

en la obra de desenmascarar la tuberculosis en el seno de las familias y en la profilaxia social. Apunta sin embargo algunas reservas, relativas a la fijación del complemento cuando el suero tiene anticuerpos sifilíticos, y lo atribuye a la presencia de lipoides en el antígeno de Besredka.

Lawrason, Brown y Petroff deducen del examen de 540 casos reunidos entre los tres que una reacción positiva debe hacer que se vigile al enfermo como sospecho de tuberculosis y dan mucha importancia como signo de gravedad a la reacción negativa en los tuberculosos confirmados. Afirmán además, que el Wasserman positivo no ejerce ninguna influencia sobre la positividad de la reacción hecha con antígeno tuberculoso (probablemente hicieron uso de antígeno no acuoso).

Yoshio Urshida y Petroff han emprendido un trabajo muy interesante de biología experimental, estudiando un suero de carnero muy rico en anticuerpos producidos por la inyección previa, endovenosa de bacilos humanos. Deducen que los anticuerpos tuberculosos son más termo estables que los de la sífilis; son sustancias coloides y son los mismos pero en fase distinta que los que dan lugar a la suero aglutinación.

Autores entusiastas de la reacción de fijación del complemento son Merklen, Lortat-Jacobi y Lancenberg que consideran como no tuberculoso a un individuo que haya dado una reacción de fijación negativa al mismo tiempo que después de varios exámenes no haya presentado bacilos tuberculosos en los esputos. Rieux y Zoeller creen que la reacción es capaz de denunciar una pretuberculosis. Helouin en la «Clinique» afirma que la positividad de la reacción es un indicio de gran probabilidad cuando no de seguridad de tuberculosis evolutiva; Ichock la considera uno de los mejores medios diagnósticos. En la Presse Medicale han publicado un trabajo interesante Aviragnet y Goldemberg, ocupándose del suero diagnóstico de la tuberculosis infantil con el antígeno de Besredka; las conclusiones de estos autores son muy optimistas pero las atribuyen al empleo del suero *no inactivado* lo cual consideran un gran progreso. De todas maneras también tienen casos que no se explican. Al la de ellos es un caso, favorable, el de una chica de 14 años diagnosticada a la ligera de tuberculosis y en la cual la reacción fue negativa; se comprobó después que los estertores congestivos que se apreciaban en el vértice derecho, se debían a una congestión pulmonar pasiva originada por una cardiopatía mitral.

Finalmente Cranpon del estudio de 6 casos de tuberculosis inicial sospechada, sin bacilos en los esputos, obtuvo dos reacciones positivas confirmadas poco después por la aparición de los bacilos en la expectoración. Lydia Rabinowitsch citada en la R. de la Tuberculose concede también un gran valor a la reacción.

IX

Trabajos propios.

Al hablar de las investigaciones que he realizado sobre el valor diagnóstico en la tuberculosis de la reacción de fijación, me complazco en demostrar mi profunda gratitud al Dr. Salvat catedrático en la Facultad de Barcelona y mi maestro de Higiene, al cual debo la posesión de la técnica que he empleado y el que pusiera a mi disposición, con una amplitud de miras poco acostumbrada, su laboratorio y sus consejos; también al Dr. Sayé jefe del Servicio de asistencia Social de los tuberculosos, centro del cual proceden la mayoría de los enfermos cuyo suero he examinado; se me han dado toda clase de facilidades, de allí son las 17 radiografías que ilustran este trabajo en el original que obra en la Facultad de Medicina Central y los detalles clínicos recogidos por un personal especializado.

He practicado el examen de 80 sueros haciendo casi siempre la reacción con dos diferentes antígenos. En los 20 primeros casos, en vista del renombre y el uso tan generalizado del antígeno de Besredka, lo empleamos al lado del antígeno alcohólico del que hemos hecho uso constantemente y que por cierto es el que ha dado resultados mejores como podrá juzgarse del examen detallado de los casos. En gran número de ellos he podido hacer la comparación del resultado de mis reacciones con el que dio la reacción de Wasserman practicada con mucha frecuencia en el Servicio de Asistencia Social, he procurado además tener en cuenta las reacciones cutáneas a la tuberculina que sistemáticamente se emplea en dicho Servicio.

Cuando di comienzo a mis trabajos apenas había leído algo de lo que se ha hecho en esta cuestión. Quizá por esto en el curso de las investigaciones me quedé sorprendido por el resultado realmente desconcertante, que me daba el examen de algunos sueros. Quiero hablar de estos casos en primer término discutiéndolos antes que nada, para decir después el resto de los resultados.

Del conjunto de los 80 sueros tengo apartados 10 que dieron una reacción extravagante, en unos casos en completo desacuerdo con la clínica y en otros había alguna mayor justificación dado el estado de los enfermos; de todas maneras esto representa ya un 12 y $\frac{1}{2}$ por ciento de reacciones dudosas; este tanto por ciento hubiese sido, quizá mayor si no hubiese podido corregir algunas de las reacciones repitiendo los exámenes, en tiempo más oportuno como me aconsejaba el criterio deducido del resultado global de todos ellos.

Uno de los casos es el número 15 de mi relación; J. V. un jornalero de 32 años. Hacia 2 que empezó a padecer tos y afonía. Experimentaba de vez en cuando, mejorías ligeras que coincidían siempre con pequeñas épocas en que podía permitirse dejar el trabajo; las recaídas eran frecuentes, con dolores torácicos, tos y