

mas temprana que las manifestaciones clínicas aun las mas sutiles. Volvemos siempre, sin querer, a la misma cuestión. En cualquier otro capítulo de la Patología, la traducción externa de un proceso revelandose con sus sintomas característicos, basta al clinico, pues en la mayor parte de los procesos, la terapéutica puede conseguir un resultado eficaz; y de todas maneras siempre se siente la necesidad de un diagnóstico temprano que garantiza el éxito del tratamiento. Ahora bien, en la tuberculosis, sobre todo teniendo presente la pobreza de los recursos de curación de que disponemos y la dificultad social de darlos a cada paciente, el diagnóstico precoz es una cosa indispensable que no debe perder de vista ningún práctico.

La insidia con que se conduce el bacilo durante un buen espacio de sus primeros periodos. La protección que contra las defensas célula humoral le asegura su cubierta cética, le permiten fraguar en la oscuridad lesiones terribles que afloran al exterior de una manera deplorablemente tardía. Pero desde buen principio no puede, claro esta, eludir la formación de anticuerpos que pasan al torrente circulatorio y cuya demostración se proponen las reacciones serológicas. Aun esa misma formación de anticuerpos es en la tuberculosis más discreta, más leve que en otros procesos y aquí está precisamente la causa del poco crédito que ha logrado adquirir en materia de tuberculosis las reacciones del suero. Todos usan como argumento el hecho de que lesiones muy extendidas dan un resultado débil muchas veces, con tales reacciones. Apesar de esto no debe deducirse, una insuficiencia de su valor diagnóstico. Yo he adquirido la convicción después del atento examen de los trabajos de otros y de las observaciones que me han sugerido mis propias experiencias, de que una buena técnica y además tan importante como esto, *una elección oportuna del momento en que ha de examinarse el suero*, revelan con toda claridad la presencia de anticuerpos específicos y aseguran por lo tanto, la existencia de una lesión activa de una tuberculosis en evolución. Puede decirse, resumiendo, que para que se lleguen a manifestar por las reacciones del suero, no necesitan las lesiones tuberculosas más, que estar en actividad, es decir, que haya salido el germen del estado de latencia en que también sabe conservarse durante mucho tiempo en las reconditeces del organismo. En cambio, para que las lesiones puedan descubrirse por los medios ordinarios de exploración, necesitan haber adquirido una extensión bastante grande. De aquí se infiere fácilmente, la precocidad diagnóstica de las reacciones del suero.

VI

La reacción de Bordet Gengou.

La reacción de Bordet Gengou, o desviación del complemento, que de una manera tan extendida se aplica desde que empezó Wasserman al diagnóstico de la sífilis, se ha empleado antes que para dicha enfermedad para el diagnóstico,

entre otros procesos, de la tuberculosis. Los trabajos llevados a cabo, sobre todo en Francia, desde el año 1901, han surgido durante bastante tiempo como hechos aislados y los resultados contradictorios que se obtuvieron, fueron causa de que la práctica no se generalizara con tanto predicamento y extensión como ha logrado hoy en día la misma reacción en la lucha antisifilítica.

La cuestión abandonada durante unos años, ha vuelto a adquirirse, desde hace poco una actualidad muy grande debido a la necesidad, sentida unánimemente por todos los países, en la postguerra, de emprender una lucha en contra de la tuberculosis reavivada. La reacción ha adquirido un crédito mayor debido a la concordancia más grande de los resultados que consiguen diferentes observadores.

El fundamento de la reacción demasiado conocido, apenas debíamos tratarlo pero escribimos estas líneas en un momento en que dicha base científica es conmovida, vigorosamente por la crítica, la cual sin embargo, no ha llegado a deducir la necesidad de desterrar la reacción del campo de las investigaciones diagnósticas.

Una sustancia extraña, como germen, glóbulos sanguíneos, etc., introducida en el organismo, provoca por parte de éste la formación de sustancias antagonistas destinadas a inutilizar, la materia intrusa. Un microbio llegado al organismo huésped da lugar a sustancias que lo fijan, lo aglutinan, lo disuelven. Hematíes de un animal inyectados a otro de especie diferente, dan lugar a sustancias que disuelven dichos hematíes. La conjunción de las materias extrañas con las sustancias con que responde el organismo, sería específica y observable *in vitro*. Usando de la terminología aceptada, el antígeno y el anticuerpo a que da lugar, se unirían neutralizándose mutuamente.

Los anticuerpos producidos por un organismo, pasan con facilidad al suero sanguíneo. En la mayoría de los casos, tomando pues, una porción de suero inmune, es decir con anticuerpos específicos, y otra porción del antígeno correspondiente, es posible comprobar una adaptación, una fijación mútua de las dos sustancias. Veamos un ejemplo: Los hematíes de conejo, puestos en presencia de suero de conejo, preparado previamente con inyecciones de tales hematíes, son hemolizados por los anticuerpos del suero.

Si el suero sanguíneo se somete, durante media hora, a una temperatura de 56°, al ponerlo en contacto con el antígeno, se comprueba que ha perdido la propiedad de actuar sobre él. Se diría que la calefacción en la forma que hemos dicho, ha destruido los anticuerpos existentes; los hematíes no son hemolizados. Sin embargo, si a tal suero inactivado (así se dice del que ha sufrido el mentado tratamiento) se le añade suero fresco de otro animal, no preparado por ninguna inyección antigénica, el suero inactivado vuelve a adquirir la propiedad de disolver los hematíes.

Este fenómeno, el hecho de que una aptitud específica del suero, que necesitó, para tenerla, inyecciones previas de antígeno, vuelva a pare-