

del suero, por la persona que practicó el Wasserman.

Para terminar, debo decir que la desviación del complemento en la tuberculosis, no son por lo común, tan intensas como en la sífilis, el hecho se repite mucho y se debe probablemente a que la presencia de anticuerpos tuberculosos en la sangre es siempre más leve y más pequeña que en otras enfermedades. Hemos comprobado, además, que las tuberculosis quirúrgicas, lanzan a la sangre anticuerpos específicos; igualmente pasa en la renal. En las pleuresias la reacción es positiva aunque el esquema de Granchet, no acuse, clínicamente tuberculosis. En definitiva, la reacción me ha satisfecho mucho, como medio diagnóstico porque la he visto definir bastantes procesos dudosos negando unas veces y afirmando otras, siempre con bastante acierto.

He aquí el resumen: 54 enfermos sospechos de finia pulmonar muchos de ellos confirmados, dieron 41 reacciones positivas todas legítimas menos la del número 65 que es dudosa y 12 negativas, 10 de ellas dudosas. El caso número 70 se invalidó por tratarse de un suero con hemolisinas extrañas. 5 enfermos con bronquiectasia, bronquitis crónica y un adenoideo sin localización tuberculosa apreciable dieron 5 resultados negativos.

Tres casos de tuberculosis laríngea, han dado dos reacciones positivas y una negativa precisamente en un caso con lesiones pulmonares graves. Dos neuras han dado una positiva y una negativa. Tres casos de pleuresia o ascitis específica han dado tres positivas. Cinco casos, de ellos dos Malta, dos estados indefinidos y un paludismo con tuberculosis consecutiva, no han dado más que una positiva en esta última. Una cardiopatía simple, un caso negativo. Siete tuberculosis quirúrgicas, 6 positivas y una negativa.

X

Relación de los casos.

La mayoría de los enfermos proceden del servicio de Asistencia Social de los tuberculosos de Barcelona. Otros casos pertenecen a clínicas de la Facultad y a enfermos de la calle.

N.º 1.º J. M. catorce años. Pésimas condiciones de vida. Pulmón izquierdo macizo, caverna lóbulo superior. D. C. Antig. alcohol fuerte; Besredka + id.

N.º 2. E. L. 62 años. bac. fibro caseosa crónica. Esputos bacilémicos. D. C. Antig. alcohol + Besredka +.

N.º 3. J. B. 7 años. Vive con padre tuberculoso. Manchas hiliares. Adenopatía tuberculosa activa. Mantoux fuerte. D. C. Antig. alcohol + Besredka +.

N.º 4. F. J. 11 años, enjambre, catarros de repetición, anorexia, ligerísimo velo vértice izquierdo. Se supone una esclerosis de contagio. D. C. Antig. alcohólico + Besredka —.

N.º 5. A. R. 35 años, dueño de lechería, dema-

cración, tos hemética, tuberculosis ulcerosa difusa del velo del paladar. La radiografía acusa una sombra difusa en el pulmón izquierdo y manchas nodulares extendidas en el derecho. D. C. Antig. alcohol + Besredka +.

N.º 6. P. N. 19 años, impresor, bronquitis y esclerosis de vértice. La radiografía acusa, como puede verse líneas bronco vasculares muy marcadas y velo del vértice izquierdo. D. C. Antig. alcohol pos Besredka pos.

N.º 7. R. N. 37 años, jornalero. Padece meningitis y sarampión. Hemoptisis frecuentes en los constipados. Dolor en el costado izquierdo. La radiografía, es bien poco expresiva aparte de manchas hiliares; sin embargo la reacción ha sido positiva con los dos antígenos, la marcha ulterior de la enfermedad confirmó el diagnóstico.

N.º 8. R. C. 15 años. Síndrome tóxico, diarrea. Algun nódulo, manchas hiliares y velo de vértice derecho. Ha vivido con su padre que murió tuberculoso. Se sospecha esclerosis de contagio. D. C. Antig. alcohol pos. Besredka neg.

N.º 9. R. B. 38 años. Malos antecedentes, infiltración bacilar del lado izquierdo de la laringe. La radiografía acusa sombras extendidas en el hilio y lóbulo superior derecho, con el vértice obscuro y pared torácica retraída. Neumonía caseo-ulcerosa. D. C. Antig. alcohol positivo. Besredka pos.

N.º 10. I. L. 41 años. Cuidó a su hija de 15 años que murió tuberculosa. Síndrome tóxico, lesiones de pulmón derecho. No hay bacilos en los esputos. D. C. Antig. alcohol — Besredka —.

N.º 11. T. R. 14 años. Corditis congestiva e infiltración y ulceración de la epiglotis. La radiografía es inexpressiva. Parece una tuberculosis primitiva de laringe. D. C. Antig. alcohol pos. Besredka pos.

N.º 12. J. O. 34 años, catarros pertinaces de macración, tos, espectoración. Nódulos de vértice superior. D. C. Antig. alcohol pos. débil B. neg.

N.º 13. R. R. 51 años, trabaja en cepillos (polvo) escoliótico. Gran tosedor de antiguo, alguna vez, estrias de sangre. Buen estado general. Bronquitis seca y enfisema. D. C. Antig. alcohol neg. Besredka neg.

N.º 14. M. B. 10 años. poco nutrida, síndrome tóxico. Mantoux grande. Lesiones pulmón derecho. D. C. Antig. alcohol pos. débil. Besredka neg.

N.º 15. J. V. 32 años, muy mal estado general, sombra vértice derecho y pequeños nodulos. Mantoux muy débil. Tuberculosis fibro caseosa. D. C. Antig. alcohol neg. Besredka neg.

N.º 16. M. F. 28 años. Anteriormente, bronconeumonía. Abundantes esputos. Síndrome tóxico muy grande. La radiografía que presentamos acusa lesiones muy acentuadas, con imágenes de caverna en el pulmón derecho. D. C. Antig. alcohol pos. Besredka pos. muy débil.

N.º 17. J. R. 17 años, malos antecedentes, actualmente tos, espectoración, fatiga, poliadenitis, y manchas hiliares muy grandes. Mantoux fuerte. D. C. Antig. alcohol pos. muy débil. Besredka neg.

N.º 18. A. R. 39 años. Antecedentes de pulmo-