

T
616.995
E 982 a
1952
F. Med

3790

EJ 1

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA

El Acido Paramino-Salicílico
(PAS) en el
Tratamiento de la Tuberculosis
Pulmonar

TESIS DOCTORAL PRESENTADA POR

JOSE LUIS GUZMAN M.

EN EL ACTO SOLEMNE, PREVIO A SU INVESTIDURA
ACADEMICA DE DOCTOR EN MEDICINA

24 de Octubre de 1952.

San Salvador

El Salvador

Centro América.

PROLOGO

1. RAZON DE ESTA TESIS. Por una de esas inesperadas circunstancias de las que azotan la vida humana, en mi condición de estudiante de medicina. hace cuatro años llegué al SANATORIO NACIONAL ANTI-TUBERCULOSO, lugar donde encontré un grupo de héroes anónimos que a diario exponen su vida por arrebatarse también a diario las presas de la Muerte; me impresionó íntimamente ese esfuerzo denodado y me identifiqué con ellos en la infatigable lucha. Como para luchar hay que conocer el arsenal, me di con entusiasmo y dedicación a estudiarlo, a observar los resultados, a sufrir con los fracasos y gozar con el vislumbre de cada esperanza de triunfo.

En medio de esa lucha, mi preparación científica se fué consolidando hasta llegar al momento inolvidable de este día y con él, a la oportunidad de exponer mi modesto acerbo de conocimientos personales adquiridos con una de las armas contemporáneas que puso en nuestras manos, mediante la gracia de DIOS, la química moderna.

Someramente haré una revisión de los distintos métodos de tratamiento que significan otros tantos esfuerzos humanos para combatir la Tuberculosis, y trataré de colocar en su sitio a la droga de que hoy me ocupo.

2. — La Tuberculosis y la lucha antituberculosa.

La historia de los métodos de tratamiento de la Tuberculosis, son tan antiguos como la enfermedad misma, que flagela a la humanidad desde los albores de la Creación.

Ya se conocía la Tuberculosis cuando los Vedas hindúes escribieron los Libros Sagrados que se transmitían de una generación a otra; por tanto es probable que en tiempos pre-históricos existiera en las llanuras del Ganges.

Los antiguos Egipcios dejaron pinturas y grabados en piedras y papiros que describen a enfermos Tísicos; las momias demuestran Tuberculosis de los huesos y articulaciones.

Los Asirios y los Babilonios la sufrieron creyendo que era mandada por la ira de Dios.

Prevaleció también en Roma y en Grecia en los tiempos de su apogeo y grandeza. Varro (116- 28 A. C.) sospechó que era debida a la existencia de organismos invisibles al ojo humano. Hipócrates (460-379 A. C.) la llamó Phthisis, juzgando que era debida a hemorragia pulmonar.

Se le llamó Consunción o Enfermedad Consuntiva, nominación que se usó primero por los ingleses y que predominó hasta el descubrimiento del Bacilo de Koch. Schoenlein, de Zurich (1839), le nombró Tuberculosis y Sir Oliver Wendell Holmes, (1861) la bautizó "White Plague".

A través del tiempo también se trató de encontrar su causa: fué atribuida a la ira de Dios, a los Malos Espíritus; o era la Obra de algún Poder

sobrenatural; posteriormente se creyó debida a organismos que escapaban a la visibilidad del ojo humano; hasta que LEEWENHOECK (siglos XVI y XVII) vió los microbios con una lentilla simple y ROBERT KOCH (1882) con ayuda del microscopio y coloraciones, vió el bacilo Tuberculoso.

Se sospechó el papel social de la enfermedad: GALENO (131-201 A. C.), autoridad en la medicina antigua, escribió acerca de la contagiosidad de los tísicos: VILLEMEN (1865) demostró el carácter contagioso de la enfermedad con experimentos en animales.

No vinieron en retraso los métodos de diagnóstico: de la simple inspección del cuerpo, en que consistía el examen clínico de los médicos antiguos, se pasó en el siglo XVIII a la Percusión practicada por AUENBRUGGER; ya en el siglo XIX la Auscultación Indirecta fué usada por LAENNEC y la Termometría clínica empleada por WUNDERLICH. En 1882 el examen microscópico del esputo y la inoculación a los animales por ROBERT KOCH; en 1890 el descubrimiento de la Tuberculina; en 1895 el examen por los Rayos X (ROENTGEN) y en 1898 la Broncoscopia (KILLIAN); fueron distintas etapas avanzadas en este proceso.

En la época actual existen medios que permiten descubrir la tuberculosis dentro de las primeras ocho semanas de la invasión del Bacilo de Koch en el organismo.

3. Acorde con el conocimiento de la Enfermedad Consuntiva y la mejora de los métodos diagnósticos, caminó el tratamiento en trayectoria paralela a su evolución hasta nuestros días; haré una somera revisión de los métodos de tratamiento: el médico primero y más ampliamente; después, de los métodos quirúrgicos.

El Hombre primitivo combatió con ceremonias rituales a los Malos Espíritus; se usaron Fetiches y Amuletos, se recetaron pócimas con pulmones quemados de buitres, mezclados con botones de lirio y vino, se atribuyó poder curativo a los cocodrilos hervidos, a la carne de cuervo, etc.

Se trató de aplacar la Ira Divina.

Los médicos de la India usaron más de 700 plantas.

HIPOCRATES y PLINIO, usaron compuestos de ARSENICO; AVICENA indicó el TANINO; el persa MAWAFFAK, el CALCIO contenido en el polvo obtenido de los cangrejos (Siglo X).

La Escuela de Medicina de Palermo en los siglos XI y XII recomendó las Algas (Yodo y Yoduros que contienen); en el siglo XVI se usaron el ORO y el MERCURIO; en el siglo XVII, SYDENHAM aconsejó la EQUITACION TERAPEUTICA; THOMAS PERCIVAL (1774) recetó el ACEITE DE HIGADO DE BACALAO y REICHEMBACH (1832) indicó la CREOSOTA.

PETER DETTWELLER (1874) un gran observador de la Naturaleza, aprendió a usar el REPOSO ABSOLUTO; con esa base, en 1883, HERMANN BREHMER, en Alemania, inauguró el PRIMER SANATORIO para Tuberculosos; tratamiento éste que como una bendición de Dios sobre estos enfermos, ha curado por sí solo a infinidad de tuberculosos, manteniéndose a través de los años, como la base de los demás tratamientos.

De este se derivaron los otros medios de tratamiento a base de reposo, como el reposo parcial: PNEUMOTORAX ARTIFICIAL, TORACOPLASTIA, INTERVENCIONES QUIRURGICAS SOBRE EL NERVIOS FRENICO, PNEUMOTORAX EXTRAPLEURAL, PNEUMOPERITONEO, Etc.

PAUL ERLICH tuvo la idea de la quimioterapia específica. Con el

desarrollo de la química sintética del alquitrán, por la rama de los colorantes pudo ROBERTO KOCH, inspirado en la teoría de Erlich, agregar sustancias colorantes a los cultivos del Bacilo de Koch, así como las sales de Mercurio y Cianuro de ro que ya se habían preconizado en el siglo XVI; y pudo comprobar que varios de estos productos poseían una acción antibacilar in vitro; pero no tenían ningún efecto en cuyos inoculados con productos tuberculosos.

Por este tiempo (a fines del siglo XIX) también se ensayó un tratamiento con el ACEITE DE CHALMUGRA usado desde siglos contra la lepra producida por el Bacilo de Baumgarten que pertenece a los bacilos ácido-resistentes como el bacilo tuberculoso; otro con sales de COBRE (morruato de sodio) sin éxito.

Las sales de ORO, atraían a los científicos desde el siglo XVI; en 1890 se reinició la experimentación terapéutica, con ellas, hasta 1934; en Alemania y los Estados Unidos de Norte América se logró producir la PRO-CANTARIDINA y el KRYSOLGAN; en 1924 Mollgaard, de Copenhague, publicó los resultados halagadores "in vitro" e "in vivo" con el AUROTHIO-SULFATO pero desgraciadamente, el mismo autor no tardó en comprobar que este producto libera la endotoxina del Bacilo de Koch en el organismo y, por consiguiente, el problema se agravaba y se abandonaron esos trabajos casi por completo en 1931.

En 1932 con el descubrimiento del PRONTOSIL por DOMAGK y asociados, surgieron esperanzas para el tratamiento quimioterápico de la Tuberculosis; los sulfamidados propiamente no dieron muestras de efectividad anti-tuberculosa; pero en 1939 RIST y asociados demostraron la actividad bacteriostática de la DIAMINO-DIFENIL-SULFONA.

En 1940 se descubre la PROMINA o PROMINADA-PP (diamino-difenil-sulfona) NN- di glucosa sulfonato sódico; estos estudios fueron desarrollados por FELDMAN y HINSHAW.

En 1943, FELDMAN y KALLERMANN descubrieron la DIAZONA que es el sulfoxilato de un derivado del formaldehídrico bisódico de la diamino-Difenil-sulfona.

FELDMANN y HINSHAW en 1944 descubrieron el PROMIZOL que es 4, 2 diamino difenil 5 thiazo-sulfona. En este mismo año otro descubrimiento más importante tuvo lugar.

Desde 1929, FLEMING desarrolló investigaciones que culminaron con el descubrimiento de la PENICILINA y con ella de otra clase de agentes terapéuticos derivados de hongos que constituyen la familia de agentes terapéuticos denominados genéricamente, ANTIBIOTICOS; con ellos también se investigó la acción bactericida para el Bacilo de Koch; pero no fué sino hasta en 1944 cuando el profesor SELMAN A. WAKSMAN y asociados, descubrieron la ESTREPTOMICINA que tanto ha beneficiado a los tuberculosos y que fué objeto de otra Tesis Doctoral, (1949, Dr. J. Humberto Ganuza) desarrollada en este SANATORIO.

En este mismo año y también WAKSMAN, descubrió otro antibiótico, ia NEOMICINA, que es activo ante el Mycobacterium Tuberculoso y que prácticamente no ha pasado de la fase experimental.

En 1946 ocurrió el descubrimiento simultáneo de dos sustancias en el campo de la química; el PAS en Suecia por Lehmann y el T. B. 1-698 o THIOSEMICARBAZONA en Alemania, por DOMAGK.

En 1948 se descubrió la SULFETRONA que es 4,4 bis (y fenil-n-propil-amido) di fenil sulfona sulfonato tetrasódico, por el químico BROWNLEC.

En 1949 se comienza a experimentar con PARAMINO SALICILATO DE ESTREPTOMICINA, combinación química que contiene 56 partes de Estreptomina y 44 de Pas.

En 1951, el doctor EDWARD H. ROBITZEK en el hospital "SEA VIEW" de Nueva York, inició el tratamiento de la Tuberculosis pulmonar con una nueva droga, esta vez derivada de las vitaminas, del ácido nicotínico uno de los componentes del complejo vitamínico B, conocido por ISONICOTINOILHIDRAZIDA o como HIDRAZIDA DEL ACIDO ISONICOTINICO.

La reunión del sub-comité de la OMS, celebrada en Ginebra, recientemente acordó adoptar como nombre genérico para la nueva droga antituberculosa, el nombre de ISONIAZIDA.

Los métodos quirúrgicos para el tratamiento de la Tuberculosis son una de las ramas más jóvenes y que más rápidamente ha progresado en la cirugía moderna. En la última mitad del siglo pasado, se hizo enorme progreso en la cirugía abdominal; en la cirugía del tórax se limitó al tratamiento de las supuraciones pulmonares, con lo cual no se marcó casi ningún progreso; desde Hipócrates se daba salida al pus por incisión intercostal.

Las primeras referencias sobre el tratamiento quirúrgico de la Tuberculosis pulmonar, se remontan al siglo XVII. Se observa que se trataba sobre todo de tanteos. El procedimiento se limitó entonces a la aplicación de sedales y abscesos de fijación en la parte afecta del tórax.

A fines de ese siglo se intentó inyectar medicamentos antisépticos en las cavernas.

En el siglo XVIII se perforó el tórax o las cavernas con lancetas o trócares.

Block, Tuffier y otros en 1891, intentaron la extirpación operatoria de segmentos pulmonares afectados de Tuberculosis. En 1897, MAC EWEN intentó la resección de un lóbulo pulmonar. Tiempo después DELORME, introdujo la decorticación del pulmón con el objeto de liberarlo de los exudados plásticos, duros, que lo estrechaban, permitiéndole así de nuevo su expansión, suprimiendo por consiguiente el colapso pulmonar existente.

PNEUMOTORAX ARTIFICIAL. — Los médicos antiguos observan el colapso del pulmón de un lado al abrir la cavidad torácica, según se desprende del libro de Hipócrates "SOBRE ENFERMEDADES". Sin embargo hasta muy avanzada la Edad Media no hay referencia de que se practique la toracentesis para provocar colapso pulmonar unilateral terapéutico.

GILCHRIST (siglo XVII) en su libro "SOBRE LAS VENTAJAS DE LOS VIAJES POR MAR" propone que se debiera practicar una abertura en el pecho para que se deprimiera el pulmón enfermo y procurar la cicatrización: Pneumotórax abierto.

CARSON, fisiólogo escocés (1820), hizo estudios fundamentales sobre colapso pulmonar por pneumotórax. RAMADGE (1834) aplicó con fines terapéuticos un pneumotórax abierto.

Actualmente no se le discute a CARLO FORLANINI el mérito histórico de haber utilizado las experiencias anteriores del pneumotórax abierto y las observaciones del pneumotórax espontáneo, para concebir acertadamente la aplicación práctica del tratamiento por Pneumotórax Cerrado. De 1882, hasta 1888, no consiguió aplicar su primer pneumotórax en el hombre

con su método por punción, eligiendo un enfermo con exudado pleurítico, en el cual era menos peligroso y más fácil. En 1894 consiguió al fin aplicar y mantener por el método de punción el PRIMER PNEUMOTORAX EN UNA CAVIDAD LIBRE, no preparada por exudado o aire de un pneumotórax espontáneo. Este método de tratamiento recibió la confirmación científica en el CONGRESO INTERNACIONAL de Roma en 1912 al ser brillantemente defendida por FORLANINI, BRAUER y DUMAREST.

OLEOTORAX. — El punto de partida para el desarrollo, perseguía el colapso pulmonar, mediante la introducción de líquidos en la cavidad pleural, en lugar de insuflar gases.

LEVACHEFF (1894) procedió a sustituir los exudados pleurales por suero fisiológico; pero no fué sino hasta 1906 cuando ADOLF SCHMIDT empleó el aceite. Posteriormente se usó el aceite gomenolado o la parafina.

En los años siguientes hubo médicos que llegaron a proponer la sustitución completamente del pneumotórax por el oleotórax.

OPERACIONES SOBRE EL NERVIO FRENICO

La interrupción del Nervio Frénico determina una parálisis del diafragma con atrofia consecutiva. La parálisis diafragmática coloca en reposo al lóbulo inferior del pulmón; si el espacio interlobar está soldado por adherencias y la tracción diafragmática se transmite patológicamente hasta el lóbulo superior, puede proporcionar reposo relativo al lóbulo superior.

El mérito de haber ideado y propuesto la parálisis artificial del diafragma, en el tratamiento de la Tuberculosis pulmonar, corresponde a STUERTZ quien en 1911 recomendó esta intervención en el tratamiento de lesiones cavitarias graves del lóbulo inferior, ya fueran bronquiectásicas, tuberculosas o de otro origen, en las cuales el pneumotórax no había dado resultado por existir adherencias.

La parálisis del diafragma por sección del nervio frénico había sido realizada ya en 1869, por EDUARDO WILDE para curar el hipo, pero para tratar lesiones pleuropulmonares no se ejecutó sino hasta después de la publicación de STUERTZ, por OEHLECKER y SAUERBRUCH.

PNEUMOLISIS EXTRA PLEURAL CON PNEUMOTORAX U OLEOTORAX

Esta operación es llamada Pneumolisis, Pleurolisis, Pneumonolisis o Pleuroneumonolisis.

TUFFIER había hablado por primera vez en 1891 de su "despegamiento pleuro-parietal", seguido de pneumotórax extra pleural. Desde 1914 (Mertens) hasta 1932 (Zorini) se discuten las diferentes técnicas. GRAF en 1936 presenta una técnica definida realizada ya en numerosos casos.

PLOMBAJES. — Es una pneumolisis que ha adquirido gran desarrollo y autonomía, destacándose de los otros métodos de pneumotórax extra pleural. También fué idea de TUFFIER la de llenar la cavidad creada por la pneumolisis, con algún material que impidiera su desaparición. Este material consistía en tejido adiposo-humano; después usó la pasta de Beck.

BAER propuso fundamentalmente que el material a emplearse debía ser un material blando, maleable, elástico y no reabsorbible, lo cual logró con la mezcla de varias parafinas con determinado grado de fusión.

En 1913 GWERER utilizó en lugar del plombaje una vejiga llena de aire. Posteriormente se usaron como materiales de repleción, fragmentos resecados de las costillas, humanol, vivecoll, cal y asbesto, esponja de baño, cera y gelatina, synthafil, etc.

TORACOPLASTIA

Los ensayos de movilizar la pared torácica rígida sobre las antiguas cavidades para obtener de este modo su curación, representan el fundamento de lo que más tarde constituyó la TORACOPLASTIA.

SIMON (1869) llamó la atención sobre tales proposiciones, desarrollada luego por ESTLANDER, KUSTER y SCHEDE; la forma más extensa de tal operación se conoce con el nombre de PLASTIA DE SCHEDE; otros autores la llaman resección del tórax.

QUINKE (1888 a 1896) realizó estudios que le condujeron al criterio de que la caverna tuberculosa se mantenía distendida por adherencias a la pared torácica y se muestra contrario a la apertura de las cavernas, porque su contenido no está a tensión sino al contrario, generalmente tiene desagüe en el árbol bronquial.

SPENGLER practicó en 1898 por primera vez esta operación plástica; posteriormente TURBAN, BIER, LANDERER, introdujeron innovaciones. Tienen mérito los trabajos de LUDOLF BRAUER por haber establecido y completado los fundamentos para la toracoplastia; FREDRICH en 1907 practicó, a propuesta de BRAUER, una extensa toracoplastia extrapleural por tuberculosis pulmonar unilateral. SAUERBRUCH en 1909 practicó la resección de la primera costilla, en una toracoplastia, con lo que llenó prácticamente las condiciones exigidas por BRAUER. Posteriormente se introdujeron nuevos procedimientos operatorios como los de WILMS, BECKER, etc.

RESECCIONES PULMONARES

La resección segmentaria del pulmón en la tuberculosis pulmonar tiene por objeto quitar la lesión tuberculosa y dejar el perenquima sano.

Si toda la enfermedad está reducida a dichas lesiones, la terapéutica es radical y la curación es su resultado; si la enfermedad está más extendida, se habrá realizado un tratamiento focal capaz de proporcionar una curación sintomática, traducida en este caso por la conversión del esputo y la rehabilitación del enfermo.

Las resecciones pulmonares en tuberculosis han sido reportadas en un período de medio siglo: en 1881, BLOCK hizo la primera tentativa para llevar a cabo dicha operación; TUFFIER en 1891 fué el primero que practicó la exeresis segmentaria, resecando los vértices pulmonares en tuberculosos; pero es solamente en la pasada década que la resección fué reconocida y aprovechada como una medida terapéutica y una gran serie de casos fueron reportados. Durante los últimos cuatro años estas intervenciones han ganado popularidad en Norte América por los éxitos de R. H. OVERHOLT y son ahora un procedimiento terapéutico reconocido.

PRIMERA PARTE

ESTUDIO DEL ACIDO PARAMINO-SALICILICO (PAS)

A.—FARMACOLOGIA

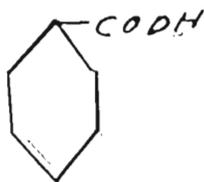
1. — HISTORIA DE SU DESCUBRIMIENTO. — Estudios preclínicos y clínicos.—No se sabe la razón verdadera de la marcada absorción del oxígeno por el bacilo de Koch. F. Berheim observó en 1941 que el metabolismo del Bacilo de Koch era específicamente estimulado en la absorción de oxígeno por los benzoatos y los salicilatos; se encaminaron entonces los esfuerzos, lógicamente, para reemplazar la acción estimulante de estos compuestos químicos por una acción inhibitoria en un compuesto de naturaleza química muy parecida, que pudiera entrar en el metabolismo del Bacilo de Koch por su similitud con el benzoato y salicilato; pero que impida su desarrollo por ser diferente.

En 1942, se obtiene esta inhibición selectiva de las oxidaciones con la sustitución de dos eslabones en la estructura química de los benzoatos y salicilatos. Estas investigaciones se inspiraron en el nuevo concepto de acción quimioterapéutica que se inició con el descubrimiento de los sulfamidados y es el postulado de que un compuesto de estructura química similar al compuesto básico necesario para el desarrollo del bacilo, puede abrir la puerta de la célula y penetra en ella como un compuesto esencial y una vez adentro, es capaz de ejercer acción inhibitoria por el trastorno que causa en el equilibrio del medio intracelular.

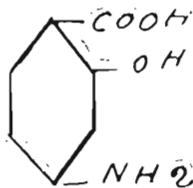
En 1943, ZAS, y colaboradores, demostraron la inhibición del crecimiento del Bacilo de Koch, "in vitro" con estos compuestos. LEHMANN ensaya más de 60 derivados del ácido benzoico y salicílico, todos ellos productos sintéticos, hasta llegar a un producto resultante de la introducción de un grupo AMINA en posición 4 en el ácido salicílico.



Acido salicílico.



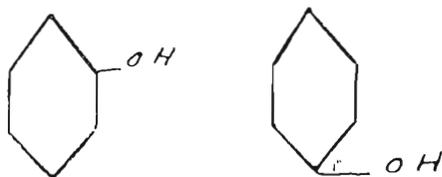
Acido Benzoico.



Paramino-Salicílico.

Siguiendo los trabajos, se trató de determinar si se pueden obtener productos aún más activos desplazando los tres grupos: Carboxilo — COOH, hidroxilo, — OH y Amina — NH₂, en las moléculas del ácido benzoico y se

demostró que desplazando el grupo OH— de la posición ORTO a la posición PARA:



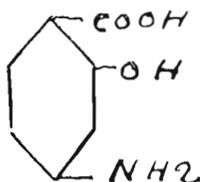
Posición Orto.

Posición PARA,

la eficacia disminuye; mientras que el cambio del grupo —NH₂ tiene un efecto contrario.

Tampoco se apreció una ventaja reemplazando el grupo amina, oxidrilo y carboxilo por otros grupos.

En definitiva se concluyó que el ácido 2 —hidroxilo— 4 amino benzoico



era ciertamente la combinación más activa.

En 1943, LEHMANN descubrió la acción bacteriostática del ácido para amino salicílico sobre el bacilo de Calmette-Guerin y el bacilo de Koch virulento.

SIEVERS y YOUMANS comprobaron el antagonismo del PAS sobre el bacilo de Koch "in vitro", especialmente el último, quien probó en 12 cepas de bacilo de Koch humano virulento.

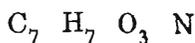
G.P. Youmans, inició el uso experimental en ratones inoculados con bacilo de Koch virulento, comprobando que el PAS detiene la infección.

J. LEHMAN, G. VALLENTIN, ALIN, H. DIFS y A. EIDER han descrito las observaciones del uso del PAS en seres humanos. En 1947 apareció el primer trabajo clínico por DEPSEY y LOGS, de la Gran Bretaña: en 1948 apareció el de EIDER y SNELL en Norte América.

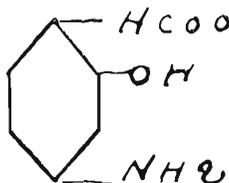
2.—COMPOSICION QUIMICA. PROPIEDADES FISICAS Y QUIMICAS. ACCION FISIOLOGICA.

Se llama PAS indistintamente a los productos tuberculostáticos derivados ya sea del ácido salicílico o del ácido benzoico; propiamente serían: Acido paraminosalicílico y ácido paramínico benzoico, respectivamente; aunque el

producto más conocido y usado, el último nombrado, que es: ácido 2--hidroxi-4-amino-benzoico que tiene las fórmulas siguientes:



Fórmula empírica:



Fórmula estructural:

Cuando es puro es de color blanco, que sería el ideal, pues no se ha podido producir: el que se usa en clínica es de color crema pálido y cristalino; su pureza es de 97 a 98 %.

Si esta sal básica se diluye en una solución saturada, de Bicarbonato de sodio, se obtiene la sal sódica de fórmula:



El PAS comercial se presenta en agujas cristalinas, incoloras o ligeramente amarillas, fácilmente solubles en alcohol, éter acético, álcali y difícilmente en agua, éter y ácidos diluidos.

En agua fría es muy soluble en la proporción de 0.25 a 0.10%. En agua caliente sufre descomposición rápida, tiene moderada solubilidad en Etanol a 95%.

En estado sólido es estable a la temperatura ambiente.

La sustancia se funde a los 146 a 148 grados centígrados, hay otros autores que la encuentran en los 150 a 151 G. Centígrados.

Es de sabor ácido; su Ph., es de 3.1 a 3.3.

La sal sódica da fácilmente soluciones acuosas de Ph. 7.4 pero expuestas al aire se oxidan dando Meta-Amino-Fenol, coloreándose. Estas soluciones son de sabor amargo.

La solución es isotónica con el 2.8%.

Calentando las soluciones hasta la ebullición desprenden ácido carbónico; por esta razón la esterilización de las soluciones de PAS por medio de calor no es posible. Para uso endovenoso se emplean soluciones filtradas por medio del filtro bacterial de Slitz.

ACCION FISIOLÓGICA. — El Pas tiene un efecto fuertemente inhibidor del crecimiento del bacilo de Koch; es evidentemente de gran interés saber si este efecto inhibidor es puramente bacteriostático, si es bactericida o bacteriolítico. LEHMANN ha hecho la siguiente prueba: ha expuesto un cultivo de bacilo de Koch a la acción de 5 mgs. % de PAS.

A intervalos de un día examinó si los bacilos después de ser trasplantados a un medio exento de PAS, eran capaces de proliferar de nuevo. La acción del PAS después de 1 o 2 días, no influencia la facultad del crecimiento en los bacilos; pero después de 3 días el crecimiento se hacía lento e incompleto; después de una acción de 5 o 6 días no se desarrollaba, sobre todo después de 14 días. No se constató ninguna bacteriolisis.

como las lesiones fibrosas y las zonas cicatriciales. Las formas hematógenas frescas de los diversos órganos, en particular la miliare y la meningitis, reaccionan mejor porque los tubérculos están rodeados de parenquima bien vascularizado. Los focos productivos se cambian en cicatrices fibrosas; las células epiteliales desaparecen rápidamente; las células linfáticas más lentamente y por último, las células gigantes cuya presencia testimonia que la cicatrización es de origen tuberculoso.

Este aspecto es idéntico al que presentan los casos tratados con estreptomycin; por consiguiente, hay una diferencia de grado en la rapidez de curación a favor de la estreptomycin; pero las lesiones tratadas con PAS y estreptomycin tienen el mismo aspecto de curación. En los pacientes tuberculosos tratados con PAS se observa una mejoría notablemente rápida en la eritrosedimentación; en segundo lugar, disminuye la fiebre; en tercer lugar, negativización del esputo; en cuarto lugar, mejoría del estado general con aumento de peso.

5. — DURACION DE LA ACCION.

La absorción y difusión del PAS en el organismo es rápida; ya dijimos que al cabo de media hora estaba presente en la mayor parte de los tejidos; la concentración sanguínea desciende notablemente al suspender la medicación, al grado que al cabo de 6 horas está reducida a la séptima parte. No tiene efecto acumulativo y la eliminación es también rápida.

3. — ELIMINACION.

Es extraordinariamente rápida por ser de las pocas sustancias que son eliminadas por la secreción activa de los túbulos 70% y por los glomérulos renales 25%.

En general es eliminado al cabo de 6 horas, el 70%; al cabo de 24 horas el 80% al 95% de la dosis administrada.

7. — TOXICIDAD.

LEHMANN no pudo comprobar alteración alguna de carácter tóxico a pesar de continuas inyecciones por vía intramuscular y endovenosa administrada experimentalmente en animales de laboratorio.

VALLENTIN certifica que es prácticamente inocua; sólo se observa en algunos pacientes trastornos digestivos, como diarreas pasajeras.

El hombre demuestra una tolerancia sorprendente a pesar de las grandes cantidades de PAS que se le administran; sin embargo, puede ocasionarle algunas molestias digestivas: pirosis, náuseas, vómitos o diarreas, lo cual obliga la suspensión del tratamiento por varios días hasta que la molestias pasan.

La vía endovenosa prolongada ocasiona esclerosis vascular. Las reacciones gastro-intestinales son favorablemente influenciadas por la medicación sintomática: Belladona, bicarbonato de soda, elixir paregórico, subnitrito de bismuto, carbón magnesia, etc., y cuando la intolerancia es rebelde a esta medicación, probablemente se debe a una saturación por PAS.

Algunos experimentadores mencionan trastornos urinarios, que parece son poco pronunciados y se trata solamente de una ligera irritación glome-

ricular. La coloración negra de las orinas debido a la oxidación del PAS, no debe dársele importancia.

Otros autores han constatado alteraciones en los tests del funcionamiento hepático (reacción de Takata Ara), durante el tratamiento con PAS, descenso de la protombina; cambios que pueden ser ocasionados por la misma tuberculosis.

Las alteraciones de la fórmula sanguínea consisten en: una ligera LEUCOCITOSIS, con MONOCITOSIS 16%, BASOFILOS 5% se cree que el aumento de la tasa de hemoglobina y del número de los glóbulos rojos, se debe al PAS.

Las reacciones alérgicas del PAS, consisten en las siguientes manifestaciones: malestar general, náuseas, vómitos, cefaleas, fiebre, nerviosidad irritación de los ojos con fotofobia, comezónes y rash eritematoso, hinchazón de la cara, fríos, dolores musculares, etc., molestias que desaparecen con la suspensión temporal de la administración de la medicina.

Entre las reacciones idiosincrásicas cutáneas por el PAS se han señalado: erupción escarlatiforme difusa semejante a la de los barbitúricos; dermatosis de tipo papulo-eritematoso o morbiliforme y brotes de urticaria en grado diverso. El PAS provoca nuevos brotes en el eczema crónico.

En lo que concierne al tratamiento local con el PAS la concentración del 20% parece irritante para la pleura y las mucosas, así como para las venas cuando se dan inyecciones; otros efectos secundarios de la administración por estas vías son: vértigos, náuseas y lipotimia.

La intolerancia del organismo para el PAS se manifiesta por fiebre, hiperacidez gástrica y urticaria; la fiebre es muy rara, la hiperacidez desaparece con los sintomáticos o con la suspensión de la medicación; la urticaria con los anti-histamínicos.

8. -- INDICACIONES DEL PAS

Las indicaciones de este medicamento, son las mismas de la Dihidroestreptomicina, sobre las lesiones tuberculosas, especialmente en las pulmonares de tipo exudativo; así como sobre las complicaciones: laringitis, adenopatías, abscesos, fístulas, empiemas, meningitis, etc., su mejor indicación está en las formas frescas, recientes, exudativas de la tuberculosis pulmonar; curando por fibrosis.

Influencia ostensiblemente los síntomas constitucionales de la tuberculosis: mejorando el estado general y el apetito, con el consiguiente aumento de peso; modifica la expectoración, negativizando los esputos, normalizando la eritrosedimentación, etc.

Es por tanto un medicamento auxiliar, sintomático para algunos, puesto que combate brillantemente determinadas fases y diversas localizaciones y tiene casi siempre una acción espectacular sobre los síntomas tóxicos; luego el enfermo se libera de la sintomatología desesperante que lo consume; siente bienestar, gana energías y entra en recuperación; estado que se consolida con el reposo o con la aplicación de otros métodos terapéuticos, como colapsoterapia, etc.

Se ha comprobado que impide o retarda la estreptomicina-resistencia del Bacilo de Koch.

DATOS DE INGRESO: peso 95 un cuarto libras, E. S. 36/60. Esp. D=P, Kahn=P. Febril.

PERMANENCIA: Reposo absoluto. PAS 10 grãmos diarios en 4 dosis durante 21 días, IV cura. Pn. Izq. Operación de Jacobaeus. Pn. Derecho.

SALIDA: Después de 126 días de internamiento: Activo mejorado. Peso: 103 y media libras. E. S., 22/60, Esputo D=N1º, Kahn=P. Apirético — Enfermo exigió alta: 22 Ago. 50.

PLACA DE INGRESO: 30 Mar. 50: Moderada avanzada bilat: exudativa al D y mixta Izq., cavitada 2 cm. Reinfeción.

PLACA DE SALIDA: 22 jul. 50: Hay Pn Bilat: Izq. de 40% libre, con líquido al ángulo, las lesiones en el muñón colapsado son visibles en el lóbulo superior, sin demostrar zona de desintegración; pulmón D colapso 30% libre, hay lesiones en el muñón colapsado al nivel del III esp. anterior.

EN DISPENSARIO: 19 jun. 52. Hay infiltración mixta con varias zonas de desintegración en el pulmón izquierdo; infiltración exudativa del tercio medio D, con borramiento del ángulo costofrénico y engrosamiento pleural.

OBSERVACION Nº 5. — M. T. H. M., 6 años, femenino, ingreso 5 Dic. 50.

DATOS DE INGRESO: Peso 42 libras, E. S. 3/60, Contenido Gástrico=N. Kahn=N. Febril.

PERMANENCIA: Reposo absoluto. PAS 2 gramos diarios, 4 dosis, durante 21 días. V curas. Befrón.

SALIDA: Después de 261 días de hospitalización: Estabilizada. Peso 47 libras. E. S. 15/60, Contenido Gástrico Negativo 6. Febrícula. Alta por indicación médica: 23 ago. 51.

PLACA DE INGRESO: 16 Nov. 50: Moderada avanzada derecha mixta, cavitada. Mínima izquierda exudativa. Reinfeción.

PLACA DE SALIDA: 17 Ago. 51. Hay engrosamiento de hilio D, con fibrosis al nivel del 1º y 2º espacio anterior derecho, comparando con placas anteriores estas lesiones han mejorado.

OBSERVACION Nº 6. — Z. E. F., 22 años, femenina, ingresó 17 enero 50.

DATOS DE INGRESO: Peso 114 libras, E. S., 21/60, Esputo H=P. Kahn=P. Febril.

PERMANENCIA: Reposo absoluto. Pneumotorax izq. imposible. PAS 10 gramos diarios, 4 dosis, durante 21 días. VI curas. Oleobismosol. Frenicopraxia izq. Np.

SALIDA: Después de 217 días: Estabilizado. Peso: 145 libras, E. S., 31/60, Contenido Gástrico = N 10, Apirético. Alta con prueba de ejercicio: 22 Ago. 50.

PLACA DE INGRESO: 9 de Dic. 49: Moderada avanzada izq. mixta, con varias cavidades. Mínima derecha, mixta. Reinfeción.

PLACA DE SALIDA: 3 de Jul. 50: Pulmón derecho sin lesiones activas al presente con nódulos de calcificación diseminados. Pulmón izq. hay infiltración del 1º y 2º espacio anteriores; este último aparentemente cavitado 2 centímetros.

EN DISPENSARIO: placa 18 Dic. 51: pulmón derecho aparentemente limpio con calcificaciones; pulmón izquierdo hay una infiltración exuda-

tiva del primer espacio y cavitada 4 centímetros en el 2º

OBSERVACION Nº 7. G. G. F., 11 años, femenino, ingresó 3 de Nov. de 1950.

DATOS DE INGRESO: Peso 69 y media libras, E. S. 21/60, Contenido Gástrico =N, Kahn =N. Febril.

PERMANENCIA: Reposo absoluto. PAS 6 gramos diarios, 4 dosis, durante 21 días, III curas.

SALIDA: Después de 94 días de hospitalización: Activa mejorada. Peso: 65 y media lbs., E. S., 10/60, Contenido Gástrico =N. Febrícula. — Alta exigida por los padres: 5 de Feb. 51.

PLACA DE INGRESO: 28 de Oct. 50: Moderada avanzada D., mixta, cavitada 3 cm.

PLACA DE SALIDA: 10 de En. 51: Hay infiltración mixta en extremidad anterior del 2º espacio anterior D. Comparando con exámenes anteriores la lesión se ha reducido a 50%.

OBSERVACION Nº 8. — A. R. H., 11 años, femenina, ingresó 15 de Nov. 49.

DATOS DE INGRESO: Peso 58 libras, E. S., 36/60, Contenido Gástrico =N, Kahn =N. Febril.

PERMANENCIA: Reposo absoluto. PAS 6 gramos diarios, 3 dosis, durante 21 días, V curas. Extracto hepático: Vitaminas.

SALIDA: Después de 407 días de hospitalización: Estabilizado. Peso: 75 lbs. E. S., 37/60, Contenido Gástrico, =N 17. Apirética. — Alta por indicación médica 27 Dic. 50.

PLACA DE INGRESO: 28 Oct. 40: Mínima, exudativa, Izq. Primoinfección.

PLACA DE SALIDA: 15 Nov. 50. La lesión parahiliar izquierda descrita en la radiografía de ingreso, ha desaparecido casi completamente, a ese nivel hay numerosas calcificaciones.

EN DISPENSARIO: 17 En. 52. Parenquina pulmonar sano al presente.

OBSERVACION Nº 9. — T. S. de R., 30 años, femenina, ingresó 8 de Jun. 50.

DATOS DE INGRESO: Peso 86 libras. E. S., 35/60, Espustos H=P. Apirética.

PERMANENCIA: Reposo absoluto. PAS 8 gramos diarios, 4 dosis; durante 21 días, IV curas. Frenicopraxia D. Sedantes. Vitaminas.

SALIDA: Después de 238 días de internamiento: Estabilizado. Peso 106 libras. E. S. 5/60, Esputo H=N 9, Apirética. Alta con prueba de ejercicio: 22 de En. 51.

PLACA DE INGRESO: 19 Jun. 50: Moderada D. Mixta, cavitada. Mínima Izq., exudativa. Reinfeción.

PLACA DE SALIDA: 13 En. 51. Hay fibrosis en el vértice y I espacio anterior no hay engrosamiento pleural ni oclusión del ángulo costofrénico. Se observan múltiples calcificaciones en el pulmón izquierdo y engrosamiento hilar.

EN DISPENSARIO: Hay marcada fibrosis del vértice D, siempre se observan las calcificaciones del pulmón izquierdo, el hilio parece normal.

OBSERVACION Nº 10. — E. A. H. R. 1 y medio años, masculino, ingresó 26 Jul. 49.

SALIDA Después de 207 días de hospitalización: Estabilizado. Peso. 31 y media lbs., E. S., 37/60, Contenido Gástrico =N 8. Febrícula. — Alta por indicación médica: 4 Jun. 52

PLACA DE INGRESO: 15 agosto 51: Mínima D Mixta. Primoinfección.

PLACA DE SALIDA: 3 May. 52: Adenopatía bronco-pulmonar, con mínima infiltración del III espacio anterior D; comparando con exámenes anteriores las lesiones aparecen notablemente disminuidas de extensión.

OBSERVACION N° 17. — M. F. R., 28 años, femenino, ingresó 30 Jul. 51.

DATOS DE INGRESO: Peso 103 libras, E. S., 50/60, Espujo H=N, VDRL=N. Febrícula.

PERMANENCIA: Reposo absoluto. PAS 6 gramos diarios, durante 21 días. IV cura Pn. Izquierda.

SALIDA: Después de 169 días de internamiento. Activo mejorado. Peso: 104 lbs., E. S., 30/60, Espujo H=N 5. Apirética. — Alta por indicación médica: 14 En. 52.

PLACA DE INGRESO: 9 Jul. 51. Mínima Izq. Mixta. Reinfeción.

PLACA DE SALIDA: 6 Dic. 51. Hay Pn. Izq., de 40% adherido. Lesiones aparentemente inactivas. Pulmón D, aparentemente sano al presente

EN DISPENSARIO: Placa: 4 Mar. 52: Hay colapso Izq. 40% adherido, con engrosamiento pleural; lesiones en el muñón colapsado, aparentemente disminuidas en extensión y posiblemente inactivas.

OBSERVACION N° 18. — J. A. G., 29 años, masculino, ingreso 15 de Oct. 51.

DATOS DE INGRESO: Peso 104 libras, E. S., 5/60, Espujo H=N, VDRL=N. Apirético.

PERMANENCIA: Reposo absoluto. PAS 6 gramos diarios, durante 21 días, 3 dosis, III curas. Pn. D.

SALIDA: Después de 102 días de hospitalización: Estabilizado. Peso: 105 lbs., E. S., 30/60, Espujo H=N 5. Apirético. — Alta con prueba de ejercicio: 25 de En. 52

PLACA DE INGRESO: 26 Ag. 51: Moderada avanzada bilateral, mixta, cavitada D. Reinfeción.

PLACA DE SALIDA: 22 En. 52. Hay Pn. D, de 40% adherido verticalmente a I espacio, sin líquido. Las lesiones en el muñón colapsado están aparentemente estabilizados, no se evidencia desintegración de tejido.

OBSERVACION N° 19. — E. S. H., 6 años, masculino, ingreso 25 Jul. 51.

DATOS DE INGRESO: Peso 39 libras y media, E. S., 45/60, Contenido Gástrico =N. Febrícula.

PERMANENCIA: Reposo absoluto. PAS 4 gramos diarios, 3 dosis, durante 21 días; IV cura. Vitaminas. Aceite de bacalao.

SALIDA: Después de 168 días de hospitalización: Estabilizada. Peso: 46 libras, E. S., 20/60. Contenido Gástrico =N 12. Febrícula. — Alta por indicación médica: 12 Feb. 52.

PLACA DE INGRESO: 19 de Mayo 51: Moderada avanzada izq. mixta, cavitada. Reinfeción.

PLACA DE SALIDA: 26 de Eno. 52: Hay fibrosis en el I espacio anterior izquierdo, correspondiente a la zona de desintegración que revelaba la placa de ingreso. En el pulmón D. hay nódulos de calcificación.

EN DISPENSARIO: 24 Abril 52: Infiltración fibrosa del I espacio y 1^a costilla izquierda. Pulmón D. aparentemente sano. Boleto negativo por 6 meses.

OBSERVACION N^o 20. — S. S. D., 31 años, femenino, ingreso 13 Sept. 51.

DATOS DE INGRESO: Peso 100 libras E. S., 37/60, Espujo =P, VDRL=P. Febrícula.

PERMANENCIA: Reposo absoluto. PAS 4 gramos diarios durante 21 días, IV curas. Pn. Izq.

SALIDA: Después de 152 días de hospitalización: Estabilizada. Peso. 147 lbs., E. S., 25/60, Espujo H=N 4. Apirética. — Alta con prueba de ejercicio: 12 de Feb. 52.

PLACA DE INGRESO: 27 Ago. 51; Moderada avanzada Izq. Mixta, cavitada. Mínima D. mixta. Reinfeción.

PLACA DE SALIDA: 5 Feb. 52: Hay Pn Izq. 40% libre, acentuado del lóbulo superior, sin líquido, en el muñón colapsado las lesiones están reducidas al vértice del lóbulo superior, no se aprecia excavación. En el pulmón D, hay fibrosis del I y II espacio anteriores.

EN DISPENSARIO: Placa de 26 de Jun. 52: Hay colapso Izq. 10% selectivo al vértice, aún se observa infiltración pulmonar a nivel del segmento colapsado. Aparece infiltración fibrosa en el II espacio anterior D.

OBSERVACION N^o 21. — R. A. C., 24 años, femenina, ingreso 20 Eno. 52.

DATOS DE INGRESO: Peso 110 libras y media, E. S. 13/60, Espujo D y H=N, VDRL=N. Febril.

PERMANENCIA: Reposo absoluto. PAS 6 gramos diarios, 3 dosis, durante 21 días, III cura.

SALIDA: Después de 114 días de hospitalización: Estabilizado. Peso: 112 lbs. y media, E. S., 25/60, Espujo H=N 6. Apirética. — Alta por indicación médica: 24 Mayo 52.

PLACA DE INGRESO: 17 Eno. 52: Mínima Izq. mixta. Reinfeción.

PLACA DE SALIDA: Hay una lesión fibrosa en vértice Izq. Resto de los campos pulmonares, limpios.

OBSERVACION N^o 22. — R. S. de M., 63 años, femenina, ingreso 16 Jul. 52.

DATOS DE INGRESO: Peso 127 libras y media, E. S., 24/60, Contenido Gástrico, =P, VDRL=N, Febril.

PERMANENCIA: Reposo absoluto, PAS 10 gramos diarios, durante 21 días, III curas. Eupépticos.

SALIDA: Después de 76 días de hospitalización: Estabilizada. Peso: 132 lbs., E. S., 30/60 Espujo H=N 5. Apirética. — Alta con prueba de ejercicio: 30 Sept. 52.

PLACA DE INGRESO: 17 Jun. 52: Moderada D., mixta. Reinfeción.

PLACA DE SALIDA: 30 Sept. 52: Infiltración fibrosa mínima del

pulmón D., con engrosamiento pleural, borramiento del ángulo costofrénico y deformación del diafragma.

OBSERVACION N° 23. — R. S. V., 20 años, femenino, ingreso 10 Jul. 51.

DATOS DE INGRESO: Peso 92 libras, E. S., 18/60, Esputo H=P, VDRL=N. Febrícula.

PERMANENCIA: Reposo absoluto. PAS 6 gramos diarios, 3 dosis; durante 11 semanas.

SALIDA: Después de 82 días de internamiento: Estabilizada. Peso: 97 lbs. y media, E. S., 10/60, Esputo H=N 3. Apirética. — Alta con prueba de ejercicio: 30 Sept. 52.

PLACA DE INGRESO: 19 Jun. 52: Moderada avanzada bilateral mixta, cavitada Izq. Reinfeción.

PLACA DE SALIDA: 23 Ago. 52: Mínima fibrosis del vértice D; infiltración mixta sin imagen de desintegración al nivel del I espacio y II costilla anteriores Izq. Lesiones mejoradas.

OBSERVACION N° 24. — R. M. S. F., 21 años, femenina, ingreso 17 Jul. 52.

DATOS DE INGRESO: Peso 113 libras, E. S., 34/60, Contenido Gástrico, =N, VDRL=N. Febril.

PERMANENCIA: Reposo absoluto. Camoquín. PAS 8 gramos diarios, 3 dosis; durante X semanas.

SALIDA: Después de 74 días de hospitalización: Estabilizada. Peso: 124 libras, E. S., 31/60, Contenido Gástrico, =N 4. Apirética. Alta con prueba de ejercicio 30 Sept. 52.

PLACA DE INGRESO: 5 Jun. 52: Moderada avanzada Izq. mixta, cavitada. Reinfeción.

PLACA DE SALIDA: 18 Sept. 52: Hay mínima fibrosis del II espacio anterior izquierdo, lesiones perfectamente estabilizadas.

OBSERVACION N° 25. — B. N. S., 22 años, femenina, ingreso 17 Jun 52.

DATOS DE INGRESO: Peso 83 libras y media, E. S., 45/60, Esputo D=P. VDRL=N. Febril.

PERMANENCIA: Reposo absoluto. PAS 10 gramos diarios, 3 dosis, durante 10 semanas.

SALIDA: Después de 76 días de hospitalización: Activa mejorada. Peso: 101 lbs. y media, E. S., 32/60, Esputo H=N. Apirética. — Exigió alta: 30 Sept. 52.

PLACA DE INGRESO: 15 May. 52: Moderada avanzada bilateral, mixta, cavitada D. Reinfeción.

PLACA DE SALIDA: 30 Sept. 52 Infiltración fibrosa del I espacio anterior izquierdo, infiltración mixta del lóbulo superior D: comparado con exámenes anteriores las lesiones han disminuido considerablemente.

OBSERVACION N° 26. — R. A. L. F., 16 años, masculino, ingreso 30 Jul. 51.

DATOS DE INGRESO: Peso 102 libras, E. S., 5/60, Esputo H=N, Kahn =N. Apirético.

PERMANENCIA: Reposo absoluto. PAS 6 gramos diarios, durante 21 días, III curas, Dihidro Estreptomina, medio gramo diario, 50 gramos.

SALIDA: Después de 104 días: Estabilizado. Peso: 121 libras, E. S., 10/60, Esputo H=N 7. Apirético. — Alta con prueba de ejercicio: 10 Nov. 51.

PLACA DE INGRESO: Moderada avanzada Izq., mixta. Mínima D. Mixta. Reinfeción

PLACA DE SALIDA: 10 de Oct. 51. Hay fibrosis del I y II espacios anteriores izq., y del I espacio anterior D; con numerosas calcificaciones en ambos campos pulmonares.

EN DISPENSARIO: 20 Dic. 51: No hay lesiones pleuropulmonares activas al presente.

OBSERVACION Nº 27. — A. L. P., 38 años, masculino, ingreso 19 Enero 50.

DATOS DE INGRESO: Peso 90 libras, E. S., 23/60, Esputo D=P, Kahn =N. Apirética.

PERMANENCIA: Reposo absoluto. Pn. D. Imposible Dihidroestreptomina 1 gramo diario, 46 gramo. PAS, 10 gramos diarios, 3 dosis, durante 21 días, III cura. Frenicopraxia D.

SALIDA: Después de 319 días de internamiento: Estabilizado. Peso. 109 lbs., E. S., 5/60, Esputo H=N 7. Apirético. — Alta con prueba de ejercicio 4 Dic. 50.

PLACA DE INGRESO: 16 de Enero 50: Moderada avanzada bilateral; productiva D., cavitada; mixta Izq. Reinfeción.

PLACA DE SALIDA: 30 Oct. 50: Hay engrosamiento pleural al nivel del vértice D., no se aprecia la zona de desintegración de tejido. Pulmón izquierdo, aparentemente sano.

EN DISPENSARIO: Placa 11 Sept. 51: Hay fibrosis del vértice D. y numerosas calcificaciones en ambos campos pulmonares.

OBSERVACION Nº 28. — J. A. R. M., 36 años, masculino, ingreso 9 Jun. 51.

DATOS DE INGRESO: Peso 144 libras, E. S., 7/60, Esputo H=N, Kahn=N. Febril.

PERMANENCIA: Reposo absoluto, Dihidroestreptomina, medio gramo diario, 47 gramos. PAS 8 gramos diarios, durante 21 días, IV cura.

SALIDA: Después de 124 días de hospitalización: Estabilizado. Peso: 178 lbs., E. S., 6/60, Esputo H=N 8. Apirético. — Alta con prueba de ejercicio 11 Oct. 51.

PLACA DE INGRESO: 7 Jun. 51: Moderada avanzada D. mixta, cavitada. Mínima Izq., productiva. Reinfeción.

PLACA DE SALIDA: 10 Oct. 51: Hay fibrosis mínima al nivel del I espacio anterior D; con desaparición absoluta de todas las lesiones activas.

EN DISPENSARIO: 9 Nov. 51: Persistencia de la misma fibrosos al nivel del I espacio anterior D.

OBSERVACION Nº 29. — J. C. S., 19 años, masculino, ingreso 1º Dic. 50.

DATOS DE INGRESO: Peso 77 libras, E. S., 37/60, Contenido Gástrico, =N, Kahn=N. Febril.

PERMANENCIA: Reposo absoluto. Dihidro st., medio gramo diario, 92 y medio gramos. PAS, 8 gramos diarios, durante 21 días, V cura. Frenicopraxia Izq.

SALIDA: Después de 210 días de hospitalización: Estabilizado. Peso: 94 lbs. y media, E. S., 7/60, Contenido Gástrico, =N. 11. Apirético — Alta con indicación médica: 19 Mayo 51.

PLACA DE INGRESO: 10 de Oct. 50: Moderada avanzada D., mixta, cavitada, Adenopatía cervical bilateral. Reinfeción.

PLACA DE SALIDA: 26 Mayo 51: Hay engrosamiento pleural izquierdo, con borramiento del ángulo costofrénico; engrosamiento hilar y una sombra densa yuxta cardíaca izquierda; hay múltiples nódulos de calcificación en el pulmón D.

EN DISPENSARIO: 5 Mayo 52: Hay fibrosis de tercio medio Izq., visibilidad del ángulo costofrénico izquierdo, hay aumento de las arborizaciones bronquiales de la base D.

OBSERVACION N° 30. — I. O. C., 31 años, masculino, ingreso 31 Julio 51.

DATOS DE INGRESO: Peso 95 libras y media, E. S., 22/60, Espujo D=P, VDRL=N. Febrícula.

PERMANENCIA: Reposo absoluto. Dihidro st. 1 gramo c/3 días, 60 gramos. PAS, 6 gramos diarios, durante 21 días, IV cura. Pn. Izq. Imposible.

SALIDA: Después de 223 días de hospitalización: Estabilizado. Peso: 114 lbs. y media, E. S., 5/60, Espujo H=N 9. Apirético. — Alta con prueba de ejercicio: 10 de Mar. 52.

PLACA DE INGRESO: 9 Jul. 51: Moderada avanzada izq., mixta, cavitada. Mínima D., productiva. Reinfeción.

PLACA DE SALIDA: 8 Mar. 52: Hay infiltración fibrosa exudativa del II espacio anterior izq., con aumento de las arborizaciones bronco-vasculares de la base D.

EN DISPENSARIO: 18 Ag. 52: Hay fibrosis del II espacio anterior Izq., acentuación de las arborizaciones bronquiales de la base. No hay evidencia de lesiones activas al presente.

OBSERVACION N° 31. — M. J. L. L., 11 años, masculino, ingreso 8 Dic. 51.

DATOS DE INGRESO: Peso 41 libras, E. S., 45/60, Espujo H=N, VDRL=N. Febril.

PERMANENCIA: Reposo absoluto: Dihidro st. medio gramo diario, 50 gramos. PAS, 3 gramos diarios durante 21 días, IV cura.

SALIDA: Después de 201 días de hospitalización: Estabilizado. Peso: 50 libras, E. S., 5/60, Espujo H=N 12. Apirético.

PLACA DE INGRESO: 3 Dic. 51: Moderada avanzada bilateral, mixta. Primoinfección (granulía de ambos campos pulmonares).

PLACA DE SALIDA: 25 Jun. 52: Se observan pequeños nódulos calcificados, diseminados en ambos campos pulmonares y aumento de las arborizaciones bronquiales.

OBSERVACION N° 32. — J. A. M. M., 9 años, masculino, ingreso 10 Dic. de 1951.

DATOS DE INGRESO: Peso 33 libras, E. S., 40/60, Contenido Gástrico, =N, VDRL=N. Febril.

PERMANENCIA: Reposo absoluto. Dihidro st., medio gramo diario, 20 gramos. PAS, 3 gramos diarios, durante 21 días, VII curas.

SALIDA: Después de 216 días de hospitalización. Estabilizado. Peso: 45 lbs., E. S., 10/60, Contenido Gástrico, =N 7. Febrícula. — Alta por indicación médica: 14 de Jul. 52.

PLACA DE INGRESO: 27 Dic. 51: Mínima bilateral, mixta. Reinteción.

PLACA DE SALIDA: 5 Jul. 52: Ambos pulmones aparentemente sanos. Hay múltiples nódulos calcificados diseminados en ambos campos pulmonares.

OBSERVACION N° 33. — R. V. B., 4 años, masculino, ingreso 4 Oct.

51.

DATOS DE INGRESO: Peso 27 libras y media, E. S., 25/60, Contenido Gástrico, =N, VDRL=N. Febril.

PERMANENCIA: Reposo absoluto. PAS 2 gramos diarios, durante 21 días, IX curas: Dihidro st., medio gramo diario, 35 gramos.

SALIDA: Después de 273 días de hospitalización: Estabilizado. Peso: 35 lbs., E. S., 18/60, Contenido Gástrico, =N 8. Febrícula. — Alta por indicación médica: 4 Jul. 52.

PLACA DE INGRESO: 21 Sept. 51: Moderada avanzada D., mixta. Reinfeción.

PLACA DE SALIDA: 24 Jun. 52: No se aprecian lesiones activas al presente; hay múltiples nódulos de calcificación en el pulmón D. Pulmón Izq. aparentemente sano.

EN DISPENSARIO: 10 Jul. 52: No hay lesiones activas al presente.

OBSERVACION N° 34. — H. E. C. H., 14 años, femenino, ingreso 17 Agosto 51.

DATOS DE INGRESO: Peso 88 libras, E. S., 34/60, Contenido Gástrico =N, VDRL=N. Febril.

PERMANENCIA: Reposo absoluto. Dihidro st., 1 gramo c/3 días, 70 gramos. PAS, 8 gramos diarios, durante 21 días. VII curas.

SALIDA: Después de 226 días de hospitalización: Estabilizado. Peso: 101 lbs. y media, E. S., 19/60, Contenido Gástrico, =N 11. Apirética. — Alta por indicación médica: 31 Mar. 52.

PLACA DE INGRESO: 10 Ag. 51: Moderada avanzada D, mixta, cavitada. Mínima Izq., mixta. Reinfeción.

PLACA DE SALIDA: 28 Marzo 52: Hay fibrosis del vértice D., resto del pulmón, aparentemente sano; en el pulmón Izq. hay varios nódulos de calcificación. No hay lesiones pleuropulmonares activas al presente.

OBSERVACION N° 35. — H. M. L., 2 años, masculino, ingreso 15 Jun. 51.

DATOS DE INGRESO: Peso 17 libras y media, E. S., 10/60, Contenido Gástrico =N. VDRL=N. Febrícula.

PERMANENCIA: Reposo absoluto. Dihidroest. un cuarto gramo diario, 20 gramos. PAS 2 gramos diarios, durante 21 días, X curas.

SALIDA: Después de 293 días de hospitalización: Estabilizado. Peso:

24 libras y media, E. S., 8/60, Contenido Gástrico =N 10, Febrícula. — Alta por indicación médica: 4 Abr. 52.

PLACA DE INGRESO: 16 Jun. 51: Moderada avanzada D., mixta. Mínima Izq. mixta. Reinfeción.

PLACA DE SALIDA: 17 Marz. 52: Hay engrosamiento del hilio D con calcificaciones parahiliares en ambos lados. No hay evidencia de lesiones activas al presente.

OBSERVACION N° 36. — M. T. B. E., 4 años, femenino, ingreso 27 Mar. 52.

DATOS DE INGRESO: Peso 24 libras. E. S., 33/60, Contenido Gástrico =N. VDRL=N. Febril.

PERMANENCIA: Reposo absoluto. Dihidroest., un cuarto gramo diario, 27 gramos. PAS 2 gramos diarios, durante 21 días. IV curas.

SALIDA: Después de 107 días de hospitalización: Empeorada (meningitis). Peso: 21 libras y media, E. S., 20/60. Contenido Gástrico =N 3. Febril. — Alta por exigencia de la familia: 23 May. 52.

PLACA DE INGRESO: 3 Mar. 52: Mínima bilateral, mixta. Reinfeción.

PLACA DE SALIDA: 3 Mayo 51: Infiltración mixta bilateral, diseminada con exudado pleural Izq.

OBSERVACION N° 37. — M. A. S. A., 48 años, masculino, ingreso 23 Dic. 50.

DATOS DE INGRESO: Peso 103 libras, E. S., 4/60, Espujo H=P. Kahn=N. Apirético.

PERMANENCIA: Reposo absoluto. Dihidroest., 1 gramo diario, 100 gramos. PAS 8 gramos diarios durante 21 días, VII curas.

SALIDA: Después de 210 días de hospitalización. Estabilizado. Peso: 132 libras y media, E. S., 14/60, Espujo H=N 3. Apirético. — Alta con prueba de ejercicio: 21 Jul. 51.

PLACA DE INGRESO: 19 Dic. 50: Moderada avanzada, bilat. mixta. Cavitadas.

PLACA DE SALIDA: 20 Jul. 51: Infiltración mínima, bilateral, mixta, con engrosamiento pleural apical Izq. Comparando con la placa de ingreso hay considerable reducción de las lesiones.

EN DISPENSARIO: 12 Jun. 52: Infiltración mixta de ambos vértices, con probable desintegración de tejido en el vértice Izq. Moderada avanzada

OBSERVACION N° 38. — C. G. B., 22 años, femenino, ingreso 23 Abr. 51.

DATOS DE INGRESO: Peso 82 libras, E. S., 15/60. Contenido Gástrico =P, Khan=P. Febril.

PERMANENCIA: Reposo absoluto. Dihidroest., medio gramo diario, 45 gramos PAS 8 gramos diarios, durante 21 días. VI curas.

SALIDA: Después de 175 días de hospitalización: Estabilizada. Peso: 110 libras, E. S., 12/60, Contenido Gástrico =N 10. Apirética. — Alta por indicación médica: 15 Oct. 51.

PLACA DE INGRESO: 9 Abr. 51: Moderada avanzada D., mixta, cavitada. Mínima Izq. mixta. Reinfeción.

PLACA DE SALIDA: 15 Oct. 51: Hay lesiones aparentemente esta-

bilizadas en el tercio medio del pulmón D., no se aprecia zona de desintegración. Fibrosis mínima del II espacio anterior Izq.

EN DISPENSARIO: 9 Feb. 52: Las lesiones del pulmón D. aparecen reducidas y con tendencia a la fibrosis. Pulmón Izq. aparentemente sano.

OBSERVACION N^o 39. — J. G. de A. 26 años, femenino, ingreso 6 Mar. 51.

DATOS DE INGRESO: Peso 79 libras y media, E. S., 5/60, Contenido Gástrico =N, Kahn=N. Febrícula. O

PERMANENCIA: Reposo absoluto. Dihidroest., medio gramo diario, 60 gramos, PAS 6 gramos diarios, durante 21 días, V cura.

SALIDA: Después de 150 días de hospitalización: Estabilizada. Peso: 70 libras, E. S., 36/60, Esputo H=N 8. Apirética. — Alta con prueba de ejercicio: 3 Ago. 51.

PLACA DE INGRESO: 2 Marzo 51: Moderada avanzada Izq., mixta cavitada. Reinfeción.

PLACA DE SALIDA: 27 Jul. 51: Fibrosis mínima del I espacio anterior Izq., resto de los campos pulmonares, limpios.

EN DISPENSARIO: 2 Oct. 52: Negativa a lesiones pleuropulmonares activas al presente.

OBSERVACION N^o 40. — C. G. G., 57 años, masculino, ingreso 6 Sept. 50.

DATOS DE INGRESO: Peso 109 libras y media, E. S., 14/60, Esputo H=N, Kahn=N. Apirético.

PERMANENCIA: Reposo absoluto. Dihidroest., 1 gramo diario, 50 gramos. PAS 10 gramos diarios, durante 21 días, V curas.

SALIDA: Después de 149 días de internamiento: Estabilizado. Peso. 126 libras, E. S., 13/60, Esputo H=N 5. Apirético. — Alta con prueba de ejercicio: 2 Feb. 51.

PLACA DE INGRESO: 20 Ago. 50: Moderada avanzada, mixta, cavitada. Reinfeción.

PLACA DE SALIDA: 8 Eno. 51: Infiltración fibrosa del vértice D.

EN DISPENSARIO: 20 Jun. 52: Infiltración mínima fibrosa del vértice D., resto de los campos pulmonares aparentemente limpios.

OBSERVACION N^o 41. — G. L. M., 25 años, femenino, ingreso 24 Ago. 51.

DATOS DE INGRESO: Peso 90 libras y media, E. S. 40/60, Esputo D=P. Kahn=N. Febrícula.

PERMANENCIA: Reposo absoluto. Dihidroest., 1 gramo c/3 días, 41 gramos. PAS 6 gramos diarios, durante 21 días, III cura. Pn. D. Imposible.

SALIDA: Después de 147 días de hospitalización. Activo mejorada. Peso 105 libras, E. S., 25/60, Esputo H=N 2. Apirética. — Expulsada el 18 Eno. 52.

PLACA DE INGRESO: 17 Ago. 51: Moderada avanzada, mixta, cavitada, bilateral.

PLACA DE SALIDA: 17 Dic. 51: Hay notable mejoría de las lesiones en ambos campos pulmonares.

OBSERVACION N^o 42. — S. M. G. v. de M., 45 años, femenino, ingreso 7 Jul. 50.

DATOS DE INGRESO: Peso 130 libras, E. S., 67/60, Esputo D=P, Kahn=N. Febril.

PERMANENCIA: Reposo absoluto. Dihidroest., medio gramo diario, 65 gramos. Pn. Izq. ineficaz. PAS 8 gramos diarios, durante 21 días, III curas.

SALIDA: Después de 493 días de hospitalización. Empeorada. Peso: 102 libras, E. S., 33/60, Esputo D=P. Febril. — Alta solicitada por la familia: 12 Nov. 51.

PLACA DE INGRESO: 22 Jun. 50: Moderada avanzada Izq., mixta, cavitada 4 cm. con Pn. 60% adherido. Mínima D. exudativa, con desviación del mediastino. Reinfeción.

PLACA DE SALIDA: 27 Oct. 51: Infiltración mixta predominantemente exudativa con caverna de 10 cm. de diámetro en lóbulo superior Izq. y de 3 cm. de diámetro en lóbulo superior D. muy avanzada.

OBSERVACION N^o 43. — R. N. A., 25 años, masculino, ingreso 14 Mayo 52.

DATOS DE INGRESO: Peso 135 libras, E. S., 15/60, Esputo D=P, VDRL=N. Febril.

PERMANENCIA: Reposo absoluto. Dihidroest., 1 gramo diario, 71 gramos. PAS 6 gramos diarios, durante 21 días, VI curas.

SALIDA: Después de 134 días de hospitalización: Estabilizado. Peso: 156 libras tres cuartos, E. S., 5/60, Esputo H=N 5. Apirético. — Alta con prueba de ejercicio: 25 Sept. 52.

PLACA DE INGRESO: 21 marzo 52: Moderada avanzada D., mixta, cavitada. Mínima Izq., mixta. Reinfeción.

PLACA DE SALIDA: 13 Sept. 52: Hay fibrosis de la base y I espacio anterior D. No se aprecia zona de desintegración de tejido. Pulmón Izq. aparentemente sano al presente.

OBSERVACION N^o 44. — O. L. L., 4 años, masculino, ingreso 2 Oct. 51.

DATOS DE INGRESO: Peso 32 libras y media, E. S., 2/60, Contenido Gástrico =N. VDRL=N. Febril.

PERMANENCIA: Reposo absoluto. PAS 3 gramos diarios, durante 21 días, X curas. Dihidroest., medio gramo diario, 40 gramos. Vitaminas.

SALIDA: Después de 340 días de hospitalización: Estabilizado. Peso: 38 libras, E. S., 5/60, Contenido Gástrico =N 16. Febrícula.

PLACA DE INGRESO: 11 Sept. 51: Mínima mixta, bilateral. Adenopatía traqueo-bronquica bilateral. Primo-infección.

PLACA DE SALIDA: 26 Jul. 52. Adenopatía traqueobronquica bilateral. No hay evidencia de lesiones pleuropulmonares activas al presente.

OBSERVACION N^o 45. — M. S. B. de C., 37 años, femenino, ingreso 19 Mar. 52.

DATOS DE INGRESO: Peso 116 libras y media, E. S., 15/60, Esputo D=P. VDRL=N. Apirética.

PERMANENCIA: Reposo absoluto. Dihidroest., medio gramo diario, 120 gramos. PAS 6 gramos diarios, durante 21 días, V curas Pn. Izq. Imposible.

SALIDA: Después de 146 días de hospitalización: Estabilizado. Peso:

126 libras, E. S., 12/60, Esputo H=N 4. Apirética. — Alta con prueba de ejercicio: 12 Ago. 52.

PLACA DE INGRESO: 10 Mar. 52: Moderada avanzada Izq. mixta, cavitada. Reinfeción.

PLACA DE SALIDA: 9 Ago. 52: Mínima lesión fibrosa del II y III espacio anterior Izq. Comparando con exámenes anteriores las lesiones han casi completamente desaparecido.

OBSERVACION Nº 46. — S. M. Sta. G., 41 años, femenina, ingreso 17 Mar. 52.

DATOS DE INGRESO: Peso 104 libras, E. S., 10/60, Esputo H=P, VDRL=N. Febril.

PERMANENCIA: Reposo absoluto. Dihidroest., medio gramo diario, 65 gramos y PAS, 6 gramos diarios, durante 21 días, VI curas.

SALIDA: Después de 130 días de hospitalización: Estabilizada. Peso: 108 y un cuarto libras, E. S., 25/60, Esputo H=N 8. Apirética. — Alta con prueba de ejercicio: 26 de Jul. 52.

PLACA DE INGRESO: 13 Mar. 52: Moderada avanzada D., mixta, cavitada. Mínima Izq., mixta. Reinfeción.

PLACA DE SALIDA: 21 Jul. 52: Hay infiltración mixta del lóbulo superior D., no hay evidencia de desintegración de tejido. Mínima infiltración fibrosa del I espacio anterior Izq.

OBSERVACION Nº 47. — F. A. L. F., 42 años, masculino, ingreso 11 Feb. 52.

DATOS DE INGRESO: Peso 119 libras, E. S., 15/60, Esputo H=P, VDRL=N. Febril.

PERMANENCIA: Reposo absoluto. Dihidroest., medio gramo diario, 100 gramos PAS, 6 gramos diarios, durante 21 días, VIII curas.

SALIDA: Después de 211 días de hospitalización: Estabilizado. Peso: 137 libras, E. S., 15/60, Esputo H=N 3. Apirético. — Alta con prueba de ejercicio: 10 Sept. 52.

PLACA DE INGRESO: 5 Feb. 52: Moderada avanzada D. mixta, cavitada. Mínima Izq. mixta. Reinfeción.

PLACA DE SALIDA: 3 Sept. 52: Hay infiltración fibrosa al nivel del I espacio anterior D., hay una manifiesta elevación del hemidiafragma de este mismo lado.

OBSERVACION Nº 48. — M. D. de G., 36 años, femenina, ingreso 26 Jun. 51.

DATOS DE INGRESO: Peso 98 libras, E. S., 25/60, Esputo H=N, Kahn=N. Apirética.

PERMANENCIA: Reposo absoluto. Dihidroest., medio gramo diario, 47 gramos y PAS, 8 gramos diarios, durante 21 días, IV curas.

SALIDA: Después de 108 días de hospitalización: Estabilizado. Peso: 102 libras, E. S., 24/60, Contenido Gástrico =N. 6. Apirética. Alta con prueba de ejercicio: 12 Oct. 51.

PLACA DE INGRESO: 15 Jun. 51: Moderada avanzada, Izq. mixta, cavitada. Mínima D. mixta. Reinfeción.

PLACA DE SALIDA: 14 Jun. 51: Moderada avanzada Izq. mixta, cavitada. Mínima D, mixta, Reinfeción.

EN DISPENSARIO: 20 Jun. 52: Hay fibrosis mínima al nivel del I espacio anterior Izq. y del vértice y I espacio anterior D.

OBSERVACION N° 49. — M. L. D. L., 19 años, femenina, ingreso 8 May. 52.

DATOS DE INGRESO: Peso 105 libras, E. S., 5/60, Espujo H=P, Kahn=N. Apirética.

PERMANENCIA: Reposo absoluto. Dihidroest., medio gramo diario, 60 gramos y PAS, 8 gramos diarios, durante 21 días, IV curas.

SALIDA: Después de 174 días de hospitalización: Estabilizado. Peso: 126 libras, E. S., 17/60, Espujo H=N 11. Apirética. — Alta con prueba de ejercicio: 29 Oct. 51.

PLACA DE INGRESO: 27 Abr. 51. Mínima bilateral, mixta. Reinfección.

PLACA DE SALIDA: 27 Oct. 51: Hay infiltración fibrosa, mínima parahiliar D., con calcificaciones en el hilio Izq.

EN DISPENSARIO: 6 Oct. 52: Hay mínima fibrosis parahiliar media D. Comparando con exámenes anteriores hay una notable reducción de las lesiones.

OBSERVACION N° 50. — V. B. R., 33 años, masculino, ingreso 28 Nov. 49.

DATOS DE INGRESO: Peso 113 libras y media, E. S., 13/60, Espujo, D=P, Kahn=N. Febril.

PERMANENCIA: Reposo absoluto. Dihidroest. 1 gramo diario, 120 gramos y PAS, 10 gramos, en 4 dosis, durante 21 días, IX curas.

SALIDA: Después de 1000 días de hospitalización: Estabilizado. Peso 144 libras, E. S., 5/60, Espujo H=N 5. Apirético. Alta con prueba de ejercicio: 25 Ago. 52.

PLACA DE INGRESO: 19 Oct. 49: Moderada avanzada, Izq. mixta, cavitada. Reinfección.

PLACA DE SALIDA: 15 Ago. 52: Pulmón D., sin lesiones pleuropulmonares activas la presente. Hay fibrosis del I y II espacio anterior Izq. con marcado engrosamiento pleural apical; no hay cavidad demostrable.



OBSERVACION N° 51. — M. L. R., 23 años, masculino, ingreso 23 Eno. 52.

DATOS DE INGRESO: Peso 107 libras, E. S., 5/60, Espujo H=P, VDRL=N. Apirético.

PERMANENCIA: Reposo absoluto. Dihidroest., medio gramo diario, 60 gramos, PAS, 6 gramos diarios, N° 21, III, Pn. Izq. Imp. TB1 100 mgr., X semanas.

SALIDA: Después de 146 días de hospitalización: Estabilizado. Peso 116 libras y media, E. S., 5/60, Espujo H=N 7. Apirético — Alta con prueba de ejercicio: 18 Jun. 52.

PLACA DE INGRESO: 12 Dic. 51: Moderada avanzada bilateral, mixta. Transposición de vísceras. Reinfección.

PLACA DE SALIDA: 22 May. 52: Hay notable reducción de las lesiones en ambos lados, notándose tendencia a la fibrosis; hay oclusión del ángulo costofrénico D. No se aprecian zonas de desintegración.

OBSERVACION N° 52. — L. M. G. I., 18 años, femenina, ingreso 28 Jun. 51.

DATOS DE INGRESO: Peso 84 libras, E. S., 33/60, Esputo D=P, VDRL=N. Apirética.

PERMANENCIA: Reposo absoluto. Dihidroest., medio gramo diario, 60 gramos. PAS, 8 gramos diarios N° 21, IV cura Pn. D. Imposible. TB1 100 mgr. VII semanas.

SALIDA: Después de 193 días de hospitalización: Estabilizada. Peso: 91 libras, E. S., 23/60, Esputo H=N 11. Apirética. — Alta con prueba de ejercicio: 7 Eno. 52.

PLACA DE INGRESO: 24 Abr. 52: Moderada avanzada D., mixta, cavitada 3 cm. Mínima Izq. mixta. Reinfección.

PLACA DE SALIDA: : 6 de Mar. 52: Hay mínima infiltración mixta a la altura del I espacio intercostal anterior D. Pulmón Izq. aparentemente sano.

EN DISPENSARIO: 22 Jun. 52: Hay fibrosis del I espacio anterior D. No se observa zona de desintegración.

OBSERVACION N° 53. — I. M. C., 26 años, femenino, ingreso 4 Sept. 51.

DATOS DE INGRESO: Peso 91 libras y media, E. S., 40/60, Esputo D=P, VDRL=P. Febril.

PERMANENCIA: Reposo absoluto. Dihidroest., 1 gramo c/3 días, 54 gramos. PAS 6 gramos diarios, N° 21, VII curas. Pn. D. ineficaz. TB1 100 mgr., V semanas.

SALIDA: Después de 248 días de internamiento: Estabilizada. Peso: 108 libras, E. S., 32/60, Esputo H=N. 5, Apirética. Expulsada el 9 May. 52.

PLACA DE INGRESO: 23 Ago. 51: Moderada avanzada D., mixta, cavitada. Reinfección.

PLACA DE SALIDA: 10 Mar. 51: Hay Pn. derecho 30% con adherencias múltiples del lóbulo superior, atelectásico, sin líquido. Pulmón Izq. aparentemente sano.

EN DISPENSARIO: 5 Jun. 52: Infiltración exudativa del lóbulo superior del pulmón D., totalmente reexpandido, con excavación de 18 mm. de diámetro. Pulmón Izq. aparentemente sano.

OBSERVACION N° 54. — I. V. R., 30 años, femenino, ingreso 8 Jun. 51.

DATOS DE INGRESO: Peso 101 libras, E. S., 21/60, Esputo H=P, VDRL=N. Febril.

PERMANENCIA: Reposo absoluto. Dihidroest., 90 gramos. PAS 8 gramos diarios, N° 21, IX curas. Pn. Izq. Imposible. Frenicopraxia Izq. TB1 100 mgr., V semanas.

SALIDA: Después de 341 días de hospitalización: Estabilizado. Peso: 137 libras y media, E. S., 30/60, Esputo H=N 11. Apirética. — Alta con prueba de ejercicio 14 May. 52.

PLACA DE INGRESO: 23 Mar. 52: Moderada avanzada Izq., mixta cavitada 3 cm. Mínima productiva D. Reinfección.

PLACA DE SALIDA: 8 Abr. 52: Hay sombra difusa sobre el vértice izq.; elevación del hemidiafragma correspondiente hasta la altura de 8 costilla anterior. No se aprecia zona de desintegración de tejido. Pulmón D. aparentemente sano.

EN DISPENSARIO: 9 Jun. 52: Notable reducción de la sombra del vértice izquierdo, etc., igual anterior examen.

OBSERVACION N° 55. — M. M. M., 10 años, masculino, ingreso 21 Mar. 50.

DATOS DE INGRESO: Peso 47 libras, E. S., 31/60, Contenido Gástrico =N, VDRL=N. Reinfeción. Febril.

PERMANENCIA: Reposo absoluto. Dihidroest. 50 gramos. PAS, 5 gramos diarios N° 21, XVIII curas. TB1 100 mgr., XVI semanas.

SALIDA: Después de 823 días de hospitalización: Estabilizado: Peso: 67 libras y medio, E. S., 30/60, Contenido Gástrico =N 29. Apirético. — Alta por indicación médica: 22 Jun. 52.

PLACA DE INGRESO: 18 Mar. 50: Moderada avanzada Izq. mixta. Reinfeción.

PLACA DE SALIDA: 16 Jun. 52: Hay fibrosis del II y III espacio anterior Izq. y del I espacio anterior D. Lesiones aparentemente inactivas.

EN DISPENSARIO: 28 Jul. 52: Aumento de la sombra hilar Izq., e infiltración parahiliar del mismo lado, probablemente debida a neumonitis.

OBSERVACION N° 56. — D. F. L., 33 años, femenina, ingreso 18 Feb. 52.

DATOS DE INGRESO: Peso 83 libras y media, E. S., 20/60, Espu- to D=P, VDRL=P, Febrícula.

PERMANENCIA: Reposo absoluto. Dihidroest., 60 gramos, PAS, 6 gramos diarios, N° 21. II curas. TB1 100 mgr., VIII semanas.

SALIDA: Después de 135 días de hospitalización: Estabilizada. peso: 93 libras y media, E. S., 17/60, Espu- to H=N 7. Apirética — Alta con prueba de ejercicio: 26 Jun. 52.

PLACA DE INGRESO: 22 Enero 52: Moderada avanzada, mixta, ca- vitada, bilateral.

PLACA DE SALIDA: 29 May. 52: Se aprecia disminución de las le- siones en 90% en ambos campos pulmonares.

EN DISPENSARIO: 10 Jul. 52: Discreta infiltración fibrosa del I es- pacio anterior en ambos pulmones.

OBSERVACION N° 57. — S. M. M., 33 años, masculino, ingreso 31 Enero 52.

DATOS DE INGRESO: Peso 148 libras, E. S., 5/60, Espu- to H=N, VDRL=N. Apirético.

PERMANENCIA: Reposo absoluto. Dihidroest. 60 gramos. PAS, 6 gramos diarios, N° 21, III curas. TB1 V semanas (150 mgr. diarios).

SALIDA: Después de 148 días de internamiento: Estabilizado. Peso: 152 libras y media, E. S., 5/60, Espu- to H=N5. Apirético. — Alta con prueba de ejercicio: 27 Jun. 52.

PLACA DE INGRESO: 8 Enero 52: Mínima mixta, bilateral. Oclu- sión del ángulo costofrénico D.

PLACA DE SALIDA: 6 Mayo 52: Infiltración fibrosa mínima de am- bos vértices con oclusión del ángulo costofrénico D., sin líquido. Comparado con la radiografía anterior hay considerable disminución de las lesiones.

EN DISPENSARIO 19 Ago. 52: Mínima infiltración fibrosa de am-

bos vértices con oclusión del ángulo costofrénico D., lesiones aparentemente estabilizadas.

OBSERVACION N° 58. — T. R. V., 22 años, femenino, ingreso 17 Enero 52.

DATOS DE INGRESO: Peso 94 libras, E. S., 40/60, Esputo D=P, VDRL=N, Febrícula.

PERMANENCIA: Reposo absoluto. Dihidroest., 5 gramos. PAS, 6 gramos diarios N° 21, II cura. TB1 100 mgr., III semana.

SALIDA: Después de 99 días de hospitalización. Activo mejorado. Peso: 103 libras. E. S., 35/60, Contenido Gástrico =N 3. Apirética. — Alta por indicación médica: 25 Abr. 52.

PLACA DE INGRESO: 4 Dic. 51: Moderada avanzada Izq., mixta cavitada. Mínima D., mixta. Reínección.

PLACA DE SALIDA: 18 Mar. 52: Hay pequeñas calcificaciones diseminadas en el pulmón Izq. No se aprecia desintegración de tejido, ni engrosamiento pleural. Pulmón D., aparentemente sano.

EN DISPENSARIO: 30 Jun. 52: Solamente se aprecia un engrosamiento de los hilios. No hay evidencia de lesiones activas al presente.

OBSERVACION N° 59. — A. G. L., 13 años, femenino, ingreso 1° Dic. 51.

DATOS DE INGRESO: Reposo absoluto. Dihidroest. 60 gramos. PAS 6 gramos diarios N° 21, IV cura, TB1. III semana.

SALIDA: Después de 142 días de hospitalización: Estabilizada. Peso: 92 libras y media, E. S., 26/60, Contenido Gástrico N=7. Apirética.—Alta con prueba de ejercicio: 20 Abr. 52.

PLACA DE INGRESO: 12 Nov. 51: Moderada avanzada bilateral, mixta cavitada D.

PLACA DE SALIDA: 15 Abr. 52: Infiltración fibrosa de la base D., e infiltración mínima fibrosa del III espacio ant. Izq. Comparando con exámenes anteriores las lesiones están casi totalmente resueltas.

EN DISPENSARIO: 24 Jul. 52: Se aprecia fibrosis al nivel del II espacio anterior D. e Izq.

OBSERVACION N° 60. — E. R. Q., 34 años, femenino, ingreso 1° Sept. 51.

DATOS DE INGRESO: Peso 94 libras, E. S., 18/60, Esputo D=P, VDRL=P. Febril.

PERMANENCIA: Reposo absoluto. Dihidroest., 1 gramo c/3 días, 60 gramos. Pn. D. ineficaz. PAS 6 gramos diarios N° 21, IV curas. TB1 150 mgr., X semanas.

SALIDA: Después de 276 días de hospitalización: Estabilizada. Peso: 112 libras y media, E. S., 24/60, Esputo H=N 3, Apirética. — Alta por indicación médica: 12 Jun. 52.

PLACA DE INGRESO: 10 Ago. 51: Moderada avanzada D., mixta, cavitada, 4 cm. Mínima Izq. mixta. Reínección.

PLACA DE SALIDA: 14 Mayo 52: Hay fibrosis del tercio superior D. Pulmón izquierdo aparentemente sano. No se aprecia zona de desintegración de tejido.

EN DISPENSARIO: 3 Jul. 52: Marcada fibrosis del I y II espacio anterior D.; no hay lesiones aparentemente activas.

OBSERVACION N^o 61. — E. A. de Z., 40 años, femenino, ingreso 2 Mayo 49.

DATOS DE INGRESO: Peso 91 libras, E. S., 38/60, Espúto H=N, Kahn=N. Febril.

PERMANENCIA: Reposo absoluto. Dihidroest., 1 gramo diario 70 gramos. PAS 10 gramos diarios N^o 21, VI cura. Frénicopraxia D., TB1 150 mgr. XVII semanas.

SALIDA: Después de 713 días de hospitalización: Empeorada. Peso: 85 libras, E. S., 37/60, Espúto D=P. Febril. — Exigió alta: 15 Abr: 51.

PLACA DE INGRESO: 8 Mar. 49: Moderada avanzada izq., mixta, cavitada. Mínima D., exudativa. Reinfeción.

PLACA DE SALIDA: 8 Mar. 51: Mínima infiltración mixta del vértice D., con calcificaciones. Hay opacidades casi todo el hemitorax Izq. por engrosamiento pleural y presencia de exudado y una imagen de desintegración de tejido de 5 cm. de diámetro al nivel del I y II espacios anteriores. Hay ligera retracción del hemitorax y atracción del mediastino.

OBSERVACION N^o 62. — S. D. A., 9 años, femenino, ingreso 31 Ago. 51.

DATOS DE INGRESO: Peso 54 libras, E. S., 37/60, Contenido Gástrico =N, VRDL=N. Febril.

PERMANENCIA: Reposo absoluto. Dihidroest., 25 gramos. PAS 4 gramos diarios N^o 21, III curas. TB1 100 mgr., XIV semanas.

SALIDA: Después de 155 días de hospitalización: Estabilizada. Peso 60 libras, E. S., 16/60, Contenido Gástrico =N 8. Apirética. — Alta por indicación médica: 1^o Feb. 52.

PLACA DE INGRESO: 19 Jun. 51: Mínima Izq., mixta. Re infeción.

PLACA DE SALIDA: 26 Enero 52: La infiltración del vértice Izq. parece reducida de tamaño y es de aspecto menos denso.

EN DISPENSARIO 24 Jun. 52: Hay fibrosis en la zona intercleido-hiliar y un nódulo de calcificación en el I espacio anterior Izq.

OBSERVACION N^o 63. — A. C. M., 44 años, femenino, ingreso 19 Jul. 49.

DATOS DE INGRESO: Peso 105 libras tres cuartos, E. S., 30/60, Espúto H=P, Kahn=N. Febril.

PERMANENCIA: Reposo absoluto. Dihidroest., 1 gramo diario, 70 gramos. PAS, 10 gramos diarios N^o 21, V cura. TB1 100 mgr., XI semanas.

SALIDA: Después de 769 días de hospitalización. Estabilizada: Peso: 110 libras, E. S., 21/60, Espúto H=N 1. Apirética. — Alta con prueba de ejercicio: 18 Ago 51.

PLACA DE INGRESO: 24 Mayo 49: Moderada avanzada Izq. Mixta. Mínima D., exudativa. Reinfeción.

PLACA DE SALIDA: 15 Ago. 51: Hay infiltración mixta en lóbulo superior, con un proceso cirrótico del pulmón Izq., con atracción del mediastino a ese lado.

EN DISPENSARIO: 21 Feb. 52: Infiltración fibrosa del lóbulo supe-

rior D., espesamiento pleural con borramiento del ángulo costofrénico y atracción del mediastino Izq.

OBSERVACION N° 64. — D. A. R., 44 años, masculino, ingreso 4 Feb. 52.

DATOS DE INGRESO: Peso 119 libras, E. S., 5/60, Esputo D=P, VDRL=N. Febril.

PERMANENCIA: Reposo absoluto. Dihidroest., 90 gramos. PAS 8 gramos diarios N° 21, III curas. TB1 100 mgs., IV semanas.

SALIDA: Después de 133 días de hospitalización: Estabilizado: Peso: 126 libras, E. S., 5/60. Esputo H=N 4. Apirético. — Alta con prueba de ejercicio: 17 Jun. 52.

PLACA DE INGRESO: 4 Feb. 52: Moderada avanzada Izq. mixta, cavitada 3 cm. Mínima D., productiva. Reinfeción.

PLACA DE SALIDA: 6 Mayo 52: Pulmón D. aparentemente sano, con múltiples nódulos de calcificación. Hay infiltración mixta del lóbulo superior Izq., no se evidencia zona de desintegración de tejido.

EN DISPENSARIO: 3 Jul. 52: Hay fibrosis del vértice Izq. Pulmón D. aparentemente sano.

OBSERVACION N° 65. — M. E. T. H., 20 años, femenino, ingreso 22 May. 51.

DATOS DE INGRESO: Peso 80 libras, E. S., 29/60, Esputo D=P, VDRL=N. Febril.

PERMANENCIA: Reposo absoluto. Dihidroest., 100 gramos. PAS, 6 gramos diarios, N° 21, IV curas, TB1 100 mgr., VIII semanas.

SALIDA Después de 432 días de hospitalización: Activo mejorado. Peso: 110 libras, E. S., 35/60, Esputo H=N 19. Apirética. — Alta por indicación médica: 27 Jul. 52.

PLACA DE INGRESO: 2 May. 51: Moderada avanzada D., mixta, cavitada, 4 cm., mínima izq., mixta. Reinfeción.

PLACA DE SALIDA: 19 Jul. 52: Hay notable engrosamiento pleural, con probable exudado y atracción del mediastino a D.; apreciable distensión del parenquima pulmonar Izq.

EN DISPENSARIO: 13 Ago. 52: Siempre se observa engrosamiento pleural, no se aprecian lesiones parenquimatosas activas al presente.

OBSERVACION N° 66. — A. P. v. de E., 37 años, femenino, ingreso 30 Enero 52.

DATOS DE INGRESO: Peso 105 libras, E. S., 13/60, Contenido Gástrico =N, VDRL=. Febril.

PERMANENCIA: Reposo absoluto. Dihidroest., 60 gramos. PAS, 8 gramos diarios, N° 21, III curas. TB1 150 mgr., XVI semanas. Frenicopragxia Izq.

SALIDA: Después de 177 días de hospitalización: Estabilizado. Peso: 112 libras, E. S., 34/60, Esputo H=N 7. Apirética. — Alta por indicación médica: 25 Jul. 52.

PLACA DE INGRESO: 27 Enero 52: Moderada avanzada Izq. mixta, cavitada 3 cm. Mínima D., mixta. Reinfeción.

PLACA DE SALIDA: 19 Jul. 52: Hay fibrosis del I y II espacio an-

PERMANENCIA: Reposo absoluto. Dihidroest. 100 gramos. PAS 6 gramos diarios, N° 21, VIII curas. TB1 20 semanas. Pn. izquierdo imposible Np. abandonado.

SALIDA: Después de 472 días de hospitalización: Estabilizado. Peso: 99 libras, E. S., 28/60, Esputo H=N 21. Apirética. — Alta por indicación médica: 30 Ago. 52.

PLACA DE INGRESO: 13 Abr. 51: Moderada avanzada, mixta, bilateral, cavitada izq. Reinfeción.

PLACA DE SALIDA: 4 Oct. 52: Infiltración fibrosa, mínima de ambos vértices perfectamente estabilizada

OBSERVACION N° 74. — J. E. R., 20 años, masculino, ingreso 11 Dic. 51.

DATOS DE INGRESO: Peso 75 libras, E. S., 40/60, Esputo D=P, VDRL=N. Febril.

PERMANENCIA: Reposo absoluto: Dihidroest., 60 gramos. PAS, 6 gramos diarios, N° 21, IV curas. TB1 100 mgr., XXV semanas. Pn. derecho ineficaz.

SALIDA: Después de 236 días de hospitalización: Estabilizado. Peso: 82 libras, E. S., 15/60, Esputo H=N 12. Apirético. — Alta con prueba de ejercicio: 31 Jul. 52.

PLACA DE INGRESO: 5 Dic. 52: Moderada avanzada, bilateral, mixta, predominantemente, exudativa cavitada en lóbulo superior D

PLACA DE SALIDA: 23 Jul. 52: Pulmón Izq. sin lesiones pleuropulmonares, activas al presente. Las lesiones del lado derecho, se han reducido considerablemente, quedando solamente una infiltración fibrosa con marcado engrosamiento pleural del vértice y primer espacio anterior.

OBSERVACION N° 75. — J. E. R., 24 años, masculino, ingreso 1° Jul. 52.

DATOS DE INGRESO: Peso 124 libras, E. S., 6/60, Esputo D=P, VDRL=N. Febril.

PERMANENCIA: Reposo absoluto. Dihidroest., 45 gramos. PAS, 6 gramos diarios, 14 semanas. TB1 150 mgr., 10 semanas. Pn. Izq., imposible.

SALIDA: Después de 92 días de hospitalización: Estabilizado. Peso: 127 libras, E. S., 5/60, Esputo H=N 3. Apirético. — Alta con prueba de ejercicio: 30 Sept. 52.

PLACA DE INGRESO: 4 Jul. 52: Moderada avanzada. Mixta, bilateral, cavitada Izq. Reinfeción.

PLACA DE SALIDA: 20 Sept. 52: En el pulmón derecho no hay lesiones pleuropulmonares activas al presente. En el pulmón Izq., hay infiltración fibrosa I y II espacios anteriores. La cavidad de 2 cm. de diámetro, ha desaparecido.

— O —

OBSERVACION N° 76. — H. Q. F., 25 años, masculino, ingreso 7 de Marzo 51.

DATOS DE INGRESO: Peso 95 libras, E. S., 5/60, Esputo H=P, Kahn=N. Febril.

PERMANENCIA: Reposo absoluto. Dihidroest., 60 gramos. PAS, 6 gramos diarios, N° 21, III curas. Pn. D. N° 13.

SALIDA: Después de 159 días de hospitalización: Estabilizado. Peso: 107 libras, E. S., 12/60, Espudo H=N 12. Apirético. — Alta con prueba de ejercicio: 13 de Ago. 51.

PLACA DE INGRESO: 1º de Mar. 51: Moderada avanzada, D. mixta, cavitada. Mínima Izq., mixta. Reinfeción.

PLACA DE SALIDA: 7 de Jul. 51: Pn. D. 40% adherido del vértice y al mediastino, con poco de líquido en el ángulo costofrénico. En el muñón colapsado aun se aprecia cavidad, pero aplastada. Hay fibrosis del pulmón Izq.

OBSERVACION N° 77. — F. D. L., 15 años, femenina, ingreso 15 Jun. 51.

DATOS DE INGRESO: Peso 96 libras, E. S., 39/60, CG=N, Kahn=N. Apirética.

PERMANENCIA: Reposo absoluto. Dihidroest. 160 gramos. PAS, 4 gramos diarios, N° 21, 5 curas. Pn. Izq. N° 22.

SALIDA: Después de 204 días de hospitalización: Estabilizada. Peso: 107 libras y media. E. S., 25/60 CG=N 4. Apirética. — Alta por indicación médica; 6 Enero 52.

PLACA DE INGRESO: Moderada avanzada, Izq., mixta, cavitada 4 cm. Reinfeción.

PLACA DE SALIDA: 26 Dic. 51: Hay infiltración fibro-exudativa del lóbulo superior Izq. No se aprecia zona de desintegración de tejidos. En el pulmón derecho hay fibrosis del vértice.

OBSERVACION N° 78. — M. E. E. A., 30 años, femenino, ingreso 13 Jul. 51.

DATOS DE INGRESO: Peso 90 libras. E. S., 49/60, Espudo D=P, Kahn=N. Febrícula.

PERMANENCIA: Reposo absoluto. Dihidroest., 60 gramos. PAS, 6 gramos diarios, N° 21. V curas. Pn. D. N° 21.

SALIDA: Después de 167 días de hospitalización: Estabilizada. Peso: 107 libras, E. S., 29/60, Espudo H=N 6. Apirética. — Alta con prueba de ejercicio: 27 de Dic. 51.

PLACA DE INGRESO: Moderada avanzada, derecha, mixta, cavitada. Mínima Izq., mixta. Reinfeción.

PLACA DE SALIDA: 5 Dic. 51: Pn. D. 40%, sin líquido; las lesiones están reducidas a un trazo que ocupa la zona intercleidohiliar. Pulmón izquierdo aparentemente sano.

EN DISPENSARIO: 10 de Jul. 52: Pn. D., 40%, adherido del vértice. Las lesiones del muñón colapsado están reducidas, a un trazo lineal de fibrosis. Pulmón Izq. aparentemente sano.

OBSERVACION N° 79. — A. C. E., 39 años, femenina, ingreso 8 de Oct. 51.

DATOS DE INGRESO: Peso 116 libras, E. S., 40/60, Espudo H=P, VDRL=N. Febril.

PERMANENCIA: Reposo absoluto. Dihidroest., 26 gramos. PAS, 6 gramos diarios, N° 21, V curas. Pn. Izq. N° 18.

SALIDA: Después de 142 días de hospitalización: Estabilizado. Peso:

126 libras, E. S., 5/60, Espujo H=N 6. Febrícula. — Alta por indicación médica: 9 Mar. 52.

PLACA DE INGRESO: 25 Sept. 51: Moderada avanzada izq., mixta, cavitada 3 cm. Reinfeción.

PLACA DE SALIDA: 8 de Mar. 52: Pn. Izq. 50% libre con engrosamiento pleural y un poco de líquido en el ángulo; desviación del mediastino a derecha. Base del pulmón derecho, congestionada.

EN DISPENSARIO: 10 Jun. 52: Pn. Izq. 60% libre, sin líquido. No hay lesión aparente en el muñón colapsado. Pulmón D. aparentemente sano.

OBSERVACION N° 80. — J. M. R. F., 35 años, masculino, ingreso 29 de Ago. 51.

DATOS DE INGRESO: Peso 95 libras tres cuartos, E. S., 25/60, Espujo H=P. VDRL=P. Febril.

PERMANENCIA: Reposo absoluto. Dihidroest., 65 gramos. PAS 6 gramos diarios, N° 21, VII curas, NP. N° 27.

SALIDA: Después de 216 días de hospitalización: Activo mejorado. Peso: 112 libras y media, E. S., 20/60, Espujo H=N 8. Apirético. — Alta exigida por el enfermo: 1° de Abril 52.

PLACA DE INGRESO: 23 de Ago. 51. Muy avanzada D. mixta, cavitada. Moderada avanzada Izq., mixta, cavitada.

PLACA DE SALIDA: 31 Mar. 52: Infiltración mixta del pulmón derecho; la cavidad aparece disminuida de tamaño. Hemidiafragma correspondiente a la altura de la novena costilla por Pneumoperitoneo selectivo. El pulmón izq., notablemente mejorado. Hay una sombra yustacardiaca circunscrita en el sitio correspondiente a la antigua cavidad.

OBSERVACION N° 81. — G. M. D., 28 años, masculino, ingreso 8 de Mayo 50.

DATOS DE INGRESO: Peso 139 libras, E. S., 27/60, Espujo D=P. Kahn=N. Febrícula.

PERMANENCIA: Reposo absoluto. Dihidroest., 63 gramos. PAS 10 gramos diarios, N° 21, V curas. Pn. Izq. N° 13.

SALIDA: Después de 274 días de hospitalización: Estabilizado. Peso: 193 libras, E. S., 5/60, Espujo H=N 8. Apirético. — Alta con prueba de ejercicio: 6 de Feb. 51.

PLACA DE INGRESO: 3 de May. 50: Muy avanzada izq. mixta, cavitada, 6 cm. Moderada avanzada D. mixta, cavitada 3 cm. Reinfeción.

PLACA DE SALIDA: 10 de Enero 51. Pn. Izq. 50% con engrosamiento pleural. Las lesiones del muñón colapsado reducidas de tamaño. No se aprécia cavidad. Notable reducción del tamaño de las lesiones del pulmón derecho con tendencia a la fibrosis. No hay cavidad demostrable.

OBSERVACION N° 82. — E. R. A. H., 19 años, femenino, ingreso 23 de Ago. 50.

DATOS DE INGRESO: Peso 90 libras y media, E. S., 40/60, Espujo H=P, Kahn=N. Febril.

PERMANENCIA: Reposo absoluto. Dihidroest., 75 gramos. PAS 10 gramos diarios, N° 21, 8 curas, Pn. Izq. N° 29.

SALIDA: Después de 409 días de hospitalización: Estabilizado. Peso:

89 libras, E. S., 34/60, CG=N 6. Apirético. — Alta con prueba de ejercicio: 6 Oct. 51.

PLACA DE INGRESO: 30 de Junio 50: Moderada avanzada izq., mixta, cavitada 2 cm.

PLACA DE SALIDA: 6 Oct. 50: Pn. Izq. 40% adherido del vértice a la primera costilla, con líquido en el ángulo, engrosamiento hilar derecho.

EN DISPENSARIO: 9 de Mar. 51: Hay Pn. Izq. 60% libre, ángulo costofrénico borrado. Infiltración fibrosa del primero y segundo espacio anterior derecho.

OBSERVACION N^o 83. — S. S. Ch., 29 años. masculino, ingreso 30 de Abr. 51.

DATOS DE INGRESO: Peso 106 libras, E. S., 11/60, Esputo H=P, Kahn=N. Febril.

PERMANENCIA: Reposo absoluto. Dihidroest., 60 gramos. PAS 6 gramos diarios N^o 21, V curas. Pn. Izq. N^o 21.

SALIDA: Después de 162 días de hospitalización: Estabilizado. Peso: 133 libras tres cuartos, E. S., 16/60, Esputo H=N 9. Apirético. — Alta con prueba de ejercicio: 8 Oct. 51.

PLACA DE INGRESO: 21 Abril 51: Moderada avanzada, mixta y cavitada, bilateral. Reinfeción.

PLACA DE SALIDA: 8 Sept. 51: Pn. Izq. 40% libre, sin líquido, no hay evidencia de desintegración parenquimatosa; desaparición casi completa de las lesiones derechas, con persistencia de una mínima infiltración mixta del III espacio anterior de este lado.

EN DISPENSARIO: 7 May. 52: Pn. Izq. 40% libre, sin líquido. No hay evidencia de lesiones activas en ambos campos pulmonares.

OBSERVACION N^o 84. — M. O. Z. F., 19 años, femenino, ingreso 12 Dic. 49.

DATOS DE INGRESO: Peso 81 libras y un cuarto, E. S., 19/60, Esputo D=P, Kahn=P. Febril.

PERMANENCIA: Reposo absoluto. Dihidroest., 60 gramos. PAS 8 gramos diarios, N^o 21, V curas. Frenicopraxia Izq. Np. N^o 7.

SALIDA: Después de 266 días de hospitalización: Estabilizada. Peso: 96 libras y media, E. S., 19/60, CG=N 7. Apirética. — Alta con prueba de ejercicio: 4 Sept. 50.

PLACA DE INGRESO: 24 Nov. 49: Muy avanzada Izq., mixta, cavitada; moderada avanzada D., exudativa. Reinfeción.

PLACA DE SALIDA: 8 Ago. 51: Np. con elevación del diafragma entre 8^a y 9^a apófisis transversa, hay infiltración mixta del lóbulo superior izquierdo sin cavidades demostrables, estas lesiones se han reducido a una mínima infiltración fibrosa del vértice.

EN DISPENSARIO: 16 Abr. 52: No hay Np., infiltración mixta cavitada del lóbulo superior Izq., con fibrosis del vértice y I espacio anterior D.

OBSERVACION N^o 85. — I. V. Q., 36 años, femenino, ingreso 2 May. 51

DATOS DE INGRESO: Peso 88 libras, E. S., 47/60, Esputo D=P, Kahn=N. Febril.

PERMANENCIA: Reposo absoluto. Dihidroest., 66 gramos. PAS, 6 gramos diarios, N° 21, III curas. Pn. Izq. N° 19.

SALIDA: Después de 174 días de hospitalización: Estabilizada. Peso: 102 libras, E. S., 47/60, Espujo H=N 2. Apirética. — Alta con prueba de ejercicio: 23 Oct. 51.

PLACA DE INGRESO: 11 Abr. 51: Moderada avanzada Izq., mixta, cavitada. Reinfeción.

PLACA DE SALIDA: 17 Oct. 51: Pn. Izq., 40% libre (post operatorio) sin líquido. Lesiones en el muñón: colapsado considerablemente disminuidas, sin evidencia de desintegración de tejido.

EN DISPENSARIO: 6 May. 52: Pn. Izq. 30% libre, sin líquido. Las lesiones aparecen reducidas a un mínimo trazo fibroso al nivel del III espacio anterior Izq.

OBSERVACION N° 86. — A. S. R., 23 años, masculino, ingreso 23 Feb 50.

DATOS DE INGRESO: Peso 102 libras, E. S., 33/60, Espujo D=P, Kahn=N. Febril.

PERMANENCIA: Reposo absoluto. Dihidroest., 83 gramos. PAS 10 gramos diarios N° 21, III curas. Pn. D. N° 29.

SALIDA: Después de 263 días de permanencia: Estabilizado. Peso: 140 libras, E. S., 5/60, Espujo H=N 17. Apirético. — Alta con prueba de ejercicio: 13 Nov. 51.

PLACA DE INGRESO: Moderada avanzada D., mixta cavitada. Mínima Izq. exudativa. Reinfeción.

PLACA DE SALIDA: 12 Nov. 51: Hay una sombra difusa en la mitad superior del pulmón D., que parece corresponder a exudado y engrosamiento pleural, ángulo costofrénico D., ocluido, Pn. Izq. 30% libre sin engrosamiento pleural y sin líquido.

EN DISPENSARIO: 13 Jun. 52: Hay engrosamiento pleural con oclusión del ángulo costofrénico D., ha desaparecido el exudado pleural. En el parenquima hay fibrosis del lóbulo superior. Pulmón Izq., totalmente expandido con fibrosis en el II espacio anterior.

OBSERVACION N° 87. — M. T. B., 65 años, masculino, ingreso 23 Mayo 50.

DATOS DE INGRESO: Peso 109 libras, E. S., 34/60, Espujo D=P, Kahn=N. Febril.

PERMANENCIA: Reposo absoluto. Dihidroest., 120 gramos. PAS 10 gramos diarios N° 21, II curas. Pn. Izq. N° 15.

SALIDA: Después de 222 días de hospitalización: Estabilizado. Peso: 128 libras, E. S., 40/60, Espujo H=N 8. Apirético. — Alta exigida por el enfermo: 30 Dic. 50.

PLACA DE INGRESO: 17 May. 50: Moderada avanzada, mixta, bilateral, cavitada Izq., Reinfeción.

PLACA DE SALIDA: 9 Nov. 50: Hay Pn. Izq. 40% adherido por parte del lóbulo superior, con líquido al nivel de la 9ª apófisis transversa. Comparando con radiografías anteriores las lesiones han disminuido considerablemente en ambos lados.

En DISPENSARIO: 1º May. 52: Pequeño Pn. Izq. inferior, con mínima cantidad de líquido en el ángulo. En el muñón colapsado las lesiones

aparecen disminuidas, sin evidencia de desintegración de tejido en el pulmón D., solamente se aprecia una mínima fibrosis al nivel del II espacio anterior.

OBSERVACION N° 88. — R. A. P., 22 años, femenino, ingreso 29 Nov 50.

DATOS DE INGRESO: Peso 89 libras y media, E. S., 40/60, Esputo D=P, Kahn=N. Febril.

PERMANENCIA: Reposo absoluto: Pn. D. N° 34. Dihidroest., 70 gramos. PAS 8 gramos diarios N° 21, III curas.

SALIDA: Después de 319 días de hospitalización: Estabilizado. Peso: 90 libras, E. S., 9/60, Esputo H=N 18. Apirético. — Alta por indicación médica: 13 Ago. 51.

PLACA DE INGRESO: 1° Sept. 50: Moderada avanzada D., mixta, cavitada. Reinfeción.

PLACA DE SALIDA: 11 Jul. 51: Pn. D. 40% selectivo del lóbulo superior con engrosamiento pleural y borramiento del ángulo costofrénico correspondiente. En el muñón colapsado no se aprecia zona de desintegración de tejido. Pulmón Izq., aparentemente sano.

OBSERVACION N° 89. — J. A. E. M., 27 años, masculino, ingreso 14 Feb. 51.

DATOS DE INGRESO: Peso 134 libras, E. S., 5/60, Esputo H=P, Kahn=N. Febril.

PERMANENCIA: Reposo absoluto. Dihidroest., 162 gramos. PAS, 6 gramos diarios. N° 21, III curas, Pn. Izq. N° 14.

SALIDA: Después de 148 días de hospitalización: Estabilizado. Peso: 147 libras, E. S., 5/60, Esputo H=N 6. Apirético. — Alta con prueba de ejercicio: 12 Jul. 51.

PLACA DE INGRESO: 31 Eno. 51: Moderada avanzada Izq. mixta, cavitada. Mínima D., mixta con Pn. Izq. 40% adherido. Reinfeción.

PLACA DE SALIDA: 23 Jun. 51: Pn. Izq., libre 50% casi exclusivamente del lóbulo superior. No hay líquido. Persiste la mínima fibrosis D.

OBSERVACION N° 90. — E. C. N. 13 años, femenina, ingreso 14 Jul 51.

DATOS DE INGRESO: Peso 77 libras, E. S., 19/60, CG=N, VDRL=N. Apirética

PERMANENCIA: Reposo absoluto. Pn. Izq. N° 21. Dihidroest., 60 gramos. PAS, 6 gramos diarios N° 21, VII curas.

SALIDA: Después de 285 días de hospitalización: Estabilizado. Peso: 92 libras, E. S., 34/60, CG=N 12. Apirética. — Alta por indicación médica: 25 Abr. 52.

PLACA DE INGRESO: 9 Jun. 51: Moderada avanzada D., mixta, cavitada con colapso residual. Moderada avanzada Izq., mixta, cavitada.

PLACA DE SALIDA: 11 Mar. 52: Pn. Izq. 50% libre con mínima cantidad de líquido en el ángulo: sin cavidad demostrable en el muñón colapsado. Hay pequeña cantidad de líquido enquistado, ocupando la cavidad del Pn. D. residual, desaparición de la cavidad de la base de este.

EN DISPENSARIO: 9 Sept. 52: Pn. Izq. 50% libre, con ángulo costofrénico borrado, pero sin líquido. No hay lesiones activas en el muñón colapsado. Hay engrosamiento pleural D.

SALIDA: Después de 77 días de hospitalización: Activa mejorada. Pe-
do, en el muñón colapsado las lesiones aparecen considerablemente disminu-
das, sin evidencia de desintegración de tejido.

OBSERVACION N° 97. — M. S. M., 30 años, masculino, ingreso 26
Jun. 51.

DATOS DE INGRESO: Peso 118 libras, E. S., 30/60, Eñspu^{to} H=P,
VDRL=N. Febril.

PERMANENCIA: Reposo absoluto. Dihidroest., 138 gramos. PAS 8
gramos diarios, N° 21, VI curas. Pn. D. N° 23.

SALIDA: Después de 202 días de hospitalización: Estabilizado. Peso:
128 libras, E. S., 5/60, Espu^{to} H=N 3. Apirético. — Alta con prueba de ejer-
cicio: 15 Eno. 52.

PLACA DE INGRESO: 27 Jun. 51: Moderada avanzada, mixta, ca-
vitada, bilateral.

PLACA DE SALIDA: 4 Enero 52: Pn. D. 40% con líquido en el ángu-
lo. Las lesiones del muñón colapsado, visibles en el vértice, y en la base re-
ducidas de tamaño. En el pulmón Izq. hay fibrosis del I espacio anterior y
vértice.

EN DISPENSARIO: 12 Ago. 52: Pn. D. 50% libre con líquido al án-
gulo; no se aprécian lesiones en el muñón colapsado. Pulmón Izq. fibrosis del
vértice y calcificaciones del I espacio anterior.

OBSERVACION N° 98. — M. L. S. de P., 28 años, femenina, ingreso
2 May. 51.

DATOS DE INGRESO: Peso 74 libras y Media, E. S., 17/60, Espu^{to}
H=P, VDRL=N. Febril.

PERMANENCIA: Reposo absoluto. Dihidroest., 80 gramos. PAS 6
gramos diarios N° 21, VIII curas. Np. N° 6.

SALIDA: Después de 267 días de hospitalización: Estabilizada. Peso:
93 libras y media, E. S., 15/60, Espu^{to} H=N 12. Apirética. — Alta con prue-
ba de ejercicio: 24 Enero 52.

PLACA DE INGRESO: 28 Abr. 52: Moderada avanzada, mixta, ca-
vitada, bilateral.

PLACA DE SALIDA: Hay elevación del hemidiafragma a la altura
de la 10ª apófisis transversa, por Np. Infiltración mixta del pulmón D., y
fibrosis del pulmón Izp., No se aprecian zonas de desintegración.

EN DISPENSARIO: 23 Ago. 52: Hay Np. Notable reducción del in-
filtrado del pulmón D., con tendencia a la fibrosis del pulmón Izq.

OBSERVACION N° 99. J. G. A. D., 28 años, masculino, ingreso 5
Jun 52.

DATOS DE INGRESO: Peso 113 libras, E. S., 25 60, Espu^{to} D=P,
VDRL=N. Febril.

PERMANENCIA: Reposo absoluto. Dihidroest., 100 gramos. PAS, 6
gramos diarios, N° 21, VI curas. Pn. Izq. N° 7.

SALIDA: Después de 77 días de hospitalización: Activa mejorada. Pe-
so: 120 libras, E. S., 8/60, Espu^{tos} H=N 4. Apirética. — Alta exigida por el
enfermo: 21 Ago. 52.

PLACA DE INGRESO: 16 May. 52: Moderada avanzada, mixta, ca-
vitada, bilateral.

PLACA DE SALIDA: 26 Jul. 52: Pn. Izq. 40% selectivo del lóbulo superior, con mínima cantidad de líquido en el ángulo, en el muñón colapsado no se aprecia desintegración de tejidos. Hay infiltración mixta del lóbulo superior D.

EN DISPENSARIO: 25 Ago. 52: Pn. Izq. en idénticas condiciones a la descripción anterior. Hay infiltración mixta del lóbulo superior D., con zona de desintegración de tejido de 1 cm. y medio de diámetro.

OBSERVACION N° 100. — Z. E. M. V., 22 años, femenino, ingreso 26 May. 52.

DATOS DE INGRESO: Peso 94 libras y media, E. S., 5/60, Espujo D=P, VDRL=N. Febril.

PERMANENCIA: Reposo absoluto. Dihidroest., 50 gramos. PAS 8 gramos diarios, IV curas, Pn. Izq. N° 8.

SALIDA: Después de 87 días de hospitalización: Estabilizada. Peso: 106 libras y media, E. S., 14/60, Espujo H=N 6. Apirética. — Alta con prueba de ejercicio: 21 Ago. 52.

PLACA DE INGRESO: 8 May. 52: Moderada avanzada Izq., mixta, cavitada. Mínima D., productiva. Reinfeción.

PLACA DE SALIDA: 16 Ago. 52: Pn. Izq. 50% libre con mínima cantidad de líquido en el ángulo, en las lesiones disminuidas de extensión; no se aprecia desintegración de tejido.

O

I GRUPO 25 CASOS (SERIE DEL 1 AL 25)

PAS

a) ERITROSEDIMENTACION

(25 casos).

Se normalizó en	— 6—	24%.—
Sólo descendió en	—11—	44%.—
Aumentó en	— 7—	28%.—
No se modificó	— 1—	4%.—
	25	100%.—

b) PESO

Aumentó en	—24—	96%.—
Bajó en	— 1—	4%.—
	25	100%.—

c) TEMPERATURA

Se normalizó en	—20—	80%.—
Descendió en	— 1—	4%.—
No se modificó en	— 4— (x)	16%.—
	<hr/>	
	25	100%.—

(x) De éstos, 3 fueron apiréticos antes del tratamiento.

d) BACILOSCOPIA

Se negativizaron	—17—	68%.—
No se modificó en	— 8— (x)	32%.—
	<hr/>	
	25	100%.—

(x) De éstos, 7 eran negativos antes del tratamiento.

e) ESTADO RADIOLOGICO DE LAS LESIONES

Mejoraron en	—23—	92%.—
Empeoraron en	— 1—	4%.—
Desaparecieron en	— 1—	4%.—
	<hr/>	
	25	100%.—

IV GRUPO. 25 CASOS (SERIE DEL 76 al 100)

PAS — Dihidroestreptomycinina y Colapsoterapia

a) ERITROSEDIMENTACION

Se normalizó en	— 8—	32%.—
Sólo descendió en	— 9—	36%.—
Aumentó en	— 5—	20%.—
No se modificó en	— 3— (x)	12%.—
	<hr/>	
	25	100%.—

(x) De estos tres, uno era normal antes del tratamiento.

b) PESO

Aumentó en	—24—	96%.—
Rebajó en	— 1—	4%.—
	25	100%.—

c) TEMPERATURA

Se normalizó en	—22—	—88%.—
Se elevó en	— 1—	4%.—
No se modificó en	— 2— (x)	8%.—
	25	100%.—

(x) Ambos casos eran apiréticos antes del tratamiento.

d) BACILOSCOPIA

Se negativizaron	—22—	88%.—
No se modificaron	— 3— (x)	12%.—

(x) Los tres eran negativos al comenzar el tratamiento.

e) ESTADO RADIOLOGICO DE LAS LESIONES

Mejoraron en	—25—	100%.—
--------------	------	--------

————— O —————

RESUMEN ESTADISTICO GENERAL

1—ERITROSEDIMENTACION

GRUPO	I	II	III	IV	Total	%
Normalizó en	6	8	—	8	22	22
Bajó en	11	10	16	9	46	46
Subió en	7	3	5	5	20	20
Sin modif. en	1	4	4	3	12	12

BIBLIOGRAFIA

La tuberculosis pulmonar. — Mayers.

A Textbook of the Practice of Medicine. Frederic W. Price y colaboradores.

Le traitement de la Tuberculose por l'acide para-amino salicylique. — Robert de Beule.

Cirugía del pulmón y de la pleura. — Brunner.

Le pratique du pneumothorax therapeutique. — Dumarest.

Patología respiratoria. — Davidson.

Colapsoterapia de la tuberculosis pulmonar. — Hein-Kremer-Schmidt.

Revue de la Tuberculose. Organe de la Societé Francaise de la Tuberculose., etc.

The Journal of Thoracic Surgery.

El Tórax. Organó oficial de la Sociedad de Tisiología del Uruguay.

INDICE

EL ACIDO PARAMINO-SALICILICO (PAS) EN EL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR

PROLOGO.

Razón de esta Tesis.
La Tuberculosis y la lucha anti-tuberculosa.
Los medios terapéuticos.

PRIMERA PARTE

ESTUDIO DEL PAS.

FARMACOLOGIA.

Historia de su descubrimiento. Estudios pre-clínicos y clínicos.
Composición química. Propiedades físicas y químicas. Acción fisiológica.

FARMACODINAMIA.

Absorción.
Distribución de la sustancia en el organismo.
Modificaciones que sufre en el organismo.
Modo de acción. Anatomía patológica de las lesiones tuberculosas tratadas.
Duración de la acción.
Eliminación.
Toxicidad.
Indicaciones.

POSOLOGIA

Vías de administración.

Dosis.

FARMACIA

Preparados.

SEGUNDA PARTE

Estudio de CIEN CASOS de Tuberculosis Pulmonar tratados con PAS
en el SANATORIO NACIONAL ANTI-TUBERCULOSO en el
período comprendido entre AGOSTO de 1949 y AGOSTO de 1952.

Cuadros demostrativos.

TERCERA PARTE

Conclusiones.

Bibliografía.



B¹