

Reacción de Debré :

	O	Oc	O	Oc
A			H	H
A'			H	H
B			H	H
C			R	R

Resultado. — Negativo.

Consideraciones. — Las mismas que en las observaciones 65, 66, etc.

73. OBSERVACIÓN. — José Mainer, de Herrera (Zaragoza), 20 años.

Diagnóstico clínico. — Tuberculosis de la rodilla.

Reacción de Debré :

	O	Oc	O	Oc
A			H	H
A'			H	H
B			H	H
C			R	R

Resultado. — Negativo.

Consideraciones. — Iguales a las del caso anterior.

74. OBSERVACIÓN. — Gerardo Xicote, de Villahermosa (Cuenca), 35 años.

Diagnóstico clínico. — Tuberculosis pulmonar (tercer período). El enfermo ha estado sometido durante tres años al tratamiento por la tu berculina; actualmente toma la dilución $\frac{6}{10} \frac{I}{V} K$. Además, ha estado sometido al tratamiento por el pneumotórax artificial, habiéndosele practicado en ambos lados torácicos.

Reacción de Debré :

	O	Oc	O	Oc
A			H	H
A'			H	H
B			H	H
C			R	R

Resultado. — Negativo.

Consideraciones. — Esta reacción demuestra que la tuberculosis pulmonar, con todo y estar muy adelantada como en este caso, no da lugar a la expulsión por la orina de antígenos tuberculosos, que pueden hacer sospechar una lesión del aparato urinario. Por otra parte, demuestra que la tuberculosis pulmonar, en este caso, no se ha propagado al aparato urinario.

La existencia de una tuberculosis pulmonar no puede ser, por lo tanto, causa de error para el diagnóstico de la tuberculosis urinaria; en otros casos han coincidido ambas tuberculosis en el mismo individuo y la reacción ha denunciado la presencia del antígeno tuberculoso en la orina.

75. OBSERVACIÓN. — Pedro Carol, de Barcelona, 20 años.

Diagnóstico clínico. — Tuberculosis pulmonar (segundo período).

Este enfermo no ha estado sometido antes del momento de la reacción, al tratamiento por la tuberculina.

Reacción de Debré :

	O	Oc	O	Oc
A			H	H
A'			H	H
B			H	H
C			R	R

Resultado. — Negativo.

Consideraciones. — En este caso pueden hacerse las mismas consideraciones que en el caso anterior, con la diferencia que aquel enfermo estuvo sometido al tratamiento por la tuberculina y éste no.

El tratamiento específico de la tuberculosis no influye, por lo tanto, en los resultados de la reacción.

76. OBSERVACIÓN. — Antonio Artells. Barcelona, 17 años.

Diagnóstico clínico. — Tuberculosis pulmonar (segundo período). Tratamiento por la tuberculina. Actualmente toma $\frac{8}{10} \frac{I K}{I V}$

Reacción de Debré :

	O	Oc	O	Oc
A			H	H
A'			H	H
B			H	H
C			R	R

Resultado. — Negativo.

Consideraciones. — Iguales que en casos anteriores.

77. OBSERVACIÓN. — Pedro Rodón, de Mataró, 44 años.

Diagnóstico clínico. — Tuberculosis pulmonar. No ha estado sometido al tratamiento tuberculínico.

Reacción de Debré :

	O	Oc	O	Oc
A			H	H
A'			H	H
B			H	H
C			R	R

Resultado. — Negativo.

Consideraciones. — Iguales que en casos anteriores.

78. OBSERVACIÓN. — Manuel Ibáñez, de Barcelona, 27 años.

Diagnóstico clínico. — Tuberculosis pulmonar (tercer período). No ha estado sometido al tratamiento tuberculínico.

Reacción de Debré :

	O	Oc	O	Oc
A			H	H
A'			H	H
B			H	H
C			R	R

Resultado. — Negativo.

Consideraciones. — Iguales que en casos anteriores.

79. OBSERVACIÓN. — Mariano Ventura. De Barcelona, 23 años.

Diagnóstico clínico. — Tuberculosis pulmonar (tercer período).

Reacción de Debré :

	O	Oc	O	Oc
A			H	H
A'			H	H
B			H	H
C			R	R

Resultado. — Negativo.

Consideraciones. — Iguales que en casos anteriores.

80. OBSERVACIÓN. — Pascual Audera, de Acuarón (Zaragoza), 26 años.

Diagnóstico clínico. — Tuberculosis pulmonar (tercer período). Tratamiento:

$\frac{8}{10}$ T. B. K.
 $\frac{32}{32}$

Reacción de Debré :

	O	Oc	O	Oc
A			H	H
A'			H	H
B			H	H
C			R	R

Resultado. — Negativo.

81. OBSERVACIÓN. — José Puig. San Feliu de Codinas, 17 años.

Diagnóstico clínico. — Caries costal.

Tratamiento $\frac{8}{10}$ T. B. K.
 $\frac{32}{32}$

Reacción de Debré :

	O	Oc	O	Oc
A			H	H
A'			H	H
B			H	H
C			R	R

Resultado. — Negativo.

Consideraciones. — Iguales que en casos anteriores.

82. OBSERVACIÓN. — F. P. de Barcelona, 23 años.

Sujeto en estado sano.

Reacción de Debré :

	O	Oc	O	Oc
A			H	H
A'			H	H
B			H	H
C			R	R

Resultado. — Negativo.

83. OBSERVACIÓN. — José Navarro, de Poble del Duch (Valencia), 47 años

Diagnóstico clínico. — Tuberculosis pulmonar (tercer período). No ha estado sometido al tratamiento por la tuberculina. Se sospecha la existencia de una tuberculosis renal.

Reacción de Debré :

	O	Oc	O	Oc
A			H	H
A'			H	H
B			H	H
C			R	R

Resultado. — Negativo.

Consideraciones. — A pesar de que había sospechas por su médico de tuberculosis renal, ésta no fué confirmada por la reacción de desviación.

84. OBSERVACIÓN. — Camilo Torradas. De Suria (Barcelona), 42 años.

Enfermo operado de talla hipogástrica, por cálculo.

Orina. — Muy purulenta, fermentada, recogida de dos días antes.

Reacción de Debré :

	O	Oc	O	Oc
A			R	R
A'			R	R
B			R	R
C			R	R

Consideraciones. — Esta reacción, practicada con las condiciones que reunía la orina, dió el resultado extraño que aparece esquematizado : Hubo retención en todos los tubos.

85. OBSERVACIÓN. — Enrique Fuentes. 19 años.

Diagnóstico clínico. — Tuberculosis de la rodilla.

Reacción de Debré :

	O	Oc	O	Oc
A			H	H
A'			H	H
B			H	H
C			R	R

Resultado. — Negativo.

Consideraciones. — Iguales a las de las observaciones 65 y 66.

86. OBSERVACIÓN. — Pascual Durango, de Grañén (Huesca), 17 años.

Diagnóstico clínico. — Abscesos tuberculosos múltiples.

Reacción de Debré :

	O	Oc	O	Oc
A			H	H
A'			H	H
B			H	H
C			R	R

Resultado. — Negativo.

Consideraciones. — Iguales a las del caso anterior.

87. OBSERVACIÓN. — Eugenio Rabaut. De Francia, 26 años.

Diagnóstico clínico. — Tuberculosis pulmonar. No ha estado sometido al tratamiento tuberculínico.

Reacción de Debré :

	O	Oc	O	Oc
A			H	H
A'			H	H
B			H	H
C			R	R

Resultado. — Negativo.

Consideraciones. — Iguales a las de las observaciones 78 y 79.

88. OBSERVACIÓN. — Juan Huesa, de Molinos (Teruel), 24 años.

Diagnóstico clínico. — Tuberculosis de ambos testículos.

Reacción de Debré :

	O	Oc	O	Oc
A			H	H
A'			H	H
B			H	H
C			R	R

Resultado. — Negativo.

Consideraciones. — Iguales a las de los casos 65, 66 y 85.

89. OBSERVACIÓN. — Jaime Pinós. De Aiguafreda (Barcelona), 28 años. Hace un año que ha tenido hematuria y polaquiuria, las que aun continúan. Fué diagnosticado por su médico de *tuberculosis renal*.

Reacción de Debré :

	O	Oc	O	Oc
A			R	R
A'			R	R
B			H	H
C			R	R

Resultado. — Positivo.

Consideraciones. — La reacción, en este caso, confirmó las sospechas del diagnóstico clínico.

90. OBSERVACIÓN. — Manuel Ortega, de Cádiz, 16 años.

Diagnóstico clínico. — Espina ventosa y tuberculosis ganglionar.

Reacción de Debré :

	O	Oc	O	Oc
A			H	H
A'			H	H
B			H	H
C			R	R

Resultado. — Negativo.

Consideraciones. — Iguales a las de las observaciones 85 y 86.

91. OBSERVACIÓN. — Jaime Pagés, de Sant Climent (Barcelona), 20 años.

Diagnóstico clínico. — Tuberculosis pulmonar.

Reacción de Debré :

	O	Oc	O	Oc
A			H	H.
A'			H	H
B			H	H
C			R	R

Resultado. — Negativo.

Consideraciones. — Iguales a las del caso 75.

92. OBSERVACIÓN. — *Historia.* — Ramón Barnolas y Anglada, de Vich, 49 años. Hace varios años que nota ligeras molestias por parte de su aparato urinario, las cuales han ido aumentando y actualmente tiene frecuencia diurna y nocturna de orina y dolor a la micción. Tiene, además, dolor en la región renal izquierda y alguna hematuria total, discreta.

Exploración. — Perceptible el riñón de este lado ; no es doloroso. Los puntos ureterales no son dolorosos.

Radiografía. — Negativa de cálculo.

Diagnóstico clínico. — Pielonefritis.

Reacción de Debré : (Practicada con orina turbia y sedimentosa)

	O	Oc	O	Oc
A			R	R
A'			R	R
B			R	R
C			R	R

Resultado. — Dió este resultado extraño, por las condiciones en que estaba la orina.

93. OBSERVACIÓN. — Rosita Vilaplana. (Véase la historia n.º 54).

Reacción de Debré :

	O	Oc	O	Oc
A			H	H
A'			H	H
B			H	H
C			R	R

Resultado. — Negativo.

Consideraciones. — Esta reacción está hecha con un comprobante más y a pesar de eso, ha dado el mismo resultado.

94. OBSERVACIÓN. — Filomena Pedret. (Véase la historia n.º 30).

Reacción de Debré (Practicada con un comprobante más):

	O	Oc	O	Oc
A			R	R
A'			R	R
B			H	H
C			R	R

Resultado. — Positivo.

95. OBSERVACIÓN. — Jaime Donadeu y Coll. (Véase la observación n.º 60).

Reacción de Debré :

	O	Oc	O	Oc
A			R	R
A'			R	R
B			H	H
C			R	R

Resultado. — Positivo.

Consideraciones. — Esta reacción ha sido practicada, filtrando perfectamente la orina; por eso ha dado el resultado que aquí aparece esquematizado. En otra reacción, practicada con la orina en las mismas condiciones, fueron desfigurados los resultados en los tubos de orina calentada, por mezclar esta orina con los otros elementos sin dejarla enfriar previamente.

96. OBSERVACIÓN. — José Sugrañes. (Véase la historia n.º 44).
Reacción de Debré (Practicada después de la nefrectomía):

	O	Oc	O	Oc
A			R	R
A'			R	R
B			H	H
C			R	R

Resultado. — Positivo.

Consideraciones. — Esta reacción demuestra que después de extirpado el riñón, persiste todavía el antígeno en la orina, el cual, indudablemente, procede del trozo inferior de uréter.

97. OBSERVACIÓN.—*Historia.*—Angela Ventosa y Gruta, de Sans, 24 años, casada, costurera. Hace ocho meses dolor en la región renal izquierda, irradiado hacia la región glútea del mismo lado; se acentuaba el dolor con frecuencia y se presentaba con síntomas de cólico nefrítico. Al principio la orina era clara, pero después se hizo purulenta, expulsando al mismo tiempo algunos coágulos. Entonces se presentaron los síntomas de cistitis.

Exploración. — Nada por la palpación bimanual.

Diagnóstico clínico. — Tuberculosis renal izquierda.

No se encontró el bacilo de Koch.

Reacción de Debré:

	O	Oc	O	Oc
A			R	R
A'			R	R
B			H	H
C			R	R

Resultado. — Positivo.

Datos comprobatorios.—Practicada la nefrectomía, se encontró un riñón con nódulos tuberculosos, comprobándose así la naturaleza de la afección.

98. OBSERVACIÓN. — Josefa Moros y Alberto, de Tortosa, 20 años, soltera. Su afección data de un año, la que empezó con dolor en todas las micciones, polaquiria y ligera hematuria final. Estos síntomas continuaron con épocas de remisión, pero desde hace tres meses han aumentado muchísimo en intensidad.

Trastornos de la micción. — Frecuencia diurna y nocturna (cada minuto); imperiosa; escasa. Dolorosa al principio y al final, en la uretra.

Exploración. — Por la palpación bimanual, se percibe el riñón derecho abultado y doloroso. Puntos dolorosos en el lado derecho. Uréter perceptible por la palpación, abultado y doloroso.

Cistoscopia. — Imposible por la cistitis.

Radiografía. — No se percibe ninguna sombra que pueda interpretarse como cálculo.

Diagnóstico clínico. — Tuberculosis renal derecha.

Reacción de Debré :

	O	Oc	O	Oc
A			R	R
A'			R	R
B			H	H
C			R	R

Resultado. — Positivo.

Consideraciones. — La reacción resultó positiva y las lesiones encontradas en el riñón comprobaron los datos suministrados por la desviación del complemento.

99. OBSERVACIÓN.—Cecilia Guarro y Ros, de Terrasola (Barcelona), 30 años, casada, peinadora. Su afección empezó hace dos años, con dolor sordo en el lado derecho, sin irradiarse. Hace dos años este dolor se hizo más intenso, presentándose entonces los caracteres de cólico nefrítico (irradiado hacia el uréter, micción escasa durante la crisis y abundante después, acompañándose de vómitos y mareo). Ningún antecedente de litiasis. Abortó hace dos años.

Trastornos de la micción. — Síntomas de cistitis.

Exploración. — Riñón derecho doloroso. Puntos ureterales, lumbar, paraumbilical y de Hallé dolorosos.

Cistoscopia. — Vejiga con ligeras modificaciones vasculares. La orina del riñón derecho es escasa y sanguinolenta. La del izquierdo abundante y normal.

Radiografía. — Algunas sombras, descenso y movilidad exagerada del riñón.

Diagnóstico clínico. — Pielonefritis tuberculosa.

Reacción Debré :

	O	Oc	O	Oc
A			R	R
A'			R	R
B			H	H
C			R	R

Resultado. — Positivo.

Consideraciones. — Se practicó la nefrectomía a la enferma, encontrándose un riñón con lesiones claramente tuberculosas. La enferma quedó pronto curada.

100. OBSERVACIÓN. — S. T.

Diagnóstico clínico. — Tuberculosis renal.

Practicado el examen de la orina de este enfermo, quedó comprobada la existencia del bacilo de Koch.

Reacción de Debré :

	O	Oc	O	Oc
A			R	R
A'			R	R
B			H	H
C			R	R

Resultado. — Positivo.

Consideraciones. — La reacción en este caso sirvió de comprobante al hallazgo del bacilo de Koch.

101. OBSERVACIÓN. — J. B. G. Individuo sano.
Reacción de Debré :

	O	Oc	O	Oc
A			H	H
A'			H	H
B			H	H
C			R	R

Resultado. — Negativo.

102. OBSERVACIÓN. — Pedro González Senna. (Véase la historia n.º 13).
Reacción de Debré (Practicada con orina muy purulenta y sin filtrar):

	O	Oc	O	Oc
A			H	H
A'			H	H
B			H	H
C			R	R

Consideraciones. — La reacción practicada con la orina, en malas condiciones, dió retención en todos los tubos.

103. OBSERVACIÓN. — Enfermo recomendado por el doctor O.
Diagnóstico clínico. — Tuberculosis ganglionar.
Reacción de Debré :

	O	Oc	O	Oc
A			H	H
A'			H	H
B			H	H
C			R	R

Resultado. — Negativo.

Consideraciones. — Esta tuberculosis no emite antígenos a la orina.

104. OBSERVACIÓN. — Juan Safont Sastre. (Véase la observación 32).
Reacción de Debré (Practicada con el complemento obtenido en el momento de la reacción):

	O	Oc	O	Oc
A			H	H
A'			H	H
B			H	H
C			R	R

Resultado. — Negativo.

105. OBSERVACIÓN. — Francisca Bach. (Véase la historia n.º 69).
Reacción de Debré :

	O	Oc	O	Oc
A			R	R
A'			R	R
B			H	H
C			R	R

Resultado. — Positivo.

Consideraciones. — Hemos repetido esta reacción con el fin de confirmar los resultados de la observación 69; viendo que a pesar del diagnóstico clínico de tuberculosis renal doble, la reacción ha resultado otra vez positiva.

106. OBSERVACIÓN. — Juan Cros y Magriá. (Véase la historia n.º 41).
Reacción de Debré (Practicada con orina en buenas condiciones):

	O	Oc	O	Oc
A			R	R
A'			R	R
B			H	H
C			R	R

Resultado. — Positivo.

107. OBSERVACIÓN. — Angela Saldaña, de Monzón, 23 años.

Diagnóstico clínico. — Tuberculosis de la rodilla.

Reacción de Debré :

	O	Oc	O	Oc
A			H	H
A'			H	H
B			H	H
C			R	R

Resultado. — Negativo.

108. OBSERVACIÓN. — Francisco Gasull.

Diagnóstico clínico. — Tuberculosis renal.

Análisis de orina. — Color : rojizo. Olor : *sui generis*. Aspecto : turbio. Sedimento : abundante. Densidad : 1,026. Reacción : ácida.

Urea : 8; ácido úrico : 0'30; cloruros : 10; ácido fosfórico total, 1'464; albúmina : 1 gramo por litro. Leucocitos mononucleares. Hematies. Cristales de ácido úrico.

Se ha encontrado el *bacilo de Koch*.

Reacción de Debré :

	O	Oc	O	Oc
A			R	R
A'			R	R
B			H	H
C			R	R

Resultado. — Positivo.

Consideraciones.— El resultado de la reacción, en este caso, quedó comprobado por el hallazgo del bacilo de Koch.

109. OBSERVACIÓN. — Doña E. N. La enferma aquejaba, desde bastante tiempo, intensos dolores en la región lumbar de un lado, irradiados hacia la ingle y nalga del mismo lado. Su orina en ocasiones era ligeramente purulenta y hematurica en pequeña cantidad.

Análisis de orina. — Color ; ambarino. Olor : *sui generis*. Reacción : ácida. Urea, 5 ; cloruros, 7 ; ácido fosfórico total, 0'961.

No se encontró el bacilo de Koch.

Reacción de Debré :

	O	Oc	O	Oc
A			R	R
A'			R	R
B			H	H
C			R	R

Resultado. — Positivo.

Datos comprobatorios.— Practicada la nefrectomía, se encontró un riñón con tuberculosis de forma atrófica.

110. OBSERVACIÓN. — José Fábregas, de Puigpelat.

Diagnóstico clínico. — Tuberculosis renal.

Análisis de orina. — Practicado el análisis de todos los componentes de la orina, no se encuentra nada anormal. No se encuentra el bacilo de Koch.

Cateterismo de los uréteres.— Demuestra que el riñón derecho está muy lesionado y que el izquierdo funciona perfectamente.

Reacción de Debré :

	O	Oc	O	Oc
A			R	R
A'			R	R
B			H	H
C			R	R

Resultado. — Positivo.

Datos comprobatorios.— El riñón, extirpado por medio de la nefrectomía, presentaba varios nódulos tuberculosos, así como algunas cavernas de la misma naturaleza.

111. OBSERVACIÓN. — Francisco Camprubi.

Diagnóstico clínico. — Tuberculosis renal. (Había, además, el antecedente de otras tuberculosis).

Análisis de orina. — Color : blanco amarillento. Ligeramente turbia. Sedimento : bastante. Densidad 1,015. Reacción : ligeramente alcalina.

Urea, 12; ácido úrico. 0'50; cloruros, 9; ácido fosfórico total, 1'021. Leucocitos abundantes, hematíes escasos. Algún cristal de ácido úrico, cristales de fosfato amónico magnésiano y de fosfato bicálcico.

Se encontró el bacilo de Koch. Practicada la inyección de la orina en el peritoneo de un conejillo de Indias, falleció de peritonitis tuberculosa, encontrándose un sin número de nódulos diseminados por la superficie de la serosa.

Reacción de Debré :

	O	Oc	O	Oc
A			R	R
A'			R	R
B			H	H
C			R	R

Resultado. — Positivo.

Consideraciones. — El resultado de la reacción quedó confirmado por el hazgo del bacilo de Koch y por la inyección en el conejillo de Indias.

112. OBSERVACIÓN. — N. Coll. (Antecedente de tuberculosis locales).

Diagnóstico clínico. — Tuberculosis renal.

No se encontró el bacilo de Koch.

Reacción de Debré :

	O	Oc	O	Oc
A			R	R
A'			R	R
B			H	H
C			R	R

Resultado. — Positivo.

Consideraciones. — Si bien con el antecedente de aquellas tuberculosis y con los síntomas clínicos, el diagnóstico de tuberculosis renal parecía bastante claro, quedó éste plenamente confirmado por medio de la reacción de desviación, la que nos demostró la presencia del antígeno tuberculoso en la orina.

Las lesiones encontradas en el riñón eran de naturaleza tuberculosa.

113. OBSERVACIÓN. — Juan Lanza. (Véase la historia n.º 21).

Reacción de Debré (Practicada algún tiempo después de la nefrectomía. Persisten los síntomas de cistitis):

	O	Oc	O	Oc
A			R	R
A'			R	R
B			H	H
C			R	R

Resultado. — Positivo.

Consideraciones. — La presencia del antígeno tuberculoso en la orina demuestra que el trozo inferior de uréter conserva aún las lesiones de naturaleza tuberculosa, siendo el que suministra el antígeno de esta naturaleza.

114. OBSERVACIÓN. — Enferma del doctor M.

Tiene sólo el antecedente de una hematuria y el médico desea saber si es de naturaleza tuberculosa.

Reacción de Debré :

	O	Oc	O	Oc
A			H	H
A'			H	H
B			H	H
C			R	R

Resultado. — Negativo.
Consideraciones. — No encontrándose el antígeno tuberculoso en la orina, aquella hematuria no es de naturaleza tuberculosa.

115. OBSERVACIÓN. — N. B. Estudiante de Medicina.

Reacción de Debré :

	O	Oc	O	Oc
A			H	H
A'			H	H
B			H	H
C			R	R

Resultado. — Negativo.

116. OBSERVACIÓN. — N. A. (Estudiante de Medicina). Individuo sano.

Reacción de Debré :

	O	Oc	O	Oc
A			H	H
A'			H	H
B			H	H
C			R	R

Resultado. — Negativo.

117. OBSERVACIÓN. — N. U. Individuo sano.

Reacción de Debré :

	O	Oc	O	Oc
A			H	H
A'			H	H
B			H	H
C			R	R

Resultado. — Negativo.

118. OBSERVACIÓN. — N. Ribas. (Estudiante de Medicina). Individuo sano.
Reacción de Debré :

	O	Oc		O	Oc
A				H	H
A'				H	H
B				H	H
C				R	R

Resultado. — Negativo.

119. OBSERVACIÓN. — M. Miró. (Estudiante de Medicina). Individuo sano.
Reacción de Debré :

	O	Oc		O	Oc
A				H	H
A'				H	H
B				H	H
C				R	R

Resultado. — Negativo.

120. OBSERVACIÓN. — N. C. Estudiante de Medicina. Sujeto afecto de ble-
 norragia crónica.
Reacción de Debré :

	O	Oc		O	Oc
A				H	H
A'				H	H
B				H	H
C				R	R

Resultado. — Negativo.

Consideraciones. — La presencia de filamentos en la orina no impidió que la reacción se desarrollara, dando perfecto resultado negativo.

CONTRAPRUEBA EXPERIMENTAL

Para hacer la contraprueba de las investigaciones clínicas apuntadas y poner de manifiesto la naturaleza del antígeno hallado en las orinas que han dado reacciones positivas, hemos dispuesto varias series de tubos con orinas de individuos sanos y soluciones salinas, e intentado en ellas la desviación del complemento, según nuestra técnica, en presencia de anticuerpos tuberculosos.

En primer término, con orinas frescas de individuos sanos, no hubo nunca retención de la alexina.

Orina fresca de individuo sano :

	O	Oc
A	H	H
A'	H	H
B	H	H
C	R	R

Tres orinas más de individuos sanos dieron igual resultado.

Todas estas orinas son de personas (alumnos y profesores) concurrentes a nuestro laboratorio.

Indudablemente, en los esputos de los enfermos de tuberculosis pulmonar se hallan antígenos tuberculosos, procedentes de una sala especial para enfermos tuberculosos de pecho ; nos proporcionamos esputos de dos tipos diferentes : esputos poco bacilíferos (menos de un bacilo por campo de microscopio) y esputos fuertemente bacilíferos (más de 10 por campo).

Con el aparato agitador preparamos emulsiones de estos esputos al 10 por 100 en solución salina isotónica, incorporando después un

cuarto de estas emulsiones a las orinas sanas de individuos antes estudiados.

Orinas frescas de individuo sano, incorporadas a emulsión de esputos poco bacilíferos:

	O	Oc
A	H	H
A'	H	H
B	H	H
C	R	R

En resumen. Reacción negativa.
Suero fisiológico, con esputos poco bacilíferos:

	O	Oc
A	H	H
A'	H	H
B	H	H
C	R	R

Reacción negativa.

Los resultados fueron distintos al emplear emulsión de esputos bacilíferos:

	O	Oc
A	R	R
A'	R	R
B	H	H
C	R	R

Conforme demuestra el cuadro la reacción ha sido francamente positiva.

Practicando las emulsiones con orinas alteradas por la putrefacción, los resultados no son tan constantes.

Emulsiones de esputos bacilíferos en orina fermentada (de reacción alcalina):

	O	Oc
A	H	R
A'	R	R
B	R	H
C	R	R

- Conforme se ve, la putrefacción, aun ligera, de las orinas introduce en ellas substancias que enmascaran la reacción, aun cuando en mayoría sean destruidas por el calentamiento a 60°.

En cambio, los resultados obtenidos directamente con la emulsión de esputos bacilíferos en suero fisiológico, fueron constantemente negativos, aun en débiles diluciones:

	Emulsión sin calentar	Emulsión calentada
A	H	H
A'	H	H
B	H	H
C	R	R

De ello puede deducirse, que acaso haya en los esputos substancias que, neutralizándose con los componentes de la orina, no influyen en la retención cuando la reacción se verifica en este último líquido, pero que en una solución inerte, cual lo es en este sentido la solución salina isotónica, obran reteniendo ávidamente la alexina e imposibilitando la hemolisis.

Todas las reacciones que hemos detallado, verificadas con orinas de cuatro individuos sanos y esputos de dos tuberculosos pulmonares, fueron repetidas cuatro veces más con idénticos resultados.

Sin embargo, a pesar de que indudablemente los esputos ricos en bacilos merecen ser considerados como portadores de antígeno, el que se encuentra en las orinas de enfermos con tuberculosis urinarias abiertas, guarda, seguramente, mayor analogía con el pus procedente de colecciones purulentas de origen tuberculoso (abscesos fríos, pus de adenitis o artritis tuberculosas recientemente abiertas, etc.) Por otra parte, los esputos, por su abundancia en moco, son difícilmente incorporados a las orinas, siendo preciso agitarlos durante horas enteras y con bastante violencia, mientras que el pus se incorpora fácilmente y en pocos momentos a cualquier líquido acuoso.

Hiciéronse, pues, análogamente a lo verificado con los esputos, emulsiones de pus procedente de una colección tuberculosa de una enferma con artritis fungosa de la rodilla recientemente abierta, incorporando una décima parte de pus a la orina de un individuo sano; el resultado de la reacción fué positivo.

Orinas de tres individuos sanos:

	O	Oc
A	H	H
A'	H	H
B	H	H
C	R	R

Orinas de los mismos individuos con un décimo de pus tuberculoso.

	O	Oc
A	R	R
A'	R	R
B	H	H
C	R	R

Resultado positivo.

De modo, que la presencia de pus tuberculoso incorporado a una orina determina reacción positiva. Contrariamente, pues, de absceso caliente de origen estafilocócico, no presentó, en análogas condiciones e incorporado a las mismas orinas, la reacción.

Orinas de individuos sanos incorporadas a un décimo de pus estafilocócico :

	O	Oc
A	H	H
A'	H	H
B	H	H
C	R	R

Aumentando la cantidad de pus, tanto tuberculoso como no tuberculoso mezclado a la orina, la reacción pierde toda su especificidad, como muestra el adjunto estado.

Orinas de individuos sanos incorporada a un quinto o más de pus tuberculoso o estafilocócico :

	O	Oc
A	R	R
A'	R	R
B	R	R
C	R	R

De ello, puede deducirse que las orinas fuertemente purulentas necesitarán una ligera dilución antes de proceder con ellas a la reacción de desviación del complemento.

No hemos practicado prueba ninguna con emulsiones bacilares ni con cultivos frescos de bacilo de Koch, ya que en nuestra opinión,

no hay exacta paridad entre el bacilo puro de los cultivos y los bacilos fagocitados en muchos casos y destruidos en todos que se hallan en el pus de las lesiones tuberculosas abiertas, bacilos de los que han pasado, naturalmente, al exterior parte de sus endotoxinas.

A causa de hallarse más fácilmente, en el comercio farmacéutico de nuestra ciudad, ha sido el suero antituberculoso de Marmorek el líquido continente de anticuerpos de que nos hemos servido; no hemos ensayado otros sueros, ya que éste nos ha satisfecho en todas las tentativas hechas. Pero en rigor científico, era preciso intentar algunas pruebas con otros anticuerpos y nos hemos servido de suero de enfermo tuberculoso tratado durante varios años, primeramente con tuberculina Beranek y después con emulsiones de cuerpos bacilares, ya que verosímilmente es el suero de procedencia humana, que contiene mayor cantidad de anticuerpos antituberculinicos, seguramente análogos a los antituberculosos. Los resultados han sido satisfactorios, como podrá verse en los adjuntos cuadros; las dosis fueron iguales a las de suero Marmorek.

Orinas de individuos sanos ensayadas con suero de enfermo fuertemente tuberculinizado:

	O	Oc
A	H	H
A'	H	H
B	H	H
C	R	R

Orina de individuo sano incorporada a emulsión de esputos bacilíferos, ensayada con suero de enfermo fuertemente tuberculinizado:

	O	Oc
A	H	H
A'	R	R
B	H	H
C	R	R

Conforme se ve, la reacción no ha sido fuertemente positiva, debido acaso a que el suero antituberculoso humano, no contiene tanta cantidad de anticuerpos como el suero de Marmorek.

Parecidos resultados se han obtenido incorporando pus de absceso tuberculoso a las orinas sometidas a este examen.

En resumen: en todos los casos en que a orina fresca de hombre sano hemos añadido esputos bacilíferos o pus tuberculoso, hemos obtenido, siguiendo nuestra técnica, retención de la alexina.

En las orinas alteradas, con esputos no bacilíferos o poco bacilíferos, no ha habido retención o la reacción no ha resultado clara.

El suero antituberculoso de Marmorek resulta ser el líquido vector de anticuerpos más adecuado para esta reacción o, por lo menos, en grado suficiente para lograr el efecto deseado.

De todo lo que se deduce que, siempre que en una orina sin alterar se encuentren bacilos tuberculosos procedentes de focos fímicos abiertos, o substancias indeterminadas aun derivadas de ellos, son reveladas claramente por la reacción de desviación del complemento.

