

talles que olvida los podían falsear la reacción. Nosotros nos hemos servido de tubos esterilizados por el calor y lavados después con solución salina fisiológica. Así se evitan las hemólisis de un medio no isotónico; si la solución salina no está bien titulada puede dar lugar a errores por la misma causa.

El complemento es el de la sangre de cobayo, extraída por punción del corazón, hecha momentos antes de tener que emplearlo; se desfibrina la sangre con una varilla de vidrio y se lleva a centrifugar; se recoge el suero con una pipeta y se diluye. El poder alexico del suero de cobayo, disminuye mucho en los días fríos y nublados del invierno en que las dosis necesitadas son mayores que las que precisan cuando reina mejor temperatura. Estas variaciones y las inherentes a la fisiología del animal, exigen una valoración previa del complemento. Se disponen en una gradilla cinco tubos; en cada uno de ellos se pone la misma dosis de hematies de carnero sensibilizados; y a partir del primero se van agregando dosis de alexina diluida escalonadas como sigue: 0,2 de cm.<sup>3</sup>; 0,4; 0,6, 0,8 y 1 cm.<sup>3</sup> se lleva a la estufa durante media hora y se mira cual ha sido la dosis menor de alexina que ha dado una hemólisis completa. Hay que hacer una segunda prueba tal como la primera pero en presencia de la dosis de antígeno para conocer el poder impediendo de éste.

La reacción, propiamente dicha, se opera en dos tiempos: en el 1.º se dispone una gradilla de tres tubos, teniendo cada uno la dosis ya conocida de complemento que nos determinó la prueba; además, la dosis de suero problema y la dosis de antígeno, la mitad y el cuarto sucesivamente en cada uno de los tres tubos. El conjunto se lleva a la estufa a 37 ° y se deja de tres cuartos a una hora para que tenga tiempo de fijarse el complemento si se realiza la conjugación antígeno anticuerpo. El segundo tiempo consiste en agregar la dosis de hematies de carnero sensibilizado que sirvió para la prueba, incubar media hora en la estufa y leer los resultados.

Intencionadamente, hemos dejado para el final hablar de los tubos testigos: uno de ellos, contiene la dosis de suero del enfermo, la de complemento y la de hematies sensibilizados; se comprende que aquí debe de haber hemólisis completa; el objeto de este testigo consiste en averiguar si el suero problema es impediendo de hemólisis; sucede esto muy rara vez y en tal caso se prepara una dilución más alta del suero y con ella se repite la reacción. El 2.º tubo contiene la dosis de suero problema y la de hematies sensibilizados pero le falta complemento; por lo tanto, no debe de haber hemólisis. Si la hay, es prueba de que el suero problema es hemolítico o que se ha empleado una solución salina hipotónica o que existe en fin una sustancia extraña hemolizante circunstancias todas que invalidan la reacción. El primer tubo nos evita las reacciones positivas engañosas; el 2.º testigo nos preserva de las negativas equivocadas.

Hemos hablado anteriormente de la fijación

del complemento por antígenos tuberculosos en presencia de anticuerpos sifilíticos; parece que esta causa de error puede excluirse empleando un antígeno alcohólico cuyos bacilos hayan sufrido un tratamiento previo parecido al de la acetona.

Entre mis resultados es muy interesante la siguiente observación hecha en el número 30, sobre todo y en el 56; en el primero practiqué la reacción con sangre procedente de una ventosa escarificada porque la niña no dejó hacer la punción venosa; la reacción fué positiva; al cabo de unos días pudo extraerse sangre de la vena y entonces la reacción, de acuerdo con la clínica dió un resultado negativo. Igual sucedió en el 56. Me inclino a creer que en los niños sobre todo en que abundan las formas ganglionares, los terrenos linfáticos contienen gran cantidad de anticuerpos que denuncian la infección y no la enfermedad; la sangre procedente de escarificación cutánea, da un suero muy rico en linfa cuyos anticuerpos locales pueden ser causa de reacciones positivas equivocadas.

Entre los casos que más me han decidido en favor del valor diagnóstico de la reacción, está el del número 27. P. G. de 26 años de Lérida. Hacia un año que padeció fiebres con períodos de intermitencia pero que ya desaparecieron. Unos meses antes de la reacción sufrió una pérdida rápida de peso, anorexia, mal estado general y un dolor persistente en el costado derecho. Encontré ligera submatidez del lóbulo pulmonar derecho y respiración entrecortada a la auscultación. La reacción hecha con antígeno alcohólico y con el de Besredka fué negativa. Era un cliente del Dr. Salvat quien practicó una prueba de aglutinación para fiebre de Malta y una fijación del complemento con antígeno de la misma enfermedad; ambas reacciones resultaron enteramente positivas. Se emplearon las vacunas anti-melitensis con las cuales el enfermo mejoró de una manera rápida y notable. En este caso, los ligeros fenómenos de congestión acompañados del estado general sospechoso del enfermo, hubieran decidido, fácilmente el diagnóstico de tuberculosis; sin embargo la reacción la negó siendo confirmada de una manera rotunda por la aglutinación la fijación del complemento correspondiente y el éxito de la terapéutica específica.

Un caso de mucho interés es el de una chica de 20 años P. M. adscrita como ayudante a una clínica; presentó repentinamente una afonía debida a parálisis de la cuerda vocal izquierda. Sospechando algún obstáculo mediastínico, vascular, se hizo una radiografía que fué negativa, se pensó entonces en una adenopatía tuberculosa compresiva. La reacción fué muy positiva pero además, el primer testigo anunciaba un retardo marcado en la hemólisis; en vista de ello hice una dilución más alta del suero con la que repetí la reacción que volvió a ser positiva, con una hemólisis completa, esta vez, en el testigo. El Wasserman resultó positivo también. Yo no sé si se tuvo en cuenta el poder impediendo