

ISTITUTO "CARLO FORLANINI",
CLINICA TISIOLOGICA DELLA R. UNIVERSITÀ DI ROMA
DIRETTORE: PROF. E. MORELLI

M. MESITI, S. CHIODI, A. BRUSTOLON

ALCUNI RILIEVI BATTERIOLOGICI
NEL TRATTAMENTO DELLE CAVERNE
CON ASPIRAZIONE ENDOCAVITARIA

Estratto da ANNALI DELL'ISTITUTO «CARLO FORLANINI»

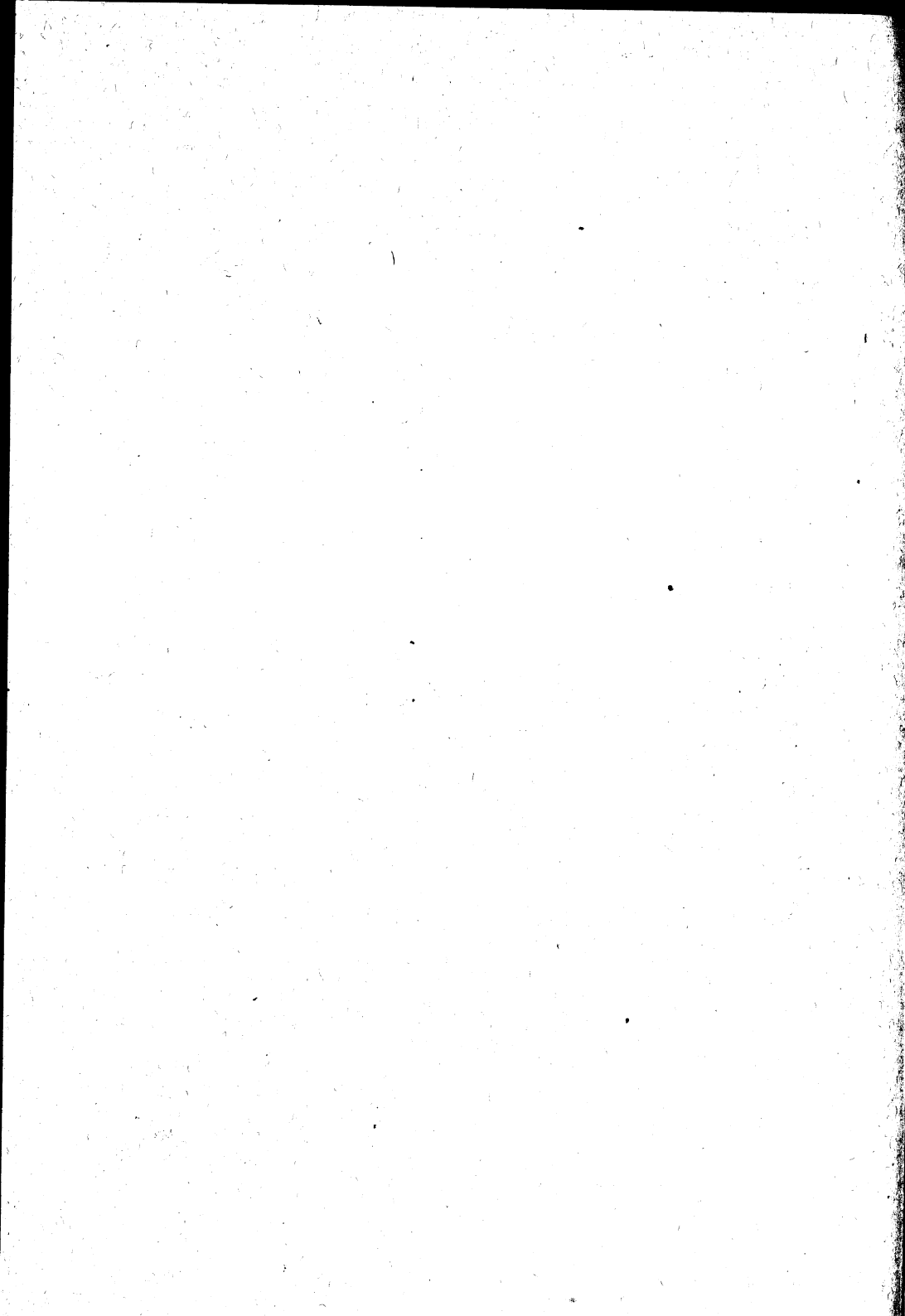
Anno IV, N. 9-10 Pag. 713-717



Muse B
6P
62

ROMA
TIPOGRAFIA OPERAIA ROMANA
Via Emilio Morosini, 27

1940-XIX



ALCUNI RILIEVI BATTERIOLOGICI NEL TRATTAMENTO DELLE CAVERNE CON ASPIRAZIONE ENDOCAVITARIA

M. MESITI, S. CHIODI, A. BRUSTOLON

Tutti i casi trattati in Istituto con aspirazione endocavitaria sono stati seguiti con esami batteriologici seriati conducendo indagini parallele sul liquido endocavitario e sull'espettorato. In un buon numero di soggetti dopo l'abbandono del trattamento sono state condotte ripetute ricerche sull'espettorato e sul contenuto gastrico. Sia durante il trattamento, che a distanza, raggiunta la negatività all'esame diretto, sono state fatte ripetute prove colturali e biologiche. Per le prime è stato usato quale terreno di coltura quello di PETRAGNANI al verde di malachite procedendo alla semina in due provettoni per ogni varietà di terreno (glicerinato al 5 %, con cera e senza glicerina e normale con glicerina al 3 %). Per le prove biologiche i vari materiali patologici sono stati inoculati in due cavie per ogni prova, praticando l'iniezione sottocutanea nelle immediate vicinanze dei gangli inguinali superficiali. La omogeneizzazione preventiva è stata praticata adoperando l'idrato di sodio al 4 % neutralizzando in presenza di tintura di laccamuffa con acido cloridrico al 20 %.

I risultati delle ricerche non possono considerarsi ancora definitivi sia perchè non tutti i casi sono stati seguiti con indagini sistematiche, sia perchè il tempo trascorso dall'inizio dell'applicazione del metodo è ancora limitato.

Inoltre nel prelievo del materiale fluente attraverso la sonda per l'attuazione delle prove colturali e biologiche, dopo raggiunta la negatività della ricerca diretta, non sono stati usati accorgimenti sufficienti per escludere la possibilità di persistenti inquinamenti avvenuti durante il passaggio del primo materiale bacillifero.

Siamo tuttavia in possesso di una serie di reperti che sembrano assumere caratteristiche peculiari che passeremo ad esporre.

Il comportamento dell'espettorato dal lato batteriologico, nei casi di lesioni cavitare isolate, è vario.

In alcuni soggetti a forte positività iniziale si ottengono, a distanza varia dall'intervento, reperti persistentemente negativi sia all'esame diretto che alle prove biologiche e colturali, pur permanendo positivo il materiale fluente dalla sonda (tab. I a pagina seguente).

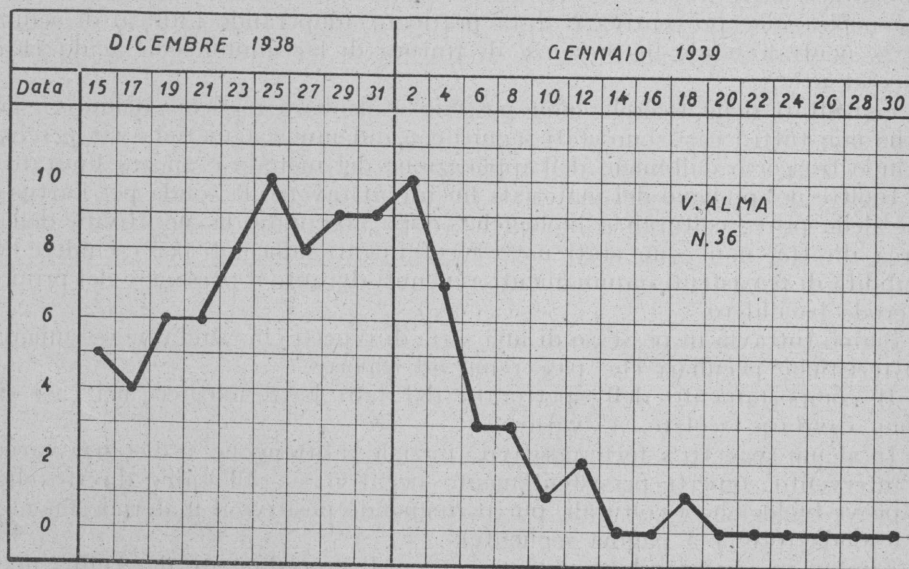
Sembra vi corrispondano quei casi in cui il procedimento determina una effettiva chiusura delle vie bronchiali di drenaggio, per cui la caverna viene completamente isolata dal restante ambito polmonare. Nei casi in cui la chiusura delle vie bronchiali è solo temporanea si assiste a reperti saltuariamente positivi in dipendenza diretta della loro riapertura.

Infine in un certo numero di soggetti in trattamento, dopo un lungo periodo di negatività, tornano ad aversi reperti positivi nell'espettorato mentre nel liquido endocavitario era raggiunta e persisteva l'assenza di bacilli. Gli esami clinici, radiologici e stratigrafici dimostrano in alcuni casi l'insorgenza

TABELLA I.

Num.	N O M E	Espettorato	Liquido endocavitario	Stato della caverna	Dall'inizio del trattamento
25	P. Maria	⊖	+	residuo	mesi 4
49	S. Francesco	⊖	+	»	» 8
58	V. Iolanda	⊖	+	»	» 7
77	C. Jessie	⊖	+	elisa	» 4
127	A. Cristina	⊖	+	residuo	giorni 36
128	M. Giuseppina	⊖	+	»	» 50

di nuovi o l'evoluzione di focolai prima silenti, in altri un andamento irregolare del trattamento aspirativo per sepimentazioni della caverna residua, per presenza di recessi non raggiunti dall'aspirazione o infine per cattiva posizione della sonda.



REPERTO BACILLARE NELLA SECREZIONE ENDOCAVITARIA

Fig. 1.

Caratteristico è nelle caverne isolate l'andamento del reperto bacillare nel liquido endocavitario. Nei primissimi giorni dopo l'intervento la quantità di bacilli repertata con la scala di GARFI non differisce sensibilmente da quanto si rileva nell'espettorato dello stesso soggetto: dopo breve tempo invece si delinea un aumento crescente con reperti di bacilli aggruppati e in masse stipate quasi si trattasse di colture pure. Segue a questo periodo una fase decrescente ad andamento ora rapido ora relativamente lento sino al raggiungimento della negatività persistente (fig. 1).

Con l'andamento ora descritto decorre la trasformazione macroscopica del liquido endocavitario: nella fase crescente del reperto bacillare la secrezione è densa, ricca di frustoli necrotici, di parti addensate e di masserelle caseose; nella fase decrescente è più fluida e infine quasi totalmente sierosa.

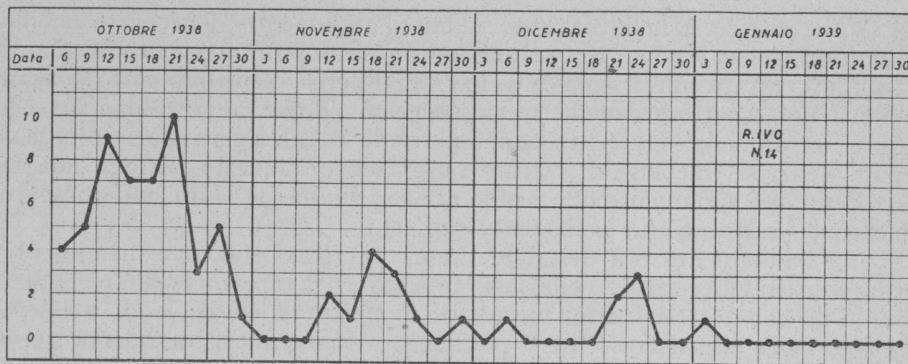
Lo spazio cavitario invece può avere un comportamento indipendente: non mancano casi infatti nei quali la negatività, sia del liquido cavitario che dell'espettorato, controllata con prove culturali e biologiche, può essere raggiunta a caverna non ancora completamente chiusa (vedi tab. II, nn. 51, 54, 85, 118, 128, 136).

La caduta della curva bacillare sino alla persistente negatività dei reperti, mentre è tipica delle caverne isolate non ha però identico comportamento nelle escavazioni circondate da tessuto alterato o invaso da altri processi, anche se tipicamente nodulari.

La riduzione quantitativa si suole osservare anche in questi casi, però bene spesso o non si raggiunge la scomparsa completa o questa non è definitiva. In più esami seriati, a reperti negativi, se ne alternano altri positivi, o anche dopo lunghe sospensioni si può avere la riapparizione dei bacilli. Talora la causa è di ordine tecnico e dipende da cattiva posizione della sonda, da

TABELLA II.

N. uni.	N O M E	Espettorato	Liquido endocavitario	Stato della caverna	Dall'inizio del trattamento
41	I. Sebastiano	Θ	—	elisa, estratta sonda	mesi 6
51	M. Letizia	Θ	Θ	residuo	mesi 6
		Θ	Θ	"	" 6
54	P. Giuseppina	—	Θ	residuo	mesi 5
		Θ	Θ	"	" 6
		—	Θ	"	" 6
65	R. Francesco	Θ	—	elisa	mesi 4
		—	Θ	"	" 4
85	B. Angela	Θ	Θ	residuo	mesi 5
118	G. Maria	—	Θ	residuo	mesi 3
		Θ	Θ	"	" 3
119	R. Maria	Θ	Θ	elisa	mesi 2
128	M. Giuseppina	Θ	—	residuo	giorni 50
		—	Θ	"	" 60
136	L. Teodolinda	Θ	Θ	residuo	giorni 40



REPERTO BACILLARE NELLA SECREZIONE ENDOCAVITARIA

Fig. 2.

azione aspirante eterogenea sulla cavità; più spesso la ragione sembra essere inerente all'affioramento in superficie di focolai sottostanti e in tal senso la sterilizzazione sembra essere più difficile quando tutt'attorno alla caverna esiste cospicua reazione connettivale. Il caso n. 14 di cui alla fig. 2 è in tal senso assai dimostrativo: si tratta di un soggetto malato da oltre sei anni nel quale all'atto dell'intervento esisteva una caverna del lobo superiore sinistro immessa in tessuto venuto a retrazione per larga invasione connettivale. Il primo comportamento della curva bacillare ha assunto le ordinarie caratteristiche: susseguentemente si sono avvicendati periodi di negatività e di positività che hanno determinato il protrarsi del trattamento oltre la norma (fig. 2).

Non occorre dire poi che non si raggiunge la scomparsa dei bacilli in quei casi nei quali, mentre la caverna non si riduce, sono in costante evoluzione focolai circostanti.

TABELLA III.

Num.	NOME	Contenuto gastrico	Espettorato	Stato della caverna	Dall'inizio del trattamento
3	P. Ada	⊖	—	elisa	mesi 16
14	R. Ivo	⊖	—	»	» 8
16	C. Concetta	⊖	—	»	» 6
25	P. Maria	⊖	—	»	» 2
36	V. Alma	⊖	—	»	» 17
54	P. Giuseppina	⊖	—	»	» 4
55	S. Nicolina	⊖	—	»	» 3
78	P. Giulio	⊖	⊖	»	» 3
86	T. Umberto	⊖	⊖	»	» 3
124	R. Bruno	⊖	—	»	» 2
167	B. Ferruccio	⊖	—	»	giorni 56
170	C. Maria Stella	⊖	—	»	mesi 4

Le prove biologiche e colturali permettono di segnalare due gruppi di osservazioni: un primo documenta il possibile raggiungimento di una effettiva e completa scomparsa dei bacilli nei materiali patologici; tali prove hanno dato esito del tutto negativo in casi nei quali, da più settimane, talora da qualche mese, il reperto bacillare era assente agli esami diretti (vedi tab. II).

In qualche altro caso invece la prova colturale ha dato luogo a sviluppo di qualche colonia isolata e in questo senso l'indagine è stata di grande utilità perchè ha consigliato la prosecuzione del trattamento quando questo si sarebbe potuto abbandonare per raggiunte finalità cliniche e meccaniche. In tal senso sono stati ancora più utili alcuni controlli eseguiti da B. BESTA con il metodo alla fluorescenza.

Il secondo gruppo di osservazioni è stato condotto su soggetti che da tempo avevano abbandonato il trattamento o avevano lasciato l'Istituto. Si tratta in complesso di dodici casi nei quali non era in atto alcun altro processo e che godevano di pieno benessere. I controlli sono stati eseguiti sul contenuto gastrico dove l'espettorato era assente o contemporaneamente su ambedue i materiali: le prove sono risultate negative (tab. III).

Sono questi due ultimi gruppi di risultati che documentano come il procedimento di aspirazione endocavitaria a buon esito possa apportare la guarigione anche dal punto di vista batteriologico.

66024

~~220725~~





