

### **Distintos tipos del bacilo**

Quedan todavía las distintas razas de bacilos y aun los tipos distintos dentro de la misma raza que crean modalidades y aspectos especiales no siempre diferenciables en clínica, como se desprende de los estudios de Maragliano.

### **Infecciones secundarias**

Y no debe olvidarse tampoco la posibilidad de infecciones secundarias cuya importancia y frecuencia ha podido sugerir a Cornet la idea de que el estreptococo, el estafilococo, el neomococo, etc., eran elementos poco menos que indispensables para que la infección se produjera. Esto es sin duda un concepto erróneo, pero resulta indudable la coexistencia del bacilo de Koch con otros gérmenes que, si no actúan como elementos activos, complican por lo menos el problema de la inmunización.

## **Posibilidad de la inmunización**

### **Atenuación ancestral**

Sin embargo la posibilidad de ésta es evidente. No haremos sino recordar que la infección tuberculosa corresponde a un germen patológico atenuado por ser de conocimiento harto vulgar; como asimismo las prodigadas citas de aquellos lugares como las islas de Taiti y de Formosa donde no se conocía la peste de la tisis y que al ser llevada por los europeos se producía con manifestaciones agudísimas y mortales, que eran indicio de que aquellos individuos, libres hasta entonces de esta infección, lo estaban asimismo también de ciertas defensas ancestrales que en los blancos—mitridatizados sin duda en el transcurso de muchas generaciones—se convertían en resistencias para los efectos morbosos de la enfermedad.

### **Curación espontánea**

Por otra parte existe la prueba evidente de tuberculosis curadas de un modo espontáneo como se demuestra en la autopsia por focos tuberculosos cicatrizados (investigaciones anatómicas de Naegeli y Burkhardt), que apenas si dieron manifestaciones clínicas en vida y que desde luego no fueron causa de la muerte.

### **Existencia de anticuerpos específicos Precipitinas**

Muy expresivas también son las demostraciones de otro orden