

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

R. VERCESI E L. PRALORAN

SULLA BACILLEMIA TUBERCOLARE PER LO STUDIO
DEI RAPPORTI TRA TUBERCOLOSI E GRAVIDANZA
(RICERCHE SUL SANGUE MATERNO E FETALE)

Estratto da ANNALI DELL'ISTITUTO "CARLO FORLANINI,"



bis.
B
57

13

ROMA
TIPOGRAFIA OPERAIA ROMANA
Via Emilio Morosini, 17

1938-XVI



SULLA BACILLEMIA TUBERCOLARE PER LO STUDIO
DEI RAPPORTI TRA TUBERCOLOSI E GRAVIDANZA

(RICERCHE SUL SANGUE MATERNO E FETALE)

Prof. R. VERCESI e Dott. L. PRALORAN

Grandissimo interesse ha suscitato in questi ultimi anni lo studio della bacillemia tubercolare, argomento del quale si erano già occupati gli studiosi molto tempo prima della scoperta del bacillo di Koch.

Le prime ricerche infatti risalgono al 1868 ad opera di VILLEMIX il quale riuscì a dare la dimostrazione del potere infettante del sangue di tubercolosi inoculandolo nei conigli.

D'allora le ricerche si sono moltiplicate ad opera anche di numerosi italiani quali il BIFFI, VERGA e MANTEGAZZA, confermando i risultati positivi degli esperimenti.

La dimostrazione però della presenza nel sangue del bacillo non si era ancora raggiunta tanto che LIEBERMEISTER poteva affermare che la ricerca del bacillo nel sangue era una cosa in pratica irrealizzabile. Nel 1930 però il viennese LÖEWENSTEIN e i suoi collaboratori, al Congresso Internazionale di Pediatria di Stoccolma, fecero noto il nuovo metodo di ricerca del bacillo nel sangue; e i loro soddisfacenti risultati spinsero gli studiosi a nuove indagini sulla bacillemia, non più solo in rapporto alla patogenesi ed evoluzione della tubercolosi, ma anche in rapporto ad altri stati morbosi ad oscura etiologia quali il reumatismo articolare, la sclerosi multipla, la demenza precoce ed altre affezioni oculari e cutanee.

Per quel che riguarda la diffusione per via sanguigna nella patogenesi e nel decorso della tubercolosi, il BAUMGARTEN e il LIEBERMEISTER ammettono che già nell'infezione congenita si possono avere i primi quadri di diffusione ematogena.

In questi soggetti sarebbe assente infatti la lesione primaria degli organi e sarebbe presente l'infezione dei gangli linfatici appartenenti alla circolazione fetale (gangli portali).

La bacillemia tubercolare può essere presente nel periodo dell'infezione primaria, e secondo MORELLI, PETRAGNANI, LANGE ed altri, i bacilli penetrati attraverso la mucosa delle vie aeree e digerenti, attraverso le tonsille, potrebbero, superate le barriere linfatiche, andarsi a fissare, a mezzo della via sanguigna, negli organi e dare così luogo alla lesione primaria.

Sempre nel campo dell'infezione primaria, altre disseminazioni ematogene si possono verificare dopo la comparsa della prima lesione dando luogo a forme di tubercolosi miliari accompagnate frequentemente da localizzazioni alle meningi.

Per quel che riguarda la tubercolosi post-primaria, possiamo avere un numero grandissimo di lesioni di origine ematogena incominciando dai focolai micronodulari di SMON, dai focolai di ASCHOFF-PULL, dalla miliare acuta e sub-acuta e cronica, agli infiltrati precoci, alla tubercolosi laringea, renale, osteo-articolare, cutanea etc.

Abbiamo già accennato ai lavori di LOEWENSTEIN secondo cui con appropriata tecnica si può svelare facilmente nel sangue la presenza di bacilli di Koch. Numerosi Autori, partendo da tali affermazioni, si sono preoccupati di controllare queste invasioni bacillari nel sangue di individui tubercolotici; di individui affetti da altre forme morbose acute e croniche non tubercolari ad etiologia oscura; di studiare anche il rapporto tra l'intervento di altri fattori morbosi e i fenomeni di disseminazione tuberculare in portatori di lesioni latenti e, l'influsso che possono avere sulla bacillemia diversi metodi ed agenti di mobilitazione, vale a dire le azioni meccaniche e biologiche che possono comunque causare messa in circolo di bacilli di Koch.

I risultati di queste ricerche sono molto controversi ed accanto a risultati completamente negativi vi sono dei risultati positivi.

Attualmente per ricercare la presenza nel sangue di bacilli tubercolari si ricorre all'esame microscopico, all'inoculazione in animale ricettivo, alla prova culturale.

La ricerca del bacillo nel sangue a mezzo della semina su terreni di cultura fu fatta la prima volta da RABINOWITSCH nel 1906; vennero in seguito le ricerche di PETRAGNANI seminando su terreno PETRAGNANI il sangue di tubercolosi e di donne con affezioni tubercolari degli organi genitali.

In complesso, secondo i dati riportati da DADDI, fino al 1930, anno in cui LOEWENSTEIN comunicò i suoi risultati, erano stati esaminati 550 casi di tubercolosi polmonare con il metodo culturale, con positività dell'1 %.

LOEWENSTEIN ed i suoi collaboratori col suo metodo avrebbero accertato la bacillemia molto frequentemente; 100 % dei casi nella tubercolosi generalizzata ed in altri stati morbosi; 67 % nella poliartrite acuta e cronica.

Numerosi Autori eseguirono dopo tali risultati lavori di controllo ma con esito completamente opposto: alcuni con risultati completamente negativi; altri con risultati positivi.

Il WILSON concluse dopo numerose ricerche che la bacillemia tuberculare si osserva nel 5-10 % dei casi in soggetti con forme polmonari non gravi e in quelli affetti da tubercolosi non polmonare; nel 30-40 % dei casi nella tubercolosi miliare e nella meningite tuberculare e conclude che la bacillemia appare come un fatto puramente incidentale nelle malattie non tubercolari.

Quello che è importante, fa osservare DADDI, è che numerosi ricercatori, recatisi ad imparare personalmente la tecnica del LOEWENSTEIN, hanno ottenuto risultati negativi.

Le ricerche eseguite da DADDI portano approssimativamente a cifre dell'1 % dei casi esaminati mediante la prova culturale e al 4-5 % dei casi mediante la prova biologica.

Altri ricercatori hanno più di recente eseguito indagini in individui tubercolotici in circostanze ritenute particolarmente favorevoli alla comparsa della bacillemia con risultati che non portano alcuna modifica alla percentuale già accennata.

Prima di accennare a tali ricerche, riteniamo opportuno precisare le possibili cause di errore nella ricerca della bacillemia.

Nell'esame microscopico, dice DADDI, è frequente l'errata interpretazione di forma bacillare, potendosi qualche volta identificare con bacilli di Koch cristalli di fuxina, cristalli di emina, filamenti di fibrina, granuli leuco-

citari, lipoidi etc.; altra causa di errore è la presenza nei preparati di vere forme bacillari acido resistenti ma non tubercolari.

Nell'esame mediante la prova biologica l'errore, nei casi positivi, può essere dato da false reazioni tubercoliniche e dalla presenza, negli organi di bacilli acido-resistenti pervenuti o col cibo o mediante aspirazione o con manovre di inoculazione; nei casi negativi l'errore può essere dato dalla possibilità di uccisione dei germi o mediante l'acido solforico o l'antiformina etc. Può darsi che l'esame nell'animale venga iniziato prematuramente e che quindi all'osservatore sfuggano le lesioni iniziali.

Per quanto riguarda la ricerca culturale, le cause di errore, continua DADDI, possono essere diverse: la cultura senza il controllo biologico non consente il distinguere i bacilli tubercolari da quelli acido-resistenti saprofiti che possono alle volte essere presenti nel sangue prelevato; esiste anche la possibilità che i bacilli di Koch vengano seminati senza che nel sangue circolante fossero presenti e ciò perchè o presenti sulla pelle dell'infermo e quindi quando l'ago passa attraverso la cute possono venire presi o, in ultima ipotesi, può anche darsi che alcuni ricercatori, affetti da forme tubercolari aperte, contaminino essi stessi l'ambiente e i provettoni.

Come abbiamo già accennato, diversi ricercatori si sono preoccupati di eseguire l'indagine per la bacillemia in particolari momenti favorevoli alla mobilitazione dei bacilli.

BESTA e di PAOLA, nel nostro Istituto, hanno eseguito esami in soggetti tubercolosi e in soggetti indenni prima e dopo intervalli chirurgici.

Le ricerche per la bacillemia sono state condotte attraverso l'emocultura con il metodo PETRAGNANI e attraverso la prova biologica.

Questi autori sono arrivati alla conclusione, avendo avuto, su 95 casi esaminati dei quali 70 indenni di tubercolosi e 25 affetti, due reperti positivi prima dell'operazione negli individui indenni e un solo reperto positivo post-operatorio in tubercolotico, che il trauma operatorio non provoca alcuna immissione in circolo di germi esistenti nell'organismo ammalato e che quindi la bacillemia è un fenomeno transitorio e di scarsa importanza clinica.

Lo stesso BESTA con BAZZICALUPO ha studiato anche la possibilità di sortita di bacilli di Koch nel corso di tubercolosi in rapporto a fattori di natura fisica che provocano modificazioni istologiche e circolatorie locali (Raggi X, radiazioni ultra-violette, onde corte), fattori agenti sulla struttura dei tessuti e sui vasi e determinanti quindi la mortificazione e il distacco di tessuti tubercolari, l'immissione in circolo di cellule in fagocitosi e immissione di bacilli.

Il BESTA e BAZZICALUPO, partendo dal concetto che i Raggi Roentgen provocassero sui focolai ammalati processi necrotici, modificazioni vascolari (vasocostrizione, vasoparalisi, dilatazione di piccoli vasi) oltre l'azione generale di choc emoclasico prodotto dall'immissione in circolo di sostanze proteiche degradate (BELLUCCI, TORELLI) hanno studiato 14 ammalati di tubercolosi laringea con coesistenza di lesioni polmonari.

Altri autori, tra i quali il DADDI, BRUNO, CINQUEMANI, SOSSI, hanno eseguito ricerche per la bacillemia prima e dopo l'istituzione del pneumotorace.

DADDI su 20 casi esaminati ha avuto quattro risultati positivi dei quali due prima dell'istituzione del pneumotorace e conclude quindi che non vi è nessun rapporto tra bacillemia e pneumotorace, anzi, è più rara l'evenienza di una bacillemia nel periodo seguente al pneumotorace che nel periodo antecedente.

BRUNO nelle ricerche eseguite in 17 ammalati sottoposti a pneumotorace terapeutico ha avuto risultati positivi nella proporzione dell'11 %; nelle ricerche su ammalati durante ondate evolutive, i risultati sono stati tutti

negativi; le ricerche in ammalati tossiemici, durante l'acme febbrile, hanno dato risultati positivi del 10 %.

Sossi ha avuto tre risultati positivi di bacillemia su 27 casi esaminati dopo istituzione di pneumotorace terapeutico.

Le ricerche della bacillemia condotte nei momenti più favorevoli per la mobilitazione dei bacilli sono state eseguite così anche in donne gravide al momento del parto e sul sangue sia materno che fetale.

Indubbiamente il problema del passaggio in circolo del bacillo di Koch ha enorme importanza nel campo ostetrico per le ripercussioni sul prodotto del concepimento.

Per la disseminazione bacillare il travaglio di parto è un momento favolissimo a causa degli squilibri circolatori, variazione di pressione endotoracica conseguente ai premiti espulsivi; facilmente quindi avviene passaggio in circolo di bacilli provenienti dai nodi caseosi.

Ad espulsione avvenuta i pericoli esistono ancora a causa della escursione diaframmatica maggiore. Il distacco di placenta può mobilitare i bacilli depositati nella decidua.

Durante il puerperio, secondo VERCESI, ai fattori meccanici si dovrebbero aggiungere i fattori biologici.

Il CHIMENTI ha condotto le ricerche per la bacillemia su donne gravide prima del parto, durante il parto, nel puerperio e sul sangue fetale.

I risultati, su 16 casi esaminati, sono assolutamente negativi per la madre e per il feto, anche in quei casi in cui al momento dell'esame si avevano elevazioni febbrili.

Il CHIMENTI conclude che il fenomeno della bacillemia è, in sostanza, sporadico e non sempre svelabile con i mezzi a nostra disposizione e che sulla possibilità del risultato positivo incide l'individualità clinica e il prelevamento del sangue eseguito in determinati momenti.

Ultimamente il LOEWNSTEIN si è occupato della ricerca della bacillemia nella madre e nel feto in rapporto anche alla etiologia di alcune poliartriti e in rapporto alla trasmissione della tubercolosi per via placentare.

Egli riporta tre casi di donne gravide nelle quali durante la gravidanza si era verificata l'infiammazione acuta delle articolazioni; l'infezione era tipica e in due di queste donne era stata preceduta da tonsillite.

Di queste donne una aveva avuto febbre fino al parto, le altre erano invece apiretiche due mesi prima del parto. Nessuna delle tre donne era affetta da tubercolosi polmonare aperta. Quella che aveva avuto febbre fino al parto era affetta da tubercolosi cutanea e osteite alla clavicola.

Tutte e tre presentavano allergia tubercolinica e tutte e tre hanno avuto dopo esito in vizio di cuore.

A parto avvenuto le condizioni generali non si sono modificate: non si sono avuti peggioramenti della endocardite; le lesioni apicali non si sono modificate; nessuna diffusione tubercolare in altri organi.

L'esame nella madre e nel feto ha dato risultato per la bacillemia positivo in tutti e tre i casi, risultato controllato alla prova biologica.

Questi bambini esaminati a distanza di tre anni non mostrano attualmente segni di malattia alcuno anzi in uno di essi è assente la reazione alla tubercolina.

Il LOEWNSTEIN conclude così, dicendo che la bacillemia positiva nel sangue fetale non significa che necessariamente nel feto si dovrà avere la lesione primaria, in questi casi localizzata molte volte al fegato e che può guarire facilmente, o lo sviluppo di una tubercolosi miliaria; così come la negatività degli esami clinico-radiologici e la negatività delle reazioni alla tubercolina non significa che i bacilli sono distrutti.

Se la prova è negativa non significa che il soggetto è immune da tubercolosi; poco sapendo ancora sul valore della negatività della reazione alla tubercolina, il risultato negativo è sempre un segno di dubbio.

Lo studio, egli continua, è aperto ancora e soltanto la collaborazione tra il clinico, anatomo-patologo, batteriologo, può in avvenire chiarire il problema.

Il DADDI, di fronte a questo generale convincimento che cioè la bacillemia sia un episodio transitorio, non minaccioso e senza conseguenze, fa notare che colle sue numerose indagini condotte con PANÀ su cadaveri di tubercolosi è in grado di affermare che la bacillemia determina lesioni in tutto l'organismo, lesioni le quali, evidentemente, non possono non avere valore alcuno nel decorso della malattia, insieme allo stimolo allergizzante e all'effetto tossico prodotto dal bacillo di Koch in circolo.

* * *

La rapida sintesi compiuta di quelle che sono le più recenti cognizioni acquisite attraverso le numerose ricerche clinico-sperimentali in tema di bacillemia dimostra che la questione è tuttora controversa e aperta allo studio.

Ci siamo proposti di portare un personale contributo allo studio della bacillemia riferendoci con le nostre ricerche ad un settore ben definito di alto interesse non soltanto scientifico ma anche clinico sociale.

Ci siamo infatti proposti di controllare se nella gravidanza, parto e puerperio di una donna tubercolosa si determini o meno, ed in quali eventuali circostanze, passaggio in circolo sanguigno di bacilli di Koch, ed abbiamo inteso nel contempo di valutare la possibilità di un trasporto bacillare dal sangue materno a quello fetale.

Ci è così sembrato che il nostro lavoro potesse non solo tendere all'evidenziazione di un dato soltanto scientifico ma ancora ad acquisire elementi importantissimi per una sempre più precisa valutazione dei rapporti tra tubercolosi e stato di maternità. La prima parte delle ricerche è stata già oggetto di una nostra comunicazione al Congresso Nazionale di Tripoli per la lotta contro la tubercolosi e ancora in una seduta della Federazione Laziale. La discordanza di opinioni che sussiste tra i ricercatori in tema di bacillemia in genere e le vedute non del tutto concordi che si mantengono a proposito di tubercolosi e gravidanza giustifica, secondo noi, questo ricorso a nuove indagini, espletate con dettami tecnici rigorosi e con metodi rivelatori tra i più sicuri.

Abbiamo eseguito le ricerche su di un gruppo di 100 gravide affette dalle forme più svariate di tubercolosi polmonare.

I prelievi di sangue, per ogni caso, sono stati compiuti una prima volta, nel decorso della seconda quindicina dell'ultimo mese di gravidanza, una seconda volta a travaglio di parto iniziato (periodo dilatante), una terza volta subito dopo l'avvenuto secondamento ed infine durante il puerperio. In questo modo non abbiamo trascurato di cogliere alcuno di quei momenti particolarmente favorevoli che, in dipendenza dello stato di maternità, sono notoriamente da tenere in conto per il determinismo di una gettata bacillmica.

Una mobilitazione di bacilli dai focolai polmonari o dalle lacune vascolari della placenta verso il torrente sanguigno trova infatti nelle caratteristiche meccaniche del travaglio del parto ed in quelle del secondamento circostanze che la facilitano in modo particolare.

Per le ricerche sul sangue fetale abbiamo sistematicamente praticato i prelievi dalle vene del cordone ombelicale subito dopo il parto, mediante aspirazione diretta con siringa sterile.

Le semine del sangue in terreno di cultura sono state fatte con la rigorosa tecnica solitamente in uso nel reparto batteriologico del nostro Istituto.

Il terreno di cultura è quello di PETRAGNANI. Per ogni esame culturale si è dato contemporaneo corso alla prova biologica in cavia.

Nella casistica che segue sono riferite le cento gravide tubercolose osservate; comprende malate affette da forme attive e malate affette da forme inattive. Intesa l'attività e l'inattività nel senso biologico, nel primo gruppo abbiamo classificato le forme che o a tendenza evolutiva o non beneficate da terapia collassante, presentavano accentuate le ripercussioni sullo stato generale dell'organismo (curva ponderale in discesa o stazionaria, sudore notturno, presenza di febbre, escreato più o meno abbondante e positivo per il bacillo di Koch e altri segni clinici della sindrome tossiemica).

Nel secondo gruppo abbiamo classificato tutte le forme sottoposte, o no, a terapia collassante totale ed efficiente, che non presentavano ripercussioni sullo stato generale della malata.

CASISTICA

1. - P. MARIA : a. 32 pluripara ; pnt. sinistro efficiente per infil. medio toracica d. ; forma att., stato gen. buono, espettorato Koch+ ; parto premat. gem. ; feti vivi e vitali : gr. 2600-2300 ; puerperio apirettico ; stato polm. e stato gen. invariati.

Emoculture : in gravidanza, negativa ; durante il parto, negativa ; dopo il parto, negativa ; in puerperio, negativo ; funicolo, negativa.

2. - P. IOLANDA : a. 28 primipara ; idro pnt. s. con lesioni controlaterali ; forma att. espett. Koch+ ; stato generale buono ; parto a termine ; feto gr. 3000 ; puerperio apirettico, stato polmonare e stato generale invariati.

Emoculture : in gravidanza, negativa ; durante il parto, negativa ; dopo il parto, negativa ; in puerperio, negativa ; funicolo, negativa.

3. - B. IGNAZIA : a. 22 pluripara ; toracoplastica antero laterale sinistra ; forma inattiva, espettorato Koch—, stato generale buono ; parto a termine con feto gr. 4000 ; puerperio apirettico con stato polmonare e stato generale invariati.

Emoculture : in gravidanza, negativa ; durante il parto, negativa ; dopo il parto, negativa ; in puerperio, negativa ; funicolo, negativa.

4. - B. SANTINA : a. 28 primipara ; idro pnt. destro ; forma inattiva, espettorato Koch positivo, stato generale buono, parto a termine con feto gr. 3500, puerperio apirettico con stato polmonare e stato generale migliorati.

Emoculture : in gravidanza, negativa ; durante il parto, negativa ; dopo il parto, negativa ; in puerperio, negativa ; funicolo, negativa.

5. - S. MARIA : a. 32 pluripara : tbc. fibro nodulare inattiva e esiti di pleurite destra ; forma inattiva, espettorato Koch negativo ; stato generale buono ; parto a termine con feto grammi 3300 ; puerperio apirettico con stato polmonare e stato generale migliorati.

Emoculture : in gravidanza, negativa ; durante il parto, negativa ; dopo il parto, negativa ; in puerperio, negativa ; funicolo, negativa.

6. - N. PAOLA : a. 28 primipara ; pnt. efficiente sinistro ; forma inattiva ; stato generale buono, parto a termine con feto gr. 3500 ; puerperio apirettico con stato polmonare e stato generale migliorati.

Emoculture : in gravidanza, negativa ; durante il parto, negativa ; dopo il parto, negativa ; in puerperio, negativa ; funicolo, negativa.

7. - D. MARIA: a. 33 pluripara; esiti inattivi di idropnt. sinistro; stato generale buono con parto a termine feto gr. 3500; puerperio apirettico, condizioni generali migliorate.

Emoculture: in gravidanza, negativa; durante il parto, negativa; dopo il parto, negativa; in puerperio, negativa; funicolo, negativa.

8. - G. MARIA: a. 21 primipara; tbc. fibronodulare bilaterale con pnt. destro; forma attiva, stato generale scadente; parto prematuro con feto gr. 2800; puerperio febbrile, condizioni polmonari e generali peggiorate.

Emoculture: in gravidanza, negativa; durante il parto, negativa; dopo il parto, negativa; in puerperio, negativa; funicolo, negativa.

9. - P. IOLANDA: a. 25 primipara; tbc. micronodulare biapicale; forma inattiva, stato generale buono, parto a termine con feto gr. 3500; puerperio apirettico, condizioni migliorate.

Emoculture: in gravidanza, negativa; durante il parto, negativa; dopo il parto, negativa; in puerperio, negativa; funicolo, negativa.

10. - G. AGATA: a. 28 primipara; tbc. micronodulare biapicale, forma inattiva, stato generale buono, parto a termine con feto gr. 4000; puerperio apirettico stato polmonare e stato generale invariato.

Emoculture: in gravidanza, negativa; durante il parto, negativa; dopo il parto, negativa; in puerperio, negativa; funicolo, negativa.

11. - M. LUCIA: a. 31 pluripara; tbc. ulcerocaseosa bilaterale prevalente alle regioni apicali, forma attiva; condizioni generali scadenti: temperatura febbrile, espettorato Koch+; parto prematuro gemellare all'ottavo mese; feti vivi e vitali gr. 1800-1850; puerperio febbrile con perdita di peso, stato polmonare e stato generale peggiorati.

1° neonato: R. Romano; alla nascita gr. 1800. Stato di prematurità. Dopo cinque mesi puntura lombare con fuoriuscita di liquido limpido a pressione discreta, Koch —, Cutircazione: U—; B—.

2° neonato: R. Remo; alla nascita gr. 1850. Stato di prematurità. Cutircazione: U—; B— ((cutivaccino Maragliano).

Emoculture: in gravidanza, negativa; durante il parto, negativa; dopo il parto, negativa; in puerperio, negativa; funicolo, *positiva*.

12. - S. MARIA: a. 30 pluripara; idropnt. sinistro efficiente; forma inattiva, stato generale buono, parto a termine con feto gr. 3000; puerperio apirettico, stato polmonare e stato generale migliorato.

Emoculture: in gravidanza, negativa; durante il parto, negativa; dopo il parto, negativa; in puerperio, negativa; funicolo, negativa.

13. - L. MARIA: a. 31 pluripara; pnt. destro efficiente; forma attiva; stato generale buono, parto a termine con feto gr. 4200; puerperio apirettico, stato polmonare e stato generale migliorato.

Emoculture: in gravidanza, negativa; durante il parto, negativa; dopo il parto, negativa; in puerperio, negativa; funicolo, negativa.

14. - S. ASSUNTA: a. 39 pluripara; pnt. destro efficiente; forma attiva, stato generale buono, parto a termine con feto gr. 3500; puerperio apirettico, stato polmonare e stato generale migliorato.

Emoculture: in gravidanza, negativa; durante il parto, negativa; dopo il parto, negativa; in puerperio, negativa; funicolo, negativa.

15. - A. MARIA: a. 32 pluripara; pn. destro e sinistro simultanei, forma attiva, stato generale buono; parto a termine con feto gr. 4000; puerperio apirettico con stato polmonare e stato generale invariati.

Emoculture : in gravidanza, negativa ; durante il parto, negativa ; dopo il parto, negativa ; in puerperio, negativa ; funicolo, negativa.

16. - P. ADALGISA : a. 30 pluripara ; pnt. sinistro per tbc. microcavernulare e infiltrazione controlaterale ; forma attiva ; stato generale buono ; parto a termine con feto gr. 3800, puerperio apirettico con stato polmonare e stato generale invariato. Neonato : alla nascita condizioni generali buone ; cutireazione U— ; B—.

Emoculture : in gravidanza, negativa ; durante il parto, negativa ; dopo il parto, negativa ; in puerperio, negativa ; funicolo, *positiva*.

17. - U. MARIA : a. 30 pluripara ; tbc. inattiva con pnt. destro e frenico exeresi destra in efficienza ; parto a termine con feto gr. 3400 ; puerperio apirettico con stato polmonare e stato generale invariati.

Emoculture : in gravidanza, negativa ; durante il parto, negativa ; dopo il parto, negativa ; in puerperio, negativa ; funicolo, negativa.

18. - S. ROSA : a. 25 pluripara ; tbc. micronodulare destra, forma inattiva, stato generale buono ; parto a termine con feto gr. 3500 ; puerperio apirettico con stato polmonare e stato generale invariati.

Emoculture : in gravidanza, negativa ; durante il parto, negativa ; dopo il parto, negativa ; in puerperio, negativa ; funicolo, negativa.

19. - V. CARMELA : a. 37 pluripara ; tbc. fibronodulare bilaterale ; forma attiva ; stato generale buono ; parto prematuro con feto gr. 2600 vivo e vitale ; puerperio apirettico con stato polmonare e stato generale invariati.

Emoculture : in gravidanza, negativa ; durante il parto, negativa ; dopo il parto, negativa ; in puerperio negativa ; funicolo, negativa.

20. - R. ILDA : a. 26 primipara ; tbc. fibronodulare prevalente a destra con pnt. destro ; forma inattiva ; stato generale buono ; parto a termine con feto gr. 3500 ; puerperio apirettico con stato polmonare e stato generale invariato.

Emoculture : in gravidanza, negativa ; durante il parto, negativa ; dopo il parto, negativa, in puerperio, negativa ; funicolo, negativa.

21. - E. MARGHERITA : a. 27 primipara ; tbc. ulcero-caseosa bilaterale ; forma attiva ; stato generale scadente ; parto a termine con feto gr. 3000 ; puerperio febbrile con stato polmonare e stato generale peggiorato.

Emoculture : in gravidanza, negativa ; durante il parto, negativa ; dopo il parto negativa ; in puerperio, negativa ; funicolo, negativa.

22. - T. ANGELA : a. 39 pluripara ; tbc. micronodulare apicale sinistra ; forma attiva ; stato generale buono ; parto a termine con feto gr. 4700 ; puerperio apirettico con stato polmonare e stato generale invariato.

Emoculture : in gravidanza, negativa ; durante il parto, negativa ; dopo il parto, negativa ; in puerperio, negativa ; funicolo, negativa.

23. - L. ADELINA : a. 23 pluripara ; febbricola ed emoftoe ; forma attiva ; stato generale buono ; parto a termine con feto gr. 4300 ; puerperio apirettico con stato polmonare e stato generale invariati.

Emoculture : in gravidanza, negativa ; durante il parto, negativa ; dopo il parto, negativa ; in puerperio, negativa ; funicolo, negativa.

24. - V. MARIA : a. 28 pluripara ; tbc. fibronodulare con caverna mediotoracica destra e pnt. destro ; forma attiva ; stato generale buono ; parto a termine con feto gr. 3500 ; puerperio apirettico con stato polmonare e stato generale invariato.

Emoculture : in gravidanza, negativa ; durante il parto, negativa ; dopo il parto, negativa ; in puerperio, negativa ; funicolo, negativa.

25. - M. IDA : a. 25 pluripara ; sclerosi apicale destra con esiti di pnt. destro ; forma inattiva ; stato generale buono ; parto a termine con feto gr. 3300 ; puerperio apirettico ; stato polmonare e stato generale invariati.

Emoculture : in gravidanza, negativa ; durante il parto, negativa ; dopo il parto, negativa ; in puerperio, negativa ; funicolo, negativa.

26. - S. RITA : a. 30 pluripara ; tisi ulcero-cassosa bilaterale e tbc. laringea ; forma attiva ; stato generale scadente ; parto prematuro con feto gr. 1400 morto dopo due ore ; puerperio febbrile con stato generale e stato polmonare aggravati.

Emoculture : in gravidanza, negativa ; durante il parto, negativa ; dopo il parto, negativa ; in puerperio, negativa ; funicolo, negativa.

27. - G. GIULIA : a. 26 primipara ; tbc. micronodulare ; forma inattiva ; stato generale buono ; parto a termine con feto gr. 3600 ; puerperio apirettico con stato polmonare e stato generale invariati.

Emoculture : in gravidanza, negativa, durante il parto negativa, negativa ; dopo il parto, negativa ; funicolo, negativa.

28. - D. ROSA : a. 39 pluripara ; tbc. fibro ulcerosa destra con disseminazione controlaterale ; forma attiva ; stato generale buono ; parto a termine con feto gr. 3200 ; puerperio apirettico con stato polmonare e stato generale invariati.

Emoculture : in gravidanza, negativa ; durante il parto, negativa ; dopo il parto, negativa ; in puerperio, negativa ; funicolo, negativa.

29. - F. CARLA : a. 25 primipara ; tbc. micronodulare sinistra ; forma inattiva, stato generale buono ; parto a termine con feto gr. 3100 ; puerperio apirettico con stato polmonare e stato generale invariati.

Emoculture : in gravidanza, negativa ; durante il parto, negativa ; dopo il parto negativa ; in puerperio, negativa ; funicolo, negativa.

30. - B. TULLIA : a. 26 pluripara ; tbc. fibro-ulcerosa destra con pnt. destro ; forma attiva ; stato generale discreto ; parto a termine con feto gr. 3400 ; puerperio apirettico con stato polmonare e stato generale invariati.

Emoculture : in gravidanza, negativa ; durante il parto, negativa ; dopo il parto, negativa ; in puerperio, negativa ; funicolo, negativa.

31. - G. ERMINIA : a. 36 pluripara ; tbc. micronodulare confluyente alla metà superiore ; forma attiva ; stato generale discreto ; parto a termine con feto gr. 3200 ; puerperio apirettico con stato polmonare e stato generale invariati.

Emoculture : in gravidanza, negativa ; durante il parto, negativa ; dopo il parto negativa ; in puerperio, negativa ; funicolo, negativa.

32. - M. GIULIA : a. 28 pluripara ; tbc. microcavernulare destra ; forma attiva ; stato generale discreto ; parto prematuro con feto vivo e vitale ; gr. 2400 ; puerperio febbrile con stato polmonare e stato generale peggiorati.

Emoculture : in gravidanza, negativa ; durante il parto, negativa ; dopo il parto, negativa ; in puerperio, negativa ; funicolo, negativa.

33. - R. ROSA : a. 27 pluripara ; tbc. a tipo di lobite con pnt. destro ; forma attiva ; stato generale buono ; parto a termine con feto gr. 3800 ; puerperio apirettico con stato polmonare e stato generale invariati.

Emoculture : in gravidanza, negativa ; durante il parto, negativa ; dopo il parto, negativa ; in puerperio, negativa ; funicolo, negativa.

34. - D. VERA : a. 28 pluripara ; tbc. fibro ulcerosa bilaterale dei due lobi superiori di genesi ematogena con caverna claveare sinistra ed ulcerazioni a mollica di pane a destra ; forma attiva con pnt. bilaterale inefficiente ; stato generale scaduto, parto a

termine con feto gr. 3700; puerperio febbrile con stato polmonare e stato generale peggiorati.

Neonata: alla nascita condizioni generali buone; cutireazione B—; U—.

Attualmente, a distanza di molti mesi dalla nascita, il bambino gode buona salute e presenta normale accrescimento e regolare sviluppo.

Emoculture: in gravidanza, negativa; durante il parto, negativa; dopo il parto negativa; in puerperio, negativa; funicolo, *positiva*.

35. — T. ALBA: a. 32 pluripara; febricola da lesioni ulcerose all'apice destro; forma attiva; stato generale discreto; parto a termine con feto gr. 4000; puerperio febbrile con stato polmonare e stato generale invariati.

Emoculture: in gravidanza, negativa; durante il parto, negativa; dopo il parto, negativa; in puerperio, negativa; funicolo, negativa.

36. — D. ANNA: a. 36 pluripara; tbc. ulcero fibrosa bilaterale; forma attiva; stato generale scadente; parto a termine con feto gr. 4000; puerperio apirettico con stato generale e stato polmonare migliorato.

Emoculture: in gravidanza, negativa; durante il parto, negativa; dopo il parto, negativa; in puerperio, negativa; funicolo, negativa.

37. — M. ROMANA: a. 37 pluripara; tbc. fibro-ulcerosa destra con disseminazione controlaterale; forma inattiva; stato generale discreto; parto a termine con feto gr. 4500; puerperio apirettico con stato polmonare e stato generale migliorato.

Emoculture: in gravidanza, negativa; durante il parto, negativa; dopo il parto, negativa; in puerperio, negativa; funicolo, negativa.

38. — T. ALBA: a. 28 pluripara; pnt. sinistro efficiente; forma attiva; stato generale buono; parto a termine con feto gr. 3300 puerperio apirettico con stato generale e stato polmonare invariati.

Emoculture: in gravidanza, negativa; durante il parto, negativa; dopo il parto, negativa; in puerperio, negativa; funicolo, negativa.

39. — V. PAOLINA: a. 31 primipara; lobite destra con pnt. destro efficiente; forma attiva; stato generale buono; parto a termine con feto gr. 3200; puerperio apirettico con stato polmonare e stato generale migliorati.

Emoculture: in gravidanza, negativa; durante il parto, negativa; dopo il parto, negativa; in puerperio, negativa; funicolo, negativa.

40. — L. ROSA: a. 29 pluripara; tbc. fibro-cavitaria bilaterale con esiti di pleurite destra; forma attiva; stato generale scadente; parto a termine con feto gr. 3400; puerperio apirettico con stato polmonare e stato generale invariato.

Emoculture: in gravidanza, negativa; durante il parto, negativa; dopo il parto, negativa; in puerperio, negativa; funicolo, negativa.

41. — P. IOLE: a. 26 primipara; fibro torace sinistro conseguente a lesione trattata con pnt. e frenico sinistra; forma inattiva; stato generale buono; parto a termine con feto gr. 3500; puerperio apirettico con stato polmonare invariati.

Emoculture: in gravidanza, negativa; durante il parto, negativa; dopo il parto, negativa; in puerperio, negativa; funicolo, negativa.

42. — L. GIOVANNA: a. 37 primipara; sclerosi apicale da progressiva lesione destra; forma inattiva; stato generale buono; parto a termine con feto gr. 3000; puerperio apirettico con stato polmonare e stato generale invariati.

Emoculture: in gravidanza, negativa; durante il parto, negativa; dopo il parto, negativa; in puerperio, negativa; funicolo, negativa.

43. — M. PIERINA: a. 27 pluripara; tbc. micronodulare biapicale; forma inattiva, stato generale buono; parto a termine con feto gr. 3600; puerperio apirettico con stato polmonare e stato generale invariati.

Emoculture : in gravidanza, negativa ; durante il parto, negativa ; dopo il parto negativa ; in puerperio, negativa ; funicolo, negativa.

44. - S. CARLA : a. 24 primipara ; tbc. fibro ulcerosa con caverna apicale destra ; tbc. laringea ; forma attiva ; stato generale scadente ; parto prematuro con feto, vivo e vitale, gr. 2700 ; puerperio febbrile con stato polmonare e stato generale peggiorati.

Emoculture : in gravidanza, negativa ; durante il parto, negativa ; dopo il parto, negativa ; in puerperio negativa ; funicolo, negativa.

45. - B. ENZA : a. 40 pluripara ; tbc. micronodulare dell'apice destro ; forma attiva ; stato generale discreto ; parto a termine e con feto gr. 3200 ; puerperio apirettico con stato generale e stato polmonare invariati.

Emoculture : in gravidanza, negativa ; durante il parto, negativa ; dopo il parto, negativa ; in puerperio, negativa ; funicolo, negativa.

46. - F. LUIGIA : a. 30 pluripara ; tisi cirrotica sinistra ; forma inattiva ; stato generale buono ; parto a termine con feto gr. 2700 ; puerperio apirettico con stato polmonare e stato generale invariati.

Emoculture : in gravidanza, negativa ; durante il parto, negativa ; dopo il parto, negativa ; in puerperio, negativa ; funicolo, negativa.

47. - G. IOLANDA : a. 32 primipara ; tbc. fibronodulare prevalente al lobo inferiore destro ; forma attiva ; stato generale buono ; parto a termine con feto gr. 3000 ; puerperio apirettico con stato polmonare e stato generale invariati.

Emoculture : in gravidanza, negativa ; durante il parto, negativa ; dopo il parto, negativa ; in puerperio, negativa ; funicolo, negativa.

48. - M. IRENE : a. 26 pluripara ; tbc. fibro cavernulare sinistra con pnt. sinistro e tbc. fibro ulcerosa destra ; forma attiva, stato generale discreto ; parto a termine con feto gr. 3600 ; puerperio apirettico con stato polmonare e stato generale invariati.

Emoculture : in gravidanza, negativa ; durante il parto, negativa ; dopo il parto, negativa ; in puerperio, negativa ; funicolo, negativa.

49. - V. ILDE : a. 20 pluripara ; tbc. micronodulare apicale destra ; forma inattiva ; stato generale buono ; parto a termine con feto gr. 3100 ; puerperio apirettico con stato polmonare e stato generale migliorati.

Emoculture : in gravidanza, negativa ; durante il parto, negativa ; dopo il parto, negativa ; in puerperio, negativa ; funicolo, negativa.

50. - C. EMMA : a. 27 pluripara ; tbc. ulcero caseosa sinistra e pnt. sinistro efficiente ; forma inattiva ; stato generale buono con parto a termine e feto di gr. 4300 ; puerperio apirettico con stato polmonare e stato generale invariati.

Emoculture : in gravidanza, negativa ; durante il parto, negativa ; dopo il parto negativa ; in puerperio, negativa ; funicolo, negativa.

51. - T. LUCIA : a. 38 pluripara ; toraco plastica antero-laterale elastica ; forma inattiva ; stato generale buono con parto a termine ; feto gr. 3300 ; puerperio apirettico con stato polmonare e stato generale invariati.

Emoculture : in gravidanza, negativa ; durante il parto, negativa ; dopo il parto, negativa ; in puerperio, negativa ; funicolo, negativa.

52. - A. CARLA : a. 30 pluripara ; tbc. micronodulare biapicale con esiti di pleurite essudativa ; forma inattiva ; stato generale buono, parto a termine con feto gr. 3200 ; puerperio apirettico con stato polmonare e stato generale invariati.

Emoculture : in gravidanza, negativa ; durante il parto, negativa ; dopo il parto, negativa ; in puerperio, negativa ; funicolo, negativa.

53. - P. LAURA : a. 30 pluripara ; sclerosi apicale destra ; forma inattiva ; stato generale buono ; parto a termine con feto gr. 3800 ; puerperio apirettico con stato polmonare e stato generale invariati.

Emoculture : in gravidanza, negativa ; durante il parto, negativa ; dopo il parto, negativa ; in puerperio, negativa ; funicolo, negativa.

54. - P. PAOLA : a. 27 primipara ; tbc. micronodulare confluyente a sinistra ; forma attiva ; stato generale buono ; parto a termine con feto gr. 3400 ; puerperio apirettico con stato polmonare e stato generale invariati.

Emoculture : in gravidanza, negativa ; durante il parto, negativa ; dopo il parto, negativa ; in puerperio, negativa ; funicolo, negativa.

55. - L. TULLIA : a. 30 pluripara ; tbc. fibro-nodulare sinistra con pnt. sinistro ; forma inattiva ; stato generale buono, parto a termine con feto gr. 3800 ; puerperio apirettico con stato polmonare e stato generale invariati.

Emoculture : in gravidanza, negativa ; durante il parto, negativa ; dopo il parto, negativa ; in puerperio, negativa ; funicolo, negativa.

56. - B. EVELINA : a. 28 pluripara ; tbc. fibro-nodulare ed esiti di pleurite a destra ; forma inattiva ; stato generale buono ; parto a termine con feto gr. 3500 ; puerperio apirettico con stato polmonare e stato generale migliorati.

Emoculture : in gravidanza, negativa ; durante il parto, negativa ; dopo il parto, negativa ; in puerperio, negativa ; funicolo, negativa.

57. - M. EMILIA : a. 28 primipara ; tbc. fibronodulare prevalente a sinistra ; forma attiva ; stato generale buono ; parto a termine con feto gr. 3100 ; puerperio apirettico con stato polmonare e stato generale migliorati.

Emoculture : in gravidanza, negativa ; durante il parto, negativa ; dopo il parto, negativa ; in puerperio, negativa ; funicolo, negativa.

58. - M. GIULIA : a. 40 pluripara ; tbc. micronodulare bilaterale a tipo essudativo ; forma inattiva ; stato generale buono ; parto a termine con feto gr. 3400 ; puerperio apirettico con stato polmonare e stato generale migliorati.

Emoculture : in gravidanza, negativa ; durante il parto, negativa ; dopo il parto, negativa ; funicolo, negativa.

59. - B. PALMINA : a. 30 pluripara ; caverna gigante apicale destra con pnt. destro ; forma attiva ; stato generale buono ; parto a termine con feto gr. 3400 ; puerperio apirettico con stato polmonare e stato generale migliorati.

Emoculture : in gravidanza, negativa ; durante il parto, negativa ; dopo il parto, negativa ; funicolo, negativa.

60. - B. MARIA : a. 32 pluripara ; tbc. fibronodulare inattiva ; stato generale discreto ; parto a termine con feto gr. 3200 ; puerperio febbrile con stato polmonare discreto ; stato generale aggravato per insufficienza renale.

Emoculture : in gravidanza, negativa ; durante il parto, negativa ; dopo il parto, negativa ; funicolo, negativa.

61. - V. ROSA : a. 27 primipara ; pnt. destro inefficiente e disseminazione contro laterale ; forma attiva e stato generale discreto ; parto a termine con feto gr. 3000 ; puerperio apirettico con stato polmonare e stato generale migliorati.

Emoculture : in gravidanza, negativa ; durante il parto, negativa ; dopo il parto, negativa ; funicolo, negativa.

62. - M. AMELIA : a. 26 pluripara ; tbc. fibronodulare sinistra con esiti inattivi di pnt. bilaterale ; stato generale buono ; parto a termine con feto gr. 3800 ; puerperio apirettico con stato polmonare e stato generale migliorati.

Emoculture : in gravidanza, negativa ; durante il parto, negativa ; dopo il parto, negativa ; funicolo, negativa.

63. - S. IDA : a. 28 pluripara ; tbc. fibro cavitaria sinistra con pnt. sinistro ; forma attiva ; stato generale buono ; parto a termine con feto gr. 2700 ; puerperio apirettico con stato polmonare e stato generale migliorati.

Emoculture : in gravidanza, negativa ; durante il parto, negativa ; dopo il parto, negativa ; funicolo, negativa.

64. — P. MARIA : a. 23 primipara ; esiti inattivi di pleurite sinistra e pleurite destra ; tbc. micronodulare apicale destra ; stato generale buono ; parto a termine con feto gr. 3100 ; puerperio epirettico con stato polmonare e stato generale migliorati.

Emoculture : in gravidanza, negativa ; durante il parto, negativa ; dopo il parto, negativa ; funicolo, negativa.

65. — B. MARIA : a. 28 primipara ; morbo di Pott ; esiti inattivi di pnt. sinistro ; stato generale buono ; parto a termine con feto gr. 3000 ; puerperio apirettico con stato polmonare e stato generale invariati.

Emoculture : in gravidanza, negativa ; durante il parto, negativa ; dopo il parto, negativa ; funicolo, negativa.

66. — S. ANTONIETTA : a. 23 pluripara ; tbc. micronodulare biapicale, forma inattiva ; stato generale buono ; parto a termine con feto gr. 3800 ; puerperio apirettico con stato polmonare e stato generale invariati.

Emoculture : in gravidanza, negativa ; durante il parto, negativa ; dopo il parto, negativa ; funicolo, negativa.

67. — S. ADELE : a. 25 pluripara, tbc. micronodulare biapicale ; pnt. destro ; forma attiva con stato generale buono ; parto a termine con feto gr. 3500 ; puerperio febbrile con stato polmonare e stato generale peggiorati.

Emoculture : in gravidanza, negativa ; durante il parto, negativa ; dopo il parto, negativa ; funicolo, negativa.

68. — O. MARIA : a. 28 pluripara ; tbc. micronodulare bilaterale ; forma attiva ; stato generale buono ; parto a termine con feto gr. 3200 ; puerperio epirettico, stato polmonare e stato generale invariati.

Emoculture : in gravidanza, negativa ; durante il parto, negativa ; dopo il parto, negativa ; funicolo, negativa.

69. — L. IRMA : a. 32 pluripara ; tbc. fibro nodulare apicale sinistra ; forma inattiva ; stato generale buono ; parto a termine con feto gr. 4100 ; puerperio apirettico con stato polmonare e stato generale invariati.

Emoculture : in gravidanza, negativa ; durante il parto, negativa ; dopo il parto, negativa ; funicolo, negativa.

70. D. ILDE : a. 26 pluripara ; tbc. micronodulare sinistra ; forma inattiva ; stato generale buono ; parte a termine con feto gr. 4000 ; puerperio apirettico con stato polmonare e stato generale invariati.

Emoculture : in gravidanza, negativa ; durante il parto, negativa ; dopo il parto, negativa ; funicolo, negativa.

71. — B. VITTORIA : a. 25 pluripara ; pnt. inefficiente destro per caverna infra-claveare ; forma evolutiva ; stato generale buono ; parto a termine con feto gr. 3200 ; puerperio febbrile con stato polmonare e stato generale peggiorati.

Emoculture : in gravidanza, negativa ; durante il parto, negativa ; dopo il parto, negativa ; funicolo, negativa.

72. — M. CARMELA : a. 30 pluripara ; tbc. fibronodulare sinistra ; inattiva stato generale buono ; parto a termine con feto gr. 3600 ; puerperio apirettico con stato polmonare e stato generale invariati.

Emoculture : in gravidanza, negativa ; durante il parto, negativa ; dopo il parto, negativa ; funicolo, negativa.

73. — S. BIANCA : a. 26 pluripara ; tbc. fibronodulare sinistra e pnt. destro in abbandono, forma inattiva ; stato generale buono, parto a termine con feto gr. 3100 ; puerperio febbrile con stato polmonare e stato generale peggiorati.

Emoculture : in gravidanza, negativa ; durante il parto, negativa ; dopo il parto, negativa ; funicolo, negativa.

74. - S. ANNA : a. 35 pluripara ; pnt. bilaterale simultanea per tbc. ulcero caseosa prevalente destro ; forma attiva stato generale buono ; parto a termine con feto gr. 3400 ; puerperio apirettico con stato polmonare e stato generale invariati.

Emoculture : in gravidanza, negativa ; durante il parto, negativa ; dopo il parto, negativa ; funicolo, negativa.

75. - A. GIULIA : a. 26 pluripara ; tbc. micronodulare apicale destra ; stato inattivo ; stato generale buono ; parto a termine con feto gr. 3700 ; puerperio apirettico con stato polmonare e stato generale migliorati.

Emoculture : in gravidanza, negativa ; durante il parto, negativa ; dopo il parto, negativa ; funicolo, negativa.

76. - C. TINA : a. 27 primipara ; morbo di Pott ed esiti di annessiectomia destra ; stato inattivo ; stato generale buono ; parto prematuro con feto vivo e vitale gr. 2300 ; puerperio apirettico con stato polmonare e stato generale invariati.

Emoculture : in gravidanza, negativa ; durante il parto, negativa ; dopo il parto, negativa ; funicolo, negativa.

77. - R. RITA : a. 25 pluripara ; tbc. micronodulare bilaterale forma inattiva ; stato generale buono ; parto a termine con feto gr. 400, puerperio apirettico con stato polmonare e stato generale invariati.

Emoculture : in gravidanza, negativa ; durante il parto, negativa ; dopo il parto, negativa ; funicolo, negativa.

78. - S. LUCIA : a. 27 pluripara ; tbc. micronodulare confluyente a sinistra con pnt. sinistro ; stato attivo ; stato generale buono ; parto a termine con feto gr. 3500 ; puerperio apirettico con stato polmonare e stato generale invariato.

Emoculture : in gravidanza, negativa ; durante il parto, negativa ; dopo il parto, negativa ; funicolo, negativa.

79. - A. MARIA : a. 33 pluripara ; tbc. micronodulare biapicale ; forma inattiva, stato generale buono ; parto a termine con feto gr. 3200 ; puerperio apirettico con stato polmonare e stato generale invariati.

Emoculture : in gravidanza, negativa ; durante il parto, negativa ; dopo il parto, negativa ; funicolo, negativa.

80. - Z. MARIA : a. 29 pluripara ; idro pnt. sinistro da lesione micronodulare confluyente a sinistra ; forma attiva ; stato generale buono con parto a termine feto gr. 3500 ; puerperio apirettico con stato polmonare e stato generale invariati.

Emoculture : in gravidanza, negativa ; durante il parto, negativa ; dopo il parto, negativa ; funicolo, negativa.

81. - D. IOLANDA : a. 37 pluripara ; tbc. micronodulare destra ; forma inattiva ; stato generale buono ; parto a termine con feto gr. 4000 ; puerperio apirettico con stati polmonare e stato generale buoni.

Emoculture : in gravidanza, negativa ; durante il parto, negativa ; dopo il parto, negativa ; funicolo, negativa.

82. - O. MARIA : a. 35 primipara ; tbc. micronodulare destra ; forma inattiva ; stato generale buono ; parto a termine con feto gr. 3300 ; puerperio apirettico con stato polmonare e stato generale invariati.

Emoculture : in gravidanza, negativa ; durante il parto, negativa ; dopo il parto, negativa ; funicolo, negativa.

83. - C. ADRIANA : a. 23 primipara ; idro pnt. destro con caverna beante, forma attiva ; stato generale buono ; parto a termine con feto gr. 3500 ; puerperio apirettico con stato polmonare e stato generale invariati.

Emoculture : in gravidanza, negativa ; durante il parto, negativa ; dopo il parto, negativa ; funicolo, negativa.

84. - G. MARCELLA : a. 34 pluripara ; tbc. micronodulare bilaterale, forma inattiva ; stato generale buono ; parto a termine con feto gr. 3600 ; puerperio apirettico con stato polmonare e stato generale invariati.

Emoculture : in gravidanza, negativa ; durante il parto, negativa ; dopo il parto, negativa ; funicolo, negativa.

85. - R. LUCIANA : a. 21 primipara ; lobite destra con diffusione controlaterale ; forma attiva ; stato generale buono ; parto a termine con feto gr. 3200 ; puerperio apirettico con stato polmonare e stato generale invariati.

Emoculture : in gravidanza, negativa ; durante il parto, negativa ; dopo il parto, negativa ; funicolo, negativa.

86. - B. NERINA : a. 31 pluripara ; tbc. micronodulare bilaterale confluyente a destra ; forma inattiva ; stato generale buono ; parto a termine con feto gr. 4000 ; puerperio apirettico con stato polmonare e stato generale invariati.

Emoculture : in gravidanza, negativa ; durante il parto, negativa ; dopo il parto, negativa ; funicolo, negativa.

87. - F. AIDA : a. 26 pluripara ; tbc. cavitaria destra e sinistra trattata con pnt. sinistro ; forma evolutiva ; stato generale discreto ; parto prematuro con feto vivo e vitale gr. 2600 ; puerperio febbrile con stato polmonare e stato generale invariati.

Emoculture : in gravidanza, negativa ; durante il parto, negativa ; dopo il parto, negativa ; funicolo, negativa.

88. - S. ROSALBA : a. 38 pluripara ; tbc. micronodulare biapicale ; stato inattivo ; stato generale buono ; parto a termine con feto gr. 5000 ; puerperio apirettico con stato polmonare e stato generale migliorati.

Emoculture : in gravidanza, negativa ; durante il parto, negativa ; dopo il parto, negativa ; funicolo, negativa.

89. - T. LISA : a. 34 primipara ; esiti inattivi di tbc. micronodulare apicale destra ; stato generale buono ; parto a termine con feto gr. 3400 ; puerperio apirettico con stato polmonare e stato generale invariati.

Emoculture : in gravidanza, negativa ; durante il parto, negativa ; dopo il parto, negativa ; funicolo, negativa.

90. - M. ADA : a. 25 primipara ; esiti inattivi di pnt. destro e pleurite fibrinosa sinistra ; forma inattiva ; stato generale buono ; parto a termine con feto gr. 3100 ; puerperio apirettico con stato polmonare e stato generale invariati.

Emoculture : in gravidanza, negativa ; durante il parto, negativa ; dopo il parto, negativa ; funicolo, negativa.

91. - I. ILDA : a. 31 pluripara ; esiti inattivi di pleurite bilaterale ; stato generale buono ; parto a termine con feto gr. 3400 ; puerperio apirettico con stato polmonare e stato generale invariati.

Emoculture : in gravidanza, negativa ; durante il parto, negativa ; dopo il parto, negativa ; funicolo, negativa.

92. - L. LUISA : a. 34 primipara ; tbc. ulcero caseosa prevalente a destra ; forma evolutiva ; stato generale scadente ; parto prematuro con feto vivo e vitale fr. 2800 ; puerperio febbrile con stato polmonare e stato generale peggiorati.

Emoculture : in gravidanza, negativa ; durante il parto, negativa ; dopo il parto, negativa ; funicolo, negativa.

93. — A. ROSALIA : a. 30 pluripara ; pnt. destro efficiente ; stato polmonare attivo ; stato generale buono ; parto a termine con feto gr. 3500 ; puerperio apirettico con stato polmonare e stato generale invariati.

Emoculture : in gravidanza, negativa ; durante il parto, negativa ; dopo il parto, negativa ; funicolo, negativa.

94. — S. ROSA : a. 29 pluripara ; idro pnt. per lesioni cavitare a destra e infiltrazione controlaterale ; forma attiva ; stato generale buono ; parto prematuro con feto vivo e vitale gr. 2000 ; puerperio febbrile con stato polmonare e stato generale peggiorato ; obitus dopo duemesi.

Emoculture : in gravidanza, negativa ; durante il parto, negativa ; dopo il parto, negativa ; funicolo, negativa.

95. — F. RENATA : a. 30 pluripara ; infiltrato precoce sinistro tratto con pnt. sinistro, stato attivo ; stato generale buono, parto a termine con feto gr. 4000 ; puerperio apirettico con stato polmonare e stato generale invariato.

Emoculture : in gravidanza, negativa ; durante il parto, negativa ; dopo il parto, negativa ; funicolo, negativa.

96. — V. VIRGINIA : a. 31 pluripara ; tbc. fibronodulare inattiva stato generale buono ; parto a termine con feto gr. 3200, puerperio apirettico con stato polmonare e stato generale invariati.

Emoculture : in gravidanza, negativa ; durante il parto, negativa ; dopo il parto, negativa ; funicolo, negativa.

97. — A. LIDIA : a. 28 pluripara ; esiti inattivi di pleurite destra ; stato generale buono ; parto a termine con feto gr. 4500 ; puerperio apirettico con stato polmonare stato generale migliorati.

Emoculture : in gravidanza, negativa ; durante il parto, negativa ; dopo il parto, negativa ; funicolo, negativa.

98. — D. IRENE : a. 18 primipara ; febricola senza lesioni apparenti ; forma attiva ; stato generale buono, parto a termine con feto gr. 3000 ; puerperio apirettico con stato polmonare e stato generale migliorati.

Emoculture : in gravidanza, negativa ; durante il parto, negativa ; dopo il parto, negativa ; funicolo, negativa.

99. — R. INES : a. 24 pluripara ; esiti di tbc. micronodulare ; inattiva ; stato generale buono ; parto a termine con feto gr. 3400 ; puerperio apirettico con stato polmonare e stato generale invariato.

Emoculture : in gravidanza, negativa ; durante il parto, negativa ; dopo il parto, negativa ; funicolo, negativa.

100. — T. CLAUDIA : a. 23 primipara pnt. sinistro efficiente e lesione micronodulare controlaterale ; forma attiva ; stato generale buono ; parto a termine con feto gr. 3600 ; puerperio apirettico con stato polmonare e stato generale invariato.

Emoculture : in gravidanza, negativa ; durante il parto, negativa ; dopo il parto, negativa ; funicolo, negativa.

Dalla casistica riferita risulta che delle 100 gravide 47 erano affette da forme attive e 53 erano affette da forme inattive ; si deduce anche che 42 erano sottoposte a collasso terapia e 58 a cure generali.

Di queste donne 91 hanno avuto regolare parto a termine e 9 hanno avuto parto prematuro.

A distanza di due mesi dal parto 41 di queste donne erano in condizioni migliorate, 48 in condizioni stazionarie, 10 in condizioni peggiorate; si è avuto un solo decesso.

Dei 100 bambini nati 71 erano di peso intorno ai 3000 gr. mentre gli altri erano tutti al disopra di tale peso.

Dalla casistica che abbiamo presentato si deduce inoltre la assoluta, costante negatività dei reperti relativi alle ricerche variamente condotte nel sangue materno; risulta invece la positività conseguita in *tre casi* (II, 16, 34) negli esami relativi al sangue fetale.

L'importanza che dovevasi logicamente attribuire a questi risultati positivi ci ha immediatamente portato ad espletare rigorose ricerche di controllo sulle condizioni cliniche ed allergiche dei tre neonati, ricerche che avvalorassero, od infirmassero, con la prova di fatti, i dati di laboratorio.

Abbiamo così seguito nel decorso dei primi due anni dalla nascita, le condizioni di questi neonati subito allontanati dal seno materno e posti a vivere in Istituto Preventoriale. Risulta, dall'esame delle rispettive cartelle cliniche, che sono a tutt'oggi negative, per ognuno di essi, le prove di reazione cutanea alla tubercolina. Lo sviluppo ponderale e somatico procede per ognuno di essi come di norma; nulla di particolare essi hanno presentato nei riguardi di una morbilità generica e tubercolare in specie.

Gli esami clinico-radiologici sistematici dei vari organi ed apparati, con particolare riguardo a quello polmonare, non hanno messo in evidenza speciali note di malattia in atto.

Se questi precisi dati di fatto si collegano alla valutazione delle condizioni materne (che in ogni caso non hanno rivelato caratteristiche cliniche e batteriologiche di intervenute gittate ematogene bacillari) rimane a dedursi che i tre risultati positivi biologico-culturali, da noi riscontrati, siano da riferirsi ad inquinamenti del materiale d'esame dipendenti dal modo col quale in un primo tempo noi venivamo a raccogliere il sangue del cordone ombelicale. Considerando che nel corso iniziale delle nostre ricerche noi praticavamo, per la presa del sangue fetale, la spremitura del cordone ombelicale reciso, in coincidenza con le altre molteplici manovre che dovevano svolgersi per l'assistenza generica di un parto, noi vedemmo come, pur nelle migliori condizioni, la superficie esterna del cordone ombelicale potesse andare soggetta a contaminazioni. Perciò, nel corso ulteriore delle nostre prove, prelevammo il sangue mediante puntura del cordone ed i risultati ottenuti furono quindi sempre negativi.

A noi pare che, senza peccare di superficialità nell'interpretazione dei nostri risultati, il complesso delle ricerche da noi eseguite ci porti ancora ad affermare che deve ritenersi almeno eccezionale il passaggio del bacillo di Koch dalla madre al feto attraverso la barriera placentare.

I risultati eseguiti con le nostre ricerche si inquadrano così tra i validi elementi che avvalorano l'esattezza dei noti concetti con cui la nostra Scuola considera i rapporti tra tubercolosi e maternità, concetti dai quali trae forza e rendimento il superbo congegno assistenziale che tutela la gravida tubercolosa ed il suo nato.

RIASSUNTO

Gli AA. mediante prove colturali e biologiche hanno ricercato il bacillo di Koch nel sangue di 100 donne tubercolose durante il loro stato di gravidanza, nel parto e nel puerperio. Le stesse prove sono state praticate nel sangue del cordone ombelicale. I risultati cui giungono gli AA. sono negativi.

SUMMARY

The authors have sought the Koch bacillus, by cultural and biological tests, in the blood of 100 tuberculous women during pregnancy, at the time of delivery, and immediately after child-birth. The same tests have been made of the blood of the umbilical cord: the results were negative.

RÉSUMÉ

Les AA. par le moyen d'essais biologiques et de cultures ont recherché le bacille de Koch dans le sang de 100 femmes tuberculeuses durant leur état de grossesse, durant l'accouchement et le puerpère. Les memes essais ont été pratiqués dans le sang du cordon ombélical. Les résultats atteints par les AA. sont négatifs.

ZUSAMMENFASSUNG

Verff. suchten, durch culturelle und biologische Versuche, nach Kochbazillen im Boute von 100 tuberkulösen Frauen während der Schwangerschaft, der Entbindung und des Wochenbettes. Dieselben Versuche wurden im Nabelschnurblut ausgeführt. Die von Verff. erzielten Ergebnisse waren durchwegs negativ.

BIBLIOGRAFIA

- BRUNO. — Bacillemia nella tbc. polmonare dopo istituzione del pnt. « Consorzio Antituberculare », 1936.
- BESTA e BAZZICALUPO. — Ricerca di sortita di bacillemia dopo stimolazione diretta di focolai con Raggi Roentgen, « Annali Ist. Forlanini », 1938.
- BESTA e DI PAOLA. — Bacillemia tuberculare da mobilitazione « Annali Ist. Forlanini », 1938.
- BESTA. — Correlazione VI Congresso Nazionale per la lotta contro la tubercolosi, Tripoli, 1937.
- CHIMENTI. — Bacillemia in gravidanza « Rassegna di Ostetricia e Ginecologia », 1935.
- DADDI. — Bacillo di Koch. Edit. Cappelli, 1938.
- DADDI. — « Lotta contro la tubercolosi », 1935.
- DADDI e PANÀ. — (In pubblicazione).
- DADDI. — Relazione VI Congresso Nazionale per la lotta contro la tubercolosi, Tripoli 1936.
- DE BENEDETTI e GALLOTTI. — « Riv. di Patologia e Clinica della tubercolosi » a. 6 745, 1932.
- MICHELI. — « Lotta contro la tubercolosi », 1936.
- MORELLI. — Lezioni.
- LOWENSTEIN. — Die Tuberkelbazillemia (Ed. Deutiche Vienna, 1936).
- LOWENSTEIN. — « Beitr. Klin. Tbk. » B. 83, 225, 1933.
- PETRAGNANI. — « Atti R. Acc. Fisiocritici », Siena 1931.
- PETRAGNANI. — « Lotta contro la tubercolosi », 1936.
- PETRAGNANI. — « Atti R. Acc. Fisiocritici », Siena 1934.
- SIGON. — « Min. Med. », II, 597, 1931.

326919

53641









