

ratorio de vértices. Mantoux fuerte. D. C. Antíg. alcohol pos.

N.º 75. L. Q. 40 años, fístula de ano, hemoptisis, tos, dolor costado derecho. Bacilosis fibro caseosa. D. C. Antíg. alcohol pos.

N.º 76. M. R. 33 años, trabajó en minas 7 años; se fatiga, tose con frecuencia, buen estado general; examen clínico negativo. D. C. Antíg. alcohol neg.

N.º 77. J. P. 19 años, barbero, bacilosis, fibro caseosa, pulmón derecho, tratada con colapso terapia. D. C. Antíg. alcohol pos.

N.º 78. A. C. 40 años; su mujer murió tuberculosa; hace 5 años gran hemoptisis. Ahora tos, disnea, etc., D. C. Antíg. alcohol pos.

N.º 79. P. S. 24 años, costurera. Febrículas anorexia, mejorías y recaídas. Ninguna lesión apreciable tuberculosa. D. C. Antíg. alcohol neg.

N.º 80. J. P. 20 años. Tuberculosis fibro caseosa de vertice derecho, que mejora con la estancia en el campo. D. C. Antíg. alcohol pos.

XI

Conclusiones.

PRIMERA. La lucha antituberculosa, basada en un aislamiento de los niños en la primera infancia, de la vigilancia en la edad escolar; la que se cuida del tratamiento de todos los afectos y pone en práctica las obras sociales que mejoren las condiciones generales de vida, puede reducir, de una manera enorme, la mortalidad por tuberculosis, aun no disponiendo, como sucede, de una terapéutica específica.

SEGUNDA. Una condición precisa para el éxito de una campaña antituberculosa, es establecer en todos los casos posibles un diagnóstico precoz para proceder a un tratamiento higiénico dietético eficaz y al aislamiento oportuno.

TERCERA. El medio más seguro de diagnóstico precoz, que sin embargo, no debe aceptarse a ciegas, sino excluyendo todos los procesos posibles, es la reacción de fijación del complemento, combinada con las presunciones clínicas, como la visión de cuadros insidiosos, decaimientos orgánicos inexplicados, convalecencias interminables.

CUARTA. Para tener garantías de que una reacción de fijación diagnostique, es preciso hacer la extracción de sangre, cuando el enfermo lleve unos días de reposo y de apirexia.

QUINTA. Una reacción positiva, hecha con una buena técnica y un buen antígeno, debe inclinar al médico, de la manera más formal, a someter al enfermo a un régimen adecuado, y a no perderle de vista para no dejar que la enfermedad progrese.

SEXTA. En las tuberculosis, clínicamente confirmadas, es inútil el empleo de la reacción de fijación, pues, aun cuando la negatividad, puede autorizar a establecer un pronóstico sombrío, esto mismo puede conseguirse por otras pruebas más al alcance de la práctica corriente. En el periodo caquéctico y en los febricitantes,

y fatigados, la reacción es, muchas veces, negativa.

SEPTIMA. Una reacción de fijación negativa no autoriza para desechar el diagnóstico de tuberculosis. Hay que tener en cuenta que todas las estadísticas acusan un tanto por ciento de reacciones negativas extravagantes.

OCTAVA. Siempre es preferible emplear la sangre extraída por punción venosa, que la obtenida por escarificaciones en la piel; esta precaución es necesaria, sobre todo en los niños.

NOVENA. El mejor antígeno es un extracto alcohólico de bacilos que hayan sufrido antes, un tratamiento modificador por la acetona, el éter o el cloroformo; con estos antígenos se evitan, además, los errores debidos al Wasserman positivo. La mejor técnica es aquella en la que se titule la alexina y se tenga en cuenta el poder de fijación del suero y del antígeno, empleados separadamente.

DECIMA. Del empleo racional de la reacción, rodeándose de todas las garantías que hemos dicho, puede resultar muchas ventajas y aumentar la eficacia de una campaña antituberculosa.

Barcelona, 17 de Enero de 1923.

VARIEDADES

UN NUEVO INSECTICIDA: EL «FLY-TOX». —(Abbatucci y Raubaud, «Bulletin de la Société de Pathologie exotique»). —El «Fly-tox», asocia en su composición dos elementos esenciales que garantizan su acción insecticida: el petróleo y el polvo de pelitre. Su modo de empleo es cómodo y práctico mediante un pulverizador metálico que se expende con el líquido. Para destruir los insectos basta pulverizar sobre ellos una pequeña cantidad de este insecticida que no es tóxico para el hombre, de olor poco pronunciado, poco inflamable con tal que no se pulverice en la cercanía de una llama.

Los pequeños insectos (chinchas, pulgas, etc.) sometidos a una pulverización insecticida de «Fly-tox» mueren de una manera casi inmediata. Lo mismo ocurre con los mosquitos. En cuanto a los insectos más resistentes (moscas, cucarachas, etc.) mueren en un período de tiempo que varía desde unos minutos hasta uno o dos días, según la importancia de la pulverización. Prácticamente, desde luego, si la muerte no es inmediata, será cierta una vez que los insectos muestran los primeros síntomas de la intoxicación.

Pulverizados «al aire libre», los insectos presentan desde luego, trastornos de motilidad y en primer término parálisis del aparato del vuelo. Las moscas vuelan irregularmente y al cabo de algunos minutos caen a tierra. Pueden aun conservar el movimiento de las patas y andar por consiguiente pero la parálisis progresa hasta que vuelto sobre el dorso, el animal queda inmovi-