

expectoración. La imagen radioscópica acusa una sombra extensa del vértice derecho y pequeños nodulos en el lóbulo superior. La reacción hecha con nuestro antígeno alcohólico y con el de Besredka fué limpiamente negativa. Debemos observar que este enfermo presentaba también una reacción de Mantoux insignificante; sin embargo en él, la tuberculosis evolutiva era indiscutible.

Otro caso es el número 34 de la lista A. M. una joven de 25 años cuyos antecedentes son un crecimiento bastante enfermizo y una afección de pecho que la obligó a estar en cama tres meses en 1921. Ahora padece tos con expectoración abundante disnea y afonía. Se le aprecia una anemia velo palatina acentuada y en suma una tuberculosis laringea inicial. La reacción de Mantoux era muy fuerte. La desviación del complemento, sin embargo, hecha con el antígeno alcohólico y una emulsión acuosa procedente de un cultivo de Arloing, fué negativa.

El número 21 R. I. empleado de comercio, enfermizo siempre, ahora tiene 41 años. Estaba bien y después de un traumatismo con fractura de la quinta y sexta costilla derechas, empezó a sentir tos, dolores torácicos y después expectoración purulenta. Sin embargo no tenía fiebre ni bacilos en los esputos. El Wasserman dió un resultado positivo, la desviación del complemento fué negativa. En la radiografía que acompañamos puede verse un ganglio de Gohn y lesiones acentuadas en forma de imágenes nodulares e hiliares.

El número 64 R. B. de 17 años, aprendiz de escultor. Hace dos años que padece tos emética; expectora mucho y sufre muchos dolores torácicos; hemoptisis repetidas; velo de vértices en la radioscopia. Este individuo estaba muy desnutrido y en un estado lamentable. Mantoux fuerte. Fijación del complemento negativa.

Realmente, en estos cuatro casos nosotros no sabemos a que atribuir el resultado negativo de la reacción. Desgraciadamente, por haber perdido de vista a los enfermos no hemos podido repetirla. Un hecho interesante y es que en el caso del número 21 la reacción de fijación da un resultado negativo que aun siendo desfavorable para su crédito diagnóstico, disiente también de la reacción de Wasserman; teniendo en cuenta que el antígeno empleado fué el extracto alcohólico, en este caso como en otros comprobamos que el antígeno tuberculoso no fija los anticuerpos sifilíticos. En el caso del número 15 la fijación del complemento y la intracutánea de Mantoux estuvieron de acuerdo; en los demás no.

El número 65 de la lista F. G. de 24 años Carabinero, un hombre de apariencia robusta y bien nutrido. Hacia un año que empezó a padecer dolores torácicos con expectoración tos y disnea. Sin embargo no ha perdido de peso; la reacción de Mantoux fué muy fuerte y la desviación del complemento dió un resultado positivo. La exploración clínica no autorizaba de ningún modo a sentar el diagnóstico de tuberculosis. Incluimos el caso de este hombre

entre los dudosos más que nada por la impresión de enfermo no tuberculoso que producía su examen clínico. De todas formas no habiéndose podido seguir posteriormente, queda la duda de si acaso padecería alguna pequeña lesión evolutiva muy compensada, lesiones que son precisamente las que dan un Mantoux tan fuerte como el de este hombre, según la opinión de Leon Bernard.

El número 10 I. LL. es una mujer de 41 años que cuidó durante bastante tiempo a una hija suya de 15 años que murió tuberculosa. Cuando examiné su suero tenía opresión de pecho, dolores torácicos, sudores nocturnos; padecía disnea de esfuerzo y recordaba algunas hemoptisis. La reacción hecha con el antígeno de Besredka y con el alcohólico fué negativa. En los esputos no había tampoco bacilos de Koch. Recordamos que al hacer la extracción de sangre, la enferma estaba febricitante y muy fatigada.

Los otros casos eran cuatro enfermos caquecticos, tres de ellos, uno de los cuales el número 16 de nuestra lista sabemos que tuvo que ingresar aséptica, en muy mal estado en un hospital y otros dos que no hemos vuelto a ver; el 4 que es el número 70 tenía un suero productor de hemólisis en uno de los tubos testigos donde no había de haberla; por lo tanto se invalidó la reacción.

Del examen de los casos anteriores se deduce que no puede darse a la reacción de fijación un crédito ciego en todos los casos; hay que reconocer que surgen resultados verdaderamente inexplicables. Ahora bien; en biología es temerario querer sujetar un hecho a formulas matemáticas. Porque dieron un resultado negativo los sueros citados cuya tuberculosis era indudable, es una cosa que tardará mucho en poderse contestar. La razón de que desaparezcan del suero los anticuerpos cuya existencia está, por otra parte experimentalmente probada, es una cosa todavía muy oscura. Hoy por hoy no se puede hacer más que ir acercándose y empíricamente por cierto, a la probabilidad máxima de encontrar los anticuerpos. Yo he creído observar que para tener cierta garantía de hallarlos, conviene desechar para el examen el suero de los febricitantes, de los intensamente fatigados.

He recogido una observación interesantísima en este sentido; se refiere al número 45 de nuestra lista J. LL. de 22 años, costurera; vivía en muy malas condiciones y padecía una fibro caseosis de vértice derecho con gran desnutrición; así y todo soportaba un trabajo superior a sus fuerzas; la reacción practicada por mí a primeros de Noviembre dió un resultado positivo muy débil. Hacia falta comparar con el tubo testigo, de hemólisis para notar una pequeña retención. Después de guardar cama durante 20 días el suero, vuelto a examinar dió un resultado positivo fuerte. Sin embargo a la auscultación, había desaparecido la corona de estertores congestivos y solo quedaba el foco inicial de estertores húmedos. Yo he notado, además que las reacciones mayores coincidían con individuos bien nutridos y de buen estado general; creo