

Determinación cuantitativa de la albúmina. Reactivo Tsuchiya.

Puede decirse que no se ha encontrado todavía, un método rápido y abreviado, que permita determinar la albúmina y en general las materias proteicas de manera cuantitativa y con un error no muy alto que consienta su aplicación en la clínica o en laboratorios de escasos medios materiales.

En el caso particular de la orina, se ha *terminado* hasta ahora con el conocidísimo aparato Esbach empleando como reactivo coagulante el ácido pícrico en solución citrica acuosa. La precipitación es defectuosa y sus errores tan respetables que no es difícil que estos sobrepasen en a 40 por 100. Apesar de ello, su manejo es tan rápido y cómodo que se usa en la mayor parte de los casos, prefiriéndose a los métodos de pesada, centrifugación y Kjeldahl. Este último, actualmente es el único recomendable para determinaciones exactas pero requiere una técnica escrupulosa y algo complicada, como corresponde a una química exenta de empirismo y de proceso reaccional bien conocido. Hoy por hoy el Kjeldahl es insustituible en Química pero no es apropiado para determinaciones clínicas.

No cabe duda que el método volumétrico de precipitación sería ideal para determinaciones rápidas si no fueran tan graves sus causas de error.

Varios químicos se han propuesto perfeccionarlo, habiéndose hecho varias tentativas, al objeto de extender su empleo, base, naturalmente de una mayor exactitud.

Entre las distintas modificaciones efectuadas este objeto predominan las que se refieren al líquido coagulante. Hace poco tiempo hemos tenido ocasión de hacer algunas determinaciones cuantitativas de albúmina empleando la técnica del ilustre químico japonés Tsuchiya y hemos obtenido resultados muy exactos en la valoración de caseína de leche, efectuada paralelamente con el Kjeldahl.

El reactivo empleado por Tsuchiya es una solución clorhídrico alcohólica de ae. tungstico.

¿Conservará su exactitud el Tsuchiya en aquellos casos de orina por ejemplo, en que el Esbach da solamente *indicaciones inseguras*?

Esperamos y deseamos que sí, a juzgar por el gran éxito obtenido entre los norteamericanos que a estos estudios se dedican y que le reconocen indiscutible superioridad sobre el Esbach.

En nuestro Instituto nos proponemos hacer un estudio detenido comparativo atendiendo

principalmente las condiciones de dilución y tiempo que al parecer no están aun bien determinados.

MANUEL M. MARTORELL

Químico del Instituto

Nuevos ensayos en el diagnóstico precoz de la tuberculosis

El diagnóstico precoz de las enfermedades infecciosas y contagiosas es de una importancia capital no solamente por lo que concierne al tratamiento de las mismas si que también por lo que se refiere a su profilaxis. En efecto, por lo que respecta al tratamiento sabemos, que los sueros y vacunas con los que esperamos obtener un resultado específico o paraespecífico son tanto más eficaces cuanto más prematuramente instituímos su acción.

En el orden profiláctico la rapidez en el diagnóstico es aun más trascendente, puesto que ya no se trata de curar al enfermo restituyéndole a su sano vivir, si no que en la mayoría de las infecciones podemos lograr (colocando al enfermo en las condiciones que aconsejan los modernos métodos profilácticos) suprimir una fuente que abandonados al azar podía ser origen de nuevos casos infecciosos.

En las infecciones que como la tuberculosis pulmonar suelen adoptar un curso crónico, la importancia del diagnóstico precoz, se hace aun más potente pues, a las razones anteriormente señaladas se agregan otras de índole económica y moral. Así por ejemplo, si tropezamos con un enfermo afecto de una anemia o ligero catarro banal pero que debido a un examen incompleto o cuadro clínico poco expresivo, le diagnosticamos de tuberculosis pulmonar y creyendo favorecerle no le ocultamos el diagnóstico para que no descuide su tratamiento, podemos acarrearle graves trastornos no solamente perturbando al paciente la tranquilidad, al enterarse de que se haya en posesión de un proceso de suma gravedad para él y para los que le rodean, sino también proporcionándole gastos inútiles que el tratamiento farmacológico o de Sanatorio lleva consigo.

Es por consiguiente indispensable que el clínico, antes de emitir un juicio concluyente cuando crea encontrarse frente a un enfermo con un cuadro clínico impreciso de tuberculosis pulmonar agote y aquilate todos los medios que estén a su alcance para prevenirse en lo posible de los errores diagnósticos.

Ahora bien, si examinamos detenida y desapasionadamente los procedimientos tanto clíni-