

CONTRIBUCION AL RECONOCIMIENTO DE LA TUBERCULOSIS INFANTIL POR EL EXAMEN ROENTGENOLOGICO

POR

D. TEODORO ZA VALETA QUINTANA

Tesis para optar el grado Bachiller en Medicina.

INTRODUCCION

Se acostumbra hacer extensa, esta parte, en los trabajos. Nosotros, a pesar que el interés y la amplitud del tema lo requieren, preferimos dar mayor interés a los casos estudiados, es decir, a la práctica, dejando en lo posible transparentar la realidad a fin de que se adopten medidas eficaces para evitar la difusión del mal.

Siguiendo este criterio, pasamos a hacer la presentación esquemática del tema. La casuística se compone de 4,180 niños, que fueron examinados radioscópicamente, de los cuales se ha seleccionado los enfermos. Se ha clasificado teniendo en cuenta dos factores: edad y sexo.

El total de examinados se divide en 2,005 varones y 2,175 mujeres, de los cuales resultan 188 y 207 enfermos, respectivamente, los que hacen un total de 395, en los cuales están incluidos los niños del grupo de las familias.

Al principio de cada resumen de historia clínica colocamos el número de inscripción del niño en el Servicio de Vacunación Antituberculosa.

Nuestra casuística la dividimos en los títulos que se detallan a continuación:

FAMILIAS.—En este capítulo se hace un estudio de los casos en que varios miembros de una misma familia, casi siempre hermanos, son enfermos. Las familias estudiadas son 39, con un total de 82 niños: 42 varones y 40 mujeres.

PRIMERA SERIE.—Comprende 1,306 niños de los cuales 651 son varones, habiendo encontrado 55 enfermos, y 655 mujeres con 53 enfermas. Las edades de estos niños oscilan entre 1 mes y 5 años inclusive. Han sido estudiados dentro del mismo plan que las familias.

SEGUNDA SERIE.—Comprende 2,271 niños de los cuales 1,069 son varones con 65 enfermos y 1,202 mujeres con 87 enfermas. Las edades de los que componen esta serie fluctúan entre los 6 y los 12 años inclusive; son estudiados dentro del mismo plan general.

TERCERA SERIE.—Comprende 603 jóvenes de los cuales 285 son varones con 26 enfermos y 318 mujeres con 27 enfermas. Las edades de los que componen esta serie abarcan desde los 13 hasta los 20 años inclusive.

Después reunimos los datos obtenidos por los estudios anteriores; hacemos un estudio global de los focos contagiantes, clasificándolos según los porcentajes hallados, y finalmente, estudiamos en forma general a todos nuestros enfermos por sexos y edad en relación al número de examinados, obteniendo los porcentajes respectivos.

Deliberadamente no hemos pretendido hacer la ubicación domiciliaria distrital, porque sabemos que los focos contagiantes son mucho mayores. Sobre esto último, en el Servicio de Higiene y Profilaxia se han registrado 12,920 tuberculosos en el quinquenio 33-37 distribuidos en Lima, Callao y Balnearios, de los cuales son 7,249 hombres y 5,671 mujeres. De este elevado número están excluidos los tuberculosos de la clientela particular, los que posiblemente son mayores, ya que aquellos casos constituyen gente indigente de los hospitales. Quedamos reconocidos por la obtención de dichos datos al Servicio citado.

Entre nosotros la tuberculosis no es enfermedad de declaración obligatoria, omisión que indudablemente favorece la difusión de la enfermedad.

I

CAPITULO PRIMERO

GENERALIDADES

Actualmente ya no se discute la utilidad que prestan los rayos X en el diagnóstico de la tuberculosis, y muy especialmente en lo que se refiere a la tuberculosis infantil, donde desempeña papel capital, toda vez que ya se ha hecho axioma el que la tuberculosis en los niños no se oye sino se ve. Esto no significa que debe dejarse de lado el examen clínico, sino implica que dicho examen no es integral sin la intervención de los rayos X. Tal nuestro criterio, hecho convicción en la práctica que hemos realizado.

Como carecemos de la suficiente autoridad para sentar lo que decimos más arriba, nos vemos obligados a citar la opinión de maestros en la materia, quienes lo dicen en todos los tonos.

Stephani y Marshal consideran que el examen con los rayos X es indispensable para el diagnóstico precoz de la tuberculosis en su iniciación, ya que no consideran como integral el examen de un enfermo sin su intervención. Indican que deben tenerse presente las manifestaciones clínicas en su comienzo, tales como astenia, signos generales de intoxicación, sudores nocturnos, humedad de las extremidades, manchas blancas en las uñas, orina turbia, dolores del tórax, anorexia persistente, etc.

Igualmente Bezancon, refiriéndose a las manifestaciones clínicas de la tuberculosis, en un resumen hecho, dice "que la disminución del murmullo vesicular no siempre está en relación con el inicio evolutivo de la tuberculosis sino que también se presenta en personas no tuberculosas que presentan un defecto respiratorio nasal".

Desmoulins hace un juicio que refuerza la importancia del examen a los rayos X, diciendo que este examen dá datos que ni la auscultación ni la percusión los darían. Agrega también que para considerar a un enfermo como tuberculoso no debe esperarse la presencia del bacilo, ni los signos mayores, porque esto indica la existencia de lesiones

avanzadas. Sobre esto mismo, Cantonnet dice "que el que espera la presencia del bacilo y los signos mayores es un mal médico".

Muchas veces hemos visto niños aparentemente sanos que examinados clínicamente no presentaban signos anormales; observados a los rayos X demostraron, como se verá en muchos casos en la casuística que presentamos, signos de primo-infección. Por ser ya un axioma médico este asunto no insistiremos más.

Merece capítulo especial la opinión de dos autoridades en tuberculosis infantil de la escuela alemana, quienes enfocan mejor el problema bajo el punto de vista, no ya de la utilidad de los rayos X, sino de su importancia en el hallazgo de los enfermos en una campaña en gran escala, que es precisamente la que necesitamos nosotros.

Escuchemos el juicio que emiten Simon y Redeker en su obra "Manual Práctico de Tuberculosis Infantil", quienes refiriéndose a la marcha de la investigación clínica para el diagnóstico de la tuberculosis infantil sostienen que "La radioscopia es imprescindible. La radiografía sólo es precisa en algunos casos". Este juicio lo emiten después de indicar los diversos métodos que se debe seguir para el hallazgo de la tuberculosis, dándole especial importancia a la anamnesis, al examen clínico, al examen por la tuberculina, y completado "imprescindiblemente" por la radioscopia. Para sentar esto, analizan el proceso tuberculoso inicial infantil, y sin dejar de dar la debida importancia a la radiografía, sostienen la importancia e interés que tiene la radioscopia en el diagnóstico de la tuberculosis infantil.

El criterio que emiten Simon y Redeker respecto a la intervención de la radioscopia en el diagnóstico de la tuberculosis infantil, así como la noción que del despistaje de la tuberculosis hace la escuela francesa, son la base y guía orientadora que hemos tenido para elaborar nuestro modesto trabajo.

Lo anteriormente expuesto no es todo lo que hacemos en el Servicio de Vacunación Antituberculosa, sino que además, a todo niño que reacciona positivamente a la tuberculina, se le controla cada mes con nuevo examen radioscópico, haciendo a la larga lo que hace J. J. Didié en la

Armada del ejército francés: la radioscopia sistemática; pues tenemos centenares de tarjetas en las cuales figuran de 6 a 10 exámenes radioscópicos por año a un mismo niño.

Igualmente hemos observado niños que en 2 ó 3 exámenes radioscópicos presentaron resultados negativos, siendo positiva la reacción de la tuberculina desde el primer momento y que el examen radioscópico también dió resultado positivo al 3er. ó 4o° examen; este porcentaje no es muy crecido.

También tenemos como regla que todo niño que reacciona fuertemente a la tuberculina, siendo la radioscopia negativa, debe ser radiografiado; esto nos lleva a sentar una conclusión al final de nuestro trabajo. Es lógico que habiéndonos ocurrido lo anterior, tratáramos de explicarnos los motivos, siendo el principal el que los niños están en contacto con focos contagiantes, parientes generalmente, debiéndose seguramente a esto la presencia patológica de los exámenes sucesivos.

Por lo que dejamos anotado podemos concluir que las anomalías observadas radioscópicamente, nos referimos a la radioscopia en niños hasta de 12 años, la radiografía las confirma en un alto porcentaje, siendo lo más corriente ver en el film radiográfico lesiones más extensas que las observadas radioscópicamente. La comparación que hemos realizado de nuestros informes radioscópicos con los radiográficos, proporcionados gentilmente por el Jefe del Gabinete de Rayos X del Hospital del Niño, Dr. Jorge Salazar, así nos lo demuestra.

Creemos que la discrepancia de criterios entre uno y otro método empieza en los niños de 12 años para adelante, debiendo hacer presente, que el clínico tiene otra arma poderosa para reafirmar su criterio, la tuberculina. En estas condiciones sí creemos en la mayor eficacia de la radiografía para un diagnóstico oportuno y preciso, previo examen radioscópico, así como las reacciones tuberculínicas correspondientes.

A lo anterior debemos agregar el hecho de que cuanto más precoz sea el hallazgo de la enfermedad, tanto mejor; pues descubierta en su iniciación hay muchas probabilidades de curación. Es una de las ventajas en nuestro concep-

to indiscutible, del examen a los rayos X. Agreguemos otro hecho importante en la etiología de la infección tuberculosa en los niños, el contacto con los enfermos, parientes cercanos generalmente, tal como lo decimos en casi todos los casos que presentamos, y deduciremos lógicamente que todos los familiares de los enfermos adultos deben ser examinados con rayos X. No debemos omitir, en la lucha contra la tuberculosis, las condiciones de pobreza y de higiene, que por lo regular cada enfermo tiene que resolver.

Tratamos de demostrar el factor etiológico de la tuberculosis infantil: el contagio familiar. Es con este motivo que presentamos 38 familias tuberculosas, en las cuales los niños tienen un foco de contagio evidente, así como la mayoría de nuestra casuística.

Para hacer lo anterior nos hemos basado en opiniones de maestros en la materia: Armand Delille, Calmette, G. Simon y F. Redeker, y tantos otros más que sería largo enumerar.

Armand Delille sostuvo en un Congreso de Tuberculosis que el contagio familiar representa el factor etiológico casi exclusivo de la tuberculosis infantil. Dijo que la morbilidad en estas condiciones es del 60% y la mortalidad del 40%.

Calmette da una morbilidad del 67% y una mortalidad del 42%.

Los alemanes, por intermedio de Simon y Redeker hacen una amplia investigación sobre el factor etiológico, y dan cifras diversas, según los autores que las realizan.

Todos están de acuerdo en la importancia de la separación de los niños de los enfermos; sobre esto es unánime el criterio, podríamos decir, universal. Es bajo este punto de vista el que nos permitimos señalar focos de infección, nominar a los pequeños enfermos, así como sus direcciones, y no con el fin de aumentar los dolores y sufrimientos de los pacientes.

Los focos de contagio familiar que presentamos demuestran, con la triste realidad de los hechos, la necesidad de separar lo más pronto posible a los niños sanos de los enfermos.

Todas las colonias infantiles creadas y por crearse de-

ben ser dedicadas a conseguir este objetivo. Allí los niños deberán ser atendidos y separados del foco de contagio por un tiempo largo. No basta separarlos por 2 ó 3 meses y que después regresen a sus hogares a ser nuevamente contagiados.

Creemos que la base de la lucha antituberculosa no consiste solamente en la curación de enfermos; sino en medidas de prevención para evitar la difusión de la Peste Blanca: separación familiar, ayuda económica a la familia del tuberculoso, el que sólo así podrá internarse para su curación y evitar a difusión de su mal.

En nuestra casuística casi no hay excepción que hacer, todos los enfermitos tienen o han tenido contacto con algún enfermo.

¿No será causa suficiente para alarmarnos y tratar de resolver el problema directamente con la intervención del Estado?

CAPITULO SEGUNDO

ESTUDIO DE LAS FAMILIAS ENFERMAS

RELACION DE FAMILIAS TUBERCULOSAS DIAGNOSTICADAS RADIOSCOPICAMENTE EN LA SECCION DE RAYOS X DEL "SERVICIO DE VACUNACION ANTITUBERCULOSA", Y ALGUNOS CASOS CONFIRMADOS CON LOS RESPECTIVOS INFORMES RADIOLOGICOS.

Nº 21.— Juan C.—8 años. Dirección: Jorge Chávez 1028.— Dos tíos tuberculosos, han vivido juntos. Tifoidea, bronco-neumonía; frecuentemente gripe. Roncantes diseminados; discreta respiración sopiante en el hemitórax derecho.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: sombreado de mediana densidad, de límites imprecisos en las regiones hilar y perihilar. Cinemática conservada.

Nº 22.—Manuel C.—7 años.—Hermano del anterior; vive en la misma casa y ha tenido contacto con los tíos tuberculosos.— Paludismo, adelgazamiento.—Ganglios pequeños en las regiones laterales del cuello.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: discreto sombreado de mediana densidad y de límites imprecisos en la región hilar. En el izquierdo, también se observa sombreado de mediana densidad, un poco más extendido que en el lado opuesto, en la región hilar y perihilar. Moderada disminución de movilidad del hemidiafragma de este lado.

Nº 115.—Carmen M.—5 años.—Amazonas s/n. int. 49, altos.—Madre

y un tío tuberculosos, viven juntos. Niega antecedentes personales patológicos.—Adelgazamiento; ganglios en las regiones laterales del cuello infartados, endurecidos e indoloros.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: discreto sombreado de mediana densidad, de límites imprecisos en la región hiliar. Cinemática conservada.

Nº 116.—Consuelo M.—5 años.—Hermana de la anterior, vive en la misma casa y ha tenido el mismo foco de contagio.—Tos convulsiva, sarampión, gripe frecuentemente.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: sombreado de densidad mediana, de límite preciso inferiormente, en el tercio superior del campo; en la región subclavicular de este mismo lado se aprecian dos zonas claras que pueden corresponder a pequeñas cavidades, por el hecho de que dichas zonas se aclaran al toser la enferma.

Nº 205.—Humberto T.—4 años.—Sandía 368. Vive con un tío tbc. Sarampión; se agripa 2 ó 3 veces por año; adelgazamiento desde hace un mes.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: sombreado de mediana densidad de contornos difusos en las regiones hiliar y perihiliar. Disminución de movilidad del hemidiafragma.

Informe radiológico. Radiografía Nº 12048. "Infiltración hiliar derecha y adenopatía del mismo lado".

Nº 206.—Rodolfo T.—6 años.—Hermano del anterior; vive en la misma casa y ha tenido el mismo foco de contagio.—Sarampión, paludismo; amígdala derecha hipertrofiada y críptica; ganglios cervicales endurecidos.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: discreto sombreado difuso, de mediana densidad en la región hiliar. Cinemática conservada.

Nº 209.—Victoria Ll. 14 años.—Ochorrillos sin. Madre enferma tbc., se atiende en el Dispensario Central. Tos desde hace un mes. Paludismo, bronquitis a repetición; fiebre que le duró 9 días, hace 20 días,

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: hemidiafragma poco móvil; sombreado de mediana densidad, lineal que se extiende desde el hilio hasta la región axilar.

Informe radiológico.—Radiografía Nº 10455.—"Infiltración hiliar derecha".

Nº 273.—Zolla Ll.—6 años.—Hermana de la anterior; viven juntas y han tenido el mismo foco de contagio.—Gripe; paludismo, sarampión hace 15 días.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: moderada disminución de movilidad del hemidiafragma; sombreado triangular de densidad mediana de vértice externo en la porción interna de la base.

Nº 274.—Oscar Ll.—4 años.—Hermano de los anteriores; vive con ellos, ha tenido el mismo foco de contagio.—Paludismo, gripe hace 20 días; se ha adelgazado en los dos últimos meses.

Rayos X.—En el campo pulmonar izquierdo se aprecia: sombreado de baja densidad, de límites difusos en la región hiliar. Cinemática conservada.

Nº 325.—Carlota A.—8 años.—Chacra Colorada, Ilo 1125.—El padre y un hermano han muerto con tuberculosis; ha convivido con ellos.—Sarampión, adenopatías cervicales. Amígdalas hipertrofiadas; tos hace 15 días.

Rayos X.—En el campo pulmonar izquierdo se aprecia: sombreado de mediana densidad, de límites imprecisos en la región hiliar.

Nº 326.—Hernán A.—4 años.—Hermano de la anterior, vive en la misma casa y ha tenido el mismo foco de contagio.—Sarampión, gripe, tos convulsiva hace 6 meses.

Rayos X.—En el campo pulmonar izquierdo se aprecia: muy discreta disminución de movilidad del hemidiafragma; sombreado de mediana densidad de límites difusos en las regiones hiliar y perihiliar.

Nº 416.—Yolanda R.—5 años.—Calle Nueva 365, int. 3.—Ha vivido con un tío que murió tbc.—Viruelas, sarampión, gripe, adelgazamiento desde hace 2 meses.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: disminución de movilidad del hemidiafragma; sombreado de mediana densidad que del hillo baja hacia la porción interna de la base.

Nº 417.—Ernesto R.—1 año.—Hermano de la anterior; vive en la misma casa y ha tenido el mismo foco de contagio.—Tos convulsiva; enteritis.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: sombreado de mediana densidad de límites imprecisos, en la región hiliar. Cinemática conservada.

Nº 522.—Carlos S.—2 años.—Lince, cuadra 26 Nº 565.—La madre murió con tuberculosis; ha estado al lado de ella hasta su muerte.—Tos convulsiva, sarampión.

Rayos X.—En el campo pulmonar izquierdo se aprecia: sombreado de mediana densidad, de límites difusos en las regiones hiliar y perihiliar.

Nº 524.—Luis S.—10 años.—Hermano del anterior; vive en la misma casa y ha tenido el mismo foco de contagio.—Paludismo, adelgazamiento, disminución del apetito.—Ganglios cervicales hipertrofiados.

Rayos X.—En el campo pulmonar izquierdo se aprecia: discreto sombreado, de mediana densidad, de límites difusos en la región hiliar. Cinemática conservada.

Nº 689.—Sergio M.—6 años.—Hda. Santoyo.—Madre tuberculosa.—Paludismo; inapetencia.

Rayos X.—En el campo pulmonar izquierdo se aprecia: sombreado de densidad mediana, de límites difusos en la región hiliar. Cinemática conservada.

Nº 691.—Fermín M.—11 años; hermano del anterior, vive en la misma casa y ha tenido el mismo foco de contagio.—Tos convulsiva; paludismo; sarampión.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: sombreado de densidad mediana, de límites difusos en la porción interna de la región subclavicular. Cinemática conservada.

Informe radiológico.—Ficha Nº 5604. "Infiltración en la mitad superior del campo pulmonar derecho".

Nº 692.—Daniel M.— 2 años.— Hermano de los anteriores; vive en la misma casa y ha tenido el mismo foco de contagio.—Tos convulsiva.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: disminución de movilidad del hemidiafragma; sombra triangular, de vértice externo, en la porción interna de la base.

Nº 769.—Isabel M.—4 años.—Progreso 229, int. 22.— Un hermano murió tuberculoso.— Bronquitis; paludismo, fiebre hace 15 días, adelgazamiento, disminución del apetito.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: poca movilidad del hemidiafragma; por encima de él, en el tercio inferior, sombra homogénea de densidad elevada, de límite superior rectilíneo. En este mismo lado se observa sombreado lineal de mediana densidad que parte del hilio y se dirige hacia la axila. En el campo pulmonar izquierdo también se aprecia, sombreado de densidad elevada en la base; dicho sombreado no permite visualizar el hemidiafragma, así como tampoco el seno costo diafragmático, el que se presenta ocupado.

Nº 768.—Darío M.— 10 años. Hermano de la anterior; vive en la misma casa y ha tenido el mismo foco de contagio.— Tos convulsiva a los 5 años. Sarampión.

Rayos X.—En el campo pulmonar izquierdo se aprecia: discreto sombreado de baja densidad, de límites difusos en la región hilar.

Nº 770.—José M.— 5 años. Hermano de los anteriores, vive en la misma casa y ha tenido el mismo foco de contagio. Paludismo, sarampión, adelgazamiento, disminución del apetito.

Rayos X.— En el campo pulmonar izquierdo se aprecia: sombreado de mediana densidad de límites difusos, en la región hilar.

Nº 907.—Elsa S.—3 años.—Alcedo 554, Lince.—Un hermano murió tuberculoso; han vivido juntos, continúan viviendo en la misma casa. —Bronco-neumonía, tos convulsiva moderada emaciación; ganglios cervicales hipertrofiados.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: disminución de movilidad del hemidiafragma; sombreado de densidad mediana, de límites imprecisos en la región hilar.

Nº 908.—Raquel S.—9 años.— Hermana de la anterior; viven en la misma casa y ha tenido el mismo foco de contagio.— Bronco-neumonía, paludismo.—Roncantes diseminados.

Rayos X.—En el campo pulmonar izquierdo se aprecia: moderada disminución de movilidad del hemidiafragma; sombreado de densidad mediana de contornos difusos en las regiones hilar y perihiliar.

Informe radiológico.—Radiografía Nº 15746.—“Infiltración hilar izquierda”.

Nº 1050.—Esther A.— 2 años.—Bambas 194.— Tiene un hermano tuberculoso, viven juntos.—Tos convulsiva, sarampión.

Rayos X.— En el campo pulmonar derecho se aprecia: disminución de movilidad del hemidiafragma; sombreado de densidad mediana, de límites difusos en las regiones hilar y perihiliar.

Nº 1051.—Yolanda A.—6 años.—Hermana de la anterior; viven en la misma casa y ha tenido el mismo foco de contagio. Sarampión, gripe.

adelgazamiento; sudor nocturno; disminución del murmullo en la base del hemitórax derecho.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: disminución acentuada de la movilidad del hemidiafragma; sombreado de densidad mediana en el tercio inferior, apreciándose además, hacia la porción interna de la base, sombreado más denso que en el resto del campo.

Nº 1114.—Carmen A.—15 años.—Barraganes 394, int. 2.—Niega antecedentes y relaciones de contagio. —Paludismo, sarampión, adelgazamiento, apetito disminuido.

Rayos X.—En el campo pulmonar izquierdo se aprecia: sombreado de densidad mediana, de límites difusos, en la región hilar.

Informe radiológico.—Ficha Nº 2847. "Infiltración en la región hilar izquierda".

Nº 1115.—Roberto A.—3 años.—Hermano del anterior; vive en la misma casa.—Gripe, bronco-neumonía, sarampión.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: sombra casi homogénea, de límites precisos, triangular, en la región interna de la base; hay escasa disminución de movilidad del hemidiafragma. La sombra descrita anteriormente se hace más visible y aumenta en anchura al poner al paciente en flexión posterior.

Informe radiológico.—Ficha Nº 2752.—"Excursión diafragmática disminuida en el lado derecho; corazón y mediastino desplazado al mismo lado; opacidad en la base del mismo y en la periferia de dicho campo, infiltración hilar del mismo".

Nº 1300.—Héctor A.—2 años; primo de los anteriores, tuvo contacto con ellos.—Sarampión hace 20 días; adelgazamiento.

Rayos X.—En el campo pulmonar izquierdo se aprecia: sombreado de mediana densidad, de límites difusos en la región hilar. Cinemática conservada.

Informe radiológico.—Ficha Nº 2875.—"Infiltrado hilar izquierdo".

Nº 1245.—Oscar S.—3 años.—Parinacochas 110.—Madre tbc.—Sarampión.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: hemidiafragma derecho poco móvil; sombreado de mediana densidad, de límites imprecisos en la región hilar. No se aprecia anormalidad en el campo pulmonar izquierdo.

Nº 1246.—Alejandro S.—1 año.—Hermano del anterior, vive en la misma casa y tiene el mismo foco de contagio.—Enteritis; tos moderada.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: discreto sombreado, de límites imprecisos, de mediana densidad en la región hilar. Cinemática conservada.

S.n.—Sra de S.—Madre de los anteriores.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: hemidiafragma poco móvil; sombreado de mediana densidad, con límite inferior preciso en el tercio superior del campo en el centro del cual se observan zonas densas, con espacio claro central, en número de dos; son pequeñas. En el izquierdo: sombreado de mediana densidad en casi toda la altura

del campo. En la región subclavicular se aprecia, dentro de una zona densa, una claridad que puede corresponder a una cavidad; es del tamaño de una moneda de medio sol.

Nº 1312.—Juana V.—5 años. Salom 461, Callao. —Un pariente tbc., ha vivido en la misma casa.— Sarampión, bronco-neumonía; tos desde hace un mes.—Ganglios cervicales hipertrofiados.—Roncantes diseminados.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: disminución de movilidad del hemidiafragma; sombreado homogéneo, de densidad elevada que ocupa los dos tercios inferiores del campo; el límite superior es rectilíneo.

Informe radiológico.—Ficha Nº 2877.—“Diafragma derecho inmóvil. Caracteres de derrame pleural derecho”.

Nº 1324.—Victoria V.—13 años.— Hermana de la anterior.—Bronco-neumonía, sarampión, adelgazamiento; disminución del apetito.

Rayos X.— En el campo pulmonar derecho se aprecia: discreta disminución de la movilidad del hemidiafragma; sombreado de baja densidad, de límites difusos hacia fuera, que del hilio asciende al vértice, el que no se aclara al toser.

Nº 1729.—Manuel G.—4 años.— Aromito Nº 113, int. 11.—Padre tbc., vive con él en la misma casa.— Sarampión, bronco-neumonía, dicen en “3 oportunidades”.

Rayos X.— En el campo pulmonar derecho se aprecia: disminución de movilidad del hemidiafragma; sombreado de mediana densidad, de límites imprecisos, en la región hiliar.

Informe radiológico.—Radiografía Nº 10061. “Opacidad difusa por fuera del contorno cardiaco derecho.”

Nº 1731.—Marta G.—5 años; hermana del anterior, vive en la misma casa y ha tenido el mismo foco de contagio.— Sarampión; gripe, en varias oportunidades.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: sombreado de mediana densidad en las regiones hiliar y perihiliar, observándose, en la parahiliar, zona clara sospechosa de cavidad. Hemidiafragma poco móvil.

Informe radiológico.—Ficha Nº 3461. “Discreta infiltración en la parte externa de la región infra-clavicular derecha con estrías apicales que van al vértice y también hacia abajo y adentro. Línea capilar en la parte media del campo pulmonar del mismo lado”.

Nº 2662.—Berta M.—5 años.— Libertad s/n. San Miguel. — Tiene un hermano tbc., vive en la misma casa.— Sarampión, gripe, bronco-neumonía.

Rayos X.— En el campo pulmonar derecho se aprecia: discreta disminución de la movilidad del hemidiafragma; sombreado de baja densidad en la región subclavicular; igualmente, discreto sombreado de límites difusos en la región hiliar izquierda.

Informe radiológico.—Ficha Nº 3084. “Infiltración en el tercio superior y parte interna del campo pulmonar derecho. En el lado izquierdo hay infiltración hiliar y opacidad en el seno costo diafragmático”.

Nº 2863.—Olga M.—3 años; hermana de la anterior; viven juntas y

ha tenido el mismo foco de contagio.—Ha tenido pleuresía hace 3 meses; adelgazamiento; le ha reanudado la fiebre hace un mes. —Disminución del murmullo en las bases; estertores crepitantes y subcrepitantes en el tercio inferior derecho.

Rayos X.—Sombreado de densidad mediana en toda la altura de ambos campos pulmonares, siendo el sombreado más denso en la mitad inferior del izquierdo; movimientos diafragmáticos perezosos.

Informe radiológico.—Ficha N° 4088.—Diafragma izquierdo inmóvil, opacidad en la base izquierda que asciende periféricamente hasta el vértice, en relación con derrame pleural; en el resto del campo, así como en la mitad superior del derecho hay infiltración”.

N° 2736.—Carlos P.—2 años.—Avenida Francisco Pizarro 600.—Un hermano ha muerto con tbc.—Sarampión.

Rayos X.—En el campo pulmonar izquierdo se aprecia: poca movilidad del hemidiafragma; sombreado de densidad mediana que del hilio avanza arriba y afuera hasta la axila, tomando la forma triangular.

Informe radiológico.—Ficha N° 6288.—“Opacidad en los dos tercios inferiores del campo pulmonar izquierdo en relación con proceso parenquimatoso.”

N° 2734.—Luis P.—8 años.—Hermano del anterior; viven juntos en la misma casa; viruela, sarampión.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: sombra de mediana densidad a nivel de la región hiliar. Cinemática conservada.

Nada anormal en el lado opuesto.

N° 2737.—César P.—1 año.—Es hermano de los anteriores. Coqueluche.—Enteritis.

Rayos X.—En el campo pulmonar izquierdo se aprecia: sombreado de densidad mediana en la región hiliar. Cinemática conservada.

N° 2903.—Francisco C.—Enviado al Servicio para control. No se conocen datos; solamente dijo que su padre era tbc.

Rayos X.—En el tercio superior de ambos campos pulmonares se aprecia: sombreado de mediana densidad de límite inferior rectilíneo en el derecho, y difuso en el izquierdo, en el cual además se nota sombreado denso con zona clara en su centro, y que puede corresponder a cavidad, en la porción externa de la región subclavicular.

N° 2510.—Feliciano C.—8 años; hermano del anterior, vive en la misma casa y ha tenido el mismo foco de contagio.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se observa: sombreado de mediana densidad en el tercio superior, de límite inferior preciso; discreta disminución de movilidad del hemidiafragma.

N° 2926.—Juan R.—14 años.—Centro Escolar 185.—Tiene un hermano tbc., vive con él.—Sarampión, gripe a repetición, adelgazamiento, hiporexia.—Submatitez en el vértice derecho. vibraciones aumentadas.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: disminución de movilidad del hemidiafragma; sombreado de densidad mediana en el tercio superior, de límite inferior preciso.

Informe radiológico.—Ficha N° 4999.—“Infiltración a nódulos pe.

queños en toda la altura del campo pulmonar izquierdo, y en la mitad superior del derecho, en cuyo lado se aprecia múltiples imágenes de reblandecimiento".

Nº 2929.—Godofredo R.— 19 años; hermano del anterior, viven juntos.— Paludismo, sarampión, viruelas. —Discreta respiración soplante en el tercio superior.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: poca movilidad del hemidiafragma; sombreado de mediana densidad en la región subclavicular.

Nº 2956.—Alejandro F.— 3 años.— Sáenz Peña 758. Callao.— La madre murió tbc., vive en la misma casa.

Rayos X.— En el campo pulmonar izquierdo se aprecia: disminución de movilidad del hemidiafragma; sombreado de mediana densidad en la mitad superior.

Informe radiológico.—Radiografía Nº 10950. "Infiltración en los dos tercios superiores del campo pulmonar izquierdo y en la porción interna de la base derecha".

Nº 2957.—Dora F.—5 años.— La misma dirección y el mismo foco de contagio de la anterior, de quien es hermana. Sarampión, gripe.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: sombreado de mediana densidad, de límite externo preciso en la región paratraqueal.

Informe radiológico.— Radiografía Nº 12164.— "Infiltración en toda la anchura del tercio medio del campo pulmonar derecho; además adenopatía paratraqueal en el mismo lado".

Nº 2986.—Augusto C.— 14 años.— Pachitea Nº 350, int. 7.—El padre murió hace poco con tbc.; ha vivido con él.— Tos convulsiva, sarampión; pleuresía a los diez años.— Disminución de murmullo en la base del hemitórax derecho; respiración soplante en el tercio superior del mismo.

Rayos X.— En el campo pulmonar derecho se aprecia: poca movilidad del hemidiafragma; sombreado de mediana densidad en el tercio superior, con límite inferior preciso.

Informe radiológico.—Radiografía Nº 9622.—"El seno costo diafragmático derecho no se abre, por encima del mismo, imagen de pleuritis. Infiltración en casi toda la altura del campo pulmonar izquierdo y en la mitad superior del derecho".

Nº 2989.—José C.— 10 años.— Hermano del anterior; viven juntos y ha tenido el mismo foco de contagio.— Sarampión; adelgazamiento; sudor nocturno.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: disminución de movilidad del hemidiafragma; sombreado lineal a nivel de la cisura superior; así como sombreado tenue en el vértice y región subclavicular del mismo lado.

Informe radiológico.—Radiografía Nº 13029.— "Infiltración paratraqueal derecha e imagen cisural en el mismo lado".

Nº 3246.— Inés L.—8 años.— Carretera del Callao Nº 201, int. 1. — La madre murió con tbc.; continúan viviendo en la misma casa.— Sarampión, bronco-neumonía.

Rayos X.—En el campo pulmonar izquierdo se aprecia: disminución de movilidad del hemidiafragma; sombreado de mediana densidad en la porción interna de la base. En el derecho: sombreado de baja densidad en la región paratraqueal.

Informe radiológico.— Radiografía N° 9913. “Opacidad de aspecto difuso en la mitad inferior del campo pulmonar izquierdo, en el cual hay además pleuritis parietal. Infiltración hilar derecha que avanza a las regiones vecinas”.

N° 3941.— Mercedes L.—2 años.— Hermana de la anterior; vive en la misma casa y ha tenido el mismo foco de contagio.—Sarampión, tos convulsiva.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: discreta disminución de movilidad del hemidiafragma, sombreado lineal en la mitad interna de la cisura superior.

N° 3737.—Olga D.—10 años.— Naranjos 13082, int. 29.— Un hermano murió con tbc.; ha vivido en la misma casa.— Viruelas, sarampión paludismo; tos y fiebre moderada desde hace un mes.—Roncantes diseminados, crepitantes en la base del izquierdo.

Rayos X.—En el campo pulmonar izquierdo se aprecia: poca movilidad del hemidiafragma; por encima de él, en la porción interna de la base, sombreado redondeado, en el centro del cual se aprecia zona clara con nivel líquido.

Informe radiológico.— Radiografía N° 11243.— “Imagen hidro aérea en la porción interna de la base izquierda”.

N° 3738.— Julia D.— 7 años.— Hermana de la anterior, viven juntas.— Tos convulsiva, sarampión; fiebre hace 5 días.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: disminución de movilidad del hemidiafragma, sombreado de densidad mediana, de límites precisos en la parte media e interna del campo, que partiendo del hilio, avanza adelgazándose, hacia la región perhiliar.

N° 3943.— Florencia A.— 9 años. Penitencia 200, int. 23.—Ha tenido contacto con familiar tbc.—Sarampión paludismo, tos convulsiva; fiebre, tos, sudor, adelgazamiento, hace un mes.— Submatitez con aumento de vibraciones en la porción pósterio superior del hemitórax derecho, crepitantes y soplo tubario en la parte media; roncantes diseminados.

Rayos X.— Disminución de movilidad del hemidiafragma derecho; sombreado de mediana densidad en la mitad superior del campo, con límite preciso inferior; así como en el tercio superior del izquierdo, con límite inferior difuso.

N° 3944.—Consuelo A.— 5 años.— Hermana de la anterior, ha tenido el mismo foco de contagio.— Tos convulsiva, sarampión, paludismo.

Rayos X.— En el campo pulmonar izquierdo se aprecia: disminución de movilidad del hemidiafragma; sombreado tenue en casi toda la altura del campo; sombreado elíptico, de límite preciso externo, en la región paratraqueal.

Informe radiológico.— Radiografía N° 16043.— “El seno costo diafragmático izquierdo no se abre. Infiltración en toda la extensión de ambos campos pulmonares”.

Nº 3954.—Clorinda G.—1 año.—General Orbegoso 594.—Ha tenido contacto con un tío tuberculoso. —Bronquitis.

Rayos X.—En el campo pulmonar izquierdo se aprecia: discreta disminución de movilidad del hemidiafragma; sombreado de forma triangular, en la región hiliar, que se prolonga adelgazándose hacia la axila.

Nº 3955.—Rodolfo G.—2 años y medio.—Hermano del anterior; vive en la misma casa y ha tenido el mismo foco de contagio. Enteritis, sarampión, tos, fiebre hace 11 días.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: sombreado triangular, de densidad mediana, con base externa, hilio axilar; poca movilidad del hemidiafragma. En el izquierdo: pequeña sombra triangular de base interna, que del hilio se dirige a la región parahiliar.

Nº 3963.—Margarita L.—9 años.—Cajamarca 362, letra A. Prima tuberculosa, hospitalizada; ha tenido contacto con ella, pues viven en la misma casa. Tos convulsiva, sarampión, bronco-neumonía.—Tos, fiebre hace 18 días.—Roncantes diseminados.

Rayos X.—En el campo pulmonar izquierdo se aprecia: poca visualización del hemidiafragma, el que tiene escasa movilidad; por encima de él, sombreado de mediana densidad, de forma triangular en la porción interna de la base.

Informe radiológico.—Ficha Nº 655f.—“Disminución de movilidad del hemidiafragma izquierdo; el seno costo diafragmático izquierdo no se abre, todo en relación con proceso pleural. Discreta infiltración a nivel del seno cardio diafragmático izquierdo. Acentuación hiliar derecha”.

Nº 3964.—Esther L.—33 años. Hermana de la anterior; ha tenido el mismo foco de contagio. Tos convulsiva, bronco-neumonía, sarampión.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: disminución de movilidad del hemidiafragma, sombra de mediana densidad, triangular, de vértice externo, en la porción interna de la base.

Nº 4560.—Ernesto Q.—7 años.—Luna Pizarro 440.—Tiene un hermano tuberculoso, vive con él. Tos convulsiva, sarampión.—Tos y fiebre hace 9 días.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: disminución de movilidad del hemidiafragma; sombreado de mediana densidad en la región hiliar, así como sombreado lineal que del hilio se dirige a la región axilar.

Nº 4561.—María Q.—12 años. Hermana del anterior, vive en la misma casa y ha tenido el mismo foco de contagio. Tos convulsiva, sarampión, viruelas.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: sombreado de mediana densidad, de contornos difusos en la región hiliar.

Nº 4602.—Aida de la C.—4 años.—Barraganes 315, int. 5.—El padre murió con tuberculosis; además tiene otro hermano enfermo.—Tos convulsiva, sarampión.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se observa: poca movilidad del hemidiafragma; sombreado lineal, de densidad mediana, el que parte de la porción interna de la base y se pierde en la región parahiliar, porción inferior.

Nº 4640.— José de la C.— 1 año. Hermano del anterior, vive en la misma casa y ha tenido el mismo foco de contagio. Tos, fiebre hace 6 días.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se observa: sombreado de mediana densidad, de límites difusos, en la región hilar.

Nº 4686.—Dimas Z.—4 años.— General Garzón 775, int. 1.— Tiene un hermano tuberculoso, viven juntos.— Tos convulsiva, sarampión, fiebre hace 15 días.

Rayos X.—En el campo pulmonar izquierdo se aprecia: discreta disminución de movilidad del hemidiafragma; sombreado de mediana densidad, de contornos difusos en la región hilar.

Nº 4689.—Hugo Z.—1 año 2 meses.— Hermano del anterior, vive en la misma casa y ha tenido el mismo foco de contagio. —Enteritis.

Rayos X.— En el campo pulmonar derecho se aprecia: disminución de movilidad del hemidiafragma; sombreado triangular, de mediana densidad, de límites precisos en moderada flexión posterior, en la porción interna de la base.

Nº 4782.—Dora B.— 8 años.—Las Cruces 509, int. 35.—Tiene un hermano tbc. viven juntos. —Tos convulsiva, "Fiebre Malta?".— Tos, fiebre, dolor en la parte inferior del hemitórax izquierdo.

Rayos X.—En el campo pulmonar izquierdo se aprecia: disminución de movilidad del hemidiafragma, el seno costo diafragmático no se abre bien; sombreado difuso, de baja densidad, en la base.

Informe radiológico.— Radiografía Nº 14688.—"Caracteres radiológicos de derrame pleural izquierdo".

Nº 4783.—Rosa B.—4 años— Hermana de la anterior; viven juntas y ha tenido el mismo foco de contagio. Enteritis, sarampión.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: sombreado de mediana densidad, de límites imprecisos, en la región hilar. Cinemática conservada.

Nº 4849.—Mérida D.—6 años.— Torres Paz 489.— Vive con un paciente tbc. Tos convulsiva, sarampión.

Rayos X.— En el campo pulmonar izquierdo se aprecia: sombreado de baja densidad, de límite externo preciso, de forma elíptico vertical, en la región paratraqueal. Cinemática conservada.

Nº 4853.—Américo D.— 12 años. —Hermano de la anterior; viven juntos en la misma casa, y por consiguiente ha tenido el mismo foco de contagio. Tos convulsiva, sarampión; pleuresía.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: sombreado lineal, de densidad mediana, a nivel de la porción interna de la cisura superior. Cinemática conservada.

Nº 4854.—Luis D.— 3 años.— Hermano de los anteriores; viven en la misma casa y ha tenido el mismo foco de contagio. Sarampión. Tos convulsiva.

Rayos X.—En el campo pulmonar izquierdo se aprecia: sombreado de baja densidad, de forma elíptico vertical de límite externo preciso, en la región paratraqueal. Cinemática conservada.

Nº 4944.—Nicolás L.—11 años.—Gamarra 134.—Un hermano murió con tuberculosis; han vivido juntos. Tos convulsiva, sarampión, gripe.

Rayos X.—En el campo pulmonar izquierdo se aprecia: disminución de movilidad del hemidiafragma; sombreado transversal, de mediana densidad, de límites difusos, que del hilio se dirige a la axila.

Nº 5010.—Elmo L.—13 años.—Hermano del anterior; viven juntos, ha tenido el mismo foco de contagio.—Niega antecedentes patológicos.—Sin examen clínico; pues es enviado al Servicio para control.

Rayos X.—En el campo pulmonar izquierdo se aprecia: sombreado de mediana densidad, de límites difusos, en la región hilar. Cinemática conservada.

Nº 4886.—Antonio S.—Japonés.—3 años.—Garibaldi 339, int. 2.—Sus familiares niegan antecedentes tuberculosos.—Bronquitis, bronconeumonía.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: discreta disminución de movilidad del hemidiafragma; sombreado triangular, de densidad mediana, de vértice externo, en la porción interna de la base.

Sin —M. de S.—Madre del anterior; se le requirió ser vista por rayos, por notársele adelgazada, a lo que accedió. Debemos agregar, que en el Servicio tenemos por norma ver con rayos a los padres de los niños enfermos.

El resultado fué el siguiente: En el campo pulmonar izquierdo se aprecia: moderada disminución de movilidad del hemidiafragma; sombreado de baja densidad en el tercio superior del campo del mismo lado; apreciándose en la región externa de la zona subclavicular porción densa con posible cavidad pequeña en su centro. Quedó en esta forma demostrado el foco de contagio del hijo.

Nº 5175.—Carlos L.—12 años.—Cajamarca 828, int. 16.—La abuela murió, hace un año con tuberculosis; ha vivido con ella en la misma casa.—Tos convulsiva, escrófulas, tos, fiebre hace 20 días.

Rayos X.—En las regiones paratraqueales de ambos lados se observa: sombreado elíptico vertical de baja densidad. Cinemática conservada.

Nº 5176.—Vilma L.—4 años.—Hermana de la anterior, vive en la misma casa y ha tenido el mismo foco de contagio.—Sarampión, tos, fiebre hace 20 días.

Rayos X.—En el campo pulmonar izquierdo se aprecia: inmovilidad del hemidiafragma; sombreado denso y homogéneo en el cuarto inferior del campo; nivel líquido apreciable con el cambio de posición lateral.

Nº 5452.—Julia N.—6 años.—Libertad 142, int. 2, Miraflores.—El padre murió con tuberculosis hace un mes.—Niega antecedentes patológicos. Es enviada al Servicio para control.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: discreta disminución de movilidad del hemidiafragma; sombreado de mediana densidad, triangular, de vértice externo, que se continúa en forma lineal hacia la axila.

Informe radiológico.—Radiografía Nº 41919.—"Infiltración hilar y cisural derechas".

Nº 5443.— Augusta N.— 4 años.— Hermana de la anterior; viven juntas, ha tenido el mismo foco de contagio; niega antecedentes patológicos; es enviada al Servicio para control.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: sombreado triangular, de límites precisos, de vértice externo en la porción externa de la base. Cinemática conservada.

Nº 5454.—Adriana N.—3 años.—Hermana de las anteriores; viven juntas; ha tenido el mismo foco de contagio.— Niega antecedentes patológicos. Es enviada al Servicio para control.

Rayos X.— En el campo pulmonar izquierdo se aprecia: sombreado de baja densidad, de límites difusos en las regiones hiliar y perihiliar. Cinemática conservada.

Nº 5472.—María G.— 11 años.— Siete Pecados 589, int. 19.— Madre tuberculosa, vive con ella en la misma casa.—Paludismo, sarampión.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: sombreado de mediana densidad, de contornos difusos, en la región hiliar, la que se extiende hacia arriba y hacia abajo a la porción interna de las regiones subclavicular y basal. Cinemática conservada.

Informe radiológico.— Radiografía Nº 14972.—“Infiltración en la porción interna de la base”.

Nº 5473.—Rosa G.—4 años.—Hermana de la anterior; vive en la misma casa y ha tenido el mismo foco de contagio.—Tos convulsiva, sarampión.

Rayos X.— En el campo pulmonar derecho se aprecia: discreta disminución de movilidad del hemidiafragma; sombreado triangular, de densidad mediana, de vértice externo, el que se continúa hacia fuera, en forma lineal, hasta la axila.

Informe radiológico.—Radiografía Nº 14991.— “Infiltración hiliar, parahiliar y paratraqueal derechas”.

Nº 5491.—Miguel D.— 8 años.— San Martín 174. Magdalena Vieja. — La abuela murió con tuberculosis, ha vivido con ella. —Niega antecedentes patológicos. Es enviado al Servicio para control.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: discreta disminución de movilidad del hemidiafragma; sombreado de mediana densidad, en banda transversal, que partiendo de la región hiliar se dirige hacia fuera y arriba.

Informe radiológico.— Radiografía Nº 15060.— “Imagen cisural derecha, infiltrado hiliar del mismo lado”.

Nº 5482.—Zoila D.—6 años. —Hermana de la anterior, vive en la misma casa y ha tenido el mismo foco de contagio. Niega antecedentes patológicos; es enviada al Servicio para control.

Rayos X.— En el campo pulmonar derecho se aprecia: discreta disminución de movilidad del hemidiafragma; sombreado triangular, de densidad mediana, de límites precisos, en el tercio inferior del campo.

Informe radiológico.— Radiografía Nº 15017. “Sombra densa bien limitada hacia arriba por la cisura, en la mitad inferior del campo pulmonar derecho.”

Nº 5535.—Dora C.—5 años.—Guadalupe 1075, int. 9.—Madre tuberculosa, murió hace 12 días; continúan viviendo en la misma casa. Niega antecedentes patológicos.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: disminución de movilidad del hemidiafragma; sombreado de mediana densidad, de límites difusos en la región hilar, el que asciende a la porción interna subclavicular del mismo lado.

Informe radiológico.—Radiografía Nº 11020.—“Infiltración hilar y en la mitad interna de la base derecha.”

Nº 5536.—Guillermo C.—2 años.—Hermano del anterior; han vivido juntos en la misma casa; ha tenido el mismo foco de contagio. Niega antecedentes patológicos.

Rayos X.—En el campo pulmonar izquierdo se aprecia; sombreado de mediana densidad, de límites imprecisos, en la región hilar.—Cinematografía conservada.

También nos ha preocupado averiguar entre las familias estudiadas, considerando a los niños como formando una serie, qué forma es la más frecuente bajo el punto de vista de los rayos X. Con este fin, clasificamos a los niños por sexo y edad, obteniendo el resultado siguiente:

Edades	Varones	Mujeres	Total
1 año	5	1	6
2 años	5	2	7
3 "	6	4	10
4 "	4	7	11
5 "	2	8	10
6 "	2	5	7
7 "	2	1	3
8 "	4	5	9
9 "	1	2	3
10 "	3	—	3
11 "	2	1	3
12 "	2	1	3
13 "	1	1	2
14 "	2	1	3
15 "	—	1	1
19 "	1	—	1
	42	40	82

Catalogados según las formas de sus imágenes radioscópicas, dieron los resultados siguientes:

			Total.	Porcentaje
A.) FORMAS HILIARES.				
Varones	Derechas	12		
	Izquierdas	15	27	
Mujeres	Derechas	9		
	Izquierdas	5	14	50.00
B.) FORMAS LOBARES.				
<i>Lobitis.</i>				
Varones		2		
Mujeres		0	2	2.44
<i>Superior, no lobitis.</i>				
Varones		2		
Mujeres		0	2	2.44
<i>Media.</i>				
Varones		4		
Mujeres		4	8	9.78
<i>Inferior.</i>				
Varones		0		
Mujeres		5	5	6.08
C.) FORMAS GANGLIONARES.				
Varones		3		
Mujeres		4	7	8.54
D.) FORMAS CISURALES.				
Varones	Superior	3		
	Inferior	0	3	
Mujeres	Superior	3		
	Inferior	3	6	10.98
E.) (PLEURESIAS) Derrames.				
Varones		0		
	Derecha	1		
Mujeres	Izquierda	2, más 1 bi	4	4.87
F.) FORMAS BILATERALES.				
Varones		1		
Mujeres		3	4	4.87
TOTAL: Varones 42; Mujeres 40				82
				100.00

En el resumen del cuadro anterior se puede observar el predominio de las formas hiliares, las que tienen un porcentaje de 50. Siendo éste tan elevado, se nos ocurrió averiguar las edades y sexo en dicha forma, obteniendo lo siguiente: 1 año: 5 varones; 2 años: 3 varones, 1 mujer; 3 años: 2 varones, 3 mujeres; 4 años: 5 varones, 1 mujer; 5 años: 2 varones, 4 mujeres; 6 años: 2 varones; 7 años: 1 varón; 8 años: 2 varones, 1 mujer; 9 años: 1 varón; 10 años: 2 varones; 11 años: 2 varones, 1 mujer; 12 años: 1 mujer; 14 años: 1 mujer; 15 años: 1 mujer; lo que hace un total de 27 hombres y 14 mujeres. Lo anterior nos lleva a considerar el predominio de las formas hiliares en niños (sin considerar el sexo) de 1 a 12 años.

El segundo lugar está ocupado por las formas cisurales; el tercero, por las lobares medias; el cuarto, por las ganglionares; el quinto, por los derrames (pleuresías) y formas bilaterales; y así sucesivamente.

Grupos de familias	N° de familias	N° de orden	Niños	Niñas	Total
Familias con padre enfermo e hijos enfermos	2	(1°)	3	1	4
Familias con madre enferma e hijos enfermos	6	(2°)	7	6	13
Familias con padre fallecido e hijos enfermos	4	(3°)	4	5	9
Familias con madre fallecida e hijos enfermos	4	(4°)	4	4	8
Familias con padres aparentemente sanos y un hijo enfermo	4	(5°)	5	5	10
Familias con padres aparentemente sanos y una hija enferma	1	(6°)	.	2	2
Familias con padres aparentemente sanos y un hijo fallecido con tbc.	6	(7°)	7	5	12
Familias con padres aparentemente sanos y un tío enfermo	3	(8°)	5	1	6
Familias con padres aparentemente sanos y un tío fallecido con tbc.	1	(9°)	1	1	2
Familias con padres aparentemente sanos y un pariente enfermo con tuberculosis	4	(10°)	2	7	9
Familias con padres aparentemente sanos y la abuela fallecida con tuberculosis	2	(11°)	2	2	4

Familias con padres aparentemente sanos e hijos enfermos que niegan antecedentes tbc.	1	(12°)	2	1	3
	<hr/>		<hr/>	<hr/>	<hr/>
	38		42	40	82

Del estudio gráfico y estadístico realizado de las familias enfermas se desprenden las observaciones siguientes:

1a.—El 97.4% de las familias tienen foco de contagio evidente, sólo de una de ellas se ignora.

2a.—Se han estudiado 38 familias con un total de 82 niños los que divididos por sexos corresponden 42 a varones y 40 a mujeres.

3a.—Las 38 familias han sido divididas en 12 grupos para ver a cuál de ellos correspondía mayor número de niños enfermos, con títulos que quedan establecidos en los grupos de familias.

4a.—Observando el número de las familias agrupadas según el foco contagiante vemos que hay más familias en los grupos 2° y 7° correspondientes al de la madre enferma y al grupo en el que ha fallecido un hijo tbc.; en ambos hay 5 familias agrupadas. En segundo lugar, los grupos 3°, 4°, 5° y 10° que cuentan con 4 familias en cada grupo. En tercer lugar el grupo 8° que cuenta con 3 familias. En 4° lugar: 1° y 11° grupos que cuentan con 2 familias cada uno; y, en 5° lugar los grupos 6°, 9° y 12° que cuentan con una familia cada uno.

5a.—En la clasificación por sexos corresponde mayor número de niños a los grupos 2° y 7°; en segundo lugar a los grupos 5° y 8° que cuentan con 5 niños cada uno; en tercer lugar, los grupos 3° y 4° que cuentan con 4 niños cada uno; en cuarto lugar, el 1° que cuenta con 3; en quinto lugar, los grupos 10°, 11° y 12° que cuentan con 2 niños cada uno y en último lugar el grupo 9° que cuenta con un niño. En cuanto a las niñas se clasifican así: en primer lugar el 10° que cuenta con 7 niñas; en segundo lugar el grupo 2°; en tercer lugar, los grupos 3°, 5° y 7°, que cuentan con 5 niñas cada uno; en cuarto lugar, el grupo 4°; en 5° lugar los grupos 6° y 11° que cuentan con 2

cada uno y finalmente los grupos 1°, 8° y 9° que cuentan con 1 cada uno.

6a.—Analizando el mayor número de niños que corresponde a cada grupo, observamos que le toca al de la madre el mayor número que es 13; en segundo lugar, al grupo en que un niño ha fallecido con tbc., correspondiéndole 12; en tercer lugar, al grupo en el que hay un niño enfermo, al que le corresponde 10; en cuarto lugar, al grupo en el que figura que el padre ha fallecido con tbc., así como en el que figura un pariente enfermo.

Como resumen de todas las observaciones anteriores, brota una conclusión: todo enfermo tuberculoso debe ser aislado para evitar la propagación de su mal.

I I

CAPITULO TERCERO ESTUDIO DE LOS NIÑOS ENFERMOS

PRIMERA SERIE. — NIÑOS DE 1 MES A 5 AÑOS

Total de examinados en esta serie: 1306, cuya relación por edad y sexo, es la siguiente:

Edad	Varones	Mujeres	Total
1 mes	5	8	13
2 meses	6	7	13
4 meses	3	3	6
5 meses	9	5	14
6 meses	7	4	11
8 meses	3	5	8
1 año	70	53	123
2 años	131	154	285
3 años	143	123	266
4 años	139	135	274
5 años	135	158	293
	<hr/>	<hr/>	<hr/>
Total	651	655	1,306

Todos estos niños, así como los de las series posteriores, figuran inscritos en los libros del Servicio, desde Octubre de 1934 hasta Diciembre de 1937 inclusive, tiempo que hemos demorado para la recopilación de nuestros casos materia de este estudio.

La relación de los niños y niñas enfermos con sus respectivas edades, se hace al terminar la serie, así como la reproducción en conjunto del total de los radiogramas de los pacientes, su clasificación y el resumen de los focos contagiantes.

Al final de la tercera serie se determina el porcentaje de niños enfermos en relación con los examinados, por sexos y edades, y se investiga la morbilidad.

Lo que a continuación se expone son los resúmenes de las historias clínicas, radiogramas con sus informes respectivos, acompañados muchos de ellos con informes radiológicos.

Nº 4802.— Liba S.—2 meses.—Pampa de Lara 1043, int. 16. Madre tuberculosa.

Rayos X.—En el campo pulmonar izquierdo se aprecia: disminución de movilidad del hemidiafragma; sombreado de mediana densidad, en banda transversal, de mayor anchura interna que de la región hilar se dirige a la axilar.

Nº 5385.—Elsa O.—2 meses. Huaraz 229. Ha tenido contacto con un pariente tbc. Sarampión.

Rayos X.—En el campo pulmonar izquierdo se aprecia: sombra de mediana densidad, de límites difusos, en la región hilar y perihilar.

Nº 5182.—Roberto C.—4 meses.—Huánuco 1267, Urb. Manzanilla. Tío tbc., viven juntos. Tos, fiebre, adelgazamiento hace 2 meses.

Rayos X.—En el campo pulmonar izquierdo se aprecia: disminución de movilidad del hemidiafragma, sombreado de mediana densidad en la mitad superior del campo, sin límite preciso inferiormente.

Nº 3482.—Andrés P.—5 meses.—T. Guido 639.—Lince.—La madre murió tbc.—Enteritis, tos y fiebre hace 5 días.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: sombreado de mediana densidad, de forma ovoidea en la región paratraqueal.

Nº 4858.—Teresa O.—5 meses.—Avenida Colonial 201, int. 7.—Ha convivido con un tbc.—Enteritis.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: disminución de movilidad del hemidiafragma; sombreado de mediana densidad, de límite superior preciso, en la mitad inferior del campo.

Nº 5318.—Félix J.—5 meses.—Huancavelica 1204, int. —C. Niegan antecedentes tbc., así como personales.

Rayos X.— En el campo pulmonar derecho se aprecia: sombreado

elíptico vertical, de baja densidad, de borde externo preciso en la región paratraqueal.

Nº 5549.—Zoila C.—5 meses.—Caquetá 456, int. 2.—Niegan antecedentes tbc. Tos hace un mes. Roncantes diseminados.

Rayos X.—En el campo pulmonar izquierdo se aprecia: sombreado de mediana densidad, de límites difusos en la región hiliar.

Nº 4028.—Teobaldo J.—8 meses.—Progreso 790 altos.—Madre tbc.—Enteritis, tos convulsiva.

Rayos X.—En el campo pulmonar izquierdo se aprecia: sombra elíptica vertical, de baja densidad, en la región paratraqueal.

Informe radiológico.—Radiografía Nº 11402.—“Imagen parietal de pleuritis en la base del pulmón izquierdo. Disminución de claridad en el resto del campo. Infiltración hiliar y subclavicular izquierdos”.

Nº 232.—Oscar S.—1 año.—Corazón de Jesús 236, int. 18.—El padre padece de “trastornos gástricos”. Sarampión. Enteritis.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: discreta disminución de movilidad del hemidiafragma; sombreado de mediana densidad, de límites imprecisos, en las regiones hiliar y parahiliar.

Nº 347.—Yolanda R.—1 año.—Chorrillos s.n.—Bronquitis. Discreto adelgazamiento después de la gripe de la cual hace 20 días.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: sombreado de mediana densidad, de límites difusos, en la región hiliar. Cinemática conservada.

Nº 5005.—Anselmo N.—1 año.—Matienzo 118, int. 22.—Madre tbc., hospitalizada.—Enteritis.

En el campo pulmonar derecho se aprecia: disminución de movilidad del hemidiafragma; sombreado de mediana densidad, de límites difusos en la región hiliar.

Nº 5027.—Angélica B.—1 año.—Antonio Bazo 356, Urb. Manzanilla.—Un hermano murió tbc. hace un año.—Enteritis, bronquitis.

Rayos X.—En el campo pulmonar izquierdo se aprecia: sombreado de densidad mediana, de límites difusos en la región hiliar. Cinemática conservada.

Nº 5154.—Victor M.—1 año.—Avda. Bolívar 880 int. E.—Niega antecedentes tbc.—Sarampión, tos, fiebre hace 15 días.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: disminución moderada de la movilidad del hemidiafragma; por encima de él, sombreado de mediana densidad (de forma elíptico transversal, en flexión posterior) en la base y parte de la región parahiliar.

Nº 5207.—Carmen V.—1 año.—San Ildefonso 228.—Niega antecedentes tbc. Fiebre, cansancio, sudor profuso, hace 9 días. Submatitez con abolición de vibraciones en la mitad inferior del hemitórax derecho.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: inmovilidad del hemidiafragma, por encima de él, sombra densa y homogénea en la mitad inferior del campo, la que en su porción externa avanza adelgazándose cada vez más hasta la región axilar.

Nº 4675.—Miguel M.—1 año 2 meses.—Pozo 456.—Niega antecedentes tbc. Enteritis; tos, fiebre, cansancio hace 5 días.—Matitez en la base derecha, abolición de vibraciones.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: inmovilidad del hemidiafragma; sombra homogénea, de densidad elevada en la mitad inferior con límite superior desplazable con el cambio de posición.

Informe radiológico.—Radiografía N° 13173.—“Diafragma derecho inmóvil, opacidad densa y uniforme en el campo pulmonar derecho, en el cual se destaca banda periférica bien limitada que asciende desde la base hasta el vértice, todo en relación con proceso pleuro pulmonar”.

N° 3428.—Jesús I.—1 año y medio.—Sin dirección ni datos; es enviada al Servicio para control.

Rayos X.—En el campo pulmonar izquierdo se aprecia: disminución de movilidad del hemidiafragma; por encima de él, sombra de mediana densidad en la porción interna de la base. En el campo pulmonar derecho: sombreado de baja densidad en la región subclavicular.

Informe radiológico.—Radiografía N° 10311.—“Opacidad de aspecto difuso en las regiones hiliar y parahiliar derechas, y base izquierda; en este último lado hay reacción pleural parietal”.

N° 3858.—Abraham B.—1 año y medio.—Pasaje San Roberto 180. Cuadra 18.—Niega antecedentes tbc.—Enteritis, tos convulsiva.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: discreta disminución de movilidad del hemidiafragma; sombreado de baja densidad en la región hilio subclavicular.

Informe radiológico.—Radiografía N° 11207.—“Infiltración en ambos campos pulmonares”.

N° 4829.—Luzmila del C.—Año y medio.—José Gálvez 1459.—Niegan antecedentes tbc.—Tos convulsiva; tos, fiebre, cansancio. Matitez en el hemitórax izquierdo, porción póstero inferior; soplo pleural.

Rayos X.—En el campo pulmonar izquierdo se aprecia: escasa movilidad del hemidiafragma; sombreado de elevada densidad, homogéneo, en casi toda la altura del campo, de límite superior desplazable con el cambio de posición; corazón y mediastino rechazados moderadamente a la derecha.

N° 3736.—Natalia O.—1 año 9 meses.—Sacristía de San Marcelo 642, altos N° 1.—Niegan antecedentes tbc.—Enteritis.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: discreta disminución de movilidad del hemidiafragma; sombreado de mediana densidad en la porción interna de la base que se prolonga adelgazándose a la región parahiliar.

Informe radiológico.—Ficha N° 6249.—“Infiltración hiliar derecha que avanza hacia las regiones vecinas”.

N° 629.—Félix Z.—2 años.—Novoa 114.—Niega antecedentes tbc. Enviado al Servicio para control. Fiebre desde hace 5 días. Adelgazamiento, sudor nocturno. Disminución de peso y del apetito en los dos últimos meses.

Rayos X.—En el campo pulmonar izquierdo se aprecia: discreto sombreado, de densidad mediana, de límites difusos en la región hiliar.

Informe radiológico.—Radiografía N° 9780.—“Discreta infiltración hiliar bilateral”.

N° 872.—Jaime P.—2 años.—Barraganes 315.—Niegan antecedentes

tbc. Sarampión, bronquitis, tos, fiebre. Roncantes diseminados; estertores húmedos en el tercio superior del hemitórax derecho.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: disminución de movilidad del hemidiafragma. En el tercio superior de ambos campos, sombreado de mediana densidad, sin límites precisos inferiormente.

N° 1074.—Yolanda C.—2 años.—Arica s/n. Magdalena Nueva.—Madre tbc. Bronquitis a repetición. Adelgazamiento, tos desde hace un mes. Hipertrofia de las amígdalas.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: discreta disminución de movilidad del hemidiafragma; sombreado de mediana densidad, de límites imprecisos, que del hilio se dirige hacia la axila.

N° 1943.—Raúl P.—2 años.—Sin dirección ni datos, enviado al Servicio para control.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: discreta disminución de movilidad del hemidiafragma sombreado lineal transversal que parte de la región hiliar y termina en la porción media de la parahillar.

N° 2115.—Enrique A.—2 años.—Sin dirección ni datos; enviado al Servicio para control.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: sombreado lineal en la porción interna e inferior de la base que se pierde en la región parahillar. En el izquierdo: sombreado elíptico vertical en la región paratraqueal.

N° 2682.—Agridina M. 2 años.—Canta 790.—Padre tbc, viven juntos.—Gripe; enteritis.—Roncantes diseminados.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: sombreado de mediana densidad hilio axilar, poca movilidad del hemidiafragma del mismo lado.

Informe radiológico.—Ficha N° 4782.—"Imagen cisural derecha".

N° 2731.—Carlos H.—2 años.—Abuela tbc.—Sin dirección ni datos; enviado al Servicio para control.

Rayos X.—En el campo pulmonar izquierdo se observa: poca movilidad del hemidiafragma; sombreado de baja densidad en la porción interna de la base. En el campo pulmonar derecho; sombreado elíptico vertical, de baja densidad, en la región paratraqueal.

N° 2860.—Lucila Q.—2 años.—Alfonso Ugarte 556.—Niega antecedentes tbc.—Sarampión, gripe.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: disminución de movilidad del hemidiafragma, sombreado, de baja densidad, de límite preciso externo, en la región paratraqueal, e imagen cisural superior del mismo lado.

N° 3054.—Berta U.—2 años.—Pozo 456, int. 15.—Niega antecedentes tbc. Tos convulsiva, sarampión.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: disminución de movilidad del hemidiafragma; sombreado de densidad mediana que partiendo de la región hiliar se dirige hacia la axila, de forma rectangular, observada en flexión posterior.

Informe radiológico.—Radiografía N° 11093. "Infiltración hiliar derecha y cisuritis".

N° 3104.—Javier V.—2 años.—Huancavelica 830, int. 27.—Niega antecedentes tbc. Enteritis, sarampión.

Rayos X.—En el campo pulmonar izquierdo se aprecia: disminución de movilidad del hemidiafragma; por encima de él, hasta el tercio inferior, sombreado de densidad elevada, con límite superior rectilíneo.

Informe radiológico.—Ficha N° 5227.—“Derrame pleural izquierdo”.

N° 3110.—Jesús A.—2 años.—Ayabaca 456.—Un hermano tbc., viven juntos. Bronquitis, sarampión; adelgazamiento.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: poca movilidad del hemidiafragma, sombreado triangular, de límites precisos, de mediana densidad en la porción interna de la base.

N° 3142.—Carlos S.—2 años.—Loreto 865, int. 3.—Primo tbc. vive en la misma casa.—Tos convulsiva, paludismo, sudor nocturno.

Rayos X.—En el campo pulmonar izquierdo se aprecia: sombreado de mediana densidad que partiendo del hilio se dirige hacia la región parahiliar.

N° 3648.—Irma C.—2 años.—Urbanización Rísso 553. Lince.—La madre murió con tbc.—Paludismo, sarampión, gripe.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se observa: sombra de mediana densidad en el tercio superior, sin límite preciso inferior; disminución de movilidad del hemidiafragma.

Informe radiológico.—Ficha N° 6070. “Opacidad densa y no homogénea en casi la mitad superior del campo pulmonar derecho y en cuyo seno se proyecta imagen cavitaria. Hacia la base lateral y en el mismo lado hay imagen de pleuritis.—Conclusión: neumonía epituberculosa”.

N° 3876.—Victoria V.—2 años.—Avenida San Martín 282. —Niega antecedentes tbc.—Sarampión, tos convulsiva.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: discreta disminución de movilidad del hemidiafragma; discreto sombreado de mediana densidad en la región hilar, de cuyo centro parte imagen cisural.

Informe radiológico.—Acentuación hilar derecha e imagen cisural del mismo lado.

N° 4737.—Ciro F.—2 años.—Las Cruces 509, int. 15.—Hermana tbc. viven juntos. Enteritis, bronquitis.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: disminución moderada de la movilidad del hemidiafragma, sombreado en banda transversal que partiendo del hilio se dirige hacia fuera, siguiendo la dirección de la cisura superior.

N° 4879.—Alejandro I.—2 años.—Avenida San Martín 828.—Ha tenido contacto con tbc.—Enteritis, sarampión.—Tos, fiebre hace 9 días, cansancio al menor esfuerzo. Matitez con abolición del murmullo en la mitad inferior del hemitórax derecho.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: notable disminución de movilidad del hemidiafragma, sombra densa y homogénea, con nivel desplazable en la mitad inferior del campo.

N° 2359.—Regina A.—2 años 3 meses.—Un hermano tbc.—Sin dirección ni datos; enviada al Servicio para control.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: sombreado de

densidad mediana que del hilio se dirige hacia la región subclavicular del mismo lado.

Informe radiológico.—Radiografía N° 10828. "Opacidad en la región paratraqueal derecha, en cuyo seno se destacan pequeños nódulos de mayor densidad en relación con adenopatía en vía de calcificación."

N° 5313.—Rosa Z.—2 años 3 meses. Pedregal 777. Niega antecedentes tbc. Enteritis, sarampión, tos desde hace 3 meses, adelgazamiento; fiebre, vómitos últimamente. Matitez en la mitad superior del hemitórax izquierdo, respiración ruda en el mismo, disminución del murmullo en la mitad inferior.

Rayos X.—Sombreado de mediana densidad de límites difusos en la mitad superior de ambos campos pulmonares; disminución de movilidad del hemidiafragma derecho.

Informe radiológico.—Radiografía N° 14727. "Infiltración en toda la extensión de ambos campos pulmonares".

N° 2947.—Erminia R.—2 años y medio.—Bolognesi 218.—Padre tbc., viven juntos.—Tos convulsiva, sarampión.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: sombreado de baja densidad en la región paratraqueal derecha.

Informe radiológico.—Ficha N° 5044. "Opacidad densa y uniforme bien limitada hacia fuera por un borde convexo en la región paratraqueal derecha en relación con adenopatía. Infiltración en la parte interna de la base e imagen cisural en el mismo lado. Conclusión: complejo primario".

N° 3547.—María C.—2 años y medio.—Plazuela Monserrate 977. Altos Madre murió tbc.—Enteritis, sarampión.

Rayos X.—En el campo pulmonar izquierdo se observa: sombreado de densidad mediana, de límites difusos, en la región hilar.

N° 3819.—Raúl A.—2 años y medio.—Avenida Francisco Pizarro 878.—La madre murió con tbc. Enteritis, tos convulsiva, sarampión.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: sombreado de baja densidad de forma ovoídea en la región paratraqueal derecha.

Informe radiológico.—Ficha N° 6348.—"Caracteres radiológicos normales".

N° 4795.—María C.—2 años y medio.—Guadalupe 1054, int. 9.—Madre murió tbc. Tos hace 11 días.

Rayos X.—En el campo pulmonar izquierdo se aprecia: sombreado de mediana densidad, de límites difusos en la región hilar.

N° 2935.—Raúl C.—2 años 7 meses.—Sin dirección ni datos, enviado al Servicio para control.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se observa: sombreado triangular de densidad mediana, de límites precisos, con vértice externo en la porción interna de la base.

N° 162.—Luis V.—3 años.—Mesa Redonda 122, int. 10.—Hubieron tres tuberculosos en su casa: dos murieron y uno vive conjuntamente con el paciente.—Bronquitis, bronconeumonía.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: discreto sombreado, de baja densidad, en la región hilar. Cinemática conservada.

Nº 664.—Dora G.—3 años.—Polvos Azules 115. —Tiene una tía tbc. ha vivido con ella. Adelgazamiento, disminución del apetito últimamente.

Rayos X.—En el campo pulmonar izquierdo se aprecia: discreto sombreado en la región hilar.

Nº 1232.—Aida R.—3 años.—Milla 727, Int. 7. —Niega antecedentes tbc.—Sarampión, bronquitis, gripe.—Adelgazamiento desde la última bronquitis, hace 8 días. Roncantes diseminados.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: sombreado de densidad mediana, de límites imprecisos en la región hilar. Cinemática conservada.

Nº 1333.—Carlos C.—3 años.—Prolongación García Naranjo 1363. —Un tío murió tbc. Tos convulsiva, gripe, sarampión, adelgazamiento después del sarampión.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: discreta disminución de movilidad del hemidiafragma; sombreado de mediana densidad, sin límite preciso inferior, en el tercio superior.

Informe radiológico.—Ficha Nº 2976. "Opacidad paratraqueal derecha en relación seguramente con adenopatía, en la parte externa de esa sombra parece haber infiltración.

Nº 1760.—Nelly B.—3 años.—Carmen Bajo 1015.—Una doméstica tbc. en la casa.—Sarampión, gripe.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: sombreado de densidad mediana, de límites difusos en la región hilar. Cinemática conservada.

Informe radiológico.—Ficha Nº 3634. "Infiltración hilar bilateral que en el lado derecho avanza a las regiones vecinas, especialmente a la base; en ambas regiones paratraqueales hay opacidad bien limitada, más voluminosa en el lado izquierdo que puede estar en relación con adenopatía o hipertrofia del timo, más probablemente lo primero".

Nº 1902.—Raúl A.—3 años. —Sin dirección ni datos, enviada al Servicio para control.

Rayos X.—En el campo pulmonar izquierdo se aprecia: acentuada disminución de movilidad del hemidiafragma; sombra de densidad elevada en la mitad inferior del campo, el límite superior se desplaza con el cambio de posición.

Nº 2740.—Alfonso M.—3 años. —Sin dirección ni datos; enviado al Servicio para control.

Rayos X.—Sombreado difuso, de mediana densidad en casi toda la altura de ambos campos pulmonares.

Informe radiológico.—Ficha Nº 5932.—"Infiltración tipo miliar entoda la altura de ambos campos pulmonares, en el lado derecho hay además pleuritis parietal".

Nº 3067.—Pablo M.—3 años.—San Carlos 932, int. 4.—Un hermano tbc. viven juntos.—Tos convulsiva, sarampión, adelgazamiento, tos

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: poca movilidad del hemidiafragma, sombreado triangular, de límites precisos, en la porción interna de la base.

Nº 3112.—Isabel M.—3 años.—H. Santoyo, s/n.—Niega antecedentes

tbc. Saramplón, bronconeumonía; hace 15 días dice "haber tenido congestión".—Acentuada caquexia. Ganglios cervicales hipertrofiados. Submatitez con aumento de vibraciones en el tercio inferior del hemitórax iz. querdo soplo tubario en la porción superior. Broncofonía.

Rayos X.—En el campo pulmonar izquierdo se aprecia: poca movilidad del hemidiafragma; sombreado de densidad mediana en toda la altura del campo, notándose zona clara en la porción media de la región subclavicular que posiblemente corresponde a cavidad.

Informe radiológico.—Ficha N° 5169. "Discreta opacidad en toda la altura del campo pulmonar izquierdo, que se halla salpicada de imágenes nodulares en las regiones hiliar y parahiliar, marcada con flechas en el mismo lado aparece imagen cavitaria".

N° 3796.—Augusto A.—3 años.—Malecón del Rímac 300 letra K.—Tía tbc.; se ha ido a la sierra.—Tos, fiebre y sudor hace 10 días.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: sombreado de mediana densidad, de forma triangular y límites precisos, sobre todo cuando se le observa en posición de flexión posterior, que toma toda la porción interna de la base, dejando libre el hemidiafragma.

Informe radiológico.—Radiografía N° 11015. "Opacidad densa y uniforme bien limitada hacia arriba por la cisura interlobar en relación con proceso del lóbulo medio".

N° 3926.—René J.—3 años.—Bolívar 241, int. 9.—Madre tbc., hospitalizada. Tos convulsiva, saramplón.—Ganglios cervicales infartados.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: discreta disminución de movilidad del hemidiafragma, sombreado lineal en la mitad interna de la cisura superior.

Informe radiológico.—Radiografía N° 11295. "Imagen cisural derecha".

N° 3986.—Agreda B.—3 años.—Ilo 239, int. 10.—La madre ha sido tbc., murió.—Tos convulsiva, saramplón.

Rayos X.—En el campo pulmonar izquierdo se aprecia: poca movilidad del hemidiafragma, sombra de mediana densidad, no homogénea en la mitad superior del campo, de límite difuso inferior.

Informe radiológico.—Ficha N° 6674. "Opacidad de densidad moderada en el tercio superior del campo pulmonar izquierdo".

N° 4033.—Sergio C.—3 años.—Torrecilla 779, int. 3. Tía tbc., vive junto. Saramplón, tos, fiebre adelgazamiento sudor hace 20 días.—Tocantes diseminados subcrepitantes en la base del izquierdo.

Rayos X.—En el campo pulmonar izquierdo se aprecia: movilidad del hemidiafragma disminuido; sombra de mediana densidad en la mitad inferior del campo de límite superior difuso.

N° 4048.—Oscar A.—3 años.—Avda. Manco Capac s/n. Tía tbc., en tratamiento.—Tos convulsiva, bronconeumonía.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: disminución de movilidad del hemidiafragma, sombreado de densidad mediana, de forma triangular alargada, de base interna, que de la región hiliar avanza hacia la axila adelgazándose cada vez más.

Informe radiológico.—Radiografía N° 11466.—"Infiltración hiliar derecha".

Nº 4098.—Teresa H.—3 años.—Venezuela 528, Callao.—Una hermana murió tbc.; la madre es tbc., viven juntos. Niega antecedentes patológicos.

Rayos X.—En el campo pulmonar izquierdo se aprecia: disminución de movilidad del hemidiafragma; sombreado de densidad mediana en el tercio superior del campo, de límite inferior difuso.

Nº 4493.—Leonor M.—3 años.—Méjico 30, Callao.—Niega antecedentes tbc. Enteritis, bronquitis; tos y fiebre hace 15 días.—Roncantes y subcrepitantes en la mitad superior del izquierdo.

Rayos X.—En el campo pulmonar izquierdo se aprecia: sombreado de mediana densidad, difuso, en toda la altura del campo, notándose sombreado más denso en la región subclavicular. Disminución de movilidad del hemidiafragma derecho.

Nº 4831.—Gerardo A.—3 años.—Prado 1436, int. 3.—Tres tíos han muerto con tbc.; han vivido juntos. Tos convulsiva, bronconeumonía.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: disminución de movilidad del hemidiafragma; sombreado de mediana densidad, lineal y transversal en la porción media del campo; por encima de él y en la región hilar subclavicular, sombra de mediana densidad.

En el izquierdo se observa: sombreado elíptico vertical, de baja densidad en la región paratraqueal.

Nº 5245.—Marina A.—3 años.—La Mar 143, int. 7.—Niega antecedentes tbc. Tos, fiebre hace 9 días.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: discreta disminución de movilidad del hemidiafragma, sombreado de densidad mediana triangular, de base interna en la mitad inferior del campo. Cinemática conservada.

Nº 5344.—Teresa M.—3 años.—Dante 513, Miraflores.—Una hermana tbc. hospitalizada. Sarampión; tos y fiebre hace 15 días. Submatítez con soplo tubario en la base izquierda.

Rayos X.—En el campo pulmonar izquierdo se aprecia: disminución de movilidad del hemidiafragma; por encima de él, y en la porción interna de la base, sombreado de densidad mediana que se adelgaza hacia fuera.

Nº 5390.—3 años.—N. Fernández 338.—Madre tbc. murió hace 9 meses.—Tos, fiebre, sudor hace 8 días.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: disminución de movilidad del hemidiafragma, por encima de él, sombreado de mediana densidad, de límites precisos, triangular, de vértice dirigido hacia el s.c.d.

Informe radiológico.—Radio Nº 14895. "Infiltración en el tercio inferior del campo pulmonar derecho".

Nº 5408.—Hilario L.—3 años.—Huancavelica 406, int. 16.—Supuración de ambos oídos, dice su madre. Paludismo, bronconeumonía; fiebre tos, y adelgazamiento hace 2 meses. Matítez en la base derecha, crepitantes y soplo pleural en el mismo.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: disminución notable de la movilidad del hemidiafragma; sombreado homogéneo, de elevada densidad en la mitad inferior del campo, con límite superior que se desplaza con el cambio de posición.

Nº 5622.—Sergio S.—3 años y medio.— Sin dirección.— Ha tenido contacto con tbc. Discreta fiebre y sudores profusos.

Rayos X.—En el campo pulmonar izquierdo se aprecia: sombreado de baja densidad elíptico vertical en la región paratraqueal.

Informe radiológico Nº 15497. "Infiltración paratraqueal izquierda".

Nº 69.— Benjamín M. —4 años.— José (Gálvez 710, int. 76.— Niega antecedentes tuberculosos.— Bronquitis. —Disminución del murmullo en la base izquierda.

Rayos X.—En el campo pulmonar izquierdo se aprecia: notable disminución de movilidad del hemidiafragma, por encima de él, sombreado homogéneo, de densidad elevada, de límite superior rectilíneo desplazable lateralmente en el tercio inferior.

Nº 207.—César P. —4 años.— Avenida Grau 114.— Ha tenido contacto con una doméstica que se tuberculizó en esta ciudad.— Disminución progresiva de peso. Debilitamiento general. Sarampión.

Rayos X.—En el campo pulmonar izquierdo se aprecia moderada disminución de movilidad del hemidiafragma, sombreado de mediana densidad en la mitad inferior del campo, apreciándose en la porción externa zona clara, del tamaño de una moneda de 50 ctvs. y que puede corresponder a cavidad.

Nº 381.— Antonia F.—4 años.—Ormeño 1016, int. 8. —Tiene un hermano tuberculoso, ha convivido con él. Bronquitis, gripe, sarampión. Respiración soplatante en el tercio superior del hemitórax derecho.

Rayos X.— En el campo pulmonar derecho se aprecia: sombreado de mediana densidad, lineal, que del hilio se dirige hacia la axila. Cinemática conservada.

Nº 529.— Mario H.—4 años.— Chirimoyo 987, int. 1.—Niega antecedentes tuberculosos en la familia. Sarampión, fiebre poco elevada desde hace 8 días.

Rayos X.— En el campo pulmonar izquierdo se aprecia: sombreado discreto, de mediana densidad, de límites difusos, en la región hilar. Cinemática conservada.

Nº 864.—Eva C.— 4 años. —Manco Capac 383.— Madre tuberculosa. Sarampión, bronconeumonía, bronquitis, gripe, tos desde hace un mes; adelgazamiento, sudor nocturno.—Roncantes diseminados.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: moderada disminución de movilidad del hemidiafragma; sombreado hilio-apical de baja densidad y de límites imprecisos.

Nº 1336.—Luis C.—4 años.— Amazonas 203, int. 13.—Primo tbc., murió; ha vivido con él.— Tos convulsiva, sarampión; adelgazamiento, tos.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: discreta disminución de movilidad del hemidiafragma; por encima de él sombreado de mediana densidad, de forma triangular, con límites precisos en el tercio inferior del campo.

Informe radiológico.—Radiografía Nº 13980. —Caracteres radiológicos normales.

Nº 1341.— Tarella V.— 4 años. —Colón 426, int. 11.— Gallao. — Niegan antecedentes tuberculosos.—Tos convulsiva, sarampión.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: discreta disminución de movilidad del hemidiafragma; sombreado lineal, de densidad mediana, en la mitad interna de la cisura superior.

Nº 1515.—Humberto O.—4 años.— Guisse 183, Callao. —Madre tbc.—Tos convulsiva, sarampión.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: disminución moderada de movilidad del hemidiafragma; sombreado triangular, de mediana densidad, de base interna en el tercio inferior el campo.

Informe radiológico.—Ficha Nº 10196. "Infiltración pericardiaca".

Nº 1722.—Luis F.— 4 años.— Barraganes 395, int. 4.— Niegan antecedentes tbc.; bronquitis a repetición.

En el campo pulmonar derecho se aprecia: discreta disminución de movilidad del hemidiafragma; sombra homogénea, lineal, de densidad mediana, que del hilio se dirige hacia fuera y arriba, a la región axilar; dicha sombra aumenta de diámetro al ponerse al paciente en moderada flexión posterior.

Nº 1992.—Armando L. R.—4 años.— Salaverry s/n. Magdalena Nueva. Un hermano tuberculoso, viven juntos.—Coqueluche, sarampión; tos y fiebre hace 15 días; adelgazamiento, disminución del apetito.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: disminución de movilidad del hemidiafragma; sombreado de densidad elevada, bien limitada inferiormente por la cisura, en el tercio superior del campo.

Informe radiológico.—Ficha Nº 5394. "Opacidad densa y uniforme en el tercio medio del campo pulmonar derecho que se halla bien limitada inferiormente por la cisura y que corresponde a neumonía. Además hay opacidad difusa en la mitad interna de la base del mismo lado. Pleuritis parietal".

Nº 2039.—Eva U.— 4 años.— Sin dirección ni datos; enviada al Servicio para control.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: poca movilidad del hemidiafragma; sombreado de mediana densidad, de límites precisos, de forma triangular y base interna, en la mitad inferior del mismo.

Nº 2850.—Bety H.—4 años.— Corcovado 443, int. N.—Madre tbc., hospitalizada. Sarampión; gripe, adelgazamiento.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: sombreado de mediana densidad en la mitad inferior; disminución de movilidad del hemidiafragma.

Nº 2923.—Moraima U.— 4 años.— Sin dirección ni datos, enviada al Servicio para control.

Rayos X.— En el campo pulmonar derecho se observa: disminución de movilidad del hemidiafragma; sombreado de contornos difusos, de mediana densidad, en la región hilar.

Nº 3406.—Ernesto M.— 4 años. —Colón 573, Callao.— Madre adelgazada, tosedora. Tos convulsiva, sarampión; tos, fiebre desde hace un mes; vómitos. Roncantes diseminados.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se observa: disminución de movilidad del hemidiafragma, opacidad de densidad mediana en toda la

altura del campo; en el izquierdo; sombreado no homogéneo en la región hilar que se extiende a la región subclavicular y a la porción interna de la base.

Nº 3111.—Leoncio S.—4 años.—Avenida Bolívar 70.—Un hermano murió tuberculoso. Tos convulsiva, sarampión, bronconeumonía; tos y fiebre hace mes y medio; adelgazamiento.—Submatítez con aumento de vibraciones en la mitad superior del hemitórax izquierdo. Roncantes diseminados.

Rayos X.—En el campo pulmonar izquierdo se observa: poca movilidad del hemidiafragma; sombreado de densidad mediana en la mitad superior del campo, sin límite preciso inferiormente. En el derecho: sombreado de mediana densidad, de límites difusos, en la región hilar.

Nº 3740.—Paulina H.—4 años.—Avenida Arica 801.—Ha tenido contacto con pariente tbc.—Enteritis; tos convulsiva, sarampión; tos y fiebre desde hace 45 días; sudor nocturno, adelgazamiento.—Roncantes diseminados.

Rayos X.—Sombreado de mediana densidad, de límites difusos, en la mitad superior de ambos campos pulmonares, más acentuado en el izquierdo; disminución de movilidad del hemidiafragma de este lado.

Informe radiológico.—Radiografía Nº 10926. "Infiltración en la mitad superior del campo pulmonar derecho y en los dos tercios superiores del izquierdo".

Nº 3741.—Rosa M.—4 años.—Independencia 485.—Niega antecedentes tbc. Enteritis, tos convulsiva, bronquitis; roncantes diseminados en el derecho.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: disminución de movilidad del hemidiafragma; sombra en banda transversal que del hilio avanza hacia la región axilar, siguiendo la dirección de la cisura superior.

Nº 4851.—Eduardo M.—4 años.—Quinta Heeren, letra S.—Una hermana tuberculosa.—Enteritis, sarampión; fiebre que le duró 11 días, hace dos meses.

Rayos X.—En el campo pulmonar izquierdo se aprecia: sombra de mediana densidad, de límites imprecisos en la porción interna de la región subclavicular.

Informe radiológico.—Radiografía Nº 4821. "Infiltración en el tercio superior del campo pulmonar izquierdo".

Nº 4968.—Carlos C.—4 años.—Soledad 106, int. 5.—Un hermano murió con tuberculosis.—Tos convulsiva, sarampión; tos hace 15 días.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: sombra de mediana densidad de forma triangular con base interna de límites precisos en la porción interna de la base.

Nº 4987.—Raúl C.—4 años.—Avenida Grau 623, int. 12. Padre tbc., vive junto. Tos convulsiva, sarampión.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: discreta disminución de movilidad del hemidiafragma; sombreado triangular, de mediana densidad en la porción interna de la base.

Nº 5035.— Jesús D. — 4 años.— Matavilela 316, int. 10.— Padre tuberculoso.— Tos convulsiva, sarampión.

Rayos X.—En el campo pulmonar izquierdo se aprecia: sombreado de mediana densidad de límites difusos en la región hilar. Cinemática conservada.

Nº 5135.—Leoncio S.—4 años.— Ica 20.— Niegan antecedentes tbc. — Sarampión, bronquitis hace 15 días.

Rayos X.— En el campo pulmonar derecho se aprecia: sombreado de mediana densidad, de forma elíptica, (de límites precisos en flexión posterior) en la parte superior de la base. En el izquierdo se observa: sombreado de mediana densidad de límites difusos en la región hilar y perihiliar.

Nº 5539.—Alfonso Q.—4 años.— Jorge Obávez 635.—Un hermano murió tuberculoso. Sarampión.

Rayos X.—En el campo pulmonar izquierdo se aprecia: disminución de movilidad del hemidiafragma; sombreado en banda transversal, de densidad mediana, que de la porción interna de la base se dirige arriba y afuera.

Nº 5621.— Olga M.— 4 años.— San Diego 793.— La madre es toseadora crónica. Fiebre desde hace 15 días.

Rayos X.— En el campo pulmonar derecho se aprecia: discreta disminución de movilidad del hemidiafragma, sombreado de mediana densidad, de límites imprecisos en la región hilar de cuyo centro parte sombreado lineal siguiendo la axila, a nivel de la cisura.

Informe radiológico.—Radiografía Nº 15579. "Infiltración en los dos tercios superiores del campo pulmonar derecho".

Nº 481.— Haydée Ch. —5 años. — Avenida San Carlos 286. — Abuela tuberculosa, ha vivido con ella en la misma casa. Bronquitis frecuentes; bronconeumonía. Disminución del apetito en los dos últimos meses.

Rayos X.— En el campo pulmonar derecho se aprecia: sombreado de densidad mediana, de límites imprecisos, en la región hilar.

Nº 502.— Humberto T. — 5 años. — Restauración 449.— Madre sospechosa de tuberculosis.— Sarampión, adelgazamiento; apetito disminuido.

Rayos X.—En el campo pulmonar izquierdo se aprecia: sombreado de mediana densidad, de límites imprecisos en las regiones hilar y perihiliar.

Nº 719.—Manuela R.— 5 años.— Sandía 197, int. F.— Niega antecedentes tuberculosos. Tos convulsiva, falta de apetito, adelgazamiento.

Rayos X.—En el campo pulmonar izquierdo se aprecia: sombreado difuso, de baja densidad en los dos tercios inferiores del campo.

Nº 824.—Rosa C.— 5 años.—Maravillas 1244, int. 4.—Madre tuberculosa. Bronquitis frecuentes; gripe hace un mes, subfebril. Roncantes disminuidos, sopla el tercio superior del hemitórax derecho.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: moderada disminución de movilidad del hemidiafragma; en el tercio superior del campo, sombreado de mediana densidad, de límite inferior impreciso desta-

cándose pequeña sombra densa con zona clara en su centro, del tamaño de un medio sol, la que se aclara al toser.

Nº 1103.— Carlos G. — Artesanos 118.— Un hermano murió con tuberculosis. Tos y discreto sudor nocturno desde hace 15 días.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: moderada disminución de movilidad del hemidiafragma; sombreado de densidad mediana de límites imprecisos que del hilio se dirige a la axila aumentando en anchura en su recorrido.

Nº 1235.— Yolanda M.—5 años.— Guatemala 256, Callao.— Madre y abuelo tuberculosos, viven juntos.— Sarampión; tos fiebre hace 15 días.

Rayos X.— En el campo pulmonar derecho se aprecia: moderada disminución de movilidad del hemidiafragma sombreado de baja densidad, de límites imprecisos, hilio axilar.

Nº 1317.— Omire O.—5 años.— Ayacucho 283.— Callao.— Niega antecedentes tbc. Sarampión, tifoidea, bronconeumonía, Adelgazamiento.

Rayos X.— En el campo pulmonar derecho se aprecia: sombreado lineal, de mediana densidad en la mitad interna de la cisura superior derecha.

Nº 1328.— Manuel Y.—5 años.— Santa Catalina s.n.— Niega antecedentes tbc.—Tos, sarampión, gripe.

Rayos X.— Sombreado de densidad mediana de límite inferior difuso en el tercio superior de ambos campos pulmonares, siendo más acentuado en el lado derecho, en el que además se nota moderada disminución de movilidad del hemidiafragma.

Nº 1418.— Ercila V.— 5 años.— Bolognesi 559, Miraflores.—Madre tuberculosa. Sarampión bronconeumonía, adelgazamiento.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: sombreado lineal de mediana densidad, hilio axilar a nivel de la cisura superior.

Esta misma niña, descuidada en su tratamiento, un año después regresa nuevamente al servicio, constatándose lo siguiente: "En el campo pulmonar derecho se aprecia: poca movilidad del hemidiafragma sombreado lineal cisural; sombreado de densidad mediana en el vértice del mismo".

Por la razón anterior, se insiste en hacerle tomar su radiografía, la que recién dió el siguiente informe: "Ficha Nº 5726.—Infiltración subclavicular interna y parahiliar derechas. Pleuritis apical en el mismo lado".

Nº 1711.—Manuela G.—5 años.— Avenida Sucre 311, int. D. Barranco.—Niega antecedentes tuberculosos.— Sarampión, tos convulsiva; bronconeumonía.

Rayos X.— En el campo pulmonar derecho se aprecia: disminución de movilidad del hemidiafragma; sombreado de densidad mediana, de límites imprecisos en las regiones hilar y parahiliar.

Nº 3034.— Clotilde S.—5 años.—Huaquilla 1042, int. 10.— Niega antecedentes tbc.— Tos convulsiva, sarampión con fiebre que duró 15 días.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: poca movilidad del hemidiafragma derecho; sombreado de mediana densidad en el tercio

superior, bien limitado hacia abajo por la cisura; así como sombreado, de baja densidad en la región paratraqueal correspondiente.

Informe radiológico.— Radiografía N° 3465. "Opacidad en las regiones hilar, parahiliar y paratraqueal derechas bien limitada inferiormente por la cisura interlobar que está en relación con proceso parenquimatoso del lóbulo superior".

N° 3972.— Ramona C.— 5 años.— Aumente 416.— Un pariente tbc.— Tos convulsiva, tos y fiebre hace 20 días; adelgazamiento.

Rayos X.— En el campo pulmonar derecho se aprecia: poca movilidad del hemidiafragma, sombreado de mediana densidad, no homogéneo en el tercio inferior del campo.

N° 4742.— Gilberto G.— 5 años.— La Mar 166.— Tía tuberculosa, viven juntos. Tos convulsiva; sarampión.

Rayos X.— En el campo pulmonar izquierdo se aprecia: poca movilidad del hemidiafragma, sombreado de mediana densidad, de contornos difusos en la mitad superior del campo.

N° 4845.— Rodolfo M.— 5 años.— Penitenciaría 358, int. 19.— Niegan antecedentes tuberculosos.— Tos convulsiva, sarampión.

Rayos X.— En el campo pulmonar derecho se aprecia: disminución de movilidad del hemidiafragma; sombreado de mediana densidad hilio axilar; dicha sombra es de contornos difusos.

N° 4996.— Roberto R.— 5 años.— Molino Quebrado 587.— Primo tuberculoso, viven juntos. Tos convulsiva; paludismo, tos, fiebre.

Rayos X.— En el campo pulmonar izquierdo se aprecia: disminución de movilidad del hemidiafragma; sombreado transversal, de límites imprecisos, que del hilio avanza hacia la axila.

N° 5012.— Mercedes P.— 5 años.— Santa Catalina 600, int. 12.— Un tío tuberculoso, murió. Tos convulsiva, sarampión. Bronquitis, viruelas.

Rayos X.— En el campo pulmonar izquierdo se aprecia: sombreado de mediana densidad, de límites difusos en la región hilar. Cinemática conservada.

N° 5129.— Mercedes C.— 5 años.— Malambo 534, int. 3.— Un hermano tuberculoso hospitalizado. Tos convulsiva.

Rayos X.— En el campo pulmonar derecho se aprecia: sombreado rectilíneo, de densidad mediana que parte de la porción interna de la base y se dirige hacia arriba y afuera perdiéndose en la región parahiliar. Se hace más visible en flexión posterior.

N° 5146.— Carmen G.— 5 años.— Monserrate 917, int. 8.— Niega antecedentes tbc.— Paludismo, sarampión.

Rayos X.— En el campo pulmonar izquierdo: sombreado de baja densidad, elíptico vertical, en la región paratraqueal.

N° 5266.— Rómulo V.— 5 años.— Prado 1467, int. 32.— Niega antecedentes tuberculosos.— Tos convulsiva, viruelas.

Rayos X.— En el campo pulmonar derecho se aprecia: discreta disminución de movilidad del hemidiafragma; sombreado triangular de límites precisos, de mediana densidad, con base interna en la mitad inferior del campo.

N° 5407.— Enrique L.— 5 años.— Ancash 1557.— Primo tuberculoso, vive junto.—Sarampión, bronconeumonía, viruelas; tos.— Roncantes y sibilantes diseminados.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: disminución del hemidiafragma, sombreado de mediana densidad, de límites difusos en la región hiliar, de cuyo centro parte sombra lineal, la que se dirige a la axila.

En este niño, observado nuevamente 3 meses después de tratamiento médico, se notó: buena movilidad de los hemidiafragmas y solamente quedaba sombreado lineal, un poco difícil de precisar en posición frontal haciéndose más visible en flexión posterior.

CLASIFICACION DE LOS RADIOGRAMAS DE LOS NIÑOS DE LA PRIMERA SERIE

No podemos dar otro título al estudio que vamos a realizar toda vez que para hacerlo solamente nos valemos de los radiogramas haciendo notar, eso sí, que muchos han sido confirmados radiológicamente, como se vé de los informes correspondientes que hemos insertado.

Empleamos los títulos que mencionaremos tomándolos del conjunto que ellos mismos nos proporcionan. Desearíamos ahondar más este capítulo, pero no lo hacemos porque para ello habría necesidad de un estudio mucho más profundo, y basado en estudios anatomopatológicos, cosa que no hemos hecho; pero no perdemos la esperanza de que algún día se haga por alguno de nuestros estudiosos, para poder contar con algo nuestro, propio, vale decir nacional.

Para entrar al desarrollo de este tema creemos necesario exponer panorámicamente nuestros casos, y con este fin reproducimos los 107 radiogramas de los niños que forman esta serie, poniendo en cada uno de ellos el número de inscripción correspondiente.

Analizando todas las formas encontradas, hemos creído conveniente reunir las en los siguientes grupos:

	Total	Porcentaje
A.) <i>Formas hiliares.</i>		
Varones	10 (der. 6; izq. 4)	
Mujeres	16 (der. 8; izq. 8)	
	26	24

B). <i>Formas cisurales.</i>		
Varones	8 (sup. 7; inf. 1)	
Mujeres	12 (sup. 11; inf. 1)	20 19
C). <i>Formas lobares.</i>		
Superior (sin ser lobitis)		
Varones	5 (der. 3; izq. 2)	
Mujeres	5 (der. 2; izq. 3)	10 9.2
Media		
Varones	9	
Mujeres	4	13 12
Inferior		
Varones	2 (izq. las 2)	
Mujeres	6 (der. 4; izq. 2)	8 7.4
D). <i>Formas ganglionares.</i>		
Varones	7 (der. 4; izq. 3)	
Mujeres	3 (der. 2; izq. 1)	10 9.2
E). (<i>Pleuresias</i>) <i>Derrames.</i>		
Varones	6 (der. 3; izq. 3)	
Mujeres	2 (der. 1; izq. 1)	8 7.3
F). <i>Formas bilaterales.</i>		
Varones	7	
Mujeres	2	9 8.2
G.) <i>Otras formas.</i>		
Varones	1	
Mujeres	3	4 3.7
		108 100.0

Conviene observar que en la primera serie, o sea en niños de 0 a 5 años las formas que tienen mayor porcentaje son: 1°: hiliares; 2°: cisurales; 3°: lobar media; 4°: lobar superior y ganglionares; 5°: bilaterales, etc.

**RESUMEN DE LA PRIMERA SERIE SEGUN LOS FOCOS
CONTAGIANTES**

Focos contagiantes	Niños enfermos	Niñas enfermas	Total	Porcentaje
1°) Padre enfermo	3	2	5	4.5
2°) Madre enferma	5	9	14	13.
3°) Madre fallecida tbc.	2	5	7	6.5
4°) Hermano enfermo	6	2	8	7.4

5°) Hermana enferma	2	1	3	2.8
6°) Hermano fallecido (tuberculoso)	3	1	4	3.7
7°) Tíos enfermos	5	1	6	5.6
8°) Tío fallecido	2	—	2	1.9
9°) Parientes enfermos	7	5	12	11.0
10°) Abuela tbc.	1	1	2	1.9
11°) Doméstico tbc.	1	1	2	1.9
12°) Niegan anteceden- tes tuberculosos	21	22	43	39.8
Total	58	50	108	100.0

El resumen efectuado anteriormente nos muestra en primer lugar un porcentaje elevado de niños que niegan antecedentes, lo cual como se verá después, va aumentando a medida que los niños tienen mayor edad; razón lógica, pues un hijo casi siempre tiende a ocultar la enfermedad de sus padres.

En segundo lugar, el grupo correspondiente al de la madre enferma, es el que sigue en orden porcentual, correspondiéndole 13%, en tercer lugar el de los parientes y así sucesivamente.

Otra observación que brota de este resumen, como de los posteriores, es que casi siempre al grupo de la madre enferma corresponde el mayor porcentaje de niños enfermos.

SEGUNDA SERIE.— NIÑOS DE 6 a 12 AÑOS

Han sido examinados en esta serie 2,271 niños cuya relación por edad y sexo es la siguiente:

Edad	Varones	Mujeres	Total
6 años	166	167	333
7 "	157	181	338
8 "	172	194	366
9 "	154	206	360
10 "	161	154	315
11 "	128	161	289
12 "	131	139	270
Total:	1,069	1,202	2,271

El tiempo que hemos demorado para la recopilación y selección de nuestro material de estudio, ya lo dijimos en la primera serie.

La relación de enfermos con respecto al número de examinados clasificados también por sexos y edades, se hace al terminar la serie, así como hacemos, en conjunto, el resumen de los focos contagiantes.

En las páginas siguientes exponemos los resúmenes de las historias clínicas de los casos correspondientes.

Nº 107.—Leonor V.—6 años.— Aparicio 129, int. 15.— La abuela y un tío tbc.— Bronconeumonia, Tos.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: sombreado de mediana densidad, rectilíneo, que partiendo del hillo se dirige a la región axilar. Cinemática conservada.

Nº 639.— 6 años.— Juan M.— Casma 162, altos Nº 8.— Niegan antecedentes familiares tbc.— Fiebre hace 20 días. Tos.— Submatítez con estertores húmedos en el tercio superior del hemitórax derecho.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: disminución de movilidad del hemidiafragma; sombreado casi denso en la mitad superior del campo, con límite preciso inferior.

Nº 643.— Rosá R.— 6 años.— Merino 2165.—Lince.— Padre tbc., ha vivido con él en la misma casa.— Sarampión; ganglios cervicales hipertrofiados.—Adelgazamiento, disminución del apetito.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: sombreado de baja densidad, de límites difusos, hilio apical derecho.

Nº 890.— Armando C.— 6 años.— Moore 282, int. 4.— Magdalena Nueva.—Niegan antecedentes tbc.— Gripe frecuentemente.—Fiebre hace 20 días.—Matítez, soplo tubario y crepitantes en la base derecha, porción pósterior inferior.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: notable disminución de la movilidad del hemidiafragma; en el tercio inferior de este lado se observa sombreado de mediana densidad, haciéndose más denso en la porción interna, donde nótase sombreado más denso con claridad en su centro y nivel líquido, dicha claridad se le observó del tamaño de un limón.

Nº 1121.— Alejandro M.—6 años.— Carretera del Callao 442.— Una hermana tbc.— Bronconeumonia, Sarampión.— Dolor en el hemitórax derecho.

Rayos X.— En el campo pulmonar derecho se aprecia: sombreado lineal, de mediana densidad, en la mitad interna de la cisura superior.

Nº 1159.—Josefina M.— 6 años.— Tacna 528, int. 4.— Padre tbc.— Sarampión, bronconeumonia.

Rayos X.— En el campo pulmonar derecho se aprecia: moderada disminución de la movilidad del hemidiafragma; sombreado de baja densidad, de límites imprecisos en la región subclavicular.

Nº 1352.—Roldán P.—Sin dirección ni datos, enviado al Servicio para control. Niegan antecedentes tbc.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: disminución de la movilidad del hemidiafragma; sombreado lineal de mediana densidad, que partiendo de la porción interna de la base se dirige hacia arriba y afuera, perdiéndose en la región parahiliar. Dícha sombra se hace más visible en moderada flexión posterior.

Nº 1481.—Victoria V.—6 años.—Colmillo 293, int. 26.—Madre tbc. vive con ella.—Bronquitis, sarampión, viruelas, coqueluche.

Rayos X.—En el campo pulmonar izquierdo se aprecia: disminución de la movilidad del hemidiafragma; en la mitad superior se aprecia sombreado de mediana densidad en el que se notan dos pequeñas zonas claras en la parte media y externa de la región subclavicular.

Nº 1726.—Ricardo M.—6 años.—Jirón San Martín 158.—Tos convulsiva; sarampión; viruelas, bronquitis a repetición.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: disminución de la movilidad del hemidiafragma; sombreado homogéneo de densidad mediana, de forma elíptica que del hilio se dirige hacia la axila.—Se le observa mejor en moderada flexión posterior; especialmente la forma.

Nº 1813.—Angélica Ll.—Jirón Ica 758.—Una hermana tbc., hospitalizada. Tos convulsiva, sarampión; ganglios pequeños duros, en las regiones laterales del cuello. Hipertrofia amigdalina.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: discreta disminución de movilidad del hemidiafragma; sombreado de densidad mediana, de límites difusos en la región hilar.

Informe radiológico.—Ficha Nº 3615.—“Infiltración hilar bilateral”.

Nº 1883.—Oscar P.—6 años.—Avenida Nicolás de Piérola 222, int. 16.—Padre tbc.; sarampión, viruelas, tos convulsiva, fiebre y tos hace 15 días. Disminución del murmullo en la base derecha.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: disminución de la movilidad del hemidiafragma; sombreado de mediana densidad, triangular con vértice externo, de límites precisos en el tercio inferior del campo.

Nº 2461.—Gumerinda N.—6 años.—Avenida Grau 429, int. 15.—Vive con el padre político que es enfermo. Niegan antecedentes patológicos.

Rayos X.—En el campo pulmonar izquierdo se aprecia: sombra rectangular, de elevada densidad, que se aprecia tras del área cardíaca, más visible en oblicua anterior izquierda.

Nº 2859.—Raquel S.—6 años.—Sin dirección ni datos; enviada al Servicio para control.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: disminución de movilidad del hemidiafragma; sombreado de mediana densidad, de forma triangular, en la porción interna de la base, se hace más visible en moderada flexión posterior.

Nº 2892.—Carlos C.—6 años.—Avenida Iquitos 343, int. 5.—Niegan antecedentes tbc. Viruelas, sarampión; actualmente tiene escrófulas.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: poca movilidad del hemidiafragma; sombreado triangular, de densidad mediana que del hilio se dirige hacia fuera siguiendo la cisura. Este niño, observado dos años más tarde presentó la imagen siguiente:

Sombreado lineal, de densidad mediana, que del hilio se dirige hacia la axila.

Nº 3107.—Berta M.—8 años.—Ayabaca 456.—Padre tbc., murió.—Paludismo, sarampión; fiebre hace 15 días, tos, adelgazamiento.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: poca movilidad del hemidiafragma; sombreado de mediana densidad que ocupa el tercio medio, el que partiendo del hilio se dirige a la región parahiliar.

Informe radiológico.—Radiogr. Nº 11364.—“Infiltración hiliar y parahiliar derechas”.

Nº 3212.—Nicolás A.—6 años.—Zubiaga 527.—Niega antecedentes tbc. Paludismo, sarampión, tos.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: discreta disminución de movilidad del hemidiafragma; línea capilar a nivel de la cisura, observando de frente, notándose mejor en moderada flexión posterior.

Informe radiológico.—Ficha Nº 6938. “Imagen cisural en el lado derecho, en el que además hay nódulos calcificados distribuidos en el hilio y base”.

Nº 3267.—María R. D.—6 años.—La Cruz 281, int. 2.—Ha vivido con un pariente tbc.—Viruelas, sarampión, bronconeumonía.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: sombreado triangular, de base interna, la que observada lateralmente se vé que avanza hacia delante; movilidad del hemidiafragma conservada.

Nº 3280.—Francisco M.—6 años.—Bambas 480; el padre murió tbc.—Sarampión, adelgazamiento.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: sombreado de mediana densidad, de límite externo preciso en la región paratraqueal.

Informe radiológico.—Ficha Nº 5591.—“Infiltración hiliar derecha que avanza hacia las regiones vecinas; pleuritis apical”.

Nº 3283.—Gastón R.—6 años.—Carhuás 1160.—Niega antecedentes tbc. Sarampión.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: discreta disminución de movilidad del hemidiafragma; sombreado en la mitad interna de la cisura.

Informe radiológico.—Radiogr. Nº 10076.—“Acentuación hiliar bilateral”.

Nº 3370.—Luis S.—6 años.—Colón 251, Callao.—Madre murió tbc. Sarampión, bronconeumonía, gripe, adelgazamiento. Tos, fiebre en las tardes hace 15 días. Dolor en el hemitórax derecho, Roncantes diseminados, subcrepitantes en el tercio medio.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: poca movilidad del hemidiafragma; sombreado de mediana densidad en el tercio inferior, triangular, de base interna.

Nº 3431.—Luis F.—6 años.— Amazonas 486, int. 6.— Niega antecedentes tbc., Tos convulsiva; paludismo; sarampión; fiebre hace 12 días. Roncantes diseminados.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: discreta disminución de movilidad del hemidiafragma, sombreado de densidad mediana, triangular, de base interna en el tercio inferior e interno del campo.

Informe radiológico.— Ficha Nº 5863.— “Acentuación hiliar derecha y discreta opacidad difusa en la porción interna de la base del mismo lado”.

Nº 3471.— Augusto F.—6 años.— Londres 235, La Victoria.— Niega antecedentes tbc.—Tos convulsiva, sarampión, viruelas, bronconeumonía.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: sombra de mediana densidad en el tercio superior, de límite inferior difuso.

Nº 3493.— Carmen P.—6 años.— Sin dirección ni datos, enviada al Servicio para control.

Rayos X.— En el campo pulmonar derecho se aprecia: poca movilidad del hemidiafragma; sombreado de mediana densidad en la mitad inferior del campo, de límite superior preciso.

Informe radiológico.— Radiog. Nº 10393.— “Caracteres radiológicos de derrame pleural derecho”.

Nº 3536.—Luis P.—6 años.— Huérfanos 734, int. 2.— Niega antecedentes tbc., Tos convulsiva, sarampión, viruelas.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: discreta disminución de movilidad del hemidiafragma; sombreado triangular de densidad mediana en la porción interna de la base.

Informe radiológico.— Ficha Nº 6021.—“Opacidad en la mitad interna de la base derecha, en relación con proceso parenquimatoso del lóbulo medio. Discreta infiltración en la porción interna de la base izquierda. Sombras cretáceas en el hilio izquierdo”.

Nº 3861.—Manuel V.— 6 años.—Avda. Rizzo 573.— Tiene un tío tbc.; viven juntos. Tos convulsiva; sarampión.

Rayos X.— En el campo pulmonar izquierdo se aprecia: sombreado de mediana densidad de contornos difusos en la región hiliar; así como moderada disminución de movilidad del hemidiafragma.

Informe radiológico.— Radiog. Nº 11,199.— “Infiltración hiliar izquierda y de la porción interna de la base del mismo lado. Acentuación hiliar derecha”.

Nº 3899.—Eva B.— 6 años.— Guatemala 260.— Tiene un hermano tbc.; viven juntos.— Tos convulsiva; sarampión; fiebre hacen 5 días.

Rayos X.— En el campo pulmonar derecho se aprecia: disminución de movilidad del hemidiafragma derecho; sombreado de mediana densidad, de contornos difusos en la región hiliar.

Nº 4547.—Alejandro B.—6 años.— Aromito 105, int. 5. Niega antecedentes tbc.—Tos convulsiva; sarampión.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho, así como en el izquierdo se aprecia: sombreado, de mediana densidad, de contornos difusos.

ambos hilios. La movilidad de ambos hemidiafragmas se apreció conservada.

Nº 4893.—Victoria de la C.—6 años.—La Mar 166.—Niega antecedentes tbc. Tos convulsiva, viruelas.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: disminución moderada de la movilidad del hemidiafragma; sombreado triangular, de densidad mediana, de límites precisos en la porción interna de la base.

Nº 4935.—Noemí C.—6 años.—Zepita 9231, Callao.—La madre murió con tbc.—Bronquitis; sarampión; viruelas.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: discreta disminución de movilidad del hemidiafragma; sombreado de mediana densidad, de forma triangular, de límites precisos, en la porción interna de la base.

Informe radiológico.—Radlog. Nº 14044.—"Sombra de discreta densidad en la base derecha que enmascara la sombra cardíaca, en relación con proceso parenquimatoso".

Nº 5098.—Manuel A.—6 años, Washington 482, int. 32.—Madre tbc. en tratamiento; viven juntos.—Tos seca; fiebre, cansancio hace 15 días.—Matitez, abolición del murmullo y de las vibraciones en la mitad inferior y posterior del hemitorax derecho.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: inmovilidad del hemidiafragma (hemitórax); por encima de él sombreado denso y homogéneo en las cuatro quintas partes del campo; nivel líquido apreciable con el cambio de posición. Corazón y mediastino moderadamente rechazados a la izquierda.

Nº 5373.—Adrián R.—6 años.—Carmen Alto 1119, int. 19.—Niega antecedentes tbc. Coqueluche, sarampión, paludismo.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: disminución de movilidad del hemidiafragma; sombreado de mediana densidad, hiliar, de límites más o menos precisos, de mayor anchura externa.

Nº 5446.—Raúl C.—6 años.—San Ildefonso 261.—Niega antecedentes tbc. Coqueluche, sarampión, paludismo.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: sombreado de mediana densidad, de límites precisos, triangular de vértice externo, en la porción interna de la base. Cinemática conservada.

Nº 5672.—Leonor V.—6 años.—Alzedo 545, Lince.—Madre tbc.; viven juntos.—Sarampión, tos convulsiva, bronconeumonía.

Rayos X.—En el tercio superior de ambos campos pulmonares se aprecia: sombreado de mediana densidad, de límites difusos.

Informe radiológico.—Radiog. Nº 15416.—"Sombra difusa, de mediana densidad en ambos campos pulmonares.

Nº 587.—Josefina M.—7 años.—Tipuani 242.—Tiene una hermana tbc. Vive con ella.—Sarampión; no acusa otro antecedente patológico.

Rayos X.—En el campo pulmonar izquierdo se aprecia: discreto sombreado, de mediana densidad de límites difusos en la región hilar.

Nº 1280.—Juan B.—7 años. Manzanilla 247.—Niega antecedentes tbc. Sarampión, viruelas, tos convulsiva.

Rayos X.—Sombreado de densidad mediana, no homogéneo, en toda la extensión de ambos campos pulmonares, siendo más acentuado en el derecho, en el que además el hemidiafragma está disminuido en sus excursiones.

Nº 1359.—Julio R.—7 años.—Avda. Grau 469, int. 7.—La madre murió con tbc. Bronconeumonía, tos.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: sombra de mediana densidad, de límite inferior difuso, en el tercio superior, con zona densa en la región subclavicular, en cuyo centro hay claridad con nivel líquido. Hemidiafragma correspondiente poco móvil.

Nº 1894.—Luis H.—7 años.—Sin dirección ni datos, enviado al Servicio para control.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: poca movilidad del hemidiafragma; sombreado de densidad mediana, de forma triangular, de límites precisos, en la porción interna de la base.

No se aprecia anomalía en el lado izquierdo.

Nº 1966.—Mercedes Q.—7 años.—Sin dirección ni datos; enviada al Servicio para control.

Rayos X.—En el campo pulmonar izquierdo se aprecia: poca movilidad del hemidiafragma; sombreado homogéneo de densidad elevada, periférico, en la mitad inferior y externa del campo, la que se adelgaza cada vez más a medida que asciende. Igualmente se observó sombreado de mediana densidad, de límites difusos en la región hilar del mismo lado.

Nº 2298.—Luisa F.—7 años.—Morona 510.—Una hermana tbc.; el padre es toserdor. Bronconeumonía; tos convulsiva. Fiebre desde hace un mes.—Roncantes diseminados.

Rayos X.—En el campo pulmonar izquierdo se aprecia: disminución de la movilidad del hemidiafragma; sombreado de densidad mediana en la región hilar, la que se extiende a la porción interna de las regiones vecinas.

Nº 2328.—Alicia C.—Sin dirección ni datos; enviada al Servicio para control.

Rayos X.—En el campo pulmonar izquierdo se aprecia: escasa movilidad del hemidiafragma; sombreado difuso, de mediana densidad en toda la altura del campo; así como en la mitad interna del campo pulmonar derecho.

Nº 2432.—Olinda P.—7 años.—Sin dirección ni datos; enviada al Servicio para control.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se observa: poca movilidad del hemidiafragma; sombreado de mediana densidad, de límites difusos, en la región hilar. Cinemática conservada.

No se aprecia anomalía en el lado izquierdo.

Nº 2800.—Federico Q.—7 años.—Sin dirección ni datos; enviado al Servicio para control.

Rayos X.—En el campo pulmonar izquierdo se aprecia: escasa movilidad del hemidiafragma; sombreado de mediana densidad en la mitad

superior de limite inferior difuso. En el campo pulmonar derecho: sombreado difuso en casi toda la altura del campo.

Informe radiológico.—Radio N° 10725. — “Infiltración bilateral en ambos campos pulmonares, en el lado derecho hay imagen apical de pleuritis.

N° 2969.—Juana E.—7 años.—28 de Julio 595.—Niega antecedentes tbc.—Tos convulsiva, sarampión. Amígdalas hipertrofiadas y cripticas; ganglios cervicales hipertrofiados, duros e indoloros.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: hemidiafragma derecho poco móvil; sombreado de densidad mediana en la base del mismo; sombra de baja densidad, de limite externo preciso, en la región paratraqueal.

Informe radiológico.—Ficha N° 5007.—“Infiltración en la mitad interna de la base derecha y que se localiza en el lóbulo inferior. Opacidad en la región paratraqueal del mismo lado en relación con adenopatía”.

N° 3043.—Tomasa Oh.—7 años.—Confianza 828, int. 2.—Una hermana, tbc., hospitalizada. —Sarampión, bronconeumonia.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: discreta disminución de movilidad del hemidiafragma; sombreado en la región hilar, el que avanza, rectilíneamente hasta la parte media de la región parahiliar.

N° 3766.—Eduardo A.—7 años.—General Varela 268.—Niega antecedentes tbc.—Tifoidea, bubónica, sarampión.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se observa: discreta disminución de movilidad del hemidiafragma; sombreado de mediana densidad, de limites precisos en flexión posterior, en la mitad interna de la base.

N° 3684.—Yolanda L.—7 años.—Velaochaga 560.—Padre tbc., murió. Tos convulsiva; viruelas, sarampión.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se observa: disminución de movilidad del hemidiafragma; sombreado triangular, de vértice externo en la porción interna de la base.

Informe radiológico.—Ficha N° 4669.—“Infiltración bilateral en toda la altura de ambos campos pulmonares, imagen de pleuritis parietal en el lado izquierdo. En oblicua anterior se aprecia opacidad bien limitada superiormente, que del mediastino posterior se dirige hacia la base en relación con proceso cisural o mediastinal”.

N° 3938.—Eulogio B.—7 años.—Avda. Arica 146, int. 9.—Una hermana tbc., viven juntas. Tos convulsiva, sarampión; fiebre hace 9 días.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: notable disminución de movilidad del hemidiafragma; por encima de él y en la porción externa, sombra homogénea, de densidad elevada periférica, que de la base asciende hasta la región axilar, adelgazándose cada vez más.

N° 4471.—Yolanda N.—7 años.—Carmen Alto 1119.—Hermana tbc. Gripe en varias oportunidades al año; tos convulsiva, sarampión.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: sombra triangular de densidad mediana, en la porción interna de la base.

Nº 4438.—Olga O.—7 años.—Arequipa s.n.—Madre tbc. Tos convulsiva, paludismo, bronconeumonía.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: sombreado de baja densidad, de forma elíptico-vertical, en la porción interna de la región subclavicular. Cinemática conservada.

Nº 4492.—Felipa V.—7 años. Hda. Matute.—Hermana tbc.—Tos convulsiva, sarampión.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se observa: sombreado de baja densidad en la región correspondiente al ganglio paratraqueal derecho. Cinemática conservada.

Nº 4494.—Nilda V.—7 años.—Monopinta 825.—Abuela tbc. Tos convulsiva, sarampión. Fiebre que le duró 9 días hace un mes.

Rayos.—Sombreado de baja densidad en la región correspondiente al ganglio paratraqueal izquierdo; así como sombreado rectilíneo en la parte interna de la cisura superior derecha.

Nº 4527.—Pedro R.—7 años.—Coronel Zubiaga 286, int. 2.—Niegan antecedentes tbc.—Tos convulsiva, sarampión, viruelas.

Rayos X.—En el campo pulmonar izquierdo se aprecia: sombreado lineal de densidad mediana en la porción interna de la cisura.

Cinemática conservada.

Nº 4655.—Margarita M.—7 años.—García Naranjo 214.—Tos convulsiva, sarampión, viruelas, bronconeumonía. Tos y fiebre hace 20 días. Roncantes diseminados.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: poca movilidad del hemidiafragma; sombreado casi homogéneo, en el tercio superior, de límite inferior preciso.

Nº 4899.—Celinda de la C.—7 años.—Carrozas 271, int. 21.—Madre tbc, hospitalizada.—Enteritis. Sarampión, bronconeumonía.—Matitez en el hemitórax izquierdo; crepitantes en toda su altura. Tos, fiebre desde hace un mes.

Rayos X.—En el campo pulmonar izquierdo se aprecia: sombra homogénea, de densidad elevada, en casi toda la altura del campo con límite superior desplazable. Corazón y mediastino rechazados moderadamente a la derecha.

Nº 5205.—Dora Oh.—7 años.—Huancavelica 966, int. 5.—Un hermano tbc., viven juntos.—Coqueluche; tos, fiebre hace un mes.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: disminución de movilidad del hemidiafragma; sombreado de densidad mediana, con límite rectilíneo inferiormente, en la mitad superior del campo. En el izquierdo: sombra de mediana densidad con límite inferior difuso en el tercio superior del campo.

Informe radiológico.—Ficha Nº 10114.—“Infiltración en toda la extensión de ambos campos pulmonares; engrosamiento pleural bilateral.”

Nº 5294.—Nicolás S.—7 años.—Maravillas 1406. Ha tenido contacto con tbc. Sarampión, bronquitis, viruelas, paludismo.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: moderada disminución de movilidad del hemidiafragma; sombreado de mediana densidad, de límites precisos en la parte media del campo.

Nº 5427.— Maximina A.— 7 años.— Amazonas 165, int. 7. —Padre murió con tbc. Sarampión, paludismo; tos, fiebre, adelgazamiento hace 2 meses.— Submatítez, con aumento de vibraciones en el tercio superior de ambos hemitórax, estertores húmedos en los mismos, roncales diseminados.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: sombreado de mediana densidad con límite preciso inferiormente, en el tercio superior; y en el izquierdo, disminución de movilidad del hemidiafragma, sombreado de densidad mediana en casi toda la altura del campo presentando zona densa, con claridad central en la porción externa de la región parahiliar.

Nº 5464.— Rosa P.— 7 años.— Primavera 809. Miraflores.— El padre murió "de congestión". Un hermano tuvo pleuresía, viven juntos.— Sarampión, viruela; tos, fiebre, adelgazamiento, cansancio hace un mes. Matítez con abolición de vibraciones y del murmullo en la mitad inferior posterior del hemitórax izquierdo; soplo pleural en el mismo.

Rayos X.— En el campo pulmonar izquierdo se aprecia: inmovilidad del hemidiafragma; sombra homogénea, de densidad elevada en la mitad inferior del campo con límite superior desplazable con el cambio lateral. Discreto rechazamiento del corazón y mediastino a la derecha.

Nº 5554.— Carmen G.— 7 años.— Marañón 259, int. 2. Callao. — El abuelo es tbc., viven juntos.— Sarampión, viruelas.

Rayos X.— En el campo pulmonar derecho se aprecia: sombreado de baja densidad, elíptico vertical, en la región correspondiente al ganglio paratraqueal derecho. Cinemática conservada.

Nº 328.— Isabel P.— 8 años.— Hermilio Valdizán 195.— Padre tbc.— Tos convulsiva, sarampión; ganglios cervicales infartados. — Submatítez en el tercio superior derecho con estertores húmedos.

Rayos X.—En el tercio superior de ambos campos pulmonares se aprecia: sombreado de mediana densidad, de límite inferior difuso, notándose pequeñas zonas densas con claridades en su centro y que pueden corresponder a cavidades en ambas regiones subclaviculares.

Nº 628.— Zoila C.— 8 años. — Chira 356.— Fiebre hace 15 días; submatítez, disminución notable de las vibraciones en la mitad inferior del hemitórax derecho, porción pósteroinferior.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: notable disminución de la movilidad del hemidiafragma; por encima de él sombra densa y homogénea, con límite superior rectilíneo y desplazable con el cambio de posición, que ocupa sus dos tercios inferiores. Moderada desviación del corazón y del mediastino hacia la izquierda.

Nº 928.— Isabel T.— 8 años.— San Carlos 227.— Ha estado en contacto durante 3 meses con persona tbc.— Paludismo, sarampión.— Roncales diseminados en el hemitórax derecho.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: sombreado de densidad mediana, de límites difusos en la región hilar. Cinemática conservada.

Nº 1275.—Ricardo U.—8 años.—Monserrate s/n. —Padre tbc., murió.—Paludismo, sarampión.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: sombreado de densidad mediana de límites imprecisos, en las regiones hilar y parahiliar. Discreta disminución de movilidad del hemidiafragma.

Nº 1950.—Leonor S.—8 años.—Sin dirección ni datos, enviada al Servicio para control.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: casi inmovilidad del hemidiafragma derecho; sombreado de densidad mediana con límite inferior rectilíneo en la mitad superior del campo; igualmente se observó sombreado de baja densidad en la porción interna de la base. En la porción media de la región subclavicular se observa zona densa con claridad central que se ilumina más al toser la enferma.

Nº 2203.—Luisa H.—8 años.—Sin dirección ni datos; enviada al Servicio para control.

Rayos X.—En el campo pulmonar izquierdo se aprecia: sombreado homogéneo de densidad elevada, en la mitad inferior del campo; escasa movilidad del hemidiafragma. El límite superior de dicho sombreado es rectilíneo y desplazable con el cambio de posición.

Informe radiológico. — Radiog. Nº 10250.—“Caracteres de derrame pleural izquierdo; corazón rechazado a la derecha”.

Nº 2239.—Ruth S.—8 años.—Sin dirección ni datos; enviada al Servicio para control. Padre político tbc.

Rayos X.—Sombreado de densidad mediana, de límite inferior difuso, en la mitad superior de ambos campos pulmonares.

Moderada disminución de movilidad de ambos hemidiafragmas.

Nº 3038.—Isaac A.—8 años.—Carhuaz 1319.—Dos tíos tbc. murieron; tos convulsiva, sarampión; tos, fiebre desde hace un mes.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: sombra lineal a nivel de la cisura superior, que se extiende en anchura a un espacio intercostal. Hemidiafragma poco móvil.

Informe radiológico.—Ficha Nº 5167.—“Infiltración en las regiones parahiliar y subclavicular derechas”.

Nº 3072.—Enrique D.—8 años.—Padre Conde 633.—Un familiar tbc., convive con él.—Sarampión, paludismo, tos convulsiva, ganglios cervicales hipertrofiados y endurecidos; amígdala derecha críptica e hipertrofiada. Submatítez con disminución de vibraciones y del murmullo en la base derecha; roncales diseminados.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: notable disminución de movilidad del hemidiafragma, el que es poco visible; por encima de él sombreado casi homogéneo, de mediana densidad que llega hasta la mitad del mismo con límite superior rectilíneo.

Nº 3116.—Constantino H.—8 años.—Soledad 487.—Madre y padre tbc., murieron.—Paludismo, sarampión; tos y fiebre desde hace 8 días.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: poca movilidad del hemidiafragma, sombreado de mediana densidad, triangular, en la porción interna de la base.

Informe radiológico.— Ficha N° 5286.— "Infiltración por fuera del contorno cardiaco derecho. En el mismo lado hay imagen cisural y pleuritis parietal. Acentuación hiliar izquierda."

N° 3129.—Leoncio F.— 8 años.— Guadalupe 1053, int. 24.—Madre tbc., viven juntos.—Tos, convulsiva, sarampión, viruelas.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: sombra de baja densidad, de contorno externo preciso, en la región paratraqueal.

Informe radiológico.— Radiog. N° 9738.— "Infiltración hiliar izquierda y gruesa adenopatía paratraqueal derecha".

N° 3393.— Graciela C.—8 años. —sn., int. 7.—Tos convulsiva, bronconeumonía, sarampión; tos y fiebre hace 15 días. Dolor en el hemitorax derecho, matitez con disminución del murmullo en la base.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: escasa movilidad del hemidiafragma; sombra homogénea, de densidad elevada que de la base asciende periféricamente hasta la axila, adelgazándose cada vez más.— Sombreado lineal a nivel de la cisura superior.

Informe radiológico. — Radiog. N° 10370.— "Diafragma derecho inmóvil, opacidad en la base que asciende lateralmente en relación con derrame pleural; infiltración en los dos tercios inferiores del campo pulmonar del mismo lado. Opacidad en la región paratraqueal derecha ("adenopatía")."

N° 3481.— Cecilia C.— 8 años.— Castilla 123, Magdalena del Mar.— Niegan antecedentes tbc.— Tos convulsiva, sarampión, bronquitis a repetición. Tos fiebre hace 12 días.—Roncantes diseminados.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: disminución de movilidad del hemidiafragma; sombreado transversal de mediana densidad, en la región hiliar y parahiliar del mismo.

Informe radiológico.—Radiog. N° 10647.— "Infiltración hiliar y parahiliar derechas; hacia la pared lateral del mismo lado hay imagen de engrosamiento pleural."

N° 3716.— Manuel C.— 8 años.—Confianza 834. — Un hermano falleció con meningitis, posiblemente tbc.; la madre padeció hace 5 años de "congestión pulmonar".

Tos convulsiva, sarampión; tos y fiebre hace 6 días.

Rayos X.—En el campo pulmonar izquierdo se observa; sombreado de mediana densidad, de límites difusos en la región hiliar. Cinemática conservada.

N° 3817.— Telma L.— 8 años. — Luna Pizarro 209.— Un hermano murió tbc.; tiene un hermano político con tbc. en la sierra. —Tos convulsiva, sarampión, viruelas.

Rayos X.— En el campo pulmonar derecho se aprecia: sombra lineal, con discreto sombreado de densidad baja en la región hiliar. Disminución de movilidad del hemidiafragma.

Informe radiológico. — Ficha N° 6437. — “Discreta infiltración hiliar bilateral. En el lado derecho hay además imagen cisural”.

N° 4013. — Leonor F. — 8 años. — Aparicio 129, int. 15. Tío tbc., vive junto. — Tos convulsiva, bronquitis.

Rayos X. — En el campo pulmonar derecho se aprecia: moderada disminución de movilidad del hemidiafragma; sombreado lineal hilio axilar.

Informe radiológico. — Ficha N° 6222. — “Solamente se aprecia: gruesa imagen cisural derecha”.

N° 4422. — Carlos E. C. — 8 años. — Guise 330, Callao. — Madre tbc.; tos convulsiva, sarampión. — Tos, fiebre hace 11 días. — Roncantes diseminados.

Rayos X. — En el campo pulmonar derecho se aprecia: sombra lineal de mediana densidad hilio axilar.

Informe radiológico. — Radiog. N° 9203. — “Infiltración hiliar izquierda; opacidad discreta y difusa en casi todo el campo pulmonar derecho”.

N° 4644. — Ernesto D. — 8 años. — Necochea 161. — Niega antecedentes. Tos convulsiva, sarampión. Fiebre, tos hace 15 días. Dolor en la parte postero inferior del hemitorax derecho. Roncantes diseminados, subcrepitantes en la base del mismo lado.

Rayos X. — En el campo pulmonar derecho se aprecia: sombreado de mediana densidad, algo rectangular en la parte media del campo.

Informe radiológico. — Ficha N° 4089. — “Infiltración hiliar derecha. opacidad densa de aspecto no homogéneo bien limitada superiormente en el tercio inferior del campo pulmonar derecho. Hacia la pared lateral hay imagen de pleuritis o pequeño derrame. Conclusión: proceso pleural y parenquimatoso del lóbulo medio derecho”.

N° 4901. — Alicia C. — 8 años. Sin datos ni examen clínico; enviada al Servicio para control.

Rayos X. — En el campo pulmonar derecho se aprecia: sombra de mediana densidad de límite inferior impreciso en la región subclavicular. Cinemática conservada.

N° 5380. — Félix R. — 8 años. — Barbones 1752. — Madre tbc., hace 5 años; últimamente ha sido sometida a tratamiento.

Rayos X. — En el campo pulmonar izquierdo se aprecia: discreto sombreado de baja densidad, de límites imprecisos en la región hiliar. Cinemática conservada.

Informe radiológico. — Radiog. N° 14820. — “Gruesos nódulos calcificados en el hilio izquierdo. Acentuación del arco pulmonar y auricular izquierdos.”

N° 453. — Roberto P. — 9 años. — Inambari 669, int. 32. — Madre tbc., vive con ella. — Ganglios cervicales infartados. Gripe frecuentemente; tos hace 15 días; roncantes diseminados.

Rayos X. — En el campo pulmonar izquierdo se aprecia: sombreado de mediana densidad, de límites imprecisos en la región hiliar.

N° 1699. — Gumercinda C. — 9 años. — Santa Catalina 600. — Niega antecedentes tbc. Coqueluche, sarampión; tos desde hace un mes. Respiración sopla en la parte media y posterior del hemitorax derecho.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprécia: disminución de movilidad del hemidiafragma; sombreado de densidad mediana de límites imprecisos en las regiones hiliar y parahiliar, la que avanza a la porción interna de la base.

Informe radiológico.— Ficha N° 3391.—“Derrame pleural derecho; nódulo calcificado a la altura del 6° espacio costal izquierdo”.

N° 2132.— Marina N. —9 años.— Sin dirección ni datos; enviada al Servicio para control.

Rayos X.— Sombreado de densidad mediana, difuso, en la mitad superior de los campos pulmonares; en el derecho se aprécia porción densa, con claridad central, que se ilumina al toser la enferma, en la región subclavicular.

N° 3223.—Asunción A.— 9 años.— Avda. Carrión 1138, int. 1.—Niega antecedentes tbc. —Bronconeumonía, tos convulsiva.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: discreta disminución de la movilidad del hemidiafragma. En posición frontal: sombra lineal a nivel de la cisura superior. En flexión posterior: sombreado de densidad mediana, triangular, de base interna.

N° 3475.—Manuela R.—9 años.— Cajamarca 339.— Niega antecedentes tbc. Enteritis, tos convulsiva, sarampión, bronconeumonía; tos, fiebre hace dos meses. Adelgazamiento acentuado.—Submatitez con disminución de vibraciones; estertores subcrepitantes en el tercio superior del hemitórax izquierdo.

Rayos X.— Sombreado de mediana densidad de límites difusos en la mitad superior de ambos campos pulmonares, algo más extendido en el izquierdo.

Informe radiológico.— Radiografía N° 10552.—“Infiltración en toda la altura de ambos campos pulmonares; en el lado derecho hay imagen de pleuritis paratraqueal.”

N° 3680.— Berta P.—9 años. —María Auxiliadora 164.— Dos hermanos tbc., viven juntos.— Gripe, sarampión, tos convulsiva.

Rayos X.—Sombreado de densidad mediana, de límites imprecisos en el tercio superior. Igualmente en el tercio medio del izquierdo, el que partiendo del hilio se dirige hacia fuera hacia la porción correspondiente.

Informe radiológico. —Radiog. N° 10795.— “Infiltración bilateral”.

N° 3689.— Filomena J.—9 años.— San Andrés 841.— Niega antecedentes tbc.—Enteritis, tos convulsiva, viruelas, sarampión, bronconeumonía; tos, fiebre en las noches desde hace dos meses. Roncantes diseminados.

Rayos X.—Sombreado de mediana densidad, difuso, en casi toda la altura de los campos pulmonares. Disminución de la movilidad de los hemidiafragmas.

N° 3869.—Carmen S.— 9 años.— Apurímac 462. Callao.— Vive con 2 hermanos tbc.— Tos convulsiva, sarampión, viruelas.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se observa: sombreado e-líptico vertical, de baja densidad, de contorno externo preciso, en la región paratraqueal.

Informe radiológico. —Radlog. N° 11166.—“Infiltración hiliar bilateral; en el campo derecho avanza hacia la base; en este mismo lado hay adenopatía paratraqueal”.

N° 3891.—Armando C.— 9 años. —Portugués 131.— Primo tbc., hospitalizado.—Enteritis, tos convulsiva.

Rayos X.— En el campo pulmonar derecho se aprecia: discreta disminución de movilidad del hemidiafragma; sombra triangular, de vértice externo en la porción interna superior de la base.

Informe radiológico.— Ficha N° 6430. “Infiltración por fuera del con torno cardiaco derecho”.

N° 4426.— María B.— 9 años.—General Varela 1307.—Niega antecedentes tbc. — Tos, fiebre hace un mes; adelgazamiento, sudor profuso nocturno.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se observa: poca movilidad del hemidiafragma; sombreado de mediana densidad en la región hiliar la que se propaga a la región subclavicular y porción interna de la base. En el izquierdo: sombra de baja densidad de límites difusos, en la porción interna de la región subclavicular.

N° 4865.— Isabel A.— 9 años.— José Gálvez 142. Magdalena Nueva —Madre tbc., murió.— Tos convulsiva, sarampión.

Rayos X.—En el campo pulmonar izquierdo se observa: poca movilidad del hemidiafragma, sombra de mediana densidad de límites precisos en la porción interna de la base.

N° 4931.— Lidia V. — 9 años. — Primavera s/n. Miraflores. — Niega antecedentes tbc. Sarampión, viruelas; tos, fiebre desde hace 11 días.

Rayos X.— Sombreado de densidad mediana, de límites difusos inferiormente, en la mitad superior de ambos campos pulmonares.

N° 5104.— Alicia M.— 9 años. —Matavilela 316, int. 16.— Padre to sedor crónico; dice tener vecino tbc.— Tos convulsiva, sarampión.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: disminución de la movilidad del hemidiafragma, sombreado lineal de mediana densidad, que partiendo de la porción interna de la base, se dirige hacia arriba y afuera perdiéndose en la región parahiliar.

N° 5111.— Renato R. 9 años.— Tipuani 361, int. — Madre murió hace 8 días tbc.— Sarampión, bronquitis.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se observa: disminución acentuada de la movilidad del hemidiafragma; el seno costo diafragmático no se visualiza; sombreado homogéneo de mediana densidad, en la porción inferior de la base. También se aprecia sombreado lineal a nivel de la porción interna de la cisura superior.

Informe radiológico.— Radiog. N° 14944.— “Caracteres de derrame pleural derecho”.

N° 5170.— Tula P. —9 años. — Juan Fanny 433, int. 12.— Niega antecedentes tbc.—Sarampión, viruelas; tos, fiebre.

Rayos X.— En el campo pulmonar derecho se aprecia: sombra de mediana densidad de límites imprecisos en la región hiliar, la que avan-

za hacia la base. En el izquierdo discreto sombreado, de mediana densidad en la región hiliar.

Nº 5559.— Humberto G.— Pasaje Torrecilla 839, int. 14.— El padre murió hace 4 años tbc. Paludismo, sarampión, coqueluche.

Rayos X.— En el campo pulmonar derecho se aprecia: moderada disminución de la movilidad del hemidiafragma, sombra lineal de mediana densidad, la que partiendo de la porción interna de la base se dirige hacia arriba y afuera, perdiéndose en la región parahiliar.

Nº 5564.— Eva M.— 9 años.— José Díaz 340.— El padre ha muerto de tbc.; así como un hermano.— Coqueluche, sarampión, viruelas.

Rayos X.— En el campo pulmonar derecho se aprecia: discreta disminución de la movilidad del hemidiafragma sombreado de mediana densidad, lineal, que del hilio se dirige a la parte media del campo, adelgazándose cada vez más.

Nº 41.— Amelia C.— 10 años.— Granados 85, int. 17.— Un hermano enfermo con tbc., vive en la misma casa.— Gripe frecuentemente.

Rayos X.— En el campo pulmonar derecho se aprecia: discreta disminución de movilidad del hemidiafragma; sombreado de densidad mediana de límites imprecisos en las regiones hiliar y parahiliar.

Nº 50.— Frenilda Z.— 10 años.— San Cristóbal de Santa Catalina 836.— Niega antecedentes tbc.— Bronquitis, fiebre hace 8 días. Matitez con disminución del murmullo y de las vibraciones en la base.

Rayos X.— En el campo pulmonar derecho se aprecia: notable disminución de la movilidad del hemidiafragma; por encima de él sombra homogénea, de densidad elevada en los dos tercios inferiores del campo, el límite superior es rectilíneo y desplazable con el cambio de posición lateral. Corazón y mediastino discretamente rechazados a la izquierda.

Nº 114.— José G.— 10 años.— Amazonas s/n. int. 49, altos.— La madre tuvo pleuresia; además dice tener un tío que padece de bronquitis crónica.— Niega antecedentes patológicos.— Ganglios de las regiones laterales del cuello infartados, pequeños, indolores.

Rayos X.— En el campo pulmonar derecho se aprecia: hemidiafragma poco móvil; sombreado de mediana densidad, de límite superior preciso, en el tercio inferior del campo.

Nº 510.— Antonio O.— 10 años.— Garibaldi 362.— Tío tbc., vive junto.— Tos convulsiva a los 3 años.— Sarampión; ganglios cervicales hipertrofiados, duros e indolores.

Rayos X.— En el campo pulmonar derecho se aprecia: disminución de la movilidad del hemidiafragma; sombreado de densidad mediana, con límite superior preciso, el que es rectilíneo y oblicuo hacia abajo y afuera.

Nº 527.— Germán E.— 10 años.— Colón 353, Callao.— Niega antecedentes tbc. Viruelas, sarampión.— Amígdala derecha hipertrofiada y críptica.

Rayos X.— En el campo pulmonar derecho se aprecia: discreta disminución de la movilidad del hemidiafragma; sombreado de mediana densidad, que del hilio se dirige a la axila, siendo en su tercio externo, lineal.

Nº 604.— Augusto G.— 10 años.— Soledad 545.— Niega antecedentes tbc.— Sarampión; niega haber tenido otras enfermedades.

Rayos X.— En el campo pulmonar derecho se aprecia: sombra de densidad mediana, de límites difusos en la región hilar.

Nº 1424.— Leonor C.— 10 años.— Avenida Rísso 418.— Un hermano murió con tbc.— Tos convulsiva, sarampión hace 3 meses. — Adelgazamiento, sudor nocturno.

Rayos X.— En el campo pulmonar izquierdo se aprecia: disminución de la movilidad del hemidiafragma; sombreado en franja transversal, de límites imprecisos, hilio axilar.

Nº 1928.— Inés O.— Sin dirección ni datos, enviada al Servicio para control.

Rayos X.— Escasa movilidad de ambos hemidiafragmas; en el derecho por encima de él, sombreado homogéneo, de densidad elevada, periférico, que de la base asciende a la axila adelgazándose cada vez más. En el izquierdo, se observó también, sombreado dispuesto en la misma forma; pero más pequeño. Además en este mismo lado se apreció, sombreado difuso, de densidad baja, en la región subclavicular.

Nº 3274.— Otilia P.— 10 años.— Santa Rita 50.— Chorrillos.— Madre tbc., viven juntos. —Viruelas, sarampión, tos y fiebre hace 15 días.

Rayos X.— En el campo pulmonar derecho se aprecia: discreta disminución de movilidad del hemidiafragma; sombreado de baja densidad, difuso en la región hilar derecha, de cuyo centro parte sombreado lineal que se dirige a la axila. En el izquierdo, también en la región hilar se nota sombreado difuso, más denso.

Informe radiológico. —Ficha Nº 5569.—“Infiltración hilar izquierda”.

Nº 3483.—Alberto F.—10 años.— Avenida Perú 874.— La madre murió con tbc. Enteritis, tos convulsiva, sarampión, bronconeumonía; tos, fiebre con sudor profuso hace 20 días.— Submatitez con aumento de vibraciones, estertores crepitantes en el vértice derecho.

Rayos X.— En el campo pulmonar derecho se aprecia: disminución de movilidad del hemidiafragma; sombreado de densidad mediana en el tercio superior, con límite rectilíneo inferior. En el izquierdo: sombreado tenue, en la porción interna de la región subclavicular.

Nº 3535.— Alejandro G. —10 años.— Naranjos 1367, int. 2.— Ha convivido con un hermano tbc.— Tos convulsiva, paludismo, sarampión, viruelas.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: sombreado de mediana densidad, de límites difusos, en el tercio superior del campo. Moderada disminución de la movilidad del hemidiafragma.

Informe radiológico.— Radiograf. Nº 11213.— “Opacidad densa y uniforme en casi toda la altura del campo pulmonar derecho, solamente deja una zona menos densa no tomada. Infiltración en toda la altura del campo pulmonar izquierdo. Conclusión: lobitis superior y media derechas e infiltración izquierda”.

Nº 3679.— Julián Z.— 10 años.— María Auxiliadora 174. Dos hermanos tbc, viven juntos.—Tos convulsiva, sarampión, pleuresía hace 20 días. —Dolor en el hemitórax izquierdo.

Rayos X.— En el campo pulmonar izquierdo se observa: escasa movilidad del hemidiafragma; seno costo diafragmático, ocupado por sombreado denso y homogéneo que de la base asciende periféricamente adelgazándose cada vez más. En el derecho también se aprecia: sombreado de baja densidad en la región hiliar.

Victor M.— 10 años.— Patrocinio 140, int. 11.— Niega antecedentes. -- Bronquitis frecuentemente, sarampión.— Dolor en el hemitórax derecho, parte lateral e inferior.— Fiebre desde hace 15 días. Matitez con disminución del murmullo y vibraciones en la base del derecho, algunos subcrepitantes en el mismo.

Rayos X.— En el campo pulmonar derecho se aprecia: escasa movilidad del hemidiafragma; sombreado homogéneo, de densidad elevada, periférica, que de la base asciende adelgazándose cada vez más, hasta la región axilar.

N° 3940.—Juan C.— 10 años.— Penitencia 200, int. 24.— Un primo murió con tbc.— Tos convulsiva, sarampión viruelas.— Tos, fiebre desde hace 15 días. —Roncantes diseminados.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se observa: disminución de movilidad del hemidiafragma; sombreado de densidad mediana, en la porción media, con límite preciso inferiormente.

Informe radiológico. —Radiograf. N° 10800.— "Infiltración hiliar derecha que avanza hacia la base por fuera del contorno cardiaco".

N° 4050.—Angélica A.— 10 años.— Washington s/n. Padre tbc, vive separado por prescripción médica. Bronquitis a repetición.— Tos convulsiva.

Rayos X.— En el campo pulmonar derecho se aprecia: discreta disminución de movilidad del hemidiafragma; sombreado de baja densidad, de límites difusos que del hilio avanza a la porción interna de la región subclavicular.

N° 4874.— César S.—10 años.—Pampa de Lara 1043, int. 15.— Niega antecedentes tbc.—Tos convulsiva, sarampión, paludismo, pleuresía, viruelas.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: disminución de movilidad del hemidiafragma; sombreado de mediana densidad, de límite superior preciso, en la mitad inferior del campo.

Este niño se ha tomado 2 radiografías en épocas diferentes, cuyos informes son los siguientes:

Ficha N° 5802.— "Infiltración hiliar derecha que avanza a las regiones vecinas. Marcadas con flechas hay imágenes de pleuritis parietal y cisural".

Ficha N° 6381.—"Caracteres de derrame pleural derecho, el resto del campo presenta opacidad de menor densidad, que lo cubre a manera de velo y que corresponde a delgada capa de derrame o engrosamiento pleural".

N° 4965.—Nelly C.— 10 años.— Sucre 119, letra C.— Niega antecedentes patológicos así como tbc.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se observa: discreta dis-

minución de movilidad del hemidiafragma; sombreado de densidad mediana triangular de límites precisos, en la mitad inferior del campo.

Nº 5203.—Guillermo A.—10 años.—Bajada de Santa Clara 919, int. 1.—Niega antecedentes tbc.—Coqueluche, bronconeumonía, viruelas, tos y fiebre desde hace 20 días.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: disminución de movilidad del hemidiafragma, sombreado de mediana densidad en la mitad superior del campo con límite preciso inferior. En el campo pulmonar izquierdo: sombreado de mediana densidad de límite difuso inferior en el tercio superior.

Nº 5495.—Tomasa S.—10 años.—San Ildefonso 188; tiene una hermana tbc. Paludismo, viruelas; tos, fiebre, adelgazamiento desde hace 20 días.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se observa: discreta disminución de movilidad del hemidiafragma; sombreado lineal, de densidad mediana, que partiendo de la porción interna de la base se dirige hacia arriba y afuera hasta la región parahiliar.

Nº 5639.—Yolanda H.—10 años.—Carmen Alto, 1252, int. 18.—Tos convulsiva, sarampión, paludismo, adelgazamiento, sudor nocturno, tos.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: discreta disminución de movilidad del hemidiafragma sombreado de mediana densidad, de límites precisos, en la mitad inferior del campo.

Informe radiológico.—Radiog. Nº 15397.—“En el campo pulmonar derecho se observa sombra difusa hilar, además sombra rectangular transversal en el tercio inferior, todo en relación con proceso parenquimatoso”.

Nº 268.—Adela C.—11 años.—La Mar 279.—Tiene una hermana tbc. que ha vivido con ella.—Padece de gripe frecuentemente; moderado adelgazamiento en los últimos meses.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: moderada disminución de movilidad del hemidiafragma; sombreado de mediana densidad, de límites imprecisos en el vértice y región subclavicular.

Nº 188.—Clorinda M.—11 años.—Avda. Cervantes 225.—Niega antecedentes patológicos familiares y personales.—Adelgazamiento, sudor nocturno.—Roncantes diseminados.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: disminución de movilidad del hemidiafragma; sombreado de mediana densidad en los dos tercios superiores, notándose en la porción externa de la región subclavicular zona densa con espacio claro central del tamaño de un limón pequeño la que puede corresponder a una cavidad. En el tercio superior del campo pulmonar izquierdo también se aprecia: sombreado de densidad mediana, de límite inferior impreciso.

Nº 338.—Constanza R.—11 años.—Avenida Bolivia 723.—Niega antecedentes tbc.—Tos convulsiva, verruga peruana, gripe, adelgazamiento desde hace dos meses, apetito disminuido. Dolor en el tercio superior del hemitórax izquierdo, parte posterior.

Rayos X.—En el campo pulmonar izquierdo se aprecia: notable dis-

minución de movilidad del hemidiafragma; sombreado de densidad elevada, periférico, que de la base asciende a la axila adelgazándose cada vez más.

Nº 1783.— Luis A.— 11 años.— Manco Capac, 85.— Tiene un hermano tbc.— Sarampión; dolores articulares con fiebre durante 15 días. Tos desde hace mes y medio. Submatítez con roncales diseminados y estertores húmedos en el vértice derecho.

Rayos X.— En el campo pulmonar derecho se aprecia: sombreado de densidad mediana, bien limitada inferiormente por la cisura. Hemidiafragma poco móvil.

Nº 1890.— Consuelo S.— 11 años. Sin dirección ni datos; enviada al Servicio para control.

Rayos X.— En ambos campos pulmonares se aprecia: sombreado difuso, de densidad mediana, más acentuado en la mitad superior del izquierdo; donde además se nota zona densa, con espacio claro central, la que se aclara aún más a toser.

Nº 1927.— Tula G.— 11 años.— Sin dirección ni datos; enviada al Servicio para control.

Rayos X.— En el campo pulmonar derecho se aprecia: escasa movilidad del hemidiafragma; sombreado de densidad baja en el tercio inferior; sombreado de densidad mediana en el tercio superior del mismo lado. En el campo pulmonar izquierdo: sombreado de mediana densidad, de límites difusos en la región hiliar.

Nº 2665.— Yolanda A.— 11 años.— Malambo 232, letra A.— Un paciente tbc. Tos convulsiva, viruelas, gripe, paludismo.— Roncales diseminados.

Rayos X.— En el campo pulmonar derecho se aprecia: muy discreta disminución de movilidad del hemidiafragma; sombra lineal superior que se ensancha al ponerlo en flexión posterior.

Informe radiológico.— Ficha Nº 4769. — "Opacidad en el tercio medio del campo pulmonar derecho, bien limitado inferiormente por la cisura que va del hilio a la pared lateral".

Nº 2773.— Adela S.— Sin dirección ni datos; enviada al Servicio para control.

Rayos X.— En el campo pulmonar izquierdo se aprecia: sombreado de densidad elevada, periférico, de convexidad interna que de la base asciende hasta la axila, adelgazándose cada vez más.

Informe radiológico.— Ficha Nº 5975.— "Caracteres radiológicos de derrame pleural izquierdo".

Nº 2887.— Mercedes B.— 11 años.— Sin dirección ni datos; enviada al Servicio para control.

Rayos X.— En el campo pulmonar izquierdo se aprecia: discreta disminución de movilidad del hemidiafragma; sombra de mediana densidad en el tercio superior. En el derecho también se observó sombreado en el tercio superior.

Nº 3354.— Yolanda G.— 11 años.— Manzanilla 1270, int. 8.— Niega antecedentes tbc.— Bronconeumonía, enteritis, sarampión; tos desde ha-

ce 3 meses; esputo hemoptoico hace 15 días. Dolor en la mitad inferior del hemitórax izquierdo.—Roncantes diseminados.

Rayos X.—En el campo pulmonar izquierdo se aprecia: moderada disminución de movilidad del hemidiafragma, sombreado de mediana densidad triangular en la porción interna de la base.

Nº 4125.—Teodoro L.—11 años.—Sin dirección.—Tres hermanos han muerto con tbc.—Tos convulsiva, sarampión; tos seca y fiebre desde hace 11 días. Dolor en la porción inferior y lateral del hemitórax izquierdo.

Rayos X.—En el campo pulmonar izquierdo se aprecia: notable disminución de movilidad del hemidiafragma; sombreado homogéneo que ocupa el seno costo diafragmático y la parte inferior del campo que se desplaza al inclinar lateralmente al enfermo.

Nº 4376.—Alfonso G.—11 años.—Maynas 336, int. 4.—Un vecino tbc. Tos convulsiva, sarampión, paludismo.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: discreta disminución de la movilidad del hemidiafragma; pequeño sombreado triangular, de densidad mediana, en la porción interna de la base.

Nº 4673.—Clemente C.—11 años.—Pozo 456.—Niega antecedentes tbc.—Tos convulsiva, sarampión, paludismo, viruelas; fiebre hace 9 días.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: sombreado de mediana densidad, de límites difusos en la región hilar. Cinemática conservada.

Nº 4746.—Imelda A.—11 años.—Bravo 774, int. 4.—Una hermana murió tbc.—Tos convulsiva, sarampión, viruelas.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: discreta disminución de la movilidad del hemidiafragma; en la porción interna de la base, sombra de forma triangular, que se observa mejor en flexión posterior.

Nº 4940.—Gladis P.—11 años.—Minas 255, int. 8.—Padre tbc. pulmonar y laringeo, murió.—Paludismo, sarampión.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: muy discreta disminución de la movilidad del hemidiafragma, sombreado lineal, de densidad mediana, que se dirige del hilio hacia la axila.

Nº 5305.—Fortunata T.—11 años.—José Leal, 845, Lobatón.—El padre murió con tbc, hace dos años. Continúa viviendo en la misma casa. Sarampión, viruelas, bronconeumonía.

Rayos X.—Sombreado de baja densidad, de límites difusos en el tercio superior de ambos campos pulmonares.

Discreta disminución de la movilidad de los hemidiafragmas.

Nº 4704.—Violeta E.—11 años.—Huari 417.—Niega antecedentes tbc. Paludismo, tos convulsiva.—Examen clínico negativo.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: moderada disminución de la movilidad del hemidiafragma; sombreado discreto, de baja densidad en el vértice derecho. En el campo pulmonar izquierdo también se aprecia sombreado tenue hilio apical.

Nº 856.—Leocadio Q.—12 años.—Caylloma 416.—Tos convulsiva, viruelas, sarampión.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: sombreado de mediana densidad, de límites imprecisos en las regiones hiliar y perihiliar. Muy discreta disminución de la movilidad del hemidiafragma.

Nº 1011.—Carmen M.—Recuay 446, int. 2.—Niega antecedentes tbc.—Bronconeumonía; tos desde hace 3 meses.—Roncantes diseminados.

Rayos X.—En el tercio superior de ambos campos pulmonares se aprecia: sombreado de densidad mediana, de límites difusos, observándose en el izquierdo dos pequeñas zonas densas con claridad en su centro que posiblemente corresponden a cavidades, el hemidiafragma izquierdo está moderadamente disminuido en sus movimientos.

Nº 1012.—Estela L.—12 años.—Puno 416.—Niega antecedentes tbc.—Gripe, fiebre desde hace 10 días; adelgazamiento.

Rayos X.—En el campo pulmonar izquierdo se aprecia: sombreado de densidad mediana, de límites difusos en las regiones hiliar y perihiliar. Cinemática conservada.

Nº 1363.—Lucila M.—12 años.—Huaquilla 1129.—El abuelo murió con tbc. Tos, adelgazamiento; amígdalas hipertrofiadas.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: disminución de la movilidad del hemidiafragma; sombreado transversal de mediana densidad, hilio axilar; siendo más ancho en su parte externa.

Nº 1437.—Angel I.—12 años.—Guise 1214.—Niega antecedentes tbc.—Sarampión, coqueluche, viruelas, hipertrofia de los ganglios cervicales y de las amígdalas.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: sombreado de densidad mediana, de límites imprecisos, en la región hiliar. Cinemática conservada.

Nº 1961.—Olinda T.—Sin dirección ni datos; enviada al Servicio para control.

Rayos X.—En ambos campos pulmonares se aprecia: sombreado de mediana densidad, más extenso en el derecho, donde además se nota pequeño neumo parcial; en el izquierdo se observó pequeña zona densa con claridad central en la región subclavicular.

Nº 2069.—Emiliana A.—12 años.—Sin dirección ni datos; enviada al Servicio para control.

Rayos X.—En el campo pulmonar izquierdo se aprecia: sombreado de baja densidad, de borde externo impreciso, que del hilio se dirige hacia el vértice correspondiente.

Nº 2168.—César B.—12 años.—Sin dirección ni datos; enviada al Servicio para control.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: escasa movilidad del hemidiafragma; sombra densa y homogénea en banda parietal que de la base asciende hasta la axila, adelgazándose cada vez más; sombreado de baja densidad en la región parahiliar del mismo lado.

Nº 2210.—Julio V.—12 años.—Huari 447.—Niegan antecedentes tbc.—Sarampión, viruelas, paludismo, tos convulsiva.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: sombra de densidad mediana en el tercio inferior del campo.

Informe radiológico.—Ficha Nº 6289.—“Infiltración hiliar bilateral;

en el lado derecho avanza hacia abajo ocupando gran parte del tercio inferior y que la radioscopia localiza al lóbulo inferior".

Nº 2317.—Andrés M.—Sin dirección ni datos; enviada al Servicio para control.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se observa: disminución de movilidad del hemidiafragma; sombreado de mediana densidad en el tercio superior, bien limitada inferiormente. En el izquierdo: sombreado tenue de límites difusos que del hilio se dirige al vértice correspondiente.

Nº 3301.—Carmen R.—12 años.—Surquillo sin. Niega antecedentes tbc. Viruelas, sarampión, gripe varias veces por año.—Roncantes; subcrepitantes en el tercio superior del hemitórax derecho, parte posterior.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: discreta disminución de movilidad del hemidiafragma; sombreado de mediana densidad hilio axilar.

Informe radiológico.—Radiograf. Nº 10708.—"Solamente se aprecia: banda densa a nivel de la cisura superior derecha".

Nº 4542.—José Ch.—12 años.—Sáenz Peña 117.—Niega antecedentes tbc. Tos convulsiva, viruelas, sarampión.—Tos, fiebre, sudor nocturno hace mes y medio; subcrepitantes en el vértice izquierdo roncantes diseminados.

Rayos X.—En el campo pulmonar izquierdo se aprecia: sombreado de densidad mediana en el tercio superior.

Nº 4982.—Gregorio del C.—12 años.—Barraganas 349, int. 12.—Niega antecedentes tbc.; sin datos clínicos.

Rayos X.—En el campo pulmonar izquierdo se aprecia: sombreado de baja densidad de límites difusos que del hilio se dirige a la porción interna de la región subclavicular. Cinemática conservada.

Nº 5018.—Carlos R.—12 años.—Naranjos 1358, int. 10.—Niega antecedentes tbc.—Gripe, sarampión, disenteria; tos, fiebre con adelgazamiento desde hace un mes.—Roncantes disminados.

Rayos X.—En el tercio superior de ambos campos pulmonares se aprecia: sombreado de mediana densidad de límites difusos en el tercio superior.

Informe radiológico.—Radiog. Nº 1577.—"Infiltración en la mitad superior de ambos campos pulmonares".

Nº 5037.—Joni P.—12 años.—Matavilela 316, int. 47.—Ha tenido contacto con pariente tbc. Coqueluche, sarampión, viruelas, tos, fiebre.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: discreta disminución de movilidad del hemidiafragma, sombreado de mediana densidad, sin límite preciso inferiormente, en el tercio superior del campo. En el izquierdo: sombreado de baja densidad, de contornos difusos, hilio axilar.

Nº 5594.—Pedro J. C.—12 años.—Patos 685, int. 11.—Madre tbc., hospitalizada hace 3 meses.—Parotiditis, sarampión.

Rayos X.—En la mitad superior de ambos campos pulmonares se aprecia: sombreado de mediana densidad, siendo más extenso y más denso en el derecho.

Informe radiológico.—Radiog. Nº 15714.—"Infiltración en la mitad superior de ambos campos pulmonares".

N° 3880.—Julia R.—12 años.—Bambas 561, int. 6.—Se ignora fuente de contagio.—Tos convulsiva, sarampión, viruelas; tos, fiebre desde hace 3 días.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: sombreado de densidad mediana, de límites difusos, en la región hilar. Cinemática conservada.

N° 1973.—Ubaline S.—11 años.—Bravo 724, int. 2.—Niega antecedentes tbc.—Tos convulsiva, sarampión, resfriados frecuentes.

Rayos X.—En el campo pulmonar izquierdo se aprecia: poca movilidad del hemidiafragma; sombreado de densidad mediana de límites imprecisos en la mitad inferior.

N° 4930.—Elia V.—7 años.—Doña Elvira 682, int. 4.—Una hermana tbc. Viruelas, sarampión.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: sombreado de densidad mediana, de límites imprecisos en la región hilar. Cinemática conservada.

Lo mismo que en la primera serie, todas las formas anteriores las hemos reunido en los siguientes grupos:

				Total.	Porcentaje
A.) FORMAS HILIARES.					
Varones	Derechas	5			
	Izquierdas	5	10		
Mujeres	Derechas	9			
	Izquierdas	4	13	23	15.13
<i>Pseudo lobitis.</i>					
Varones		2			
Mujeres		1		3	
B.) FORMAS LOBARES.					
<i>Superior.</i>					
Varones	Derechas	2			
	Izquierdas	1	3		
Mujeres	Derechas	1			
	Izquierdas	1	2	5	5.26
<i>Media.</i>					
Varones		11			
Mujeres		13		24	15.79
<i>Inferior.</i>					
Varones	Derechas	5			
	Izquierdas	0	5		
Mujeres	Derechas	1			
	Izquierdas	1	2	7	4.61

C.) FORMAS CISURALES.

Varones	Superior	11			
	Inferior	2	13		
Mujeres	Superior	7			
	Inferior	4	11	24	15.79

D.) (PLEURESIAS) Derrames.

Varones	Derechas	6			
	Izquierdas	1	7		
Mujeres	Derechas	5			
	Izquierdas	6	11	18	11.84

E.) FORMAS GANGLIONARES.

Varones	Derechas	3			
	Izquierdas	0	3		
Mujeres	Derechas	3			
	Izquierdas	0	3	6	3.95

F.) FORMAS BILATERALES.

Varones		9			
Mujeres		25		34	22.37

G.) OTRAS FORMAS.

Varones		2			
Mujeres		6		8	5.26
Total...	Varones	65			
	Mujeres	87		152	

Analizando el cuadro anterior se observa que, en la segunda serie, el mayor porcentaje es 22.37 que corresponde a las formas bilaterales, siendo mayor en el sexo femenino, en el que por edades corresponde así:

De	6 años.....	1
„	7 „	6
„	8 „	1
„	9 „	5
„	10 „	2
„	11 „	6
„	12 „	3

A lo anterior se debe agregar 10, sumando el grupo correspondiente 34. Ocupan el segundo lugar las formas circulares y las lobares medias; el tercer lugar, las formas hiliares; el cuarto los derrames (pleuresías) y así sucesivamente.

**RESUMEN DE LA SEGUNDA SERIE SEGUN LOS FOCOS
CONTAGIANTES**

Lo mismo que hicimos para la primera serie, hemos agrupado los focos contagiantes familiares, obteniendo los siguientes resultados:

Focos contagiantes	Niños enfermos	Niñas enfermas	Total	Porcentaje
1°.—Padre enfermo . . .	2	5	7	4.60
2°.—Madre enferma . . .	8	5	13	8.56
3°.—Padre fallecido tbc.	1	6	7	4.60
4°.—Madre fallecida tbc.	4	3	7	4.60
5°.—Hermano enfermo . .	3	4	7	4.60
6°.—Hermana enferma . .	3	8	11	7.24
7°.—Hermano fallecido . .	3	4	7	4.60
8°.—Parientes enfermos .	6	4	10	6.58
9°.—Tíos enfermos	2	1	3	1.98
10°.—Tío fallecido	1	0	1	0.66
11°.—Abuelos enfermos . .	0	3	3	1.98
Abuelo fallecido . . .		1	1	0.66
12°.—Niegan antecedentes	32	43	75	49.34
Total	65	87	152	100.00

El resumen efectuado anteriormente nos muestra, por segunda vez, un porcentaje elevado de niños que niegan antecedentes tuberculosos, siendo en esta serie mayor que en la anterior. En segundo lugar, nuevamente aparece el de la madre enferma; en tercer lugar, el grupo correspondiente al de la hermana enferma; en cuarto lugar, el grupo de los parientes enfermos; y el quinto lugar ocupado por los grupos: padre enfermo, padre fallecido tbc., madre fallecida tbc., hermano enfermo y el de hermano fallecido con tbc. y así sucesivamente.

TERCERA SERIE.— JOVENES DE 13 A 20 AÑOS INCLUSIVE

Han sido examinados en esta serie 603 jóvenes, cuya relación por edad y sexo es la siguiente:

Edad	Varones	Mujeres	Total
13 años	119	118	237
14 "	70	62	132
15 "	48	55	103
16 "	26	29	55
17 "	12	28	40
18 "	4	12	16
19 "	4	7	11
20 "	1	6	7
21 "	1	1	2
Total	285	318	603

Lo mismo que en las series anteriores la relación de enfermos con respecto al número de examinados por sexos y edades, se hace al terminar la serie; así como el total de los radiogramas para su clasificación y el resumen de los focos contagiantes.

El porcentaje de enfermos en relación con los examinados por sexos y edades conjuntamente con las series anteriores, a fin de determinar la curva de morbilidad general de nuestra casuística, se hará posteriormente.

En las páginas siguientes hacemos la relación detallada de los enfermos de esta serie.

Nº 203.—Angélica C.—13 años.—La Mar 140, int. 1.—El padre murió con tbc.—Sarampión, viruelas, gripe frecuentemente; tos, fiebre cefalea, roncos diseminados.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: disminución de la movilidad del hemidiafragma; sombreado de densidad mediana, de límites difusos en la porción interna de la base.

Nº 376.—Alberto A.—13 años.—Medalla 883, int. 16.—Un hermano murió con tbc. hace 20 días.—Resfriados frecuentes.

Rayos X.—En el campo pulmonar izquierdo se aprecia: sombreado discreto, de baja densidad, de límites imprecisos en la región hilar. Cinemática conservada.

Nº 1242.—Antonia G.—13 años.—Suspiro 736, int. 1. Niega anteceden-

tes tbc.—Sarampión, bronconeumonía, adelgazamiento. Submatitez en el tercio superior del derecho; vibraciones aumentadas, estertores húmedos en la misma zona.

Rayos X.—En el tercio superior de ambos campos pulmonares se aprecia: sombreado de densidad mediana, algo más acentuado en el derecho, cuyo hemidiafragma está moderadamente disminuido en sus excusiones.

Nº 1302.—María R.—13 años.—Zubiaga 759.—Madre tbc., viven juntas. Sarampión, bronconeumonía.—Submatitez en el tercio inferior del derecho; disminución del murmullo con respiración sopiante en el mismo.

Rayos X.—En el campo pulmonar izquierdo se aprecia: disminución de movilidad del hemidiafragma; sombreado de baja densidad, con límite superior casi rectilíneo en el tercio inferior y que ocupa también el seno costo diafragmático.

Nº 1676.—Jorge V. de V.—18 años.—Avenida Piérola 201, Barranco.—Padre tbc., viven juntos. Sarampión, bronconeumonía, paludismo; tos adelgazamiento. Roncantes diseminados.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: discreta disminución de movilidad del hemidiafragma; sombreado de densidad mediana, de límites imprecisos en la región hilar y perihilar.

Nº 1708.—Carlos A.—13 años.—Santa Teresa 562, int. 2.—Una hermana murió tbc.—Tos convulsiva, sarampión, viruelas, bronquitis a repetición; adelgazamiento desde hace un mes.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: disminución de movilidad del hemidiafragma; sombreado lineal hilio axilar.

Nº 2395.—Augusto V.—13 años.—Sin dirección ni datos; enviado al Servicio para control.

Rayos X.—En el tercio superior de ambos campos pulmonares se aprecia: sombreado de mediana densidad, de límite inferior impreciso, más acentuado en el izquierdo, en el que además se nota disminución de movilidad del hemidiafragma.

Nº 2914.—Humberto P.—13 años.—28 de Julio 433.—Dos hermanos han muerto con tbc., el último hace un mes.—Sarampión, viruelas, gripe frecuentemente.

Rayos X.—En el campo pulmonar izquierdo se aprecia: sombreado de densidad mediana, de límites difusos, en la región hilar.

Informe radiológico.—"Infiltración hilar izquierda".

Nº 3086.—Mery C.—13 años.—Leoncio Prado 33, int. 4.—La madre murió tbc.; la ha asistido durante toda su enfermedad; continúa viviendo en la misma casa.—Paludismo, viruelas, gripe en varias oportunidades; tos, fiebre, sudor nocturno.

Rayos X.—En el campo pulmonar izquierdo se aprecia: discreta disminución de movilidad del hemidiafragma; sombreado de densidad mediana en la región hilar y que se extiende a la porción interna de la base. En el derecho: pequeño sombreado, de densidad baja en la región axilar.

Nº 3291.—Luisa B.—13 años.—Carhuaz 674.—Niega antecedentes tbc.—Viruelas, coqueluche, sarampión; resfriados frecuentes, tos desde hace 15 días.—Submatitez con disminución del murmullo y crepitantes en la base del izquierdo.

Rayos X.—En el campo pulmonar izquierdo se aprecia: escasa movilidad del hemidiafragma; sombreado homogéneo, de densidad mediana en la mitad inferior del campo.

Informe radiológico.—Radiog. No. 10078.—“Diafragma izquierdo inmóvil. Opacidad densa y uniforme en la mitad inferior del mismo lado que se continúa hacia arriba, lateralmente, disminuyendo de densidad hasta la clavícula. Infiltración a nódulos pequeños en el campo pulmonar derecho, mitad superior”.

Nº 3681.—Alteia L.—13 años.—María Auxiliadora 174; dos hermanas tbc., viven juntas.—Tos convulsiva, sarampión; tos y fiebre hace 8 días.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se observa: sombreado de baja densidad, de límites imprecisos, en la región subclavicular.

Nº 4470.—Augusto C.—13 años.—Cocharcas 910, int. 14.—Madre tbc.—Tos convulsiva, sarampión, viruelas; fiebre hace 5 días.

Rayos X.—En el campo pulmonar izquierdo se aprecia: sombreado de baja densidad, de límites imprecisos, en la región hiliar.

Informe radiológico.—Ficha Nº 3827.—“Infiltración hiliar izquierda”.

Este niño descuidó su tratamiento, regresando al Servicio meses después. Observado nuevamente a la pantalla se constató lesiones más avanzadas, razón por la cual se le ordenó nueva radiografía, cuyo informe fué el siguiente: “Radiog. Nº 4690.—Opacidad densa en los dos tercios superiores del campo pulmonar izquierdo en relación con procesos parenquimatosos. Imagen cisural en el lado derecho”.

Nº 4477.—Sara C.—13 años.—Sin dirección, un hermano tbc., viven juntos.—Sarampión, viruelas, tos convulsiva.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecha se aprecia: sombreado de baja densidad, con límite externo preciso en la región paratraqueal. Cinemática conservada.

Nº 5025.—Zoila A.—13 años.—Quilca 430.—Madre tbc., murió.—Coqueluche, sarampión, paludismo. Sin examen clínico.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: disminución de movilidad del hemidiafragma; sombreado de densidad mediana, con límite preciso inferiormente en el tercio superior del campo. En el izquierdo: sombreado de densidad mediana, de contornos difusos, en la porción externa del tercio medio del campo.

Nº 5348.—Guillermo T.—13 años.—Portugués 177, int. 10.—Un hermano tbc., viven juntos.—Viruelas, sarampión, gripe.

Rayos X.—En el campo pulmonar izquierdo se aprecia: sombreado de mediana densidad, de límites difusos, que del hilio se dirige a la axila. Cinemática conservada.

Nº 5597.—Yolanda Z.—13 años.—Rufas 211.—Ha tenido contacto con pariente tbc.—Sarampión, paludismo.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: discreta disminución de movilidad del hemidiafragma; sombreado de densidad mediana, de límites difusos en la región hiliar, que avanza hacia las regiones parahiliar y porción interna de la subclavicular.

Informe radiológico.—Radiog. Nº 15.187.—“Infiltración hilio axilar bilateral”.

Nº 823.—Guillermo L.—14 años.—Minas 252, int. 2.—Madre tbc., viven en la misma casa.—Sarampión, viruelas, bronconeumonía; adelgazamiento, tos desde hace un mes.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: sombreado de baja densidad, de límites difusos que del hilio se dirige al vértice. Cinemática conservada.

Nº 1959.—Consuelo B.—14 años.—Sin dirección ni datos; enviada al Servicio para control.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: disminución de movilidad del hemidiafragma; sombreado de densidad mediana en la mitad inferior del campo, con límite superior algo rectilíneo.

Informe radiológico.—Radiograf. Nº 10062.—“Infiltración hiliar derecha que avanza hacia la base y mitad inferior del campo”.

Nº 2030.—Ilda O.—14 años.—Sin dirección ni datos; enviada al Servicio para control.

Rayos X.—En el campo pulmonar izquierdo se aprecia: disminución de movilidad del hemidiafragma; sombreado de densidad mediana, de límites imprecisos en la región hiliar y que avanza hacia la región parahiliar.

Informe radiológico.—Ficha Nº 3824.—“Infiltración hiliar izquierda y acentuación hiliar derecha”.

Nº 2092.—Graciela M.—14 años.—La madre murió tbc.; sin dirección ni datos, enviada al Servicio para control.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: sombreado de baja densidad, en el tercio superior, con límite inferior difuso. En el izquierdo: sombreado de baja densidad, hilio subclavicular. Moderada disminución de movilidad del hemidiafragma derecho.

Nº 2233.—Victor M. B.—14 años.—San Diego 767, int. 4.—El padre y un hermano han muerto con tbc.—Roncantes y estertores húmedos en la parte pósterosuperior del hemitórax izquierdo.

Rayos X.—En el campo pulmonar izquierdo se aprecia: sombreado de densidad mediana en el tercio superior, de límite inferior difuso.

Nº 2985.—Victoria H.—14 años.—Plazuela Monserrate 9917.—Una hermana murió tbc.—Tos convulsiva, sarampión; respiración sopiante en el tercio pósterosuperior del hemitórax derecho.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: disminución de movilidad del hemidiafragma; sombreado lineal en la mitad interna de la cisura superior; reforzamiento hiliar del mismo lado.

Nº 3763.—Beatriz G.—14 años.—Cuzco 1150.—Niega antecedentes tbc. Tos convulsiva, sarampión, paludismo. Tos y fiebre hace 15 días. Submatitez, aumento de vibraciones, broncofonía, soplo tubario y crepitanes en la base del hemitórax derecho, porción pósteroinferior.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: disminución de movilidad del hemidiafragma; sombreado de densidad mediana, que del hilio avanza hacia la porción interna de la base.

Informe radiológico.—Ficha Nº 3752.—“Infiltración hiliar derecha que avanza hacia las regiones parahiliar y base, acentuación hiliar izquierda e imágenes nodulares en la parte interna de la base del mismo lado. Ha-

cia la región paratraqueal derecha opacidad limitada hacia fuera que puede corresponder a proceso pleural mediastinal o adenopatía, más probablemente lo primero".

Nº 3872.—Baldomero I.—14 años.—Avenida San Martín 828, int. C. Niega antecedentes tbc.—Tos convulsiva, sarampión, viruelas. Tos y fiebre hace 13 días. Roncantes diseminados.

Rayos X.—En la porción interna de ambos campos pulmonares se aprecia: sombreado de baja densidad, de límites difusos, que del hilio se dirige al vértice correspondiente.

Nº 3927.—Nelly P.—14 años.—Juan Castilla 124.—Madre tbc., viven juntas.—Tos convulsiva, sarampión.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: disminución de movilidad del hemidiafragma; sombreado de densidad mediana, de límites imprecisos en la región hiliar. Cinemática conservada.

Nº 4578.—Carlos G. 14 años.—Salaverry 351.—Madre enferma con tbc., neumotorizada. Tos convulsiva, viruelas, sarampión. Tos, fiebre y dolor en el hemitórax derecho hace 15 días. Matitez con abolición del murmullo en la base derecha.

Rayos X. En el campo pulmonar derecho se aprecia: inmovilidad del hemidiafragma; sombreado denso y homogéneo, en la base y parte externa del campo, sombreado que disminuye a medida que asciende, llegando hasta la axila.

Nº 4732.—Teodoro R.—14 años.—Piura 373, Callao.—El padre y 6 hermanos han muerto con tbc. Tos convulsiva, viruelas, sarampión. Tos y fiebre hace mes y medio que le duró 15 días.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se observa: disminución de movilidad del hemidiafragma; sombreado lineal que partiendo de la porción interna de la base se dirige hacia arriba y afuera.

Nº 5646.—Inés de la V.—14 años.—Hualgayoc 481, int. 6.—Niega antecedentes tbc. Sarampión, viruelas, coqueluche. Tos, fiebre hace dos meses, adelgazamiento. Estertores húmedos en ambos hemitórax.

Rayos X.—En el campo pulmonar se aprecia: sombreado de mediana densidad, con límite inferior preciso, en el tercio superior. En el izquierdo: sombreado de mediana densidad en casi toda la altura del campo.

Nº 5683.—José S.—15 años.—Avenida Brasil 630.—Niega antecedentes tbc. Sufre de ataques con pérdida de conocimiento desde hace 2 años.—Fiebre hace 15 días, disminución del apetito y pérdida de peso últimamente.

Rayos X.—En ambas regiones hiliares se aprecia: sombreado de mediana densidad, de límites difusos; en el derecho avanza hacia la porción interna de la base.

Nº 1548.—Berta C.—15 años.—Carhuaz 235.—Tiene un tío tbc.—Sarampión, viruelas, coqueluche; bronconeumonía hace un mes, subfebril desde esta época.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: sombreado lineal que partiendo de la porción interna de la base se dirige hacia arriba y afuera, perdiéndose en la región parahiliar.

Nº 1897.—Pascual P. — 15 años. — Sin dirección ni datos; enviado al Servicio para control.

Rayos X.— En el campo pulmonar izquierdo se aprecia: sombreado de densidad elevada en la mitad superior del campo de límite inferior difuso, hemidiafragma poco móvil. En el derecho: sombreado de mediana densidad en la región parahiliar.

Nº 2916.— Graciela T. — 15 años.— Pacae 240.— Padre tbc.— Tos convulsiva, sarampión, viruelas, neumonia hace 2 meses.

Rayos X.— En el campo pulmonar derecho se aprecia: sombreado de mediana densidad en el tercio superior con límite preciso inferior. Disminución de movilidad del hemidiafragma.

Nº 3020.—Sara M.— 15 años.—Avenida España 515, altos G.— Tiene una tía con tbc.— Viruelas, sarampión, gripe en varias oportunidades. Roncantes diseminados.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: sombreado de mediana densidad en el tercio superior; así como en la región subclavicular del izquierdo.

Informe radiológico.—Radiog. Nº 9872.—“Infiltración bilateral en toda la altura de ambos campos pulmonares; marcada con flecha aparece imagen cavitaria en las dos regiones subclaviculares y en el ápice izquierdo hay nódulos calcificados”.

Nº 4870.— Carmen R.— 15 años.—Prado 1436, int. 8.—Una hermana tbc. viven juntos.—Tos convulsiva, sarampión, paludismo.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: sombreado de mediana densidad, de contornos difusos en la porción interna de la región subclavicular. Cinemática conservada.

Nº 5321.—Félix G.— 15 años. — Maynas 541, int. 12.— Niega antecedentes tbc. Sarampión, viruelas, paludismo; tos, fiebre hace 20 días.

Rayos X.— En el campo pulmonar derecho se aprecia: discreta disminución de movilidad del hemidiafragma; sombreado de densidad mediana, de límites difusos en la región hilar y parahiliar.

Informe radiológico.— Radiog. Nº 14696.— Infiltración en el tercio medio del campo pulmonar derecho con 3 pequeñas imágenes cavitarias.

Nº 635.—Próspero A.— 16 años. —Prado 1927, int. 11. Niega antecedentes tbc.— Sarampión, viruelas, tos hace 6 meses, adelgazamiento. Submatitez con estertores húmedos en el tercio superior del izquierdo.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: disminución de movilidad del hemidiafragma; sombreado de densidad mediana en la mitad inferior del campo con zona densa y claridad central en la porción interna de la base. En el izquierdo: sombreado de densidad mediana, de límites difusos, en la región hilar.

Nº 1119.— Pedro R.— 16 años.— Una hermana tbc.— Sarampión, viruelas, gripe; fiebre hace 15 días, adelgazamiento.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: discreta disminución de movilidad del hemidiafragma; sombreado de densidad mediana, de límites difusos en la región hilar.

Nº 2885.— Reynaldo M.— 16 años.— Tayacaja 359, int. 22, altos.— Niega antecedentes tbc.— Viruelas, sarampión; bronquitis a repetición.

Submatitez con aumento de vibraciones en la mitad inferior del hemitórax derecho, con crepitantes y subcrepitantes en el mismo.

Rayos X.— En el campo pulmonar derecho se aprecia: disminución de movilidad del hemidiafragma; sombreado de mediana densidad en el tercio medio, con zona densa y claridad central en la parte media. Este joven tratado en el Hospital del Niño por colapsóterapia fué menester bilaterizar su neumo, es entonces que se tomó su radiografía.

Informe radiológico.— Radiograf. N° 10512.—“Neumo derecho, buen colapso izquierdo. Infiltración en el tercio izquierdo en el cual hay una imagen cavitaria”.

N° 3344.—Oscar T.— 16 años.—Barrio Obrero del Frigorífico. Callao. Un hermano tbc., viven juntos. Viruelas, sarampión, coqueluche, congestión pulmonar. Submatitez con aumento de vibraciones y estertores húmedos en el vértice izquierdo.

Rayos X.— En el campo pulmonar izquierdo se aprecia: discreta disminución de movilidad del hemidiafragma; sombreado de densidad mediana, con límite difuso inferior en el tercio superior del campo.

N° 4659.—Juan S.—16 años.— Necochea 181. —Padre y madre tbc. Viruelas, bronquitis a repetición; adelgazamiento.

Rayos X.—En el campo pulmonar izquierdo se observa: sombreado de baja densidad, hilio apical; el vértice no se aclara bien al toser. Cinemática conservada.

N° 4706. —Marcelo F.—16 años.— Las Cruces 605.—Niega antecedentes tbc.— Viruelas, sarampión; tos, fiebre, adelgazamiento. Roncantes, crepitantes en el izquierdo, más audibles por delante.

Rayos X.—En el campo pulmonar izquierdo se aprecia: disminución de movilidad del hemidiafragma; sombreado de mediana densidad en los tercios superiores del campo.

N° 4970.—Manuel P.— 16 años.— Francisco Zela 1251. Lobatón. — Una hermana murió tbc.—Coqueluche, sarampión; tos, fiebre, adelgazamiento.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: disminución de movilidad del hemidiafragma; sombreado de baja densidad, de límites difusos, en la mitad interna del campo; además sombreado lineal hilio axilar.

N° 5177.—Julio G.— 16 años.— Montezuma 939. Callao.—Niega antecedentes tuberculosos. Viruelas, sarampión. Tos, fiebre hace un mes.

Rayos X.— En el campo pulmonar izquierdo se aprecia: discreta disminución de movilidad del hemidiafragma; sombreado de densidad mediana, de límites difusos, que del hilio se dirige a la porción interna de la región subclavicular. Cinemática conservada.

N° 5650.—David G.—16 años.— Maynas 595, int. 28.— Los padres han fallecido, dice fueron “tosedores”. Niega antecedentes patológicos.— Tos, fiebre, sudor nocturno desde hace 5 meses. Ha tenido esputo hemoptico. Estertores húmedos en el vértice derecho.

Rayos X.— En el campo pulmonar derecho se aprecia: disminución de movilidad del hemidiafragma; sombreado de densidad mediana en el tercio superior, con límite preciso inferiormente. En el izquierdo: sombreado de densidad mediana, más intenso que en el lado opuesto, apre-

ciándose zona más densa en la región subclavicular con pequeña claridad central.

Nº 520.— Aurelio Z.— 17 años.— Medalla 897, int. 7.—Niega antecedentes tbc. Bronconeumonía. Tos, adelgazamiento, fiebre desde hace un mes, sudor nocturno. Matitez con aumento de vibraciones en el tercio superior del hemitórax derecho, estertores crepitantes en el mismo.

Rayos X.—En la mitad superior de ambos campos pulmonares se aprecia: sombreado de densidad mediana, más acentuado en el derecho, en el que además se nota disminución de movilidad del hemidiafragma.

Nº 809.—Yolanda Q.— 17 años.—Sin dirección. —Tiene un hermano tbc., ha estado junto con él.—Paludismo, bronconeumonía hace 3 meses. Adelgazamiento progresivo; amígdalas hipertrofiadas y crípticas; infarto ganglionar en las regiones laterales del cuello.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: discreta disminución de movilidad del hemidiafragma; sombreado de densidad mediana, de contornos difusos en la región hiliar, el que avanza a la porción interna de la base. En el izquierdo: discreto sombreado, de mediana densidad en la región hiliar.

Nº 977.—Dora G.—17 años.—28 de Julio 555.—Gripe en varias oportunidades; bronconeumonía. Matitez con disminución de vibraciones en la base del hemitórax izquierdo, crepitantes en el mismo.

Rayos X.— En el campo pulmonar izquierdo se aprecia: notable disminución de movilidad del hemidiafragma; por encima de él sombreado denso y homogéneo en los dos tercios inferiores; el seno costo diafragmático ocupado. La sombra se propaga al resto del campo, siendo de densidad menor.

Nº 502.—Blanca V.— 17 años.— Libertad 270.— Tiene una hermana tbc., la que se ha hospitalizado hace 8 días. Sarampión, viruelas.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: muy discreta disminución de movilidad del hemidiafragma; sombreado lineal, el que partiendo de la región hiliar se dirige hacia la axila.

Nº 504.—Rosa P.—Hermilio Valdizán 151, Magdalena Vieja. El padre murió tbc. Sarampión, viruelas, tos. Roncantes diseminados, crepitantes al toser en el vértice derecho, parte pósterior superior.

Rayos X.—En el campo pulmonar derecho se aprecia: discreta disminución de movilidad del hemidiafragma; sombreado de mediana densidad en la región subclavicular, en el centro de la cual se nota zona densa con claridad central pequeña.

Nº 994.—Antonio O.— 18 años.— Barraganés 381.— Los padres han muerto con tbc.—Tos convulsiva, sarampión, viruelas; tos crónica.

Rayos X.— En el tercio superior de ambos campos pulmonares se aprecia: sombreado de densidad mediana, de contornos difusos, notándose además pequeñas zonas densas con claridad central en la región subclavicular de ambos lados.

Nº 3342.—Dina J.— 18 años.— Pasaje Chavín 129, int. 4.—El padre murió con tbc.—Viruelas, sarampión, bronconeumonía; tos, fiebre hace 15 días. Adelgazamiento progresivo en los últimos tres meses.

Rayos X.— En el campo pulmonar izquierdo se aprecia: sombreado de mediana densidad, de contornos difusos en la región hiliar.

Informe radiológico.— Radiog. N° 10602.—“Infiltración hiliar y subclavicular izquierdo; pleuritis parietal en la base del mismo lado”.

N° 1486.—Asunción A.— 19 años.—Ramón Zavala 359.—Niega antecedentes tbc. Gripe, sarampión, viruelas, bronconeumonía hace tres meses; adelgazamiento, apetito disminuído; submatitez en el vértice derecho; estertores húmedos en el mismo; roncales diseminados.

Rayos X.— En el campo pulmonar derecho se aprecia: disminución de movilidad del hemidiafragma, sombreado de mediana densidad en el tercio superior con límite preciso inferior, notándose 2 ó 3 pequeñas claridades en la región subclavicular.

N° 730.—Grimanesa V.—20 años.—Grau 260, Callao.—Una sirvienta tbc. Gripe frecuentemente; bronconeumonía. Fiebre hace 20 días; crepitantes con respiración soplante en el tercio superior del hemitórax derecho.

Rayos X.— En el tercio superior de ambos campos pulmonares se aprecia: sombreado de mediana densidad, más acentuado en el izquierdo. Vértice derecho ligeramente velado.

Haciendo la clasificación de los radiogramas de los niños que forman la tercera serie, obtenemos los resultados siguientes:

		Total	Porcentaje
A.) FORMAS HILIARES.			
Varones	Derecha 2		
	Izquierda 3	5	
Mujeres	Derecha 2		
	Izquierda 2	4	
		9	16.98
B.) FORMAS LOBARES.			
<i>Lobitis.</i>			
Varones	1 Bilateralizadas	0	
Mujeres	2 “	2	
		5	9.43
<i>Superior, no lobitis.</i>			
Varones	Derecha 0		
	Izquierda 3	3	
Mujeres	0	3	5.66
<i>Media.</i>			
Varones	1 1		
Mujeres	0	1	1.89
<i>Inferior.</i>			
Varones	0		
	Derecha 3		
Mujeres	Izquierda 0	3	5.66

			Total	Porcentaje
C.) FORMAS CISURALES.				
Varones	Superior	2		
	Inferior	1 3		
Mujeres	Superior	2		
	Inferior	1 3	6	11.32
D.) FORMAS GANGLIONARES.				
Varones		0		
	Derecha	1		
Mujeres	Izquierda	0 1	1	1.89
E.) (PLEURESIAS) Derrames.				
Varones	Derecha	1		
	Izquierda	0 1		
Mujeres	Derecha	0		
	Izquierda	3 3	4	7.55
F.) FORMAS SUBCLAVICULARES.				
Varones		0		
	Derecha	3		
Mujeres	Izquierda	0 3	3	5.66
G.) OTRAS FORMAS.				
Varones		4		
Mujeres		0 4	4	7.55
H.) FORMAS BILATERALES.				
Varones		8		
Mujeres		6 14	14	26.41
Total:	Varones	26	Mujeres 27	53
				100.00

Analizando el cuadro anterior se puede observar:

1°.—El mayor porcentaje en esta serie, corresponde a las formas bilaterales, la que cuenta con 26.41, debiendo tenerse presente para la comparación con las series anteriores que después se hará.

2°.—Ocupa el segundo lugar las formas hiliares con un porcentaje de 16.98.

3°.—El tercer lugar está ocupado por las formas cisurales con un porcentaje de 11.32.

4°.—Aparece en esta serie el grupo de las lobitis con un porcentaje de 9.43; y

5°.—Lugar ocupado por los derrames (pleuresias) y

otras formas, y así sucesivamente. Con el fin de sacar alguna conclusión del estudio que hemos realizado al clasificar las formas de todos los niños estudiados, en lugar oportuno haremos la comparación de las formas halladas, por edad y sexo.

**RESUMEN DE LA TERCERA SERIE SEGUN LOS FOCOS
CONTAGIANTES.**

Lo mismo que para las series anteriores, hemos reunido por grupos los focos contagiantes, obteniendo los resultados que siguen:

Focos contagiantes	Niños enfermos	Niñas enfermas	Total	Porcentaje
1°—Padre enfermo	2	1	3	5.66
2°—Madre enferma	3	2	5	9.43
3°—Padre fallecido	4	3	7	13.21
4°—Madre fallecida	.	3	3	5.66
5°—Hermano enfermo	2	3	5	9.43
6°—Hermana enferma	1	2	3	5.66
7°—Hermana fallecida	2	1	3	5.66
8°—Hermano fallecido	2	.	2	3.77
9°—Parientes enfermos	.	1	1	1.89
10°—Tíos enfermos	.	2	2	3.77
11°—Doméstica enferma	.	1	1	1.89
12°—Niegan anteced.	10	8	18	33.97
Total	26	27	53	100.00

Observando el cuadro anterior hacemos las deducciones siguientes:

a).—Siempre el mayor porcentaje está ocupado por el grupo que niegan antecedentes tuberculosos, llegando en esta serie a 33.97%.

b).—En las series anteriores el segundo lugar ha estado ocupado por el grupo correspondiente a la madre enferma, en esta serie está el correspondiente al padre fallecido. No será porque a medida que los niños tienen mayor edad cuidan y atienden con mayor esmero a sus padres? El porcentaje correspondiente es de 13.21.

c).—Ocupan el tercer lugar los grupos correspondientes a la madre y al hermano enfermos, cada uno tiene un porcentaje de 9.43.

d).—En cuarto lugar están los grupos: padre y hermana enfermos; madre fallecida y hermana fallecida: cada uno con 5.66% ; y así sucesivamente.

También se hará un estudio comparativo en el lugar correspondiente.

**RESUMEN GENERAL DE TODAS LAS FORMAS RADIOSCOPICAS
ENCONTRADAS EN TODOS LOS NIÑOS ESTUDIADOS**

Era menester estudiar todos nuestros pacientes vistos con rayos X, por sexo y edad y averiguar qué forma es la más frecuente, así como sus porcentajes respectivos, para cuyo objeto tuvimos necesidad de clasificar el grupo de las familias por sus edades correspondientes así como sus formas y agregarlas a las formas de las series respectivas, para lo cual reproducimos el cuadro siguiente:

Formas radioscópicas	1a. serie		2a. serie		3a. serie
Hiliares	Varones	17	Varones	10	Varones 0
	Mujeres	9	Mujeres	3	Mujeres 2
Cisurales	Varones	1	Varones	2	Varones 0
	Mujeres	3	Mujeres	3	Mujeres 0
Lobitis	Varones	0	Varones	1	Varones 1
	Mujeres	0	Mujeres	0	Mujeres 0
Lobar superior	Varones	1	Varones	0	Varones 1
	Mujeres	0	Mujeres	0	Mujeres 0
Lobar media	Varones	3	Varones	1	Varones 0
	Mujeres	1	Mujeres	3	Mujeres 0
Lobar inferior	Varones	0	Varones	0	Varones 0
	Mujeres	1	Mujeres	4	Mujeres 0
Ganglionares	Varones	1	Varones	1	Varones 1
	Mujeres	2	Mujeres	2	Mujeres 0
Derrames	Varones	0	Varones	0	Varones 0
	Mujeres	3	Mujeres	1	Mujeres 0
Bilaterales	Varones	1	Varones	0	Varones 0
	Mujeres	2	Mujeres	1	Mujeres 0
	Varones	42	Mujeres	40	Total 82

Hecho lo anterior procedimos a investigar los porcentajes por sexos en las series señaladas cuyas edades nos son ya conocidas y obtuvimos los resultados que a continuación se señalan.

CUADRO DE PORCENTAJES POR SEXO

Formas	Primera serie		Segunda serie		Tercera serie		Total			Total General	Porcentaje General							
	V	%	M	%	V	%	M	%	V			%	M	%				
Hiliares . . .	27	34.18	25	33.79	20	25.00	16	15.39	5	17.24	6	20.68	52	27.66	47	22.71	99	25.06
Cisurales . . .	9	11.39	15	20.23	15	18.75	14	13.46	3	10.35	3	10.35	27	14.36	32	15.46	59	14.94
Pseudo lobitis . . .	..	..	..	..	2	2.50	1	0.96	..	..	..	..	2	1.07	1	0.49	3	0.76
Lobitis . . .	..	..	..	..	1	1.25	..	..	2	6.89	4	13.79	3	1.60	4	1.93	7	1.77
Lob. superior . . .	6	7.59	5	6.76	3	3.75	2	1.93	4	13.79	..	..	13	6.91	7	3.38	20	5.06
Lob. Media . . .	12	15.19	5	6.76	12	15.00	16	15.39	1	3.45	..	..	25	13.30	21	10.15	46	11.65
Lob. Inferior . . .	2	2.53	7	9.46	5	6.25	6	5.77	..	..	3	10.35	7	3.72	16	7.73	23	5.82
Ganglionar . . .	8	10.13	5	6.76	4	5.00	5	4.81	1	3.45	1	3.45	13	6.91	11	5.31	24	6.08
Derrames . . .	6	7.59	5	6.76	7	8.75	12	11.52	1	3.45	3	10.35	14	7.45	20	9.65	34	8.60
Bilaterales . . .	8	10.13	4	5.42	9	11.25	26	25.00	8	27.59	6	20.88	25	13.30	36	17.39	61	15.47
Otras formas . . .	1	1.27	3	4.06	2	2.50	6	5.77	4	13.79	..	..	7	3.72	9	4.35	16	4.05
Subclaviculares . . .	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	3	10.35	..	..	3	1.45	3	0.75
	79	100	74	100	80	100	104	100	29	100	29	100	188	100	207	100	395	100.00

III

CAPITULO CUARTO

ESTUDIO Y CLASIFICACION DEL TOTAL DE RADIOGRAMAS

Hemos creído conveniente hacer un estudio comparativo de los porcentajes por sexos de las formas halladas con el fin de averiguar en qué series hay predominio de una u otra forma, para cuyo objeto es necesario analizar cada una de las formas halladas en las series respectivas, y entonces se puede observar lo siguiente:

1°—El porcentaje elevado de las formas hiliares en la 1a. y 2a. series, notándose bajo en la 3a. con una discreta discordancia en el sexo femenino, indicándonos esto que las formas hiliares son propias de los primeros años.

2°—El mayor porcentaje de las formas ganglionares en la 1a. serie y su disminución progresiva en la 2a. y 3a. series.

3°—El porcentaje alto de la forma lobar media en las dos primeras series y su caída brusca en la 3a., lo que se puede interpretar como forma frecuente en niños de 1 a 12 años.

4°—La aparición de las lobitis en la 2a. serie y su mayor frecuencia en la 3a., así como su ausencia en la 1a., lo que nos indica que estas formas aparecen de los 13 años para adelante.

5°—Anotación importante, capital podemos decir, respecto al aumento progresivo en el porcentaje de las formas bilaterales de la 1a. a la 3a. serie, dándonos a comprender de manera clara el que los niños se hacen tísicos comunes, a medida que aumenta la edad y también por su mayor permanencia entre los focos contagiantes. También nos hace pensar en la necesidad de la intensificación del diagnóstico precoz en las primeras edades, basada en el despistaje masivo de la tuberculosis entre la población infantil.

6°—El aumento moderado de los derrames en la 1a. y 2a. series con respecto a la 3a. serie.

Anteriormente hemos hecho el análisis de lo más sal-

tante en los porcentajes parciales, tratemos ahora de hacer algo parecido con el porcentaje general y se notará:

a).—El mayor porcentaje corresponde a las formas hiliares, siendo mayor en el sexo masculino.

b).—Siguen en segundo lugar las formas bilaterales, con un porcentaje de 15.47, siendo más elevado en el sexo femenino.

c).—En tercer lugar están las formas cisurales con un porcentaje de 14.94.

d).—Ocupa el 4° lugar la forma lobar media, con un porcentaje de 11.65.

e).—En 5° lugar están los derrames, los que cuentan con un porcentaje de 8.60, siendo más frecuentes en el sexo femenino de los 6 años para adelante.

f).—Siguen en lugar inmediato las formas ganglionares, con 6.08%.

g).—Está en 7° lugar la forma lobar inferior; y así sucesivamente.

CAPITULO QUINTO.

ESTUDIO Y CLASIFICACION DEL TOTAL DE LOS FOCOS CONTAGIANTES

Con el fin de averiguar a qué foco contagiante corresponde el mayor porcentaje de niños enfermos entre todos los estudiados, los hemos reunido en el cuadro siguiente:

Focos contagiantes	Familias				1a. Serie				2a. Serie			
	V	M	T	%	V	M	T	%	V	M	T	%
1°--Padre enfermo . . .	3	1	4	4.87	3	2	5	4.64	2	5	7	4.60
2°--Madre enferma . . .	7	6	13	15.85	5	9	14	12.96	8	5	13	8.56
3°--Padre fallecido . . .	4	5	9	10.97	.	.	.	...	1	6	7	4.60
4°--Madre fallecida . . .	4	4	8	9.76	2	5	7	6.48	4	3	7	4.60
5°--Hijo enfermo . . .	5	5	10	12.20	6	2	8	7.40	3	4	7	4.60
6°--Hija enferma . . .	.	2	2	2.44	2	1	3	2.78	3	8	11	7.24
7°--Hijo fallecido . . .	7	5	12	14.66	3	1	4	3.70	3	4	7	4.60
8°--Hija fallecida . . .	.	.	.	...	.	.	.	...	.	.	.	...
9°--Tío enfermo . . .	5	1	6	7.32	5	1	6	5.56	2	1	3	1.98
10°--Tío fallecido . . .	1	1	2	2.44	2	.	2	1.85	1	.	1	0.66
11°--Pariente enfermo . . .	2	7	9	10.97	7	5	12	11.11	6	4	10	6.58
12°--Abuelos fallecidos . . .	2	2	4	4.87	.	.	.	...	.	1	1	0.66
13°--Abuelos enfermos . . .	.	.	.	...	1	1	2	1.85	.	3	3	1.98
14°--Doméstico enf. . . .	.	.	.	...	1	1	2	1.85	.	.	.	...
15°--Niegan anteceds. . .	2	1	3	3.65	21	22	43	39.82	32	43	75	49.34
	42	40	82	100	58	50	108	100	65	87	152	100

Focos contagiantes	Sa. Serie			Total		Parental		Total		Porcentaje	
	V	M	T	%	V	%	V	%	Gral.	Gral.	Gral.
1°—Padre enfermo . . .	2	1	3	5.66	10	5.24	9	4.41	19	4.81	4.81
2°—Madre enferma . . .	3	2	5	9.43	23	12.04	22	10.78	45	11.39	11.39
3°—Padre fallecido . . .	4	3	7	13.21	9	4.71	14	6.86	23	5.83	5.83
4°—Madre fallecida . . .		3	3	5.66	10	5.24	15	7.35	25	6.33	6.33
5°—Hijo enfermo . . .	2	3	5	9.43	16	8.38	14	6.86	30	7.59	7.59
6°—Hija enferma . . .	1	2	3	5.66	6	3.14	13	6.37	19	4.81	4.81
7°—Hijo fallecido . . .	2		2	3.77	15	7.85	10	4.90	25	6.33	6.33
8°—Hija fallecida . . .	2	1	3	5.66	2	1.05	1	0.48	3	0.76	0.76
9°—Tío enfermo . . .		2	2	3.77	12	6.29	5	2.45	17	4.30	4.30
10°—Tío fallecido . . .				....	4	2.09	1	0.48	5	1.27	1.27
11°—Pariente enfermo . . .	1	1	1	1.89	15	7.85	17	8.38	32	8.10	8.10
12°—Abuelos fallecidos . . .				....	2	1.05	3	1.47	5	1.27	1.27
13°—Abuelos enfermos . . .				....	1	0.52	4	1.96	5	1.27	1.27
14°—Doméstico enf. . . .	1	1	1	1.89	1	0.52	2	0.98	3	0.76	0.76
15°—Niegan antecds. . .	10	8	18	33.97	65	34.03	74	36.27	139	35.18	35.18
	26	27	53	100	191	100	204	100	395	100	100

CAPITULO SEXTO

INVESTIGACION DE LA MORBILIDAD EN EL TOTAL DE CASOS EXAMINADOS

En el cuadro adjunto se puede apreciar el índice de morbilidad en el total de los casos examinados. Para su interpretación exacta, debemos hacer notar que los niños examinados y los enfermos de meses de edad han sido reunidos en el grupo de 0 a 1 año inclusive, a fin de no cometer error apreciable en los porcentajes, pues éstos son tanto más erróneos, cuanto mayor es la diferencia de las cifras altas. Con este mismo fin se hace consideraciones especiales al final de este capítulo, donde se verá, que para que los porcentajes tengan todo su valor es menester que ellos se saquen en cifras que difieran poco entre sí en sus valores absolutos, para poder soportar un riguroso análisis científico, tal como lo han demostrado últimamente los americanos.

Haciendo algunas consideraciones de estadística veremos que si sólo nos lleváramos del concepto de los porcentajes, obtenidos por edad, cualquiera que analice nuestras cifras, convendría con nosotros en esta conclusión: a

CUADRO DE PORCENTAJES

EDAD	VARONES			MUJERES			TOTAL		
	Examinados	Enfermos	Porcentaje	Examinados	Enfermos	Porcentaje	Examinados	Enfermos	Porcentaje por edad
1 mes	5	..	....	8	..	....	13	..	....
2 meses	6	..	....	7	2	28.57	13	2	15.38
4 "	3	1	33.33	3	..	....	6	1	16.67
5 "	9	2	22.22	5	2	40.00	14	4	28.57
6 "	7	..	....	4	..	....	11	..	....
8 "	3	1	33.33	5	..	....	8	1	12.50
1 año	70	10	14.29	53	7	13.21	123	17	13.82

Todos los niños arriba indicados se han reunido en el siguiente grupo:

EDAD	VARONES				MUJERES			TOTAL	
0-1 año	103	14	13.59	85	11	12.94	188	25	13.35
1-2 años	131	16	11.45	154	14	9.09	285	30	10.53
2-3 ..	143	17	11.89	123	15	12.20	266	32	12.03
3-4 ..	139	19	13.67	135	16	11.85	274	35	12.77
4-5 ..	135	11	8.15	158	19	12.03	293	30	10.24
5-6 ..	166	20	12.04	167	20	11.97	333	40	12.01
6-7 ..	157	11	7.01	181	19	10.50	338	30	8.85
7-8 ..	172	13	7.56	194	16	8.25	366	29	7.92
8-9 ..	154	6	3.90	206	14	6.80	360	20	5.56
9-10 ..	161	14	8.70	154	9	5.84	315	23	7.30
10-11 ..	128	6	4.69	161	15	9.32	289	21	7.27
11-12 ..	131	11	8.40	139	9	6.62	270	20	7.40
12-13 ..	119	8	6.72	118	10	8.47	237	18	7.59
13-14 ..	70	7	10.00	62	8	12.90	132	15	11.36
14-15 ..	48	3	6.25	55	5	9.09	103	8	7.77
15-16 ..	26	9	34.62	29	..	....	55	9	16.36
16-17 ..	12	1	8.33	28	3	10.71	40	4	10.00
17-18 ..	4	1	25.00	12	2	16.67	16	3	18.75
18-19 ..	4	1	25.00	7	1	14.29	11	2	18.18
19-20 ..	1	.	....	6	1	16.67	7	1	14.29
20-21 ..	1	.	....	1	.	....	2	.	....
	2005	188	9.38	2175	207	9.52	4180	395	9.45

mayor edad, mayor morbilidad (toda vez que a medida que aumenta la edad los porcentajes son más altos).

Lo anterior es un error proveniente, no de que los porcentajes estén mal sacados, sino de que el número de examinados y enfermos baja notablemente a partir de los 15 años, siendo el error porcentual mayor, toda vez que dichos porcentajes están respaldados por cifras menores a partir de la edad señalada.

Lo que decimos más arriba lo comprobamos agrupando nuestros casos de la siguiente manera:

Edad	Examinados	Enfermos	Porcentaje
0 6 años	1639	192	11.71
6 10 ..	1379	102	7.39
10 20 ..	1160	101	8.70
Total	4178	395	

Como se ve, en este total de examinados no figuran los de 20 - 21 años, por carecer de enfermos.

Por lo anterior se observa que los elevados porcentajes que obtuvimos a partir de los 15 años, se deben al bajo número de examinados y de enfermos que hemos obtenido en nuestra casuística.

Conviene hacer notar la tendencia a aumentar los porcentajes a partir de los 10 años.

Por lo que dejamos dicho, creemos que nuestros resultados tienen rigurosamente su valor hasta los 15 años, teniéndolo pero con menor rigurosidad a partir de la edad indicada, por las razones que ya anotamos. Debe también saberse que a nuestro Servicio acuden en mayor número niños de 0 a 14 años, por la orientación profiláctica que él tiene.

IV

CONSIDERACIONES

Antes de sentar nuestras conclusiones creemos necesario hacer algunas consideraciones:

- a).—Nuestro estudio es hecho en medio infectado. Crecido número de niños nos son enviados por el "Servicio de Higiene y Profilaxia", el que envía a los familiares de los tuberculosos comprobados en algún nosocomio, así como a todos aquellos que han tenido contacto con el enfermo.
- b).—Somos los primeros en reconocer que en nuestro trabajo no hay nada nuevo; pero también reconocemos que nuestras demostraciones objetivas son un aporte a la labor nacionalista de la campaña antituberculosa.
- c).—Reconocemos que la mortalidad es mayor en la primera infancia; pero el poder contagiante del enfermo aumenta a medida que sus actividades sociales aumentan, porque por donde va deja los gérmenes de su enfermedad.

- d).—Una de las principales finalidades que nos hemos impuesto en nuestro trabajo es intensificar la profilaxia sobre todo teniendo en cuenta el juicio del Prof. italiano, Cattaneo: “se puede nacer tuberculoso; seguramente se llega a serlo”.
- e).—Frecuentemente, al encontrar un niño enfermo en una familia, recomendamos y en ocasiones conseguimos su separación u hospitalización, a pesar de la oposición familiar y de nuestra reducida capacidad hospitalaria.
- f).—Cuando hemos encontrado enfermos sea al padre o a la madre con niños pequeños y les recomendamos su separación del hogar, se niegan a abandonar a sus hijos, pues saben que éstos quedarían en la orfandad y en la miseria.

CONCLUSIONES

- 1a.—Queda demostrado el contagio de la tuberculosis pulmonar.
- 2a.—Todo tuberculoso debe ser aislado para evitar la propagación de su enfermedad.
- 3a.—En la investigación de la tuberculosis pulmonar infantil la radioscopia desempeña papel fundamental, asociada al examen clínico y tuberculínico.
- 4a.—La conclusión anterior la referimos al despistaje masivo de la infancia enferma, reconociendo la superioridad de la radiografía en los casos dudosos y en los que reaccionan fuertemente a la tuberculina.
- 5a.—Debe hacerse obligatoriamente los exámenes clínico, tuberculínico, radioscópico y radiográfico en toda la población escolar, colegial y universitaria por cuenta del Estado.
- 6a.—Queda demostrado objetivamente en nuestro estudio que la morbilidad está en relación directa con los focos contagiantes, aumentando esto el valor preventivo de la segunda conclusión.
- 7a.—Se impone la separación de los niños enfermos en locales adecuados (los existentes son insuficientes), bajo control médico y por tiempo largo con el fin de atender a su curación y evitar el contagio.

- 8a.—Para mayor eficacia de la campaña antituberculosa creemos que esta enfermedad debe entrar en la categoría “de declaración obligatoria”, a fin de localizar los contagiados y defender a sus familias.
- 9a.—Precisa que el Estado aumente el número de centros de despistaje de la tuberculosis en toda la república a fin de que la campaña sea uniforme.
- 10a.—Debe formularse una ley, o ampliarse si existe, para aumentar los fondos económicos específicos para la intensificación, en toda la república, de la campaña antituberculosa, contemplándose en ella la ayuda económica a la familia de los enfermos, los que sólo así dejarán de atender su hogar, evitándose con esto el contagio.

NOTA ADICIONAL

Debemos al Jefe de Estadística y Demografía de la Municipalidad de Lima, Sr. V. M. Oyague, los siguientes importantes datos:

CIUDAD DE LIMA.—QUINQUENIO 1933-37.—MORTALIDAD TUBERCULOSA POR DISTRITOS.

Districtos	Año 1933	Año 1934	Año 1935	Año 1936	Año 1937
I	128	135	110	124	144
II	25	26	37	46	27
III	32	34	33	33	41
IV	69	88	106	78	63
V	166	152	158	140	160
VI	96	91	81	95	102
VII	58	51	52	67	65
VIII	84	74	73	84	85
IX	145	120	122	135	143
X	98	72	75	78	75
XI	171	155	179	201	162
XII	49	68	81	79	54

XIII	63	52	32	39	41
XIV	82	85	72	106	99
XV	34	24	70	60	104
Total . .	1300	1227	1281	1365	1365
Mortali- dad ge- neral .	5833	5872	5705	6073	6222
Porcen- taje . .	22.29	20.90	22.25	22.47	21.94

En el "Boletín Demográfico Municipal de la Ciudad de Lima" nos informamos que en el primer semestre del año 1938 han ocurrido 2950 defunciones, de las cuales 627 son por tuberculosis, lo que representa el 21.25% de la mortalidad general.

Por todos los datos anteriores se podrá apreciar que, la tuberculosis ocasiona más de la quinta parte de la mortalidad.

Refiriéndonos solamente al primer semestre del presente año, se puede deducir que quedan 2950 familias superinfectadas, y cuyos niños serán enfermos si no se recurre en su auxilio (medicación, separación, aireación, alimentación, etc., etc.)

Nosotros creemos que todos estos datos refuerzan nuestras tres últimas conclusiones: declaración obligatoria de la enfermedad—aumento de centros de despistage de la tbc.— y la dación de una ley para la intensificación de la campaña antituberculosa, contemplándose en ella la ayuda económica a la familia del enfermo.