

PEDIATRIA

A study of 1.852 chest roentgenograms of tuberculous contacts under the age of five years (Estudo de 1.852 radiografias toraxicas de contagios tuberculosos abaixo de 5 anos de idade) — Harold A. Rosenberg and Milton I. Levine — The Journ. of Pediatrics — Vol. 15, N.º 2, August, 1939 — pags. 224 a 229.

O diagnostico radiografico da primo-infeção (tipo de Tbc da infancia) tal como se encontra usualmente nos pulmões do latente, da criança em idade escolar e dos adolescentes, apresenta maior dificuldade que no adulto, onde o exame radiografico dá valiosas informações quanto á distribuição morfologica da Tbc pulmonar. De facto, na infancia, não somente são as lesões tuberculosas menos características como também, são mais facéis de confusão com lesões não tuberculosas.

Os AA. estudaram 1.852 radiogramas toraxicas de 584 crianças provenientes de lares tuberculosos, de idade variando desde o nascimento até 5 anos.

Foram verificadas sombras de opacidade anormais de extensão e caracter variavel, em 153 dos 584 crianças radiografadas, ou seja, 26% do total. Elas podem ser divididas em 2 grupos de acordo com a localização das lesões: traqueo-bronquicas e parenquimatosas. Como nesse estudo, existiam crianças com Mantoux testes negativos ao passo que em outras era tal test positivo, os AA. verificaram o seguinte: Entre os 379 casos com testes cutaneos negativos á tuberculina, havia sombras traqueo-branquicas somente, em 6,8% dos casos. A incidencia das sombras parenquimatosas foi também de 6,8%.

Entre os 205 casos com reação de Mantoux positiva, a incidencia das sombras traqueo-bronquicas somente, foi de 9,2%; a incidencia das sombras parenquimatosas foi de 40%

O aumento das sombras traqueo-bronquicas persistiu por mais de 3 mezes em 26,6% dos casos Mantoux-negativos, contra 71,3% dos positivos.

Houve persistencia de sombras parenquimatosas por mais de 3 mezes ou mais, em 8 de 16 (50%) casos Mantoux-negativos, e em 61 de 66 (92,4%) casos tuberculino-positivos.

Latentes mortos de Tbc, mostram geralmente sombras parenquimatosas na radiografia. Nas series dos AA., desde que a Tbc miliar é a causa mais frequente de morte, o diagnostico das formas letaes de Tbc pelo exame radiografico foi facilmente feito. Das 27 crianças mortas, 26 (96,3%) mostraram lesões parenquimatosas definidas e 1 (3,7% tinha 1 típica lesão ganglionar.

O diagnostico de tuberculose dos ganglios traqueaes ou peri-bronquiaes não pode ser feito somente pela radiografia, mesmo em crianças tuberculino-positivas, a menos que seja vista calcificação definida. Parece comtudo que, a grande maioria das lesões parenquimatosas em crianças tuberculino-positivas são provavelmente de natureza tuberculosa.

E. M. Russo

The value of roentgenographic examination in the diagnosis of syphilis in newborn infants (O valor do exame radiografico no diagnostico da sífilis dos recém-nascidos) — Amos. U. Christie — The Journ. of Pediatrics — Vol. 15, N.º 2, August, 1939 — pags. 230 a 237.

Em vista da dificuldade, clinica e serologica, do diagnostico da sífilis nos primeiros mezes de vida, o A. examinou radiograficamente os ossos longos de 83 latentes nascidos de mães sífilíticas, para assim determinar o valor deste metodo de exame no diagnostico precoce e preciso da sífilis congenita. O exame radiografico foi feito nos primeiros 10 dias de vida, sendo os 83 latentes acompanhados clinica e serologicamente durante o tempo necessario para pro-

val-os sífilíticos ou não-sífilíticos. Se um latente era reconhecido sífilítico, institua-se o tratamento; se não, seu sangue era examinado em intervalos pelo menos durante um ano.

Dos 83 latentes, 57 foram reconhecidos negativos pelo exame radiográfico, 3 como positivos e 23 duvidosos. Dos 57 com diagnóstico radiográfico negativo, 10 desenvolveram posteriormente evidências clínicas e serológicas de sífilis; 47 não.

Dos 3 positivos, 2 desenvolveram sinais sífilíticos e 1 não.

Dos 23 duvidosos, em 3 foram encontrados sinais de sífilis e em 20 não.

Logo, o exame radiográfico teve valor ao estabelecer o diagnóstico de sífilis em 2 dos 83 latentes estudados e foi correto no diagnóstico de "não sífilis" em 47 de 57 latentes.

Nos 23 latentes em que se estabeleceu um diagnóstico "duvidoso" de sífilis pelos raios-X, tal facto se deu porque se encontraram alterações que podem ter outras causas além da sífilis, como por exemplo, as deposições de bismuto nos ossos do feto como resultado do tratamento materno, nos casos de molestias graves maternas ou no rápido crescimento do latente.

As linhas de bismuto foram descritas por Caffey, MacLean, etc como fitas transversaes de densidade aumentada nas extremidades osseas. Dos 83 latentes observados, havia 73 cujas mães haviam recebido bismuto durante a prenhez. Em 22 deles foi feito o diagnóstico de "duvidoso" pela radiografia. Nos 10 casos cujas mães não receberam tratamento pelo bismuto, havia somente 1 diagnóstico "duvidoso".

A rarefação das zonas sub-metáfiseal, descrita como patognomônica de sífilis, pode ocorrer em outras condições, como nos casos de grave molestia materna durante a prenhez e no rápido crescimento do latente.

As sombras corticais de perostite também se podem ver nos casos normaes de rápido crescimento. Desde que outras condições além da sífilis podem trazer alterações osseas visíveis pela radiografia, é de boa regra confirmar os achados radiográficos pelo exame clínico e serológico antes do diagnóstico definitivo de sífilis e da instituição do tratamento.

E. M. Russo

Lymphomas, leucemias, and allied disorders in children (Lymphomas, leucemias e molestias affins na criança) — Lloyd F. Craver — The Journal of Pediatrics — Vol. 15, N.º 3, September, 1939 — pags. 332 a 339.

O A. discute certos quadros de curso e tratamento de 8 casos de molestia de Hodgkin, 7 de limphosarcoma, 10 de leucemia, 16 de augmento do thymus e 1 caso de mononucleose, observados em crianças no Memorial Hospital (New-York) desde 1931.

O Hodgkin, limphosarcoma e a leucemia ocorrendo em crianças abaixo dos 15 annos apresentam muitas semelhanças com as mesmas molestias encontradas no adulto, mas também algumas importantes diferenças.

Nos casos de Hodgkin, a idade variou de 2 a 14 annos, sendo todos os pacientes do sexo masculino. O lugar onde se encontraram sinais mais precoces de molestia, foram os seguintes: nodulos cervicaes em 5, na axilla em 1, no abdomen em 2. Todos os casos foram tratados por meio de radiações: Sempre se notou o mesmo quadro clínico e curso, como no adulto: lymphadenopathia, febre, coceira, caquexia e anemia. Foram verificadas lesões osseas pela radiographia em 1 paciente. O A. acredita que o estudo da phosphatase sanguinea permite indicar comprometimento osseo antes de demonstraveis pelos raios-X, pois que em alguns casos foram encontrados valores anormalmente altos de phosphatase. O quadro sanguineo demonstra leucocitose e polinucleose, porem a tendencia á relativa lymphocitose na criança torna menos fácil a demonstração de polinucleose relativa. Parece haver na criança também eosinofilia. Em geral, na criança a molestia de Hodgkin offerece um melhor prognostico do que o limphosarcoma e leucemia.