



ISTITUTO "CARLO FORLANINI"
CLINICA TISIOLOGICA DELLA R. UNIVERSITÀ DI ROMA - DIRETTORE: PROF. E. MORELLI
CLINICA PEDIATRICA DELLA R. UNIVERSITÀ DI ROMA
DIRETTORE: PROF. L. SPOLVERINI

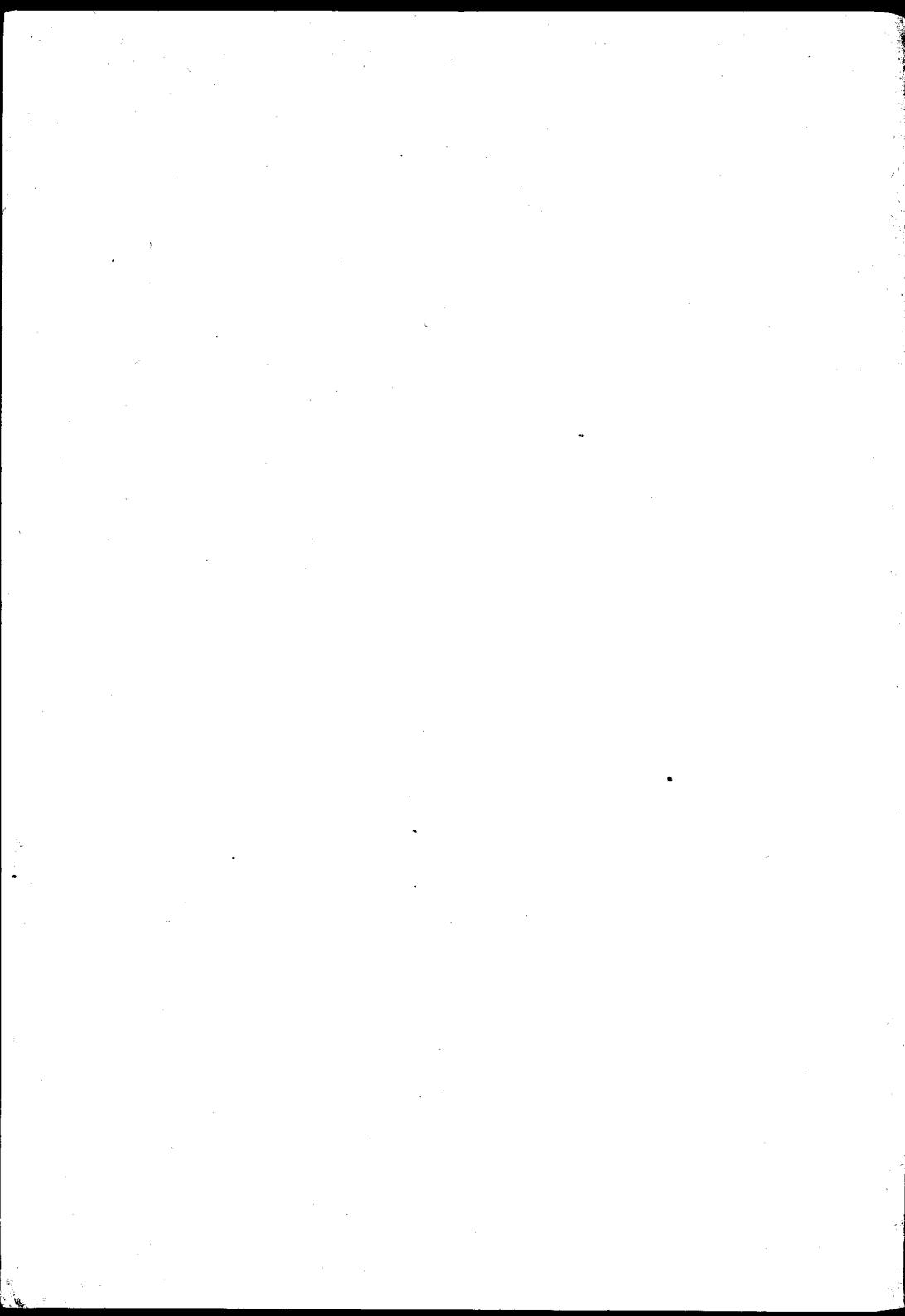
UMBERTO MONACO e FRANCESCO RUGGIERI

CONTRIBUTO
ALLO STUDIO DELL'INFILTRAZIONE POLMONARE
E DELL'EPITUBERCOLOSI NELL'INFANZIA
RILIEVI STATISTICO-CLINICI

*Estratto da ANNALI DELL'ISTITUTO «CARLO FORLANINI»
Anno IV, N. 3-4, Pag. 269-279*

ROMA
TIPOGRAFIA OPERAIA ROMANA
Via Emilio Morosini, 17

1940-XVIII



ISTITUTO "CARLO FORLANINI",
CLINICA FISIOLOGICA DELLA R. UNIVERSITÀ DI ROMA - DIRETTORE: PROF. E. MORELLI
CLINICA PEDIATRICA DELLA R. UNIVERSITÀ DI ROMA
DIRETTORE: PROF. L. SPOLVERINI

CONTRIBUTO ALLO STUDIO DELL'INFILTRAZIONE POLMONARE
E DELL'EPITUBERCOLOSI NELL'INFANZIA

(RILIEVI STATISTICO-CLINICI)

UMBERTO MONACO e FRANCESCO RUGGIERI

L'infiltrazione polmonare prossima all'ilo, relativamente frequente nell'infanzia, ha una vasta letteratura da quando ELIASBERG e NEULAND nel 1920 descrissero le « infiltrazioni epitubercolari », chiamate poi da ENGEL « affezioni paratubercolari », da RIBADEAU-DUMAS « reazioni peritubercolari » e da FRONTALI « forme t. b. c. regredibili ».

Sì discute se tali forme siano identificabili con la splenopolmonite di GRANCHIER, con le corticopleuriti di BESANÇON e SERGENT e se siano separabili da vere lesioni tubercolari del polmone. I pochi reperti anatomici che si conoscono non presentano quella relativa uniformità offerta dal quadro clinico, però quelli autorevoli di RÖSSLE affermano l'esistenza, in corrispondenza delle aree radiologicamente designate col nome di epitubercolosi, di fenomeni di atelettasia, ed escludono, perlomeno in tutti i suoi casi, l'esistenza di lesioni strettamente tubercolari.

Data questa disparità di vedute EPSTEIN ha potuto dire che l'infiltrazione epitubercolare non è un quadro morboso ben definito, ma un nome clinico collettivo per diverse infiltrazioni polmonari specifiche ed aspecifiche.

Riteniamo utile fare alcune considerazioni derivanti dallo studio su 400 casi di tubercolosi, in bambini, da uno a dodici anni di età, osservati dal 1932 al 1937, ricoverati nel nostro Istituto.

1º Sulla scorta di diligente osservazione clinico-radiologica, sussidiata da reperti di laboratorio, è stata da noi ricercata l'*epitubercolosi* intesa quale espressione clinico-radiologica di essudazione parenchimale parailare legata allo stato di adenopatia ilare e messa a confronto con le forme tubercolari che più facilmente possono generare confusione e difficoltà diagnostica cioè le forme di infiltrazione tbc. polmonare con contemporanea presenza di tbc. gliandolare e le lobiti.

L'epitubercolosi si è presentata in 24 casi e *sempre* in bambini dai quattro ai dodici anni. L'anamnesi familiare quasi sempre negativa per t. b. c., solo in 5 casi positiva. Nei casi ad anamnesi negativa non è stato possibile accettare la fonte di contagio.

L'inizio della malattia è stato sempre subdolo. Lo stato generale di regola discreto ed in contrasto con il notevole reperto toracico consistente in ipofonesi più o meno marcata sulla regione sottoclavareo ed I. S. V. del lato colpito, con fremito quasi sempre trasmesso e respiro affievolito. Tutti i casi hanno presentato, con le sole cure generali, regressione e guarigione clinico-radiologica in un tempo non eccessivamente lungo.

Ne consegue che la forma epitubercolare deve ritenersi relativamente rara : essa è propria dei bambini grandicelli, 2^a e 3^a infanzia, epoca in cui l'organismo possiede già sufficienti poteri difensivi, di cui è una conferma la presenza dello stato allergico. L'infezione da bac. di Koch, data l'anamnesi familiare quasi sempre negativa, deve verosimilmente essere ritenuta non massiva ma da contagio occasionale.

Vi è contrasto fra le condizioni generali discrete ed il reperto toracico evidente ; reperto però che in via generale, in modo relativamente rapido regredisce, se l'inferno viene opportunamente curato, come può dimostrarsi anche radiologicamente.

Il *reperto radiologico* si è rivelato *uniforme* ; ombra omogenea con sede parailare, con addensamento ilare : in taluni casi classica ombra triangolare con apice all'esterno.

In tutti i casi l'*esame microscopico* e le *prove culturale e biologica* del contenuto gastrico sono riusciti Koch negativi, mentre l'intradermorazione sempre positiva.

La velocità di sedimentazione nei casi in cui è stata ricercata, ha dato indice di Katz normale. Questi reperti debbono ritenersi di grande valore tanto per la diagnosi, quanto per la prognosi e terapia.

2^a Le forme *ganglio-polmonari* si sono presentate in 60 casi. L'anamnesi familiare è risultata negativa in 18 casi, in tutti gli altri positiva ; 9 bambini sono della 1^a infanzia, 13 della 3^a infanzia, gli altri 38 appartengono alla 2^a infanzia.

Il contatto con persone affette da t. b. c. è stato accertato nel 70% dei casi.

L'inizio della malattia è stato brusco in soli 7 casi ; in tutti gli altri la malattia si è sviluppata lentamente e subdolamente.

In 4 casi si sono avute emottisi nel periodo iniziale, in uno l'emottisi si è rivelata quale primo sintomo. Si è notato stato generale, a volte discreto, a volte deperito, e la sintomatologia toracica varia secondo la sede ed estensione della lesione. Di regola ipofonesi con fremito trasmesso e respiro aspro nelle zone colpite.

I *reperti radiologici* danno ombre non omogenee e più o meno estese ; da focolai limitati parilarii, basilari, specialmente a D., ad ampie diffusioni a quasi tutto l'emitorace (caso osservato di 1^a infanzia) ; sono sempre evidenti le ombre ilari.

Intradermorazioni positive in tutti i casi. Esame contenuto gastrico Koch — nella maggioranza dei casi.

Circa il decorso delle forme prese in esame, di dodici casi non si conosce l'esito, perché trasferiti durante la cura ; di 1 caso (S. I.) della 1^a infanzia l'esito è stato infastidito e di 47 casi l'esito è stato la guarigione clinica. In 4 casi, con istituzione di pneumotorace terapeutico, 3 guarigioni cliniche ed un Obitus.

3^a *Lohite* : questa forma si è presentata in numero di 7 casi, tutti della 3^a infanzia all'infuori di un caso della 2^a infanzia. L'anamnesi familiare positiva in 4 casi, negativa in 3. Il contatto con persone affette da t. b. c. accertato in 3 casi.

L'inizio della malattia subdolo in 6 casi, brusco in uno.

Lo stato generale di regola deperito, talvolta discreto. La sintomatologia toracica varia secondo la sede, l'estensione della lesione.

I reperti radiologici danno ombre ad opacità più o meno densa, non uniforme, limitate dalle scissure interlobari.

Intradermoreazione + in tutti i casi. Contenuto gastrico con prove culturale e biologica Koch+.

Esiti: in cinque casi guarigione clinica. Due trasferiti durante la cura.

CASISTICA

Su 400 casi di bambini ricoverati nel Reparto Pediatrico del nostro Istituto dal 1932 al 1937 che hanno formato oggetto del nostro studio, abbiamo avuto: n. 7 forme di reinfezione tipo lobite, n. 60 forme primarie ganglio-polmonari e n. 24 forme epitubercolari.

Forme di epituberculosis: di queste riportiamo dati riassuntivi individuali. Aggiungiamo, a scopo dimostrativo, alcuni radiegrammi di forme primarie (tbc, ganglio-polm. ed epitbc.)

Avvertiamo che nei suddetti casi di epituberculosis l'espettorato è stato costantemente assente, per cui la ricerca del bacillo di Koch è stata fatta sul contenuto gastrico sia per esame diretto al microscopio che in prove culturale e biologica, con risultato negativo in tutti. La terapia seguita non ha richiesto interventi speciali, ma solo cure generali. L'esito si è confermato favorevole in tutti i casi con guarigione clinica.

N. 1. — A. Antonio di a. 9. Anamnesi familiare: Neg. per T. B. C. Intradermo R. - +. Cont. gastrico Koch-. Cure generali. Guarigione clinica.

N. 2. — De A. Celestino di a. 5. An. F.: Neg. Intr. R. + + +. C. g. Koch-. Cure generali. Guar. clinica.

N. 3. — M. Eufrasia di a. 6. An. F.: Neg. Intr. R. + + +. C. g. Koch-. Cure generali. Guar. clinica.

N. 4. — T. Angelina di a. 9. An. F.: Neg. Intr. R. + + +. C. g. Koch-. Cure generali. Guar. clinica.

N. 5. — T. Renato a. 8. An. F.: Neg. Intr. R. + + +. C. g. Koch-. Cure generali. Guar. clinica.

N. 6. — T. Maria di a. 10. An. F.: Neg. Intr. R. + + +. C. g. Koch-. Cure generali. Guar. clinica.

N. 7. — F. Pasquale di a. 12. An. F.: Neg. Intr. R. + + +. C. g. Koch-. Cure generali. Guar. clinica.

N. 8. — S. David di a. 12. An. F.: Neg. Intr. R. + + +. C. g. Koch-. Cure generali. Guar. clinica.

N. 9. — B. Mario di a. 11. An. F.: Neg. Intr. R. + + +. C. g. Koch-. Cure generali. Guar. clinica.

N. 10. — G. Lidia di a. 7. An. F.: Pos. per T. B. C. Intr. R. + + +. C. g. Koch-. Cure generali. Guar. clinica.

N. 11. — C. Giuseppe di a. 7. An. F.: Neg. Intr. R. + + +. C. g. Koch-. Cure generali. Guar. clinica.

N. 12. — N. Remo di a. 6. An. F.: Neg. Intr. R. + + +. C. g. Koch-. Cure generali. Guar. clinica.

N. 13. — Dei Z. Ernesta di a. 6. An. F.: Pos. per T. B. C. Intr. R. + + +. C. g. Koch-. Cure generali. Guar. clinica.

N. 14. — G. Nicola di a. 9. An. F.: Neg. Intr. R. + + +. C. g. Koch-. Cure generali. Guar. clinica.

- N. 15. — F. Tommaso di a. 5. An. F.: Neg. Intr. R. ++. C. g. Koch-. Cure generali. Guar. clinica.
- N. 16. — S. Lucia di a. 4. An. F.: Pos. per T. B. C. Intr. R. +++. C. g. Koch-. Cure generali. Guar. clinica.
- N. 17. — B. Barniro di a. 10. An. F.: Neg. Intr. R. --+. C. g. Koch-. Cure generali. Guar. clinica.
- N. 18. — S. Maria di a. 10. An. F.: Neg. Intr. R. +++-. C. g. Koch-. Cure generali. Guar. clinica.
- N. 19. — G. Pierino di a. 8. An. F.: Neg. Intr. R. +++. C. g. Koch-. Cure generali. Guar. clinica.
- N. 20. — R. Rosa di a. 7. An. F.: Neg. Intr. R. +++. C. g. Koch-. Cure generali. Guar. clinica.
- N. 21. — V. Alessandra di a. 5. An. F.: Neg. Intr. R. ++++. C. g. Koch-. Cure generali. Guar. clinica.
- N. 22. — A. Antonia di a. 6. An. F.: Neg. Intr. R. ++++. C. g. Koch-. Cure generali. Guar. clinica.
- N. 23. — C. Enrica di a. 10. An. F.: Pos. per T. B. C. Intr. R. +. C. g. Koch-. Cure generali. Guar. clinica.
- N. 24. — C. Fausto di a. 5. An. F.: Pos. per T. B. C. Intr. R. +--+. C. g. Koch-. Cure generali. Guar. clinica.

CONSIDERAZIONI

1º Prove allergiche: in linea generale si è constatato che le manifestazioni allergiche cutanee e precisamente l'intradermocrazione con la tubercolina vecchia di Koch o con l'anatubercolina Petragnani, sono state nelle forme di epituberculosis più intensamente positive che nelle altre forme.

2º Esami di laboratorio: per l'assenza quasi costante dell'espettorato nei bambini, si è esaminato con tecnica adatta il contenuto gastrico al microscopio e nel caso di esito negativo, è stata fatta la prova culturale e la biologica per il bacillo di Koch. Nei casi considerati, con criteri clinico-radiologici, come epituberculosis, la negatività delle prove culturali e biologiche ha servito per convalidare la diagnosi. In un caso, ritenuto in un primo tempo come forma di epituberculosis, dopo ripetuti esami microscopici negativi, si ebbero in seguito prove culturale e biologica positive per bacillo di Koch, unitamente alla comparsa di segni fisici di essudazione.

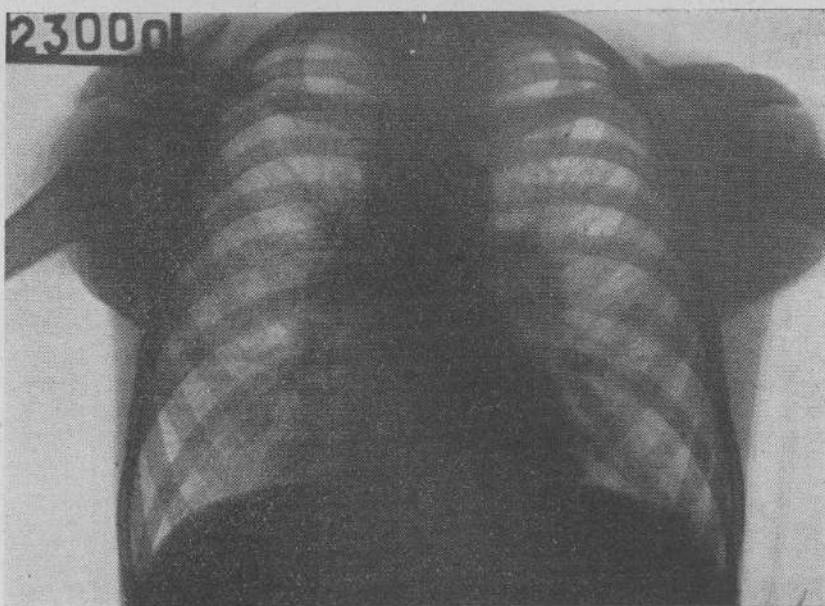
Nell'epituberculosis la ricerca del bacillo di Koch è riuscita sempre negativa e la velocità di sedimentazione ha presentato un indice di Katz pressoché normale.

3º Diagnosi: le osservazioni eseguite ci hanno pienamente confermato dell'assoluta necessità, per la diagnosi differenziale, di ricercare con tutta esattezza ed attentamente vagliare tutti i sintomi clinici ed i risultati radiologici.

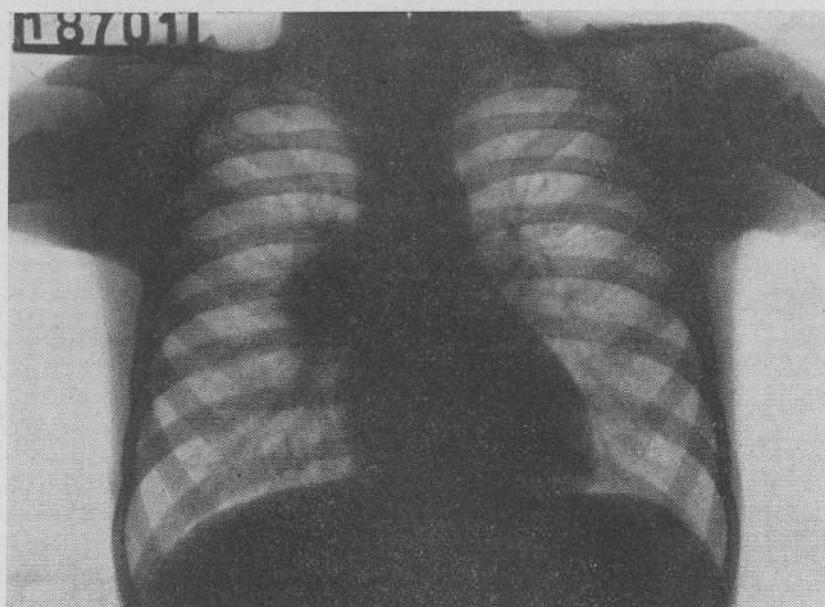
Soprattutto il contrasto fra reperto fisico imponente (senza per altro presenza di fenomeni essudativi polmonari) e lo stato generale soddisfacente, è ancor più il contrasto fra imponenza del quadro radiologico e scarsità di reperto ascoltatorio, depongono per l'epituberculosis.

Senza dubbio uno dei criteri più importanti è l'esito delle prove culturale e biologica del contenuto gastrico, che nell'epituberculosis riesce sempre negativo.

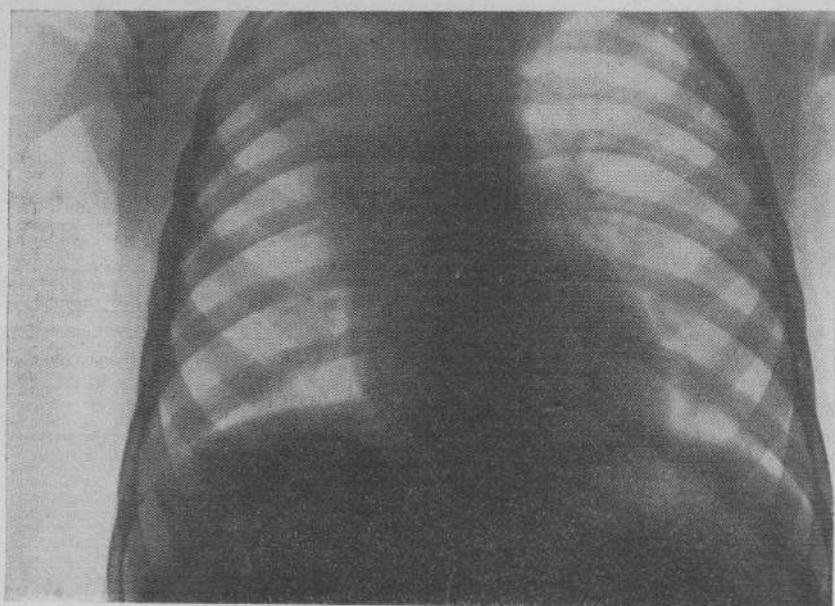
4º Criteri terapeutici: sia nelle forme infiltrative ganglio-polmonari che nell'epituberculosis, più che altro è l'evoluzione clinica che decide il tratta-



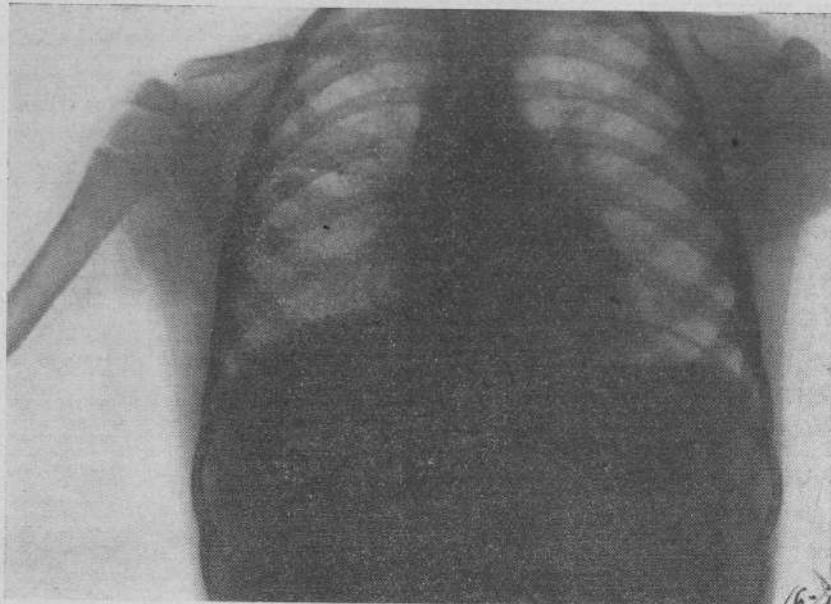
Rad. n. 1. - P. Bruno,
Tbc. ganglio-polm. D. - Cont. gastr. = K+ - 15-7-936 (1^a).



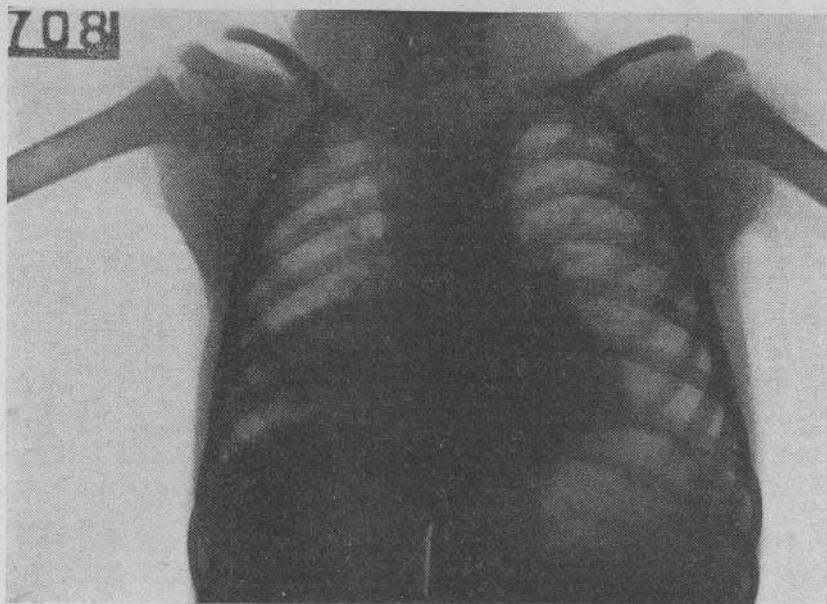
Rad. n. 2. - P. Bruno.
Tbc. ganglio-polm. D. - Cont. gastr. = K- - 10-2-937 (2^a).



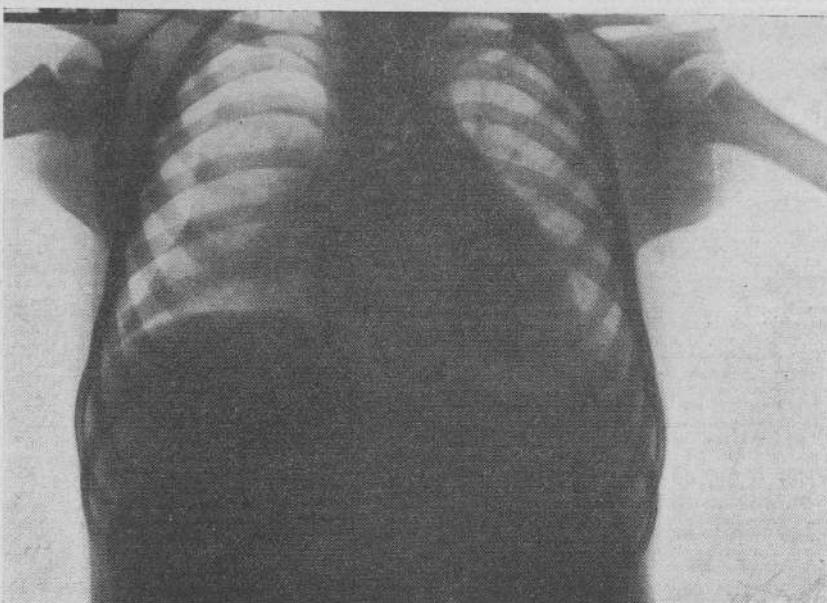
Rad. n. 3. - S. Lucia (n. 16 della casistica).
Epitubercolosi D. - 30-1-936 (1^a).



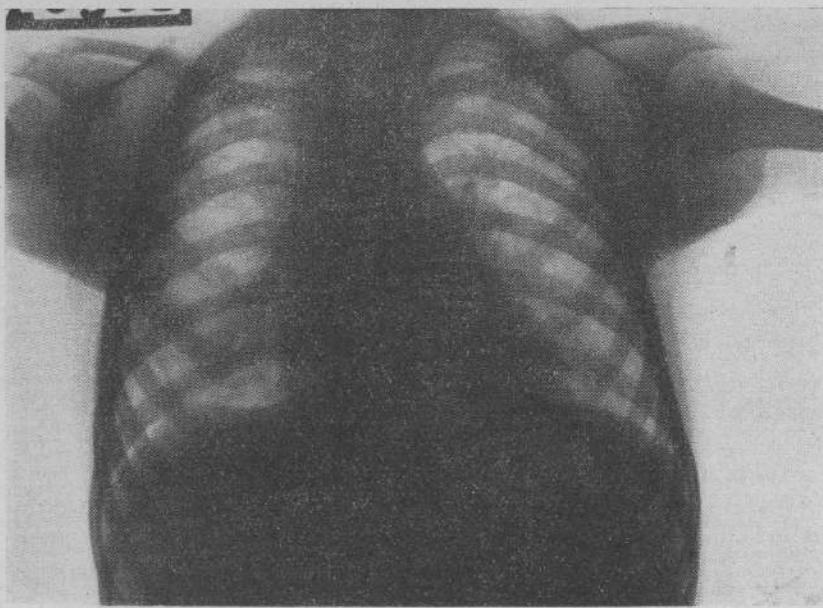
Rad. n. 4. - S. Lucia.
Epitubercolosi D. - Guar. clin. radiol. - 16-1-937 (2^a).



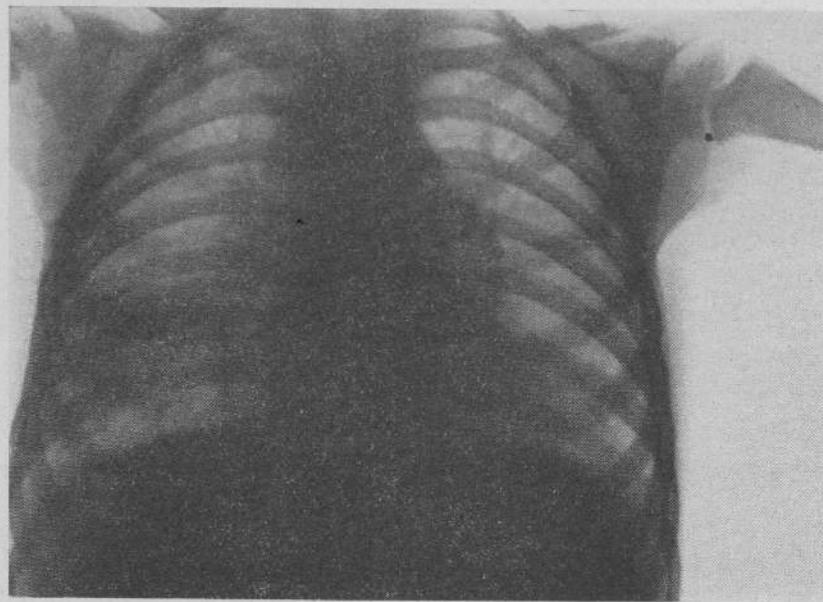
Rad. n. 5. - R. Luciano.
Tbc. ganglio-polm. D. - 7-11-935 (1^a).



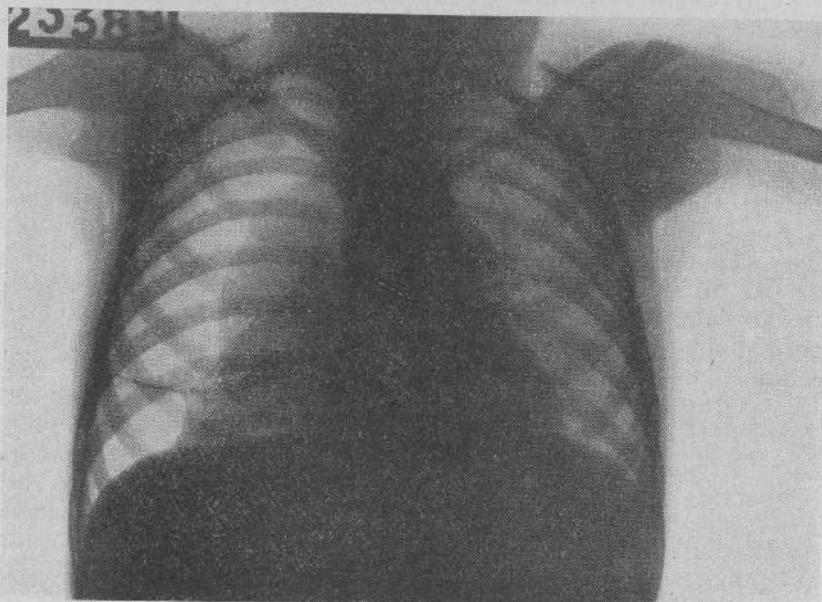
Rad. n. 6. - R. Luciano.
Tbc. ganglio-polm. D. - Pnt. D. - 17-1-936 (2^a).



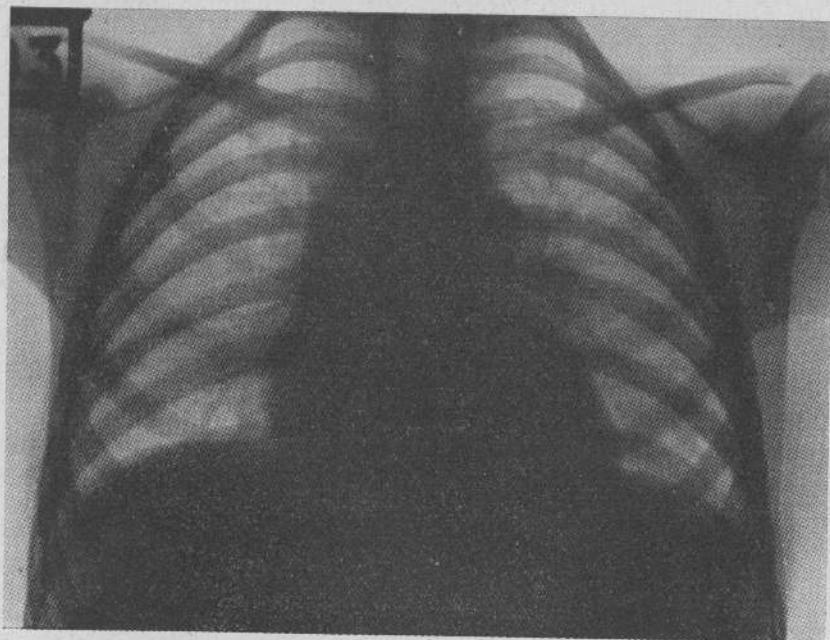
Rad. n. 7. - R. Luciano.
Tbc. ganglio-polm. D. Guar. clin. radiol. - 23-2-937 (3^a).



Rad. n. 8. - G. Bianca.
Tbc. ganglio-polm. D. - Cont. gastr. = K+ - 4-9-935 (1^a).



Rad. n. 9. - G. Bianca.
Tbc. ganglio-polm. D. Pnt. D. - 23-2-937 (2^a).



Rad. n. 10. - G. Bianca.
Tbc. ganglio-polm. D. - Guar. clin. radiol. - 12-937 (3^a).

mento. Tutti i nostri casi di epitubercolosi, trattati con cure generali, hanno avuto esito in guarigione clinica e radiologica, generalmente in sei-dodici mesi.

Anche nelle forme infiltrative, quando si abbia tendenza spontanea al miglioramento ed alla localizzazione del processo, sono sufficienti le cure generali, indipendentemente dalla positività o meno della ricerca del bacillo di Koch.

Difatti nelle forme ganglio-polmonari, anche con prove culturale e biologica Koch+, abbiamo creduto necessario istituire il pneumotorace solo in quei casi che non presentavano tendenza spontanea alla regressione, n. 4, mentre per tutti gli altri (56) sono state sufficienti solo cure generali, e cioè vita sanatoriale, medicamenti a base di fosforo, calcio, arsenico, vitamine. Di essi dodici sono stati perduti di vista perché trasferiti durante la cura e 44 risultano guariti.

Dei 4 trattati con pneumotorace: 3 guariti, 1 deceduto: il caso con esito infarto (B. E.) appartiene alla 1^a infanzia, con forma bronco-polmonare.

Quando non si hanno regressioni, specie radiografiche, è consigliabile intervenire precocemente col pneumotorace che talora può essere sufficiente anche solo per pochi mesi ad avviare alla guarigione (casi di P. Guglielmina e di G. Mirella). Né si può obiettare che questi casi non possono essere considerati dimostrativi perché contemporaneamente in cura sanatoriale e di pnt., giacchè altri casi tenuti a regime sanatoriale, pure essendo venuti a guarigione, hanno impiegato un periodo di tempo molto lungo.

Questo criterio di riferimento all'evoluzione clinica è specialmente utile all'inizio, in assenza della risposta delle prove culturale e biologica, perchè talvolta forme di presunta epitubercolosi e come tali trattate con cure generali, possono in seguito dimostrarsi vere infiltrazioni e dar luogo anche a caverne. Tipico il caso di R. Francesco, ritenuto all'inizio come una sindrome epitubercolare e trattato con cure generali che mostrò di poi lievissimi segni fisici di esudazione, mentre l'istituzione del pneumotorace rese evidente una piccola caverna.

RIASSUNTO

Gli AA. attraverso lo studio di 400 casi di tubercolosi dell'apparato respiratorio in bambini ricoverati nel Reparto Pediatrico dell'Istituto «Carlo Forlanini» nel periodo dal 1932 al 1937, hanno descritto 24 casi di Epitubercolosi differenziandoli dai casi di forme tubercolari primarie ganglio-polmonari (n. 60) e di casi da reinfezione tipo lobite (n. 7).

RÉSUMÉ

Les AA. par l'étude de 400 cas de tuberculose de l'appareil respiratoire dans des enfants hospitalisés dans le pavillon pédiatrique de l'Institut «Carlo Forlanini» dans la période du 1932 au 1937, on décrit 24 cas de epituberculose en les différencient des cas de forme tuberculaire primaire ganglio-pulmonaire (60) et des cas de reinfection type lobite (7).

ZUSAMMENFASSUNG

Auf Grund eines Studiums von 400, an Tuberkulose der Atmungsorgane erkrankten und in der Pädiatrischen Abteilung des «Forlanini Instituts» von 1932 bis 1937 untergebrachter Kinder, beschreiben Verff. 24 Fälle von

Epituberkulose die sie von den Fällen der primären tuberkulösen Drusen-Lungenformen (60) und von den Reinfektionsfällen vom Typhus) einer Lobitis (7) unterscheiden.

SUMMARY

(The authors, after the study of 400 cases of tuberculosis of the respiratory apparatus in children in the Pediatrics Department of the Forlanini Institute during the period 1932-1937, have described 24 cases of epituberculosis, differentiating them from the cases of primary ganglion-pulmonary tubercular forms (60) and reinfecte lobitis cases (7).

RESUMEN

Los Autores a través del estudio de 400 casos de tuberculosis del aparato respiratorio en niños hospitalizados en el reparto pediátrico del Instituto «Carlo Forlanini» en el período del 1932 al 1937, han descrito 24 casos de epituberculosis diferenciandolos de los casos de formas tuberculosas primarias ganglio-pulmonares (60) y de casos de reinfección tipo lobitis (7).

BIBLIOGRAFIA

- BOUCHINI A. — Le infiltrazioni polmonari tendenti alla regressione dei bambini tubercolosi. *Cou vasta bibliografia* (L'Ospedale Maggiore), 1938, Milano.
- ELIASBERG und NEULAND, — Die Epituberkulosen Infiltration, ecc. 1920.
- ID. ID. — Zur Klinik der epituberkulosen, ecc. 1921.
- ENGEL, — Ueber paratuberkulose, ecc. 1921.
- FILLA, — La lobite tubercolare nei fanciulli: «Riv. di Pat. e Clin. della Tubercolosi», Anno IX.
- FRONTALI, — Manuale di Pediatria, 1936.
- GAMMA, — Relazione XXXVII Congresso della Società Italiana di Medicina Interna.
- MACCINI, — Scritti medici in onore di R. Jemma, 1934.
- MICHELLI, — In Ceconi, Trattato di medicina interna.
- MONACO U., — Rilievi clinici ed anatomico-patologici di lesioni tubercolari nell'infanzia: «La Pediatria», Fasc. X, 1933, XI.
- ID. — Contributo clinico radiologico allo studio delle adenopatie tracheo-bronchiali: «Sanatorium», luglio ed ottobre 1933, XI.
- ID. — Osservazioni clinico-radiologiche di complessi primari nei bambini: «Atti del XXXVII Congresso Soc. It. Medic. Interna».
- ID. — Osservazioni anatomico-istologiche di lesioni t. b. c. nei bambini: «Estratto dalla relazione XXXVII Congresso Soc. It. di Medic. Interna».
- ID. — Adenopatia tracheo-bronchiale: «Le forze Sanitarie».
- ID. — Il pneumotorace terapeutico nell'infanzia, Atti V Congresso Nazionale: «Lotta contro la Tubercolosi».
- ID. — Indicazioni ed esiti del pntr nell'infanzia. «Atti V Congresso Intern. Pediatria».
- MORELLI E., — Lezioni cliniche.
- MORELLI E., PERIN, — Trattato di medicina interna.
- NOBÉCOURT, — «Clinique Médicale des enfants».
- OMODEI-ZORINI, — Relazione XXXVII Congresso della Soc. It. di Medic. Interna.
- RÖSSELE, — «Vireh. Arch.», 1936, gennaio.
- SCORPATI, — Contributo clinico allo studio dell'infiltrazione epitubercolare: «Rassegna di Chir. ter. e scienze aff.», 1936.
- SIMON-REDEKER, — Manuale di tubercolosi infantile.
- SPOLVERINI L., — Lezioni cliniche al corso di specializzazione in Tisiologia.

337362

