



F. VERARDINI all' *Illustr. G. Arcad.*
S. Maria in Roma
per omaggio, il Socio corrispondente



M. B. 50.34

GUARIGIONE STABILE E PERFETTA

D' UN VASTO ASCESSO DEL POLMONE FATTOSI ESTERNO

OTTENUTA

COLLO SVOTAMENTO SUSSEGUITO DAL DRENAGGIO E DALL' INTERNA CAUSTICAZIONE



GUARIGIONE STABILE E PERFETTA
D' UN VASTO ASCESSO DEL POLMONE FATTOSI ESTERNO

OTTENUTA

COLLO SVOTAMENTO SUSSEGUITO DAL DRENAGGIO E DALL' INTERNA CAUSTICAZIONE

MEMORIA

DEL PROF. CAV. FERDINANDO VERARDINI

ACCADEMICO BENEDETTINO

MEDICO PRIMARIO NELLO SPEDALE MAGGIORE DI BOLOGNA ECC.



BOLOGNA
TIPOGRAFIA GAMBERINI E PARMEGGIANI
1881

Estratta dalla Serie IV. Tomo II. delle Memorie dell' Accademia delle Scienze
dell' Istituto di Bologna, letta li 2 Dicembre 1880

Se è vero, ed io l'ho per verissimo, che la Clinica in genere sia la scienza dei particolari, e se pur è vero che vieppiù questi s'allontanano dalla comune, offerendo circostanze speciali degne di rimarco e quindi meritevoli perciò appunto d'una considerazione maggiore, (massimamente alloraquando se n'ebbero risultati favorevoli e quasi insperati) per queste valevoli ragioni adunque m'è caro il ritenere fino da ora, o Signori, che farete buona accoglienza alla Storia clinica che V'offro a sdebitarmi di qualche guisa, in questo nuovo anno accademico, dell'obbligo che m'incombe e che pur tanto m'onora.

Il giorno 8 Marzo di quest'anno che omai declina, fu accolto come dozzinante nello Spedale Maggiore il contadino Luigi Fantini, d'anni 36, ammogliato, nato a Toledo ed ora abitante alla Pieve del Pino nelle possidenze del nobile mio cliente Ill.mo Sig. Marchese Benedetto Ratta, e fu collocato nella Sezione medica da me diretta al letto N. 27.

Quest'uomo è di statura più che media, largo di spalle, a scheletro robusto e regolare; non ebbe mai malattie di rilevanza e condusse vita laboriosa sì, ma non istentata o grama.

Una quindicina di giorni avanti di entrare nello Stabilimento avvertì il Fantini un insolito mal'essere, dolentezza generale alle membra, qualche colpo di tosse e per essa una dolia che si rese a mano a mano più e più molesta lateralmente al costato di destra; dolia che lo costrinse ad allettarsi e mandare pel medico tanto addivenne cruciante.

Furono applicate sanguisughe, sottostette per vario tempo a cure diverse, ma le cose assumendo una cattiva piega l'infermo fu trasportato in città e posto, come dissi, nel mio compartimento.

Aveva febbre, 38.8 del centigrado; pelle arida, forte dispnea, 40 respirazioni al minuto, centoventi pulsazioni; tosse secca ed assai persistente. La percussione faceva sentire un suono matto che cominciava sullo spazio della sesta colla settima costa tanto anteriormente, quanto posteriormente e si prolungava in basso oltre l'arcata costale anche per essere abbassato e sporgente per circa due dita trasverse il fegato, il di cui margine acuto ben si discerneva col palpamento.

Percosso il sinistro lato dava suono normale.

Mediante l'ascoltazione si udivano a destra rantoli a piccole ed a grosse bolle tanto in alto, quanto lateralmente verso il manubrio dello sterno, e laddove cominciava la mutezza si notava un lieve rumore di soffregamento.

Dal sinistro lato, anteriormente, la respirazione era esagerata e nulla più. Di dietro, a destra, s'avvertivano rantoli sparsi ed assai meno intensi; in vicinanza però del margine interno della scapola era ben distinto un rumore di soffio bronchiale; l'orecchio poggiato poi verso la base del torace, percepiva lo stesso rumore di soffregamento notato dalla parte anteriore.

A sinistra il respiro era come anteriormente, vale a dire un po' rumoroso.

Una particolarità però mi interessa di far bene rilevare o quella che poggiando l'orecchio oppure lo stetoscopio sulla mammella destra un po' in basso e di lato, precisamente fra il quarto e quinto spazio intercostale, alla distanza di tre in quattro centimetri circa dal margine destro delle sterno, i rantoli si avvertivano più intensi, riuniti, e quasi vitrei e quivi la percussione dava un suono maggiormente ottuso.

Determinata questa circostanza, seguo a dire che il Fantini aveva assoluta aposizia e per lo contrario sete ardente e che non poteva estinguere se bene spesso cercasse o con acqua pura o con una decozione orzata di raggiungere questo desiderato fine.

La lingua era arida, ristretta, screpolata, con panie nerastra alla sua superficie dorsale.

Basso ventre rattrato anzi che no, indolente però al palpamento. Scarseggiavano le urine ed il corpo era alquanto stitico.

Dall'insieme di tutti questi contrassegni morbosi diagnostica i che il Fantini era ammalato, e da qualche tempo, di pleurite; la quale aveva dato luogo ad un non molto abbondante essudato dal destro lato del petto, verso la base, e che per irradiazione morbosa era pure compresa d'infiammazione una porzione del lobo medio ed anteriore del parenchima polmonare.

In relazione a questa diagnosi ordinai polveri del Dover con scilla e bi-carbonato di soda, e feci amministrare per bevanda ordinaria una bottiglia d'acqua Wichy. Sul petto e proprio alla base e sulla linea ascellare di destra, passati che

furono alcuni giorni, avvalorai la cura interna coll'applicazione d'un largo vescicante che molto suppurò ed apportò non lieve alleviamento di male.

La temperatura per una ventina di giorni oscillò fra i 39 ed i 38.5 e qualche volta discese ai 37.6 del centigrado; la dispnea però dopo circa una settimana a grado a grado scomparve, finchè il respiro si rese regolare; non così avvenne della tosse, la quale si mantenne per un tempo molto maggiore, sempre molesta quantunque non più così secca e talvolta l'escreato si mostrò copioso e proprio color ruggine, appiccaticcio e denso, com'è del pneumonico; indi si rese più scorrevole, meno traente al color oliva ed in fin fine lo si vide semplicemente catarrale.

Sempre migliorando, giungemmo al giorno ventesimo sesto del Marzo e, tranne qualche modificazione di poco conto nella cura interna secondo peculiari accidentalità, tutto s'andava riordinando e mi faceva sperare che la guarigione riuscisse prestamente completa.

La mutezza alla base del torace erasi ridotta al solo lato posteriore, ed anteriormente il margine del fegato quasi più non sconfinava; l'ascoltazione sul davanti e massimamente nel punto ov'eranvi gli indizii della localizzata pneumonite, facevansi appena udire alcuni rantoli, che posteriormente erano scomparsi, nè ivi più rendevasi manifesto il soffio bronchiale già notato; la temperatura ascellare era discesa a 37, appena, appena; l'appetito era eccellente e la terza dieta non pareva sufficiente all'ammalato.

Non so però a quale cagione dovessi attribuire una recrudescenza di male, sebbene vi fossero alcuni indizi d'abuso nel cibarsi; fatto è che il 28 Marzo il termometro segnò 38 e $\frac{1}{10}$; che la lingua addivenne nuovamente impaniata; s'incrudi la tosse, ed il respiro mostròsi alquanto affannoso. Qualche lieve orripilazione disturbò l'infermo, e l'ascoltazione dal lato anteriore destro del torace tornò a far sentire dei rantoli umidi, circoscritti però soltanto a quella parte di polmone che dissi presa da processo infiammatorio localizzato.

Calomelano e Jalappa in dose purgativa, un grammo di sorta; dieta; indi una soluzione di bisolfato di chinina, continuata per tre o quattro giorni, posero di bel nuovo il mio infermo su buona via e nel finire del mese ed ai primi del successivo, tutto tornò nelle favorevoli condizioni di prima.

L'essudamento però non era affatto scomparso posteriormente e sotto forti ispirazioni l'orecchio percepiva, ascoltando il petto dell'infermo nella località più volte annotata, qualche rantolo profondo; dalla percussione eseguita con molta diligenza e regolarità, si ricavava un suono pur lì non del tutto chiaro e fisiologico.

Consigliai quindi il mio infermo di pazientare ancora e di non abbandonare lo Stabilimento come dichiarava di voler fare, mentre non era ancora bene assicurata la sua guarigione e necessitava sottostesse tuttavia a cure ulteriori, proseguendo intanto nell'uso delle polveri del Dover con tannino ed una piccola dose di chinina che da ultimo aveagli prescritto.

Ma i miei consigli tornarono a vuoto; chè, il Fantini preso dal desio di tornare in seno della propria famiglia, accresciuta di un figliuolo che non aveva ancor visto per essersene sua moglie sgravata nel tempo ch'era costì, e smanioso di respirare l'aria pura de' suoi monti, il 3 d'Aprile si congedò da me, grato dei beneficii ricevuti e promettente di non iscostarsi dalle fattegli prescrizioni, le quali avrebbe rese manifeste anche al suo Medico di casa.

Per qualche spazio di tempo non ebbi notizia del mio infermo, e solo sui primi di Giugno seppi di lui che era aggravatissimo per febbre, per tosse, per addoloramento al petto e molestato particolarmente da dispnea, e per tutto ciò in via di generale consumazione.

Fui dolente, non meravigliato nel ricevere queste tristi novelle e solo mi confortava la speranza che pur le cose non fossero tali e quali mi s'indicavano, e quindi che forse il povero colono non fosse del tutto ed irremissibilmente spacciato.

Fatto è che per gentilezza del sudianzi nominato Signor Marchese, potetti non solo esaminare l'infermo, ma persuaderlo a prontamente far ritorno nello Stabilimento; in quanto che, sebbene temibilissimo e grave oltre maniera vedessi lo stato suo, pur tuttavolta non sembravami che la Scienza e l'Arte avessero per anco pronunciata su lui l'ultima parola d'abbandono assoluto.

La mattina quindi delli 18 Giugno il Fantini fu adagiato sopra comoda lettiga e trasportato senza inconvenienti entro lo Spedale e collocato nella mia Sala medica al letto N. 2.

Seguo ora, Signori, e come ho fatto fin qui, la semplice e nuda narrativa del caso, il quale, a mia mente almeno, parmi non abbisogni d'abbellimenti e di fronzoli a comparirvi innanzi, per essere di tale e tanta intrinseca importanza da chiamare su di lui lo studio e l'attenzione anche proprio tal quale si è e come fedelmente a Voi lo ricordo, in questo suo ultimo e più grave e specialissimo periodo.

Era il Fantini molto denutrito; parlava lentamente ed a voce fioca; aveva febbre a $39 \frac{1}{10}$; dispnoico a modo da contarsi le respirazioni per minuto fino a 46; pulsazioni 85; esaminato il petto dell'infermo, la cosa che primamente chiamava l'attenzione era una tumidezza quasi uniformemente rossastra, a sfumatura dal centro verso la periferia, in rispondenza della mammella destra, un po' in basso ed in vicinanza dello sterno; tumidezza che in dimensioni raggiuagliava la testa d'un feto a termine.

Era poco mobile, elastica però; non pulsante, ed alla pressione o palmandola, non s'induceva dolore all'infermo; la mano su di essa posata s'innalzava e si abbassava in correlazione alle respirazioni.

Diligentemente e con precauzione postovi sopra lo stetoscopio, ossivvero l'orecchio nudo, sentivansi soltanto molto marcati i rumori respiratori e non aveasi sensazione alcuna di soffio o di altro.

Nell'alto del petto s'udivano bensì dei sibili bronchiali, ma di poca entità;

posteriormente si avvertivano alcuni rantoli e rispondentemente alla tumidezza si notava un leggero *soffio velato* ed i rumori respiratorii quivi non erano ben distinti.

Dal torace sinistro la respirazione era un po' aspra ed esagerata e non riscontravansi cose altre rimarchevoli.

La percussione a destra, attorno alla tumidezza, era ottusa; a tergo, dava risuonanza normale e così dalla parte sinistra del petto sia davanti sia di dietro eseguita.

Interrogato l'infermo sul come e sul quando era apparsa la descritta tumidezza, ci disse che una settimana o poco più, dopo il suo ritorno in famiglia, e molestato da tosse che si era resa ognora più pertinace, s'accorse di una lieve rilevatezza, la quale aveva sua sede sotto la mammella destra, formatasi dietro un violento accesso di essa; rilevatezza che andò crescendo di molto. Ricordava però che un tal giorno dopo avere sotto un impeto di tosse sputato una notevole quantità di marcia, il gonfiore erasi d'assai diminuito e che in seguito non avendo più sputato marcia in quella quantità come allora, la gonfiezza andò aumentando fino a raggiungere le attuali proporzioni.

Affermò che ad onta della continua stazione in letto, delle medicine apprestategli, nella sera aveva sempre aumento di febbre; perdurava ostinata la tosse quasi tutta l'intera notte; aveva perduto l'appetito ed a grado a grado erasi ridotto nelle attuali miserevolissime condizioni.

Il genuino racconto dello infermo, confermato dall'ottimo amico e collega il *Dott. Cesare Cresti* (il quale si trovava presente e che bene spesso aveva visitato il Fantini e caritatevolmente confortato di consigli) e l'avere anzi esso stesso aggiunto che varie volte aveva osservato la non lieve copia di marcia commista allo sputo ed anche pochi di innanzi che fosse trasportato in città, tutto ciò mi confermò nell'idea che aveva già concepita nella mia mente intorno la condizione patologica del caso gravissimo che aveva sott'occhi; laonde, collegando l'attualità con ciò ch'era preceduto due mesi prima, ossia alloraquando l'ebbi il Fantini in cura per la prima volta in questo istesso Nosocomio, e pur quanto avvenne nel tempo che rimase in seno di sua famiglia, vi trovai, se il mio giudizio non erra, il nesso ricercato e necessario pel diagnostico.

E per fermo, ricordando che il Fantini era stato preso da pleurite essudativa, che aveva inoltre offerto contrassegni particolari fisici e clinici indicativi una localizzata pneumonite al costato anteriore di destra e proprio alla regione mammaria un po' inferiormente e di lato; riflettendo che l'infermo volle abbandonare lo Spedale quantunque non del tutto guarito, perchè esistevano dati di non completa risoluzione della pneumonite fattasi lenta; avvisando che il processo pneumonico al ritorno dell'infermo in famiglia, in ispecie per lo strapazzo del lungo viaggio fatto sopra incomodo biroccio, s'era per certo inerudito e pur sempre svolgendosi poteva esser pervenuto a distruggere parte del parenchima stesso e perciò essersi formata non piccola quantità di marcia. La quale raccoltasi fra il tessuto polmo-

nare, aveva prodotto uno ascesso purulento; il quale aumentando via via per accrescimento di materiali, dapprima tentò un'uscita in alto penetrando nei condotti bronchiali di destra, siccome rimaneva provato per le molte marcie sputate e per la qualità dell'escreato che anche di presente il Fantini espurgava qualora rendevasi più ostinata la tosse.

Non essendo però quella via stata sufficiente a svotare la raccolta, e continuando a secernersi essudati purulenti, questi proclotti patologici fecero ressa in basso e per aderenze che senza dubbio avean dovuto nascere fra le lamine pleurali, cominciarono ad insinuarsi fra il tessuto unitivo e muscolare, ed a poco a poco spingendosi infuori del petto avevano formato un vasto tumore della forma e delle dimensioni descritte, e com'ebbi in altra circostanza a notare, se bene senza confronto assai meno grave della presente, e che Vi comunicai nella Seduta dell'17 Dicembre 1874; comunicazione resa indi pubblica nel successivo anno (1).

Questo tumore adunque lo caratterizzai quale un vasto ascesso del polmone resosi esterno, presa la parola ascesso nella sua vera definizione o quella di raccolta di marcia in una cavità accidentale la di cui formazione è dovuta appunto al prodursi di questo liquido nel mezzo dei tessuti; donde la distinzione dell'ascesso dagli spandimenti purulenti delle cavità normali del corpo. Il vero ascesso, aggiungerò ancora, che ha sede fra i tessuti ed in organi parenchimatosi e che direttamente deriva dalla suppurazione d'un tessuto infiammato e si forma nel luogo medesimo dell'infiammazione.

Escludeva poi la causalità sua da una pleurite purulenta, specialmente considerata la qualità degli sputi color ruggine proprii dei pneumonici ed osservati nel primo periodo del male e nel momento della sua maggiore acutezza, i quali addimostravano essere stato compreso da infiammazione il parenchima polmonare; infiammazione che si rese poi lenta; consideravo il quasi innavvertito addoloramento di questa parte ammalata, contrariamente a quanto era accaduto nella pregressa pleurite essudativa, che si limitò inferiormente e posteriormente dopo avvenuto lo spandimento che ritenni di natura siero-fibrinoso, non avendo provocato que' brividi intensi che adduce il purulento e per essersi dissipato in tempo breve: alla quale pleurite essudativa susseguì l'attacco infiammatorio parziale del polmone il quale diede manifesti segni della propria esistenza nel modo sopra esposto.

Così escludeva pure una cisti suppurata, un tumore per congestione, avuto riguardo all'andamento della malattia ed alla tempra e robustezza dell'individuo, e fatto calcolo della buona natura della marcia che il Fantini vomitò, e considerati gli sputi che a quando a quando anche al presente emetteva dalla bocca.

Per la massima gravità del caso adunque era urgente di prendere un pronto, efficace e decisivo partito, e mi pareva quello d'aprire largamente il tumore medesimo; il quale lasciava vedere allo esterno delle chiazze e delle righe brunastre

(1) Vedi, *Bullettino delle Scienze Mediche* pag. 116, del 1875.

ed un po' lucenti, addimostrative l'incipiente alteramento dei tessuti pel forte stiramento a cui erano di continuo e progredientemente sottoposti.

Pregai quindi il distinto collega *Sig. Dott. Luigi Medini*, Chirurgo Primario dello Spedale, ad esaminare diligentemente esso pure l'infermo per divenire all'atto operatorio che mi sembrava, come ho detto, indispensabile, se non altro ad alleviare, fosse pure per poco, il lungo suo ed affannoso patire.

Verificata l'urgenza, anche in vista d'una possibile febbre infettiva per assorbimento di marcie, l'esperto e dotto Chirurgo praticò secondo la direzione delle coste un'incisione di più che otto centimetri in corrispondenza della settima costa; dalla quale incisione scaturì in copia marcia di buona qualità, inodora e cremosa, locchè addusse pronto sollievo al paziente.

Svotato l'ascesso ed insinuato dal basso in alto e colle dovute cautele l'indice, colla mira di veder pure di trovare l'apertura che per le ragioni dianzi indicate doveva certo esistere, al fine di porre in comunicazione il contenuto dell'ascesso nel cavo toracico, si riescì a scuoprire una piccola scabrezza ossea ma di nessuna importanza nel margine inferiore della quarta costola, dovuta solo alla maggiore pressione del liquido in quel posto speciale; la quale però ci fu guida a rinvenire poco più sopra il punto vero dal quale proprio fuori erano venute per lo passato le materie che s'erano fatta una via pe' bronchi ed erano uscite ed in parte tuttavia uscivano dalla bocca.

Accertatici sulla giustezza del fatto diagnostico, cominciammo a praticare delle lavature e delle iniezioni con acqua fenicata e pensammo al modo di mantenere uno scolo aperto e libero agli umori che sarebbersi ancora separati dallo interno della cavità, per giovarcene al fine di introdurre sostanze detersive.

Ad ottener ciò adottammo il metodo, che pel primo propose ed attuò nell'uomo il *Chassaignac*, ossia del drenaggio fatto con una cannula di cautchouc della lunghezza di circa 12 centimetri che insinuammo fino al punto superiore accennato, lasciandone inferiormente una piccola porzione allo esterno pel facile svotamento delle materie medesime. Indi cuoprìmo il tutto con filaccie bene imbevute con acqua fenicata e fermammo la medicatura con adattata fascia circolare ed in maniera che l'apparecchio non potess' essere minimamente rimosso.

Internamente, essendo da qualche tempo l'ammalato sottoposto alla cura dell'acqua seconda di calce mista col latte, credetti continuarne l'uso, e feci somministrare brodi sostanziosi e nulla più.

Passati due giorni dall'ingresso del Fantini nello Spedale e dalla fattagli spaccatura dell'ascesso polmonare, scomparve subitamente la febbre (37,3 la sera, 36 il mattino) e così la dispnea, e solo radamente aveva qualche lieve colpo di tosse; laonde l'ammalato si rincuorò a confortevoli speranze di riacquistare intero il bene della perduta salute.

Due volte ogni giorno il mio diligentissimo Assistente *Sig. Dott. Elio Galiani*, medicava l'operato e sempre notossi che si manteneva di buona qualità ed in

discreta copia il liquido purulento che secernevasi dal cavo interno, a conferma sicura che la dianzi notata lieve scabrezza ossea non aveva avuta parte veruna alla formazione dei materiali purulenti, e le irrigazioni fenicate quantunque arrecassero, a tutta prima un po' di bruciore, poco stante l'ammalato si sentiva assai meglio e respirava con tutta libertà e ad aperti polmoni siccom' egli suolevasi esprimere.

Aumentai la quantità del cibo, feci apprestare buon vino di Chianti, e trascorse che furono una quindicina di giornate m'avvidi che la ferita esterna era quasi del tutto cicatrizzata e non rimaneva pervio che un forame rotondo attraversato dal condotto di cautchouc, della lunghezza però sempre di circa dodici centimetri, che quasi tutto s'internava nel petto.

M'era riuscito di ottenere molto, ma non era tutto quanto desiderava per aver proprio un completo trionfo; occorreva impertanto trovar modo d'oblitterare affatto il cavo e di far chiudere, senza che nascessero inconvenienti, la fistola toracica; allora, soltanto allora avrei potuto affermare d'essere riuscito ad aggiungere alla Storia Clinica un fatto veramente singolare e degno di ricordo.

Corsemi dapprima alla mente di tentare una contro-apertura lateralmente oppure anche dalla parte posteriore del torace massime valutando, come dissi, la lunghezza del tramite che si portava molto in alto e volgeva alquanto di lato.

Reputai d'attenermi però innanzi tratto ad un mezzo meno pericoloso o quello proposto in ispecie dall'illustre *Baccelli* (ora Ministro in Roma per la Pubblica Istruzione) consistente nelle iniezioni caustiche fatte con soluzione di Nitrato d'argento.

Per fermo, nella sua classica Memoria intorno l'empiema vero, il Clinico romano porta innanzi varii buoni risultamenti ottenuti per esso metodo; si trattava però di raccolte di pus sussecutive a pleuriti (Empiema); mentre nel caso mio il pus era stato conseguenza d'uno snaturamento di porzione del parenchima polmonare per infiammazione localizzata del parenchima medesimo; (Vomica).

In ogni ipotesi però, valutando le belle disamine del chiarissimo *Baccelli* e le deduzioni che seppe trarne, stimai opportuno tentare l'esperimento. Di vero, così egli s'esprime alla pagina 41.^a del suo ricordato lavoro, pubblicato in Roma nell'anno 1868; — e poichè la intemperanza della piogenica (ammessa allora dagli anatomo-patologi) anzichè smettere per l'eduazione del fluido purulento, la sua irritazione secretoria o formativa, l'accrescerebbe, siccome l'esperienza e la ragione fisio-patologica apertamente dimostrano, è forza modificarla profondamente ed ecco i due canoni terapeutici dell'empiema: puntura del torace: cauterizzazione della superficie essudante. —

Alla prima indicazione aveva io già provveduto invece che colla puntura, francamente aprendo il tumore, non temendo per la natura del male alcuna sinistra conseguenza dall'introduzione dell'aria, dalla quale, per incidenze dichiaro, non averne avuto giammai in altre speciali circostanze osservato danno; preferii poi una larga incisione fondato nelle ragioni sopra discorse.

Non mi rimaneva quindi che di mettere in opera la cauterizzazione interna fatta con soluzione ben satura di Nitrato d'argento.

Intrapresi adunque questa cura incominciando dapprima con cinquanta centigrammi di Nitrato d'argento cristallizzato in centocinquanta d'acqua distillata introdotta per entro il cavo, giovandomi d'una siringa elastica del *Nélaton* e mantenendo la soluzione in contatto delle pareti circa dieci minuti, impedendo l'uscita del liquido collo stringere l'estremità esterna della cannula medesima.

La sensazione che massimamente per la prima volta se ne ebbe l'infermo fu alquanto penosa e diceva di sentire come una fiammella che lo abbruciasse internamente, indi avvertì un senso vertiginoso al capo precursore di un deliquio. Fatto tosto uscire il liquido e sovvenuto debitamente il paziente e praticate irrigazioni d'acqua tepida mediante la cannula stessa, subito ne trasse ristoro ed indi a non molto tranquillamente s'addormentò.

L'indomani i materiali separatisi, e che imbrattavano la medicatura, furono un po' più densi e copiosi che per lo addietro; trascorsi però alquanti giorni e continuatosi per intanto sempre varie volte al giorno le lavature e le irrigazioni fenicate, le cose ripresero migliore andamento e le marcie si resero di nuovo scarse e di buona qualità.

Ricorsi allora ad una seconda iniezione caustica con doppia quantità di Nitrato; e di otto in otto giorni mi regolai medesimamente, aumentando però sempre di cinquanta centigrammi la dose del Nitrato in una proporzione di Acqua stillata di poco superiore alla già adoperata.

Alla sesta iniezione il cavo era presso che obbliterato ed appena potevasi mantenere in posto nell'apertura un cannello di drenaggio lungo tre centimetri.

In queste favorevoli condizioni credetti di poter togliere del tutto il drenaggio e cuoprire con cerotto adesivo il piccolo pertugio esterno. Se non che male me n'incalse; di vero, nel successivo giorno l'ammalato fu compreso da febbre, 39:3, e da qualche brivido; immediatamente con uno specillo riapersi la fistola e colle dovute cautele introdussi di nuovo il tubetto di drenaggio ed a mie spese riconfermai veri i dettami de'miei illustri colleghi, il *Bacelli* (op. cit.) ed il *Brugnoli* (sulla cangrena polmonare; Memorie dell'Accademia T. 7° anno 1876) i quali ne' loro lavori scientifici affermarono assennatamente che uno de' momenti più difficili in questo genere di mali, si è di precisare il quando si debba abbandonare il drenaggio, consigliando che il meglio si è di alquanto temporeggiare.

Superata anche questa fase e ricondotto il mio infermo nel più confortativo stato, gli permisi di tornare presso la sua famiglia, ingiungendogli però di praticare sempre ogni giorno lavature interne con acqua fenicata alla dose prescrittagli, e di lasciarsi vedere, una volta per settimana, al fine di regolarlo pel suo meglio.

La nutrizione era buona, florido il suo aspetto, camminava liberamente, nulla, affatto nulla risentendo di molestie; l'appetito era eccellente, tutte le sue funzioni si eseguivano fisiologicamente, laonde il 31 Agosto lo congedai.

La settimana appresso il Fantini puntualmente venne a me e medicatolo veri-

ficai che tutto procedeva bene, se non che la fistola era tuttavia presso a poco come dianzi. Feci una settima iniezione caustica (tre Grammi di Nitrato in Gr. 150 d'acqua) susseguita dalle solite lavande e medesimamente mi regolai la settimana appresso. Se non che dopo tre giorni dall'ottava medicatura caustica, improvvisamente si presentò il Fantini impaurito perchè non aveva più potuto introdurre la piccola canula e gli pareva che il pertugio esterno fosse del tutto chiuso, laonde temeva guai.

Ed era chiuso realmente il pertugio e tale si mantenne e si mantiene sempre, e l'infermo è ridonato al più perfetto stato di sanità.

Risuonanza fisiologica in tutto l'ambito toracico, regolari le sue dimensioni; respiro per ogni dove normale; non ebbe più mai tosse; lavora ne' campi come per lo addietro faceva ed è allegro e contento.

E Voi, Signori, lo vedrete tale e quale Ve l'ho descritto, se, come spero, l'illustre nostro Preside permetterà che Ve lo presenti a comprova sicura di quanto ho avuto l'onore d'esporsi ed a rafferma che il fatto è classico per l'Arte e per la Scienza, in quanto che, se male non m'appongo, ci addimosta le cose seguenti, colle quali riepilogo e chiudo la presente comunicazione e sono: (1)

1.° che un'inflammazione localizzata del parenchima polmonare fu causa della formazione di marcie le quali, rimaste chiuse nel petto, formarono un ascesso del polmone, ch'è per sè medesimo molto raro, e che esse marcie tentarono primamente d'aprirsi una via d'uscita pe' bronchi, ma che non essendo stata bastevole la piccola via a svoltarle s'insinuarono a poco a poco in basso fra i tessuti, fino a formare allo esterno una assai considerabile tumidezza:

2.° che aprendo largamente questo focolaio marcioso non ne vennero conseguenze dannevoli, ma di tal guisa lo si poté meglio esplorare e determinarsi alla scelta del mezzo curativo più conveniente:

3.° rimane indi comprovata l'utilità del tubo a drenaggio, delle lavature e delle iniezioni fenicate fatte mediante il medesimo tubo, per distruggere i germi produttori della febbre; la quale cessò affatto subito dopo eseguita l'apertura; donde se ne può anche trarre un argomento di valido appoggio pe' sostenitori della necessità d'aprire ad ogni patto i focolai purulenti che sono cagione dello sviluppo della febbre istessa e n'avemmo un esempio provativo anche dal fatto narrato:

4.° che pur resta accertato il beneficio che apporta l'iniezione caustica fatta con dose elevata e gradatamente accresciuta del Nitrato d'argento; mentre per essa si pervenne a rimpiccolire e chiudere perfettamente il cavo dell'ascesso e tuttavia il rimasto seno fistoloso in forza dell'inflammazione adesiva da essa sviluppato:

5.° finalmente risulta che deve aversi molta ocolutezza a scegliere il momento opportuno di levare del tutto il drenaggio, anche se la separazione del pus sia minima; mentre è sempre minor danno che il pertugio resti aperto, di quello che si chiuda anzi ora; riflettendo che l'organismo provvede a sè medesimo e che bisogna rispettare, in questi casi specialmente, anche la sua lenta evoluzione.

(1) Introdotto il Fantini nella Sala di riunione fu specialmente esaminato dai chiarissimi colleghi Professori *Pietro Loreta*, *Cesare Taruffi* e *Cesare Belluzzi*, i quali confermarono l'ottenuta perfetta guarigione.



The first part of the paper discusses the importance of the study of the history of the United States. It is a study of the past which helps us to understand the present and to prepare for the future. The second part of the paper discusses the importance of the study of the history of the world. It is a study of the past which helps us to understand the present and to prepare for the future. The third part of the paper discusses the importance of the study of the history of the United States. It is a study of the past which helps us to understand the present and to prepare for the future. The fourth part of the paper discusses the importance of the study of the history of the world. It is a study of the past which helps us to understand the present and to prepare for the future. The fifth part of the paper discusses the importance of the study of the history of the United States. It is a study of the past which helps us to understand the present and to prepare for the future. The sixth part of the paper discusses the importance of the study of the history of the world. It is a study of the past which helps us to understand the present and to prepare for the future. The seventh part of the paper discusses the importance of the study of the history of the United States. It is a study of the past which helps us to understand the present and to prepare for the future. The eighth part of the paper discusses the importance of the study of the history of the world. It is a study of the past which helps us to understand the present and to prepare for the future. The ninth part of the paper discusses the importance of the study of the history of the United States. It is a study of the past which helps us to understand the present and to prepare for the future. The tenth part of the paper discusses the importance of the study of the history of the world. It is a study of the past which helps us to understand the present and to prepare for the future.

BOLOGNA

TIPOGRAFIA GAMBERINI E PARMEGGIANI

1881