



Dott. A. JACOBELLI

Prof. di Amiatria nella R. Università di Napoli.

EMOSTASIA DIRETTA

DI

UNA EMOTTISI INTRATTABILE CON I MEZZI ORDINARI

complicata a Bronco-pneumonia reattiva e Catarro cronico intestinale

GUARIGIONE

MEMORIA LETTA ALLA R. ACCADEMIA MED. CHIR. DI NAPOLI
ED ESTRATTA DAL FASCICOLO PER APRILE A DICEMBRE 1885,
TOMO XXXIX DEL SUO RESOCONTO.

Proprietà letteraria.



NAPOLI

STABILIMENTO TIPOGRAFICO A. TOCCO e C.

S. Pietro a Majella, 29.

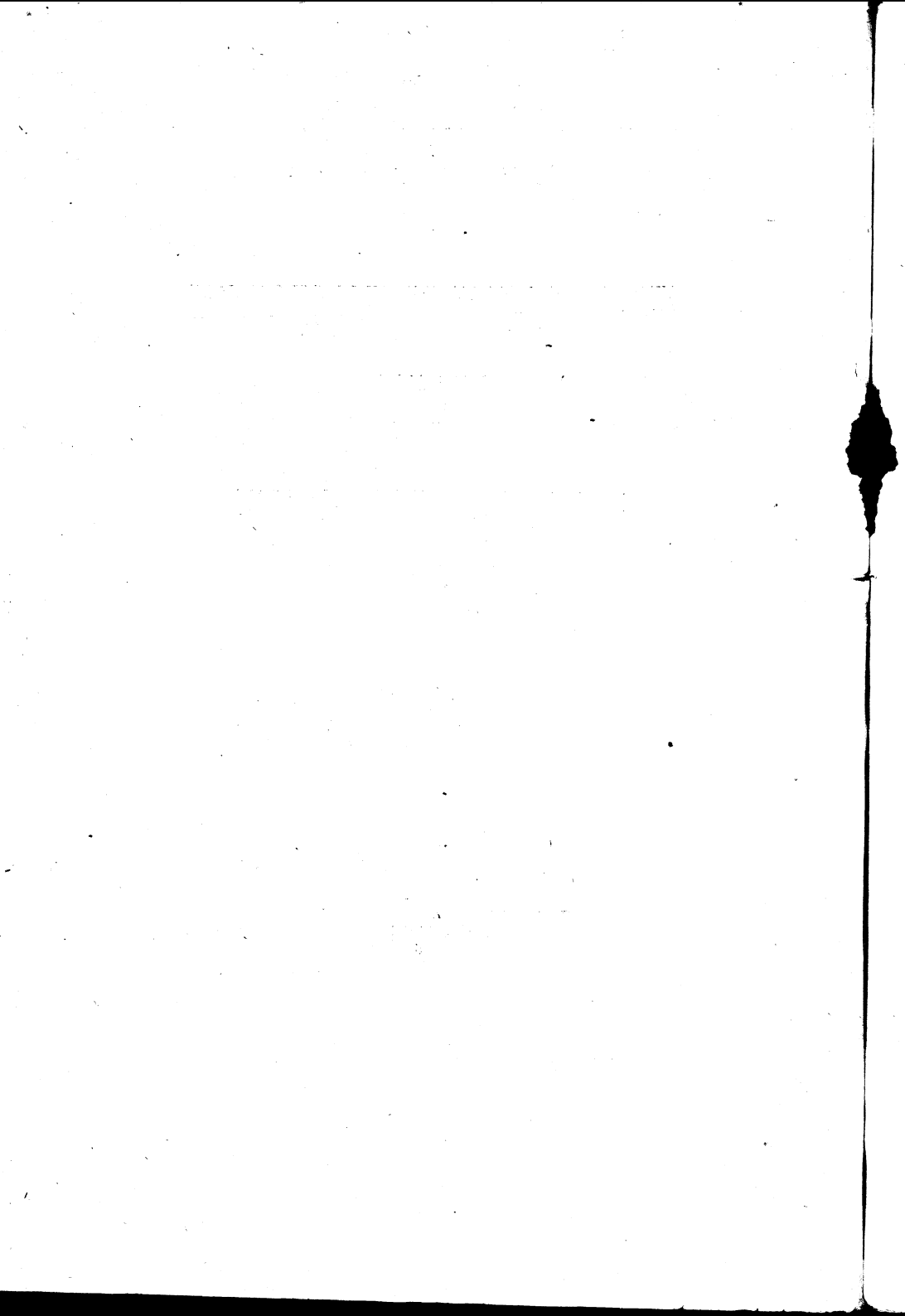
1886

ms.

B

65

78



Dott. A. JACOBELLI

Prof. di Anniatria nella R. Università di Napoli.

EMOSTASIA DIRETTA

DI

UNA EMOTTISI INTRATTABILE CON I MEZZI ORDINARI

complicata a Bronco-pneumonia reattiva e Catarro cronico intestinale

GUARIGIONE

MEMORIA LETTA ALLA R. ACCADEMIA MED. CHIR. DI NAPOLI
ED ESTRATTA DAL FASCICOLO PER APRILE A DICEMBRE 1885,
TOMO XXXIX DEL SUO RESOCONTO.

Proprietà letteraria.



NAPOLI

STABILIMENTO TIPOGRAFICO A. TOCCO e C.

S. Pietro a Majella, 29.

1886

Illustri Professori

Segnati da questa Onorevole Assemblea, fin dal 1882, i limiti di valore scientifico ai miei studi di Atmiatria, per l'obbligo che m'incombe dal Regolamento come Socio Onorario di questa Reale Accademia, ho l'onore oggi riferirle alcune note sperimentali di clinica atmiatrica. Mi auguro che con la vostra illuminata esperienza possiate essermi cortesi di delucidazioni e consigli nella via in cui da tempo mi trovo, e nella quale per la vita durerò costante. Rad-doppierò così di perseveranza e di studio nel vincere quegli ostacoli, che per caso si frapponessero alla risoluzione di un problema, il quale, comunque si riguardi, non cessa di essere della più grande importanza scientifica.

E a voi tutti nota la ferma idea che mi predomina, portare cioè localmente nelle cavità organiche comunicanti all'esterno i farmaci a dosi determinabili e sotto le varie forme chimiche in cui si presentano. Si giungono così a curare topicamente le malattie delle stesse nei casi in cui tornassero inefficaci i soliti mezzi interni ed esterni dei quali oggi largamente dispone la Terapia.

Presento quindi a voi uno tra i miei favorevoli risultati clinici, col più vivo desiderio che a mezzo del medesimo indirizzo, od altro differente da voi suggerito, circa i vari farmaci da impiegarsi, possa in prosieguo iniziare dei nuovi esperimenti insieme a quelli tra voi, i quali amassero dedicare un'ora del sapiente loro studio a siffatte indagini. Così meglio coadiuvato, potranno tali studi tornare più sollecitamente efficaci all'incremento scientifico.

La Signorina V. G. sorella ad un distinto Avvocato di Napoli, sofferente di catarro cronico intestinale, nel giorno 1 maggio del 1884 fu incolta da sensibile broncorragia, cui seguì una forte bronco-pneumonite reattiva. Quantunque curata validamente per due mesi da medici distinti, pure la febbre, il sudore, l'espettorato sanguigno non cessavano, malgrado le propinazioni ed iniezioni sottocutanee di ergotina e di altri emostatici. Sicchè avanzando il calore estivo,

consultato il Prof. Capozzi, questi consigliò alla famiglia per la inferma l'aria della campagna di Barra.

Compiendo io in quel tempo un giro scientifico nelle Università d'Italia, l'Avvocato volle attendere un mio modesto parere prima di allontanare la sorella da Napoli, sicchè nel giorno 1° agosto 1884 fui a visitarla in casa.

Notavasi all'*osservazione superficiale esterna* giacere l'inferma in letto sul decubito dorsale e semiseduta, guardando immobile da due mesi questa posizione per non rieccitare la sua modificata, ma non spenta emottisi. Offriva scaduto di molto lo stato di sua generale nutrizione, mentre l'apparato scheletrico era di ottimo sviluppo, il colorito decisamente anemico, ed elevato il calore al dermatatto.

Risultava dall'*anamnesi remota* la giovane età di anni 23, un temperamento anemico, buona costituzione organica, civile condizione sociale, quindi non priva di quegli agi che la vita richiede, nubile ma non sempre regolarmente mestruada, specialmente dopo un ileotifo sofferto e di altra tifoide che non la risparmiò nell'anno consecutivo, malattie entrambe superate felicemente, ma che le rimasero un cronico catarro enterico, riacutizzantesi ad ogni minima introduzione di medicine.

Fu in tal periodo che un giorno, per quanto risulta dall'*anamnesi prossima*, dietro sforzi muscolari venne incolta da emottisi alla quale seguì una febbre elevata di bronco-pneumonia reattiva che toccò fino i 39°. Era da escludersi qualunque fatto ereditario, e se il caso non avesse offerta la complicità del catarro intestinale (che durava fin dal maggio del 1882, cioè da 26 mesi) il trattamento posto in campo dai medici curanti avrebbe vinto il male, che ne restò per poco modificato, ma non spento.

L'*esame obbiettivo* del torace offriva all'*ispezione* un sensibile assottigliamento del pannicolo adiposo, il colorito della cute decisamente anemico, e la respirazione in prevalenza addominale con minore mobilità delle costole a destra. Alla *palpazione* il fremito vocale notavasi un po' cresciuto in sopra della regione mammaria destra, e normale a sinistra nella parte omonima, siccome sugli altri punti del torace. La *percussione* presentava anteriormente ottusità di suono dal 1° al 3° spazio intercostale, con limiti alla linea sternale e sottoascellare, mentre l'*ascoltazione* rivelava il fremito respiratorio affievolito a destra, per la incompleta entrata dell'aria nelle vescichette polmonari, ed esagerato a sinistra, più qualche rantolo crepitante umido a grandi bolle nel 2° spazio intercostale destro ed altri a medie e piccole intorno, per tutto il focolaio della flogosi

reattiva. Il disquilibrio del circolo cardiaco-polmonare eccitava dispnea, massime nel muoversi; l'aria espirata dava un lezzo fetido per l'alterata costituzione chimica dei grumi sanguigni, donde l'infiammazione reattiva dei bronchi e degli alveoli; la tosse era umida bronchiale, specialmente al mattino e talvolta stizzosa, massime di notte, con espettorati muco-purulenti, commisti per lo più a grumetti neri in alternativa con strie sanguigne più o meno rosse ed abbondanti, e talaltra di puro sangue; la febbre entrava talvolta con brividi, toccava nella notte un massimo di 39° a 39°5 per quindi rimettere al mattino con sudore profuso, massime al collo e tronco, mentre persisteva il catarro intestinale, l'inappetenza, la prostrazione di forze, ed il sonno interrotto. L'esame degli altri apparecchi era negativo.

Da questi dati semiottici, dall'istantanea origine del male non esitai a *diagnosticare* una Broncorragia al lato destro e propriamente in corrispondenza del 2° spazio intercostale, avvenuta per lacerabilità dei capillari dei vasi bronchiali, ed alla quale era seguita una decomposizione settica dei grumi, donde i fenomeni d'irritazione bronchiale e polmonare, con prodotto che facilmente, per la sua scaduta nutrizione, potevano caseificarsi, se l'organismo non veniva esaurito prima dalla perdita del sangue, dalla febbre elevata e dal mancante rifacimento delle forze per le compromesse vie digestive. Ne fu *causa predisponente* la delicata costituzione e diminuita resistenza delle pareti vasali dei capillari bronchiali, dietro le elevate febbri precesse; ne fu *causa determinante* lo sforzo muscolare, che produsse la iperemia polmonare, dietro l'eccitamento cardiaco.

La *prognosi* era grave, trattandosi di quelle bronco-pneumorragie che son causa di successiva pneumonite con effetto di Tisi, tuttavia non esitai ad accettarla in cura, come un caso in cui non rimaneva altro mezzo che la esclusiva *cura diretta*. Nel giorno quindi del 22 luglio 1884 intrapresi la cura, mentre offriva 26° di forza muscolare al manometro, scala di pressione; mezzo millimetro di forza respiratoria al pneumodinamometro; 38°9 di febbre; 4 centimetri cubici di espettorato muco-purulento-sanguinolento; 28 respirazioni a minuto e 114 pulsazioni. Adoperai per prima l'*aria emostatica* alla tintura di galla in dose di un gram. e mezzo per medicatura, ed in tre giorni scomparve del tutto il sangue; dopo, l'*aria fenicata* con soluzione alcoolica di acido fenico a parti eguali ed alla dose di gram. uno ad uno e mezzo, per togliere quel lezzo, insopportabile alla stessa inferma; indi l'*aria terebentinata balsamica* ad un gram. di trementina con gram. uno e mezzo di liquidi balsamici contro i fatti della

bronco pneumonite reattiva. Nel giorno 23 agosto, dopo cioè 33 giorni, la forza muscolare offrì 30°, la respiratoria 8 millimetri, la temperatura 37°, lo espettorato 0°, le respirazioni 18 a minuto e le pulsazioni 80, mentre tutti i fatti fisici al torace erano completamente scomparsi. Smessa la cura diretta e intrapresa un'altra leggerissima ed a minime dosi di tinture aromatiche chinate, con fosfo-lattato di calce, proseguì a star bene fino al 16 aprile del corrente anno 1885 in cui la rividi con un peso del corpo di *kili sessantasei*, guadagnando così un totale di k. 11 e gram. 300 dal 22 luglio del 1884. La fotografia che esibisco a chi avesse vaghezza di osservarja basta a convincere della ricuperata salute della inferma.

Non mancherò di presentarvi in prosieguo altri risultati dei miei studi, sicuro che sarà tra voi qualcuno che voglia associarsi a lavori ormai ritenuti *utili a proseguirsi* (perchè di gran valore scientifico) dalle diverse Università ed Accademie d'Italia, tra le quali prima la R. Accademia Med. Chir. di Napoli e due volte la Facoltà chiarissima della Università nostra, dalla quale mi onoro di essere stato educato al rigoroso e sicuro metodo sperimentale delle scienze naturali e mediche discipline.

Napoli 31 maggio 1885.

Dott. ALFONSO JACOBELLI
Socio Onorario

57376



