

BIBLIOTECA  
LANCISIANA

6



SOPRA

**ESSUDATO PLEURITICO  
CON ECLAMPSIA**

OSSERVATO

ALLA CLINICA DEL PROF. SKODA

LETTERA A  
LETTERA

**DEL DOTTOR LUIGI CORAZZA**

*Ad. Ob. Sig. Dottor*

**FERDINANDO VERARDINI**

MEDICO PRIMARIO ALLO SPEDALE MAGGIORE DI BOLOGNA



BOLOGNA

Tipi Gamberini e Parmeggiani

1866.



---

*Dal Bullettino delle Scienze Mediche di Bologna, Ser. 5.<sup>a</sup>  
Vol. I, pag. 292.*

---

*Ill.mo Signore*

Non poche volte avrei avuto nell'animo di trasmetterle a quando a quando alcuna relazione o storia di qualche fatto importante che mi si fosse offerto all'osservazione in queste Cliniche Mediche di Vienna. Ma cotale desiderio andò finora in gran parte fallito, nè mi fu dato per anco veder caso, o raccorre note, o mettere in pronto fatti di tanto rilievo da stimar cosa degna il trasmetterglieli. Così sono giunto fin qui senz'altro fare, e se avessi voluto star saldo al proposito di scriverle cioè solo intorno casi insoliti, certo non mi sarei accinto a comunicarle nè anche il presente, avvegnachè, troppo ben me n'accorgo, non essere uno dei più rari. Pur tuttavia non parendomi affatto privo di utilità, e potendo sotto certi riguardi destare la curiosità e tornare in alcun che profittevole, gliene invio, qualunque essa sia, la narrazione,

tenendo per fermo che non verrà male accetta, troppo ben conoscendo la gentilezza di Lei e l'interesse ch' Ella prende per le cose di nostra Scienza. Ed ove la stimasse meritevole, la potrebbe inserire nel *Bullettino delle Scienze Mediche* di costà; chè se non fia per tornare ad altrui utile e profitto, può, se non altro, valere come prova del mio buon volere, e massime poi quale testimone altresì della cara e grata memoria che conservo di Lei.

Ecco l'esposizione del caso.

Ebbesi un *Essudato pleurítico sinistro* in donna di 27 anni, il cui nome era Anna Perfetta, nativa di Vienna, nubile, e di mestiere cucitrice. -- Entrò il 1.<sup>o</sup> Gennaio e morì il 1.<sup>o</sup> Febbraio p. p. Visse in precedenza sempre sana fino al suo 13.<sup>o</sup> anno quando infermò di pneumonite acuta, di cui guarì in alcune settimane. Indi a poco mestruò normalmente per la prima volta ed i catameni ripeteronsi poscia regolarmente infino a che rimase incinta, come dirò infra breve. Superata l'affezione or ora discorsa godè poscia ulteriormente di perfetta salute fino all'anno passato in cui, durante una gestazione, soffrì di parecchi dolori in corrispondenza della sinfisi sacro-iliaca sinistra. Il 7 Novembre dello stesso anno diè in luce nella Clinica Ostetrica un bimbo perfettamente sano, ed otto giorni appresso fu congedata dalla Clinica stessa come al tutto ristabilita. Non trascorse però un qualche giorno che venne assalita da brividi, ben presto susseguiti da calore, e ne succedette dipoi una malattia che durò cinque settimane e che l'ammalata avrebbe voluto appellar Tifo. Asseriva di essere stata in quel tempo in preda a deliri e ad assalti eclampsici ripetutisi fino a 20 volte in una stessa notte: intanto l'addome era dolente, teso; e a questi fenomeni s'assocciò stitichezza ostinata e sintomi altri, pe' quali l'affezione assumeva l'aspetto di una Peritonite. Arroge che in sul finire del Dicembre insorgeva pian piano un dolore puntorio a' lati del torace ed in ispecie a sinistra con palpitazione di cuore, e più s'aggiunse infra picciol tempo e tosse e dispnea. Il dì prima

d'entrare all' Ospedale s' accorse d' avere una tumidezza alla faccia anteriore del torace sinistro. I sintomi testè mentovati vennero poscia via via aggravandosi finchè l' inferma fu trasferita alla Clinica del Prof. Skoda.

Era la donna di statura alta, di corporatura snella; il colorito della cute pallido, la temperatura non aumentata, notevole il dimagrimento. Capelli castagni, pupille normali: lingua umida, impaniata. Collo lungo e sottile, le sue vene non dilatate. Torace, in complesso, proporzionato allo sviluppo dell' inferma, ed appiattito: mammelle floscie. Torace sinistro appena più dilatato e meno mobile del destro: spazi intercostali appianati. Alla regione cardiaca si scorgeva un tumore della grandezza di un pugno d' uomo, di forma ovoide, esteso dal margine superiore della 4. costola fino al margine superiore della 6. coll' asse longitudinale diretto dall' alto al basso e dall' esterno all' interno: l' estremità più stretta, od apice, era precisamente al disotto della periferia della mammella e circa nella linea mammillare, ove suole normalmente corrispondere la parete del cuore: la pelle che lo vestiva aveva il colorito e le altre apparenze normali. Vi si notarono pulsazioni isocrone alle sistoli cardiache; distinta era la fluttuazione; e una pressione costante concentrica lo impiccioliva; a' colpi di tosse si facea quel tumore più teso e più protuberante. Le costole sottostanti non erano accessibili al palpamento, ma sembravano ai contorni del tumore alcun poco ingrossate. Nella fossa sotto-clavicolare sinistra il suono era più ottuso che a destra: nella linea mammillare sinistra si avea, dal margine inferiore della 2. costa in giù, assoluta mutezza: nella linea mammillare destra il suono si faceva udire verso la 4. costa più vuoto, e diventava perfettamente muto al margine inferiore della costa medesima: nella linea ascellare destra la percussione dava suono pieno, all' incirca fino alla 5. costa; a sinistra l' ottusità cominciava un poco prima. Quanto all' ascoltazione udivasi a destra la respirazione vescicolare, che diveniva languida accostandosi

alla base polmonare, e ad un dipresso il medesimo avvertivasi dal lato sinistro: ascoltando sul tumore s'udiano i toni del cuore alquanto oscuri. Nella regione toracica posteriore si aveva a destra suono chiaro e murmure vescicolare; a sinistra ottusità completa dalla spina della scapola in giù, unitamente a mancanza del mormorio respiratorio e del fremito pettorale e vocale. L'addome, specialmente nella porzione inferiore, notavasi alquanto rigonfio, i tegumenti tesi e non dolenti alla pressione, tumidezza rossa e dolente alla regione trocanterica sinistra; nessuna traccia d'edema alle estremità inferiori. Urine scarse con sedimento d'urati: le scariche alvine s'effettuavano normalmente.

Duolmi che l'Illustre Clinico non si sia occupato particolarmente di questo caso, e quindi di non poter riferire le opinioni di un tant' Uomo. Non è difficile però, per quanto mi sembra, il comprendersi come trattavasi d'un *Essudato pleurítico sinistro*, avendosi sott'occhio quel complesso di fenomeni (se non fondamentale o caratteristico) che per lo più sta ad indicare siffatta affezione, vale a dire la mutezza di suono, che al dorso cominciava più in alto che ai lati e alla faccia anteriore; la dilatazione degli spazi intercostali; l'abolizione del movimento, del murmure respiratorio, del fremito pettorale e vocale; l'escreato catarrale. La mancanza di spostamento del cuore verso destra era con molta probabilità dipendente o da aderenze per processi flogistici progressi, o da poca copia del versamento. Facile del pari era l'escludere la pneumonite, forse l'unica affezione che potesse avere *obbiettivamente* col caso notato una qualche somiglianza.

Ma con ciò non era tutto finito, e rimaneva ancora un fenomeno importante a considerarsi: il tumore alla regione cardiaca, del quale non era chiara e l'origine, e l'importanza, ed i rapporti, e il suo contenuto. Poteva essere un tumore a sè, accidentale, *indipendente* affatto dalla lesione interna, ovvero a quella legato e come sua *causa* o come suo *effetto*.

Una prima idea ad affacciarsi facilmente alla mente esser poteva quella d' un ascesso infiammatorio; non però risiedente negli strati superficiali, mentre la qualità e le apparenze della pelle più sopra descritte costringevano ad eliminar ciò, ma bensì nato ne' profondi, come sarebbe a dire un' infiammazione locale del periostio delle costole e de' muscoli intercostali progredita a tanto da formare ascesso, che sovrapposto al sito ove rispondea l' apice del cuore ne riproduceva isocronicamente le pulsazioni. Siffatte lesioni circoscritte si sviluppano *spontaneamente* o meglio per *lesioni locali* d' indole traumatica, quali a mo' d' esempio in seguito di una percossa, d' un urto, di una caduta ecc. il che però l' inferma negava recisamente fosse in lei occorso. Sapeasi pure che la donna due mesi prima erasi sgravata d' un bimbo e come il parto fosse seguito da una malattia febbrile che a giudicarsi dalla descrizione data dall' inferma sembrava doversi ascrivere ad un morboso processo puerperale; or bene, ciò potrebbe far ritenere che il tumore fosse stato dipendente da affezione delle mammelle come incontrasi non di rado nelle puerpere, o stesse a rappresentare uno di quegli accessi che s' appellan metastatici, in armonia col processo puerperale venuto per accidente in quella località; tanto più che la donna aveva un male consimile al grande trocantere sinistro. Giova però notare a torre il primo supposto che l' ascesso arrivava in vicinanza della mammella bensì, anzi la costeggiava, ma il corpo della stessa non era affatto interessato e nulla v' era che somigliasse a mastoite profonda. Nè era lecito in secondo luogo attribuirlo quale ascesso metastatico a quel processo puerperale, qualunque stato si fosse, essendo trascorso assai tempo dall' epoca in cui la donna il soffrì, e più perchè non è quello il luogo consueto allo sviluppo di siffatte morbosità, notando che aveva inoltre caratteri non corrispondenti, e che movea assai dal profondo, rimanendo integra la cute, come ho già dichiarato più sopra. Così l' ascesso alla regione trocanterica non aveva nulla

di recondito, nè era tale da doversi ascrivere a metastasi sibbene si doveva ritenere prodotto semplicemente da ciò, che la donna in tutto il tempo dacchè era in letto avea sempre giacciuto sul fianco destro, come soglion per lo più coloro che annidano qualche affezione profonda, e specialmente versamenti nel torace destro.

Ora dico senza più che il tumore *era legato* all' affezione degli organi che han ricetto nel torace, e per di più *comunicante coll' interno*. E cotale pensiero viene comprovato dalla profondità del tumore, dal quasi svanir del medesimo per una compressione graduata, costante, e continua; dal farçi più prominente e più arrotondato in seguito dei colpi di tosse; pel non esser pulsante, ma che la pulsazione gli veniva trasmessa dall'urto della punta del cuore per mera contiguità, senza che fosse comunicante coll' interno. Che poi potesse essere rimpetto alla pleurite *primitivo*, è in certo modo stato escluso che è quanto dire non fu esso causa della pleurite e dell' essudato (pleurite ed essudato consecutivo) confermando ciò ancora una ragione di più, l' avere cioè il tumore fatto mostra di sè dopo già che erano venuti da tempo in iscena i fenomeni dell' interna affezione. Ammesso adunque che si dovesse riguardare quale un tumore *dipendente* da lesione degli organi intratoracici, era molto naturale, dietro i risultati dell' esame del torace stesso, l' ammettere che fosse avvenuto dopo perforazione degli spazi intercostali, per un essudato pleuritico suppurato. Tuttavia, avuto riguardo alla località, avrebbe potuto nascere un sospetto non avesse un legame con altra morbosità o del cuore o del pericardio complicante l' essudato pleurale, e quindi per non trasandare alcuna probabilità dirò come, a mio credere, potesse avere ancora qualche apparenza d' un aneurisma del cuore, che colla sua distensione avesse corrose e consunte le costole. Vi contrastava però la breve durata del tumore e la mancanza di qualunque altro sintoma che appoggiasse un tale sospetto. Probabile era del pari una protrusio-

ne o quasi ernia del pericardio al di fuori, forse in conseguenza di qualche alterazione di questo sacco accompagnata a contemporanea affezione de' muscoli intercostali; nè fuor di ragione era pure il supporre un *essudato pericardiale purulento* o *piopericardio*, (fors' anco da pericardite *trapiantata*, quale suole soventi volte accompagnare l'essudato pleurítico sinistro) che avesse perforato il pericardio e la prossima parete toracica per espandersi e infiltrarsi al disotto dello strato muscolare e della pelle. Siccome però non si avevano nè cause, nè altri dati d'essudazione pericardiale, e per essere da quella dipendente era il tumore probabilmente un po' troppo basso, sarebbe poi stato un fatto alquanto grave, a parer mio, per la continuazione dell'esistenza dell'inferma che avrebbe cessato di vivere alquanto prima. Inoltre pel fenomeno del tumefarsi maggiormente il tumore sotto i colpi della tosse, e per esser ancor più naturale e spontaneo l'attribuirlo all'essudato pleurítico, benissimo constatato dai mezzi fisici, piuttosto che far ricorso ad altra affezione, l'opinione più giusta era dunque il tenerla da quello dipendente, in quanto che l'essudato stesso tendesse a farsi strada all'esterno. Questo fu confermato e dagli altri fenomeni che si osservarono durante il decorso del morbo, e per ultimo dal risultato della necropsopia, come si vedrà più tardi. Intanto adunque riman fermo che fosse una *pleurite ad essudato purulento* o per dir più esatto un *empiema o piotorace sinistro*, che tentava svuotarsi all'esterno attraversando la parete toracica anteriore. La causa della pleurite rimaneva però del tutto ignota.

La prognosi non potea essere che infausta, nè pareva da arrischiarsi una toracentesi, la quale avrebbe dato luogo a più copiosa secrezione purulenta, e per la sovrabbondante perdita di umore, avrebbe accelerato l'eccidio dell'ammalata già rifinita dalla lunga infermità. Per lenire i dolori al torace furono applicati fomenti freddi: di più le si porse un'emulsione comune e una soluzione di acetato di morfina nell'acqua distillata.

Ecco pertanto in riassunto il decorso del morbo.

Addì 5 Puls. 130 — 40 res. al minuto: tosse insistente. Fu prescritto il solfato di Chinina.

6 e 9 Accusava l'inferma veementi dolori al lato sinistro del sacro, ove si rinvenne una tumefazione, un rossore e un senso ancora di fluttuazione; vi si applicò un cataplasma caldo e il giorno dopo, fatta ivi un' incisione, uscinne pus in copia e la tenta introdotta non trovava confine e giungeva fin contro, dicevasi, al gran trocantere del femore. Il movimento febbrile aumentato; voce rauca e fioca e dolore al petto e dorso specialmente nella deglutizione.

10 e 14 I dolori al dorso e al petto erano diminuiti e l'ammalata potea giacere su d' ambo i lati; la dispnea e la tosse avean fatto tregua e non le restò che un senso opprimente al petto. Coll' ascoltazione si sentivano al torace anteriormente forti rantoli e fremiti, che erano sensibili ancora ad applicarvi la mano; copioso escreato mucoso; aumento in lunghezza del tumore.

14 e 18 Escreato purulento: formazione di piaghe di decubito alla regione del sacro: accusava l'inferma grande spossatezza e fieri dolori al ventre; insorse forte diarrea con iscariche acquose e frequenti, per cui si sostituì ai medicamenti anzidetti, decotto di salep con tintura d' oppio e sciroppo diacodio, clisteri d' amido con tintura d' oppio.

27. Accusava stiramenti e senso di tensione al petto. Insorsero due assalti eclampsici di breve tratto distante l' uno dall' altro, e forte trisma che durò ancora alcun poco dopo cessato l' accesso: crampi alla mano sinistra; dolore intenso al petto, ambascia di respiro. Nulla di notevole nelle urine. Alle 6 della sera fu inciso il tumore al petto e ne fluirono parecchie oncie di pus fluido commisto a sangue. Per l' accurata disamina si fu accertati della perforazione degli spazi intercostali 4° e 5°; il dito introdotto nella ferita avvertiva la faccia anteriore e posteriore scabra e ruvida delle costole. Do-

po siffatta deplezione si ritirò in basso la mutezza del suono al torace sì anteriormente che posteriormente, e ad ogni movimento respiratorio usciva più liquido dalla ferita, sentendosi il gorgogliar dell'umore al di dentro del cavo: dicesi non si formasse pneumotorace.

Il dì seguente era l'inferma disturbata da tosse, che le cagionava dolore e dispnea e il parlare era difficoltoso; alle 12 meridiane nuovo accesso eclampsico componentesi di abolizione della coscienza e di ogni sensibilità, con crampi tonici e clonici.

29. Abbondante escreato muco-purulento: assalto eclampsico con trisma e strabismo; un secondo al vespro; alla sera un terzo. Provava prima dell'assalto veementi dolori al petto e forte ambascia nel respirare, poi perdeva la coscienza e subentravano le contrazioni. Al trocantere sinistro sorvenne cancrena; al sacro e al trocantere destro, piaghe di decubito. Tracce d' albume nelle urine.

1.º Febbraio. Delirio, prostrazione, colasso: gli arti gelidi, il polso filiforme, le pulsazioni 140: non sorvenne più alcun assalto eclampsico. Cessò sul tardi la tosse e l'escreato, e crebbe l'ambascia del respiro all'estremo. Alle 4 pomeridiane era già la donna spenta.

*Trovato anatomico.* Al capo nulla di notevole; papille ristrette: torace compresso: tra la 5. e la 6. costa sinistra presso l'inserzione della cartilagine di prolungamento riscontrasi una incisione lunga circa un pollice: addome mediocrementemente teso. La calotta ossea sottile e compatta; la dura madre non troppo tesa, la pia meninge non aderente al cervello, che era oligoemico, mediocrementemente denso ed umido; i suoi ventricoli vestiti di ependima ingrossato contenenti ciascuno un oncia di siero limpido. Glandola tiroide ingrandita del doppio e racchiudente quà e là un umore colloide. Mucosa tracheale pallida, spalmata di muco spumoso; 4<sup>a</sup>, 5<sup>a</sup>, e 6<sup>a</sup> costa a sinistra, assottigliate verso l'interno e specialmente la 4<sup>a</sup> che era inoltre aspra e

scabra, denudate dal periostio, e di color livido: negli spazi intercostali fra le suddette coste, parecchi forami in più punti del diametro di un centim. attraversanti la faccia endotoracica, i muscoli intercostali e tutte le parti molli insomma che erano infiltrate di siero; e tali alterazioni tanto delle costole quanto degli spazi intercostali si estendevano dal punto d' inserzione della cartilagine al prolungamento nelle costole per circa centim. 5. verso l' esterno. Il polmone sinistro aderente colla sua superficie posteriore superiore alla cassa toracica; libero nei punti corrispondenti alle perforazioni degli spazi intercostali e nella porzione posteriore inferiore, e in quello spazio pleurico corrispondente eravi una raccolta di mezzo litro circa di fluido icoroso: le parti non aderenti di pleura sinistra coperte di pseudo membrane: il polmone dallo stesso lato povero di sangue, ed edematoso, e nel lobo inferiore compresso, vuoto d' aria, di colore grigiastro; il polmone destro aderente in tutto il suo perimetro per pseudo-membrane, infra le quali stava chiuso un sottile strato d' essudato inspessito, addensato in adipe; anemico ed edematoso pur esso polmone, e seminato di parecchie infiltrazioni caseose fino alla grandezza di una noce, e tali infiltrazioni erano in ispezialità nel lobo superiore e medio. Nel pericardio alcuni grammi di siero chiaro: cuore mediocrementemente contratto; la sua muscolatura pallida. La porzione anteriore del foglio pericardial parietale, che corrispondeva agli spazi intercostali lesi, alla faccia interna vestita di una pseudo-membrana. Il peritoneo coperto ovunque di pseudo-membrane pigmentate in grigio-lavagna, e per le quali aderivano le volute intestinali infra loro e specialmente appo lo stomaco, racchiudevano quelle alcuni grammi di pus liquidastro. Mucosa dello stomaco pallida, quella dell' intestino iniettata e nella porzione inferiore del tenue moltissime escare verdastre e quà e là numerose perdite di sostanza, di forma rotonda, della grandezza d' un granello di canepa; e tali disorganizzazioni si estendevano anche al colon ascendente. Nella porzione poi trasversa e discendente la mu-

cosa era rammollita e costituiva una poltiglia che con tutta facilità si asportava collo scalpello. Fegato un po' tumido e degenerato in adipe: milza di grandezza normale colla polpa spappolabile. Reni ingranditi per tumidezza della cortecchia che era pallida e lasciava sgorgare al taglio un umore torbido purulento. Mucosa della vescica, nella parte posteriore, rigonfia nell'estensione di 4 Centim. per infiltrazione sierosa del tessuto connettivo sotto-mucoso. Utero friabile, di color giallo-sporco; gli strati interni sottilmente granulati; nelle tube, e specialmente nella sinistra, muco in copia. All'esterno del margine sinistro dell'osso sacrale una perdita di sostanza della cute, del tessuto connettivo sottocutaneo, e dello strato muscolare superficiale della grandezza di una palma di mano; margini e fondo di questa perdita di sostanza infiltrata di siero icoroso.

Dalla necropsopia si ritraeva quindi la seguente diagnosi anatomico-patologica. « Pleurite sinistra susseguita da necrosi della 4<sup>a</sup>, 5<sup>a</sup> e 6<sup>a</sup> costola, e perforazione al 4<sup>o</sup> e 5<sup>o</sup> spazio intercostale; compressione parziale del polmone sinistro; infiltrazione tubercolosa del polmone destro; degenerazione adiposa del fegato e dei reni; peritonite; ascesso al margine sinistro dell'osso sacro, decubito cangrenoso al maggiore trocantere sinistro. »

Ma più però del fatto del passaggio dell'essudato attraverso la parete toracica, sarebbe stato a mio credere fenomeno singolare i diversi accessi di eclampsia che si manifestarono nell'inferma durante gli estremi giorni di sua esistenza. Egli non è facile, nè mi tengo per ver dire in grado di darne ragione sufficiente e di trovare la causa colla quale potessero stare collegati quell'accidente, che spesso è ignoto come interviene troppo sovente nella più parte dei casi dell'eclampsia tanto delle gravide che delle partorienti o delle puerpere o dei bambini, col nostro caso morboso. Siffatti accessi però si può dire che non dipendevano certamente da malattia uterina, e forse neanche da uremia; come pure il volerne incolpar come

causa un' anemia de' centri nervosi, o infezione icoremica del sangue, non mi par troppo naturale. Forse piuttosto poteano rappresentare un fenomeno riflesso per irritazione e lesione periferica de' nervi in rapporto coll' ascesso del torace, o meglio ad un *acuto perturbamento di nutrizione degli organi centrali del sistema nervoso* congiunto ad una tal quale *sensibilità o tempra particolare* della donna, o *disposizione* all' eclampsia, perchè, come dall' anamnesi si può rilevare, anche in altra malattia antecedente aveva offerti fenomeni somiglianti.

Ho esposto la storia il meglio che per me s'è potuto; se per avventura non va scevra di qualche menda, si pensi che io qui sono straniero e nuovo, che non vi si parla la mia favella natia, che non m'è dato con tutto il comodo e la libertà di esaminare e di stare attorno a' malati come saria d' uopo per chi amasse scriverne una esatta ed accurata relazione.

Mi giova sperare che questa non sarà l' ultima osservazione che io abbia potuto partecipare alla S. V. e spero anzi mi si offrirà in avvenire altra circostanza ancora di comunicarle alcun che di meglio e più degno d' esserle posto innanzi. Intanto riceva un cordiale saluto e mi creda suo

Vienna 10 Aprile 1866.

Umil.mo Servo e Collega  
Dott. Luigi Corazza.

2341





