — Francisca M., *Parálisis General*. — No sabe dar datos. Estaba muy confusa, casi estupor. Se niega a alimentarse. Temblor intenso de la lengua y de la mano. Disartria. Mídrisis bilateral acentuada; no hay anisocoria. Exaltación de reflejo rotuliano y olecraniano. No hay Babinski ni similares. L. C. R. — W. H.º; alb. 0.50; cit. 5; R. B. C. 02220—02220—00000.

*Observación N.º 9.* — Labanca, 19 años, *Parálisis General juvenil*. — Abuelo paterno alcoholista. A los 2 años, tuvo ataques convulsivos, la madre dice que quedó idiota, no sabe diferenciar una mosca de una mariposa. Hace tres meses antes de ingresar fué arrollado por un auto y sufrió un traumatismo craneano muy fuerte. Es un débil mental. En el colgeio ha aprendido muy poco, sólo en los primeros años. Marzo 8 de 1922: L. C. R. — W. H.º; alb. 0.50; cit. 22; R. B. C. 22220—00000—00000.

*Observación N.º 10.* — Juan Carlos P. *Parálisis General*. — L. C. R. — W. H.º; alb. 0.60; cit. 13; R. B. C. 22222—22222—00000. Marzo 24 de 1923. L. C. R. — W. H.º; alb. 0.60; cit. 8; R. B. C. 22222—10220—00000.

*Observación N.º 11.* — Carlos S., *Parálisis General Conyugal*. — L. C. R.; alb. 0.90; cit. 5; W. H.º; R. B. C. 22222—22222—00000.

*Observación N.º 12.* — Urbina S., *Parálisis General Conyugal*. — Hace 20 años que tiene sífilis, se trató hace 5 años, delirios de grandeza, pérdida de la afectividad, ideas de suicidio, alucinaciones. 13 de Mayo 1922; L. C. R.; alb. 0.70; cit. 15; W. H.º; R. B. C. 22222—22222—00000.

*Observación N.º 13.* — Boero... 42 años, *Parálisis General*. — Chancro a los 20 años, a los 25 días tuvo roseola. Se trató con mercurio y mejoró. Tomó yoduro durante 4 años y medio. Últimamente tenía flojedad en las piernas y dolores en los huesos a exacerbación nocturna.

Cefaleas. Alopexia. Caída de dientes. Euforia. Disartria muy intensa. Gatismo. Trastornos esfinterianos. Temblor intenso de la lengua. Reflejos tendinosos abolidos. 4 de Junio de 1921. L. C. R. alb. 0.85; cit. 33; W. H.º; 1922. L. C. R.; alb. 0.90; cit. 12; W. H.º; R. B. C. 22222—22200—00000.

*Observación N.º 14.* — Núñez, 28 años, *Meningitis sifilitica.* — Chancro hace 2 años, placas mucosas. Se ha hecho tratamiento antisifilitico. Vino a consultar por un dolor que siente en el lado izq. del cuerpo sobre todo de noche. Está muy distraído y desmemoriado. Se preocupa mucho de su enfermedad. L. C. R.; A. L. B. 0.70; cit. 42; W. H.º; R. B. C. 22222—22221—00000.

*Observación N.º 15.* — Montaña, *Parálisis General.* — No hay datos, está caquética llena de éscaras, temblor intenso maseterino y de los labios. Abolición del reflejo rotuliano y aquiliano, 4 de Marzo de 1922. L. C. R.; alb. 0.60; cit. 5; W. H.º; R. B. C. 22220—00000—00000.

*Observación N.º 16.* — Grijalvo, *Parálisis General.*—L. C. R. alb. 1 gr. 20; cit. 63; W. H.º — R. B. C. 22222—22222—22200.

*Observación N.º 17.* — Barbieri, *Parálisis General.* — L. C. R. alb. 0.90; cit. 40; W. H.º — R. B. C. 22221—22222—00000.

*Observación N.º 18.* — Vering. 25 años, soltero. *Parálisis General.* — Ingresó con gran confusión, no quería hablar. Al mes ya está más locuaz pero es muy irascible. Se lucha con la dificultad del idioma extranjero. Estuvo en el H. Maciel, Pabellón Ricord. Reflejos cutáneos y tendinosos conservados. Hay temblor intenso de la lengua y de la mano. 29 de Junio de 1922. L. C. R. — W. H.º; alb. 0.45; cit. 12; R. B. C. 22222—22220—00000. Sangre W. H.º.

*Observación N.º 19.* — Casco, 44 años, *Parálisis General.* — Ha tenido blenorragia. A los 30 años tuvo chancro, placas bucales, roseolas, dolores esteocopos, trastornos visuales. Tiene ideas absurdas, puesto que siendo guardia civil se cree bachiller. Dice que se casó 4 veces y que ha tenido 33 hijos.

Reflejos: Conservados, vivos. Temblor de la lengua y de la mano. L. C. R. — W. H.º; alb. 0.80; cit. 74; R. B. C. 21221—00220—00000.

*Observación N.º 20.* — Abdon V., 46 años, *Sifilis 2.º tomada a tiempo.* — Hace un año tuvo chancros que según el enfermo eran 2, en el glande muy dolorosos, que le duraron una semana. A los 15 años empezó a beber toda clases de bebidas. Dice que tenía alu-

cinaciones visuales, vefa animales, perdió las fuerzas de los miembros inferiores y estuvo en cama 20 días. Ingresó al Hospital tranquilo pero muy confuso. 24 de Setiembre de 1921. Sangre W. H.º. L. C. R. — W. H.º; alb. 0.50; cit. 7.2. Se empieza el tratamiento con Salvarsan 4 de Febrero de 1922. Reflejos: rotuliano y aquiliano, vivos. Babinski, Oppenheim, Schaffer: no hay trastornos pupilares. Masa muscular indolora, trayecto de los nervios indoloros, no hay temblor de la lengua ni de la mano. No hay disartria, L. C. R. — W. H.º; alb. 0.30; cit. 3; L. B. C. 01000—00012—22222. 22 de Febrero de 1922, R. B. C. 00000—01210—00000. 3 de Marzo de 1922. L. C. R.; alb. 0.40; cit. 13; W. H.º.

Habla de un chancro hace un año, probablemente es una sífilis reciente tomada a tiempo, por eso la variación del líquido. Reacción nerviosa en período secundario.

*Observación N.º 21.* — Roberto Ch., 11 años, *Neuro-sífilis*. — El padre era P. G. El chico ha perdido la memoria y le da por escaparse. Estuvo mucho tiempo en tratamiento. Marzo 7 de 1922. Sangre W. H.º; L. C. R.; alb. 0.60; cit. 17; W. H.º; R. B. C. 00000—01110—00000. Abril 3 de 1922. L. C. R. — W. H.º; alb. 0.45; cit. 15; R. B. C. 00000—22100—00000.

*Observación N.º 22.* — Cabrera, 34 años, *Neuro-sífilis*. — El 1.º de Febrero de 1922 se puso súbitamente agitado, inconsciente, y lo llevaron al Hospital Maciel donde estuvo 24 días. A los 11 días tuvo una hemiplegia derecha de lo cual quedan rastros. Tiene arartria, restos de parálisis facial. Exaltación de reflejos. Babinski positivo de lado derecho. Marzo 7 de 1923. L. C. R. — W. H.º; alb. 0.65; cit. 2.6; R. B. C. 00000—12200—00000.

*Observación N.º 23.* — Massi, *Epilepsia Sífilis*. Confiesa antecedentes específicos, habla de ataques epileptiformes en uno de los cuales se cayó en una estufa y se quemó, traumatizándose los dedos de la mano. No presenta signos de tabes ni P. G. Reflejos conservados. No hay Babinski. Temblor de la lengua. Miosis accentuada. No hay Arguil Robertson. Disartria. Mayo 17 de 1922. Sangre W. H.º; L. C. R. — W. H.º; alb. 0.90; cit. 17; R. B. C. 00000—02222—00000.

*Observación N.º 24.* — Prical, *Neuro-sífilis atenuada*. — Junio 4 de 1922. Sangre W. H.º; L. C. R. — W. H.º; L. C. R. — W. H.º; alb. 1 gr. 10; cit. 20; R. B. C. 00000—22222—22000.



*Observación N.º 25.* — Celia B., 32 años, *Parálisis General.* — Ideas de celos, de persecución, alucinaciones visuales, impulsiones, disminución de la afectividad, poca modificación de los reflejos. Disartria. L. C. R. — W. H.º; alb. 0.55; cit. 196; R. B. C. 00220—12222—10000.

*Observación N.º 26.* — Romanovich, ruso, *Parálisis General.* — P. G. a debut melancólico, se amputó el pene. L. C. R. — W. H.º; alb. 1 gr.; cit. 136; R. B. C. 00222—22222—00000.

*Observación N.º 27.* — Pérez, *Parálisis General.* — 1.º de Agosto de 1922. L. C. R. — W. H.º; alb. 0.70; cit. 10; R. B. C. 22222—22222—20000.

*Observación N.º 28.* — Tajés, *Parálisis General.* — 1.º de Agosto de 1922. L. C. R. — W. H.º; alb. 22; R. B. C. 22222—22222—00000.

*Observación N.º 29.* — Labac. *Parálisis General.* — 1.º de Agosto de 1922. L. C. R. — W. H.º; alb. 0.80; cit. 36; R. B. C. 22222—22222—00000.

*Observación N.º 30.* — Colu... *Parálisis General.* — 1.º de Agosto de 1922. L. C. R. — W. H.º; alb. 1 gr.; cit. 64; R. B. C. 12221—22222—22200.

*Observación N.º 31.* — Peña... *Parálisis General.* — 1.º de Agosto de 1922. L. C. R. — W. H.º; alb. 0.55; cit. 8; R. B. C. 12211—11222—22000.

*Observación N.º 32.* — Suseti... *Parálisis General.* — 1.º de Agosto de 1922. L. C. R. — W. H.º; alb. 0.50; cit. 24; R. B. C.

*Observación N.º 33.* — Nacianced On... 30 años. *Parálisis General.* — A los 17 años tuvo chanero, llagas bucales, déficit grande de la memoria pues no localiza en el tiempo, no sabe que año es. Pleurnicherie, está muy irascible, hace poco ha tenido un ictus. Temblor de la lengua, disartaria. Reflejos conservados vivos, marcha oscilante, no hay Romberg, no hay Babinski. 16 de Setiembre de 1922. L. C. R. — W. H.º; alb. 1 gr. 20; cit. 18; R. B. C. 22222—22222—22000. 22 de Marzo de 1923. R. B. C. 00221—01220—00000.

*Observación N.º 34.* — Labich... *Neuro-sifilis.* — 23 de Setiembre de 1922. L. C. R. — W. H.º; alb. 0.60; cit. 48; R. B. C. 00022—22220—00000.

*Observación N.º 35.* — Alice Gau... *Parálisis General.* — En Junio de 1922 ingresó al H. Maciel por haber tenido un ictus apoplético. Llegó inconciente. No tiene trastornos de los reflejos ni de la sensibilidad. Hay paresia de los miembros del lado derecho y ligera parálisis facial del mismo lado. A los ocho o diez días retrocedió y se dió de alta en buenas condiciones con diagnóstico de arteritis (?) sifilítica. Ingresó al H. Vilardebó en Setiembre de 1922. — 1.º de Junio de 1922. L. C. R. — W. H.º. — 1.º de Junio de 1922. L. C. R. — W. H.º. — R. B. C.; 00222—22100—00000. 28 de Setiembre de 1922. L. C. R. — W. H.º; alb. 0.70; cit. 100.; R. B. C. 02222—12000—00000. Falleció al mes.

*Observación N.º 36.* — Dora Rodrí... *Parálisis General-neuro-sifilis conyugal.* — Ingresó al Hospital enviada por la Policía que la recogió en la calle a raíz de un «ataque» según dice la enferma de los cuales sufría hacía 3 meses cayendo en cualquier sitio. Padecía cefales nocturnos durante las cuales dice (que parecía que le partían la cabeza). Sospechando tener sífilis por haber cohabitado 3 años con un sifilítico concurre a un dispensario donde le aplicaron el tratamiento específico habiendo recibido 7 inyecciones. La única manifestación de su enfermedad son esos «ictus». Los primeros días de su hospitalización estuvo bastante agitada. Tiene temblor de la lengua, Disartria, Amnesia, no sabe mes ni año — Pleurnicherie — reflejos conservados pero vivos. 15 de Mayo de 1920. L. C. R. — W. H.º; alb. 1 gr. 35; cit. 20; 2 de Junio de 1922. Recibe una trementina y mejoró su agitación, pocos días después sale a prueba.

Reingresó. 4 de Octubre de 1922. L. C. R. — W. H.º; alb. 1 gr. 20, cit. 24. R. B. C. 12222—22222—22000. 16 de Marzo de 1923. R. B. C. 01220—02222—200000.

*Observación N.º 37.* — Ande... *Parálisis General.* — 9 de Octubre de 1922. L. C. R. — W. H.º; alb. 1 gr. 10; cit. 150; R. B. C. —22222—22220—00000.

*Observación N.º 38.* — Papar. *Parálisis General.* — 25 de Setiembre de 1922. L. C. R. — W. H.º; alb. 0.90; cit. 4; R. B. C. 01222—22222—00000.

*Observación N.º 39.* — Marales. *Parálisis General.* — 28 de Setiembre de 1922. L. C. R. — W. Hº; alb. 0.05, cit. 139. R. B. C. 22222—22222—00000.

*Observación N.º 40.* — Desiderio Zel, 50 años. *Tabcs.* — A los 20 años tuvo blenorragia y chancro. Tuvo un bubón, roseola, no tuvo alopecia ni cefaleas, llagas bucales. Dolores fulgurantes, mareos al subir al tranvía, la vista ha disminuído. Hace un año tuvo un ataque perdiendo el conocimiento y las fuerzas, al otro día, estaba bien pero guardó cama una semana. Trastornos genitales, frigidez, etc., lo cual lo preocupó mucho al enfermo. Reflejos abdominal y cremasteriano conservados. Rotuliano abolido, aquiliano muy débil, casi nulo. El reflejo medio plantar no sale, llama la atención que la excitación de la planta del pie es ineficaz, es decir, siente pero no le provoca ningún reflejo de defensa ni anormal. El enfermo dice que antes sentía y le estorbaba mucho la sensación de que el pie estaba dividido en varias partes en alguna de las cuales no sentía y la pierna le parecía como dormida «fajada». Reflejo de Gordon, Oppenheim, Schaffer no hay. Argyl Robertson no hay. Hay Rombertg claro. Las fuerzas están conservadas. La marcha no es tabética clara. No hay incontinencia de materias fecales ni de orina. Memoria conservada. 27 de Octubre de 1922 L. C. R. — W. Hº; alb. 0.40; cit. 14; R. B. C. 00000—00000—00000.

*Observación N.º 41.* — Armenia Bost... 25 años, soltera. *Neurosífilis.* — El padre falleció en el Hospital Vilardebó. Siempre ha sido muy nerviosa, en estos últimos tiempos la familia la notaba indiferente, no se alimentaba, se distraía a menudo no contestando cuando se le interrogaba, prefería estar sola durante largas horas y hablar consigo misma. Días antes de ingresar se cayó de una escalera acentuándose su excitación nerviosa hasta el punto de pretender suicidarse. No tuvo delirio alguno en su casa. Ella cree que hay una herencia a repartir y que por venganza la asilan. Reflejos: Abolición absoluta del reflejo rotuliano. Existe el aquiliano y medio plantar. La presión del tendón de Aquiles es indolora, (signo de Abadie positivo). La excitación de la planta del pie es indiferente. No hay Rombertg. No hay disartria. No hay temblor de la lengua ni de la mano. 5 de Agosto de 1922. Sangre W. Hº. — L. C. R. W. Hº; alb. 0.90; cit. 40. — 30 de Octubre de 1922. L. C. R. — W. Hº; alb. 0.90; cit. 68; R. B. C.

11210—22222—00000. — 29 de Noviembre de 1922. L. C. R. — W. H<sup>o</sup>; alb. 0.50; cit. 104; R. B. C. 22220—00000—00000.

*Observación 42.* — Montenegro... *Tabes.* 10 de Noviembre de 1922. Sangre W. H<sup>6</sup>. — L. C. R. — W. H<sup>o</sup>; alb. 0.80; cit. 10; R. B. C. 00000—00221—00000.

*Observación N. 43.* — Celestino M. *Parálisis General hospitalaria remisión.* — A los 27 años tuvo blenorragia y chancro, llagas bucales, roseola no tuvo alopecia, se le acortó la vista, dolores en los huesos, nunca tuvo ataques. El 14 de Marzo de 1917 ingresó por primera vez, estuvo 2 años bajo tratamiento específico, es dado de alta e ingresa por segunda vez a los 10 meses dándole inyecciones casi cotidianas de salvarsan al mes y medio de haber sido dado de alta vuelve a ingresar por tercera vez. Reflejos: conservados, no hay exaltación. No hay Babinski ni similares. Las fuerzas están conservadas. No hay Romberg. No hay temblor de la mano, pero hay muy ligero en la lengua. Parece haber disartría pero es un hombre de campo de inteligencia escasa. No hay Argyl Robertson. 15 de Noviembre de 1922. Sangre W. H<sup>7</sup>. — L. C. R. — W. H<sup>o</sup>; alb. 0.45; cit. 36; R. B. C. 00000—00000 00000.

*Observación N.º 44.* — Segundo Ferran... *Neurosífilis.* — 22 de Noviembre de 1922. L. C. R. — W. H<sup>o</sup>; alb. 0.40; cit. 5; R. B. C. 00001—02220—00000.

*Observación N.º 45.* — José Martí... 37 años, soltero, *Tabes.* — El padre murió específico. A los 11 años se cayó de un altillo de 6 metros de altura, estando 9 días «como muerto»; casi le hicieron la trepanación. Quedó bien posteriormente, sin ataques. A los 18 años tuvo un chancro que un médico le dijo que era específico. No tuvo blenorragia. Tuvo roseola, no tuvo alopecia, no tuvo llagas bucales ni se le acortó la vista, hace 5 años que siente dolores en los huesos fugaces diurnos y nocturnos, mareos, vértigos al levantarse, debilidad genital desde hace 3 años, pero conserva la erección y la eyaculación, hace mucho tiempo que tiene incontinencia de orina y retención hasta 24 horas. Se encuentra abatido, de carácter cambiado, se preocupa mucho, recuerda constantemente un hecho que lo afectó mucho hace 12 años. Duerme bien, tiembla mucho, llora fácilmente. Reflejos:

conservación de todos; no hay Babinski ni similares. Rotuliano y aquilianos vivos. No hay Argyll Robertson; reacciona a la luz; hay deformación pupilar, no hay Romberg, no hay temblor de la lengua ni de la mano; 22 de Noviembre de 1922. Sangre W. H°; L. C. R. — W. H°; alb. 0.50; cit. 52; R. B. C. 00000—02220—00000; 21 de Diciembre de 1922. L. C. R. — W. H°; alb. 0.50; cit. 42; R. B. C. 00000—02221—00000.

*Observación N.º 46.* — Carlos Pardo... *Tabes.* — A los 16 años tiene chancros vió un médico que le hace un tratamiento durante 8 meses. Después lo pasó bien hasta 8 meses en que es atacado bruscamente de dolores abdominales y vómitos abundantes y repetidos Megando hasta tener 20 diarios, sobreviniéndole igual aun cuando no tomara alimentos. Estuvo en el H. Maciel con ese cuadro doloroso y salió bien mejorado; después completamente y así permaneció hasta hace poco en que tiene una nueva crisis con dolores abdominales y vómitos repetidos. Abdomen libre, no hay defensa de la pared, ni puntos dolorosos. Reflejos: rotulianos, aquilianos, medio plantar normales. Argyll Robertson positivo y desigualdad pupilar. No hay ataxia. Sensibilidad superficial normal. 2 de Diciembre de 1922. — Sangre W. H<sup>5</sup>. — L. C. R. — W. H°; alb. 0.40; cit. 0; R. B. C. 00000—00000—00000.

*Observación N.º 47.* — Gabriel Vasq... *Parálisis General.* — A los 22 años tuvo un chancro y llagas bucales. Conoce que es un Hospital y que es de tarde pero no sabe que año. Habla de una gran fortuna personal, que encargó a N. A. un retrato de un personaje político con marco de oro y plata de 4 mts. por 3 y que lo rifó sacando ganancia enorme. Habla de comprar autos y casas.

Se palpa fácilmente el cayado de la aorta en la fosa supraesternal, temblor de la lengua y de la mano, disartría. Miosis, deformación pupilar, pereza para reaccionar a la luz. Abolición de los reflejos rotulianos aquilianos y medio plantar en ambos lados.

22 de Noviembre de 1922. Sangre W. H<sup>o</sup>. — L. C. R. — W. H°; alb. 0.40; cit. 12. — R. B. C. 01222—02220—00000; 23 de Noviembre de 1922. R. B. C. 12220—02221—00000; 7 de Diciembre de 1922; L. C. R.

*Observación N.º 48.* — Lorenzo Peranz... 33 años, *Parálisis General.* — A los 17 años tuvo una llaga específica en la boca, tuvo



*Observación N.º 52.* — Fran... 40 años, soltero, *Parálisis General*. — Es de campaña y no hay datos; está confuso y desmemoriado, irritable, no sabe en que año estamos, pero sabe que es un Hospital; temblor de la lengua; disartría. Reflejos conservados vivos; las pupilas reaccionan a la luz. 21 de Diciembre de 1922. Sangre W. H.º — L. C. R. — W. H.º; alb. 0.50; cit. 80; R. B. C. 01222—2222—00000. 10 de Marzo de 1923. R. B. C. 01220—02222—00000.

*Observación N.º 53.* — Ambrosio Bon... 52 años, *Parálisis General*. — Casado hace poco, disartría, temblor evidente de la lengua y de la mano. Al escribir tiembla mucho, no se acuerda de multiplicar, euforia. Reflejos rotulianos: derecho abolido, izq. débil. Aquiliano y media, plantar del lado derecho abolidos; Babinski a veces del lado derecho. Olecraneano y cubital existen. Argyl Robertson bilateral, no hay miosis. 26 de Diciembre de 1922. Sangre W. H.º — L. C. R. — W. H.º; alb. 0.40; cit. 2.4; R. B. C. 02222—22220—00000.

*Observación N.º 54.* — Luis Pa... *Parálisis General*. — Euforia, dice ser casado 3 veces con 9 hijos de cada mujer. Cree que es general, millonario, que tiene 30 estancias. Temblor intenso de la lengua y de los maseteros. Disartría. Al darle la mano se nota el temblor casi fibrilar y permanente del antebrazo. Reflejos conservados pero muy vivos; los reflejos olecraneanos y radeal son extraordinariamente vivos, no hay Babinski. Reflejos pupilares muy vivos, no hay Argyl Robertson 26 de Diciembre de 1922. Sangre W. H.º. — L. C. R. — W. H.º; alb. 0.40; cit. 20; R. B. C. 22222—22220—00000.

*Observación N.º 55.* — Tomasi... *Parálisis General*. — 26 de Diciembre de 1922. Un ictus; 28 de Diciembre de 1922. Otro ictus, hemiplegia, desviación de la cara. L. C. R. — W. H.º; alb. 0.50; cit. 14; R. B. C. 22222—22222—00000; 10 de Marzo de 1923. R. B. C. 22222—22222—10000.

*Observación N.º 56.* — Antonio Isel... 33 años, *Parálisis General*. — A los 25 años tuvo un chancro, roseola, no tuvo alopecia, ni llagas mucosas. No hay antecedentes etílicos. Torpeza intelectual, disartría, euforia, temblor de la lengua muy acentuado. Reflejos: exaltados. Babinski claro, Argyl Robertson: pupilas

perezosas para reaccionar, midriasis izq., desigualdad pupilar. 26 de Diciembre de 1922. L. C. R. — W. H.°; alb. 0.60; cit. 42; R. B. C. 2222—2222—00000.

*Observación N.º 57.* — Lope... *Parálisis General.* — 29 de Diciembre de 1922. L. C. R. — W. H. 2; alb. 0.35; cit. 6; R. B. C. 12220—02200—00000.

*Observación N.º 58.* — Mariano Pese... 33 años, *Parálisis General.* — Habla continuamente del Presidente Alvear; cree estar en el Hospital Alvear. Se cree un seductor irresistible, tiene alucinaciones visuales y auditivas, se casó 3 veces, 2 de ellas con princesas. Reflejos: exaltados no hay abolición; rotuliano aquiliano y medio plantar conservados. Temblor de la lengua y de la mano. Discartría. Desigualdad pupilar, reacciona poco a la luz. 10 de Enero de 1923. Sangre W. H. 8 — L. C. R. — W. H.°; alb. 0.30; cit. 66; R. B. C. 00200—22220—00000.

*Observación N.º 59.* — Josefa Nuñ... , *Parálisis General.* — 13 de Enero de 1923. Sangre W. H.° — L. C. R. — W. H.°; alb. 0.30; cit. 17; R. B. C. 00221—22200—00000. 18 de Marzo de 1923. L. C. R. — W. H.°; alb. 0.30; cit. 60; R. B. C. 22222—22222—20000.

*Observación N.º 60.* — Tomás Ferre... 23 años, *Neuro-sífilis.* — A los 18 años tuvo una llaga en el pene, blenorragia, niega todo antecedente étlico, no ha tenido lesiones mucosas ni cutáneas; no cree haber tenido roseola. No tuvo cefaleas. Localiza en el tiempo y en el espacio. No recuerda los meses del año. Aquí en el Hospital ha tenido mareos y vértigos. Estuvo en tratamiento específico arsenical; no tiene temblor de las manos ni de la lengua. Reflejos conservados pero vivos. 17 de Enero de 1923. Sangre W. H.° — L. C. R. — W. H.°; alb. 0.40; cit. 24; R. B. C. 00100—02110—00000. R. B. C. 00000—02200—00000.

*Observación N.º 61.* — Luis Are... 29 años, soltero, *Meningitis Sífilítica.* — Hace 9 meses que tuvo chancro, roseola, cefalea. No tuvo alopecia pero sí periostitis parietal, pues le provocaba dolor pasar el peine. Llagas en la garganta. Últimamente, mientras trabajaba se olvidaba durante unos minutos de lo que debía hacer. Se puso muy triste, se enojaba fácilmente, tenía ideas de suicidio



porque le dijeron que era específico. Ha tenido vértigos, mareos, frigidez sexual. Reflejos muy vivos sobre todo el aquiliano y olecraneano. Rotuliano más débil del lado izquierdo. No hay Romberg. No tiene temblor de la lengua. Examen del ojo: 25 de Enero de 1923. Sangre W. H 3. — L. C. R. — W. H°; alb. 0.50; cit. 900. R. B. C. 00222—22222—22200. 2 de Febrero de 1923. R. B. C. 00222—00222—22100. Se puso en tratamiento y ha mejorado muchísimo, se encuentra mejor. La cefalea no es tan intensa; el estado general es excelente; desaparecieron los trastornos genitales.

*Observacion N.º 62.* — Carlos Alva... 30 años, soltero, *Parálisis General.* — Niega todo antecedente etílico o específico. Siempre ha sido boletero de teatro y en estos últimos tiempos fallaba mucho en los cálculos. Cuando ingresó no quería hablar ni comer, negativismo y mutismo completo, daba la impresión de un demente precoz. A los 15 días espontáneamente se puso a hablar y a comer. Sabe localizar el sitio pero no se acuerda de que año ni de que mes, euforia, no tiene ideas de grandezas. Tiene un temblor constante fibrilar miembro superior e inferior de ambos lados hay temblor de la lengua y maseterino. Reflejos: conservados muy vivos; hay aquiliano y olecraneano, etc. No hay Babinski ni similares. Argyl Robertson negativo. Ejemplo curioso de su déficit de memoria:

7925
368
-----
56600
42420
21755
-----
2545300

7 de Febrero de 1923. Sangre W. H°. — L. C. R. — W. H°; alb. 0.60; cit. 73; R. B. C. 22222 — 22222 — 00060.

*Observación N.º 63.* — Cipriano Roque... 30 años, *Parálisis General.* — Cree que le han hecho un daño y que hace 20 días se detuvo su corazón pero lo mismo vive. Dicen que ha tenido ataques muy fuertes (que han tenido que atarlo) en su casa. Ahora en el Hospital está tranquilo; euforia. Se da cuenta que es un Hospital pero no recuerda que año ni que mes es, hay déficit de

la memoria en el cálculo, es muy descuidado y desaseado, se encucia en cama y si no lo obligan a levantarse se queda acostado. Tiene pequeña disartría, temblor de la lengua. Reflejos vivos. No tiene Babinski. Las pupilas reaccionan a la luz pero muy perezosamente.

Parece un estado de confusión u obnubilación intelectual intenso que va despejándose pero no se sabe si es posterior a un ictus o a una ingestión de alcohol. 9 de Febrero de 1923. Sangre W. H°. — L. C. R. — W. H°; alb. 0.60; cit 38; R. B. C. 22222—22222—00000. Reflejos: Pupulares, débiles muy perezosos. Rotuliano del lado izquierdo abolido. Babinski y similares del lado izquierdo existen. Rotuliano del lado derecho conservado, no hay Babinski del lado derecho. 9 de Febrero de 1923. W. H°. — L. C. R. — W. H°; alb. 0.60; cit. 38; R. B. C. 22222—22222—20000. 17 de Febrero de 1923. Sangre W. H°. — L. C. R. — W. H°; alb. 0.35; cit. 0.50; R. B. C. 22221—02220— 00000.

*Observación N.º 64.* — Severino Sua... 30 años. *Parálisis General.* — Hace un año tuvo un ictus paralítico, tuvo chancro y estuvo en tratamiento específico, memoria bastante bien conservada, temblor de la lengua, disartría, euforia, reflejos exaltados; Babinski, no hay. Argyl Robertson positivo, marcha oscilante. 17 de Febrero de 1923. Sangre W. H°. — L. C. R. — W. H°; alb. 0.35; cit. 107; R. B. C. 00220—02221—00000.

*Observación N.º 65.* — Juan Carr... 32 años. *Parálisis General.* — Dice que tiene unos tíos millonarios, que algunas personas para despojarlo lo volvieron loco, hizo una denuncia a la Policía y es enviado aquí. Hay antecedentes etílicos. Niega haber tenido chancros, tiene un callo óseo en el tercio superior de la pierna, él dice que es a consecuencia de un traumatismo. Se examinó la sangre y dió W. H°, después recibió muchas inyecciones. La memoria está bastante bien conservada, se da cuenta que es un hospital, localiza en el tiempo. Hay un poco de temblor de la lengua, muy poca disartría. Euforia. Reflejos: Rotuliano disminuidos, no hay exaltación. Las pupilas reaccionan. No hay Argyl Robertson. No hay Romberg; marcha normal. 14 de Febrero de 1923. Sangre W. H° — L. C. R. — W. H°; alb. 0.40; cit. 145; R. B. C. 02220—02210—90000.

*Observación N.º 65.* — Eladia E., *Debilidad Mental Neuro-sifilis.*  
-- Es una débil mental casi idiotizada. No sabe dar datos. Siempre habla de su madre. Está triste. No se puede ver si hay disartría. No hay temblor de la lengua.

*Observación N.º 67.* — Hipólito Fer... 40 años, soldado, *Parálisis general.* — No habla. Está en estado de gatismo. Incontinencia de los esfínteres. 17 de Febrero de 1923. Sangre W. Hº — L. C. R. — W. Hº; alb. 0.50; cit. 40; R. B. C. 00222—22222—00000.

*Observación N.º 68.* — Comp... 27 años, soltero, *Parálisis General.* — Hace 3 años tuvo chancros. Proyectos disparatados, ideas de grandeza, respecto al dinero cree que lo roban. Cefaleas persistentes, piensa que se ha sacado el premio mayor de la Lotería. Reflejos: Rotuliano abolido, medio plantar aquiliano y olecraneano conservados. No hay Argyl Robertson.

Disartría, evidente temblor de la lengua escaso, no hay temblor de la mano. 16 de Marzo de 1923. W. Hº; alb. 0.60; cit. 18; R. B. C. 01222—02220—00000. Sangre W. Hº.

Setiembre de 1923. Se le provocó como terapéutica accesos febriles palúdicos por medio de la transfusión de la sangre. El resultado fué excelente mejorando sus signos físicos y recobrando la auto-crítica, etc. L. C. R. — W. Hº. — R. B. C. 00220—02200—00000.

*Observación N.º 69.* — Luis Rue... 38 años, soltero, *Parálisis General.* — Ha tenido blenorragia. Tuvo una llaga en el glande; en el pene tiene cicatrices. Llagas bucales, recibió tratamiento arsenical. Hace 10 años que está enfermo. Cuatro meses antes de ingresar tuvo un ictus, de noche estando en la cama le parecía que se le abría el pecho; al otro día notó frente al espejo el ojo izq. casi cerrado. Estos últimos tiempos le daba por comprar encontrando en ello gran placer. Lloro fácilmente. Memoria conservada; no tiene temblor de los labios ni de la mano. Reflejos: Rotuliano, abolido de los 2 lados. Babinski positivo del lado derecho. Abadie positivo. Reflejos: aquiliano, medio plantar, cremasteriano existen. Argyl Robertson, positivo. Deformación pupilar. Marcha oscilante, Rombertg, arrastra el pie al caminar. 1º de Marzo de 1923. L. C. R. — W. Hº. — R. B. C. 11221—02222—00000.

*Observación N.º 70.* — Braulio Mor... 41 años, *Parálisis General*. — Euforia, delirio absurdo «se acuerda que cuando estaba en el vientre de su madre quería salir porque hacía mucho calor y que la partera era italiana». Disartría evidente. Escaso temblor de la lengua. Exaltación de reflejos. 17 de Marzo de 1923. Sangre W. H.º — L. C. R. — W. H.º; alb. 0.40; cit. 28; R. B. C. 22222—22200—00000.

*Observación N.º 71.* — Rosa Pi... *Neuro-sifilis. Sifilis Congu. gal.* — La familia habiendo notado en la enferma un estado anormal de excitación negándose a alimentarse decide traerla. El marido es *sifilítico* reconocido por una autoridad médica. 4 de Noviembre de 1922. L. C. R. — W. H.º; alb. 0.85; cit. 106; R. B. C. 00020—02222—00000. 17 de Marzo de 1923. L. C. R. — W. H.º; alb. 0.40; cit. 28; R. B. C. 00000—02002—00000. 28 de Junio de 1923. Caquética, gatismo, incontinencia esfinteriana, contractura casi permanente, éscaras, abolición absoluta de reflejos, 29 de Junio. Fallece.

*Observación N.º 72.* — Américo Cerv... 30 años, *Parálisis General*. — Dice que es sifilítico. El va a ser Dios y va a mandar sobre el Universo. Está muy agitado, 17 de Marzo de 1923. Sangre W. H.º — L. C. R. — W. H.º; alb. 0.40; cit. 46; R. B. C. 22222—22200—00000.

*Observación N.º 73.* — Lab... 24 de Marzo de 1923, *Parálisis General*. — L. C. R. — W. H.º; alb. 0.40; cit. 6.1; R. B. C. 01222—12221—00000.

*Observación N.º 74.* — Rosat... *Neuro-sifilis.* — No hay datos. El enfermo tiene una paraplegia espasmódica. Tiene como anquilosadas las 2 rodillas. Para caminar se tiene que apoyar en las paredes, no flexiona las piernas. La flexión de la pierna sobre el muslo en ambos lados puede hacerla pasivamente con ayuda de la mano pero no voluntariamente. Masas musculares algo hipotónicas. No hay atrofia clara. Reflejos: rotuliano muy exaltado, aquiliano, olecraneano vivos, sensibilidad conservada. No tiene temblor de la lengua. No tiene incontinencia de materias fecales ni de orina. 25 de Marzo de 1923. W. H.º; alb. 0.50; cit. 2; R. B. C. 00000—00220—22200.

*Observación N.º 75.* — Mor... *Parálisis General.* — 25 de Octubre de 1922. L. C. R. — W. H.º. — R. B. C. 22222—22222—00000. 22 de Marzo de 1923. L. C. R. — W. H.º. — R. B. C. 22222—12221—00000.

*Observación N.º 76.* — Pablo Lec... *Parálisis General.* — No hay datos. Falleció a las 24 horas de ingresar. 22 de Marzo de 1923. L. C. R. — W. H.º; alb. 0.50; cit. 2; R. B. C. 22222—12222—21000.

*Observación N.º 77.* — María Care... 35 años, *Parálisis General.* — Siempre está triste, dice que la van a guillotinar; que su marido la persigue para arrebatarle la fortuna. Cree que hace 9 años la tía la ahorcó y que se murió no explicándose como vive. Lloro frecuentemente. La memoria está muy alterada, no localiza en el espacio y en el tiempo, no sabe donde está, cree que vive en el siglo pasado. Al hablar arrastra las palabras hay «acroche» de sílabas. No hay temblor de la lengua. Reflejos: rotuliano y olecraneano vivos; aquiliano y medio plantar casi abolidos. Romberg acentuado. Marcha ebriosa, oscila de tal modo que casi no puede caminar. 7 de Abril de 1923. L. C. R. — W. H.º; alb. 0.60; cit. 54; R. B. C. 22222—22220—00000. 30 de Abril de 1923. En estos días ha tenido 2 ictus paralíticos. R. B. C. 22222—22222—20000. 1.º de Mayo de 1923. Falleció.

*Observación N.º 78.* — Estraz... 28 años, *Parálisis General.* — A los 14 años tuvo blenorragia y chancro; se examinó la sangre y dió W. H.º. No hizo ningún tratamiento. Se casó hace 2 años y a los 8 días tuvo un ictus talvez por excesos genitales. Después se quejó de cefalea, mareos frecuentes. Ha cambiado de tal modo el carácter que lo han tenido que hospitalizar. No manifiesta ideas de grandeza. Lloro fácilmente. Hay un gran déficit de la memoria acentuado en estos últimos meses impidiéndole escribir a máquina para ganarse la vida por equivocarse fácilmente. Reflejos: todos conservados pero muy vivos. No hay Argyl Robertson. Temblor muy intenso de las manos y de la lengua. Disartría evidente. 7 de Abril de 1923. L. C. R. — W. H.º; alb. 0.50; cit. 6; R. B. C. 22222—22210—00000.

*Observación N.º 79.* — Carlota P... 42 años, *Neuro-sifilis.* — Antigua luética, cefalea. 12 de Abril de 1923. L. C. R. — W. H.º; cit. 29; R. B. C. 00110—02210—00000.

*Observación N.º 80.* — Rompo... 33 años, *Parálisis General.* — Es muy locuaz; continuamente está hablando con personas imaginarias. Tiene alucinaciones visuales y auditivas. Desvía la cabeza a la pared y sostiene un diálogo con una persona X. Tiene ideas absurdas: dice verbalmente que no puede hablar por no poder abrir la boca. Reflejos exaltados. Temblor de la lengua. 21 de Abril de 1923. L. C. R. — W. H.º; alb. 0.50; cit. 31; R. B. C. 22222—22222—00000.

*Observación N.º 81.* — Ferei... 23 años, sargento, *Neuro-sifilis.* — A los 18 años tuvo una llaga en el pene, blenorragia, niega todo antecedente etílico, no ha notado lesiones mucosas ni cutáneas. No tuvo cefaleas ni mareos, estuvo en tratamiento arsenical, la memoria es débil, no tiene temblor ni de las manos ni de la lengua, reflejos conservados, algo vivos. 21 de Abril de 1923. L. C. R. — W. H.º; alb. 0.80; cit. 24; R. B. C. 00110—00220—00000.

*Observación N.º 82.* — Batis... 50 años, *Neurastenia Sifilítica.* — A los 46 años tuvo un chancro y llagas mucosas de las cuales se curó con aplicaciones de sulfato de cobre. En el Hospital Maciel le examinaron la sangre y habiendo dado W. H.º; se puso en tratamiento durante varios meses; hay antecedentes etílicos. En estos últimos tiempos se nota «cansado». Hace 15 días tuvo un agotamiento y se desplomó por falta de fuerzas pero por lo que explica no fué ictus. De noche camina bien. La memoria está conservada. Reflejos: conservados vivos. No se pudo sacar Babinski. No hay Romberg 23 de Abril de 1923. L. C. R. — W. H.º; alb. 0.40; cit. 13; R. B. C. 00000—02221—00000. En suma no parece P. G.

*Observación N.º 83.* — Epifa... 39 años, *Neurastenia Sifilítica.* — Un hermano falleció en el Hospital Vilardebó; a los 20 años tuvo blenorragia; tuvo una «llaguita» o chancro. No tuvo roseola ni ulceraciones mucosas. No hay antecedentes etílicos. Hace 5 años estuvo hospitalizado en el Hospital Vilardebó. Estos últimos tiempos estaba muy triste sin llegar al suicidio. Está apático, tranquilo, indiferente. Reflejos pupilares conservados vivos. No hay Babinski ni similares. Aquiliano, rotuliano, etc. normales. No hay disartría. 25 de Abril de 1923. L. C. R. — W. H.º; alb. 0.60; cit 46; R. B. C. 00000—12221—00000.

*Observación N.º 84.* — Val... *Parálisis General.* — 46 años enfermo desde hace 6 años, empezó por tener ideas de grandeza, no quería trabajar, se compró una motocicleta siendo jornalero, para sus ocupaciones, pero abandonó el trabajo. Estuvo así un año. Lo vió médico, examinaron la sangre y dió W. H.º. Así lo trataron desde entonces mejorando algo pero empezó a sentirse fatigado, perseguido, que lo querían matar; últimamente tenía ideas de suicidio y días antes de ingresar quiso matar a un hombre. Está en estado de euforia, no hay pleurnicherio. Es muy locuaz pero sus ideas no son de grandeza, son absurdas, pueriles. Siempre ve el porvenir favorable. 23 de Febrero de 1923. Sangre W. H.º — L. C. R. — W. H.º; alb. aumentada; cit. 8. Reflejos rotuliano y olecraneano exaltados. No hay Babinski pero hay los similares. Los reflejos oculares poco modificados pero del lado izquierdo son perezosos, casi nulos. No hay disartría; no hay temblor de la lengua ni de la mano. 25 de Abril de 1923. L. C. R. — W. H.º; R. B. C. 22222—22222—20000.

*Observación N.º 85.* — Henri... *Parálisis General.* — Es un tuberculoso que pasa del Hospital Maciel, gatismo, incontinencia de orina y materias fecales, temblor de la lengua, reflejos conservados vivos, midriasis intensa; no reacciona a la luz. Caquético, habla pero es incomprendible. 9 de Junio de 1923. L. C. R. — W. H.º; alb. 0.80; cit. 120; R. B. C. 22222—22220—00000.

*Observación N.º 86.* — Cosme Y... 33 años, casado. *Parálisis General.* — Ha tenido un chancro hace muchos años, se casó hace 9 años y la señora tuvo un aborto, está muy desmemoriado no pudiendo continuar de carrero por extraviar a menudo las encomiendas. Está muy delgado y desnutrido, llora fácilmente, no sabe en que año estamos, está tranquilo pero trata de fugarse. Temblor intenso de la lengua, disartría, abolición absoluta del reflejo rotuliano bilateral. El medio plantar y aquiliano son casi nulos. Olecraneano vivo, hay Romberg; pupilas muy perezosas para reaccionar. 22 de Mayo de 1923. L. C. R. — W. H.º; alb. 1 gr. 30; cit. 144; R. B. C. 22222—22220—00000.

*Observación N.º 87.* — Antonio Lop... 47 años, casado. *Neurosífilis Alcohólico.* — A los 17 años tuvo blenorragia y chancro, en esa época empezó a beber y siguió. No tuvo ictus paralítico. No tiene cefalea ni dolores osteócopos ni roseola ni alopecia. No tuvo

vértigos ni mareos, estuvo un año sin tener relaciones sexuales por temor a las enfermedades, éste último mes bebió mucho teniendo alucinaciones, creía que se le caía la casa, huyó a la calle y fué traído por la Policía. Estaba muy confuso, no hay disartría, tiene un poco de temblor de la lengua, no hay Romberg. Reflejos: tendinosos conservados. Argyl Robertson evidente del lado izq. 24 de Mayo de 1923. Sangre W. H<sup>2</sup> — L. C. R. — W. H<sup>1</sup>; alb. 0.45; cit. 59; R. B. C. 00000—02000—00000.

*Observación N.º 88.* — Marcelino Ber... 64 años, *Parálisis General.* — Niega todo antecedente específico. Desde los 23 años hizo uso del alcohol hasta hace 6 años. Hace 8 días a consecuencia de un temporal voló el techo de su casa sufriendo el enfermo una gran impresión. Durante unos días quedó con fuerte dolor de cabeza. Desde entonces cree que hay personas que lo persiguen. Tiene fatiga de decubitus. Doble *soplo aórtico intenso*. Tiene temblor de las manos. Disartría evidente. Temblor de la lengua. 22 de Julio de 1922. Reflejos: aquiliano, oleocraneano, medio plantar conservados. Babinski y similares no hay. Sangre W. H<sup>o</sup> — L. C. R. — W. H<sup>o</sup>; alb. 1 gr. 20; cit. 208; R. B. C.; 22222—21000—00000; Orina: alb. 4 gr.; glucosa 1 gr. 15 de Junio de 1923. Estado general peor, está muy sucio y descuidado. Arrastra la pierna izquierda al caminar. Disartría intensa. Argyl Robertson positivo. Reflejo rotuliano abolido del lado izquierdo.

*Observación N.º 89.* — Cosenti... 51 años, *Parálisis General.* — niega todo antecedente etílico o venéreo, se cree muy inteligente pero no rico, hace alarde de sus conocimientos en varios idiomas. Era comisionista de venta de alhajas y calculaba muy bien las pequeñas proporciones de las amalgamas de metales. Desde hace un año tiene una pérdida evidente de la memoria manifestada sobre todo en el cálculo donde cometía errores graves. Se enoja fácilmente y dice que sus nervios son de acero y que tiene «mucha fuerza». No se queja de nada. El cálculo actualmente es imposible, la caligrafía es muy mala en cambio antes tenía una letra impecable. No hay Babinski. Reflejos muy exaltados. Disartría. Temblor maceterino. Pupilas muy perezosas para reaccionar. Junio de 1923: Sangre W. H<sup>o</sup> — L. C. R. — W. H<sup>o</sup>; alb. 0.50; cit. 18; R. B. C.; 22222—22222—10000.

*Observación N.º 90.* — Amari... 68 años, *Parálisis General.* —



No recuerda haber tenido chancro ni lesiones mucosas. Hay antecedentes etílicos. Tiene cefaleas, euforia, no tiene ideas de grandezas. Localiza en el tiempo y en el espacio pero titubea mucho; tiene disartría, no tiene temblor de la lengua. Reflejos conservados de los miembros inferiores son muy vivos. No hay Argyl Robertson. Junio de 1923. L. C. R. — W. H°; alb. 0.70; cit. 44; R. B. C. 12221—12220—00000.

*Observación N.º 91.* — Duart... *Neuro-sífilis.* — Es enviado del H Maciel, vómitos persistentes, no tiene rigideces, ni Koerning, incontinencia de los esfínteres, abolición absoluta de los reflejos, está en coma. Junio de 1923. L. C. R. — W. H4; alb. 0.40; cit. 32; R. B. C. 00000—02200—00000.

*Observación N.º 92.* — Barloc... *Neuro-sífilis.* — L. C. R. — W. H°; alb. 0.90; cit. 5. R. B. C. 00000—00202—00100.

*Observación N.º 93.* — Lop... *Parálisis General.* — L. C. R. — W. H2; alb. 0.35; cit. 6; R. B. C. 12220—02200—00000.

### Líquidos céfalo raquídeos no sífilíticos

*Observación N.º 1.* — Piri... *Meningitis Tuberculosa.* — L. C. R. — W. H 8; alb. aumentada; cit. 111; 88 %; linfocitos. R. B. C. 00000—02222—00000.

*Observación N.º 2.* — Porciu... *Debilidad Mental Simple.* — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.35; cit. 0; R. B. C. 00000—02210—00090.

*Observación N.º 3.* — Horn... *Demencia Precoz.* — L. C. R. — W. H 8 — R. B. C. 00000—00000—00000.

*Observación N.º 4.* — Timpe... *Delirio Tremens.* — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.70; cit. 1 gr.; R. B. C. 00000—02000—00000.

*Observación N.º 5.* — Borg... *Debilidad Mental.* — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.40; cit. 1.6; R. B. C. 00000—00000—00000.

*Observación N.º 6.* — Tel... *Alcoholismo Crónico.* — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.30; cit. 1 gr.; R. B. C. 00000—00000—00000.

*Observación N.º 7.* — O. Pueb... *Debilidad Mental-Ideas Místicas.* — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.30; cit. 1 gr.; R. B. C. 00000—00000—00000.

*Observación N.º 8.* — Carra... *Reumatismo.* — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.20; cit. 2; R. B. C. 00000—00000—00000.

*Observación N.º 9.* — N.º 12.372. *Corea.* — L. C. R. — W. H 8; cit. 1; R. B. C. 00000—00000—00000.

*Observación N.º 10.* — N.º 12.368, *Corea.* — L. C. R. — W. H 8; cit. 1; R. B. C. 00000—00000—00000.

*Observación N.º 11.* — N.º 12.377, *Mielitis.* L. C. R. — W. H 8; alb. 0.35; cit. 2; R. B. C. 00000—00000—00000.

*Observación N.º 12.* — Blas G... *Paranoia Crónica.* — 12 de Julio de 1922. L. C. R. — W. H 8; alb. 0.35; cit. 0.6; R. B. C. 00000—00000—00000. Sangre W. H 8.

*Observación N.º 13.* — José Lamei... *Alcoholismo Paranoia Aguda.* — Sangre: W. H. 8 — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.35; cit. 0; R. B. C. 00000—00202—00000.

*Observación N.º 14.* — G. L... *Hipomanía.* — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.35; cit. 1.6; R. B. C. 00000—00000—00000.

*Observación N.º 15.* — Possit... *Epiléptico.* — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.30; cit. 2; R. B. C. 00000—22200—00000.

*Observación N.º 16.* — Egu... *Epiléptico.* — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.30; cit. 0.8; R. B. C. 00000—00000—00000.

*Observación N.º 17.* — Chodi... *Epiléptico.* — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.30; cit. 1; R. B. C. 00000—00000—00000.

*Observación N.º 18.* — Iribar... *Epiléptico.* — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.50; cit. 0; R. B. C. 00000—00000—00000.

*Observación N.º 19.* — Ferman... *Epiléptico.* — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.45; cit. 1; R. B. C. 00000—00000—00000.

Observación N.º 20. — Grino... *Epiléptico*. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.90; cit. 2; R. B. C. 00000—00000—00000.

Observación N.º 21. — L. Pes... *Epiléptico*. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.35; cit. 2; R. B. C. 00000—02220—00000.

Observación N.º 22. — C. Ros... *Psicosis Periódica-Manía Recidivante*. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.30; cit. 5; R. B. C. 00000—00220—00000.

Observación N.º 23. — Dia... *Paraxismo Demencial-Epilepsia*. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.50; cit. 1; R. B. C. 00000—00222—00000. Sangre W. H 8.

Observación N.º 24. — Sanch... *Epiléptico*. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.20; cit. 1; R. B. C. 00000—00222—00000.

Observación N.º 25. — Must... *Epiléptico*. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.20; cit. 2; R. B. C. 00000—00222—10000.

Observación N.º 26. — Hernan... *Epiléptico*. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.60; cit. 3; R. B. C. 00000—00222—10000.

Observación N.º 27. — Ciri... *Epiléptico*. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.30; cit. 1 gr.; R. B. C. 00000—00000—00000.

Observación N.º 28. — Pistole... *Alcoholismo crónico*. — *Enf. Horsakoff*. Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.50; cit. 1 gr.; R. B. C.; 00000—00000—00000.

Observación N.º 29. — M. Lea... *Demencia Senil*; L. C. R. — W. H 8; alb. 0.70; cit. 4; R. B. C.; 00000—00000—00000.

Observación N.º 30. — G. Villog... *Epiléptico*. — Sangre. W. H 8; L. C. R. — W. H 8; alb. 0.40; cit. 1.8; R. B. C. 00000—02222—00000.

Observación N.º 31. — Antonio T... No presentó síntomas. — Sangre H 8; L. C. R. — W. H 8; alb. 0.50; cit. 0; R. B. C. 00000—00020—00000.

*Observación N.º 32.* — María D... *Debilidad Mental.* — Interpretada; Sangre H<sup>8</sup>; L. C. R. — W. H<sup>8</sup>; alb. 0.50; cit. 2; R. B. C. 00000—00200—00000.

*Observación N.º 33.* — Ignacia B... *Demencia Senil.* — Sangre H<sup>8</sup>; L. C. R. — W. H<sup>8</sup>; alb. 0.55; cit. 2; R. B. C. 00000—00000—00000.

*Observación N.º 34.* — Aragon... *Demencia Precoz, Hebeidofrenia.* — L. C. R. — W. H<sup>8</sup>; alb. 40; cit. 0; R. B. C. 00000—02220—00000.

*Observación N.º 35.* — Ramona Rey... *Epiléptica;* Sangre W. H<sup>8</sup>; L. C. R. — W. H<sup>8</sup>; alb. 0.65; cit. 5; R. B. C. 00000—00200—00000.

*Observación N.º 36.* — Berti... *Demencia Precoz.* — Sangre W. H<sup>8</sup>. — L. C. R. — W. H<sup>8</sup>; alb. 0.50; cit. 1; R. B. C. 00000—00000 00000.

*Observación N.º 37.* — Mende... *Histeria;* Sangre W. H<sup>8</sup>. — L. C. R. — W. H<sup>8</sup>; alb. 0.35; cit.; R. B. C. 00000—00000—00000.

*Observación N.º 38.* — Len... *Epilepsia.* — L. C. R. — W. H<sup>8</sup>; alb. 0.35; cit. 10; R. B. C. 00000—00000—00000.

*Observación N.º 39.* — Garci... *Melancolía Aguda Simple.* — Sangre W. H<sup>8</sup> — L. C. R. — W. H<sup>8</sup>; alb. 0.50; cit. 2; R. B. C. —00000—00200—00000.

*Observación N.º 40.* — Modesta B... *Confusión Mental Simple.* — L. C. R. — W. H<sup>8</sup>; alb. 0.60; cit. 13; R. B. C. 00000—00000—00000.

*Observación N.º 41.* — N.º 12.704. *Meningitis Tuberculosa.* — L. C. R. — W. H<sup>8</sup>; alb. 0.72; cit. 85; 90 % de linfocitos. R. B. C. 00000—00220—00000.

*Observación N.º 42.* — Sanguí... *Delirio Infeccioso.* — L. C. R. — W. H<sup>8</sup>; alb. 0.35; cit. 4; R. B. C. 00000—00000—00000.

*Observación N.º 43.* — Mareo... *Confusión Mental.* — L. C. R. — W. H<sup>8</sup>; alb. 0.50; cit. 0; R. B. C. 00000—02200—00000.

*Observación N.º 44.* — Intro... *Epilepsia.* — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.40; cit. 1; R. B. C. 00000—00000—00000.

*Observación N.º 45.* — De los San... *Debilidad Mental.* — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.35; cit. 8; R. B. C. 00000—00120—00000.

*Observación N.º 46.* — Matilde G... *Epilepsia.* — L. C. R. W. H 8; alb. 0.40; cit. 2; R. B. C. 00000—00000—00000.

*Observación N.º 47.* — Dionisia C... *Epilepsia.* — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.40; cit. 2; R. B. C. 00000—00200—00000.

*Observación N.º 48.* — María C... *Epilepsia.* — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.45; cit. 1; R. B. C. 00000—02000—00000.

*Observación N.º 49.* — Elisa G... *Epilepsia.* — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.45; cit. 1; R. B. C. 00000—00000—00000.

*Observación N.º 50.* — María Carmen B... *Eptléptica.* — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.35; cit. 3; R. B. C. 00000—00090—00000.

*Observación N.º 51.* — Ema C... L. C. R. — W. H 8; alb. 0.40; cit. 3; R. B. C. 00000—00000—00000.

*Observación N.º 52.* — Isabel V... *Demencia Paranoidea.* — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.60; cit. 3; R. B. C. 00000—00000—00000.

*Observación N.º 53.* — M. Cifue... *Mania Intermittentc.* — Sangre W. H. 8 — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.30; cit. 3; R. B. C. 00000—00000—00000.

*Observación N.º 54.* — M. Dori... *Debilidad Mental.* — Sangre W. H 8 — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.30; cit. 0; R. B. C. 00000—00000—00000.

*Observación N.º 55.* — E. Ca... *Demencia Precoz.* — Sangre W. H. 8 — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.40; cit. 0; R. B. C. 00000—00000—00000.

*Observación N.º 57.* — Magdalena M... *Melancolía Intensa.* — Sangre W. H. 8 — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.30; cit. 2; R. B. C. 00000—00000—00000.

*Observación N.º 58.* — Capra... *Confusión Mental.* — Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.30; cit. 0; R. B. C. 00000—03221—20000.

*Observación N.º 59.* — E. Rodri... *Demencia Precoz-Hebедofrenia.* — Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.30; cit. 0; R. B. C. 00000—02222—22000.

*Observación N.º 60.* — Arral... *Paranoia Crónica Simple.* — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.30; cit. 3; R. B. C. 00000—02220—00000.

*Observación N.º 61.* — Maio... *Debilidad Mental-Alcoholismo.* — Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.40; cit. 8; R. B. C. 00000—00000—00000.

*Observación N.º 62.* — Haran... *Epilepsia.* — Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.45; cit. 1; R. B. C. 00000—02200—00000.

*Observación N.º 63.* — Berde... *Alcoholismo Crónico.* — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.30; cit. 0; R. B. C. 00000—02200—00000.

*Observación N.º 64.* — T. P... *Confusión Mental.* — Sangre W. H 8 — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.35; cit. 0 R. B. C. 00000—00220—00000.

*Observación N.º 65.* — C. F... *Epilepsia.* — Sangre W. H 8—L. C. R. W. H 8; alb. 0.50; cit. 1; R. B. C. 00000—02222—00000

*Observación N.º 66.* — P. Gonza... *Epilepsia.* — Sangre W. H 8 —L. C. R. — W. H 8; alb. 0.35; cit. 1; R. B. C. 00000—01220—00000.

*Observación N.º 67.* — Salvador S... *María Aguda Simple.* — Sangre W. H 8 — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.40; cit. 2; R. B. C. 00000—00000—00000.

*Observación N.º 68.* — Vicente M... *Demencia Senil.* — L. C. R. W. H 8; alb. 0.45; cit. 1; R. B. C. 00000—00200—00000.

*Observación N.º 69.* — B. Valde... *Psicosis Periódica.* — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.20; cit. 0; R. B. C. 00000—00000—00000.

*Observación N.º 70.* — Antonio S... *Demencia Precoz.* — Sangre W. H 8 — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.30; cit. 1; R. B. C. 00000 — 00001—20000.

*Observación N.º 71.* — Nicacia Ch... *Paranoia Interpretativa Hipocondríaca.* — Sangre W. H 8 — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.50; vit. 2; R. B. C. 00000—00000—00000.

*Observación N.º 72.* — Socorro O... Sangre W. H 8 — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.30; cit. 1; R. B. C. 00000—00000—00000.

*Observación N.º 73.* — Manuel V... *Epilepsia.* — Sangre W. H 8 — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.50; cit. 0; R. B. C. 00000—00000—00000.

*Observación N.º 74.* — Sixta G... *Mania Aguda.* — Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.30; cit. 1; R. B. C. 00000—00000 —00000.

*Observación N.º 75.* — Alejandro O... *Melancolía Presenil.* — Sangre W. H 8 — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.40; cit. 1; R. B. C. 00000—00000—00000.

*Observación N.º 76.* — Camila A... *Debilidad Mental-Agitación.* — Sangre W. H 8 — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.20; cit. 2; R. B. C. 00000—00000—00000.

*Observación N.º 77.* — Enrique S... *Demencia precoz.* — Sangre W. H 8 — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.30; cit. 1; R. B. C. 00000 —00000—00000.

*Observación N.º 78.* — Antonio T... *Mania Aguda Simple.* — Sangre W. H 8 — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.35; cit. 1; R. B. C. 00000—00000—00000.

*Observación N.º 79.* — Pedro M... *Manía Aguda Simple.* — Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.30; cit. 6; R. B. C. 00000—00000—00000.

*Observación N.º 80.* — P. Delga... *Psicosis Periódica; Manía Recidivante.* — Sangre W. H 8 — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.20; cit. 0; R. B. C. 00000—00000—00000.

*Observación N.º 81.* — José R... *Manía Aguda Simple.* — Sangre W. H8 — L. C. R. — W. H8; alb. 0.25; cit. 1; R. B. C. 00000 — 02200—00000.

*Observación N.º 82.* — Diego Luc... *Psicosis Traumática Adia-  
dococinesis.* — Sangre W. H8. — L. C. R. — W. H8; alb. 0.45; cit. 2; R. B. C. 00000—12220—00000.

*Observación N.º 83.* — Aldece... *Alcoholismo Crónico-Hemiple-  
gía no Sifilítica.* — L. C. R. — W. H8; alb. 0.30; cit. 1; R. B. C. 00000—00000—00000.

*Observación N.º 84.* — Berank... *Demencia Precoz.* — L. C. R. — W. H8; alb. 0.40; cit. 4; R. B. C. 00000—02100—00000.

*Observación N.º 85.* — O. Castil... *Psicosis Periódica-Manía  
Recidivante.* — L. C. R. — W. H8; alb. 0.30; cit. 2; R. B. C. 00000—02200—00000.

*Observación N.º 87.* — Birni... *Demencia Precoz.* — Sangre W. H8. — L. C. R. — W. H8; alb. 0.40; cit. 3; R. B. C. 00000—00000—00000.

*Observación N.º 88.* — Tomás P... *Debilidad Mental- Paranoia  
Aguda.* — Sangre W. H8. — L. C. R. — W. H8; alb. 0.50; cit. 2; R. B. C. 00000—02000—00000.

*Observación N.º 89.* — Ari... *Epilepsia.* — Sangre W. H8. — L. C. R. — W. H8; alb. 0.35; cit. 0; R. B. C. 00000—00000—00000

*Observación N.º 90.* — Federico R... *Debilidad Mental-Alcoholismo.* — Sangre W. H8. — L. C. R. — W. H8; alb. 0.30; cit. 4; R. B. C. 01222—22222—00000.

*Observación N.º 91.* — Urie... *Delirio Sistematizado-Crónico.* — L. C. R. — W. H8; alb. 0.35; cit. 1; R. B. C. 00000—02220—00000.

*Observación N.º 92.* — Fasol... *Psicastenia.* — Sangre W. H8. — L. C. R. — W. H8; alb. 0.30; cit. 6; R. B. C. 00000—02200—00000.



Observación N.º 93. — Martín Uni... *Paranoia Crónica Simple*. — Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.35; cit. 4; R. B. C. 00000—11210—00000.

Observación N.º 94. — Cros... *Confusión Mental Simple*. — Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.25; cit. 0; R. B. C. 00000—00000—00000.

Observación N.º 95. — Firp... *Melancolia Hipocondríaca*. — Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.25; cit. 2; R. B. C. 00000—02211—00000.

Observación N.º 96. — Oswaldo M... *Paranoia Aguda Simple*. — Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.30; cit. 0; R. B. C. 00000—00000—00000.

Observación N.º 97. — Ramón Delga... *Psicosis Periódica-Melancolia Recidivante*. — Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.35; cit. 2; R. B. C. 00000—02210—00000.

Observación N.º 98. — Francisco Alonz... *Demencia Prcooz*. — Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.25; cit. 6; R. B. C. 00000—01100—00000.

Observación N.º 99. — Lujarda Sos... *Epilepsia-Histeria*. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.20; cit. 0.4; R. B. C. 00000—00000—00000.

Observación 100. — Blas Rus... *Demencia Senil*. — Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.35; cit. 0; R. B. C. 00000—02210—00000.

Observación N.º 101. — Antonio Marti... *Demencia Senil*. — Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.60; cit. 0.3; R. B. C. 00000—00220—00000.

Observación N.º 102. — Pir... *Meningitis Tuberculosa*. — L. C. R. — W.; cit. 111; linfocitos 88 %; R. B. C. 00000—02222—00000.

Observación N.º 103. — Ricardo Muti... *Psicosis Periódica; Mania Recidivante*. — Sangre W. H 8 — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.30; cit. 0.8; R. B. C. 00000—00000—00000.

*Observación N.º 104.* — Pedro Hlt... *Alcoholismo Crónico.*—Sangre W. H 8 — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.50; cit. 1; R. B. C. 00000—02210—00000.

*Observación N.º 105.* — Porfirio Porciun... *Debilidad Mental Simple.* — Sangre W. H 8 — L. C. R. W. H 8; alb. 0.35; cit. 0; R. B. C. 00000—02210—00000.

*Observación N.º 106.* — María Celia Bar... *Demencia Precoz.*—L. C. R. — W. H 8; alb. 0.25; cit. 0; R. B. C. 00000—02210—00000.

*Observación N.º 107.* — Amalia Cabre... *Melancolía.* — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.25; cit. 1; R. B. C. 00000—00000—00000.

*Observación N.º 108.* — Pedro Selmin... *Melancolía Aguda Simple.* — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.25; cit. 2; R. B. C. 00000—00000—00000. Sangre W. H 8.

*Observación N.º 109.* — Juan Rodríguez... *Confusión Mental; Post-neumonía.* — Sangre W. H 8 — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.25; cit. 1; R. B. C. 00000—00000—00000.

*Observación N.º 110.* — Joaquín Camban... *Alcoholismo Subagudo.* — Sangre W. H 8 — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.40; cit. 08; R. B. C. 00000—00000—00000.

*Observación N.º 111.* — Eduardo Berru... *Alcoholismo Crónico.* — Sangre W. H 8 — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.30; cit. 1; R. B. C. 00000—02222—00000.

*Observación N.º 112.* — José Navarr... *Demencia Precoz.* — Sangre W. H 8 — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.30; cit. 1; R. B. C. 00000—22200—00000.

*Observación N.º 113.* — Pedro Zait... *D. Mental; Inestabilidad.* — Sangre W. H 8 — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.25; R. B. C. 00000—12200—00000.

*Observación N.º 114.* — Francisco Lop... *Psicastenia Tentativa de Suicidio.* — Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.30; cit. 2; R. B. C. 00000—22222—00000.

Observación N.º 115. — Alberto Quinta... *Psicosis Periódica Mania Recidivante*. — Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.30; cit. 1; R. B. C. 00000—00000—00000.

Observación N.º 116. — *Meningitis Tuberculosa*. — L. C. R. — W. H 8; R. B. C. 00000—22222—20000.

Observación N.º 117. — Manuel Lop... *Paranoia Crónica, Persecutoria*. — Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.35; cit. 1; R. B. C. 00000—02220—00000.

Observación N.º 118. — Laudelino Alfon... *Episodio Onírico-Auto-Tóxico*. — Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.30; cit. 0.8; R. B. C. 00000—02222—22200.

Observación N.º 119. — Angela Varel... *Melancolía Ansiosa*. — Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.20; cit. 1; R. B. C. 00000—00000—00000.

Observación N.º 120. — Demetrio Gor... *Alcoholismo Crónico*. — Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.30; cit. 0; R. E. C. 00000—00000—00000.

Observación N.º 121. — Hoctasilio Luc... *D. Mental Inestabilidad*. — Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.40; cit. 5; R. B. C. 00000—00000—00000.

Observación N.º 122. — Humberto Barbo... *Alcoholismo Subagudo*. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.25; cit. 6; R. B. C. 00000—00000—00000.

Observación N.º 123. — Antolín Perei... *Psicosis Periódica. Confusión Mental*. — Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.30; cit. 4; R. B. C. 00000—02220—00000.

Observación N.º 124. — N.º 12.437, *Meningitis Tuberculosa*. — L. C. R. — W. H 8; alb. aumentado; cit. 80; linfocitos 55 %; R. B. C. 00000—00022—00000.

Observación N.º 125. — *Hidrocefalia Específica*. — L. C. R. — W. H 8; alb. cit. 40; R. B. C. 22222—22000—00000.

*Observación N.º 126.* — Juana Vid... *Nervosismo.* — Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.30; cit. 1; R. B. C. 00002—22222—22222.

*Observación N.º 127.* — Francisco Alonz... *Demencia Precoz.* — Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 25; cit. 6; R. B. C. 00000—01100—00000.

*Observación N.º 128.* — Pedro Canos... *Debilidad Mental.* — Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.25; cit. 2; R. B. C. 00000—012200—00000.

*Observación N.º 129.* — N.º 12.605, *Paperas Reacción Meningea.* — L. C. R. — W. alb. 0.10; cit. 2; R. B. C. 00000—00100—00100.

*Observación N.º 130.* — N.º 12.606, *Meningitis Tuberculosa.* — L. C. R. — W. H 8; alb. aumentada; cit. 125; linfocitos 70 %; R. B. C. 00000—22222—20200.

*Observación N.º 131.* — Juan Molino... *Demencia Precoz.* — Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.40; cit. 0.8; R. B. C. 00000—02220—00000.

*Observación N.º 132.* — Ramón Dega... *Psicosis Periódica. Manía Recidivante.* — Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.40; cit. 2; R. B. C. 00000—02210—00000.

*Observación N.º 133.* — Anatolio Mode... *Debilidad Mental. Inestabilidad.* — Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.45; cit. 1; R. B. C. 00000—02210—00000.

*Observación N.º 134.* — Chies... *Epilepsia-Estado de Mal.* — L. C. R. — W. H 8. — R. B. C. 00000—22222—00000.

*Observación N.º 135.* — *Hidrocefalia.* — L. C. R. — W. H 8; alb. 6.6; R. B. C. 00000—22222—00000.

*Observación N.º 136.* — Amanda Duj... *Psicosis Periódica.* — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.15; cit. 1; R. B. C. 00000—00000—00000.

*Observación N.º 137.* — Vier.. *D. Mental-Alcoholismo Subagudo.*

— Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.40; cit. 9; R. B. C. 00000—22200—00000.

*Observación N.º 138.* — Sien... *Alcoholismo-Subagudo.* — Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.40; cit. 1; R. B. C. 00000—22200—00000.

*Observación N.º 139.* — Isabel Pin... *Nervosismo.* — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.30; cit. 0; R. B. C. 00000—02210—00000.

*Observación N.º 140.* — Margarita Fernen... *Epiléptica.* — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.45; cit. 3; R. B. C. 00000—02220—00000.

*Observación N.º 141.* — N.º 12.643, *Meningitis Tuberculosa.* — L. C. R. — W. H 8; alb. 1 gr; cit. 250; linfocitos 50 %; R. B. C. 00000—02222—02000.

*Observación N.º 142.* — N.º 12.629, *Convulsiones.* — L. C. R. — W. H 8. — R. B. C. 00002—00002—02200.

*Observación N.º 143.* — Rosa Der... *Delirio Místico-Desequilibrio Mental.* — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.20; cit. 0.6; R. B. C. 00000—02220—00000.

*Observación N.º 144.* — Teresa Picard... *Demencia Precoz.* — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.25; cit. 1; R. B. C. 00000—02200—00000.

*Observación N.º 145.* — Julio Crosel... *Debilidad Mental-Ideas Hipocondríacas.* — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.20; cit. 2; R. B. C. 00000—00000—00000.

*Observación N.º 146.* — Pedro Bast... *Alcoholismo Subagudo.* — Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.30; cit. 0.8; R. B. C. 00000—00000—00000.

*Observación N.º 147.* — Francisco Rus... *Delirio Infeccioso. Tuberculosis Pulmonar.* — Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.25; cit. 1; R. B. C. 00000—00000—00000.

*Observación N.º 148.* — Atilio Montal... *Melancolía.* — Sangre

W. H. 8. — L. C. R. — W. H. 8; alb. 0.45; cit. 2; R. B. C. 00000—02222—00000.

*Observación N.º 149.* — Antonio V... *D. Mental-Alcoholismo Subagudo.* — Sangre W. H. 8. — L. C. R. — W. H. 8; alb. 0.30; cit. 2; R. B. C. 00000—00000—00000.

*Observación N.º 150.* — *Meningitis Tuberculosas o Polinucleares.* — L. C. R. — W. H. 8. — R. B. C. 00000—02222—00000.

*Observación N.º 151.* — N.º 12.588, *Reacción Meningea de Origen X.* — L. C. R. — W. H. 8; alb. 0; cit. 90; linfocitos 86 %; R. B. C. 00000—02200—00000.

*Observación N.º 152.* — Ugald... *Confusión Mental Primitiva Simple.* — Sangre W. H. 8. — L. C. R. — W. H. 8; alb. 0.35; cit. 2; R. B. C. 00000—00000—00000.

*Observación N.º 153.* — José M. Duart... *Debilidad Mental Irritabilidad.* — Sangre W. H. 8. — L. C. R. — W. H. 8; alb. 0.40; cit. 2; R. B. C. 00000—02210—00000.

*Observación N.º 154.* — A. Fel... *Demencia Senil.* — L. C. R. — W. H. 8; alb. 0.30; cit. 1; R. B. C. 00000—00000—00000.

*Observación N.º 155.* — E. Gull... *Debilidad Mental-Inestabilidad.* — L. C. R. — W. H. 8; alb. 0.60; cit. 1; R. B. C. 00000—00220—00000.

*Observación N.º 156.* — Juan Modest... *Alcoholismo Subagudo.* — L. C. R. — W. H. 8; alb. 0.50; cit. 0; R. B. C. 00000—00000—00000.

*Observación N.º 157.* — Ramona R... *Epilepsia.* — L. C. R. — W. H. 8 — alb. 0.65; cit. 5; R. B. C. 00000—00000—00000.

*Observación N.º 158.* — Emilio Ma... *Paranoia Alucinotaria de Persecución. Alcoholismo.* — Sangre W. H. 8. — L. C. R. — W. H. 8; alb. 0.45; cit. 1; R. B. C. 00000—00000—00000.

*Observación N.º 159.* — Carlos Correir... *Alcoholismo Subagudo.*

-- Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.40; cit. 0.2; R. B. C. 000000—02220—00000.

*Observación N.º 160.* — Eugenio Perey... *Confusión Mental: Encefalitis Letárgica hace un año.* — Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.45; cit. 5; R. B. C. 00000—02220—00000.

*Observación N.º 161.* — José Pero... *Excitación Maniaca.* -- Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.30; cit. 2; R. B. C. 00000—02211—00000.

*Observación N.º 162.* — Francisco Gonzal... *Delirio de Perjuicio (?)*. — Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.50; cit. 0.4; R. B. C. 00000—02221—00000.

*Observación N.º 163.* — E. de los San... *Episodio Confusional auto-tóxico.* — Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.50; cit. 4; R. B. C.; 00000—02200—00000.

*Observación N.º 164.* — Cros... *Confusión Mental Simple.* — Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.25; cit. 0; R. B. C. 00000—00000—00000.

*Observación N.º 165.* — Girigi... *Debilidad Mental Hipomanía.* -- Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.60; cit. 2; R. B. C. 00000—02200—00000.

*Observación N.º 166.* — Antonio Vilard... *Alcoholismo; Episodio Delirante.* — Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.25; cit. 0.4; R. B. C. 00000—00000—00000.

*Observación N.º 167.* — María Dür... *Alcoholismo.* — Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.30; cit. 1; R. B. C. 00000—01122—12000.

*Observación N.º 168.* — N.º 12.588, L. C. R. — W. H 8; alb. 0.14; cit. 14; R. B. C. 00000—02200—00000.

*Observación N.º 169.* — Alcira Gimén... *Demencia Precoz.* — Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.30; cit. 0.4; R. B. C. 00000—00200—00000.

*Observación N.º 170.* — Tebi... *Epilepsia.* — Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.25; cit. 3; R. B. C. 00000—00000

*Observación N.º 171.* — Ambrosia Aguirr... *Hipomanía.* — Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.30; cit. 3; R. B. C. 00000—00000—00000.

*Observación N.º 172.* — Antonio Gil... *Demencia Senil.* — Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.30; cit. 0; R. B. C. 00000—00000—00000.

*Observación N.º 173.* — E. Baldeneg... *Ideas de Suicidio.* — Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.30; cit. 3; R. B. C. 00000—02200—00000.

*Observación N.º 174.* — Martín Urri... *Paranoia Crónica Simple.* — Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.35; cit. 4; R. B. C. 00000—11210—00000.

*Observación N.º 175.* — Manuel Chaca... *Alcoholismo Crónico.* — Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.30; cit. 0.8; R. B. C. 00000—02210—00000.

*Observación N.º 176.* — Pedro Gonza... *Epilepsia.* — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.30; cit. 0.8; R. B. C. 00000—02200—00000.

*Observación N.º 177.* — María Lope... *Epilepsia; Ogitania Confusión.* — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.25; cit. 0; R. B. C. 00000—12100—00000.

*Observación N.º 178.* — Octavio Lace... *Demencia Paranoidea Simple.* — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.40; cit. 4; R. B. C. 00000—22221—00000.

*Observación N.º 179.* — N.º 12.800, L. C. R. — W. H 8. — R. B. C. 00000—00000—00000.

*Observación N.º 180.* — Juan Marru... *No presentó síntomas.* — Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.25; cit. 0.2; R. B. C. 00000—12200—00000.



*Observación N.º 181.* — Dementino Arana... *Alcoholismo Crónico-Episodio místico mistier* — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.50; cit. 1; R. B. C. 00000—00000—00000.

*Observación N.º 182.* — N.º 12.762, L. C. R. — W. H 8. — R. B. C. 00000—22200—00000.

*Observación N.º 183.* — N.º 12.756, L. C. R. — W. H 8. — R. B. C. 00000—02220—00000.

*Observación N.º 184.* — Alberto Aza... *Paranoia Aguda Simple.* — Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.35; cit. 1; R. B. C. 00000—02100—00000.

*Observación N.º 185.* — Blanc... *Epiléptico.* — Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.25; cit. 0.2; R. B. C. 00000—02200—00000.

*Observación N.º 186.* — Juan Fasolat... *Psicastenia.* — Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.30; cit. 6; R. B. C. 00000—02200—00000.

*Observación N.º 187.* —

*Observación N.º 188.* — *Meningitis Tuberculosa.* — L. C. R. — W. H 8; alb. 1 gr. 10; cit. 130; linfocitos 90 %; R. B. C. 00000—01100—00000.

*Observación N.º 189.* — Luis Gani... *Melancolía Delirante.* — Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.45; cit. 10; R. B. C. 00000—12221—00000.

*Observación N.º 190.* — Alberto Giorgi... *Psicosis Periódica. Manía Recidivante.* — Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.50; cit. 1; R. B. C. 00000—02221—00000.

*Observación N.º 191.* — Adela Marti... *Epilepsia.* — Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.50; cit. 0; R. B. C. 00000—00200—00000.

*Observación N.º 192.* — Emilia Roj... *Psicosis Periódica-*

*Manía Recidivante.* — Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.45; cit. 3; R. B. C. 00000—02220—00000.

*Observación N.º 193.* — Hugo Suan... *Ansiedad Melancólica.* — Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.30; cit. 1; R. B. C. 00000—01100—00000.

*Observación N.º 194.* — D. Vasque... *Debilidad Mental 1.º estado confusional.* — Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.20; cit. 0.6; R. B. C. 00000—02210—00000.

*Observación N.º 195.* — Angela Guerr... *Melancolía en Menopausa.* — Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.20; cit. 0.4; R. B. C. 00000—00000—00000.

*Observación N.º 196.* — Eusebio Dia... *Epilepsia.* — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.30; cit. 2; R. B. C. 00000—02222—00000.

*Observación N.º 197.* — Eduardo Silva... *Demencia Precoz.* — Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.30; cit. 3; R. B. C. 00000—00200—00000.

*Observación N.º 198.* — Francisco Freit... *Hemiplegia; Demencia; Arterio Esclerosis.* — Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.30; cit. 0.6; R. B. C. 00000—22222—22000.

*Observación N.º 199.* — Ricardo Bane... *Parancia Aguda Inermetativa.* — Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.50; cit. 2; R. B. C. 00000—00221—00000.

*Observación N.º 200.* — Adan Rey... *D. Mental Imbecilidad.* — Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.30; cit. 1; R. B. C. 00000—00200—00000.

*Observación N.º 201.* — Santos Olive... *Alcoholismo Subagudo; Excitación Maniaca.* — Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.30; cit. 0.8; R. B. C. 00000—22222—22000.

*Observación N.º 202.* — Pablo Cost... *Demencia Precoz.* — Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.30; cit. 0; R. B. C. 00000—02200—00000.

*Observación N.º 203.* — Claudio Fernend... No presentó síntomas. Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.30; cit. 2; R. B. C. 00000—00000—00000.

*Observación N.º 204.* — Pablo Gainsk... *Ideas mal Sistematisadas de Persecución.* — Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.40; cit. 2; R. B. C. 00000—02210—00000.

*Observación N.º 205.* — Gregoria Men... *Debilidad Mental.* — Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.20; cit. 0; R. B. C. 90000—02100—00000.

*Observación N.º 206.* — Alejandrina Herr... *D. Mental; Sífilis en Sangre.* — Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.30; cit. 2; R. B. C. 00600—02220—00000.

*Observación N.º 207.* — María Etch... *Histeria; Estado Sonambúlico.* — Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.20; cit. 0.3; R. B. C. 00000—02000—00000.

*Observación N.º 208.* — Julián Manter... *D. Mental; Episodio Confusional Delirante.* — Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.20; cit. 0.8; R. B. C. 00000—02100—00000.

*Observación N.º 209.* — Eugenio Regg... *Alcoholismo Subagudo.* — Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.50; cit. 1; R. B. C. 00000—00000—00000.

*Observación N.º 210.* — Expociano Pa... *Melancolía Delirante.* — Sangre W. H 8 — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.50; cit. 0; R. B. C. 00000—00000—00000.

*Observación N.º 211.* — Francisco Coss... *Melancolía recidivante.* — Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.50; cit. 0; R. B. C. 00000—00000—00000.

*Observación N.º 212.* — José Batist... *Paranoia Crónica.* — Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.30; cit. 0; R. B. C. 00000—02210—00000.

*Observación N.º 213.* — Santo Bell... *Histeria.* — Sangre W.

H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.30; cit. 0; R. B. C. 00000—02220—00000.

*Observación N.º 214.* — Diego Luca... *Psicosis Traumática.* — Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.30; cit. 0.6; R. B. C. 00000—02210—00000.

*Observación N.º 215.* — Manuela Bell... *Manía Aguda; D. Mental I.º.* L. C. R. — W. H 8; alb. 0.25; cit. 0.4; R. B. C. 00000 02000—00000.

*Observación N.º 216.* — Anacleto Gar... *Paranoia Crónica Interpretativa.* — Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.40; cit. 3; R. B. C. 00000—01110—00000.

*Observación N.º 217.* — Domingo Rodrig... *Demencia Vesánica.* — Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.40; cit. 3; R. B. C. 00000—02222—20000.

*Observación N.º 218.* — Salustiano M... *Inestabilidad; Bocio.* — Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.20; cit. 1; R. B. C. 00000—00000—00000.

*Observación N.º 219.* — F. Acost... *Demencia Precoz.* — Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.30; cit. 2; R. B. C. 00000—02200—00000.

*Observación N.º 220.* — Delia Cabrer... *Alcoholismo Crónico.* — Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.25; cit. 0; R. B. C. 00000—02200—00000.

*Observación N.º 221.* — Manuel Bruneo... *Demencia Precoz.* — Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.40; cit. 1; R. B. C. 00000—00200—00000.

*Observación N.º 222.* — José Varel... *Alcoholismo Subagudo.* — Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.30; cit. 0.8; R. B. C. 00000—01000—00000.

*Observación N.º 223.* — Gare... *Demencia Senil.* — Sangre. W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.30; cit. 1; R. B. C. 00000—90000—00000.

*Observación N.º 224.* — Rosa Feran... *Demencia Precoz.* — Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.20; cit. 1; R. B. C. 0000—02200—00000.

*Observación N.º 225.* — Isidora Romer... *Epiléptica.* — Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.30; cit. 2; R. B. C. 00900—02000—00000.

*Observación N.º 226.* — Corina Cas... *Manía Aguda Simple.* — Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.20; cit. 0; R. B. C. 00000—00000—00000.

*Observación N.º 227.* — Concepción Cast... *Agitación Maniaca.* — Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.20; cit. 0; R. B. C. 00000—00000—00000.

*Observación N.º 228.* — N.º 12958 *Infiltración Pulmonar derecho.* — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.10; cit. 1; R. B. C. 00000—06000—00000.

*Observación N.º 229.* — María Bori... *Ansiedad-Estupor.* — Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.25; cit. 0.6; R. B. C. 00000—00220—00000.

*Observación N.º 230.* — Genara Fernan... *Psicosis Alucinatoria Crónica.* — Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.30; cit. 0; R. B. C. 00000—00000—00000.

*Observación N.º 231.* — Otilia Dieg... *Debilidad Mental 2.º.* — Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0; R. B. C. 00000—00000—00000.

*Observación N.º 232.* — Juan B. Corr... *Psicastenia.* — Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.40; cit. 2; R. B. C. 00000—22221—00000.

*Observación N.º 233.* — N.º 12980. *Sarampion-Bronconcumonia.* — L. C. R. — W. H 8. — R. B. C. 00000—00000—00000.

*Observación N.º 234.* — N.º 12984, *Histeria.* — L. C. R. — W. H 8; alb. 0, normal; cit. 2; R. B. C. 00000—02100—00000.

*Observación N.º 235.* — Querubín Casano... *Melancolía Aguda Simple.* — Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.30; cit. 0.6; R. B. C. 00000—22200—00000.

*Observación N.º 236.* — J. B. Cas... *Manía Aguda Simple.* — Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.30; cit. 3; R. B. C. 00000—02100—00000.

*Observación N.º 237.* — Soñía Gonza... *Debilidad Mental 2.º.* — Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.20; cit. 1; R. B. C. 00000—01000—00000.

*Observación N.º 238.* — Severina Camil... *Psicosis Alucinatoria Crónica.* — Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.20; cit. 0; R. B. C. 00000.

*Observación N.º 239.* — N.º 12998, *Meningitis Aguda.* — L. C. R. — W. H 8; alb. aumentada; cit. 22; linfocitos 71 %; R. B. C. 00000—00210—00000.

*Observación N.º 240.* — Teresa Pach... *Paranoia Aguda.* — Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.35; cit. 1; R. B. C. 00000—02200—00000.

*Observación N.º 241.* — Nicomedes Cast... *Histeria.* — Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.40; cit. 1; R. B. C. 00000—02200—00000.

*Observación N.º 242.* — Agustín Sos... *Depresión Melancólica. Insuficiencia Rcnal.* — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.30; cit. 3; R. B. C. 00000—12220—00000.

*Observación N.º 243.* — Sed... *Epiléptico.* — Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.20; cit. 0; R. B. C. 00000—01100—00000.

*Observación N.º 244.* — Domingo Sedr... *Demencia Precoz. Catatonía.* — Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.30; cit. 6; R. B. C. 00000—02200—00000.

*Observación N.º 245.* — Petrona Garc... *Debilidad Mental.* — Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.25; cit. 1; R. B. C. 00000—01000—00000.

*Observación N.º 246.* — Filomena Mart... *Debilidad Mental.* -- Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.25; cit. 0; R. B. C. 00000—12222—00000.

*Observación N.º 247.* — Manuela Salg... *Demencia Epiléptica.* — Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.25; cit. 0; R. B. C. 00000—00000—00000.

*Observación N.º 248.* — Julio Barb... *Paranoia Crónica.* — Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.25; cit. 0; R. B. C. 00000—00000—00000.

*Observación N.º 249.* — Hipólito Suárez. *Debilidad Mental Episodio Delirio.*

## OBSERVACIONES SIN DIAGNÓSTICO

*Observación N.º 250.* — Fernad... L. C. R. — W. H 8; alb. 0.35; cit. 15; R. B. C. 00000—01000—00000.

*Observación N.º 251.* — Nav... L. C. R. — W. H 8; alb. 0.30; cit. 1; R. B. C. 00000—00000—00000.

*Observación N.º 252.* — Carmen Leiv... L. C. R. — W. H 8; alb. 0.45; cit. 5; R. B. C. 00000—00000—00000.

*Observación N.º 253.* — Corina Rodrig... L. C. R. — W. H 8; alb. 0.45; cit. 2; R. B. C. 22220—00000—00000.

*Observación N.º 254.* — Miguel Die... Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.40; cit. 0; R. B. C. 00000—00000—00000.

*Observación N.º 255.* — Herrera Sal... L. C. R. — W. H 8; alb. 0.30; cit. 1; R. B. C. 00000—00000—00000.

*Observación N.º 256.* — Leonor Rodig... Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.30; cit. 0; R. B. C. 00000—00000—00000.

*Observación N.º 257.* — Castell... Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.30; cit. 2; R. B. C. 00000—00000—00000.

*Observación N.º 258.* — E. Lórenz... Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.30; cit. 1; R. B. C. 00000—02200—20000.

*Observación N.º 259.* — M. Sella, Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.50; cit. 3; R. B. C. 00000—02200—00000.

*Observación N.º 260.* — L. Nuñe... Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.30; cit. 1; R. B. C. 00000—00002—00000.

*Observación N.º 261.* — Catalina C... L. C. R. — W. H 8; alb. 0.50; cit. 2; R. B. C. 00000—00022—00000.

*Observación N.º 262.* — A. Gonz... Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.60; cit. 4; R. B. C. 00000—02222—20000.

*Observación N.º 263.* — Antonio S... Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.30; cit. 1; R. B. C. 00000—00000—00000.

*Observación N.º 264.* — Pascuala F... L. C. R. — W. H 8; alb. 0.30; cit. 1; R. B. C. 00000—00000—00000.

*Observación N.º 265.* — Electra Sranc... L. C. R. — W. H 8; alb. 0.30; cit. 1; R. B. C. 00000—00220—00000.

*Observación N.º 266.* — L. Ricard... L. C. R. — W. H 8; alb. 0.50; cit. 0; R. B. C. 00000—02000—00000.

*Observación N.º 267.* — Pere... L. C. R. — W. H 8; alb. 0.30; cit. 1; R. B. C. 00000—02000—00000.

*Observación N.º 268.* — B. Sil... L. C. R. — W. H 8; alb. 0.40; cit. 4; R. B. C. 00000—02200—00000.

*Observación N.º 269.* — Casamat... L. C. R. — W. H 8; alb. 0.30; cit. 2; R. B. C. 00000—00000—00000.

*Observación N.º 270.* — Guevar... Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.30; cit. 1; R. B. C. 00000—00000—00000.

*Observación N.º 271.* — José Ros... L. C. R. — W. H 8; alb. 0.50; cit. 3; R. B. C. 00000—00000—00000.



*Observación N.º 272.* — Rita Rodrig... L. C. R. — W. H 8; alb. 0.30; cit. 0; R. B. C. 00000—00000—00000.

*Observación N.º 273.* — J. M. Cats... Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.55; cit. 1; R. B. C. 00000—00220—00000.

*Observación N.º 274.* — R. Cotel... Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.35; cit. 3; R. B. C. 00000—00220—00000.

*Observación N.º 275.* — Modesto Vas... L. C. R. — W. H 8; alb. 0.50; cit. 9; R. B. C. 00000—02221—00000.

*Observación N.º 276.* — Enrique Massi... Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.30; cit. 0; R. B. C. 00000—00000—00000.

*Observación N.º 277.* — Manuel Fernan... Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.30; cit. 7; R. B. C. 00000—00000—00000.

*Observación N.º 278.* — Ventura Perei... Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.30; cit. 0; R. B. C. 00000—00200—00000.

*Observación N.º 279.* — Manuel Cost... Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.40; cit. 0; R. B. C. 00000—00200—00000.

*Observación N.º 280.* — Ramón Mart... Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.30; cit. 0; R. B. C. 00000—00000—00000.

*Observación N.º 281.* — Juan Rodrig... Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.30; cit. 0; R. B. C. 00000—00000—00000.

*Observación N.º 282.* — Benito Ferr... L. C. R. — W. H 8; alb. 0.40; cit. 13; R. B. C. 00000—00000—00000.

*Observación N.º 283.* — Pérez de Vasq... Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.25; cit. 0; R. B. C. 00000—00000—00000.

*Observación N.º 284.* — Julia Garcí... Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.30; cit. 1; R. B. C. 00000—00000—00000.

*Observación N.º 285.* — N.º 13.019 — L. C. R. — W. H 8; alb. 0. normal; cit. 1; R. B. C. 00000—02220—00000.

*Observación N.º 286.* — Rey... Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.40; cit. 2; R. B. C. 00000—22200—00000.

*Observación N.º 287.* — José Martí... Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.30; cit. 0; R. B. C. 00000—01200—00000.

*Observación N.º 288.* — X. X. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.30; cit. 0; R. B. C. 00000—01100—00000.

*Observación N.º 289.* — Rafael Alvear... Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.40; cit. 0; R. B. C. 00000—02212—00000.

*Observación N.º 290.* — Juliana Gonza... Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.25; cit. 0; R. B. C. 00000—02200—00000.

*Observación N.º 291.* — L. Faros... Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.30; cit. 6; R. B. C. 00000—02200—00000.

*Observación N.º 292.* — José Lope... Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.35; cit. 1; R. B. C. 00000—02220—00000.

*Observación N.º 293.* — José Escall... Sangre W. H. 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.20; cit. 1; R. B. C. 00000—02200—00000.

*Observación N.º 294.* — A. Pae... L. C. R. — W. H 8; alb. 0.35; cit. 0; R. C. C. 00000—02200—00000.

*Observación N.º 295.* — A. Masag... L. C. R. — W. H 8. — R. B. C. 00000—00220—00000.

*Observación N.º 296.* — Emilio Barg... Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.20; cit. 0; R. B. C. 00000—12200—00000.

*Observación N.º 297.* — Rafael Medich... Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.20; cit. 0.8; R. B. C. 00000—01110—00000.

*Observación N.º 298.* — Juan José Ch... Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.30; cit. 0.2; R. B. C. 00000—02100—00000.

*Observación N.º 299.* — Ambrosio Llamb... Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.20; cit. 0.4; R. B. C. 00000—02200—00000.

*Observación N.º 300.* — José Pe... Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 2 gr.; cit. 280; R. B. C. 00000—02222—22200.

*Observación N.º 301.* — Ema Suar... Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.20; cit. 0; R. B. C. 00000—01000—00000.

*Observación N.º 302.* — María Marti... Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.20; cit. 0.8; R. B. C. 00000—02210—00000.

*Observación N.º 303.* — Beatris Sos... Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.30; cit. 0.6; R. B. C. 00000—02220—00000.

*Observación N.º 304.* — María Marti... Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.30; cit. 18; R. B. C. 00000—00000—00000.

*Observación N.º 305.* — Duart... L. C. R. — W. H 8; alb. 0.40; cit. 2; R. B. C. 00000—02100—00000.

*Observación N.º 306.* — Teresa Borch... Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.30; cit. 0.4; R. B. C. 00000—02210—00000.

*Observación N.º 307.* — Manuel Frag... Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.30; cit. 1; R. B. C. 00000—00220—00000.

*Observación N.º 308.* — L. Silv... Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.30; cit. 0.8; R. B. C. 00000—01100—00000.

*Observación N.º 309.* — J. Rodrig... Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.20; cit. 2; R. B. C. 00000—00000—00000.

*Observación N.º 310.* — M. Vener... Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.30; cit. 4; R. B. C. 00000—02221—00000.

*Observación N.º 311.* — Vicente Bio... Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.25; cit. 1; R. B. C. 00000—02200—00000.

*Observación N.º 312.* — Braulio Perei... Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.30; cit. 6; R. B. C. 00000—02100—00000.

*Observación N.º 313.* — Baldomero Bran... Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.30; cit. 2; R. B. C. 00000—12221—00000.

*Observación N.º 314.* — Tambuc... L. C. R. — W. H 8; alb. 0.30; cit. 1; R. B. C. 00000—00000—00000.

*Observación N.º 315.* — Sinforosa Gonz... Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.30; cit. 0.6; R. B. C. 00000—02220—00000.

*Observación N.º 316.* — Tardga... L. C. R. — W. H 8; alb. 0.40; cit. 3; R. B. C. 00000—02220—00000.

*Observación N.º 317.* — Enrique Bus... Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.30; cit. 3; R. B. C. 00000—22220—00000.

*Observación N.º 318.* — Beltrán Enal... L. C. R. — W. H 8; alb. 0.50; cit. 4; R. B. C. 00000—02200—00000.

*Observación N.º 319.* — Osteito Silv... Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.55; cit. 0.6; R. B. C. 00000—02221—00000.

*Observación N.º 320.* — Marti... Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.20; cit. 0.4; R. B. C. 00000—02220—00000.

*Observación N.º 321.* — Juan Lung... L. C. R. — W. H 8. — R. B. C. 00000—02222—00000.

*Observación N.º 322.* — José Antonio Fernan... L. C. R. — W. H 8; alb. 0.40; cit. 10; R. B. C. 00000—00100—00000.

*Observación N.º 323.* — Bernardino Garci... Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.35; cit. 0.6; R. B. C. 00000—02210—00000.

*Observación N.º 324.* — Andrés Rus... Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.20; cit. 0; R. B. C. 00000—02200—00000.

*Observación N.º 325.* — Carmen Cros... Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.35; cit. 1; R. B. C. 00000—02220—00000.

*Observación N.º 326.* — Juan Bren... Sangre W. H 8. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.30; cit. 1; R. B. C. 00000—02210—00000.

---

*Observación N.º 327.* — Francisco Freit... Sangre W. Hº. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.30; cit. 1; R. B. C. 00000—02200—00000.

*Observación N.º 328.* — Teb... Sangre W. Hº. — L. C. R. — W. H 8; alb. 0.30; cit. 0.2; R. B. C. 00000—00000—00000.

*Observación N.º 329.* — José N... L. C. R. — W. H 8; alb. 0.25; cit. 1; R. B. C. 00000—01222—00000.

*Observación N.º 330.* — Juan Zub... L. C. R. — W. H 8. — R. B. C. 00000—00100—00000.

---



## BIBLIOGRAFÍA

---

- Anglade* — Le liquide cephalo-rachidien.
- Jolivet-These* — Les reactions meningees au course de la syphilis.
- Ballet-Barbier* — Un cas de meningiti syphilitique avec autopsie *Revue Neurologique*-15 Avril 1908.
- Sicard et Roussy* — Meningiti aigué cerebro-espinalo syphilitique Autopsie.
- Cathelin* — La circulation du liquido cephalo rachidien.
- Millian* — Le liquido cephalo rachidien.
- Millian* — Les gaines linfatiques peri-vasculaires. *Soc. de Anatomie 1904*.
- Klippel* — Le syndrome de la Paralyse Generale. *Annales Medico-Psicologique*.
- Fournier* — Les affections prasyphilitiques.
- Jouffroy et Mignot* — La Paralyse Generale.
- Targowla* — Les remissions dans la Paralyse Generale. *Annales Medico psicologique 1922*.
- Sergent Ribodeu Dumas* — Traité de Pathologie Medicales.
- Mestrezat* — Le liquido cephalo rachidien.
- Roussy Lhermite* — Les techniques A. P. du systeme nerveux.
- Ramón y Cajal* — Histologia del sistema nervioso.
- Flateau Jacobson* — Manuale di Anatomia Patologica di sistema nervioso.
- Marie Pauet Augier* — Notions generales d'anatomie d'histologie et de physiologie.
- Bonhome et Padet* — Traité de Pathologie Medicales Psychiatrie.
- Klippel* — Des lesions histologiques dans la P. G. des alienes. *Societe Anatomie 1889*.

- Jouffroy et Leri* — Les données actuelles sur l'histologie de la P. G. En cephalé 1907.
- Anglade et Latreille* — Les lésions du cervelet dans la P. G. Encephalé.
- Klippel et Azoulay* — Les lésions histologiques de la P. G. *Archives de Neurologie* 1894.
- Gombault et Riche* — Traité d'Anatomie Pathologique de Cornil et Ranvier.
- Anglade et Chocreaux* — La neurologie dans la P. G. *Revue Neurologique* 1901.
- Dupre et Devaux* — Caracteres histologiques differentiels de la P. G. et de la syphilis cerebrale. *Rev. Neurologique* 1901.
- Ladame* — Considerations sur la syphilis cerebrale diffuse Encephale 1907.
- Anglade et Chocreaux* — Topographie et signification de la lymphocytose dans la meningite tuberculeuse et la P. G. *Rev. Neurologique* 1901.
- Dujardin* — Le liquide cephalo rachidien.
- Romme* — La reaction de l'or colloidal-*Presse Medicale* 19.
- Escucken* — La punción lumbar.
- Prunell* — La reacción del oro coloideal.
- Rubinstein* — Serologie et serodiagnostis.
- Ronchèse* — La reaction du Wassermann.
- Pierre Marie, Bouttier, Iorgoulesco* — La reaction du benjoin colloidal. *Anales de Medicine* 1922.
- Lumiere* — Theorie colloidal de la Biologie et Pathologie.
- Vigneron* — Les colloides et leur applications.
- La Paralyse Generale* — Maladie de Bayle 1923.
- Targowla* — Sur le syndrome de la P. G. (Maladie de Bayle 1923).
- Spillman Lasseur Aubry Hamel* — Etude comparative de la Reaction de fixation et de la R. B. C. (maladie de Bayle 1923).
- Blouquet et Brugairolles* — Etude comparée de la reaction B. W. et des reactions colloidal — *Gazette des Hopitaux* 1922.
- Guillain Laroche* — Sur la reaction du benjoin colloidal avec les serum sanguin. *Soc. de Biologie* Juillet 1922.



*Targowla* — Sur la reaction du benjoin colloidal dans le serum. Soc. de Biologie 1922.

Questions Neurologiques d'actualité.

*Dopter* — L'infection meningococciue.

*Lechelle* — La reacci3n del benju3 coloideal en la pr3ctica m3dica Clinique et Laboratoire 1923. N3m 7.

---



## ÍNDICE

---



## ÍNDICE

---

Historia . . . . .	5
El líquido céfalo-raquídeo normal . . . . .	7
El líquido céfalo-raquídeo patológico . . . . .	10
La reacción del Benjuí Coloidal . . . . .	18
Estudio físico-químico de la reacción . . . . .	21
Técnica de la reacción . . . . .	22
Conclusiones . . . . .	22
Líquidos sífilíticos . . . . .	27
Líquidos no sífilíticos . . . . .	35
Síntesis . . . . .	39
Conclusiones . . . . .	44
Observaciones . . . . .	45
Observaciones sin diagnóstico . . . . .	89
Bibliografía . . . . .	97

---



**ANALES DE LA UNIVERSIDAD**

---

