

TRABAJOS DE CONCURSO.

Sobre la linfocitosis sanguínea en los sífilíticos.

Memoria original e inédita presentada
a la Academia Nacional de Medicina de Méjico, por

TOMÁS G. PERRÍN

en opción a una plaza vacante de la Sección de Anatomía Patológica.

A la respetable Sección de Anatomía Patológica de la
Academia Nacional de Medicina de Méjico.

I.

Motivos que nos obligaron a emprender el presente trabajo y que nos deciden a su publicidad.

II.

Conclusiones de Patiño Mayer y Gourdy sobre el leucodiagnóstico y leucopronóstico de la sífilis. Nota preliminar de Blumberg sobre la fórmula leucocitaria en la sífilis. Condiciones fisiológicas y patológicas en que la mononucleosis (linfocitosis y monocitosis) puede presentarse. Actuales estudios de Murphy y Sturn, Nakahara, Thomas (Margarita), Taylor y Witherbee. Nuestro criterio sobre la apreciación leucocitaria en los trabajos que hemos realizado.

III.

Exposición de doscientos dieciséis casos estudiados desde el doble punto de vista leucocitario y suerológico.

IV.

Resumen.

A la respetable Sección de Anatomía Patológica de la Academia Nacional
de Medicina de Méjico.

Fuera irreverencia a la más alta representación colectiva de la Medicina Mejicana y aun desacato a los señores académicos de la Sección de Anatomía Patológica, que en la cátedra y en el Instituto Patológico Nacional—de inolvidable memoria—han sabido honrar aquella noble ciencia, pretender con este trabajo la concesión del honroso puesto a que hemos aspirado.

Presentamos dicho escrito en grato cumplimiento de un precepto legal, pero solicitamos respetuosamente aquel codiciado honor en nombre de nuestros dieciocho años de laboratorio, y con protesta de ofender nuestra colaboración entusiástica, aunque modestísima, a la ciencia médica mejicana en el seno de su más docta representación oficial.

I.

MOTIVOS QUE NOS OBLIGARON A EMPRENDER EL PRESENTE TRABAJO Y QUE NOS DECIDEN A SU PUBLICIDAD.

El día 6 de noviembre de 1915 fué presentado a la Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires, un extenso trabajo sobre la linfocitosis sanguínea en los sífilíticos por los DD. Cándido Patiño Mayer y Augusto C. Gourdy.

En dicho trabajo estimábase el aumento proporcional de linfocitos como el signo más cierto de la infección y, con frecuencia, el único de la sífilis latente, asignándosele, además, un alto valor pronóstico.

Dos años después, en septiembre de 1917 publicaron dichos autores en *Los Progresos de la Clínica*, de Madrid, un resumen de su trabajo en el cual establecieron las veintitún conclusiones que transcribimos en el capítulo II.

Ante ellas, que, de ser ciertas, encerraban una trascendental importancia clínica, nos creímos en el deber de emprender un sereno trabajo de comprobación. Al finalizar éste pudimos ver que no había sido infructuoso el esfuerzo realizado. Alfredo Blumberg, en las páginas de *The American Journal of Syphilis* (octubre, 1918) defendía el leucodiagnóstico de la treponemiosis de Schaudinn bajo el enunciado *The Differential Count in Syphilis*.

El trabajo de investigación, motivo de estas líneas, hubiera sido archivado en nuestra memoria o, a lo sumo, recibido oscura hospitalidad en un cuaderno de apuntes, a no haber llegado a nuestras manos los trabajos del investigador norteamericano que, con una estadística de ocho casos y veinte fórmulas leucocitarias, insinuaba conclusiones que no pudiéramos suscribir nosotros. Estimamos entonces dar a conocer nuestros estudios, que si no ofrecen descubrimiento alguno combaten, en cambio, una exagerada apreciación anatomopatológica, fuente quizá de lamentables extravíos clínicos. Y acaso desvanecer un error valga tanto como dar a luz una nueva verdad.

II.

CONCLUSIONES DE PATIÑO MAYER Y GOURDY SOBRE EL LEUCODIAGNÓSTICO Y LEUCOPRONÓSTICO DE LA SÍFILIS. NOTA PRELIMINAR DE BLUMBERG SOBRE LA FÓRMULA LEUCOCITARIA EN LA SÍFILIS. CONDICIONES FISIOLÓGICAS Y PATOLÓGICAS EN QUE LA MONONUCLEOSIS (LINFOCITOSIS Y MONOCITOSIS) PUEDE PRESENTARSE. ACTUALES ESTUDIOS DE MURPHY Y STURN, NAKAHARA, THOMAS (MARGARITA), TAYLOR Y WITHERBEE. NUESTRO CRITERIO SOBRE LA APRECIACIÓN LEUCOCITARIA EN LOS TRABAJOS REALIZADOS.

He aquí las veintitún conclusiones de la memoria de Mayer y Gourdy:

“1a. La linfocitosis sanguínea es el signo más constante de la infección sífilítica; es precoz, comienza con la infección y acompaña al sujeto durante toda su vida; se la encuentra en el heredo-específico (a partir de la segunda infancia).

"2a. Los procesos infecciosos concomitantes, por pequeños que sean, enmascaran momentáneamente la linfocitosis sanguínea dando polinucleosis; desde el momento que desaparecen, se presenta nuevamente aquélla.

"3a. La linfocitosis sanguínea, como la sero-reacción de Wassermann pertenece a un reducido grupo de enfermedades. Los síntomas clínicos y las demás investigaciones de laboratorio, permitirán excluir a los otros procesos.

"4a. Una fórmula hematológica propia corresponde a la linfocitosis sanguínea del sífilítico.

"5a. La sero-reacción de Wassermann es más tardía en aparecer que la linfocitosis sanguínea.

"6a. En las sífilis viejas, no tratadas, la sero-reacción de Wassermann puede perderse. La linfocitosis sanguínea no se pierde.

"7a. La linfocitosis sanguínea se reactiva con el tratamiento. Si por excepción no existe desde el primer momento, la medicación la hace aparecer; si era escasa, la aumenta.

"8a. La reactivación de la linfocitosis sanguínea es propia del mal específico, no depende de la medicación; pues ésta, por sí sola, no la provoca en sujetos no específicos.

"9a. El tratamiento específico intenso y prolongado modifica la linfocitosis sin llegar nunca a la normal.

"10a. La linfocitosis sanguínea del sífilítico es una reacción biológica que, seguramente, significa persistencia del treponema pálido.

"11a. La linfocitosis sanguínea, entre otros signos de laboratorio, impondrá el diagnóstico de la sífilis, en los casos en que los síntomas clínicos falten.

"12a. La presencia de la linfocitosis sanguínea, en ausencia de la sero-reacción de Wassermann, no implica la negación de la sífilis, antes por el contrario, hace sospechar la enfermedad e insistir en su investigación, para aceptarla o excluirla, según el resultado de ésta.

"13a. La linfocitosis sanguínea corrobora que las afecciones tituladas hasta hace poco *parasifilíticas*, son de naturaleza específica.

"14a. Que la linfocitosis sanguínea del mal específico se reactive con el tratamiento antiluéptico o disminuya con él, supone que su etiología es función de la presencia del treponema.

"15a. La persistencia de la linfocitosis sanguínea indica que la sífilis no se cura, que difícilmente desaparece, o bien (aunque esto es menos probable), que producida la infección luética, las condiciones anatomopatológicas son tales, que queda, como un *estigma* de sífilis, la producción anormal de linfocitos.

"16a. El aumento espontáneo de la linfocitosis sanguínea del sífilítico, que casi siempre se observa a medida que nos alejamos del sífiloma y durante el período secundario, parece demostrar que depende de la pululación del espirocete, la cual provoca una reacción orgánica.

"17a. La linfocitosis sanguínea puede ser el *signo único* de la sífilis con-

yugal en la mujer e indicar la aplicación de un tratamiento capaz de provocar la aparición de la sero-reacción de Wassermann oculta.

"18a. La linfocitosis sanguínea es con frecuencia el *signo único* de la sífilis latente.

"19a. La linfocitosis sanguínea puede ser el *único estigma* del heredo-específico (a partir de la segunda infancia).

"20a. La linfocitosis sanguínea en un enfermo sospechoso de sífilis, tratada precozmente, antes de la aparición de la sero-reacción Wassermann, indicará que se debe continuar la medicación, sospechando un Wasserman retardado.

"21a. La linfocitosis sanguínea, no sólo tiene el valor que la hemos asignado en el diagnóstico de la lues, sino que también la tiene en la profilaxia social; las amas, por ejemplo, con linfocitosis sanguínea elevada, hacen sospechar la lues y autorizan a profundizar la investigación. Si, puesto en práctica un tratamiento de prueba (a pesar de no existir sero-reacción Wasserman positiva, la linfocitosis aumenta), las probabilidades de infección serán más evidentes."

Mayer y Gourdy afirman, por tanto, que en ausencia de un proceso infeccioso concomitante la fórmula leucocitaria de los sífilíticos es una linfocitosis característica, reactivable y atenuable por el tratamiento específico. La linfocitosis sanguínea del sífilítico—dicen los autores—es generalmente elevada, pudiendo llegar en ocasiones hasta 70 y 80 por ciento. Estimando en 28% la cifra máxima normal de linfocitos (micro y mesolinfocitos).

Blumberg en su reciente trabajo ya citado presenta la linfocitosis como un signo *auxiliar* de diagnóstico siempre que puedan eliminarse ciertos estados fisiológicos y patológicos donde tal leucocitosis puede presentarse. Considera dicha hemopatía influenciable por el tratamiento específico y más persistente que la suerorreacción de Wassermann. Enfermos que tras un intenso y largo tratamiento antisifilítico presentan, en la sangre, Wassermann negativa conservan un aumento de linfocitos y grandes mononucleares. Pero la cifra de 41% que Blumberg nos da, a este respecto, en el paciente No. 7, no es un testimonio convincente de linfomononucleosis. Y menos la del enfermo No. 8 en el cual la cifra total de linfocitos, grandes mononucleares y formas de transición, llega a 39%.

Este autor estima la linfocitosis como más sensible que la reacción de Wassermann y ella le sirve como elemento de diagnóstico en las esposas con abortos frecuentes y sin otro signo clínico, ni de laboratorio. En los dos únicos casos que refiere, la linfomononucleosis es acentuada principalmente en el primero.

Caso No. 1.

Pequeños linfocitos	44 %	
Grandes linfocitos	12 „	
Grandes mononucleares	1 „	
Células de Türk	1 „	
Linfocitos de transición	1 „	
Total	59	elementos mononucleares por 100.

CASO No. 2.

Pequeños linfocitos	42 %	
Grandes linfocitos	3 „	
Formas de transición	3 „	
Total	48	elementos mononucleares por 100.

Mayer, Gourdy y Blumberg, están de acuerdo en que para la apreciación específica (o linfodiagnóstico) de la lesión hemática de que nos ocupamos, es necesario eliminar las condiciones ajenas a la sífilis, en que aquélla se presenta. Blumberg no dice cuáles son. Mayer y Gourdy mencionan la primera infancia, el paludismo, la escrofulosis con hipertrofia ganglionar y amigdalina, la persistencia tímica, el bocio exoftálmico, la diabetes, la obesidad, el mixedema, los estados hipotiroideos, la acromegalia, neuropatías diversas (;?), tuberculosis, ciertos procesos crónicos (;!), enfermedades de la sangre (;?), tripanosomiasis y leishmaniosis.

A dicha enumeración debemos añadir nosotros los períodos digestivos, principalmente de alimentos hidrocarbonados (von Domarus), la convalecencia de enfermedades infecciosas (Gilbert y Weimberg), la varicela (Lefas), la tos ferina (Meunier, Bezançon), la escarlatina (Sacquepée), el sarampión (Türck, Renaud, Lagriffoul), la viruela (Courmont, Montagard, Weil), las parotiditis (Sacquepée), la enfermedad de Addison (Loeper, Crouzon), la pelagra (Lefas), la púrpura hemorrágica (Lenoble) y erupciones purpúricas (Lefas), la enfermedad de Banti (Gilbert y Weimberg), ciertas gastroenteritis (Guiart y Grimbert), el reuma articular agudo (Rieux), la apendicitis crónica (Lefas), la botrioceliosis (Schauman), la peste bubónica (Zinno), las cirrosis bivenosas (Floresco), ciertos casos de neoplasmas malignos (Lefas), principalmente cánceres gastrohepáticos (Samele), la fiebre de Malta (Pittaluga), la fiebre tifoidea (Courmont, Barbaroux), el tifo exantemático (Galesescu, Stefannopoulo, Codina, Ocaranza e Izquierdo). la gripa (Rosenow afirma un aumento de polinucleares neutrófilos. Fleischmann Leury, Little, Garofalo, Williams, etc., confirman una linfomonocitosis precedida o no, por una polinucleosis fugaz), la intoxicación por la pilocarpina (Gilbert y Weimberg), las intoxicaciones crónicas por el plomo, bencina y mercurio (Agasse-Lafont, Heim), las inyecciones de quinina (Billet), de sueros terapéuticos y metales coloidales (Lefas), de tuberculina (Champy) y el tratamiento antirrábico (De la Torre, Gargano).

No añadimos otras afecciones porque pueden estar comprendidas en ciertas denominaciones, un poco ambiguas, de la enumeración de Mayer y Gourdy. Tal sucede con la esclerosis en placas (mesolinfocitosis confirmada por Lefas) y la demencia de forma catatónica (mononucleosis consignada por Dide), que pueden incluirse en las "neuropatías diversas" de que nos hablan aquellos autores.

Los trabajos publicados en el número de enero del presente año, por uno de los órganos del Instituto Rockefeller (*The Journal of Experimental Medicine*) demuestran lo fácilmente que puede suscitarse la hipergénesis linfocitaria experimental.

Véanse las conclusiones de Murphy y Sturn:

“Animales sometidos a la acción del calor seco durante un corto período de tiempo muestran un rápido descenso de leucocitos. A ello sigue un paulatino aumento de polimorfonucleares que, al cabo de algunas semanas, alcanzan su número normal. Los linfocitos aumentan muy rápidamente, persistiendo el aumento por dos o tres semanas y alcanzando cifras dobles y triples de las normales. Las observaciones fueron hechas en ratones, ratas y cuyes.”

Varo Nakahara se expresa del siguiente modo:

“Un ostensible número de figuras mitóticas ha sido observado en los centros germinales del bazo y los ganglios linfáticos durante la regeneración de los elementos celulares de dichos órganos, después de los efectos destructivos del calor. Esta proliferación llega a sobrecompensar—por hiperplasia del órgano—la pérdida de los elementos degenerados. El característico decrecimiento en el número de linfocitos circulantes, inmediatamente después del tratamiento por el calor, es siempre acompañado por una degeneración celular en el bazo y los ganglios linfáticos.

“Es evidente que la acentuada linfocitosis provocada en los animales con el tratamiento por el calor es debida, por lo menos en parte, a la sobreactividad proliferativa de los centros germinales en el bazo y los ganglios linfáticos, como reacción contra los efectos destructivos del calor sobre las células linfoides”.

Y Margarita Thomas, Heberto Taylor y Guillermo Witherbee, han conseguido actualmente—en los laboratorios del Instituto Rockefeller— aumentos más o menos notables del número de linfocitos circulantes, en siete de nueve conejos sometidos a la acción estimulante de los rayos X.

Vemos por tanto, en qué prodigalidad de casos puede suscitarse el aumento de elementos mononucleares hemáticos, y fácilmente se comprende que si en la sífilis no presentase excepcionales caracteres de calidad o de intensidad, sería grave error utilizarle como elemento diagnóstico. Pero, ¿presenta la linfocitosis sífilítica dichos excepcionales caracteres? A contestar esta pregunta dedicamos nuestros estudios. Nada satisfactorio pudiéramos adelantar si nos atuviésemos a los trabajos de otros autores, aun incluyendo los mismos partidarios del linfodiagnóstico. En efecto, por lo que respecta a la variedad de elementos aumentados, Mayer y Gourdy indican simplemente los linfocitos (en todos los períodos de la sífilis adquirida y en la heredosífilis), Blumberg los pequeños y grandes linfocitos (en todos los períodos), Lefas los linfocitos y grandes mononucleares (solamente en el período terciario, pues en los dos primeros encuentra polinucleosis relativa), Sabrazés los grandes mononucleares (en los dos primeros períodos), von Domarus todos los elementos mononucleares pero inconstantemente, etc., etc. Y por lo que respecta a la intensidad del aumento, nada característico puede afirmarse. Las cifras están comprendidas entre 39.5%, totalidad de elementos mononucleares señalada en un “caso típico” por Blumberg, y que nosotros estimamos como normal, pues el aumento proporcional de microlinfocitos allí consignado (21.5%) está compensado con la disminución de mesolinfocitos y linfocitos

leucocitoides, y 80.0%, cifra máxima de linfocitos encontrada por Mayer y Gourly.

Para la más amplia apreciación de nuestros resultados tendremos en cuenta no sólo la linfocitosis en particular, sino la mononucleosis en general, incluyendo los elementos normales y patológicos.

Nuestra opinión sobre las variedades y sinonimia de los principales elementos mononucleares de la sangre, está expresada gráficamente, en la adjunta lámina.

III.

EXPOSICIÓN DE DOSCIENTOS DIECISÉIS CASOS ESTUDIADOS DESDE EL DOBLE PUNTO DE VISTA LEUCOCITARIO Y SUEROLÓGICO.

Nuestros trabajos—esencialmente de laboratorio—han consistido en practicar simultáneamente—en cada caso de estudio—la investigación de la fórmula leucocitaria y las sueroreacciones de Wassermann, Hecht (empleo de suero no inactivado), Kaplan (sensibilización del antígeno con colestérina), Jacobsthal (fijación del complemento en frío) y Jacobsthal-Kaplan (sensibilización del antígeno con fijación del complemento en frío).

La técnica de Jacobsthal, más sensible, goza de toda nuestra confianza. A ella principalmente nos hemos atendido en el curso de nuestros trabajos. En ellos constarán únicamente los resultados de las sueroreacciones de Wassermann (W) y de Jacobsthal (J).

Estimaremos como cifras leucocitarias normales las siguientes:

Linfocitos (micro y mesolinfocitos)	de 22.0 a 30.0%
Grandes mononucleares	de 2.0 a 6.0 "
Formas de transición	de 0.5 a 2 "
Polimorfonucleares y polinucleares neutrófilos	de 60.0 a 72.0 "
Acidófilos	de 0.5 a 4.0 "
Basiófilos	de 0.0 a 0.5 "

Además, consideraremos como anormal toda mononucleosis integral superior a 40% del número total de leucocitos, incluyendo en ella los elementos patológicos. La numeración de los glóbulos blancos contenidos en un milímetro cúbico, es innecesaria, pues los autores cuyos trabajos han motivado los nuestros hablan sólo de linfocitosis, o linfomononucleosis, relativas.

No. 1.—10363 del archivo de nuestro Laboratorio. Enfermo L.—Dr. Cruz y Celis.

Linfocitosis	29.25 %	} 35.00	W. Intensamente positiva.
Grandes mononucleares	4.25 „		J. Intensamente positiva.
Formas de transición	1.50 „		
Polinucleares neutrófilos	61.75 „		
Acidófilos	3.00 „		
Basiófilos	0.25 „		

100.

Fórmula leucocitaria: normal. Resultado del estudio suerológico: intensamente positivo.

No. 2.—10369. Niño R.—Dr. Monroe.

L.	48.50	W. Neg.
G. M.	2.75	J. „
F. T.	1.75	53

N.	45.
A.	2.
B.	0.

F. L. Linfocitosis. R. del e. s. Neg.

No. 6.—11390. Sr. A. M. F.—Dr. Pruyne.

L.	25.	W. Neg.
G. M.	5.5	J. „
F. T.	1.5	22

N.	66.
A.	2.0
B.	0.

F. L. Normal. R. del e. s. Neg.

No. 3. 10373. Sr. L. P.

L.	28.	W. Neg.
G. M.	4.	J. „
F. T.	1.	33

N.	66.5
A.	0.5
B.	0.

F. L. Normal. R. del e. s. Neg.

No. 7.—10393. Dr. F. B.—Dr. Chacón.

L.	23.75	W. Neg.
G. M.	6.	J. „
F. T.	1.5	31.25

N.	68.5
A.	0.25
B.	0.

F. L. Normal. R. del e. s. Neg.

No. 4.—10375. Sr. A. D.—Dr. Franco.

L.	20.	W. Int. pos.
G. M.	19.	J. „ „
F. T.	2.25	41.25

N.	56.
A.	2.75
B.	0.

F. L. Mononucl. R. del e. s. Int. pos.

No. 8.—10398. Sr. J. B.

L.	21.5	W. Neg.
G. M.	3.5	J. „
F. T.	1.5	26.5

N.	72.
A.	1.5
B.	0.

F. L. Normal. R. del e. s. Neg.

No. 5.—11384. Sr. A. T.

L.	13.5	W. Neg.
G. M.	24.	J. „
F. T.	1.5	39.0

N.	60.
A.	1.
B.	0.

F. L. Mononucleosis. R. del e. s. Neg.

No. 9.—10401. Sr. J. M.

L.	22.5	W. Neg.
G. M.	5.	J. „
F. T.	2.5	29.75

N.	68.25
A.	2.
B.	0.

F. L. Normal. R. del e. s. Neg.

No. 10.—10412. Sr. I.—Dr. Ibáñez.

L.	35.	W. Neg.
G. M.	6.	J. „
F. T.	1.	42.
N.	54.	
A.	4.	
B.	0.	
F. L. Linfocitosis	R. del e. s. Neg.	

No. 11.—10425. Sr. J. J.

L.	23.	W. Pos.
G. M.	31.5	J. „
F. T.	1.5	56.
N.	43.5	
A.	0.5	
B.	0.	
F. L. Mononucleosis	R. del e. s. Pos.	

No. 12.—10429. Sr. P.

L.	17.	W. Neg.
G. M.	21.	J. Pos.
F. T.	1.	39.
N.	56.	
A.	5.	
B.	0.	
F. L. Mononucleosis	R. del e. s. Pos.	

No. 13.—10439. Sra. T. E.—Dr. Campesino.

L.	40.25	W. Neg.
G. M.	6.	J. „
F. T.	2.5	48.75
N.	50.75	
A.	0.5	
B.	0.	
F. L. Linfocitosis	R. del e. s. Neg.	

No. 14.—10456. Sr. J. V.—Dr. Ballina.

L.	31.	W. Pos.
G. M.	4.	J. Pos.
F. T.	3.67	38.67
N.	61.	
A.	0.33	
B.	0.	
F. L. Normal	R. del e. s. Pos.	

No. 15.—10472. Sr. C. G.—Dr. Ballina.

L.	28.	W. Neg.
G. M.	9.	J. „
F. T.	2.	39.
N.	58.	
A.	3.	
B.	0.	
F. L. Normal	R. Negat.	

No. 16.—10488. Sr. P.—Dr. Vélez.

L.	25.	W. Neg.
G. M.	9.	J. „
F. T.	2.	36.
N.	62.	
A.	1.	
B.	1.	
F. L. Normal	R. Neg.	

No. 17.—10493. Sr. R.—Dr. Tous-saint.

L.	28.	W. Pos. débil.
G. M.	7.	J. Pos.
F. T.	1.	36.
N.	62.	
A.	2.	
B.	0.	
F. L. Normal	R. Pos.	

No. 18.—10503. Sr. R. B.

L.	27.	W. Neg.
G. M.	5.	J. „
F. T.	2.	34.
N.	65.	
A.	1.	
B.	0.	
F. L. Normal	R. Neg.	

No. 19.—10505. Sr. J. A.—Dr. Aveleyra.

L.	30.	W. Neg.
G. M.	8.	J. „
F. T.	6.5	44.5
N.	53.5	
A.	1.5	
B.	0.5	
F. L. Mononucleosis débil	R. Neg.	

No. 20.—10506. Srta. M. C.—Dr. López.

L.	32.	W. Neg.
G. M.	5.5	J. „
F. T.	5.	42.5
N.	56.	
A.	1.5	
B.	0.	
F. L. Linfocitosis débil	R. Neg.	

No. 21.—10515. Sr. P. R.

L.	20.5	W. Neg.
G. M.	5.	J. „
F. T.	3.	28.5
N.	69.5	
A.	0.5	
B.	1.5	
F. L. Basiofilia inicial	R. Neg.	

No. 22.—10517. Sr. C. del C.

L.	27.	W. Neg.
G. M.	5.	J. „
F. T.	4.	36.
N.	61.5	
A.	2.0	
B.	0.5	
F. L. Normal. R. Neg.		

No. 23.—10518. Sra. A.—Dr. Medina.

L.	21.	W. Neg.
G. M.	4.	J. „
F. T.	2.	27.
N.	68.	
A.	5.	
B.	0.	
F. L. Normal. R. Neg.		

No. 24.—10522 Sr. F.—DD. Galindo y Serrano.

L.	35.	W. Neg.
G. M.	6.	J. „
F. T.	4.5	45.5
N.	52.25	
A.	2.	
B.	0.25	
F. L. Linfocitosis inicial. R. Neg.		

No. 25.—10524. Sr. D. R.—Dr. Chacón.

L.	23.5	W. Neg.
G. M.	4.	J. „
F. T.	2.	29.5
N.	68.	
A.	2.	
B.	0.5	
F. L. Normal. R. Neg.		

No. 26.—10527. Sr. V. T.—Dr. Serrano.

L.	37.0	W. Neg.
G. M.	4.5	J. „
F. T.	1.5	43.
N.	55.5	
A.	1.5	
B.	0.	
F. L. Linfocitosis débil. R. Neg.		

No. 27.—10529. Sr. C.—Dr. Vélez.

L.	35.	W. Neg.
G. M.	7.	J. „
F. T.	2.	44.
N.	51.	
A.	5.	
B.	0.	
F. L. Linfocitosis débil. R. Neg.		

No. 28.—10539. Sr. E. B.—Dr. González.

L.	34.	W. Neg.
G. M.	3.5	J. „
F. T.	1.	38.5
N.	60.	
A.	1.	
B.	0.	
F. L. Linfocitosis inicial. R. Neg.		

No. 29.—10541. Sra. Q.—Dr. Bello.

L.	21.	W. Neg.
G. M.	2.75	J. „
F. T.	2.	25.75
N.	73.75	
A.	0.5	
B.	0.	
F. L. Normal. R. Neg.		

No. 30.—10550. Sr. A. A.—Dr. Taibo.

L.	17.	W. Neg.
G. M.	4.5	J. „
F. T.	1.5	23.
N.	75.5	
A.	0.5	
B.	1.	
F. L. Normal. R. Neg.		

No. 31.—10553. Sr. A. C. M.

L.	28.	W. Neg.
G. M.	7.0	J. Pos.
F. T.	3.5	38.5
N.	58.5	
A.	3.	
B.	0.	
F. L. Normal. R. Pos.		

No. 32.—10558. Sr. G. A. E.—Dr. Terrés.

L.	26.	W. Pos.
G. M.	3.5	J. „
F. T.	2.	31.5
N.	56.5	
A.	12.	
B.	0.	
F. L. Eosinofilia. R. Pos.		

No. 33.—10565. Sr. F. L. J.—Dr. Rivera.

L.	30.	W. Neg.
G. M.	4.	J. Pos.
F. T.	1.	35
N.	64.	
A.	1.	
B.	0.	
F. L. Normal. R. Pos.		

No. 34.—10571. Sr. J. C.

L.	18.	W. Neg.
G. M.	1.	J. Pos.
F. T.	1. 20.	
N.	78.5	
A.	1.5	
B.	0.	
F. L. Polinucleosis débil. R. Pos.		

No. 35.—10579. Sr. L. L.—Dr. Prado Romaña.

L.	41.	W. Neg.
G. M.	2.	J. „
F. T.	1. 44.	
N.	55.	
A.	1.	
B.	0.	
F. L. Linfocitosis. R. Neg.		

No. 36.—10689. Sr. L. C.

L.	34.5	W. Pos.
G. M.	2.5	J. „
F. T.	1.5 38.5	
N.	56.5	
A.	5.	
B.	0.	
F. L. Linfocitosis inicial. R. Pos.		

No. 37.—10591. Sr. B.

L.	42.5	W. Neg.
G. M.	1.5	J. „
F. T.	1. 45.	
N.	52.	
A.	3.	
B.	0.	
F. L. Linfocitosis. R. Neg.		

No. 38.—10599. Sr. G. C.—Dr. Ba-
llina.

L.	27.	W. Pos.
G. M.	2.	J. „
F. T.	1. 30.	
N.	68.	
A.	2.	
B.	0.	
F. L. Normal. R. Pos.		

No. 39.—10601. Sr. C.

L.	46.	W. Pos.
G. M.	3.	„
F. T.	1. 50.	
N.	47.	
A.	3.	
B.	0.	
F. L. Linfocitosis. R. Pos.		

No. 40.—10604. Sr. P.

L.	22.	W. Neg.
G. M.	3.	J. „
F. T.	1.5 26.5	
N.	72.5	
A.	1.	
B.	0.	
F. L. Normal. R. Neg.		

No. 41.—10611. Sr. G. G.—Dr. Terrés.

L.	29.5	W. Pos.
G. M.	7.5	J. „
F. T.	1.5 38.5	
N.	59.	
A.	2.5	
B.	0.	
F. L. Normal. R. Pos.		

No. 42.—10617. Sr. P. B.

L.	35.	W. Neg.
G. M.	4.5	J. „
F. T.	1.5 41.	
N.	59.	
A.	2.	
B.	0.	
F. L. Linfocitosis débil. R. Neg.		

No. 43.—10618. Sr. J. del P.—Dr. Campesino.

L.	37.	W. Neg.
G. M.	2.5	J. „
F. T.	1. 40.5	
N.	57.	
A.	2.5	
B.	0.	
F. L. Linfocitosis débil. R. Neg.		

No. 44.—10624. Sr. M. V.—Dr. Garduño Soto.

L.	45.34	W. Neg.
G. M.	5.33	J. „
F. T.	5. 55.67	
N.	43.	
A.	1.33	
B.	0.	
F. L. Linfocitosis. R. Neg.		

No. 45.—10625. Sr. H.—Dr. Te-
rrés.

L.	31.25	W. Neg.
G. M.	2.	J. „
F. T.	3.5 36.75	
N.	63.25	
A.	0.	
B.	0.	
F. L. Normal. R. Neg		

No. 46.—10633. Sr. A. B.—Dr. Campesino.

L.	25.		W. Neg.
G. M.	3.5		J. „
F. T.	1.5	30.	
N.	68.		
A.	1.		
B.	0.		

Una célula de irritación de Türk.
F. L. Normal. R. Neg.

No. 47.—10634. Sr. B. P.

L.	35.		W. Neg.
G. M.	3.5		J. „
F. T.	1.	39.5	
N.	59.5		
A.	1.		
B.	0.		

F. L. Normal. R. Neg.

No. 48.—10635. Sr. A. G.—Dr. Flores.

L.	21.66		W. Neg.
G. M.	1.		J. „
F. T.	1.	23.66	
N.	74.34		
A.	2.		
B.	0.		

F. L. Normal. R. Neg.

No. 49.—10657. Sr. M. Z.

L.	52.25		W. Pos.
G. M.	2.75		J. „
F. T.	2.25	57.25	
N.	38.75		
A.	4.		
B.	0.		

F. L. Linfocitosis. R. Pos.

No. 50.—10658. Sr. J. S.—Dr. Ballina.

L.	23.		W. Neg.
G. M.	1.		J. „
F. T.	2.5	26.5	
N.	69.75		
A.	3.75		
B.	0.		

F. L. Normal. R. Neg.

No. 51.—10660. Sr. J. B. A.—Dr. Pittaluga.

L.	39.25		W. Neg.
G. M.	2.5		J. „
F. T.	4.25	46.	
N.	35.		
A.	18.75		
B.	0.25		

F. L. Linfocitosis con eosinofilia. R. Débil. pos.

No. 52.—10664. Sr. C.—Dr. Campesino.

L.	34.75		W. Neg.
G. M.	1.75		J. „
F. T.	4.	40.50	
N.	52.		
A.	7.5		
B.	0.		

F. L. Linfocitosis inicial con eosinofilia débil. R. Neg.

No. 53.—10668. Sr. G. Z.

L.	31.		W. Neg.
G. M.	2.66		J. „
F. T.	4.34	38.	
N.	59.34		
A.	2.66		
B.	0.		

F. L. Normal. R. Neg.

No. 54.—10672. Sr. D. M.

L.	27.		W. Neg.
G. M.	3.		J. „
F. T.	2.	32	
N.	66.		
A.	2.		
B.	0.		

F. L. Normal. R. Neg.

No. 55. 10673—Sr. T. S.—Dr. Ballina.

L.	21.25		J. Pos.
G. M.	1.5		
F. T.	2.75	25.5	
N.	74.		
A.	0.5		
B.	0.		

F. L. Normal. R. Pos.

No. 56.—10681. Sr. D. de H.

L.	37.		W. Neg.
G. M.	2.75		J. „
F. T.	2.5	42.25	
N.	55.75		
A.	2.		
B.	0.		

F. L. Linfocitosis débil. R. Neg.

No. 57.—10682. Sr. J. E.

L.	41.25		W. Neg.
G. M.	2.5		J. Pos.
F. T.	3.5	47.25	
N.	50.75		
A.	1.75		
B.	0.25		

F. L. Linfocitosis. R. Pos.

No. 58.—10683. Sr. R. J.

L.	36.		W. Neg.
G. M.	4.		J. déb. pos.
F. T.	<u>2.5</u>	42.5	
N.	56.		
A.	1.5		
B.	0.		

F. L. Linfocitosis débil. R. Débil. pos.

No. 59.—10688. Sr. R. R.—Dr.

Casasús.

L.	26.5		W. Neg.
G. M.	3.		J. „
F. T.	<u>3.</u>	32.5	
N.	64.		
A.	3.5		
B.	0.		

F. L. Normal. R. Neg.

No. 60.—10694. Sr. D. R.—Dr.

López.

L.	35.5		W. Neg.
G. M.	2.5		J. „
F. T.	<u>3.5</u>	41.5	
N.	55.		
A.	3.5		
B.	0.		

F. L. Linfocitosis inicial. R. Neg.

No. 61.—10695. Sr. R. O.—Dr. Cí-
cero.

L.	33.75		W. Pos.
G. M.	0.75		J. „
F. T.	<u>1.</u>	35.5	
N.	63.75		
A.	0.75		
B.	0.		

F. L. Linfocitosis inicial. R. Pos.

No. 62.—10712. Sr. D. G.—Dr.

Terrés.

L.	16.5		W. Pos.
G. M.	1.		J. „
F. T.	<u>3.5</u>	21.	
N.	77.5		
A.	1.		
B.	0.5		

F. L. Normal. R. Pos.

No. 63.—10722. Sr. P. F.—Dr. Ba-
llina.

L.	29.		W. Neg.
G. M.	3.		J. „
F. T.	<u>2.</u>	34.	
N.	65.		
A.	1.		
B.	0.		

F. L. Normal. R. Neg.

No. 64.—10730. Sr. H. H.—Dr.

Pereyra Mejía.

L.	27.5		W. Neg.
G. M.	5.		J. „
F. T.	<u>2.</u>	34.5	
N.	64.5		
A.	1.		
B.	0.		

F. L. Normal. R. Neg.

No. 65.—10732. Sr. J. F.—Dr. Ballina.

L.	53.		W. Neg.
G. M.	3.25		J. „
F. T.	<u>2.</u>	58.25	
N.	41.25		
A.	0.5		
B.	0.		

F. L. Linfocitosis. R. Neg.

No. 66.—10733. Sr. B. R.—Dr.

Saloma.

L.	37.		W. Pos.
G. M.	2.25		J. „
F. T.	<u>2.25</u>	41.5	
N.	57.25		
A.	1.25		
B.	0.		

F. L. Linfocitosis débil. R. Pos.

No. 67.—10744. Sr. G. S.—Dr.

Ballina.

L.	14.34		W. Pos.
G. M.	1.66		J. „
F. T.	<u>3.</u>	19.	
N.	79.34		
A.	0.66		
B.	1.		

F. L. Polinucleosis débil. R. Pos.

No. 68.—10750. Sr. J. A. M.—Dr.

Campesino.

L.	35.5		W. Neg.
G. M.	1.75		J. „
F. T.	<u>2.75</u>	40	
N.	58.75		
A.	1.25		
B.	0.		

F. L. Linfocitosis débil. R. Neg.

No. 69.—10763. Sr. J. J.—Dr.

Castro.

L.	29.75		W. Neg.
G. M.	3.		J. „
F. T.	<u>3.5</u>	36.25	
N.	58.75		
A.	4.5		
B.	0.5		

F. L. Normal. R. Neg.

No. 70.—10784. Sr. A. R.

L.	39.25	W. Pos.
G. M.	3.25	J. "
F. T.	3.	45.5
N.	53.75	
A.	0.5	
B.	0.25	
F. L. Linfocitosis. R. Pos.		

No. 71.—10791. Sr. F.—Dr. Pruyn.

L.	39.75	W. Neg.
G. M.	1.5	J. "
F. T.	2.25	43.5
N.	53.5	
A.	0.75	
B.	0.25	
F. L. Linfocitosis. R. Neg.		

No. 72.—10793. Sr. T. G.—Dr. Castro.

L.	61.	W. Déb. pos.
G. M.	2.5	J. Pos.
F. T.	2.	65.5
N.	33.	
A.	1.5	
B.	0.	
F. L. Linfocitosis. R. Pos.		

No. 73.—10796. Sr. L. A.

L.	30.67	W. Neg.
G. M.	1.66	J. "
F. T.	3.33	35.66
N.	63.34	
A.	1.	
B.	0.	
F. L. Normal. R. Neg.		

No. 74.—10798. Sr. R. G.—Dr. Esparza.

L.	39.	W. Neg.
G. M.	1.5	J. "
F. T.	2.	42.5
N.	56.75	
A.	0.5	
B.	0.25	
F. L. Linfocitosis. R. Neg.		

No. 75.—10802. Sr. R. G.

L.	57.5	W. Neg.
G. M.	2.5	J. "
F. T.	2.25	62.25
N.	35.75	
A.	2.	
B.	0.	
F. L. Linfocitosis. R. Neg.		

No. 76.—10809. Sr. W.—Dr. Pruyn.

L.	29.5	W. Neg.
G. M.	2.5	J. "
F. T.	3.5	35.5
N.	63.5	
A.	1.	
B.	0.	
F. L. Normal. R. Neg.		

No. 77.—10823. Sr. W.

L.	39.25	W. Neg.
G. M.	1.75	
F. T.	2.25	43.25
N.	53.75	
A.	2.	
B.	1.	
F. L. Linfocitosis. R. Neg.		

No. 78.—10828. Sr. A. G.

L.	24.	W. Pos.
G. M.	2.	J. "
F. T.	4.5	30.5
N.	68.	
A.	1.	
B.	0.5	
F. L. Normal. R. Pos.		

No. 79.—10832. Sr. M. C.

L.	21.5	W. Neg.
G. M.	1.5	J. "
F. T.	3.5	26.5
N.	71.	
A.	0.5	
B.	2.	
F. L. Normal. R. Neg.		

No. 80.—10837. Sr. E S.—Dr. Ruiz Erdozain.

L.	26.25	W. Neg.
G. M.	2.25	J. "
F. T.	1.25	29.75
N.	69.5	
A.	0.5	
B.	0.25	
F. L. Normal. R. Neg.		

No. 81.—10841. Sr. A. Q.—Dr. Schuldt.

L.	52.25	W. Neg.
G. M.	1.75	J. "
F. T.	2.5	56.5
N.	42.	
A.	1.	
B.	0.5	
F. L. Linfocitosis. R. Neg.		

No. 82.—10844. Sr. E. B.—Dr.

Bauer.

L.	24.5		W. Pos.
G. M.	2.		J. „
F. T.	4.	30.5	
N.	67.5		
A.	1.		
B.	1.		
F. L. Normal. R. Pos			

No. 83.—10854. Sr. J. M.—Dr. del Río.

L.	35.75		W. Neg.
G. M.	2.75		J. „
F. T.	1.25	39.75	
N.	59.5		
A.	0.25		
B.	0.5		
F. L. Linfocitosis inicial. R. Neg.			

No. 84.—10856. Sr. F. C.—Dr. Ballina.

L.	25.25		W. Neg.
G. M.	2.25		J. „
F. T.	5.5	33.	
N.	65.25		
A.	1.		
B.	0.75		
F. L. Normal. R. Neg.			

No. 85.—10857. Sr. H.—Dr. Fichtner.

L.	34.		W. Neg.
G. M.	2.75		J. „
F. T.	3.	39.75	
N.	59.75		
A.	0.25		
B.	0.25		
F. L. Linfocitosis inicial. R. Neg.			

No. 86.—10864. Sr. B. D.—Dr. Ballina.

L.	61.		W. Neg.
G. M.	1.		J. „
F. T.	1.	63	
N.	36.67		
A.	0.		
B.	0.33		
F. L. Linfocitosis. R. Neg.			

No. 87.—10874—Sr. F. H.—Dr. Prun.

L.	29.25		W. Neg.
G. M.	2.25		J. „
F. T.	4.5	36	
N.	61.5		
A.	2.		
B.	0.5		
F. L. Normal. R. Neg.			

No. 88.—10875. Sr. S. V.

L.	38.75		W. Pos.
G. M.	1.5		J. „
F. T.	5.	45.25	
N.	53.25		
A.	1.5		
B.	0.		
F. L. Linfocitosis. R. Pos.			

No. 89.—10883. Sr. L. L.—Dr. Ballina.

L.	36.		W. Neg.
G. M.	1.25		J. „
F. T.	1.25	38.5	
N.	60.5		
A.	0.		
B.	1.		
F. L. Linfocitosis ligera. R. Neg.			

No. 90.—10885. Sr. S. G.—Dr. Ciceró.

L.	47.		W. Neg.
S. M.	0.25		J. „
F. T.	1.75	49.	
N.	49.25		
A.	1.		
B.	0.75		
F. L. Linfocitosis. R. Neg.			

No. 91.—10892. Sr. J. G.—Dr. Hurtado.

L.	23.5		W. Pos.
G. M.	1.		J. „
F. T.	4.75	29.25	
N.	69.5		
A.	1.		
B.	0.25		
F. L. Normal. R. Pos.			

No. 92.—10894. Sr. M. C.—Dr. Escalona.

L.	20.75		W. Neg.
G. M.	0.75		J. „
F. T.	4.75	26.25	
N.	72.5		
A.	0.75		
B.	0.5		
F. L. Normal. R. Neg.			

No. 93.—10897. Sr. A. V. P.

L.	45.75		W. Neg.
G. M.	2.25		J. „
F. T.	5.	53	
N.	45.25		
A.	1.25		
B.	0.50		
F. L. Linfocitosis. R. Neg.			

No. 94.—10898. Sr. S. V.—Dr. Terrés.

L.	36.25	W. Pos.
G. M.	1.	J. "
F. T.	2.75	40.
N.	59.75	
A.	0.	
B.	0.25	
F. L. Linfocitosis ligera. R. Pos.		

No. 95.—10901. Sr. J. C.—Dr. Guevara.

L.	51.	W. Neg.
G. M.	2.	J. Pos.
F. T.	1.25	54.25
N.	45.	
A.	0.50	
B.	0.25	
F. L. Linfocitosis. R. Pos.		

No. 96.—10902. Sr. I. A.

L.	29.5	W. Neg.
G. M.	2.25	J. "
F. T.	3.25	35.
N.	52.25	
A.	11.75	
B.	1.	
F. L. Eosinofilia. R. Neg.		

No. 97.—10903. Niño F. I.—Dr. Vargas.

L.	47.25	W. Neg.
G. M.	2.75	J. "
F. T.	3.25	53.25
N.	42.	
A.	4.75	
B.	0.	
F. L. Linfocitosis. R. Neg.		

No. 98.—10905. Sr. F. R.

L.	13.5	W. Neg.
G. M.	2.25	J. "
F. T.	2.50	18.25
N.	81.	
A.	0.5	
B.	0.25	
F. L. Normal. R. Neg.		

No. 99.—10907. Sr. H. D. I.—Dr. Pruyn.

L.	41.	W. Neg.
G. M.	2.	J. "
F. T.	3.34	46.34
N.	53.	
A.	0.66	
B.	0.	
F. L. Linfocitosis. R. Neg.		

No. 100.—10921. Sr. F. R.

L.	20.5	W. Pos.
G. M.	1.75	J. "
F. T.	2.5	24.75
N.	71.75	
A.	3.25	
B.	0.25	
F. L. Normal. R. Pos.		

No. 101.—10923. Sr. de la F.—Dr. Ballina.

L.	42.5	W. Neg.
G. M.	3.	J. Pos. d.
F. T.	3.	48.5
N.	50.75	
A.	0.5	
B.	0.25	
F. L. Linfocitosis. R. Pos. débil.		

No. 102.—10925. Srta. X.—Dr. Brioso Vasconcelos.

L.	84.	W. Pos.
G. M.	0.5	J. "
F. T.	1.	85.5
N.	13.	
A.	1.	
B.	0.5	
F. L. Linfocitosis. R. Pos.		

No. 103.—10931. Sr. X.—Dr. Terrés.

L.	51.25	W. Neg.
G. M.	0.75	J. Pos.
F. T.	2.5	54.50
N.	44.25	
A.	0.25	
B.	1.	
F. L. Linfocitosis. R. Pos.		

No. 104.—Sr. J. S. M.—Dr. Terrés.

L.	35.	W. Neg.
G. M.	0.5	J. "
F. T.	2.5	38.
N.	61.5	
A.	0.5	
B.	0.	
F. L. Linfocitosis inicial. R. Neg.		

No. 105.—10933. Sr. X.—Dr. Cruz y Celis.

L.	44.5	W. Neg.
G. M.	2.5	J. "
F. T.	4.5	51.5
N.	46.	
A.	2.	
B.	0.5	
F. L. Linfocitosis. R. Neg.		

No. 106.—10934. Sr. F. A.

L.	29.25	W. Pos.
G. M.	2.25	J. "
F. T.	4.75	36.25
N.	62.5	
A.	0.5	
B.	0.75	
F. L. Normal. R. Pos.		

No. 107.—10937. Sr. J. A.—Dr. Ballina.

L.	37.	W. Neg.
G. M.	2.	J. "
F. T.	3.	42.
N.	57.	
A.	1.	
B.	0.	
F. L. Linfocitosis ligera. R. Neg.		

No. 108.—10941. Sr. A. G.

L.	54.5	W. Pos.
G. M.	1.5	J. "
F. T.	0.5	56.5
N.	41.75	
A.	0.25	
B.	1.50	
F. L. Linfocitosis. R. Pos.		

No. 109.—10944. Srita. O. R.—Dr. Terrés.

L.	45.	W. Neg.
G. M.	1.	J. "
F. T.	2.	48.
N.	48.	
A.	4.	
B.	0.	
F. L. Linfocitosis. R. Neg.		

No. 110.—10949. Sr. A. L.—Dr. L.

L.	55.5	W. Neg.
G. M.	2.5	J. "
F. T.	3.5	61.5
N.	37.	
A.	0.5	
B.	1.	
F. L. Linfocitosis. R. Neg.		

No. 111.—10952. Sr. R.—Dr. Ballina.

L.	19.	W. Pos.
G. M.	1.5	J. "
F. T.	5.	25.5
N.	73.	
A.	1.5	
B.	0.	
F. L. Normal. R. Pos.		

No. 112.—10954. Sr. J. S. P.—Dr.

Pruyn.		
L.	37.	W. Neg.
G. M.	1.	J. "
F. T.	3.	41.
N.	57.5	
A.	0.5	
B.	1.	
F. L. Linfocitosis débil. R. Neg.		

No. 113.—10955. Sr. L.—Dr. González.

L.	41.5	W. Pos.
G. M.	1.5	J. "
F. T.	4.	47.
N.	48.5	
A.	2.5	
B.	2.	
F. L. Linfocitosis. R. Pos.		

No. 114.—10966. Sr. J. P.—Dr. Ballina.

L.	68.5	W. Neg.
G. M.	1.5	J. "
F. T.	2.5	72.5
N.	26.5	
A.	0.5	
B.	0.5	
F. L. Linfocitosis. R. Neg.		

No. 115.—10977. Sr. V. G.

L.	52.	W. Neg.
G. M.	1.	J. "
F. T.	3.	56
N.	40.5	
A.	3.5	
B.	0.	
F. L. Linfocitosis. R. Neg.		

No. 116.—10981. Sr. J. V.—Dr. Ulfelder.

L.	40.5	W. Pos.
G. M.	1.5	J. "
F. T.	2.5	44.5
N.	52.5	
A.	3.	
B.	0.	
F. L. Linfocitosis. R. Pos.		

No. 117.—10982. Sr. M.—Dr. Ballina.

L.	31.5	W. Neg.
G. M.	1.	J. "
F. T.	3.5	36.
N.	62.	
A.	2.	
B.	0.	
F. L. Normal. R. Neg.		

No. 118.—10984. Sr. C.

L.	53.	W. Neg.
G. M.	0.5	J. "
F. T.	1.5	55.
N.	42.5	
A.	2.	
B.	0.5	
F. L. Linfocitosis. R. Neg.		

No. 119.—10985. Sr. E. A. G.—
Dr. Cárdenas.

L.	42.	W. Neg.
G. M.	2.	J. "
F. T.	3.5	47.5
N.	48.5	
A.	4.	
B.	0.	
F. L. Linfocitosis. R. Neg.		

No. 120.—10986. Sr. R. E.—Dr.
Mendiola.

L.	33.	W. Pos.
G. M.	1.	J. "
F. T.	3.	37.
N.	58.5	
A.	4.	
B.	0.5	
F. L. Normal. R. Neg.		

No. 121.—10990. Sr. C.—Dr. Mon-
roe.

L.	44.	W. Pos.
G. M.	0.5	J. "
F. T.	2.5	47.
N.	50.	
A.	3.	
B.	0.	
F. L. Linfocitosis. R. Pos.		

No. 122.—10992. Sr. R. A.

L.	45.5	W. Neg.
G. M.	2.	J. Pos. déb.
F. T.	3.	50.5
N.	49.	
A.	0.5	
B.	0.	
F. L. Linfocitosis. R. Pos. déb.		

No. 123.—10995. Sr. C. H.—Dr.
González.

L.	49.	W. Pos.
G. M.	1.5	J. "
F. T.	2.5	53.
N.	45.5	
A.	1.	
B.	0.5	
F. L. Linfocitosis. R. Pos.		

No. 124.—11001. Sr. O.

L.	53.	W. Neg.
G. M.	1.5	J. "
F. T.	3.	57.5
N.	42.	
A.	0.5	
B.	42.	
F. L. Linfocitosis. R. Neg.		

No. 125.—11008. Sr. J. O.

L.	40.5	W. Neg.
G. M.	1.5	J. "
F. T.	3.	45.
N.	54.	
A.	0.5	
B.	0.5	
F. L. Linfocitosis. R. Neg.		

No. 126.—11022. Sr. C. R.—Dr.
Franco.

L.	49.	W. Neg.
G. M.	1.	J. "
F. T.	1.5	51.5
N.	40.	
A.	8.	
B.	0.5	
F. L. Linfocitosis. R. Neg.		

No. 127.—11032. Sr. P.—Dr. To-
rres.

L.	41.	W. Neg.
G. M.	1.5	J. "
F. T.	1.5	47.50
N.	50.	
A.	2.5	
B.	0.	
F. L. Linfocitosis. R. Neg.		

No. 128.—11042. Sr. R. A.

L.	33.	W. Pos.
G. M.	1.	J. "
F. T.	2.5	36.5
N.	62.	
A.	1.5	
B.	0.	
F. L. Normal. R. Pos.		

El débil aumento de linfocitos no altera el equilibrio leucocitario.

No. 129.—11043. Srta. T. L.

L.	39.	W. Neg.
G. M.	1.	J. "
F. T.	2.	42.
N.	57.5	
A.	0.5	
B.	0.	
F. L. Linfocitosis. R. Neg.		

No. 130.—11065. Sr. C. G.—Dr. Ballina.

L.	34.	W. Pos.
G. M.	0.5	J. "
F. T.	1. 35.5	
N.	63.5	
A.	1.	
B.	0.	

F. L. Linfocitosis inicial. R. Pos.

No. 131.—11069. Sr. E. R.—Dr. Bello.

L.	46.5	W. Pos.
G. M.	2.	J. "
F. T.	5.5 54.	
N.	45.5	
A.	0.5	
B.	0.	

F. L. Linfocitosis. R. Pos.

No. 132.—11074. Sr. L.

L.	48.	W. Neg.
G. M.	2.	J. "
F. T.	4. 54.	
N.	42.	
A.	4.	
B.	0.	

F. L. Linfocitosis. R. Neg.

No. 133.—11083. Sr. N. A.

L.	33.	W. Neg.
G. M.	2.	J. "
F. T.	5.5 40.5	
N.	58.5	
A.	1.	
B.	0.	

F. L. Normal. R. Neg.

El débil aumento de linfocitos no altera el equilibrio leucocitario.

No. 134.—11097. Sr. S. F.

L.	45.5	W. Neg.
G. M.	3.	J. "
F. T.	5. 53.5	
N.	45.5	
A.	1.	
B.	0.	

F. L. Linfocitosis. R. Neg.

No. 135.—11100. Sr. E. P.

L.	51.5	W. Neg.
G. M.	1.5	J. "
F. T.	6. 59.	
N.	39.	
A.	2.	
B.	0.	

F. L. Linfocitosis. R. Neg.

No. 136.—11108. Sr. J. R.—Dr. Vergara.

L.	38.	W. Neg.
G. M.	1.	J. "
F. T.	2.5 41.5	
N.	57.5	
A.	1.	
B.	0.	

F. L. Linfocitosis débil. R. Neg.

No. 137.—11116. Sr. E. E.—Dr. Bauer.

L.	45.	W. Neg.
G. M.	2.5	J. Pos.
F. T.	4.5 52.	
N.	47.5	
A.	0.5	
B.	0.	

F. L. Linfocitosis. R. Pos.

No. 138.—11128. Sra. X.—Dr. Valdés.

L.	34.	W. Neg.
G. M.	1.	J. "
F. T.	3. 38.	
N.	61.	
A.	1.	
B.	0.	

F. L. Linfocitosis inicial. R. Neg.

No. 139.—11130. Sr. M. G.—Dr. Muñoz.

L.	27.5	W. Pos.
G. M.	1.	J. "
F. T.	3.5 32.	
N.	68.	
A.	0.	
B.	0.	

F. L. Normal. R. Pos.

No. 140.—11138. Sr. P.—Dr. Briso Vasconcelos.

L.	38.5	W. Neg.
G. M.	2.	J. Pos.
F. T.	2. 42.5	
N.	56.5	
A.	1.	
B.	0.	

F. L. Linfocitosis débil. R. Pos.

No. 141.—11141. Sr. J. C. M.—Dr. Terrés.

L.	44.	W. Neg.
G. M.	2.	J. Pos.
F. T.	3. 49.	
N.	49.	
A.	2.	
B.	0.	

F. L. Linfocitosis. R. Pos.

No. 142.—11148. Sr. R. F.—Dr.

Terrés.

L. 33. W. Neg.

G. M. 1. J. „

F. T. 3. 37.

N. 51.

A. 1.5

B. 0.5

F. L. Normal. R. Neg.

El débil aumento de linfocitos no altera el equilibrio leucocitario.

No. 143.—11155. Sr. P. E.—Dr. López.

L. 33. W. Neg.

G. M. 1.5 J. „

F. T. 7. 41.5

N. 57.5

A. 1.

B. 0.

F. L. Normal. R. Neg.

No. 144.—11162. Sr. M.—Dr. López.

L. 25. W. Pos.

G. M. 1.5 J. „

F. T. 3.5 30.

N. 67.

A. 3.

B. 0.

F. L. Normal. R. Pos.

No. 145.—11169. Sr. J. M.—Dr. Campillo.

L. 30. W. Neg.

G. M. 1. J. „

F. T. 5. 36.

N. 60.5

A. 3.5

B. 0.

F. L. Normal. R. Neg.

No. 146.—11173. Sr. C.—Dr. Rousseau.

L. 35. W. Neg.

G. M. 0.5 J. „

F. T. 4.5 40.

N. 59.5

A. 0.5

B. 0.

F. L. Linfocitosis inicial. R. Neg.

No. 147.—11181. Sr. J. H.

L. 38.5 W. Neg.

G. M. 0.5 J. Pos.

F. T. 2.5 41.5

N. 55.5

A. 2.5

B. 0.5

F. L. Linfocitosis. R. Pos.

No. 148.—11191. Sr. A. L.—Dr. Terrés.

L. 43.5 W. Neg.

G. M. 1. J. „

F. T. 2. 46.5

N. 51.5

A. 1.5

B. 0.5

F. L. Linfocitosis. R. Neg.

No. 149.—11196. Sra. C. V.—Dr. Ballina.

L. 51. W. Pos.

G. M. 0.5 J. „

F. T. 1.5 53.

N. 46.5

A. 0.5

B. 0.

F. L. Linfocitosis. R. Pos.

No. 150.—11197. Sr. O.

L. 33.5 W. Pos.

G. M. 1.5 J. „

F. T. 4. 39.

N. 59.5

A. 1.5

B. 0.

F. L. Normal. R. Pos.

El débil aumento de linfocitos no altera el equilibrio leucocitario.

No. 151.—11203. Sr. F. H.—Dr. Ulfelder.

L. 39. W. Neg.

G. M. 2.5 J. „

F. T. 4. 45.

N. 51.

A. 3.

B. 0.

F. L. Linfocitosis. R. Neg.

No. 152.—11204. Sr. G. F.—Dr. Toussaint.

L. 37. W. Pos.

G. M. 3. J. „

F. T. 5.5 45.5

N. 51.

A. 3.5

B. 0.

F. L. Linfocitosis débil. R. Pos.

No. 153.—10205. Sr. F. C.—Dr. Campesino.

L. 37.5 W. Pos. déb.

G. M. 2. J. Pos.

F. T. 4. 43.5

N. 54.5

A. 2.

B. 0.

F. L. Linfocitosis débil. R. Pos.

No. 154.—11208. Sr. M. S. L.—
Dr. Rosas.

L.	44.		W. Neg.
G. M.	3.		J. „
F. T.	4.	51.	
N.	48.		
A.	1.		
B.	0.		

F. L. Linfocitosis. R. Neg.

No. 155.—11218. Sr. A. S.

L.	31.5		W. Neg.
G. M.	1.		J. „
F. T.	3.	35.5	
N.	58.5		
A.	5.5		
B.	0.5		

F. L. Normal. R. Neg.

No. 156.—11222. Sr. B.

L.	41.5		W. Neg.
G. M.	1.		J. „
F. T.	3.5	46.	
N.	50.		
A.	4.		
B.	0.		

F. L. Linfocitosis. R. Neg.

No. 157.—11223. Sr. P. G.

L.	44.5		W. Neg.
G. M.	2.		J. „
F. T.	1.5	48.	
N.	49.5		
A.	2.5		
B.	0.		

F. L. Linfocitosis. R. Neg.

No. 158.—11224. Sr. M. S.

L.	50.		W. Neg.
G. M.	1.5		J. „
F. T.	4.	55.5	
N.	44.		
A.	0.5		
B.	0.		

F. L. Linfocitosis. R. Neg.

No. 159.—11235. Sr. M. T. O.

L.	51.34		W. Neg.
G. M.	1.		J. „
F. T.	5.	57.34	
N.	41.33		
A.	1.33		
B.	0.		

F. L. Linfocitosis. R. Neg.

No. 160.—11240. Sr. A. P.—Dr.
Olvera.

L.	56.5		W. Pos.
G. M.	2.		J. „
F. T.	7.	65.5	
N.	32.5		
A.	2.		
B.	0.		

F. L. Linfocitosis. R. Pos.

No. 161.—11243. Sr. B. P.—Dr.
Ballina.

L.	60.		W. Pos.
G. M.	1.5		J. „
F. T.	5.5	67.	
N.	31.		
A.	2.		
B.	0.		

F. L. Linfocitosis. R. Pos.

No. 162.—11249. Sr. S. C.—Dr.
Ballina.

L.	34.		W. Pos.
G. M.	2.		J. „
F. T.	3.5	39.5	
N.	58.5		
A.	2.		
B.	0.		

F. L. Normal. R. Pos.

No. 163.—11263. Sr. V. O.

L.	36.5		W. Neg.
G. M.	2.5		J. „
F. T.	3.	42.	
N.	55.5		
A.	2.5		
B.	0.		

F. L. Linfocitosis débil. R. Neg.

No. 164.—11364. Sr. J. S.—Dr. Bauer.

L.	61.5		W. Pos.
G. M.	2.		J. „
F. T.	2.5	66.	
N.	28.		
A.	6.		
B.	0.		

F. L. Linfocitosis. R. Pos.
Con eosinofilia inicial.

No. 165.—11268. Sr. M. S.—Dr. Monroe.

L.	60.		W. Neg.
G. M.	3.5		J. „
F. T.	3.5	67.	
N.	32.		
A.	1.		
B.	0.		

F. L. Linfocitosis. R. Neg.

No. 166.—11269. Sr. D. N.—Dr.

Ballina.		
L.	27.	W. Pos.
G. M.	3.25	J. "
F. T.	4.	34.25
N.	56.75	
A.	9.	
B.	0.	
F. L. Eosinofilia. R. Pos.		

No. 167.—11272. Sr. M. C.—Dr.

García.		
L.	19.	W. Neg.
G. M.	4.29	
F. T.	6.	29.
N.	68.5	
A.	2.5	
B.	0.	
F. L. Normal. R. Neg.		

No. 168.—11278. Sr. C.

L.	19.	W. Neg.
G. M.	0.5	J. "
F. T.	2.5	22.
N.	69.5	
A.	8.5	
B.	0.	
F. L. Eosinofilia. R. Neg.		

No. 169.—11280. Sr. C. G.—Dr.
Mendizábal.

L.	36.	W. Pos.
G. M.	2.	J. "
F. T.	5.	43.
N.	53.	
A.	4.	
B.	0.	
F. L. Linfocitosis. R. Pos.		

No. 170.—11290. Sr. E. C.—Dr.
Franco.

L.	45.5	W. Pos.
G. M.	2.5	J. "
F. T.	4.	52.
N.	42.5	
A.	5.5	
B.	0.	
F. L. Linfocitosis. R. Pos.		

No. 171.—11297. Sr. S. A.—Dr.
Patiño.

L.	41.50	W. Neg.
G. M.	1.5	J. "
F. T.	2.5	45.5
N.	49.5	
A.	5.	
B.	0.	
F. L. Linfocitosis. R. Neg.		

No. 172.—11301. Srta. E. G.

L.	38.	W. Neg.
G. M.	2.	J. Pos.
F. T.	4.5	44.5
N.	53.5	
A.	1.5	
B.	0.5	
F. L. Linfocitosis débil. R. Pos.		

No. 173.—11306. Sr. A. C.

L.	42.	W. Neg.
G. M.	1.	J. Pos.
F. T.	4.5	47.5
N.	50.	
A.	2.5	
B.	0.	
F. L. Linfocitosis. R. Pos.		

No. 174.—11311. Sr. M. C.—Dr.
Jemmal.

L.	28.	W. Pos.
G. M.	3.	J. "
F. T.	6.	37.
N.	61.5	
A.	1.5	
B.	0.	
F. L. Normal. R. Pos.		

No. 175.—11316. Sr. B.—Dr. Ba-
llina.

L.	42.5	W. Neg.
G. M.	2.5	J. "
F. T.	5.5	50.5
N.	47.5	
A.	2.	
B.	0.	
F. L. Linfocitosis. R. Neg.		

No. 176.—11324. Sr. B.—Dr. Cas-
tillo Nájera.

L.	42.50	W. Pos.
G. M.	1.50	J. "
F. T.	5.	49.
N.	49.	
A.	2.	
B.	0.	
F. L. Linfocitosis. R. Pos.		

No. 177.—11329. Sr. E. S.—Dr.
López.

L.	62.	W. Neg.
G. M.	2.5	J. "
F. T.	5.5	70.
N.	28.	
A.	2.	
B.	0.	
F. L. Linfocitosis. R. Neg.		

No. 178.—11340. Sr. M. O.—Dr. Martínez.

L.	43.34	W. Neg.
G. M.	1.	J. Pos.
F. T.	2.33 46.67	

N. 52.

A. 1.33

B. 0.

F. L. Linfocitosis. R. Pos.

No. 179.—11351. Sr. R. P.

L.	44.	W. Neg.
G. M.	2.	J. "
F. T.	3. 49.	

N. 45.5

A. 5.5

B. 0.

F. L. Linfocitosis. R. Neg.

No. 180.—11366. Sr. P. G.—Dr. Valdés.

L.	55.	W. Neg.
G. M.	2.	J. "
F. T.	4.5 61.5	

N. 38.

A. 0.5

B. 0.

F. L. Linfocitosis. R. Neg.

No. 181.—11373. Sr. C.—Dr. Ballina.

L.	31.	W. Neg.
G. M.	1.5	J. "
F. T.	5. 37.5	

N. 59.

A. 3.5

B. 0.

F. L. Normal. R. Neg.

No. 182.—11396. Sr. A. G.—Dr. Castro.

L.	60.	W. Pos.
G. M.	2.5	J. "
F. T.	3. 65.5	

N. 33.5

A. 1.

B. 0.

F. L. Linfocitosis. R. Pos.

No. 183.—11407. Sr. J. S.

L.	52.5	W. Neg.
G. M.	2.	J. "
F. T.	3.5 58.	

N. 39.5

A. 2.5

B. 0.

F. L. Linfocitosis. R. Neg.

No. 184.—11411. Sr. A. C.—Dr. Parra.

L.	28.	W. Pos.
G. M.	1.5	J. "
F. T.	5.5 35.	

N. 64.5

A. 0.5

B. 0.

F. L. Normal. R. Pos.

No. 185.—11415. Sr. P. V.—Dr. López.

L.	49.	W. Pos.
G. M.	3.5	J. "
F. T.	3. 55.5	

N. 43.5

A. 1.

B. 0.

F. L. Linfocitosis. R. Pos.

No. 186.—11450. Sr. A. M.

L.	33.	W. Neg.
G. M.	5.	J. "
F. T.	6. 44.	

N. 55.

A. 1.

B. 0.

F. L. Normal. R. Neg.

El pequeño aumento de linfocitos no altera el equilibrio leucocitario.

No. 187.—11453. Sra. X.—Dr. Bañer.

L.	37.75	W. Neg.
G. M.	2.5	J. "
F. T.	3.25 43.5	

N. 55.

A. 1.5

B. 0.

F. L. Linfocitosis débil. R. Neg.

No. 188.—11492. Sr. R.—Dr. Cam-pesino.

L.	40.	W. Neg.
G. M.	2.5	J. "
F. T.	6.5 49.	

N. 50.5

A. 0.5

B. 0.

F. L. Linfocitosis. R. Pos.

No. 189.—11503. Sr. E. F.—Dr. Castro.

L.	49.5	W. Neg.
G. M.	2.	J. "
F. T.	4. 55.5	

N. 44.

A. 0.5

B. 0.

F. L. Linfocitosis. R. Neg.

No. 190.—11504. Sr. X.—Dr. Bauer.

L.	52.	W. Neg.
G. M.	2.5	J. „
F. T.	1.5 56.	
N.	43.	
A.	1.	
B.	0.	
F. L. Linfocitosis. R. Neg.		

No. 191.—11505. Sr. M. F. L.—Dr. Ballina.

L.	36.5	W. Neg.
G. M.	4.	J. „
F. T.	4. 44.5	
N.	54.	
A.	1.5	
B.	0.	
F. L. Linfocitosis. R. Neg.		

No. 192.—11526. Sr. J. B.—Dr. López.

L.	54.	W. Neg.
G. M.	2.	J. „
F. T.	1.5 57.5	
N.	41.5	
A.	1.	
B.	0.	
F. L. Linfocitosis. R. Neg.		

No. 193.—11529. Sr. M. R.—Dr. Castro.

L.	42.	W. Neg.
G. M.	2.5	J. „
F. T.	4.5 49.	
N.	50.5	
A.	0.5	
B.	0.	
F. L. Linfocitosis. R. Neg.		

No. 194.—11542. Sr. A. V.—Dr. M. Vera.

L.	45.	W. Pos.
G. M.	2.5	J. „
F. T.	1.5 49.	
N.	46.5	
A.	4.	
B.	0.5	
F. L. Linfocitosis. R. Pos.		

No. 195.—11560. Sr. A. M.

L.	23.	W. Neg.
G. M.	1.	J. Pos.
F. T.	2. 26.	
N.	72.5	
A.	1.5	
B.	0.	
F. L. Normal. R. Pos.		

No. 196.—11563. Sr. R. C.—Dr. Valdés.

L.	30.25	W. Neg.
G. M.	1.	J. „
F. T.	2.5 33.75	
N.	65.	
A.	1.25	
B.	0.	
F. L. Normal. R. Neg.		

No. 197.—11576.—Dr. Guijosa.

L.	33.75	W. Pos.
G. M.	4.25	J. „
F. T.	6.50 44.5	
N.	54.	
A.	1.5	
B.	0.	
F. L. Linfocitosis inicial. R. Pos.		

No. 198.—11580. Sra. B.

L.	39.	W. Neg.
G. M.	1.5	J. „
F. T.	2.5 43.	
N.	56.	
A.	1.	
B.	0.	
F. L. Linfocitosis débil. R. Neg.		

No. 199.—11581. Sr. O.

L.	42.34	W. Neg.
G. M.	1.66	J. „
F. T.	3. 47.	
N.	52.67	
A.	0.33	
B.	0.	
F. L. Linfocitosis. R. Neg.		

No. 200.—11582. Sr. W.

L.	46.	W. Neg.
G. M.	3.	J. „
F. T.	5. 54.	
N.	43.5	
A.	2.5	
B.	0.	
F. L. Linfocitosis. R. Neg.		

No. 201.—11587. Sr. T.—Dr. Matute.

L.	23.5	W. Neg.
G. M.	1.	J. „
F. T.	2. 26.5	
N.	71.5	
A.	1.	
B.	1.	
F. L. Normal. R. Neg.		

No. 202.—11591. Sr. L. A. M.—
Dr. del Bosque.

L.	38.		W. Neg.
G. M.	1.		J. „
F. T.	4.	43.	
N.	56.		
A.	1.		
B.	0.		

F. L. Linfocitosis débil. R. Neg.

No. 203.—11623. Sr. G. G.

L.	28.5		W. Neg.
G. M.	2.		J. „
F. T.	5.5	36.	
N.	59.		
A.	5.		
B.	0.		

F. L. Normal. R. Neg.

No. 204.—11624. Sr. R. R.

L.	27.		W. Neg.
G. M.	2.5		J. „
F. T.	6.	35.5	
N.	62.5		
A.	2.		
B.	0.		

F. L. Normal. R. Neg.

No. 205.—11639. Sr. H. R.

L.	33.5		W. Neg.
G. M.	1.5		J. „
F. T.	3.5	38.5	
N.	57.5		
A.	4.		
B.	0.		

F. L. Normal. R. Neg.

El débil aumento de linfocitos no altera el equilibrio leucocitario.

No. 206.—11652. Sr. X.—Dr. Ballina.

L.	31.5		W. Pos.
G. M.	2.		J. „
F. T.	4.	37.5	
N.	52.5		
A.	10.		
B.	0.		

F. L. Eosinofilia. R. Pos.

No. 207.—11654. Sr. E. T.—Dr. Cole.

L.	23.5		W. Pos.
G. M.	4.		J. „
F. T.	3.5	31.	
N.	67.5		
A.	1.5		
B.	0.		

F. L. Normal. R. Pos.

N. 208.—11656.—Dr. Villarreal.

L.	50.5		W. Neg.
G. M.	3.		J. „
F. T.	8.	61.5	
N.	38.		
A.	0.5		
B.	0.		

F. L. Linfocitosis. R. Neg.

No. 209.—11657. Sr. G. B.

L.	35.25		W. Neg.
G. M.	2.25		J. „
F. T.	2.75	40.25	
N.	57.		
A.	2.75		
B.	0.		

F. L. Linfocitosis muy débil. R. Neg

No. 210.—11665. Sr. C. S.—Dr.

Ballina.			
L.	29.25		W. Pos.
G. M.	1.		J. „
F. T.	3.5	33.75	
N.	65.25		
A.	1.		
B.	0.		

F. L. Normal. R. Pos.

No. 211.—11666. Niña S. G.—Dr.

Terrés.			
L.	47.5		W. Neg.
G. M.	1.		J. „
F. T.	5.5	54.	
N.	43.5		
A.	2.5		
B.	0.		

F. L. Linfocitosis. R. Neg.

No. 212.—11677. Sr. J. B.—Dr.

Franco.			
L.	35.		W. Neg.
G. M.	1.75		J. „
F. T.	1.75	38.5	
N.	60.5		
A.	1.		
B.	0.		

F. L. Linfocitosis inicial. R. Neg.

No. 213.—11687. Sr. G. S.

L.	40.5		W. Neg.
G. M.	0.5		J. „
F. T.	1.5	42.5	
N.	57.		
A.	0.5		
B.	0.		

F. L. Linfocitosis. R. Neg.

No. 214.—11692. Sr. del R.—Dr. Gómez Gil.

L.	33.67	W. Pos.
G. M.	3.66	J. "
F. T.	5. 43.33	

N.	53.67
A.	3.
B.	0.
F. L. Linfocitosis inicial. R. Pos.	

No. 215.—11693. Sr. U.—Dr. Briso Vasconcelos.

L.	27.5	W. Neg.
G. M.	1.	J. "
F. T.	2.5 31.	

N.	68.5
A.	0.5
B.	0.
F. L. Normal. R. Neg.	

RESUMEN.

De 216 estudios suerológicos practicados en enfermos remitidos a nuestro Laboratorio, 79 dieron resultado positivo, y 137, negativo.

De los 79 positivos, 49 presentaron linfocitosis o mononucleosis.

De los 137 negativos, la presentaron 81. Estos casos no han de ser objeto de apreciación alguna en el presente estudio. En ellos la linfocitosis ha podido presentarse por la existencia de condiciones fisiológicas o patológicas —aparte la sífilis— capaces de alterar el equilibrio leucocitario, o por existir una infección sífilítica, no revelable por el estudio suerológico.

(El caso No. 56 es el de un antiguo sífilítico, enérgicamente tratado, que en fecha anterior, 21 de enero de 1917, presentaba Wassermann intensamente positiva).

Los 49 casos positivos, desde el doble punto de vista citológico y suerológico, fueron los siguientes:

No. 4.

Linfocitos	20.0
Grandes mononucleares	19.0
Formas de transición	2.25

No. 11.

L.	23
G. M.	31.5
F. T.	1.5

No. 49.

L.	52.25
G. M.	2.75
F. T.	2.25

No. 61.

L.	33.75
G. M.	0.75
F. T.	1

No. 88.

L.	38.75
G. M.	1.5
F. T.	5

No. 12.

L.	17
G. M.	21
F. T.	1

No. 51.

L.	39.25
G. M.	2.50
F. T.	4.25

No. 66.

L.	37
G. M.	2.25
F. T.	2.25

No. 94.

L.	36.25
G. M.	1
F. T.	2.75

No. 36.

L.	34.5
G. M.	2.5
F. T.	2.5

No. 57.

L.	41.25
G. M.	2.5
F. T.	3.5

No. 70.

L.	39.25
G. M.	3.25
F. T.	3

No. 95.

L.	51
G. M.	2
F. T.	1.25

No. 39.

L.	46
G. M.	3
F. T.	1

No. 58.

L.	36.0
G. M.	4.0
F. T.	2.5

No. 72.

L.	61
G. M.	25.0
F. T.	2

No. 101.

L.	42.5
G. M.	3
F. T.	3

<i>No. 102.</i>	<i>No. 130.</i>	<i>No. 153.</i>	<i>No. 176.</i>
L. 84	L. 34	L. 37.5	L. 42.5
G. M. 0.5	G. M. 0.5	G. M. 2.0	G. M. 1.5
F. T. 1	F. T. 1	F. T. 4.0	F. T. 5
<i>No. 103.</i>	<i>No. 131.</i>	<i>No. 160.</i>	<i>No. 178.</i>
L. 51.25	L. 46.5	L. 56.5	L. 43.34
G. M. 0.75	G. M. 2	G. M. 2	G. M. 1
F. T. 2.5	F. T. 5.5	F. T. 7	F. T. 2.33
<i>No. 108.</i>	<i>No. 137.</i>	<i>No. 161.</i>	<i>No. 182.</i>
L. 54.5	L. 45	L. 60	L. 60
G. M. 1.5	G. M. 2.5	G. M. 1.5	G. M. 2.5
F. T. 0.5	F. T. 5.5	F. T. 5.5	F. T. 3.5
<i>No. 113.</i>	<i>No. 140.</i>	<i>No. 164.</i>	<i>No. 185.</i>
L. 41.5	L. 38.5	L. 61.5	L. 49
G. M. 1.5	G. M. 2	G. M. 2	G. M. 3.5
F. T. 4	F. T. 2	F. T. 2.5	F. T. 3
<i>No. 116.</i>	<i>No. 141.</i>	<i>No. 169.</i>	<i>No. 188.</i>
L. 40.5	L. 44	L. 36	L. 40
G. M. 1.5	G. M. 2	G. M. 2	G. M. 2.5
F. T. 12.5	F. T. 3	F. T. 5	F. T. 6.5
<i>No. 121.</i>	<i>No. 147.</i>	<i>No. 170.</i>	<i>No. 194.</i>
L. 44.0	L. 38.5	L. 45.5	L. 45
G. M. 0.5	G. M. 0.5	G. M. 2.5	G. M. 2.5
F. T. 2.5	F. T. 2.5	F. T. 0	F. T. 1.5
<i>No. 122.</i>	<i>No. 149.</i>	<i>No. 172.</i>	<i>No. 197.</i>
L. 45.5	L. 51	L. 38	L. 33.75
G. M. 2.0	G. M. 0.5	G. M. 2	G. M. 4.25
F. T. 3.0	F. T. 1.5	F. T. 4.5	F. T. 6.50
<i>No. 123.</i>	<i>No. 152.</i>	<i>No. 173.</i>	<i>No. 214.</i>
L. 49	L. 37	L. 42	L. 33.67
G. M. 1.5	G. M. 3	G. M. 1	G. M. 3.66
F. T. 2.5	F. T. 5.5	F. T. 4.5	F. T. 5

Por lo que respecta a la intensidad de la linfocitosis podemos agrupar los 49 casos estudiados, del siguiente modo:

Con linfocitosis comprendida entre 30 y 40 elementos 17 casos.

"	"	"	"	40	"	50	"	18	"
"	"	"	"	50	"	60	"	6	"
"	"	"	"	60	"	70	"	4	"
"	"	"	"	70	"	80	"	0	"
"	"	"	"	80	"	90	"	1	"

Con mononucleosis comprendida entre 6 y 10 elementos 0 casos.

"	"	"	"	10	"	20	"	1	"
"	"	"	"	20	"	30	"	1	"
"	"	"	"	30	"	40	"	1	"

Total 49 "

Vemos, pues, que en la casi totalidad de los casos se trata de una linfocitosis moderada, comprendida entre 30 y 50 elementos.

La linfocitosis se presentó acompañada de un aumento de las llamadas *formas de transición* en dos casos y de eosinofilia, en otros dos.

Aunque proseguiremos nuestras investigaciones hasta completar 500 casos, el estudio de los mencionados 216 nos autoriza para consignar las siguientes consideraciones prácticas de aplicación clínica:

I. La presencia de mononucleosis (linfocitosis, linfomonocitosis o monocitosis) en 49 casos de 79 que presentaron reacción de Wassermann-Jacobsthal positiva, es signo en favor de la frecuencia con que dicho desequilibrio leucocitario se presenta en la sífilis.

II. Aunque estimásemos que en dichos casos la mononucleosis (linfocitaria casi exclusivamente) fuera tan sólo debida a infección sífilítica, la ausencia de aquella en 30 casos de los 79 que dieron reacción de Wassermann-Jacobsthal positiva y que clínicamente fueron considerados y tratados como sífilíticos, hace inadmisibile la conclusión 1a. de Mayer y Gourdy: "la linfocitosis sanguínea es el signo más constante de la infección sífilítica".

III. Tal ausencia de linfocitosis y la consideración de los párrafos tercero y cuarto del capítulo II de nuestros trabajos (1) nos permiten afirmar que, hasta la fecha, no es prudente estimar la linfocitosis sanguínea como signo diagnóstico de la sífilis.

(1) Dicha consideración invalida las conclusiones 3a., 4a., 10., 11 y 13 de Mayer y Gourdy, y hace muy aventurada la suposición de Blumberg al estimar la linfocitosis como elemento de diagnóstico en las esposas (con abortos frecuentes) de sífilíticos, y sin ningún otro signo clínico, ni de laboratorio.

ELEMENTOS MONONUCLEARES DE LA SANGRE.

(Agrupación sinonímica del autor).

Normales.	Linfocitos. (Ehrlich).	Microlinfocitos. (Pappenheim).			Linfocitos verdaderos pequeños y linf. verdad. grandes (Rieux). Leucoc. linfocitiformes (Pappenh). Pequeños mononucleares (Max Schultze y Hayem). Leu- cocitos jóvenes (Ouskow). Mononucleares opacos (Max Schultze y Hayem).
		Mesolinfocitos. (Pappenheim).			Linfocitos leucocitoides. (Pappenheim). Mononucleares medios. (Ehrlich). Leucocitos hipertróficos. (Schleip).
	Grandes mononucleares. (Ehrlich).	Monocitos. (Pappenheim).			Linfocitos leucocitoides y gran- des monocitos de Pappen- heim y Türck.
	Formas de transición. (Ehrlich).				Grandes linfocitos leu- cocitoides o esplenocitos (1) de Helly. Leucocitos maduros, de Ouskow. Grandes leucocitos hia- linos, de Sherrington. He- matomacrófago, de Domi- nici.
Patológicos.	Linfocitos.	Microleucoblastos. (Pappenheim).			
		Plasmocitos. (Unna-Schridde Marschalko).			
		Microcitos de Kieder. Microdismorfo- citos de Pittaluga.			
	Monocitos.	Macroleucoblastos. (Pappenheim).			
		Células de Türck.			
		Macroscitos de Kieder. Macrodisomorfo- citos de Pittaluga.			

(1) Debe reservarse esta denominación a los grandes elementos que dan las reacciones de las oxidazas y que son susceptibles de sufrir la evolución mielóide. Algunos hematólogos les identifican con los macroleucoblastos.