

Sessió de 21 de desembre del 1934

Imatge poc freqüent de complexa primari

pel Dr. Lluís Carrasco

La imatge que vaig a exposar a la vostra consideració, no és pas una cosa extraordinària; però com que va costar-me d'interpretar i a més, no n'he pogut veure d'altra que sigui tan típica, he cregut que era prou interessant per a donar-la a conèixer.

Es tracta d'un nen de quatre anys, de vint quilos de pes, fill de pares sans, part normal, lactància mercenària, dels sis als deu mesos va tenir trastorns intestinals que van desnodrir-lo d'una manera notable, però va refer-se i als catorze mesos, quan va ésser desmamat, la seva nutrició sense ésser exuberant, podia donar-se com normal. Als dos anys va sofrir un procés febril amb fenòmens respiratoris aguts, que va ésser diagnosticat de grip. Després d'aquesta malaltia, la seva nutrició va ésser més deficient, sense arribar a pendre proporcions alarmants. Cap als tres anys, tenia freqüents refredats, temporades de tos i febrícules intermitents.

En aquestes condicions va obtenir-se la radiografia I, en la qual es veu una ombra hiliar augmentada, especialment en la part alta al nivell del grup ganglionar supra-bronquial dret; per radioscòpia en projecció obliqua, es comprova l'existència d'una adenopatia mediastínica discreta; ço que crida l'atenció és una imatge en forma d'ametlla que ocupa la part alta del camp pulmonar esquerra ben limitada, voltada de teixit sa i en la qual es veuen nombrosos petits nòduls d'aspecte calcificat que li donen l'aparença d'una mora. L'aspecte ben limitat d'aquest nòdul, la normalitat del teixit que l'envolta i el fet que l'adenopatia traqueo-bronquial i mediastínica existent semblen suficients per a explicar els trastorns generals que el malalt acusa, junt amb la novetat de la imatge que no havíem vist mai, i que no vaig poder trobar en cap de les obres que vaig consultar; em feren creure en la possibilitat que es tractés d'un tumor benigne, potser d'un quiste dermoide en el

qua, de vegades, pot haver-hi dents o fragments ossis que donin imatges calcificades.

Al cap de tretze mesos, va obtenir-se la radiografia II, en la qual el procés d'infiltració peri-hiliar està millorat i en la que el nòdul en qüestió, està lleugerament disminuït de volum i augmentat de densitat, el malalt està clínicament millorat, més nodrit i menja millor encara que les dècimes persisteixen.

Passats dos anys, s'obté la radiografia III, on la imatge hiliar pot considerar-se normal, el nòdul és més petit, més pròxim al hili, ha desaparegut el seu aspecte multi-nodular, i està augmentada la seva densitat, de manera tan extraordinària, que resulta més opac que els ossos, el que ens fa creure, amb seguretat, que es tracta de la imatge d'un complex primari tuberculós indurat. Aquesta imatge radiològica coincideix amb la curació clínica del malalt, el que confirma el diagnòstic.

L'última radiografia és de l'any 1930; posteriorment l'any 1932 Simon i Rudeker, en el seu "Manual práctico de tuberculosis infantil", pàgina 228, de l'edició espanyola, diuen: "Quan la infiltració primària es perllonga tenaçment, més d'un any, queden freqüentment conglomerats de focus primaris. En aquests casos greus el focu primari ha pogut obtenir una considerable extensió, fins que la capacitat defensiva orgànica s'ha desenrotllat, en la mesura suficient per a sostenir l'equilibri amb l'augment dels bacils locals. En els districtes limfàtics propers, es troben focus fills (tubèrculs de reabsorció), els quals, en part, s'inclouen en l'extensió del focu primari. La induració en aquests conglomerats de focus no és uniforme, té nombrosos i petits centres isolats. En aquest període el focu té l'aspecte d'una mora i així pot restar durant molt temps (anys) i fins d'una manera permanent."

Crec que les imatges que acabem de veure s'ajusten per complet a aquesta descripció i que són encara més demostratives que les publicades en l'esmentat Manual.

Discussió: Dr. BREMON.—Un cas rar o poc freqüent, per si sol, és prou interessant per a presentar-lo; però si a més es poden fer comentaris i es senten opinions autoritzades dels companys, llavors, ultra interessant, és instructiu.

Jo no hauria pensat en quist dermoide com ho ha fet el dissertant, perquè si en el seu interior no hi ha peces dentàries, que és clar que donen llavors un diagnòstic certíssim, solen trobar-hi en general pèls, que no donen imatge. A més, la imatge de quist dermoide és més rodona, semblant al quist hidàtic, encara que en aquest el contingut és més uniforme.

Em faig càrrec dels dubtes del Dr. Carrasco; jo en el seu lloc els hauria tingut així mateix. La darera ràdio dona la solució, un cop el paquet ganglionar ha sofert la transformació fibro-esclerosa.

Dr. MALARET.—Les meves felicitacions al Dr. Carrasco per l'interessant cas presentat i també per la franquesa en exposar-lo.

He viscut també un cas molt semblant al descrit.

Es tractava d'una família que a conseqüència de la mort d'una minyona per tuberculosi aguda, es feu un reconeixement radiogràfic pulmonar a una altra xicoteta i cinc nens, tres d'aquests presentaven lesions fímiques i un d'ells tenia una imatge molt semblant al cas que es discuteix, amb la diferència de què en comptes d'estar en franca regressió, es tractava de lesions inicials.

RECTIFICACIO

En primer lloc haig d'agrair la seva atenció als senyors que han fet ús de la paraula.

Estic d'acord amb el Dr. Bregon en què hi ha molts motius per creure que aquesta imatge no ocrrespon a un quiste dermoide, però vaig interpretar-lo així "In extremis", si s'hem permet la paraula, és a dir, perquè bo i no deixant-me satisfet, era l'única cosa que hem semblava possible.

Al Dr. Malaret haig de dir-li que crec, com ell, que es tracta d'un complex primari, ja en fase de franca regressió, des del moment en què hi ha nombrosos nòduls calcificats i que falta per complet la reacció perifocal.

I al Dr. Bosch, res més que agrair-li les seves immerescudes lloances.

Societat Anònima PRIETO

fundada en 1900

Clarís, 61 ~ Telèfon 70293
BARCELONA

FABRICACIÓ NACIONAL

Construccions Electro-Mèdiques

Instal·lacions Röntgen de totes potències.

Diatèrmies diferents models

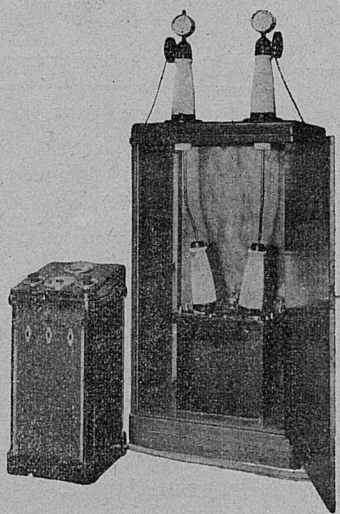
Universtats

Sols d'Altura

Làmpares Infra-roigs

Potter-Bucky

i tota classe d'accessoris



Instal·lació Röntgen
"SIMPLEX"

ELS

AMPHO - VACCINS

de Ronchès

Llisat bacterià



Bactèries tractades pel brom

Respon a totes les exigències d'una vacunació completa tant preventiva com curativa

Per a mostres i literatura: PAGES & SARRIA, Portaferrissa, 16; Telèfon 25844 - BARCELONA
Argensola, 5 modern; Telèfon 41934 - MADRID

Llista dels Ampho - Vaccins INJECTABLES

ANTIINFECCIOS
ANTIESTAHILOCOCCIC
INTESTINAL
PULMONAR
URINARI

A INGERIR

ANTIINFECCIOS
ANTIESTAHILOCOCCIC
ANTITIFOIDIC T. A. B.
INTESTINAL
PULMONAR
URINARI

T O P I C S

ANTIPIOGEN
(en 2 formes: ampolles de 21 i 19 c. c.)
RINO-FARINGEO
AMPHO-TAULETES
(a base d'Ampho Vaccin Rino-Faríngeo)
PYO-AMPHOGEL

Per a la pulverització
de l'Ampho-Vaccin Rino-Faríngeo el

AMPHO-PULVERITZADOR RONCHÈSE

PHOSOFORME

ACID ETER ETHILFOSFORIC

PRINCIPALS INDICACIONS

Desordres de la nutrició en general:

CONVALESCENCIES
FADIGUES
DISPEPSIES
NEURASTENIES
LITIASI
FOSFATURIA
DERMATOSI
COLIBACILOSI
TUBERCULOSI
APRIMAMENTS
AZOTEMIES
ESCLEROSI
ESTATS ALCALODICS
REUMATISME CRONIC

PHOSOFORME Gotes: De 25 a 100 gotes al migdia i 100 gotes per la tarda en un got gran d'aigua, de sidra o de vi ensucrat a prendre en tots els àpats

Literatura i mostres a petició dels senyors metges

LABORATORIS DROUET & PLET

Rueil-Malmaison (Banliene - Ouest. PARIS)

PAGES & SARRIAS-Portaferrissa, 16 - Tel. 25844-Barcelona

BIBLIOGRAFIA

CAVALIE. — Professor de la facultat de Bordeaux,
ESCAT. — Professor de la Facultat de Toulouse.
GERARD. — Professor de la Facultat de Lille.
LAIGNEL-LA VASTINE. — Professor de la Facultat de Paris.
REMOND. — Professor de la Facultat de Toulouse.
SPILIMAN. — Professor i Degà de la Facultat de Nancy.
PALAU. — Thèse Doctoral. Toulouse 1929.