

tat figurada a la pantalla és completa; si existeix una serie de noduls petits separats per parts encara permeables a l'aire, l'opacitat general és menys intensa i sobre el fondo ombrat s'hi destaquen ombres més fosques que corresponen a les parts completament caseificades.

La fusió cavernosa del pulmó se traduirà tant per l'examen radioscòpic com sobre la placa, ja per una opacitat absoluta, ja per zones relativament clares rodejades de taques d'opacitat variable.

L'opacitat absoluta s trobarà en els casos de caverna, plena de pus, o també quan l'excavació està situada al fondo rodejada de teixit pulmonar ple de tuberculs, i sempre quan un revestiment d'adherències espesses s'oposin al pas del feix lluminós. Si la caverna és superficial, buida, limitada per una paret prima, allavors apareix al contrari i es fa com una zona clara, si s compara a les demés parts del pulmó, més tenyides, de forma ovalada i deixant veure algunes vegades les costelles que s troben al seu davant. La caverna s'omple, la claror que la distingia disminueix, i allavors no s distingeix més que una ombra gran una mica més clara en una part de sa extensió. Tots els punts intermedis són possibles en aquests diferents casos; però el caracter essencial de totes aquestes modalitats de l'imatge radioscòpica de les cavernes és la presència d'una zona més o menys annular, molt fosca, que rodeja una regió relativament o del tot clara, mentres que lo restant del pulmó és banyat pels cantons vehins per una ombra difusa. És l'oposició entre ls dos elements de lesió, taques relativament clares que apareixen sobre un fondo francament ombrejat, aquest degradat en la periferia i acabat netament al voltant de la zona central clara que caracteriza les cavernes.

La forma pneumonica, confluenta, de la tisis aguda se manifesta a la pantalla fluorescent per una opacitat completa de les parts malaltes. El fet s'explica molt bé, ja que en semblant cas la permeabilitat del pulmó a l'aire és completament suprimida.

El derramament de la base s traduirà per una ombra espessa, dissimulant el diafragma i confonent-s'hi a baix am l'obscuritat de la massa abdominal; a dalt, limitada per una zona de penombra, oblicua de dalt a baix, de la regió axilar a la columna vertebral, o curva am concavitat superior. Els examens, repetits am diversos dies d'interval, mostraran les variacions d'extensió i forma de l'ombra, i, en conseqüència, del derramament líquid.

Una opacitat intensa, de forma general arrodonida ocupant la part mitja d'un pulmó, en el que la part superior i la inferior han conservat quasi bé sa claritat, faran pensar en un derramament interlobular. En aquest cas encara serà un element preciós de diagnostic la variabilitat de les ombres.

La pachy-pleuriti, les adherències espesses, exteses, de les pleures, se traduiran, al contrari, per taques menys fosques però invariables en sa forma. En aquest cas el diagnostic am les lesions parenquimatoses serà sovint impossible pel sol examen radioscòpic.

Al contrari, l'existència de brides, de falses membranes poc exteses,