

I leucociti a granulazioni sudanofile nelle malattie
dell'apparato respiratorio, con speciale riguardo alla
pneumonite crupale

Estratto dal Policlinico (Sezione Medica), anno 1908

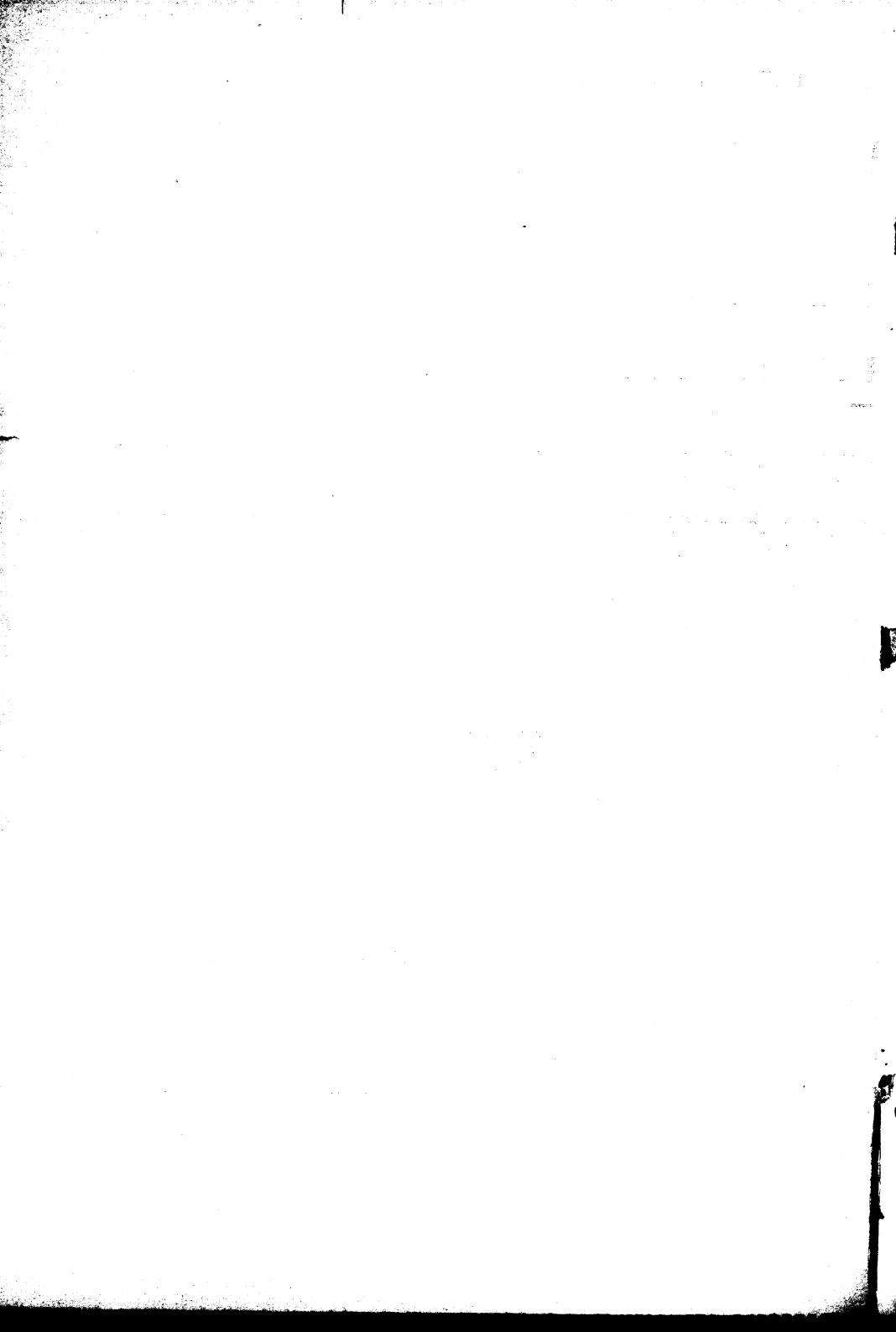


ROMA - 1908

AMMINISTRAZIONE DEL GIORNALE

" IL POLICLINICO ", CORSO UM-

BERTO I, N. 219



DOTT. PERICLE POZZILLI

I leucociti a granulazioni sudanofile nelle malattie
dell'apparato respiratorio, con speciale riguardo alla
pneumonite crupale

Estratto dal Policlinico (Sezione Medica), anno 1908



ROMA - 1908

AMMINISTRAZIONE DEL GIORNALE

" IL POLICLINICO ", CORSO UM-

BERTO I, N. 219

PROPRIETÀ LETTERARIA

R. SPEDALE DELLA MISERICORDIA — GROSSETO
Sezione medica diretta dal prof. G. MEMMI

I leucociti a granulazioni sudanofile nelle malattie dell'apparato respiratorio, con speciale riguardo alla pneumonite crupale,

per il dott. PERICLE POZZILLI, aiuto.

La geniale applicazione alla patologia e alla clinica del metodo della colorazione a fresco o *colorazione vitale* di Cesaris-Demel ha interessato in questi ultimi anni e presentemente un numero considerevole di sperimentatori insigni, i quali, nello studio delle alterazioni che i leucociti possono presentare per la presenza di elementi tossici nel sangue, si son preoccupati della natura e della estensione delle alterazioni degenerative stesse, potendo ciò assurgere ad una grande importanza pratica per la diagnosi e per la prognosi.

Dopo i classici studi di Ehrlich numerosissimi lavori sono stati fatti sul sangue, e, col perfezionarsi della tecnica, si son potuti viemeglio valutare i singoli elementi morfologici del sangue stesso, e stabilire così con più esattezza le modificazioni a quello inerenti nelle più svariate forme morbose.

Spetta precipuamente a Cesaris-Demel il merito di avere introdotto nell'ematologia clinica lo studio delle alterazioni degenerative, che il nucleo, il protoplasma o le granulazioni leucocitarie possono presentare di fronte ad elementi tossici circolanti.

Prima di Cesaris-Demel però il Guyot (come riferisce il Torri), osservando gli elementi corpuscolari del sangue semplicemente strisciato e disseccato sul vetrino, in determinate condizioni patologiche notò che alcuni globuli bianchi, e prevalentemente i polinucleati, presentavano un aspetto bollicinoso, dovuto ad alterazioni di omogeneità del protoplasma cellulare per effetto di processi degenerativi. Egli però non riuscì a identificarli, e credette concludere rappresentassero « vacuoli protoplasmatici ».

Cesaris-Demel in due comunicazioni successive alla R. Accademia di medicina di Torino (giugno 1906), rese noti i primi risultati delle sue osservazioni sul sangue, esaminato col metodo della colorazione a fresco, metodo che rappresenta una modificazione di quelli proposti da Ito, Levaditi, Rosin e Bibergeil.

Egli poté fin dalle sue prime osservazioni affermare che nei leucociti sono costantemente dimostrabili, con la colorazione a fresco del sangue, delle alterazioni morfologiche o cromatiche, nel nucleo, nel protoplasma, o nelle granulazioni, che rappresentano veri e propri stati degenerativi; ed inoltre che nei leucociti circolanti si possono dimostrare, per cause tossiche, delle vere e proprie degenerazioni albuminoidi, assolutamente simili a quelle che noi vediamo manifestarsi per le stesse cause negli elementi cellulari dei parenchimi.

Da queste degenerazioni albuminoidi si arriva alla comparsa nel protoplasma leucocitario di minute goccioline di grasso; quando questo fenomeno si esageri, possiamo concludere che nel sangue si può dimostrare una vera e propria degenerazione grassa dei leucociti. Cesaris-Demel con uno studio ulteriore trovò che questi leucociti derivano da un focolaio infiammatorio, acuto o cronico, locale, sono cioè dei veri corpuscoli purulenti, di cui ci danno la dentica struttura, tornati in circolo.

E così poté giungere alla conclusione che « quando le alterazioni degenerative sono diffuse a un gran numero dei leucociti circolanti, sono indice di una intossicazione agente per via ematogena ed avente un'azione specifica o per lo meno preponderante sul sangue; quando invece interessano pochi elementi, ma questi in modo più intenso, sono spie di un processo degenerativo o infiammatorio locale dell'organismo stesso, che per la mancanza di altri segni potrebbe passare inosservato ».

Nella comunicazione alla R. Accademia di medicina di Torino, fatta nell'aprile 1907, il Cesaris-Demel riferisce le successive osservazioni, con le quali poté convincersi come la sua prima interpretazione, sia relativa alle forme degenerative leucocitarie con variazioni di forma e di colorazione nelle granulazioni protoplasmatiche, sia relativa ai corpuscoli purulenti, debba essere modificata nel senso che a darci queste variazioni di aspetto nei leucociti, oltre ai fatti degenerativi concorrano anche i fenomeni fagocitari, che si svolgono nel protoplasma cellulare stesso.

Le osservazioni di Cesaris-Demel si riferiscono a fatti osservati quasi esclusivamente nei leucociti a nucleo polimorfo, nei quali poté dimostrare notevoli modificazioni morfologiche e cromatiche. Alcune di queste indicano veri e propri processi degenerativi dell'elemento, altre indicano il processo di fagocitosi, di cui devesi giustamente tener conto.

E conclude dicendo che « l'esame del sangue con la colorazione a fresco non ci conduce solo, con la presenza nel sangue circolante di leucociti a gra-

nulazioni sudanofile, alla diagnosi di qualche focolaio infiammatorio purulento, ma ci permette anche, con la dimostrazione di altre alterazioni degenerative e fagocitarie, sempre nei leucociti circolanti, di fare la diagnosi di altri focolai infiammatori, indicandocene con una certa probabilità la natura, in certi fortunati casi anche la sede, e di seguirne lo svolgimento, le eventuali modificazioni, e di constatarne la guarigione, che ci è costantemente indicata dalla scomparsa dal circolo dei leucociti comunque alterati ».

Successivamente a quest'ultima nota di Cesaris-Demel si ebbe il lavoro del Torri, il quale venne alle medesime conclusioni enunciate da Cesaris-Demel, aggiungendo che il reperto ematologico di Cesaris-Demel è di grande interesse pratico, potendoci aiutare a diagnosticare la presenza di focolai suppurativi che potrebbero passare inosservati.

Quarelli e Buttino studiando la presenza e il significato dei leucociti sudanofili nel sangue, hanno constatato che i vari globuli sudanofili corrispondono realmente ai due tipi descritti da Cesaris-Demel, e che accanto a questi si trova tutta una serie di forme di passaggio tra i veri corpuscoli purulenti e i leucociti semplicemente degenerati. Oltre a ciò essi hanno creduto di poter giustamente ritenere che per la diagnosi di un processo suppurativo, oltre che la natura dei globuli, abbia grande importanza pure il numero complessivo dei leucociti sudanofili.

Quarelli e Buttino infine per dimostrare che i globuli bianchi inglobino facilmente sostanze grasse, hanno iniettato in individui sani 20-30 cmc. di olio di oliva sterilizzato; dopo poche ore dall'iniezione si trovano nel sangue, fino al 70 %, leucociti con piccole e medie gocce di grasso; così pure in esami praticati nel periodo digestivo, dopo la somministrazione in quantità piuttosto rilevante di grasso.

Cinotti, dalle sue osservazioni sugli animali, ritiene che il reperto ematologico di Cesaris-Demel sia di alto valore semeiologico, e possa mancare soltanto quando si abbiano focolai suppurativi incistidati da una sclerotica e densa capsula connettivale, in modo che la penetrazione in circolo dei leucociti verrebbe ostacolata.

Comessatti in base alle sue ricerche, su un numero rilevante di svariate malattie, fa osservare che non può rivestire il significato di fatto specifico in modo assoluto la presenza di granulazioni sudanofile nei leucociti del sangue; e che molta parte vi prende la fagocitosi. Egli pure insiste nel ritenere necessaria la determinazione percentuale dei sudanofili, la cui grandissima maggioranza è data dai polinucleati. Questo A. stesso ha inoltre notato nei mononucleati la comparsa di blocchetti metacromatici, ed una accentuazione dell'eccentricità del nucleo.

De Marchis dalle sue numerose esperienze su diverse malattie, ritiene che, nel reperto ematologico indicato da Cesaris-Demel come specifico delle

infiammazioni purulenti, abbia precipuo valore la fagocitosi. Egli inoltre constatò in individui sani, in seguito ad ingestione di sostanze grasse, la presenza di leucociti sudanofili nel sangue, ma molto rari, in confronto di quanto avviene nei processi infiammatori.

Il Micheli si occupa soltanto dell'importanza diagnostica differenziale tra meningite purulenta e meningite tubercolare: nella prima trovò una percentuale assai rilevante di sudanofili, mentre non li trovò mai nella seconda.

Di poca o nessuna importanza sono le conclusioni a cui vengono Jousset e Croisier, che da un'unica esperienza interpreterebbero la presenza di goccioline di grasso nei leucociti come un fatto del tutto normale.

Sono invece molto interessanti le osservazioni di Michele e Guglielmo Schifone, i quali distinguono i leucociti a nucleo integro con piccole e medie granulazioni sudanofile, e leucociti con voluminose goccioline di grasso (corpuscoli purulenti).

Così pure il Benini nell'infezione difterica, in cui trovò sempre, con varie percentuali, a seconda della maggiore o minore gravità, granulazioni sudanofile nei leucociti polinucleati.

Romanelli quantunque estendesse le sue esperienze a un bel numero di casi, pure trovò rarissime volte leucociti sudanofili, tendendo così a negare importanza al reperto ematologico di Cesaris-Demel.

Biondi e Galassi invece, sperimentando su cavie e conigli, avvelenati con antimonio o con fosforo, ebbero sempre, quantunque in scarso numero, leucociti a granulazioni sudanofile.

Così anche Facchini e Milani in numerosissime osservazioni confermarono la frequenza dei leucociti sudanofili specialmente nei processi setticopiemici; ritengono però necessari ripetuti esami per giungere a conclusioni più certe.

Il Carletti ha applicato il metodo della colorazione a fresco allo studio del sangue di tubercolosi polmonare; e dalle sue ricerche si può dedurre che negli ammalati di tubercolosi polmonare si hanno leucociti a granulazioni sudanofile quasi costantemente ma in numero assai limitato: tale reperto si ha in ispecie nei casi ad evoluzione rapida e con febbre. Carletti non ha mai rinvenuto corpuscoli purulenti, eccetto che in due casi, giunti al periodo terminale con febbre continua e notevoli associazioni microbiche.

Ricerche personali.

Nelle mie ricerche, che ascendono complessivamente ad 80, pur restringendo il campo all'osservazione dei leucociti a granulazioni sudanofile nelle malattie dell'apparato respiratorio, ho tuttavia tenuto presenti alcuni casi di varie forme morbose, per poterne fare uno studio di controllo.

Ho tenuto in speciale considerazione la ricerca dei sudanofili nella pneumonite crupale, avendone esaminati 30 casi, seguendoli attentamente in tutto il decorso, per poter stabilire le varie percentuali che si hanno del reperto dei sudanofili all'inizio, all'acme e al periodo di risoluzione della malattia. Sono venuto alla conseguenza che per la pneumonite, meglio che per gli altri processi infiammatori dell'apparato respiratorio, si può giustamente ritenere come specifico il reperto ematologico di Cesaris-Demel.

Nelle mie osservazioni ho riscontrato granulazioni sudanofile quasi esclusivamente nei leucociti polinucleati; qualche volta anche nei mononucleati, giammai nei linfociti.

Per non incorrere in confusioni, ho distinto le granulazioni sudanofile in piccole, medie e grosse: nelle piccole e medie granulazioni quasi costantemente ho riscontrato il nucleo inalterato; nelle grosse invece nucleo alterato, poco tingibile, spesso come distrutto o nascosto dalle granulazioni stesse. Secondo le mie ricerche, ed in conformità degli altri autori, i leucociti a piccole e medie granulazioni sono indice di un processo tossi-infettivo; mentre i leucociti a grosse granulazioni sarebbero l'esponente di un vero e proprio focolaio suppurativo.

Nell'un caso e nell'altro, secondo il mio giudizio, non può trattarsi esclusivamente di un processo degenerativo, nel quale le goccioline di grasso derivino da una trasformazione diretta dei costituenti l'elemento cellulare, ma anche devesi attribuire la presenza di granulazioni sudanofile a un vero e proprio processo di fagocitosi.

Nelle mie ricerche mi son tenuto scrupolosamente alla tecnica proposta da Cesaris-Demel. Buttino e Quarelli ne hanno adottata anche un'altra che consiste nel fissare il sangue, strisciato sul porta-oggetti mediante una bacchetta di vetro, coi vapori di formaldeide, e colorarlo poi con una tenue soluzione alcoolica di Sudan III (0.25 %); indi, dopo rapido lavaggio in acqua, con ematossilina o emallume; montaggio in glicerina. Questo metodo se ha il vantaggio di dare preparati alquanto più duraturi, è certo però che è assai meno rapido di quello di Cesaris-Demel. Quarelli e Buttino inoltre hanno creduto conveniente di paraffinare i bordi del vetrino copri-oggetti: se questo sistema corrisponde bene per evitare i facili spostamenti del vetrino, non è però del tutto vero che favorisca l'osservazione del preparato per un tempo maggiore.

Per comodità del lettore, ritengo non inutile riportare il metodo adoperato e proposto da Cesaris-Demel.

Si preparano due soluzioni alcooliche separate di Brillanteresilblau e di Sudan III, fatte nella seguente proporzione:

Soluzione A. — Alcool assoluto gr. 20, Sudan III centigr. 4

Soluzione B. — Alcool assoluto gr. 20, Brillanteresilblau centigr. 2.

Queste due soluzioni si possono adoperare separate, o si adoperano anche mescolate insieme, avendo l'avvertenza di mescolare le quantità indicate di sostanza colorante con la metà dell'alcool assoluto, cioè con 10 cmc. I vetri porta-oggetti si riscaldano fortemente alla fiamma, e su di questi si distende un sottile strato di soluzione, facendo strisciare sul vetrino riscaldato una bacchettina di vetro appena intrisa nella soluzione alcoolica ricordata. Così facendo, il velo di alcool disteso evapora rapidissimamente, e lascia adeso al vetro un sottilissimo strato del colore che vi era disciolto. Con la pratica si riesce ad ottenere una distensione omogenea del colore, ed i vetri porta-oggetti, quando siano sovrapposti ad un fondo bianco, lasciano appena discernere una leggerissima tinta del colore adoperato. Per raccogliere il sangue si punge un dito dell'ammalato o dell'animale d'esperimento, con ago sottilissimo in modo da avere una piccola goccia di sangue. Questo si raccoglie, appena uscito, sulla faccia inferiore di un vetrino copri-oggetti, previamente pulito con alcool ed etere; vetrino che si depone subito sul porta-oggetti preparato e che col proprio peso serve a distendere omogeneamente la gocciolina di sangue raccolta.

Se la distensione è ben riuscita, si ha un'immagine circolare del sangue disteso, che presenta solo i bordi visibilmente colorati. Per l'osservazione istologica si deve adoperare la parte centrale apparentemente scolorata, dove la sostanza colorante disciolta dal plasma sanguigno è elettivamente assunta dalle parti tingibili dei vari elementi corpuscolari sanguigni. È buona avvertenza di aspettare qualche minuto ad osservare questi preparati coll'obbiettivo ad immersione, il quale per il leggero scotimento che induce al preparato stesso durante l'osservazione, disturba il regolare processo di colorazione.

Questo del resto avviene rapidamente, com'è facile convincersi con un forte obbiettivo a secco, sicchè con questo l'osservazione si può cominciare subito.

Per ogni esame di sangue è bene fare parecchi preparati, più o meno colorati, come si possono ottenere passando un numero vario di volte la bacchettina intrisa nell'alcool colorato sul porta-oggetti riscaldato. Per una mezz'ora circa i preparati servono all'osservazione; però in questi, già in questo tempo, cominciano a comparire delle alterazioni morfologiche e cromatiche artificiali, dovute alla morte degli elementi, data dall'essiccamento che il preparato inevitabilmente subisce, e bisogna quindi evitare di cadere nel facile errore di prendere queste alterazioni artificiali per formazioni normali. Si ottengono preparati più duraturi, che permettono quindi un'osservazione più prolungata, adoperando la camera umida, e raccogliendo il sangue sopra un vetrino copri-oggetti previamente preparato con la distensione del colore in soluzione alcoolica.

I leucociti a granulazioni sudanofile furono da me ricercati in 80 malati, seguendo in ciascuno ripetuti esami del sangue. I casi da me osservati furono: 30 di pneumonite crupale, 15 di tubercolosi polmonare, 7 di pleurite fero-fibrinosa, 14 di bronchite acuta, 4 di influenza e 2 di enfisema polmonare. A questi ho fatto seguire le ricerche su 1 caso di clorosi, 1 di infezione tifica, 1 di appendicite e peritonite diffusa, 3 di malaria cronica, 1 di insufficienza mitralica e 1 di nefrite cronica.

Osservando i risultati ottenuti dalle ripetute osservazioni, vediamo che nella pneumonite crupale si è avuto sempre il reperto ematologico di Cesaris-Demel. La percentuale da me constatata nei vari casi è in media il 20-30 % all'inizio della malattia; le granulazioni sudanofile vanno gradatamente aumentando verso l'acme della malattia sino a raggiungere anche il 90 %, per poi diminuire e talvolta scomparire del tutto (indicando con tale constatazione una favorevole prognosi) verso il periodo di risoluzione.

Ho inoltre notato come, in generale, sia disfavorevole prognostico il reperto di granulazioni sudanofile con un'alta percentuale fin dall'inizio del morbo.

Mentre all'inizio e all'acme della malattia è assai frequente la coesistenza di leucociti a grosse granulazioni insieme con quelli a piccole e medie granulazioni (i quali sono però sempre in prevalenza), i leucociti a grosse granulazioni scompaiono del tutto nel periodo risolutorio.

La persistenza di sudanofili nel sangue vari giorni dopo iniziato uno stato di relativo benessere del malato, può essere indizio di riaccensione di un nuovo focolaio pneumonitico, come del resto lo provano i ricomparsi rialzi termici e l'esame obbiettivo.

Ho ritenuto necessaria la determinazione percentuale dei sudanofili, sia per fissarne con ulteriori numerose ricerche la media a malattia non complicata, sia perchè un notevole aumento di tale percentuale potrà richiamar l'attenzione su eventuali complicazioni.

Questi miei risultati ottenuti nelle ricerche eseguite nei casi di pneumonite crupale concordano in massima con quelli di Torri, Comessatti, Quarelli e Buttino. Il Torri ha trovato sempre diffusa degenerazione grassa e numerosi corpuscoli purulenti nella pneumonite, espressione di una intossicazione più o meno marcata dell'organismo.

Anche il Comessatti ha riscontrato costantemente la presenza di granulazioni sudanofile nelle infiammazioni acute del polmone; egli ritiene frequentissima la coesistenza dei corpuscoli purulenti; e fa notare come nelle forme di polmoniti migranti ed in quelle con decorso atipico i risultati siano meno netti, fatto questo che mi si è dato spesso di rilevare nelle mie osservazioni.

Buttino e Quarelli assai giustamente fanno notare che, la costante presenza di corpuscoli purulenti e dei leucociti semplicemente degenerati nel

sangue di individui affetti da focolai infiammatori locali pneumonici e bronco-pneumonici, basta a confermare tutta l'importanza diagnostica che deriva da questo reperto.

Nella tubercolosi polmonare, e specialmente nelle forme lievi iniziali, non complicate, il reperto dei leucociti a granulazioni sudanofile è stato nelle mie osservazioni o assente del tutto o ha raggiunto percentuali assai basse (5-20 %); e le granulazioni rinvenute sono state sempre piccole e medie; giammai ho notato coesistenza di grosse granulazioni.

Anche nella tubercolosi polmonare sono i leucociti polinucleati quelli che rappresentano la maggiore percentuale di sudanofili. Tale reperto decorre parallelamente allo sviluppo del morbo; infatti mentre troviamo nei casi con febbre continua ed associazioni microbiche una percentuale che può raggiungere anche il 15 o il 20 %, in quelle invece iniziali, senza febbre o con lievi rialzi termici, riscontriamo le granulazioni sudanofile soltanto di raro, e in numero assai scarso.

Le mie ricerche eseguite nella tubercolosi polmonare sono state quindici, ed in momenti assai vari per la gravità del morbo. Anche il Carletti, che ha compiuto ripetuti esami su 40 casi, ha riscontrato che soltanto nei casi con febbre ed evoluzione più rapida, le granulazioni sudanofile si presentano costantemente e in numero discreto (20-30 %). Veri globuli purulenti neanche il Carletti ebbe a riscontrare, meno che in due casi giunti al terzo stadio, con notevoli escavazioni, febbre continua ed associazioni microbiche.

Nella bronchite e nella influenza a forma bronchiale, nelle mie osservazioni, che ammontano a 20 complessivamente, ho riscontrato assai raramente leucociti a granulazioni sudanofile; la percentuale di questi non ha mai raggiunto il 15 %, e non mi è stato dato mai di riscontrare grosse granulazioni.

Nelle pleuriti essudative siero-fibrinose il reperto ematologico di Cesaris-Demel è stato sempre assai scarso, e con risultato non costantemente positivo; le granulazioni sudanofile piccole e medie hanno variato dal 5 al 10 %, mentre mai ho riscontrato grosse granulazioni.

In alcuni casi di pleurite siero-fibrinosa ho applicato vescicatorio cantaridato per vedere quale azione avesse esso esercitata nel sangue, circa la comparsa o la modificazione quantitativa dei leucociti sudanofili. Il risultato è stato sempre negativo, quantunque sia degno della massima considerazione il fatto che l'esame citologico del liquido del vescicatorio avesse mostrato la presenza di leucociti a grosse granulazioni sudanofile in totalità.

Nei casi di empiema ho notato sempre leucociti sudanofili, la massima parte dei quali a grosse granulazioni; queste mie osservazioni concordano con quelle in specie di Cesaris-Demel, di Buttino e Quarelli, e del Torri.

Dall'esposizione che ho fatto dei vari gruppi di malattie dell'apparato respiratorio, in cui ho eseguito le ricerche delle granulazioni sudanofile, risulta

evidente il fatto, notato fin da principio, che il reperto ematologico di Cesaris-Demel, all'infuori della pleurite purulenta, è reso certamente con massima evidenza nella pneumonite crupale.

Prescindendo ora dalle malattie dell'apparato respiratorio, in linea generale io ritengo che il valore clinico di tali ricerche sia senza dubbio provato; e che l'applicazione della geniale scoperta di Cesaris-Demel nel campo clinico potrà condurci alla diagnosi di un focolaio infiammatorio latente, a seguirne la evoluzione, notarne le modificazioni e a stabilirne un più esatto concetto prognostico.

Nel chiudere il presente lavoro sento il dovere di porgere i più vivi ringraziamenti al professore Guglielmo Memmi, che mi è stato largo di consigli e di aiuto nello studio bibliografico dell'argomento.

Grosseto, maggio 1908.

BIBLIOGRAFIA.

- A. CESARIS-DEMEL. *Sulla particolare struttura di alcuni grossi leucociti mononucleati della cavia, colorati a fresco*. Arch. per le Sc. Med. Vol. XXIX, 1905.
- ID. *Sulle alterazioni dei leucociti nel sangue, studiate col metodo della colorazione a fresco*. Giornale della R. Accad. di Med. di Torino. Vol. XII, fasc. 6-7, 1906.
- ID. *Di un reperto ematologico specifico delle infiammazioni purulente*. Giornale della R. Accademia di Med. di Torino. Vol. XII, fasc. 6-7, 1906.
- ID. *Sulle modificazioni cromatiche e morfologiche e sul significato dei leucociti in attività fagocitica nel sangue circolante*. Giornale della R. Accad. di Med. di Torino. Vol. XIII, fasc. 3-4, 1907.
- ID. *Studien über die roten Bluthörperchen mit den Methoden der Färbung in frischem Zustande*. Folia haematologica Suppl. n. 1, Bd. IV, 1907.
- GUYOT. *Sopra certe forme degenerative dei globuli bianchi del sangue e loro rapporto con la formazione della cosiddetta « cotenna flogistica »*. Gazz. degli Ospedali e delle Clin., n. 100, 1905.
- O. TORRI. *Sul valore del reperto ematologico specifico delle infiammazioni purulente proposto da Cesaris-Demel*. Clinica moderna. Anno XII, 1906.
- A. LUSTIG. *Patologia generale*. 1905.
- G. COMESSATTI. *Sulle alterazioni degenerative dei leucociti nel sangue studiate coi metodi di colorazione a fresco*. Rivista critica di Clin. Med. Anno VIII, n. 21, 1907.
- G. QUARELLI e D. BUTTINO. *Sulla presenza e sul significato dei leucociti a granulazioni sudanofile nel sangue*. Giornale della R. Accademia di Med. di Torino. Vol. XIII, fasc. 1-2, 1907.
- ID. *Sulla presenza e sul significato dei leucociti sudanofili nel sangue*. Rivista critica di Clin. Med. Anno VIII, n. 21 e 22, 1907.
- FOÀ e CESARIS-DEMEL. *Osservazioni sul sangue*. Giornale della R. Accad. di Med. di Torino, 1899.
- WEIDENREICH. *Zur Morphologie der Blutplättchen*. Verh. d. Anat. Gesellsch. Z. Rostock, 1906.
- M. V. CARLETTI. *Dei leucociti sudanofili nel sangue degli ammalati di tubercolosi polmonare*. Atti del XVII Congresso di Medic. interna, Palermo, 1907.
- O. TORRI. *Sulle alterazioni morfologiche e cromatiche dei leucociti e sul valore e sul significato dei leucociti a contenuto adiposo nel sangue circolante*. Policlinico, sez. medica, fasc. 1, 1908.

Osservazioni Cliniche.

1. -- Tintori Antonio, di anni 57, da Sesto. Influenza, catarro bronchiale. Guarigione. Esame del sangue, l'11 febbraio 1908, in 3^a giornata, temperatura 37,8: leucociti sudanofili a piccole e medie granulazioni 5 0/0. Si ripete l'esame del sangue il 17 febr. 08 in 9^a giornata, apirettico: leucociti sudanofili assenti.

2. -- Mercanti Olinto, di anni 18, da Badia Tedalda. Bronchite acuta. Guarigione. Esame del sangue l'11 febr. 08, in 5^a giornata, temperatura 38,2: leucociti sudanofili assenti.

3. -- Monti Ernesto, di anni 18, da Grosseto. Influenza. Guarigione. Esame del sangue l'11 febr. 08, in 4^a giornata, apirettico: leucociti sudanofili assenti.

4. -- Marziali Agostino, di anni 43, da Grosseto. Bronchite cronica, influenza. Guarigione. Esame del sangue il 21 febr. 08, in 2^a giornata, temperatura 38,9: leucociti sudanofili a piccole e medie granulazioni 15 0/0. Si ripete l'esame del sangue il 24 febr. in 5^a giornata, apirettico: leucociti sudanofili assenti.

5. -- Rossi Maria, di anni 20, da Grosseto. Catarro bronchiale. Guarigione. Esame del sangue il 18 marzo 1908, in 2^a giornata, temperatura 38°: leucociti sudanofili assenti.

6. -- Martellini Pietro, di anni 39, da S. Fiora. Influenza. Guarigione. Esame del sangue il 19 marzo 1908, in 3^a giornata, apirettico: leucociti sudanofili assenti.

7. -- Formichi Angelo, di anni 36, da Pienza. Bronchite acuta. Guarigione. Esame del sangue il 14 marzo 1908, in 3^a giornata, apirettico: leucociti sudanofili a piccole e medie granulazioni 30 0/0. Si ripete l'esame del sangue il 17 marzo, in 6^a giornata, apirettico: leucociti sudanofili a piccole e medie granulazioni 20 0/0.

8. -- Sbragi Nella, di anni 17, da Grosseto. Influenza. Guarigione. Esame del sangue il 18 febr. 08, in 2^a giornata, temperatura 28°: leucociti sudanofili a piccole e medie granulazioni 40 0/0. Si ripete l'esame del sangue il 20 febr., in 4^a giornata, apirettica: leucociti sudanofili a piccole granulazioni 10 0/0. Si ripete l'esame del sangue il 25 febr. in 9^a giornata, apirettica: leucociti sudanofili assenti.

9. -- Garamersini Pietro, di anni 26, da Dicomano. Bronchite. Guarigione. Esame del sangue il 6 marzo 08, in 3^a giornata, apirettico: leucociti sudanofili assenti.

10. -- Nocentini Francesco, di anni 52, da Arezzo. Catarro bronchiale cronico, enfisema polmonare. Guarigione. Esame del sangue il 7 marzo 08, apirettico: leucociti sudanofili a piccole e medie granulazioni 5 0/0.

11. -- Balestra Bruno, di anni 58, da Cesena. Catarro bronchiale. Guarigione. Esame del sangue il 7 marzo 08, in 6^a giornata, apirettico: leucociti sudanofili assenti.

12. -- Caminati Geremia, di anni 23, da Verghereto. Bronchite. Guarigione. Esame del sangue il 28 febr. 1908, in 3^a giornata, apirettico: leucociti sudanofili assenti.

13. -- Biondi Vincenzo, di anni 40, da Roccastrada. Influenza. Guarigione. Esame del sangue il 28 febr. 08, in 4^a giornata, temperatura 38,2: leucociti sudanofili a piccole granulazioni 5 0/0.

14. -- Ludovisi Marianna, di anni 39, da Grosseto. Bronchite acuta. Guarigione. Esame del sangue il 25 febr. 08, in 4^a giornata, apirettica: leucociti sudanofili a piccole e medie granulazioni 20 0/0.

15. -- Ducci Lorenzo, di anni 28, da Sestino. Catarro bronchiale diffuso. Guarigione. Esame del sangue il 18 febr. 08, in seconda giornata, temperatura 38,4: leucociti sudanofili a piccole e medie granulazioni 30 0/0. Si ripete l'esame del sangue il 24 febr., in ottava giornata, apirettico: leucociti sudanofili assenti.

16. Carletti Alessandro, di anni 40, da Grosseto. Asma bronchiale, enfisema polmonare. Guarigione. Esame del sangue il 10 febr. 08, apirettico: leucociti sudanofili assenti. Si ripete l'esame del sangue il 28 febr., apirettico: leucociti sudanofili assenti.

17. -- Maggi Germano, di anni 48, da Roccastrada. Broncopneumonia. Guarigione. Esame del sangue il 19 marzo 08, in quarta giornata, temperatura 37,6: leucociti sudanofili assenti. Si ripete l'esame del sangue il 23 marzo 08, in ottava giornata, apirettico: leucociti sudanofili a piccole granulazioni 5 0/0.

18. — Carli Vittorio, di anni 39, da Grosseto. Pneumonite erupale totale destra. Guarigione. Esame del sangue il 26 febr. 08, in settima giornata, temperatura 38,2; leucociti sudanofili a piccole e medie granulazioni 20 0/0; leucociti sudanofili a grandi granulazioni 15 0/0. Si ripete l'esame del sangue il 9 marzo 08, in 19ª giornata, temperatura 39,3; leucociti sudanofili a piccole e medie granulazioni 50 0/0; leucociti sudanofili a grandi granulazioni 30 0/0. Si ripete l'esame del sangue il 25 marzo, in 35ª giornata, temperatura 38,6; leucociti sudanofili quasi in totalità a grandi granulazioni 90 0/0. Viene operato. Si ripete l'esame del sangue il 5 aprile: leucociti sudanofili a piccole e medie granulazioni rari.

19. — Rondinelli Giuseppe, di anni 37, da Sesto. Pneumonite erupale totale destra. Guarigione. Esame del sangue l'11 marzo 08, in quarta giornata, temperatura 39°; leucociti sudanofili a piccole e medie granulazioni 20 0/0. Si ripete l'esame del sangue il 14 marzo, in settima giornata, temperatura 39,3; leucociti sudanofili a piccole e medie granulazioni 70 0/0; leucociti sudanofili a grosse granulazioni 50 0/0. Si ripete l'esame del sangue il 17 marzo in 10ª giornata, apirettico: leucociti sudanofili a piccole e medie granulazioni 20 0/0; leucociti sudanofili a grosse granulazioni scarsi. Si ripete l'esame del sangue il 20 marzo, in 13ª giornata, apirettico: leucociti sudanofili a piccole granulazioni 10 0/0.

20. — Pucci Attilio, di anni 38, da Castiglion del Lago. Pneumonite erupale totale destra. Guarigione. Esame del sangue il 28 febr. 08, in quarta giornata, temperatura 38,9; leucociti sudanofili a piccole e medie granulazioni 70 0/0; leucociti sudanofili a grosse granulazioni numerosi. Si ripete l'esame del sangue il 2 marzo, in settima giornata, temperatura 38°; leucociti sudanofili a piccole e medie granulazioni 50 0/0; leucociti sudanofili a grosse granulazioni numerosi. Si ripete l'esame del sangue il 14 marzo, apirettico: leucociti sudanofili a piccole granulazioni 5 0/0.

21. — Cavallieri Pasquale, di anni 57, da Verghereto. Pneumonite lobare totale destra. Guarigione. Esame del sangue il 7 marzo 08, in quarta giornata, temperatura 39,3; leucociti sudanofili a piccole e medie granulazioni 10 0/0. Si ripete l'esame del sangue il 10 marzo, in settima giornata, temperatura 39°; leucociti sudanofili a piccole e medie granulazioni 90 0/0; leucociti sudanofili a grosse granulazioni numerosissimi. Si ripete l'esame del sangue il 14 marzo, in 11ª giornata, apirettico: leucociti sudanofili a piccole e medie granulazioni 19 0/0. Si ripete l'esame del sangue il 17 marzo, in 14ª giornata, apirettico: leucociti sudanofili a piccole granulazioni 5 0/0.

22. — Morganti Annunzio, di anni 39, da Arcidosso. Pneumonite lobare inferiore destra. Guarigione. Esame del sangue il 16 marzo 08, in quinta giornata, temperatura 39,1; leucociti sudanofili a piccole e medie granulazioni 60 0/0; leucociti sudanofili a grandi granulazioni 30 0/0. Si ripete l'esame del sangue il 18 marzo, in settima giornata, apirettico: leucociti sudanofili a piccole e medie granulazioni 30 0/0. Si ripete l'esame del sangue il 23 marzo, in 12ª giornata, apirettico: leucociti sudanofili a piccole granulazioni 2 0/0.

23. — Martelli Antonio, di anni 54, da Poppi. Congestione polmonare base sinistra. Guarigione. Esame del sangue il 14 marzo 08, in terza giornata, temperatura 38°; leucociti sudanofili a piccole e medie granulazioni 50 0/0; leucociti sudanofili a grosse granulazioni numerosi. Si ripete l'esame del sangue il 17 marzo, in sesta giornata, apirettico: leucociti sudanofili a piccole e medie granulazioni 5 0/0.

20. — Zari Fortunato, di anni 25, da Fiesole. Pneumonite erupale totale sinistra. Morte. Esame del sangue il 1 aprile 08, in terza giornata, temperatura 39,7; leucociti sudanofili a piccole e medie granulazioni 50 0/0; leucociti sudanofili a grosse granulazioni numerosissimi.

25. — Gaiba Achille, di anni 49, da Ravenna. Pneumonite erupale totale destra. Guarigione. Esame del sangue il 24 febr. 08, in settima giornata, temperatura 38,2; leucociti sudanofili a piccole e medie granulazioni 30 0/0; leucociti sudanofili a grosse granulazioni numerosi. Si ripete l'esame del sangue il 28 febr., in 11ª giornata, temperatura 38,8; leucociti sudanofili a piccole e medie granulazioni 70 0/0; leucociti sudanofili a grandi granulazioni numerosissimi. Si ripete l'esame del sangue il 2 marzo, il 6 marzo e il 10 marzo, sempre apirettico: leucociti sudanofili a piccole e medie granulazioni 15-20 0/0.

26. — Mariotti Elisabetta, di anni 39, da Arcidosso. Pneumonite erupale totale sinistra, in risoluzione; bronchite diffusa. Guarigione. Esame del sangue il 20 febr. 08, in 16ª giornata, apirettica: leucociti sudanofili assenti. Si ripete l'esame del sangue il 2 marzo, in 27ª giornata, apirettica: leucociti sudanofili assenti.

27. — Agostini Valente, di anni 65, da Sassotta. Pneumonite lobare totale destra. Guarigione. Esame del sangue il 26 febbraio 08, in 14ª giornata, temperatura 38,5; leucociti sudanofili a piccole e medie granulazioni 50 0/0; leucociti sudanofili a grosse granulazioni numerosi. Si ripete l'esame del sangue il 28 febr., in 16ª giornata, temperatura 38,6; leucociti sudanofili a piccole e medie granulazioni 50-60 0/0; leucociti sudanofili a

grosse granulazioni numerosi. Si ripete l'esame del sangue il 7 marzo, in 24ª giornata, temperatura 37,3; leucociti sudanofili a piccole e medie granulazioni numerosissimi. Si ripete l'esame del sangue il 16 marzo, in 33ª giornata, apirettico; leucociti sudanofili a piccole e medie granulazioni 15 0/0.

28. — Gorelli Sabatino di anni 50, da Roccastrada. Postumi di pneumonite lobare inferiore destra. Guarigione. Esame del sangue il 28 febr. 08, in settima giornata, temperatura 37,6; leucociti sudanofili assenti.

29. — Soldati Vittorio, di anni 49, da Grosseto. Pneumonite crupale superiore destra. Guarigione. Esame del sangue il 18 febr. 08, in quinta giornata, temperatura 38,5; leucociti sudanofili a piccole e medie granulazioni 30 0/0; leucociti sudanofili a grosse granulazioni numerosi. Si ripete l'esame del sangue il 20 febr. e il 24 febr., apirettico; leucociti sudanofili a piccole e medie granulazioni 15-20 0/0.

30. — Ravageri Ottavio di anni 18, da Seggiano. Pneumonite crupale totale destra. Guarigione. Esame del sangue il 21 febr. 08, in terza giornata, temperatura 39,1; leucociti sudanofili a piccole e medie granulazioni 50 0/0; leucociti sudanofili a grosse granulazioni numerosissimi. Si ripete l'esame del sangue il 24 febr. in sesta giornata, temperatura 39; leucociti sudanofili a piccole e medie granulazioni 30 0/0; leucociti sudanofili a grandi granulazioni scarsi. Si ripete l'esame del sangue il 28 febr., in 10ª giornata, apirettico; leucociti sudanofili a piccole e medie granulazioni assai scarsi.

31. — Magnaschi Luigi, di anni 34, da Grosseto. Pneumonite crupale totale destra. Guarigione. Esame del sangue il 14 febr. 08, in seconda giornata, temperatura 40,2; leucociti sudanofili a piccole e medie granulazioni 10 0/0. Si ripete l'esame del sangue il 16 febr. in quarta giornata, temperatura 39; leucociti sudanofili a piccole e medie granulazioni 80 0/0; leucociti sudanofili a grosse granulazioni numerosi. Si ripete l'esame del sangue il 18 e il 20 febr., rispettivamente in sesta e in ottava giornata, temperatura 38,8; leucociti sudanofili a piccole e medie granulazioni 90 0/0; leucociti sudanofili a grosse granulazioni in numero rilevante. Si ripete l'esame del sangue il 24 febr., in 12ª giornata, apirettico; leucociti sudanofili a piccole e medie granulazioni 15 0/0; leucociti sudanofili a grosse granulazioni assai scarsi. Si ripete l'esame del sangue il 28 febr. e il 6 marzo, apirettico; leucociti sudanofili a piccole granulazioni 5 0/0.

32. — Pastorelli Tobia, di anni 36, da Areidosso. Pneumonite crupale totale destra. Guarigione. Esame del sangue il 11 febr. 08, in quarta giornata, temperatura 39,3; leucociti sudanofili a piccole e medie granulazioni 20 0/0. Si ripete l'esame del sangue il 13 febr., in sesta giornata, temperatura 39,6; leucociti sudanofili a piccole e medie granulazioni 40 0/0; leucociti sudanofili a grandi granulazioni in modica quantità. Si ripete l'esame del sangue il 15, il 16 e il 18 febr., temperatura 38,7; leucociti sudanofili a piccole e medie granulazioni 30 0/0. Si ripete l'esame del sangue il 20 e 24 febr., apirettico; leucociti sudanofili assenti.

33. — Minochi Valente, di anni 12, da Roggiolo. Pneumonite lobare inferiore destra; bronchite diffusa. Guarigione. Esame del sangue il 9 febr. 08, in 21ª giornata, apirettico; leucociti sudanofili assenti.

34. — Catoni Antonio, di anni 53, da Scarlino. Pneumonite lobare superiore destra. Morte. Esame del sangue nel pomeriggio del 6 febr. 08, in quarta giornata, temperatura 39,6; leucociti sudanofili a piccole e medie granulazioni 15 0/0. Si ripete l'esame del sangue l'8 febr. in sesta giornata, temperatura 39,4; leucociti sudanofili a piccole e medie granulazioni 90 0/0; leucociti sudanofili a grosse granulazioni numerosissimi. Questo esame viene fatto a digiuno, mentre il precedente era stato fatto in seguito ad ingestione di purgante oleoso. Si ripete l'esame del sangue il 9 febr. in settima giornata, temperatura 39,9; leucociti sudanofili a piccole e medie granulazioni 60 0/0; leucociti sudanofili a grosse granulazioni in numero rilevante. Si ripete l'esame del sangue il 11 e il 13 febr., in 9ª e in 11ª giornata, temperatura 39; leucociti sudanofili a piccole e medie granulazioni 30 0/0; leucociti sudanofili a grosse granulazioni numerosi.

35. — Nocentini Maria, di anni 58, da Argiano. Pneumonite crupale totale destra. Guarigione. Esame del sangue il 1º febr. 08, in settima giornata, temperatura 38; leucociti sudanofili assenti. (Ritengo di aver difettato nella tecnica in questo caso essendo uno dei primi).

36. — Mercuri Giuditta, di anni 20, da S. Fiora. Pneumonite crupale totale destra. Guarigione. Esame del sangue il 6 febr. 08, in 17ª giornata, apirettica; leucociti sudanofili assenti.

37. — Forcelloni Aurelia, di anni 16, da Grosseto. Pneumonite lobare totale sinistra. Guarigione. Esame del sangue il 1º febr. 08, in 12ª giornata, temperatura 37,2; leucociti sudanofili a piccole granulazioni 5 0/0. Si ripete l'esame del sangue il 10 febr., in 21ª giornata, temperatura 38,2; leucociti sudanofili a piccole granulazioni 15 0/0; leucociti sudanofili a grosse granulazioni in modico numero. Si ripete l'esame del sangue il 12 febr. in seguito a manifestazione di ascessi da diplocoecemia, temperatura 37,3; leucociti sudanofili a piccole e medie granulazioni 30 0/0; leucociti sudanofili a grosse granulazioni in quantità rilevante. Il 16 e il 23 febr. dopo lo svuotamento degli ascessi si ripete l'esame del sangue; leucociti sudanofili assenti.

38. — Lotti Egisto, di anni 21, da Sassofortino. Pneumonite crupale totale sinistra, in risoluzione. Guarigione. Esame del sangue il 3 aprile 08, in quinta giornata, temperatura 37,6: leucociti sudanofili a piccole e medie granulazioni 15 0/0; leucociti sudanofili a grosse granulazioni scarsi.

39. — Bernardi Giuseppe, di anni 41, da Roccalederighi. Pneumonite totale sinistra e superiore destra, bronchite diffusa, ascesso polmonare. Guarigione. Esame del sangue il 19 marzo 08, in quinta giornata, temperatura 38,2: leucociti sudanofili a piccole granulazioni 5 0/0. Si ripete l'esame del sangue il 20 e il 23 marzo, in 6^a e 9^a giornata, in seguito a vomica, temperatura 38°: leucociti sudanofili a piccole e medie granulazioni 40 0/0; leucociti sudanofili a grosse granulazioni scarsi. Si fa l'esame dell'espettorato purulento il 23 marzo: leucociti sudanofili a grosse granulazioni in totalità. Si ripete l'esame del sangue il 27 marzo, in 14^a giornata, apirettico; leucociti sudanofili a piccole granulazioni 5 0/0.

40. — Gamberini Romeo, di anni 24, da Ravenna. Pneumonite lobare inferiore sinistra, con medico versamento pleurico. Guarigione. Esame del sangue il 17 marzo 08, in quarta giornata, temperatura 39°: leucociti sudanofili a piccole e medie granulazioni 40 0/0; leucociti sudanofili a grandi granulazioni numerosi. Si ripete l'esame del sangue il 19 e il 20 marzo 08, in sesta e settima giornata, apirettico: leucociti sudanofili a piccole e medie granulazioni 15 0/0. Il 21 marzo si ripete l'esame del sangue, dopo l'applicazione di vescicatorio: non cambia notevolmente la percentuale.

41. — Ocarelli Oretta, di anni 20, da S. Casciano. Broncopneumonite sinistra. Guarigione. Esame del sangue il 25 marzo, in settima giornata, temperatura 38,4: leucociti sudanofili a piccole e medie granulazioni 25 0/0; leucociti sudanofili a grosse granulazioni scarsi. Si ripete l'esame del sangue il 1° aprile, in 14^a giornata, apirettica: leucociti sudanofili a piccole e medie granulazioni 10 0/0.

42. — Rossi Valente, di anni 38, da Castel del Piano. Residui di pneumonite crupale totale destra. Guarigione. Esame del sangue il 3 aprile 08, temperatura 37,4: leucociti sudanofili a piccole e medie granulazioni 10 0/0; leucociti sudanofili a grosse granulazioni rari.

43. — Moderni Domenico, di anni 40, da Firenzuola. Pleuro-pneumonite basilar sinistra. Guarigione. Esame del sangue il 3 aprile 08, in sesta giornata, temperatura 37,0: leucociti sudanofili a piccole e medie granulazioni 15 0/0.

44. — Guscetti Ugo, di anni 29, da Ravi. Postumi di pneumonite crupale totale sinistra. Guarigione. Esame del sangue il 10 aprile 08, apirettico: leucociti sudanofili a piccole e medie granulazioni 15 0/0.

45. — Eduardi Clementina, di anni 64, da Scansano. Pneumonite lobare totale destra. Guarigione. Esame del sangue l'8 aprile 08, in settima giornata, temperatura 39°: leucociti sudanofili a piccole e medie granulazioni 50 0/0; leucociti sudanofili a grosse granulazioni numerosi. Si ripete l'esame del sangue il 10 aprile, in 9^a giornata, temperatura 38,2: leucociti sudanofili a piccole e medie granulazioni 30 0/0; leucociti sudanofili a grosse granulazioni rari. Si ripete l'esame del sangue il 12 aprile, in 11^a giornata, apirettica: leucociti sudanofili a piccole e medie granulazioni 15 0/0.

46. — Fettuccini Carlo, di anni 23, da Teramo. Pneumonite crupale totale destra. Guarigione. Esame del sangue l'8 aprile 08, in terza giornata, temperatura 40,3: leucociti sudanofili a piccole e medie granulazioni 5-10 0/0. Si ripete l'esame del sangue il 10 aprile, in quinta giornata, temperatura 39,7: leucociti sudanofili a piccole e medie granulazioni 40 0/0; leucociti sudanofili a grosse granulazioni rari. Si ripete l'esame del sangue il 12 aprile in settima giornata, apirettico: leucociti sudanofili a piccole e medie granulazioni 15 0/0.

47. — Pozzi Tonina, di anni 37, da Arcidosso. Pleurite sierofibrinosa destra. Guarigione. Esame del sangue il 10 aprile 08, apirettica: leucociti sudanofili a piccole e medie granulazioni 10 0/0. Si ripete l'esame del sangue il 12 aprile, apirettica: leucociti a piccole granulazioni 5 0/0.

48. — Brogi Zaira, di anni 20, da Poggio del Sasso. Broncoalveolite. In cura. Esame del sangue il 25 marzo 1908, temperatura 37,4: leucociti sudanofili a piccole granulazioni 15 0/0.

49. — Colombini Emilio, di anni 19, da Londa. Catarro bronchiale, influenza; si manifesta in seguito intossicazione intestinale colibacillare. Guarigione. Esame del sangue il 16 marzo 08 e il 17 marzo, in sesta e settima giornata, apirettico: leucociti sudanofili a piccole e medie granulazioni 5 0/0.

50. — Giusti Achille, di anni 60, da Tornella. Catarro bronchiale. In cura. Esame del sangue il 23 marzo 1908, apirettico: leucociti sudanofili assenti.

51. — Fantini Egisto, di anni 55, da Firenze. Bronchite cronica. Morte. Esame del sangue il 28 febbraio 08, temperatura 37,6: leucociti sudanofili a piccole e medie granulazioni 15 0/0.

52. — Damiani Cristina, di anni 25, da Pifigliano. Pleurite sierofibrinosa destra. In cura. Esame del sangue l'8 aprile 08, apirettica: leucociti sudanofili assenti.

53. — Rosa Giuseppe, di anni 25, da Isola del Giglio. Pleurite essudativa sinistra. Guarigione. Esame del sangue il 23 marzo, temperatura 37,1; leucociti sudanofili a piccole e medie granulazioni 50/0. Si ripete l'esame del sangue il 27 marzo, apirettico, dopo l'applicazione di vescicatorio: non varia la percentuale dei leucociti sudanofili.

54. — Villata Achille, di anni 57, da Neviatto. Pleurite sierofibrinosa destra. Guarigione. Esame del sangue l'8 aprile 08, temperatura 37,4; leucociti sudanofili assenti.

55. — Fettini Ermella, di anni 32, da Grosseto. Tubercolosi polmonare. Morte. Esame del sangue il 10 febbraio 08, temperatura 38,2; leucociti sudanofili assenti. Si ripete l'esame del sangue il 29 febr., apirettica: leucociti sudanofili a piccole e medie granulazioni 10 0/0. Si ripete l'esame del sangue il 17 marzo, temperatura 37,3; leucociti sudanofili a piccole e medie granulazioni 5 0/0.

56. — Corsi Flora, di anni 20, da Sorano. Pleurite sierofibrinosa sinistra. Guarigione. Esame del sangue il 10 marzo 08, temperatura 38,4; leucociti sudanofili a piccole e medie granulazioni 5 0/0. Si ripete l'esame del sangue il 18 marzo, apirettica: leucociti sudanofili a piccole e medie granulazioni 10 0/0. Si ripete l'esame del sangue il 20 marzo, apirettica, dopo l'applicazione di vescicatorio: leucociti sudanofili nella stessa percentuale.

57. — Duchi Ezio di anni 23, da Grosseto. Pleurite secca a destra. Guarigione. Esame del sangue il 25 marzo 1908, apirettico: leucociti sudanofili a piccole granulazioni 5 0/0. Si ripete l'esame del sangue il 26 marzo, dopo l'applicazione di vescicatorio: non varia la percentuale dei leucociti sudanofili.

58. — Catena Vincenzo, di anni 20, da Caserta. Pleurite secca a sinistra. Guarigione. Esame del sangue il 6 marzo 08, in quarta giornata, temperatura 37,3; leucociti sudanofili assenti.

59. — Fantucci Maddalena, di anni 43, da Magliano. Tubercolosi polmonare e laringea. Miglioramento. Esame del sangue il 10 e il 19 febr. 08, temperatura 38°: leucociti sudanofili assenti.

60. — Gelli Armida, di anni 31, da Ravi. Tubercolosi polmonare. Esce volontariamente dall'Ospedale. Esame del sangue il 29 febbraio 08, temperatura 38,7; leucociti sudanofili a piccole e medie granulazioni 10 0/0.

61. — Banchi Alice, di anni 24, da Grosseto. Tubercolosi polmonare apicale sinistra. Miglioramento. Esame del sangue il 25 marzo 08, apirettica: leucociti sudanofili a piccole e medie granulazioni 5 0/0.

62. — Cortigiani Armando, di anni 23, da Tatti. Broncoalveolite tuberculare. Miglioramento. Esame del sangue il 14 marzo 08, apirettico: leucociti sudanofili assenti.

63. — Pannilunghi Veronica, di anni 25, da Badia Tedalda. Broncoalveolite tuberculare. Morte. Esame del sangue il 10 febr. 08, temperatura 37,5; leucociti sudanofili a piccole e medie granulazioni 15 0/0. Si ripete l'esame del sangue il 18 marzo, temperatura 38; leucociti sudanofili a piccole e medie granulazioni 15-20 0/0.

64. — Governi Annunziata, di anni 17, da Roccastrada. Broncoalveolite specifica (?). Guarigione. Esame del sangue il 17 e il 18 marzo 08, apirettica: leucociti sudanofili assenti.

65. — Ugolini Ugolina, di anni 22, da Arcidosso. Tubercolosi polmonare. Morte. Esame del sangue il 10 febbraio, il 2 e il 17 marzo 08, temperatura 38,5; leucociti sudanofili a piccole e medie granulazioni 5 0/0.

66. — Petrucci Filomena, di anni 43, da Montecchio. Tubercolosi polmonare. Miglioramento. Esame del sangue il 29 febr. e il 18 marzo 08, apirettica: leucociti sudanofili assenti.

67. — Corsini Giuseppa, di anni 34, da Cinigiano. Broncoalveolite specifica (?). Miglioramento. Esame del sangue il 24 marzo 08, apirettica: leucociti sudanofili a grosse granulazioni 5 0/0.

68. — Passalalpi Alessandro, di anni 38, da Vicchio. Broncoalveolite specifica (?). Miglioramento. Esame del sangue il 20 marzo 08, in quarta giornata, apirettico: leucociti sudanofili a piccole e medie granulazioni 20 0/0. Si ripete l'esame del sangue il 23 marzo 08, apirettico: leucociti sudanofili a piccole e medie granulazioni 15 0/0; leucociti sudanofili a grosse granulazioni assai numerosi. Si ripete l'esame del sangue il 26 marzo, apirettico: leucociti sudanofili a piccole granulazioni 5 0/0.

69. — Maggi Silvio, di anni 31, da Porto S. Stefano. Tubercolosi polmonare. Esce volontariamente dall'ospedale. Esame del sangue il 10 febr. 08, temperatura 37,2; leucociti sudanofili assenti.

70. — Mariani Marianna, di anni 58, da Montelaterone. Tubercolosi polmonare. Esce volontariamente dall'ospedale. Esame del sangue il 2 marzo 08, apirettica: leucociti sudanofili a piccole granulazioni 5 0/0.

71. — Castronai Violante, di anni 16, da Verghereto. Broncoalveolite specifica (?). Esame del sangue il 2 marzo 08, apirettica: leucociti sudanofili assenti.

72. — Rossi Ersilia, di anni 21, da Grosseto. Bronchite diffusa, quindi infezione tifsosa. Guarigione. Esame del sangue il 18 febr., in 9ª giornata, temperatura 33,4; leucociti sudanofili a piccole e medie granulazioni 70 0/0; leucociti sudanofili a grosse granulazioni in numero rilevante. Si ripete l'esame del sangue il 20 e il

25 febr., temperatura 37,4, di mattina, a digiuno: leucociti sudanofili a piccole e medie granulazioni 30-40 0p0; leucociti sudanofili a grosse granulazioni rari.

73. (*) -- Nerozzi Ernesta, di anni 22, da Pistoia. Cloroanemia. Guarigione. Esame del sangue il 12 febr. 08, in seguito a manifestazione di parotitide: leucociti sudanofili assenti.

74. -- Ceni Caterina, di anni 18, da Monticello. Infezione Ebertiana. Guarigione. Esame del sangue il 1° febr. 08, temperatura 37,2: leucociti sudanofili numerosissimi, quasi in totalità a grosse granulazioni. Se ne spiega l'origine in seguito a manifestazione di voluminosi ascessi sottocutanei: infatti ripetuto l'esame del sangue il 6 febr., dopo lo svuotamento degli ascessi, non si rinvennero leucociti sudanofili.

75. -- Pierotti Felice, di anni 41, da S. Giustino. Peritonite purulenta diffusa sottombelicalo, con appendice cangrenata. Guarigione. Esame del sangue il 21 marzo 08, pochi minuti prima dell'atto operativo, temperatura 38°: leucociti sudanofili a piccole e medie granulazioni 30 0p0; leucociti sudanofili a grosse granulazioni 50 0p0. Si ripeté l'esame del sangue, a distanza dell'atto operativo, il 30 marzo, apirettico: leucociti sudanofili assenti.

76. -- Dubois Ettore, di anni 18, da Milano. Malaria recidiva, con emoglobinuria. Guarigione. Esame del sangue il 9 febr. 08, temperatura 39,4: leucociti sudanofili assenti.

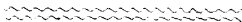
77. -- Manciatì Adolfo, di anni 14, da Cortona. Quartana recidiva. Guarigione. Esame del sangue il 16 e il 17 marzo 08, apirettico: leucociti sudanofili assenti.

78. -- Giochi Giuseppe, di anni 25, da Grosseto, Malaria recidiva. Guarigione. Esame del sangue il 6 febr. 1908, temperatura 39°: leucociti sudanofili assenti.

79. -- Pagliani Antilia, di anni 29, da Castiglion della Pescaia. Insufficienza mitralica. Miglioramento. Esame del sangue l'11 febr. 08, apirettico: leucociti sudanofili assenti.

80. -- Morichelli Antonia, di anni 23, da Sassofortino. Nefrite cronica, uremia. Morte. Esame del sangue il 12 febr. 08, apirettica: leucociti sudanofili assenti.

(*) Queste ultime osservazioni cliniche, come anche, in parte, l'osservazione precedente, sono state eseguite a scopo di studio di controllo.





IL POLICLINICO

PERIODICO DI MEDICINA, CHIRURGIA E IGIENE

DIRETTO DAI PROFESSORI

GUIDO BACCELLI | FRANCESCO DURANTE

DIRETTORE DELLA R. CLINICA MEDICA
DI ROMA

DIRETTORE DEL R. ISTITUTO CHIRURGICO
DI ROMA

con la collaborazione di altri Clinici, Professori e Dottori Italiani e stranieri

si pubblica in tre Sezioni distinte:

Medica — Chirurgica — Pratica

IL POLICLINICO

LA SEZIONE PRATICA

nella sua parte originale (Archivii) pubblica i lavori dei più distinti clinici e cultori delle scienze mediche, riccamente illustrati, sicchè i lettori vi troveranno il riflesso di tutta l'attività italiana nel campo della medicina, della

chirurgia e dell'igiene. che per sè stessa costituisce un periodico completo, contiene lavori originali d'indole pratica, note di medicina scientifica, note preventive e tiene i lettori al corrente di tutto il movimento delle scienze mediche in Italia e all'estero. Pubblica perciò numerose e accurate riviste su ogni ramo delle scienze suddette, occupandosi soprattutto di ciò che riguarda l'applicazione pratica. Tali riviste sono fatte da valenti specialisti.

Pubblica brevi ma sufficienti relazioni delle sedute di Accademie, Società e Congressi di Medicina, e di quanto si viene operando nei principali centri scientifici, speciali corrispondenze

Non trascura di tenere informati i lettori delle scoperte ed applicazioni nuove, dei rimedi nuovi e nuovi metodi di cura, dei nuovi strumenti, ecc. ecc. Contiene anche un ricettario con le migliori e più recenti formule.

Pubblica articoli e quadri statistici intorno alla mortalità e alle malattie contagiose nelle principali città d'Italia, e dà notizie esatte sulle condizioni e sull'andamento dei principali ospedali.

Pubblica le disposizioni sanitarie emanate dal Ministero dell'Interno, potendo esserne informato immediatamente, e una scelta e accurata Giurisprudenza riguardante l'esercizio professionale.

Pubblica in una parte speciale tutte le notizie che possono interessare il ceto medico: Promozioni, Nomine, Concorsi, Esami, Condotte vacanti, ecc.

Tiene corrispondenza con tutti quegli abbonati che si rivolgeranno al *Policlinico* per questioni d'interesse scientifico, pratico e professionale.

A questo scopo dedica una rubrica speciale e fornisce tutte quelle informazioni e notizie che gli verranno richieste.

IL POLICLINICO contiene ogni volta accurate recensioni bibliografiche, e un indice di bibliografia medica, col titolo dei libri editi recentemente in Italia e fuori, e delle monografie contenute nei Bollettini delle Accademie e nei più accreditati periodici italiani ed esteri.

A questo proposito si invitano gli autori a mandare copia delle opere e delle monografie da loro pubblicate.

LE TRE SEZIONI DEL POLICLINICO dunque, per gl'importanti lavori originali, per le copiose e svariate riviste, per le numerose rubriche d'interesse pratico e professionale, sono i giornali di medicina e chirurgia i più completi possibili e che meglio rispondono alle esigenze dei tempi moderni.

ABBONAMENTI ANNUI:

	Italia	Unione postale	
1. Alla sezione medica e alla sezione pratica . . . L.	15	20	) F. 000
2. Alla sezione chirurgica e alla sezione pratica »	15	20	
3. Alle tre sezioni insieme »	20	27	
4. Alla sola sezione pratica »	10	12.50	

Un num. separato della sezione medica o chirurgica Lire UNA

Un num. separato della sezione pratica cent. 50.



Gli abbonamenti cominciano a decorrere dal primo di gennaio di ogni anno.

Il *Policlinico* si pubblica sei volte il mese.

La sezione medica e la sezione chirurgica si pubblicano ciascuna in fascicoli illustrati di 48 pagine, che in fine di anno formeranno due distinti volumi.

La sezione pratica si pubblica una volta la settimana in fascicoli di 32 pagine.