

Notas Radiológicas

do Instituto de Radiologia Clínica

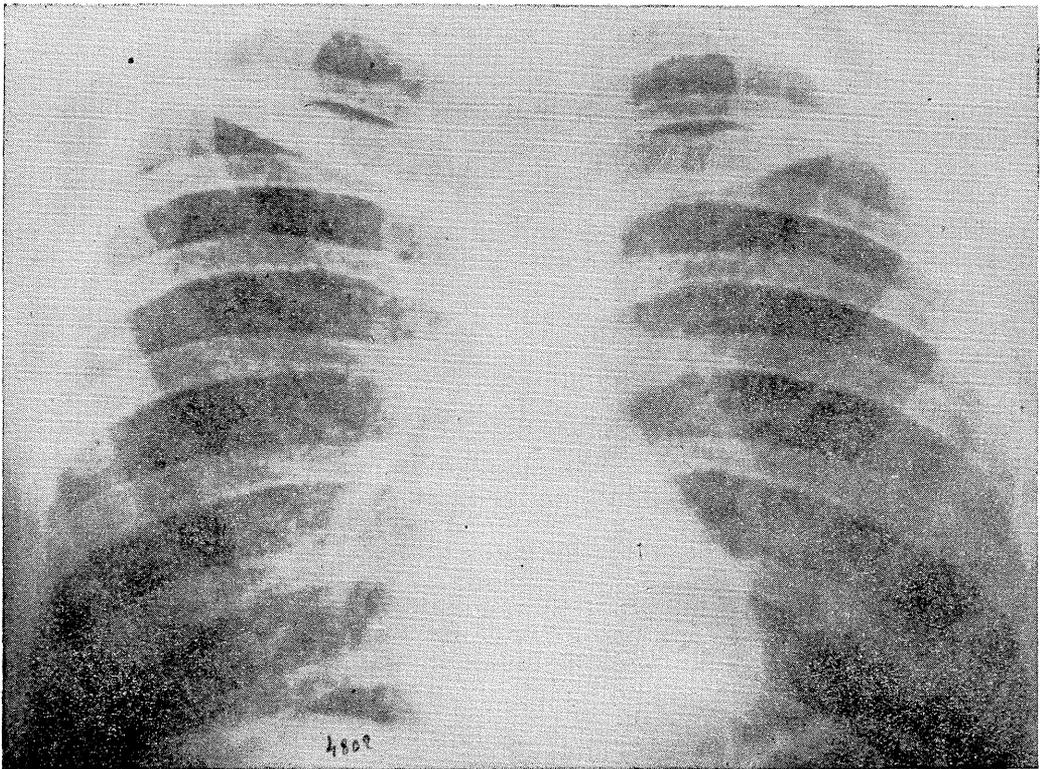
Pelo Dr. PEDRO MACIEL

Tuberculose miliar

Fórma aguda generalizada, de pequenos elementos.

„L'exploration radiologique des poumons soupçonnés ou convaincus de tuberculose est en train de modifier á son

l'appareil respiratoire de l'homme“ — Os aperfeiçoamentos da technica radiologica vieram confirmar plenamente es-



Ficha N.º 4802 — L. A., 24 annos — Clinica do Prof. Octavio de Souza.

Doente ha um mez com temperatura baixa pela manhã e alta á tarde. Vomitos de quando em vez. Anorexia. Fraqueza geral e anemia muito accentuada. Dores nas costas e no peito. A' ausculta notam-se estertores catarraes em ambos os pulmões. 130 pulsações por minuto.

Exame radiologico do aparelho respiratorio: **Radioscopia:** Conformação normal da caixa thoracica. Apices largos. Ligeira diminuição de transparencia de ambos os pulmões. Cinematica phrenica normal. Tachycardia. **Radiographia:** Os dois campos pulmonares apparecem cheios de pequenas sombras de tom sub-costal e costal, não confluentes, distribuidas symetricamente em cada hemi-thorax. Nota-se perfeitamente o desenho pulmonar normal. Conclusões: Aspecto radiographico caracteristico da tuberculose miliar aguda generalizada de pequenos elementos.

tour et profondement-les idées que nous nous étions faites sur le développement et la marche des lesions tuberculeuses de

tas palavras escriptas por E. Rist em 1921.

A anatomo pathologia domina o estudo clinico da tuberculose pulmonar. Ba-

eados nas verificações de ordem anatomo-pathologica foram se caracterisando as diferentes modalidades clinicas, dellas dependendo a segurança do prognostico e a orientação scientifica da therapeutica.

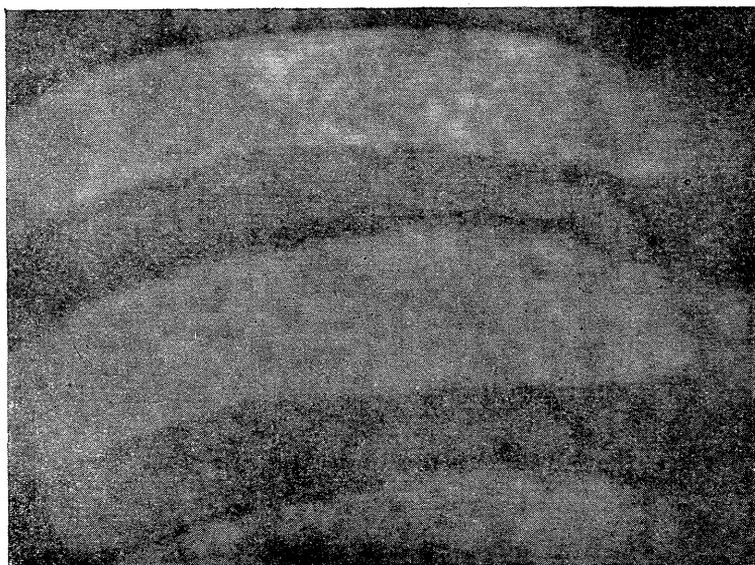
A radiologia faz o estudo anatomo-pathologico do pulmão no individuo vivo, constituindo um dos seus mais suggestivos capitulos a anatomo-radiologia pulmonar, cujas bases, graças a estudos methodicos e pacientes de Gräff e Küpferle, Bauer, Assmann, Ziegler e Krause, estão difinitivamente estabelecidas.

Conhece-se, actualmente, a representação graphica do tecido fibroso com os seus

dro anatomopathologico, deprehende-se facilmente o valor do methodo que consegue a representação graphica dessas alterações durante todos os periodos de sua evolução.

Radiologicamente, a tuberculose miliar se caracteriza pela presença em parte ou totalidade das zonas pulmonares de *pequenos elementos* uniformemente espalhados.

São manchas de alguns millimetros, mais ou menos densas, que não confluem. Respeitam o desenho pulmonar que continua visivel. Nas fórmulas agudas generalizadas apresentam-se symetricamente na sua disposição em relação ao eixo mediano e longitudinal do thorax.



Fragmento em tamanho natural, da mesma radiographia. Notam-se, perfeitamente, os pequenos elementos distribuidos no campo pulmonar.

Esta é a descripção do aspecto radiologico feita por Stephani, que reúne em um mesmo quadro as tuberculoses miliares e granulias como *fórmulas disseminadas de pequenos elementos, em geral primitivamente hematogenos*, sem attender á distincção clinica de alguns auctores que as consideram essencialmente diferentes.

Ante as numerosas classificações da tuberculose pulmonar, algumas obedecendo ao ponto de vista clinico, outras anatomo-pathologico, todas mais ou menos imperfeitas, alguns auctores tentaram apresentar classificações puramente radiologicas, tambem imper-

feitas por se apoiarem, como as baseadas na anatomia pathologica, exclusivamente sobre o aspecto morphologico das lesões, como as de Fränkel, Manfred, Büttner-Wobst, Gerhartz. Sem querer entrar em detalhes a esse respeito por não exorbitar do objectivo destas notas, dizemos com Stephani que o mais simples e seguro, sob o ponto de vista radiologico, é fazer um estudo sobretudoo morphologico, analysando detalhadamente os dois campos pulmonares para, com o auxilio dos dados clinicos, proceder a uma synthese do conjuncto, classificando o caso em questão em uma das cathogorias mais frequentemente en-

elementos fundamentaes, do fóco pneumonico, da degeneração caseosa etc. Cada aspecto macroscopico de anatomia pathologica tem o seu equivalente n'uma imagem radiographica. Todas as fases da evolução tuberculosa são surprehendidas e detalhadas desde os seus primordios.

A radiographia mostra-nos o „Cancro de inoculação“ ou tuberculo intra-pulmonar primitivo, quando a bacilloscopia é sempre negativa e os signaes clinicos são de simples presumpção.

Affecção que se caracteriza pelo polymorphismo e grande mobilidade do qua-

feitas por se apoiarem, como as baseadas na anatomia pathologica, exclusivamente sobre o aspecto morphologico das lesões, como as de Fränkel, Manfred, Büttner-Wobst, Gerhartz. Sem querer entrar em detalhes a esse respeito por não exorbitar do objectivo destas notas, dizemos com Stephani que o mais simples e seguro, sob o ponto de vista radiologico, é fazer um estudo sobretudoo morphologico, analysando detalhadamente os dois campos pulmonares para, com o auxilio dos dados clinicos, proceder a uma synthese do conjuncto, classificando o caso em questão em uma das cathogorias mais frequentemente en-

contradas na pratica, e para isso tomando em consideração:

1.º a tendencia geral (dados anamnesticos)

2.º a qualidade das diversas lesões representadas no quadro (dados graphicos e esthetoscopicos)

3.º a lesão predominante e que orientará o prognostico e o tratamento.

Quanto á tuberculose miliar, o aspecto graphico das lesões é caracteristico e inconfundivel. A verificação radiologica permite, actualmente, encarar o estudo da tuberculose miliar de um modo differente.

Antes, a tuberculose miliar significava uma fôrma aguda, rapidamente evolutiva e sempre generalizada.

Nó entretanto os „clichés“ radiographicos mostram as tuberculoses miliares

em todos os grãos de evolução, localisadas ou generalizadas.

Bürnand descreve uma fôrma de „granulía fria“ de marcha chronica, Middleton publicou alguns casos de tuberculose aguda miliar cicatrizada.

Alguns auctores, como Blaine, pensam que os „grãos de chumbo“ encontrados nas radiographias de individuos com passado tuberculoso pouco accentuado, são tuberculos miliares cicatrizados, ou antes, conforme a expressão de Stephani são „conglomerados de tuberculos miliares cicatrizados“. O caso que apresentamos, da clinica do prof. Octavio de Souza, é caracteristico e não se presta a confusões. *E' uma fôrma pura de tuberculose miliar aguda generalisada, de pequenos elementos.*

A tuberculose laryngea e seu tratamento

A tuberculose primitiva da larynge é pouco provavel; as mais das vezes, trata-se duma localisação concomitante duma tuberculose pulmonar chronica do 3.º grau. A localisação laryngea resulta duma infecção por contacto, podendo, porem, ser tambem consecutiva a uma metastase por via sanguinea. Descripção das diversas formas e localizações, dos symptoma e da technica de exame. Enumeração de todos os methodos therapeuticos conhecidos. Com o tratamento por irradiação solar, directa, ou pelos raios ultra-violeta, só se observaram efeitos felizes no lupus da larynge, que é bastante raro, ao passo que nas formas de tuberculose propriamente dicta não se obtem resultado apreciavel. Descripção da technica radiotherapica cuja acção é julgada favoravel. A tuberculose laryngea reage melhor á aurotherapia do que a tuberculose pulmonar. O Triphal e o Lopion, um novo sal do ouro, foram os que se mostraram mais efficazes:

O auctor conclue com optimismo: „A tuberculose da larynge é uma complicação absolutamente curavel da tuberculose pulmonar; se esta ultima tem bom prognostico, nenhum doente deve succumbir a uma tuberculose laryngea“.

Dr. W. Unverzagt.
(*Fortschritt der Ther.*)

Da „Revista Therapeutica“

Sociedade para o estudo da tuberculose: Pneumothorax artificial

Discussão sobre o tratamento da tuberculose pulmonar pelo pneumothorax artificial. O tratamento deveria entrar mais no dominio da pratica e não ser encarado como um methodo exclusivamente chirurgico. Se o clinico tivesse mais oportunidade de praticar este methodo, as difficuldades das insuflações ultteriores desappareceriam para o doente. Na selecção dos casos, na opinião de differentes oradores que tomaram parte na discussão, não é só a radiographia mas tambem o quadro clinico e a evolução dos casos que deve guiar-nos. O dominio das indicações do pneumothorax artificial está geralmente bem estabelecido e tem-se ampliado visto que nos casos em que a doença attinge os dois pulmões se pode recorrer a essa intervenção. A tuberculose laryngea não é uma contra-indicação. No que respeita a asthma, as opiniões dividem-se. Em geral, a duração da collapsotherapie é mais longa actualmente do que outr'ora; a duração media é de 3 annos. Os medicos canadienses que tomaram parte na discussão salientaram o valor da phrenicectomia como intervenção auxiliar e a utilidade nas creanças do collapsio pulmonar de curta duração.

(*Lancet*)

Da „Revista Therapeutica“