

4º Que las lesiones tuberculosas *graves* resultan, sea de infecciones únicas, en gran proporción, (granulía aguda), sea de infecciones múltiples más ó menos frecuentemente repetidas con cortos intervalos. Por eso es que ellas son muy comunes en los bovídeos en los establos contaminados, y en la especie humana, en los sujetos constantemente expuestos al contagio familiar.

De lo que precede y de lo que la clínica nos ha enseñado sobre la curabilidad de la tuberculosis en sus principios, resulta que esta enfermedad no puede ser eficazmente tratada sino á condición de establecer su diagnóstico lo más pronto posible, desde el *origen de la infección bacilar*, ántes que los desórdenes funcionales (modificaciones de ritmo respiratorio, injurgitaciones ganglionares, irregularidades de la temperatura, etc.), hayan tenido tiempo de manifestarse. Con mayor razón no se debe esperar la aparición de los bacilos en los esputos, pues la extensión y la gravedad de las lesiones, son entónces tales que se hace extremadamente difícil obtener su curación.

En consecuencia, el médico tiene el deber de poner en práctica los diversos procedimientos de diagnóstico precoz, que se le ofrecen actualmente.

Entre estos procedimientos elegirá los que, sin dañar á sus enfermos, son susceptibles de suministrarle las indicaciones más precisas.

A menudo se verá obligado á dejar á un lado el empleo de las tuberculinas en inyección subcutánea.

1º Porque la reacción general febril que ellas producen se acompaña ordinariamente de una reacción local congestiva al nivel de los focos tuberculosos, de los que puede resultar una movilización peligrosa de los bacilos;

2º Porque ellas no pueden ser jamás utilizadas en los enfermos febricitantes ni en los que presentan irregularidades de temperatura;

3º Porque en caso de agravación de la enfermedad, ésta podría, con ó sin razón, ser atribuída á la inyección de tuberculina;

Los inconvenientes y los peligros que puede presentar éste método harán que se le reserve para las circunstancias muy excepcionales en que las reacciones tuberculínicas locales hayan dado indicación suficiente.

Con frecuencia se presentará la indicación de atenerse á la prueba *cutánea* (ó *cuti-reacción*) de von Pirquet. Si ésta es positiva, deberá sacarse la conclusión de que el individuo es probablemente portador de lesiones tuberculosas antiguas ó recientes.

Pero las lesiones *latentes* y las lesiones antiguas, calcificadas ó fibrosas que presentan todas las apariencias de la curación, se revelan por medio de esta prueba que no podría considerarse suficiente sino en los niños hasta los tres años.

Se sabe, en efecto, conforme á las estadísticas publicadas recientemente, que el número de las reacciones positivas á la prueba de